

第79回

The 79th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services



国立病院総合医学会 in 金沢

輪・環、そして和

——未来への「わ」の創成——

抄録集



<https://www.congre.co.jp/79nms/>

会期

2025年11月7日(金)～8日(土)

会場

石川県立音楽堂／ホテル日航金沢／金沢市アートホール
ANAクラウンプラザホテル金沢／もてなしドーム 地下広場

会長 阪上 学 / 独立行政法人国立病院機構
金沢医療センター 院長

副会長 伊勢 拓之 / 独立行政法人国立病院機構
石川病院 院長

安井 正英 / 独立行政法人国立病院機構
七尾病院 院長

絵画 古澤洋子

第1日目 11月7日金

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
石川県立音楽堂	第1会場			開会式	表彰式	Opening Remarks	NHO 優秀論文賞受賞講演 第58回 塩田賞受賞記念講演	LS1 不整脈治療と看護の変遷 座長：阪上 孝 共催：ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社	SL1 特別講演1 ゲノム医療の進展 座長：大西 一朗		SL2 特別講演2 命をつなぐ、力を束ねる：肝移植医療における真のチームアプローチ 座長：大西 一朗	SY15 シンポジウム15 医療DX：診療系ネットワークを利用した病院間の医療連携－病理検査を例として－ 座長：松村 泰志、黒瀬 望	
	2F コンサートホール												
	第2会場			第1会場中継			SY1 シンポジウム1 人をつなぐ、未来をつくる ～事務職員育成の新たなアプローチ～ 座長：坊野 静成、橋村 良成	LS2 コロナからの復活を目指した病院経営戦略 座長：細田 泰雄 共催：セコム医療システム株式会社	SY8 シンポジウム8 NHOウェルビーイング医療の創生の「わ」 座長：先山 正二、所 昭宏		SL3 特別講演3 怒りのトリセツ・アンガーマネジメントはウェルビーイングへの道しるべ 座長：安井 正英	SY16 シンポジウム16 その人らしさと希望をつなぐ NHO 緩和ケアの「わ」 座長：小室 龍太郎、石木 寛人	
ANAクラウンプラザホテル金沢	第3会場		8:55～ パイプオルガン演奏			SY2 シンポジウム2 救急現場における多職種連携の現状と課題 座長：山口 壽美枝、川崎 貞男	LS3 看護トップリーダーの顔：果たした人財による真の信頼と医療DX～ペダグギー・コング、医療情報学フォーラムの活躍～ 座長：辻 千芽 共催：エルゼビア・ジャパン株式会社	SY9 シンポジウム9 若手医師フォーラム 座長：岩崎 浩己、小寺 泰弘	SY12 シンポジウム12 NCDA/MIAデータ、および世界規模の臨床研究データ「ViVi」活用最前線 座長：齋藤 俊樹、近藤 隆久	O31 口演31 大腸・腫瘍 座長：八木 康道			
	3F 鳳(西)												
	第4会場					SY3 シンポジウム3 自然災害の経験を活かし今後の臨床検査を考える 座長：瀧田 信、清枝 求美	LS4 医療保険制度維持と病院経営を考えたパイオシミラー導入への取組み 座長：橋本 雅司 共催：サント株式会社	SY10 シンポジウム10 災害時の肺炎対策を考える～能登半島地震の教訓～ 座長：能崎 晋一、秦 浩信	SY13 シンポジウム13 神経難病患者の災害対策の実際と課題 座長：武田 篤、宮地 隆史	O32 口演32 神経筋疾患 リハ・症候・治療・災害対策等 座長：小林 道雄			
	3F 鳳(中)												
	第5会場				PD1 パネルディスカッション1 患者、家族との良好な関係性の構築に向けて 座長：高田 博仁、久留 聡		SY11 シンポジウム11 国立病院機構全国児童指導員協議会が人材育成の一環として取り組むグループスーパーベジション(GSV)と今後のミッション 座長：山田 宗伸、大森 勇太	O25 口演25 支持療法・緩和医療 座長：嶋本 正弥	SY17 シンポジウム17 QC活動 グループ最優秀賞 事例発表				
	3F 鳳(東)												
	第6会場					O1 口演1 医療の質 座長：加賀谷 尚史		O7 口演7 循環器疾患1 (不整脈、救急) 座長：今井 克彦	O16 口演16 骨折・関節 座長：東野 恒作	O26 口演26 総合内科・総合診療 座長：中川 孝	O33 口演33 重症心身障害 医療 座長：丸富 圭子		
3F 瑞雲(2)													
第7会場					O2 口演2 医療安全 活動 座長：中村 千夏	LS5 DXが拓くヘルスケアのこれから 座長：阿久津 有紀 共催：富士通Japan株式会社	O8 口演8 感染対策・感染管理1 座長：西原 寿代	O17 口演17 ソーシャルワーク1 座長：中本 富美	O27 口演27 小児・成育医療1 座長：松倉 崇	O34 口演34 小児・成育医療2 座長：金兼 千香			
3F 瑞雲(1)													
講演会場	第8会場					O3 口演3 意思決定支援・ACP 座長：猪口 里永子		O9 口演9 栄養管理・チーム医療 座長：越後 明彦	O18 口演18 呼吸器疾患 (感染症、抗酸菌症) 座長：中川 拓	O28 口演28 呼吸器疾患 (間質性肺炎患、呼吸不全) 座長：伊東 亮治	O35 口演35 呼吸器疾患 (リハビリ、肺癌、その他) 座長：奥田 みゆき		
	3F 孔雀(A)												
	第9会場					O4 口演4 病院運営・管理1 座長：高橋 英男	LS6 心不全治療と薬剤師のかかわりについて 座長：秋元 朝行 共催：アストラゼネカ株式会社	O10 口演10 病院運営・管理2 座長：堀岡 直行	O19 口演19 働き方改革 座長：那波 浩史	O29 口演29 病院運営・管理3 座長：川尻 久典	O36 口演36 脳卒中 座長：佐藤 健一		
	3F 孔雀(B)												
	第10会場					O5 口演5 看護実践1 座長：池田 朋子		O11 口演11 認定看護師等の活動 座長：江戸 雅香子	O20 口演20 看護管理 座長：加瀬澤 みどり	O30 口演30 腎・泌尿器疾患 座長：三輪 聡太郎	O37 口演37 核医学検査 座長：角田 智		
	3F 孔雀(C)												
	第11会場					O6 口演6 言語聴覚療法 コミュニケーション・摂食嚥下 座長：竹田 真奈美		O12 口演12 小腸大腸・良性疾病 座長：豊川 達也	O21 口演21 放射線治療 座長：濱 瑞貴				
3F ルミエール													
ホテル日航金沢	第12会場				SY4 シンポジウム4 セーフティネット系医療充実のために薬剤師ができること 座長：平野 隆司、西村 富啓	LS7 次期診療報酬改定の方向性と病院収益改善の考え方に 座長：森 健太 共催：株式会社ソラスト	O13 口演13 神経筋疾患 パーキンソン病 座長：三ツ井 貴夫	O22 口演22 神経筋疾患 筋ジストロフィー等、看護、支援 座長：田川 綾子				全員交流会 18:30～20:30 開場18:15(予定)	
	4F 鶴(A)												
	第13会場				SY5 シンポジウム5 患者の心理を理解する 座長：深谷 直彦、永井 優一		O14 口演14 救急・集中治療1 座長：入江 仁	O23 口演23 救急・集中治療2 座長：小見 巨					
	4F 鶴(B)												
ホテル日航金沢	第14会場				SY6 シンポジウム6 NHO臨床工学技士の活性化を目指して 座長：興 隆一、富永 圭一		O15 口演15 理学療法 神経筋疾患 座長：滝野 雅文	O24 口演24 理学療法 管理・運営 座長：福満 俊和					
	4F 鶴(C)												
ポルテ金沢	第15会場				W1 若手医師フォーラム【ポスター】1 座長：戒能 聖治、小林 麗 W2 若手医師フォーラム【ポスター】2 座長：大下 智彦、和泉 泰樹	SY7 シンポジウム7 今、改めて「臨床判断能力の育成」について考える 座長：志賀 かなえ、野々川 陽子	NHO 東海北陸学生フォーラム		SY14-1 シンポジウム14-1 特定行為研修修了者が臨床現場で活躍するために 座長：酒井 陽子、永井 宏和	SY14-2 シンポジウム14-2 国立病院機構(NHO)における診療看護士(JNP)の育成・活用・臨床に関するシンポジウム 座長：森 寛泰、加藤 美奈子			
6F アートホール													
芝生広場	ポスター会場			ポスター掲示・閲覧 (午前)		ポスター発表 (午前)	ポスター撤去 (午前)	ポスター掲示・閲覧 (午後)	ポスター発表 (午後)	ポスター撤去 (午後)			
	地下広場												
展示会場	企業展示会場			企業展示									
	B1F 交流ホール												

第2日目 11月8日土

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00			
石川県立音楽堂	第1会場			SL4 特別講演4 Intelligence Ageに おける医療DX 座長：伊勢 拓之		SP1 特別企画1 常盤貴子のまなざしと能登の声～いまを 語り、未来へつなぐトークセッション～ 司会：阪上 学、谷内江 昭宏		SP2 特別企画2(市民公開プログラム) 能登半島地震をこえて ～地域の絆と命を守る力～ 司会：阪上 学		SP3 特別企画3 (市民公開プログラム) オーケストラ演奏						
	2Fコンサートホール															
	第2会場		SY18 シンポジウム18 次期パンデミックに対して国立病院機構は どのように戦うか 座長：松井 弘穂、小野 宏			第1会場中継		LS8 医療現場の課題と向き合う ～医療DXと最新不妊治療による Sustainable Healthcare戦略～ 座長：井上 耕一 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社		第1会場中継	閉会式					
	2F 邦楽ホール															
	第3会場		SY19 シンポジウム19 医療と共に歩む建築からの アプローチ 座長：須戸 崇志、牧田 雄三		SY23 シンポジウム23 手術支援ロボット導入の工夫と展望 座長：高橋 佑典、川口 昌平		LS9 ロボット手術の 過去、現在、未来 座長：大西 一朗 共催：インテュイティブサー ジカル合同会社		SY25 シンポジウム25 強度行動障害チーム医療研修の 現状とこれから 座長：倉田 千里、山元 美和子		O73 □演73 生化学・免疫・ 臨床検査運用 座長：山口 健太					
	3F 鳳(西)															
	第4会場		SY20 シンポジウム20 看護管理者の育成 座長：窪田 明子、藤崎 伸子							SY26 シンポジウム26 部門横断チームでの心理療法士の 取り組み 座長：壁屋 康洋		O74 □演74 地域連携・地域包括ケア 座長：佐伯 隆広				
3F 鳳(中)																
第5会場		O38 □演38 医療安全 インシデント対策 座長：井上 泰子		O47 □演47 医療安全 転倒防止 座長：山畑 直美		O56 □演56 医療安全 その他 座長：古谷 良輔		LS10 病院経営に資するBS活用 ～国の目標数値を目指して～ 座長：平野 隆司、秋元 朝行 共催：セルトリオン・ヘル スケア・ジャパン株式会社		SY27 シンポジウム27 データ分析が導く次世代の 診療情報管理 座長：古住 秀之		O75 □演75 重症心身障害 座長：浅沼 亜紀子				
3F 鳳(東)																
第6会場		O39 □演39 基礎教育 座長：井下 美恵		O48 □演48 リウマチ・骨粗鬆症 座長：津野 宏隆		O57 □演57 せん妄対策・身体拘束 最小化 座長：高道 香織				O65 □演65 CT検査 座長：的場 徹		O76 □演76 MRI検査 座長：大山 康裕				
3F 瑞雲(2)																
第7会場		O40 □演40 放射線部門の医療安全 座長：水野 漢祥		O49 □演49 臨床研究(多分野) 座長：加賀谷 尚史		O58 □演58 入退院支援 座長：大岩 麻紀		LS11 地域連携を基盤 とした疫学研究の成果 座長：佐伯 隆広 共催：第一三共株式会社		O66 □演66 薬剤 臨床 座長：林 誠		O77 □演77 ソーシャルワーク2 座長：高村 純子				
3F 瑞雲(1)																
講演会場	第8会場		O41 □演41 超音波・臨床検査運用 座長：大森 健彦		O50 □演50 栄養管理・褥瘡 座長：齋藤 秀和		O59 □演59 理学療法 心大血管 座長：佐藤 善信				O67 □演67 特定行為・育成 座長：中野 千春		O78 □演78 神経筋疾患 筋ジストロ フィー等、リハ・呼吸ケア 座長：三浦 利彦			
	3F 孔雀(A)															
	第9会場		O42 □演42 病理診断・細胞診 座長：川崎 明範		O51 □演51 精神疾患 座長：松崎 尊信		O60 □演60 病院運営・医療情報 座長：中西 正則		LS12 hinotori TM 導入 後から20か月での成果 と今後の展望 座長：先山 正二 共催：シスメックス株式会社		O68 □演68 人材確保・育成1 座長：宮森 勇仁		O79 □演79 人材確保・育成2 座長：伊藤 啓之			
	3F 孔雀(B)															
	第10会場		O43 □演43 看護実践2 座長：関岡 陽子		O52 □演52 看護実践・特定行為 座長：加藤 美奈子		O61 □演61 看護人材育成1 座長：上野 香織				O69 □演69 看護人材育成2 座長：鷲尾 美智代		O80 □演80 看護継続教育 座長：吉田 裕子			
	3F 孔雀(C)															
	第11会場		O44 □演44 循環器疾患2 (肺動脈、血栓症) 座長：近藤 隆久		O53 □演53 循環器疾患3(心不全) 座長：田中 淳子		O62 □演62 作業療法 生活支援 座長：浅岡 俊彰		LS13 心電図AIの最新トピックス ～AIによる隠れ心房細動リスク推定～ 座長：小見 亘 共催：フクダ電子北陸販売 株式会社		O70 □演70 理学療法 内科疾患 座長：藤田 龍一		O81 □演81 理学療法 運動器 座長：岡田 直秀			
	3F ルミエール															
第12会場		O45 □演45 大腸・良性疾患手術 座長：東 勇気		O54 □演54 胃・腫瘍 座長：吉村 大輔		O63 □演63 肝・胆疾患 座長：小村 卓也		LS14 ALS診療とSOD1 ALSの 早期診断治療～ALS多職種ケアの推進 座長：石田 千穂 共催：バイオジェン・ ジャパン株式会社		O71 □演71 感染対策・感染管理2 座長：太田 和秀		O82 □演82 感染対策・感染管理3 座長：海老原 卓志				
4F 鶴(A)																
第13会場		O46 □演46 歯科・口腔・頭頸部疾患 座長：大塚 義顕		O55 □演55 災害医療1 座長：加藤 徳之		O64 □演64 災害医療2 座長：町田 浩志		LS15 PHR・EHR連携基 盤と生成AIが創成する、 未来医療の「わ」 座長：田口 健一 共催：Ubie株式会社		O72 □演72 臨床工学1 座長：岡野 安太郎、松本 育海		O83 □演83 臨床工学2 座長：矢田部 芳治、西川 敏 功				
4F 鶴(B)																
第14会場		SY21 シンポジウム21 リハビリテーションにおける 更なるチーム医療 座長：辻原 美智雄、春名 令子			SY24 シンポジウム24 様々な支援を必要とする利用者や患者 と向き合う保育士が担う支援の在り方 座長：古賀 聖子、鈴木 由美			LS15 中継		SY28 シンポジウム28 国立病院機構における管理栄養士の役割を考え る～国立病院機構が取り組むべきことは～ 座長：田所 真紀子、浅井 慎悟		O84 □演84 作業療法 脳疾患・その他 座長：鈴木 健之				
4F 鶴(C)																
ホテル日航金沢	第15会場		SY22 シンポジウム22 医療機関における若者、女性支援を考える ～つながり続けるソーシャルワーク実践～ 座長：満口 史剛、福田 育美			NHO東海北陸学生フォーラム			SY29 シンポジウム29 選ばれるNHO附属機関所となるために、我々が行うべきこと・行っ ていること～伝統と組織力は、競争を勝ち取る基盤となりうるか～ 座長：力武 一久、石橋 富貴子							
6F アートホール																
ポスター会場	ポスター会場		ポスター掲示・閲覧 (午前)			ポスター発表 (午前)		ポスター撤去 (午前)		ポスター掲示・閲覧 (午後)		ポスター発表 (午後)		ポスター撤去 (午後)		
	地下広場															
展示会場	企業展示会場		企業展示													
	B1F 交流ホール															



第79回 The 79th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

国立病院総合医学会

抄録集

輪・環、そして和

——未来への「わ」の創成——

会期

2025年11月7日（金）～11月8日（土）

会場

石川県立音楽堂／ホテル日航金沢／
金沢市アートホール／ANAクラウンプラザホテル金沢／
もてなしドーム 地下広場

会長

阪上 学（独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 院長）

副会長

伊勢 拓之（独立行政法人国立病院機構 石川病院 院長）

安井 正英（独立行政法人国立病院機構 七尾病院 院長）

事務局：独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター
〒920-8650 石川県金沢市下石引町1番1号

運営事務局：株式会社コングレ
〒530-0005 大阪市北区中之島4丁目3番51号
Nakanoshima Gross 未来医療 R&D センター
Tel：06-7653-3188
E-mail:79nms@congre.co.jp

学会HP：<https://www.congre.co.jp/79nms/>

INDEX

会長挨拶	1
特別講演のご案内	2
特別企画のご案内	6
プログラム 1日目 11月7日(金)	9
プログラム 2日目 11月8日(土)	116
抄録	220
索引(座長・司会・ディスカサント・筆頭者)	812

会長挨拶



会 長 阪上 学

(独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 院長)



副会長 伊勢 拓之

(独立行政法人国立病院機構 石川病院 院長)



副会長 安井 正英

(独立行政法人国立病院機構 七尾病院 院長)

第79回国立病院総合医学会は、東海北陸グループが担当、令和7年11月に北陸・金沢の地で開催することとなりました。

金沢医療センター・石川病院・七尾病院が中心となり準備を進めています。

今回の学会のメインテーマは「輪・環、そして和 ―未来への「わ」の創成一」としました。最初の「輪」には、多職種連携やチーム医療、地域連携の推進の意味を込めました。医療DXの進歩は、これらの輪の新たなあり方をもたらすものと考えます。

また、この「輪」は令和6年能登半島地震において、全国のNHO病院が支援に入っていた輪島の輪でもあります。災害医療や地域医療の再整備といった観点からの議論も深めたいと考えています。

2つ目の「環」には、我々をとりまく職場環境改善や働き方改革の意味を込めました。少子高齢化が進み働き手の確保の課題も深刻となりつつあります。よりよいシステムづくりを話し合う機会にしたいと思います。

そして、3つ目の「和」には、日本人としての誇りであるなごみの心や行動をあらわしています。職員一人一人が今一度この和の心を大切にし、それぞれの病院、また国立病院機構が信頼される組織となること、さらにはこれらを大切にすることが、平和な社会に結びつくことを期待した言葉としています。

今回の学会ポスター図案には、メインテーマ「わ」にふさわしい日本画「東山」を使用させていただきました。東山は金沢の代表的な観光地でもあります。皆様、是非この金沢で開かれる学会へ参加し、学会での活発な議論、そして文化都市とされる金沢の町を楽しんでください。

本学会を通じて、参加する皆さん、そしてNHOが未来へと繋がる「わ」を創っていく貴重な機会となれば幸いです。

金沢で皆さんにお会いできることを楽しみにしています。

特別講演のご案内

特別講演1

SL1 ゲノム医療の進展



日時：11月7日（金） 13：55～14：55

会場：第1会場（石川県立音楽堂 2階 コンサートホール）

座長：大西 一郎（NHO 金沢医療センター 副院長）

土原 一哉

国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター センター長

【学歴】

平成 5年3月 金沢大学医学部卒業

平成12年3月 東京医科歯科大学大学院医学系研究科修了、博士（医学）

【職歴】

平成 5年6月 金沢大学附属病院 研修医（第2外科）

平成 6年4月 高岡市民病院外科 医員

平成10年4月 日本学術振興会 特別研究員

平成12年4月 トロント大学 オンタリオがん研究所 研究員

平成17年7月 国立がんセンター 東病院臨床開発センター がん治療開発部 室長

平成25年7月 国立がん研究センター 早期・探索臨床開発センター 分野長

平成27年4月 国立がん研究センター 先端医療開発センター 分野長

平成28年4月 国立がん研究センター 東病院 遺伝子診療部門 副部門長併任
（令和6年6月まで）

令和 3年7月 国立がん研究センター 橋渡し研究推進センター 拠点統括併任
（令和6年6月まで）

令和 4年4月 国立がん研究センター 先端医療開発センター 副センター長併任
（令和6年5月まで）

令和 6年6月 国立がん研究センター 先端医療開発センター センター長（現在に至る）

令和 6年7月 国立がん研究センター 橋渡し研究推進センター センター長併任
（現在に至る）

【所属学会等】

日本癌学会 理事

日本がん治療認定医機構 理事

日本癌治療学会 教育委員

American Association for Cancer Research, Active member, Annual Meeting
Committee (2025-2026)

特別講演のご案内

特別講演2

SL2 命をつなぐ、力を束ねる：肝移植医療における真のチームアプローチ



日時：11月7日（金） 15：35～16：35

会場：第1会場（石川県立音楽堂 2階 コンサートホール）

座長：大西 一郎（NHO 金沢医療センター 副院長）

八木 真太郎

金沢大学 医薬保健研究域医学系 肝胆膵・移植外科学/
小児外科学 教授

【学歴】

1991年 4月 三重大学医学部医学科入学

1997年 3月 三重大学医学部医学科卒業

2006年 3月 三重大学大学院 博士課程終了、医学博士

【職歴】

1997年 5月 三重大学医学部附属病院

2006年10月 京都大学附属病院 肝胆膵・移植外科 医員

2008年 2月 ドイツ アーヘン工科大学医学部 実験外科学研究員

2011年 4月 京都大学附属病院 臓器移植医療部 助教

2012年 6月 神戸市立医療センター中央市民病院 外科・移植外科 医長

2014年10月 京都大学医学研究科 肝胆膵・移植外科 助教

2018年10月 京都大学医学研究科 肝胆膵・移植外科 講師

2020年12月 金沢大学医薬保健研究域医学系 肝胆膵・移植外科学 / 小児外科学 教授

2021年 4月 金沢大学附属病院臓器移植センター長（併任）

2024年 4月 金沢大学医学系副系長（評価・総務担当）（併任）

金沢大学附属病院手術部長（併任）

2025年 4月 金沢大学附属病院 革新的膵がん医療研究センター長（併任）

特別講演のご案内

特別講演3

SL3 怒りのトリセツ — アンガーマネジメントはウェルビーイングへの道しるべ



日時：11月7日（金） 15：35～16：35
会場：第2会場（石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール）
座長：安井 正英（NHO 七尾病院 院長）

大浦 裕之

岩手県立中央病院 副院長／呼吸器外科

【略歴】

1988年 東北大学医学部医学科 卒業
1990年 東北大学加齢医学研究所 研究員
1995年 医学博士号 取得
1997年 岩手県立中央病院 呼吸器外科 医長
2002年 John Muir Health Concord Medical Center に短期臨床留学
（Concord, California, USA、高度急性期病院）
2009年 同 呼吸器外科長
2018年 医療安全管理部長
2020年 副院長 就任 現在に至る

【学会・資格等】

東北大学医学部 臨床教授（呼吸器外科）
呼吸器外科専門医合同委員会：呼吸器外科専門医
日本呼吸器外科学会：終身指導医、評議員
日本外科学会：外科専門医
日本肺癌学会：評議員
日本臨床倫理学会：臨床倫理アドバイザー
医療安全心理・行動学会：理事
International Association of Risk Management in Medicine (IARMM)：国際理事
日本医療機能評価機構：医療クオリティマネジャー（QM）
日本ハラスメントカウンセラー協会：上級ハラスメントマネジャー
日本アンガーマネジメント協会：
・アンガーマネジメント ファシリテーター™
・アンガーマネジメント トレーナー™
・アンガーマネジメント ハラスメント防止アドバイザー™
National Anger Management Association：Certified Anger Management Specialist-I
The Best Doctors in Japan 2024-2025 (Best Doctors, Inc., Boston, Massachusetts, USA)

【著書】

『医療現場のアンガーマネジメント入門』日経 BP, 2024年

【主な論文】

1. 大浦裕之、他.
高度急性期病院におけるパワーハラスメント防止に向けた組織的アンガーマネジメント導入の試み.
日本医療マネジメント学会雑誌, 22 (2) : 100-104, 2021
2. Oura H, Miyata G.
Benefits of Organizational Anger Management Program to Prevent Disruptive Behaviors:
A Japanese Hospital Case Study. *Frontiers in Clinical Trials*, IntechOpen. Published: October 23, 2022
3. 大浦裕之、宮田剛.
医療機関におけるパワーハラスメント抑止に向けた防止対策体制の構築. 臨床倫理, 13: 21-30, 2025

特別講演のご案内

特別講演4

SL4 Intelligence Ageにおける医療DX



日時：11月8日（土） 9：00～10：00

会場：第1会場（石川県立音楽堂 2階 コンサートホール）

座長：伊勢 拓之（NHO 石川病院 院長）

金子 周一

金沢大学大学院 情報医学開発講座 特任教授

【学歴】

昭和57年 金沢大学医学部卒業

昭和61年 金沢大学大学院修了 医学博士

【職歴】

1982年 金沢大学 第一内科入局

1987年 米国国立衛生研究所（NIH）Visiting Fellow (1987-1989)

1993年 米国南カリフォルニア大学 Visiting Professor (1993-1995)

2004年 金沢大学旧第一内科（2004-2019）、消化器内科学教授 (2019-2022)

2006年 金沢大学医学部長 (2006-2010 併任)

2014年 金沢大学医薬保健総合研究科長・医学系長 (2014-2016 併任)

2017年 WHO コラボレーションセンター長 (2017-現在 併任)

2016年 医薬保健学域長・研究域長 (2016-2018 併任)

2022年 金沢大学大学院 情報医学開発講座 特任教授 (2022-現在)

【学会】

日本内科学会 功労会員（2022-）

日本消化器病学会（総会会長 2019年） 功労会員（2023-）

日本消化器内視鏡学会 功労会員（2023-）

日本肝臓学会（総会会長 2012年） 名誉会員（2022-）

日本癌学会 名誉会員（2022-）

【公的委員】

科学技術振興機構ディープテック・スタートアップ国際展開プログラム：生物系委員長

日本学術会議：高齢者の健康・生活分科会委員、ゲノム科学分科会委員

【表彰等】

2004年 文部科学大臣賞（産学官連携功労者表彰）

2013年 発明協会 発明賞

2014年 科学技術賞（文部科学大臣表彰）

2014年 日本ベンチャー学会大賞（科学技術振興機構）

2015年 経済産業大臣賞（産学官連携功労者表彰）

特別企画のご案内

特別企画 1

SP1 常盤貴子のまなざしと能登の声 ～いまを語り、未来へつなぐトークセッション～

日時：11月8日(土) 10:45～11:45

会場：第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

司会：阪上 学(NHO 金沢医療センター 院長)

谷内江 昭宏(金沢大学理事、能登里山里海未来創造センター長)



常盤 貴子

スターダストプロモーション 俳優

神奈川県出身。1991年 俳優デビュー。

『愛していると言ってくれ』『Beautiful Life』など数々のヒットドラマのヒロインを演じる。

2004年 映画『赤い月』でアカデミー賞優秀主演女優賞

2015年『野のなななのか』で高崎映画祭最優秀主演女優賞を受賞

現在、情報番組『京都画報』(KBS 京都・BS11・TOKYOMX)でナビゲーターを務めるほか、NHK Eテレ『おとな時間研究所』に司会として出演中。

今年、フォトエッセイ『小さな幸せで満たす日々』が主婦と生活社より発売。



瀬島 照弘

小木クリニック 院長

1994年 金沢医科大学卒業

1994年 金沢医科大学 一般消化器外科入局

恵寿総合病院 公立宇出津総合病院

2021年 医療法人社団 和泉会 佐原病院

2014年 小木クリニック 開業



番匠 さつき

珠洲市 飲食店 つばき茶屋経営・漁師・海女

石川県輪島市生まれ。漁師・海女として海に携わるとともに、2003年に珠洲市で「つばき茶屋」を開業。地域の魅力を食を通じて発信してきた。災害後も女将として店を守り続け、能登の食文化と暮らしを次世代へつなぐ役割を担っている。



舟見 有加

Gallery 舟あそび・一人一花能登半島SUZU

1999年 株式会社 四緑園(G-WING'S ギャラリー)入社

2004年 Gallery 工人を運営

2008年 Gallery 舟あそびを立ち上げ珠洲に移住

2015年 4月 珠洲焼〈古代から現代〉[しいのき迎賓館 ギャラリー A・B]

2016年 10月 金沢 21 世紀工芸祭 趣膳食彩 料理小松×舟あそび 企画 [料理小松]

2019年 10月 珠洲焼 珠洲焼資料館特別企画展 企画 [珠洲焼資料館]

2019年 10月 2 日限りのレストラン & マルシェ 企画 [ラポルトすず]

2019年 10月 珠洲焼×花 上野雄次企画 [ラポルト珠洲]

2019年 10月 珠洲焼×お茶 半澤鶴子企画 [文藝館]

2023年 10月 いしかわ百万石文化祭 2023 食×珠洲焼 常盤貴子さんとのトークイベント [ラポルトすず]

特別企画のご案内

特別企画2 (市民公開プログラム)

SP2 能登半島地震をこえて～地域の絆と命を守る力～

日時：11月8日(土) 13:10～14:40

会場：第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

司会：阪上 学(NHO 金沢医療センター 院長)



オーガナイザー

谷内江 昭宏

金沢大学 理事、能登里山里海未来創造センター長

1979年 金沢大学医学部卒業

1983年 金沢大学大学院(医学系研究科、小児科専攻)卒業

1997年 金沢大学医学部保健学科教授(検査技術科学専攻)

2008年 金沢大学医薬保健研究域医学系教授(小児科学)

2024年 金沢大学理事、能登里山里海未来創造センター長



近藤 久禎

国立健康危機管理研究機構 DMAT 事務局

「能登半島地震における保健医療福祉活動」

1996年 日本医科大学卒業

1996年 日本医科大学付属病院高度救命救急センター研修医

2000年 放射線医学総合研究所研究員

2004年 厚生労働省技官

2006年 日本医科大学付属病院高度救命救急センター医局長

2009年 国立病院機構災害医療センター教育研修室長

2010年 DMAT 事務局次長



津久井 進

弁護士法人 芦屋西宮市民法律事務所

「士業連携による生活再建支援」

1993年3月 神戸大学法学部卒業

1995年3月 最高裁判所司法研修所卒所

1995年4月 兵庫県弁護士会入会(弁護士登録)

2002年4月 弁護士法人芦屋西宮市民法律事務所設立

2021年4月 兵庫県弁護士会会長(至2022年3月)



稲垣 真一

石川テレビ放送株式会社 報道制作局報道制作部

「ローカルメディアは能登半島地震をどう伝えているか？」

1997年 北日本放送(本社富山市 日本テレビ系列)に入社。

アナウンサーとして8年間在籍

2005年 石川テレビ放送(本社金沢市 フジテレビ系列)に転職

2008年～2020年 石川さん情報Live リフレッシュ(ローカル情報番組) MC

2020年～2025年 石川さんLive News イット!(ローカルニュース)キャスター

<その他主な担当番組>

めざましテレビ、FNS27時間テレビ 石川県中継リポーター

さんまのFNS全国アナウンサー一斉点検(2019、20年)など

特別企画のご案内

特別企画3 (市民公開プログラム)

オーケストラ演奏

日時：11月8日(土) 15:05～15:50

会場：第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

演奏：メディカルオーケストラ金沢(MOK)

【演奏曲目】

ショスタコーヴィチ：祝典序曲

モーツァルト：

ピアノ協奏曲「戴冠式」より 第3楽章

フィガロの結婚より 序曲

アリア「もう飛ぶまいぞ この蝶々」 バリトン独唱 藤村和昌

ヨハンシュトラウスⅡ：ペルシャ行進曲

【オーケストラのご紹介】

金沢医療センターでは国立病院機構へ移行した2004年から医療者による院内コンサートが始まり定例行事として定着しました。2013年には当時の能登 裕院長の計らいで古いピアノが新調され、そのお披露目にピアノ協奏曲を演奏しようと楽器演奏経験のある医療関係者を院内外から募りました。30名程で2014年2月に金沢医療センターで演奏したのがメディカルオーケストラ金沢(MOK)の始まりです。以後、アンサンブルの楽しみを共有し、医療者からの音楽によるメッセージをお伝えしようと、金沢医療センターでの定期演奏会を基本に金沢大学病院、金沢医科大学病院、石川県立中央病院などでもコンサートを開催してきました。因みに能登先生は第67回国立病院総合医学会(金沢)の会長も務められましたので、本学会で演奏機会を頂けることにご縁を感じ感謝しております。

新型コロナウイルス感染症拡大により活動休止を余儀なくされましたが、2023年夏には、公募による200名近いアマチュア合唱団、趣旨に賛同する声楽家とともにベートーヴェンの第9交響曲「合唱付き」をメインとする第14回定期演奏会を石川県立音楽堂コンサートホールで開催し、聴衆と喜びを共有することができました。

メンバーのうち医師は6割ほどで、看護師、薬剤師、検査技師、理学療法士、病院事務職、行政職など職種も年齢も幅広い構成です。医療と何らかの接点があればどなたでも参加が可能で、団員数は現在約70名にまで充実しました。これまでの主な演奏会の動画はホームページ(<https://khayashi830.wixsite.com/mokanazawa>)に公開しております。

【おもな活動歴】

2017年、2018年 風と緑の楽都音楽祭 市民オーケストラの祭典に出演

2018年 石川県立中央病院開院記念公演

2018年 第10回記念演奏会を石川県立音楽堂で開催

2015年～ 日本小児リウマチ学会、日本小児科学会、日本臨床皮膚科医会、日本小児保健協会の各学術集会にて演奏

プログラム

1 日目

開会式

9:00～9:45 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

司会：高島 菜那

開会宣言

NHO 金沢医療センター 院長

阪上 学

開会の辞

独立行政法人国立病院機構 理事長

新木 一弘

挨拶

厚生労働省 医政局長

森光 敬子

祝辞

石川県知事

馳 浩

金沢市長

村山 卓

公益社団法人石川県医師会 会長

安田 健二

公益社団法人石川県看護協会 会長

小林 千鶴

表彰式

9:45～10:15 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

- ・厚生労働大臣表彰の受賞にかかる表彰
- ・国立病院機構優秀論文賞
- ・第58回塩田賞授与式

Opening Remarks

10:15～10:45 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

座長：阪上 学

独立行政法人国立病院機構 理事長

新木 一弘

国立病院機構優秀論文賞受賞講演・第58回塩田賞受賞記念講演

11:00～12:30 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)



特別講演 1

13:55~14:55 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

座長: 大西 一郎 (NHO 金沢医療センター 副院長)

SL1 ゲノム医療の進展

国立研究開発法人 国立がん研究センター 先端医療開発センター 土原 一哉

特別講演 2

15:35~16:35 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

座長: 大西 一郎 (NHO 金沢医療センター 副院長)

SL2 命をつなぐ、力を束ねる: 肝移植医療における真のチームアプローチ

金沢大学 医薬保健研究域医学系 肝胆膵・移植外科学/小児外科学 八木 真太郎

特別講演 3

15:35~16:35 第2会場(石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

座長: 安井 正英 (NHO 七尾病院 院長)

SL3 怒りのトリセツ — アンガーマネジメントはウェルビーイングへの道しるべ

岩手県立中央病院 呼吸器外科 大浦 裕之

シンポジウム 1

11:00~12:30 第2会場(石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

座長: 坊野 静成 (NHO 本部)

橋村 良成 (NHO 名古屋医療センター)

人をつなぎ、未来をつくる ~事務職員育成の新たなアプローチ~

SY1-1 「ビジョン」を活用した、変化に対応できる事務職員育成へのアプローチ

NHO 盛岡医療センター 三河 栄次郎

SY1-2 スゴイ! ロールモデルが導く国立病院機構の明日

NHO まつもと医療センター 富永 泰平

SY1-3 多様な人材採用に対応するこれからの人材育成

NHO 名古屋医療センター 酒井 祐輔

SY1-4 事務職員の人材育成における、課題及び今後に向けた提案について

NHO 南京都病院 船橋 正弘

SY1-5 若手からみる「事務部門人材育成ビジョン」

NHO 中国四国グループ 楠 真梨子

SY1-6 職場の仲間(部下職員)がいなくなってしまうこと・・

NHO 福岡東医療センター 小方 真介

シンポジウム2

11:00~12:30 第3会場(ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

座長：山口 壽美枝(NHO 大阪医療センター)

川崎 貞男(NHO 南和歌山医療センター)

救急現場における多職種連携の現状と課題

SY2-1 クリティカル領域におけるJNPの活動効果と課題

NHO 岩国医療センター 平田 祐太郎

SY2-2 救急看護認定看護師のチームコーディネーターとしての役割と課題

NHO 姫路医療センター 久保田 大樹

SY2-3 救急の現場での薬剤師の活動と課題

NHO 水戸医療センター 伊藤 直樹

SY2-4 当院における救急救命士常勤化による効果と今後の課題

NHO 横浜医療センター 吉田 敦

SY2-5 多職種連携を伴う拡大型バンドルの構築・運用に際した取り組みに関する報告

NHO 長崎医療センター 権 志成

SY2-6 救急現場における多職種連携の現状と課題～医療ソーシャルワーカーの立場から～

NHO 南和歌山医療センター 小倉 政斗

SY2-7 救急の現場での救急救命士の活動と課題

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 北原 学

シンポジウム3

11:00~12:30 第4会場(ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

座長：濱田 信(NHO 四国がんセンター)

清枝 求美(NHO 名古屋医療センター)

自然災害の経験を活かし今後の臨床検査を考える

SY3-1 もし未曾有の大災害が臨床検査室を襲ったらーKJ法を用いた減災対策
防災士の立場からー

NHO 金沢医療センター 黒瀬 望

SY3-2 令和6年能登半島地震における七尾病院被害状況と検査科の対応震災後を振り返って見て

NHO 医王病院 野崎 慎司



- SY3-3** DMAT隊員として能登半島地震派遣を経験して
NHO 災害医療センター 牛込 雅彦
- SY3-4** 東日本大震災と福島県沖地震を経験して
NHO 八戸病院 熊谷 祐一
- SY3-5** 大阪北部地震を経験して
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 美代 有史
- SY3-6** 熊本地震を経験して
NHO 熊本南病院 佐々 智子
- SY3-7** 東日本大震災被災時を振り返って：臨床検査医の立場から
みやぎ県南中核病院 鈴木 博義

シンポジウム4

11:00~12:30 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：平野 隆司 (NHO 名古屋医療センター)
西村 富啓 (国立国際医療センター)

セーフティネット系医療充実のために薬剤師ができること

- SY4-1** 障害者施設等入院基本料を算定する病棟での薬剤師業務調査結果報告
NHO 佐賀病院 鶴崎 泰史
- SY4-2** 筋ジストロフィー患者へのチーム医療における薬剤師介入
NHO 長良医療センター 岩田 怜奈
- SY4-3** 神経・筋疾患分野での高額な医薬品使用における医療安全的取り組み
NHO 広島西医療センター 形部 文寛
- SY4-4** 神経難病病棟での他職種連携とPBPMを介した薬剤師のかかわり方
NHO 新潟病院 柿沼 郁哉
- SY4-5** 重症心身障害児者病棟における病棟薬剤業務について
NHO 兵庫あおの病院 門野 恵莉

シンポジウム5

11:00~12:30 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B))

座長：深谷 直彦 (NHO 東名古屋病院)
永井 優一 (国立がん研究センター東病院)

患者の心理を理解する

- SY5-1** 大動脈弁狭窄症による弁置換手術を経験して
NHO 千葉医療センター千葉東病院 田村 正樹

- SY5-2** 脳梗塞(脳底動脈)と虚血性心筋梗塞を経験して
国立がん研究センター東病院 永井 優一
- SY5-3** 膀胱癌と脊髄損傷を経験して
NHO 水戸医療センター 山田 晶
- SY5-4** 患者体験を通して見える医療の本質—医学に偏重しない「シン・医療」の視点
大阪医科薬科大学病院 川端 康雄

シンポジウム6

11:00~12:30 第14会場(ホテル日航金沢 4階 鶴(C))

座長：眞 隆一 (NHO 東京医療センター)
富永 圭一 (NHO 九州医療センター)

NHO 臨床工学技士の活性化を目指して

- SY6-1** 日本赤十字社臨床工学技士会の活動と取り掛かっていること
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 開 正宏
- SY6-2** 全国済生会臨床工学技士会の活動について
済生会熊本病院 荒木 康幸
- SY6-3** 危機的状況のなか組織の活性化を再考する ～国立病院機構臨床工学部門における人材活性化のこれから～
NHO 西埼玉中央病院 松本 年史

シンポジウム7

11:00~12:30 第15会場(ポルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

座長：志賀 かなえ (NHO 三重中央医療センター附属三重中央看護学校)
野々川 陽子 (NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校)

今、改めて「臨床判断能力の育成」について考える

- SY7-1** 臨床判断基礎的能力育成を目指した領域横断的シミュレーション教育
NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校 松下 裕子
- SY7-2** 学生カンファレンスの場を用いた臨床判断能力の育成に実習指導者として携わってみての一考察
NHO 静岡医療センター 葛城 結花
- SY7-3** 看護基礎教育と臨床をつなぐ ～「気づく力」をどう育てるか～
NHO 横浜医療センター 板垣 裕子
- SY7-4** 特定行為実践で培う臨床判断能力：タナーモデルを活かした実践と育成
NHO 熊本医療センター 前川 友成
- SY7-5** 看護師の臨床判断能力、そしてその育成にあたって、医師が求めているもの
NHO 南京都病院 角 謙介



シンポジウム 8

13:55~15:25 第2会場 (石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

座長：先山 正二 (NHO 高知病院)
所 昭宏 (NHO 近畿中央呼吸器センター)

NHO ウェルビーイング医療の創生の「わ」

- SY8-1** AI・DX時代におけるはたらくひとのウェルビーイング
慶應義塾大学 中西 美和
- SY8-2** 医療安全とウェルビーイング
NHO 大阪医療センター 中島 伸
- SY8-3** NHO全職員のウェルビーイングを目指した産業保健活動 Part 1
NHO 長崎病院 吉田 和朗
- SY8-4** NHO全職員のウェルビーイングを目指した産業保健活動 Part 2-実践編-
NHO 九州がんセンター 崔 日承

シンポジウム 9

13:55~15:25 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (西))

座長：岩崎 浩己 (NHO 九州医療センター 院長)
小寺 泰弘 (NHO 名古屋医療センター 院長)
ディスカサント：小森 敦正 (NHO 長崎医療センター 臨床研究センター)
安部 晴彦 (NHO 大阪医療センター 循環器内科)
赤尾 昌治 (NHO 京都医療センター 循環器内科)
齋藤 俊樹 (NHO 本部 臨床研究支援部長)

若手医師フォーラム

- SY9-1** A case of successful direct endoscopic necrosectomy (DEN) for refractory walled-off necrosis (WON)
NHO 静岡医療センター 消化器科 森 琢磨
- SY9-2** Restless Legs Syndrome Induced by Brexpiprazole: A Case Report
NHO 下総精神医療センター／慶應義塾大学病院 半井 龍
- SY9-3** A Case of IgG4-related Pericarditis with Heart Failure and Atrial Fibrillation
NHO 仙台医療センター 小倉 雄太郎
- SY9-4** HeadSmart guideline and diagnostic delays in pediatric brain tumors: a retrospective review of 14 cases
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 阿部 春季
- SY9-5** “Door-to-ECMO time” and 90-day survival among out-of-hospital cardiac arrest patients due to acute myocardial infarction
NHO 大阪医療センター 竹内 太郎

SY9-6 Pupillary Response in the Acute Phase of Stroke as a Predictor of Functional Outcome

NHO 九州医療センター 今村 裕佑

シンポジウム 10

13:55～15:25 第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

座長：能崎 晋一 (NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科)

秦 浩信 (NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科)

災害時の肺炎対策を考える ～能登半島地震の教訓～

SY10-1 災害関連死を防ぐための口腔健康管理 ～令和6年能登半島地震における JDAT 活動から～

一般社団法人 石川県歯科医師会 江尻 重文

SY10-2 口腔ケアから始める肺炎予防

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 土田 佳代

SY10-3 ワクチンによる肺炎予防

三重県立一志病院 丸山 貴也

SY10-4 AMR 対策、抗菌薬適正使用に導かれる未来

NHO 金沢医療センター 鬼頭 尚子

シンポジウム 11

13:55～15:25 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

座長：山田 宗伸 (NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター)

大森 勇太 (NHO あきた病院)

国立病院機構全国児童指導員協議会が人材育成の一環として取り組むグループスーパービジョン (GSV) と今後のミッション

SY11-1 国立病院機構の児童指導員領域における人材育成の潮流とスーパービジョンの導入

NHO 仙台西多賀病院 佐々木 京太

SY11-2 スーパーバイザーの役割と視点 ～支持的スーパービジョンの意図するところ～

NHO 小諸高原病院 西巻 靖和

SY11-3 スーパーバイザーの立場から

NHO 兵庫あおの病院 今崎 徳子

SY11-4 スーパーバイザーの立場から

NHO 大牟田病院 下川 誠之



シンポジウム 12

15:35～17:05 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

座長：齋藤 俊樹 (NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部)
近藤 隆久 (NHO 名古屋医療センター)

NCDA/MIA データ、および世界規模の臨床研究データ「Vivli」活用最前線

SY12-1

NHO 本部総合研究センター 臨床研究支援部 齋藤 俊樹

SY12-2 NHO 共同臨床研究による NCDA/MIA の利活用について

NHO 大阪医療センター 柴山 浩彦

SY12-3 臨床試験データの2次利用 — Vivli を用いて臨床研究の実施

Vivli 月田 あづさ

SY12-4 Vivli がつなぐ臨床研究のグローバル展開とエビデンスの創出

横浜市立大学大学院医学研究科／横浜市立大学附属病院 峯岸 薫

SY12-5 臨床研究センター長・部長協議会からの連絡事項

NHO 名古屋医療センター 近藤 隆久

シンポジウム 13

15:35～17:05 第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

座長：武田 篤 (NHO 仙台西多賀病院)
宮地 隆史 (NHO 柳井医療センター)

神経難病患者の災害対策の実際と課題

SY13-1 在宅人工呼吸器装着患者の事前避難入院の実際-台風避難入院の実践経験から

NHO 沖縄病院 諏訪園 秀吾

SY13-2 災害時の神経難病疾患支援の実際と課題

福井大学医学部 山村 修

SY13-3 神経難病疾患別災害対策の実際～パーキンソン病～

NHO 熊本再春医療センター 栗崎 玲一

SY13-4 能登半島地震－DMAT の立場から－

NHO 金沢医療センター 森川 精二

シンポジウム 14-1

15:40～16:55 第15会場 (ポルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

座長：酒井 陽子 (NHO 金沢医療センター)
永井 宏和 (NHO 名古屋医療センター)

特定行為研修修了者が臨床現場で活躍するために

- SY14-1-1 特定行為に係る看護師の研修制度の展望と臨床現場への期待
厚生労働省 初村 恵
- SY14-1-2 特定行為研修修了者が臨床現場で活躍するために
NHO 八戸病院 船田 枝美
- SY14-1-3 特定行為研修修了者として安全で効果的に特定行為を実践するための取り組みとやりがい
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 向井 早苗
- SY14-1-4 特定行為研修の指導責任者が、ゼロから始めて臨床現場との架け橋になるために
NHO 金沢医療センター 藤沢 弘範

シンポジウム 14-2

17:00～18:15 第15会場 (ポルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

座長：森 寛泰 (NHO 大阪医療センター)
加藤 美奈子 (NHO 金沢医療センター)

国立病院機構 (NHO) における診療看護師 (JNP) の育成・活用・確保に関するシンポジウム

- SY14-2-1 愛知医科大学病院におけるNP管理の組織的実装
愛知医科大学病院／愛知医科大学 森 一直
- SY14-2-2 看護管理者に求められる診療看護師のキャリア支援
NHO 九州医療センター 太田 恵子
- SY14-2-3 将来のNHOにおいてキーとなる職種 JNP
NHO 長崎医療センター 高山 隼人
- SY14-2-4 診療看護師 (JNP) の離職に学ぶキャリア課題と支援・協働の本質を考える - 教育現場と実践をつなぐ未来へ -
学校法人純真学園 純真学園大学大学院 本田 和也



シンポジウム 15

16:45~18:15 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

座長: 松村 泰志 (NHO 大阪医療センター)

黒瀬 望 (NHO 金沢医療センター 臨床検査科)

医療DX: 診療系ネットワークを利用した病院間の医療連携 一病理検査を例として一

SY15-1 国立病院機構における診療系ネットワークの目的と概要

NHO 本部 堀口 裕正

SY15-2 国立病院機構における病理診断の実情と今後の期待

NHO 仙台医療センター 岡 直美

SY15-3 診療系ネットワークを利用した病院間の医療連携 一病理検査を例として一

NHO 京都医療センター 中原 孝洋

SY15-4 診療系ネットワークを利用した病院間合同カンファレンス環境の構築

NHO 近畿中央呼吸器センター 白永 由紀子

シンポジウム 16

16:45~18:15 第2会場(石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

座長: 小室 龍太郎 (NHO 金沢医療センター 緩和ケア内科)

石木 寛人 (国立がん研究センター中央病院)

その人らしさと希望をつなぐNHO緩和ケアの「わ」

SY16-1 NHO全国緩和医療ネットワーク協議会発足の背景と今後の展望

NHO 近畿中央呼吸センター 所 昭宏

SY16-2 NHOにおける緩和にかかわる看護職の現況とネットワークづくりの展望

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 關本 翌子

SY16-3 NHOにおける緩和にかかわる薬剤師の現況とネットワークづくりの展望

NHO 大阪刀根山医療センター 宮部 貴識

SY16-4 NHOにおける緩和にかかわる心理士の現況とネットワークづくりの展望

NHO 四国がんセンター 井上 実穂

SY16-5 緩和医療・サイコオンコロジーの標準化に向けたNHOとの協働モデル

国立がん研究センター中央病院 松岡 弘道

シンポジウム 17

16:45～18:15 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

QC活動 グループ最優秀賞 事例発表

SY17-1 看護補助者とのタスクシェア・シフト
～看護補助者との協働を目指して～

NHO 北海道がんセンター ナイトでとらナイト

SY17-2 外来採血室 長い待ち時間の短縮に挑む
～ピーク時の最大待ち時間30分以内を目指して～

NHO 埼玉病院 プロジェクトPX

SY17-3 着替えはお風呂場で

NHO 静岡てんかん・神経医療センター ばすぼむ

SY17-4 紙・手間・時間からの解放！ Microsoft365 で実現するスマート業務術

NHO 大阪医療センター スマートオフィス推進チーム

SY17-5 身体的拘束最小化を目指して
～身体的拘束はずしたい(隊)～

NHO 高松医療センター 身体的拘束はずしたい(隊)

SY17-6 事務部作業における業務効率化の推進
～スキル×コミュニケーション～

NHO 長崎医療センター 事務DX推進チーム

パネルディスカッション 1

11:00～12:30 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

座長：高田 博仁 (NHO 青森病院 脳神経内科)

久留 聡 (NHO 鈴鹿病院 脳神経内科)

患者、家族との良好な関係性の構築に向けて

PD1-1

NHO 大牟田病院 荒畑 創

PD1-2

NHO 大阪刀根山医療センター 安達 ひとみ

PD1-3

NHO 鈴鹿病院 棚田 良之

PD1-4

NHO 仙台西多賀病院 佐々木 京太

PD1-5

NHO 下志津病院 藤田 龍一



NHO 東海北陸学生フォーラム

13:00～15:00 第15会場 (ポルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

実行委員長：中村 麻里愛 (NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校)
副実行委員長：山田 槇 (NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校)

つなげよう専門職業人としての「輪」を 広げよう NHOの「環」を とともに
築く仲間の「和」

1. 学校紹介：東海北陸グループの看護学校およびリハビリテーション学院
2. 学生グループ交流
3. 学会参加

ランチョンセミナー 1

12:45～13:45 第1会場 (石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

共催：ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社

座長：阪上 学 (NHO 金沢医療センター 院長)

不整脈治療と看護の変遷

LS1-1 治療の変遷

石川県立中央病院 循環器内科 古莊 浩司

LS1-2 看護の変遷

石川県立中央病院 循環器病棟 守口 真紀

ランチョンセミナー 2

12:45～13:45 第2会場 (石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

共催：セコム医療システム株式会社

座長：細田 泰雄 (NHO 埼玉病院 院長)

コロナからの復活を目指した病院経営戦略

LS2 危機を共有し、病院経営戦略を見直すー地域を幸せにできない病院に存在意義はないー

セコム医療システム株式会社 関塚 永一

ランチョンセミナー 3

12:45～13:45 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

共催：エルゼビア・ジャパン株式会社

座長：辻 千芽 (金沢大学附属病院 副病院長・看護部長)

看護トップリーダーの視点：限られた人員による質の高い看護と医療DX
～リーダー別研修eラーニング、疾患情報検索ツールの活用～

LS3-1 新人から一人前の看護師に育てる教育プログラムへの活用

NHO 京都医療センター 高田 幸千子

LS3-2 ジェネラリストナース育成を支える教育とデジタル情報基盤の構築

亀田総合病院 看護管理部 滝口 智子

ディスカサント：中村 露子 (NHO 京都医療センター)

ランチョンセミナー 4

12:45～13:45 第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

共催：サンド株式会社

座長：橋本 雅司 (NHO 九州医療センター 薬剤部長)

医療保険制度維持と病院経営を考えたバイオシミラー導入への取り組み

LS4 バイオシミラーの理解・普及に向けた病院薬剤師の役割とは

横浜市立大学附属病院 薬剤部 小池 博文

ランチョンセミナー 5

12:45～13:45 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲(1))

共催：富士通Japan株式会社

座長：阿久津 有紀 (富士通Japan株式会社)

DXが拓く ヘルスケアのこれから

LS5 DXが拓く ヘルスケアのこれから

富士通Japan株式会社 岩津 聖二



ランチョンセミナー 6

12:45~13:45 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

共催：アストラゼネカ株式会社

座長：秋元 朝行 (NHO 本部 医療部 医療課 薬剤等管理監)

心不全治療と薬剤師のかかわりについて

LS6 心不全診療における Patient-Pharmacist-Physician Collaboration

富山大学 第二内科 今村 輝彦

ランチョンセミナー 7

12:45~13:45 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

共催：株式会社ソラスト

座長：森 健太 (株式会社ソラスト 医療事業本部ソリューション営業部 部長)

次期診療報酬改定の方向性と病院収益改善の考え方

LS7 次期診療報酬改定の方向性と病院収益改善の考え方

株式会社ソラスト 医療事業本部
アウトソーシング事業統括部病院経営支援グループ 林 英樹

□演1 [医療の質]

11:00~12:20 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：加賀谷 尚史 (NHO 金沢医療センター 臨床研究部長)

O1-1-1 医療の質を向上させるための臨床評価指標の活用

NHO 京都医療センター 白神 幸太郎

O1-1-2 日常管理指標を活用しての質改善活動

NHO 仙台医療センター 手島 伸

O1-1-3 呼吸器疾患患者評価表を用いた効果の検討～治療の質向上と多職種連携の強化を目指して～

NHO 南京都病院 岡崎 将人

O1-1-4 臨床研修プログラム責任者を増やそう

NHO 静岡医療センター 小澤 章子

O1-1-5 外来看護師のワーク・エンゲイジメントの現状－仕事の資源・個人の資源に焦点をあてて－

NHO 小倉医療センター 武田 昭子

O1-1-6 医療チームによる病名告知の是非を巡る検討

NHO 福山医療センター 前田 智樹

- O1-1-7** 当院における臨床倫理コンサルテーションチーム活動：5年間の振り返り
NHO 京都医療センター 難波 多挙
- O1-1-8** DNARガイドラインの策定と運用
NHO 京都医療センター 白神 幸太郎

□演2 [医療安全 活動]

11:00～12:20 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：中村 千夏 (NHO 静岡医療センター 医療安全管理室)

- O1-2-1** 気管カニューレ計画外抜管対応院内研修の取り組み
NHO 医王病院 丸箸 圭子
- O1-2-2** 当院におけるRRSの導入と初期の起動実績
NHO まつもと医療センター 島田 知子
- O1-2-3** 身体拘束最小化への取り組み 身体拘束状況の可視化
NHO 豊橋医療センター 村松 恵理
- O1-2-4** アレルギー薬剤投与によるアナフィラキシー発症予防に向けた医療安全管理室の取り組み
NHO 長崎医療センター 西田 美咲
- O1-2-5** 検体受入不可検体の削減への取り組み～患者識別ラベル未貼付検体に着目して～
NHO 旭川医療センター 渡邊 希美
- O1-2-6** 津波警報による緊急避難の経験から考えるA園職員の災害対応と災害に対する意識～災害避難における現状と課題について～
国立療養所宮古南静園 南風原 麻衣
- O1-2-7** 身体的拘束最小化を目指して
NHO 九州医療センター 糸井 麻耶
- O1-2-8** 窒息事例から学ぶ対策マニュアルの見直しと運用
NHO 三重中央医療センター／神戸大学大学院／三重県立こころの医療センター 梅原 健

□演3 [意思決定支援・ACP]

11:00～12:20 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：猪口 里永子 (国立長寿医療研究センター 老人看護専門看護師)

- O1-3-1** 意思決定支援と地域に繋ぐACPの実践～終末期退院支援を通して見えたこと～
NHO 災害医療センター 山中 麻奈



- O1-3-2** 身寄りのない重症心身障がい者の意思決定支援の実践～ ACPにおける代理
代行決定～
NHO 花巻病院 小山 直也
- O1-3-3** 救命救急センターにおけるスタッフにとっての倫理カンファレンスがもつ意
味
NHO 南和歌山医療センター 井上 潤
- O1-3-4** 循環器病棟看護師として慢性心不全患者に行うACPとは～事例研究を通
して見えた気づき～
NHO 金沢医療センター 浦上 栞
- O1-3-5** オンライン施設見学による精神科長期入院患者の退院に対する意思決定支援
の効果～動画視聴による施設見学の実施を通して～
NHO 賀茂精神医療センター 山根 拓廊
- O1-3-6** リハビリテーション科でのACPに関する活動報告～新たに見えた課題,「主
体性」とどのように向き合っていくか～
NHO 山形病院 田中 こうや
- O1-3-7** 中規模急性期病院におけるPOLST導入の取り組み
NHO 豊橋医療センター 富田 良美
- O1-3-8** 地域と取り組んだACP (Advance Care Planning) の普及活動
NHO 災害医療センター 宮川 幸子

□演4 [病院運営・管理1]

11:00～12:20 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：高橋 英男 (NHO 石川病院 事務部長)

- O1-4-1** 内製RPAを活用した事務DX推進の取り組みとその成果
NHO 長崎医療センター 白川 大
- O1-4-2** 整いました！施設基準。～経営改革請負人の舞台裏～
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 宇都本 理夫
- O1-4-3** PDCAサイクルを用いた地域包括ケア病棟直接入院の2024年度改定に対応
した増収を図った効果的な運用の確立
NHO 宇都宮病院 佐藤 祐子
- O1-4-4** 地域包括医療病棟への転換：経営再建へ善後の策なのか苦渋の策なのか？
NHO 神奈川病院 中村 守男
- O1-4-5** 「地域包括医療病棟」の立ち上げ ～事務職の立場からの取り組みについて～
NHO 佐賀病院 石川 直嗣
- O1-4-6** 多職種連携によるリハビリテーション運営適正化に向けた取り組み
NHO 東近江総合医療センター 岡田 直秀

- O1-4-7** 早期離床・リハビリテーション加算導入による病院経営指標への影響—診療報酬・在院日数・人工呼吸器管理日数の変化からの検討—
NHO 仙台医療センター 小柳 穂
- O1-4-8** 発足！リハビリテーション運営委員会～組織横断的な課題解決と意思統一～
NHO 大阪医療センター 今中 辰茂

□演5【看護実践1】

11:00～12:20 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：池田 朋子 (NHO 静岡医療センター 集中治療部)

- O1-5-1** 看護師のインタビューを通して内服自己管理評価の視点を明らかにする
NHO 広島西医療センター 濱先 真穂
- O1-5-2** 病棟管理指標から業務内容とインシデントの関連について ～インシデントの要因として見えた課題～
NHO 宇都宮病院 松阪 弦
- O1-5-3** 糖尿病指導に関する意識調査と改善への取り組み
NHO 岡山医療センター 藤本 真也
- O1-5-4** ステロイド療法導入後の副作用に対する看護師の認知度調査
NHO 九州医療センター 大島 佑有香
- O1-5-5** 腎臓リハビリテーションにおける筋力・歩行能力と栄養指標の関係性
NHO 千葉東病院 露崎 稜
- O1-5-6** 外来看護師におけるCT検査説明用紙を活用した効果
NHO 相模原病院 内山 美香
- O1-5-7** 外来患者の看護ニーズを把握するための情報収集
NHO 甲府病院 野口 智恵美
- O1-5-8** スタッフの看護実践力向上に向けた副看護師長としての役割～呼吸ケアの充実を目指して～
NHO 南京都病院 松山 実華子

□演6【言語聴覚療法 コミュニケーション・摂食嚥下】

11:00～12:20 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：竹田 真奈美 (国立国際医療センター リハビリテーション科)

- O1-6-1** 左側頭葉後下部の脳梗塞により漢字に選択的な失語性失読失書を呈した一症例
NHO 水戸医療センター 米原 万智
- O1-6-2** 中等度の失語症を呈したが、数処理や計算能力が保たれていた一症例
NHO 東京病院 中村 菜都美



- O1-6-3** アレキサンダー病に対するLSVTLOUDベースの訓練により声量増大と自己校正を認めた一例
NHO 大牟田病院 山本 裕也
- O1-6-4** カフ上発声の多職種アプローチの試み：臨床導入に向けた初期検討
NHO 名古屋医療センター 櫻井 隆晃
- O1-6-5** 変声障害に対してチューブ発声法と心理的アプローチが奏功した1症例
NHO 金沢医療センター 千羽 真央
- O1-6-6** 急性期脳梗塞患者における嚥下関連筋の経時的形態変化の検討
NHO 九州医療センター 古賀 翔
- O1-6-7** 溜め込み・吹き出すようなむせに対し、完全側臥位が有効であった進行性核上性麻痺の一例
NHO 仙台西多賀病院 門間 聡
- O1-6-8** 誤嚥を繰り返す高齢患者が胃瘻を造設することで自宅退院につながりQOLが向上した一例
NHO 近畿中央呼吸器センター 岩垣 圭佑

□演7〔循環器疾患1（不整脈、救急）〕

13:55～14:55 第6会場（ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲（2））

座長：今井 克彦（NHO 呉医療センター 心臓センター部長 心臓血管外科科長）

- O1-7-1** 高齢者に対するパルスフィールドアブレーション後にたこつぼ型心筋症を呈した一例
NHO 横浜医療センター 松田 寛司
- O1-7-2** 巨大な冠静脈洞入口部に位置したHis束近傍の心房頻拍に対して冷凍アブレーションが有効であったPLSVC症例
NHO 横浜医療センター 日丸 陽介
- O1-7-3** 特発性冠動脈解離による急性冠症候群の一例
NHO 高崎総合医療センター 高橋 洋右
- O1-7-4** PETTICOAT法が腎機能改善に奏功したStanford A型急性大動脈解離の一例
NHO 埼玉病院 配島 功成
- O1-7-5** 上行結腸癌の術前CT検査にて偶発的に発見された右房内巨大腫瘍の1例
NHO 弘前総合医療センター 三井 康太郎
- O1-7-6** 慢性心不全急性増悪と急性呼吸窮迫症候群の鑑別に苦慮し、敗血症性急性呼吸窮迫症候群の診断でエンドトキシン吸着療法を行った一例
NHO 岩国医療センター 小林 由佳

□ 演8 [感染対策・感染管理1]

13:55～14:55 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：西原 寿代 (NHO 金沢医療センター 感染管理部)

- O1-8-1** グループ全病院の感染管理部門における連携強化への取り組み
NHO 九州グループ 松本 和佳子
- O1-8-2** 新興感染症を想定した机上訓練の実際
NHO 大分医療センター 三重野 純子
- O1-8-3** 1類感染症患者を想定した受け入れ訓練～福岡県自治体と病院の連携を通して～
NHO 福岡東医療センター 綿貫 香苗
- O1-8-4** 精神科病院2施設との感染対策連携～ラウンド方法の改良を試みて～
NHO 東名古屋病院 鈴木 京子
- O1-8-5** 感染対策の実践場面における患者対応時の倫理的配慮を考える取り組み
NHO 仙台西多賀病院 櫻井 幸子
- O1-8-6** 感染対策に留意した筋ジストロフィー病棟における行事・療育活動の実践
NHO 下志津病院 稲澤 淳一

□ 演9 [栄養管理・チーム医療]

13:55～14:55 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：越後 朋彦 (NHO 姫路医療センター 栄養管理室)

- O1-9-1** GLIM基準を用いた低栄養診断を開始してから見えてきた現状と課題
NHO 埼玉病院 長澤 沙央里
- O1-9-2** 肝硬変患者の肝性脳症治療における在院日数とたんぱく質・分岐鎖アミノ酸・芳香族アミノ酸摂取量の関連
NHO 嬉野医療センター 安藤 翔治
- O1-9-3** ICU退出後も継続的なフォローを行い栄養状態悪化を抑えることができた人工呼吸器患者の一例
NHO 姫路医療センター 橋本 将矢
- O1-9-4** ステージD心不全患者2症例への栄養介入を通じて考える終末期ケア移行の課題と知見
NHO 金沢医療センター 宍倉 慶憲
- O1-9-5** 体重減少および骨格筋量維持を目的に多職種介入を行った人工呼吸管理施行の高度肥満 (BMI 53kg/m²) 患者の一例
NHO 熊本医療センター 谷水 郁斗
- O1-9-6** 障害者病棟におけるGLIM基準の表現型基準活用方法の検討
NHO 石川病院 佐藤 英成



□演10 [病院運営・管理2]

13:55～14:55 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：堀岡 直行 (NHO 金沢医療センター 事務部)

- O1-10-1** 多職種チームによる医業収支黒字化のための経営改善の取り組み～ NHO ビジョン達成に向けて～
NHO 横浜医療センター 高木 靖之
- O1-10-2** 資源投入量を考慮した適切なDPCコーディングへの取り組み ～病名変更症例のMDC別集計～
NHO 東京医療センター 山本 夏華
- O1-10-3** 適切なコーディングを目指して実施した病名検討方法の見直しと診療情報管理士の介入
NHO 東京医療センター 目黒 康平
- O1-10-4** DPC分析とベンチマーキングを活用した急性期病院黒字化への取り組み～京都医療センターの挑戦 (1)～
NHO 京都医療センター 白神 幸太郎
- O1-10-5** コマンドセンターを活用した医療DXと経営改善 ～京都医療センターの挑戦 (2)～
NHO 京都医療センター 高田 幸千子
- O1-10-6** KPI (重要業績指標) を用いた経営改善の取り組み～京都医療センターの挑戦 (3)～
NHO 京都医療センター 松谷 智仁

□演11 [認定看護師等の活動]

13:55～14:55 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：江戸 稚香子 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- O1-11-1** 在宅NPPV導入難渋症例への介入～呼吸器疾患看護認定看護師への依存を好機と捉え、導入成功に繋がった症例～
NHO 南京都病院 西田 憲二
- O1-11-2** 乳がん患者への外来看護ケア向上を目指す取り組み～外来看護師への教育～
NHO 霞ヶ浦医療センター 吉岡 由佳
- O1-11-3** ICU精神科リエゾンチーム介入による実態調査
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 志村 ともみ
- O1-11-4** 長期人工呼吸器管理後、多職種介入により3食経口摂取が可能になった一症例
NHO 呉医療センター 横山 知子
- O1-11-5** リンクナースの育成を考え続けた委員会運営～グループディスカッションを活用した30分間の委員会～
NHO 函館医療センター 野館 陽

- 01-11-6 副看護師長の看護研究実践能力の調査～ルーブリックを用いた自己評価と能力確認テストとの比較～

NHO 大阪南医療センター 川島 聖子

□演 12 [小腸大腸・良性疾患]

13:55～14:55 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：豊川 達也 (NHO 福山医療センター 消化器内科)

- 01-12-1 診療放射線科技師の読影補助により、迅速に血栓吸引を施行し救命できた上腸間膜動脈塞栓症の一例～放射線科医師の立場から～
NHO 相模原病院 大森 智子
- 01-12-2 カプセル内視鏡が診断に寄与したMeckel憩室出血の1例
NHO 三重中央医療センター 村田 雄哉
- 01-12-3 潰瘍性大腸炎と鑑別を要したカンピロバクター腸炎の1例
NHO 金沢医療センター 中村 亘
- 01-12-4 診断に時間を要した若年者の腸結核の1例
NHO 福山医療センター 石川 順一
- 01-12-5 内視鏡により摘出しえた大腸異物の2例
NHO 広島西医療センター 赤川 友基
- 01-12-6 難治性進行直腸癌術後吻合部狭窄に対しRadial Incision Cutting (RIC) 法を併用した内視鏡的バルーン拡張術が奏功した一例
NHO 静岡医療センター 尚原 弘和

□演 13 [神経筋疾患 パーキンソン病]

13:55～14:55 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：三ツ井 貴夫 (NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部長)

- 01-13-1 当院パーキンソン病患者における生活習慣病関連の検査値に関する対照群との比較調査
NHO 仙台西多賀病院 会津 裕子
- 01-13-2 リン酸コデインが無動・寡動に有効であったパーキンソン病の2例
NHO 山形病院 加藤 丈夫
- 01-13-3 パーキンソン病患者に対する多職種連携の有効性-ADL向上と精神的安定に寄与した症例-
NHO 西新潟中央病院 椿 颯太
- 01-13-4 パーキンソン病短期集中リハビリテーション入院の効果について
NHO 高松医療センター 中村 収



- O1-13-5** パーキンソン病患者に対する短期集中リハビリテーション入院の効果と今後の課題
NHO 高松医療センター 池田 さなみ
- O1-13-6** パーキンソン病患者のQOLを考えるー短期集中入院プログラム実施事例からの考察ー
NHO 西新潟中央病院 渋谷 亮仁

□演 14 [救急・集中治療1]

13:55～14:55 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B))

座長：入江 仁 (NHO 弘前総合医療センター 救急科)

- O1-14-1** 外傷性血気胸により抗利尿ホルモン不適合分泌症候群を発症した一例
NHO 埼玉病院 関口 遥
- O1-14-2** 用手的整復後、待機的に腹腔鏡下修復術を施行した閉鎖孔ヘルニア嵌頓の5例
NHO 三重中央医療センター 川瀬 翔
- O1-14-3** 鈍的外傷による広範な結膜下出血を生じた一例
NHO 熊本医療センター 下田 晃裕
- O1-14-4** 特発性後腹膜血腫に対する経カテーテル的動脈塞栓術後に腎盂腎炎、菌血症、後腹膜血腫感染を併発した1例
NHO 熊本医療センター 松本 雪菜
- O1-14-5** Edwardsiella tarda 菌血症による敗血症性ショックの一例
NHO 名古屋医療センター 山田 真生
- O1-14-6** トウアズキの経口摂取のため救急搬送された一例
NHO 横浜医療センター 増山 望

□演 15 [理学療法 神経筋疾患]

13:55～14:55 第14会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (C))

座長：滝野 雅文 (NHO 山形病院 リハビリテーション科)

- O1-15-1** 多系統萎縮症患者における身体機能および2週間のリハビリテーションの効果～パーキンソニズム型と小脳型の比較～
NHO 東名古屋病院 松田 直美
- O1-15-2** パーキンソン病に対する短期集中的リハビリテーション介入効果の後ろ向き調査
NHO とくしま医療センター西病院 篠原 竜太
- O1-15-3** リハビリテーション短期評価入院～Pドックについて～
NHO 石川病院 石崎 裕祐

- 01-15-4** 神経難病に対する考え方の変化について
NHO 南京都病院 同道 和真
- 01-15-5** 筋強直性ジストロフィー患者におけるHAL医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置の歩行能力変化に関連する因子の検討
NHO 仙台西多賀病院 長谷川 誉
- 01-15-6** 車いすシーティングにより電動車いす自操が可能となったことで離床意欲と活動量が向上した先天性ミオパチー患者の一例
NHO 岩手病院 我妻 佑紀

□演16 [骨折・関節]

15:00～16:00 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：東野 恒作 (NHO 四国こどもとおとなの医療センター 副院長)

- 01-16-1** 脊髄損傷後の異所性骨化により両股関節拘縮を来した1例
NHO 村山医療センター 高島 瑤子
- 01-16-2** 圧潰型の骨粗鬆症性椎体骨折に対するBKP + 後方固定術の手術成績－椎体後壁損傷を伴う脊柱管内骨片リモデリングの推移－
NHO 宇都宮病院 茶藷 昌明
- 01-16-3** スノーボード滑走中に受傷し当初圧迫骨折と診断された胸椎Chance骨折の一例
NHO 埼玉病院 篠田 瑠威
- 01-16-4** 神経症状を伴う骨粗鬆症性腰椎椎体骨折に対する手術方法の選択
NHO 金沢医療センター 吉岡 克人
- 01-16-5** 臼蓋カップ設置不良に伴うTHA後脱臼に対してCT based navigation systemを併用した再置換術の3症例
NHO 東広島医療センター 森 亮
- 01-16-6** 陳旧性肩関節脱臼9例の治療経験
NHO 霞ヶ浦医療センター 牧原 武史

□演17 [ソーシャルワーク1]

15:00～16:00 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：中本 富美 (NHO 医王病院 医療福祉部 地域医療連携室)

- 01-17-1** 学びつながら場づくり『つながらん会』の実践 当院と地域包括支援センター共催の取り組み
NHO 旭川医療センター 長尾 明香
- 01-17-2** 利用者が安心した療養生活を継続するための利用者・家族支援
NHO あきた病院 野田 大倫



- O1-17-3** 希少難病患者の社会生活における孤独感の解消に向けた取り組みについて
NHO 大牟田病院 有働 咲織
- O1-17-4** 身寄りのない患者さんを地域で支えるために医療機関ができることを考える
～事例を通してマニュアルの改訂へ～
NHO 信州上田医療センター 山浦 唯香
- O1-17-5** 身寄りのない方、身元保証のない方、経済的問題を抱えている方へのかかわりについて～意識調査からの考察～
NHO あわら病院 新谷 裕子
- O1-17-6** 当院の医療社会事業委員会48年間の歩みとこれからの展望～ソーシャル
ワーカーの組織体制強化のために～
NHO 名古屋医療センター 瀬口 理恵

□演 18 [呼吸器疾患 (感染症、抗酸菌症)]

15:00～16:00 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：中川 拓 (NHO 東名古屋病院 副院長)

- O1-18-1** 遺伝子検査で多剤耐性と判定されたが薬剤感受性検査でリファンピシン感受性であり、遺伝子解析でdisputed mutationと判明した肺結核
NHO 北海道医療センター 高橋 凜太郎
- O1-18-2** 経皮経肝胆嚢ドレナージに起因した胆汁性胸膜炎に対して胸腔鏡下胸腔搔把術を施行した1例
NHO 仙台医療センター 藤山 匠
- O1-18-3** 膿胸腔の分離により開窓術を回避し得た有癭性膿胸の1例
NHO 仙台医療センター 阿部 祥伍
- O1-18-4** 鈍的胸部外傷による閉鎖性胸骨骨折後に皮下～縦隔膿瘍を形成し菌血症を来した1例
NHO 相模原病院 中村 朋郎
- O1-18-5** 肺結核治療のDOTSに対する嚥下内視鏡検査の有用性について
NHO 東京病院 南出 圭介
- O1-18-6** 非結核性抗酸菌症における喀痰の質的評価の臨床的意義について
NHO 近畿中央呼吸器センター 小林 岳彦

□ 演19 [働き方改革]

15:00~16:00 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：那波 浩史 (NHO 東海北陸グループ 労務担当)

- O1-19-1** オンプレミス型電子カルテ端末へのRPAツール ロボパット導入による診療情報管理 (量的点検等) の時間削減、業務強化について
NHO 信州上田医療センター 山下 貴史
- O1-19-2** 医師の負担軽減と業務効率化を目指した薬剤科の取り組み
NHO 琉球病院 花田 聖典
- O1-19-3** リハビリ部門におけるRPAツール導入による効果と今後の展望
NHO 仙台医療センター 鈴木 翔
- O1-19-4** 効果的な手術運用を目指したシステムの構築
NHO 九州がんセンター 内田 智
- O1-19-5** 三次救急病院における曜日別手術室稼働時間と手術室看護師の超過勤務の関連分析
NHO 長崎医療センター 稲田 楓
- O1-19-6** 減収減益を防ぐ！施設基準システム導入への道のりについて
NHO 京都医療センター 久保 洋

□ 演20 [看護管理]

15:00~16:00 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：加瀬澤 みどり (NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室)

- O1-20-1** 看護師長と副看護師長の相互関係による経験学習の効果ー経験学習ノートによる看護管理能力向上の効果ー
NHO 熊本再春医療センター 石井 美香子
- O1-20-2** 看護管理者能力開発プログラム (CREATE) に基づく副看護師長の管理能力育成ー看護管理観のリフレクションによる効果と課題ー
NHO 南和歌山医療センター 小椋 裕美
- O1-20-3** 病院経営安定化推進を目指した看護管理活動
NHO 肥前精神医療センター 濱 恵
- O1-20-4** A病院の心理的安全性を評価した結果
NHO 東広島医療センター 山下 信人
- O1-20-5** 病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントに関する研究ー副看護師長の支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響ー
NHO 指宿医療センター 原口 彰太
- O1-20-6** 病棟における看護師長のワーク・エンゲイジメントに影響する要因
国立療養所松丘保養園 溝江 裕子



□演21 [放射線治療]

15:00~16:00 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：濱 瑞貴 (NHO 南和歌山医療センター 放射線科)

- 01-21-1** 上腹部放射線治療計画におけるMRIを用いた呼吸性移動把握の検討
NHO 大分医療センター 小川 集平
- 01-21-2** Convergence ModeおよびAperture Shape Controllerの設定が前立腺IMRTに及ぼす影響の評価
NHO 埼玉病院 中川 悟
- 01-21-3** 扁桃転移を来した肺小細胞癌に対する緩和的放射線治療の一例
NHO 渋川医療センター 神沼 拓也
- 01-21-4** 放射線誘発性乳房血管肉腫の治癒切除後、対側乳房転移の1例
NHO 関門医療センター 長島 由紀子
- 01-21-5** 治療計画装置内蔵の頭部定位照射専用干渉チェックツールの体幹部照射への応用使用の検討
NHO 南和歌山医療センター 濱 瑞貴

□演22 [神経筋疾患 筋ジストロフィー等、看護、支援]

15:00~16:00 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：田川 綾子 (NHO 鈴鹿病院 看護部)

- 01-22-1** 筋萎縮性側索硬化症患者におけるつらさの変化
NHO 高崎総合医療センター 小平 まみの
- 01-22-2** 排便コントロールにおける摘便・腹部マッサージの有効性に関する文献検討
NHO 箱根病院 永井 利奈
- 01-22-3** 人工呼吸器を装着した筋強直性ジストロフィー患者への外出支援
NHO 高松医療センター 井内 陽子
- 01-22-4** デシェンヌ型筋ジストロフィー患者の自立支援 (療養介護患者の重度訪問介護を利用した退院支援)
NHO 仙台西多賀病院 相沢 祐一
- 01-22-5** 筋ジスエキスパートナースの活動報告と課題
NHO 下志津病院 榊原 万紀子
- 01-22-6** 療養介護病棟に勤務する看護師と療養介助員の働きがいに関する実態調査
NHO さいがた医療センター 大嶋 万里奈

□演23 [救急・集中治療2]

15:00～16:00 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴(B))

座長：小見 亘 (NHO 金沢医療センター 救急治療部長)

- O1-23-1** 病院再編により新設された救急科の3年間の診療実績と体制整備の成果
NHO 弘前総合医療センター 入江 仁
- O1-23-2** A病院におけるRapid Response System (RRS) 普及のための活動と報告
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 菅野 敦久
- O1-23-3** 開心術後心肺蘇生プロトコールCALSの導入
NHO 静岡医療センター 伊里 憲哉
- O1-23-4** 救命救急センター入院患者におけるビタミンB1 補充の早期栄養管理の必要性：血中ビタミンB1 濃度の後方視的検討
NHO 嬉野医療センター 安藤 翔治
- O1-23-5** 重症低栄養患者における目標熱量充足率と予後の関連
NHO 埼玉病院 熊澤 勇介
- O1-23-6** 重症COVID-19患者にICU入室中から早期リハビリテーションを実施し歩行器歩行が可能になった症例
NHO 京都医療センター 西野 君彦

□演24 [理学療法 管理・運営]

15:00～16:00 第14会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴(C))

座長：福満 俊和 (NHO 沖縄病院 リハビリテーション科)

- O1-24-1** リーダーシップ理論に基づく評価ツールの作成および信頼性の検討
NHO 南岡山医療センター 石井 達也
- O1-24-2** 当院にて作成したリーダーシップ理論に基づく評価ツールの使用報告
NHO 南岡山医療センター 石井 達也
- O1-24-3** 運動量増加機器加算算定開始への取り組み
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 渡久地 政志
- O1-24-4** リハビリテーション科における新たな収益管理の取り組みについて
NHO 岡山医療センター 中野 愛理
- O1-24-5** 理学療法士不在時における重症成人患者へのリハビリテーション効果の検証
NHO 九州医療センター 古賀 大地
- O1-24-6** 血友病性関節症に対する外来リハビリテーションの標準化に対する取り組み
NHO 大阪医療センター 橋本 明希子



□演 25 [支持療法・緩和医療]

15:35～16:35 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

座長：嶋本 正弥 (NHO 九州がんセンター 緩和治療科)

- O1-25-1** 乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の臨床試験と病鍼連携の取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 石木 寛人
- O1-25-2** AYA世代がん患者支援チームの立ち上げと運営
国立がん研究センター中央病院 石木 寛人
- O1-25-3** NHOにおけるエビデンスに基づくがん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修個別開催について
NHO 近畿中央呼吸器センター 所 昭宏
- O1-25-4** 放射線治療歴がある有痛性骨転移に対して緩和照射により持続皮下注が不要となった1例
NHO 大阪南医療センター 池田 裕子
- O1-25-5** ゾルベツキシマブ投与中の誘発性悪心・嘔吐に対する看護介入の実態調査
NHO 北海道がんセンター 泉 美保
- O1-25-6** リンパ浮腫ケア外来 開設への取り組み
NHO 渋川医療センター 山本 后世

□演 26 [総合内科・総合診療]

16:10～17:10 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲(2))

座長：中川 孝 (NHO 仙台医療センター 総合診療科)

- O1-26-1** 薬剤による中毒疹様皮疹を呈した急性型成人T細胞白血病リンパ腫
NHO 仙台医療センター 佐藤 匠隼
- O1-26-2** ろう者(聴覚障害者)に対応した手話での診療 ～手話外来における1600件の診療経験から～
NHO 山形病院 朽木 秀雄
- O1-26-3** 指導不足により繰り返し投与されていたカルボシステインによる小児の固定薬疹疑い症例
国立療養所奄美和光園 馬場 まゆみ
- O1-26-4** チーム医療で挑む外来化学療法患者への高気圧酸素治療導入
NHO 関門医療センター 村上 雅憲
- O1-26-5** 細菌性髄膜炎を伴った感染性心内膜炎の診断Delayの一例
NHO 嬉野医療センター HUYNH NGOC YEN NHI
- O1-26-6** 別府医療センターにおける診療看護師の活動状況と今後の展望～少ない人材をどう活用するか～協働する医師の立場から
NHO 別府医療センター 久保 徳彦

□演 27 [小児・成育医療 1]

16:10~17:10 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：松倉 崇 (NHO 京都医療センター 小児科診療科長)

- 01-27-1 右腹部痛の診断に苦慮したACNESの1例
NHO 呉医療センター 上田 周作
- 01-27-2 入院中の持続性高血圧を契機に診断された原発性アルドステロン症 (PA) の小児の1例
NHO 北海道医療センター 今城 美柚
- 01-27-3 12歳男児に発症した特発性髄液鼻漏に対し経鼻内視鏡下に瘻孔閉鎖術を施行した一例
NHO 東広島医療センター 加藤 宏亮
- 01-27-4 看護師の倫理的葛藤に関するカンファレンスの有効性～治療抵抗性A世代患者の一事例を通して～
NHO 九州がんセンター 古賀 文也
- 01-27-5 加熱式電子タバコ誤飲防止への取り組み
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 大西 真理子

□演 28 [呼吸器疾患 (間質性肺疾患、呼吸不全)]

16:10~17:10 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：伊東 亮治 (NHO 愛媛医療センター 臨床研究部長)

- 01-28-1 酸素化と運動耐容能を“見える化”する：指先型が届かなかったSSc-ILDの評価に挑む6MWTモード搭載リング型パルスオキシメーター
NHO 大阪南医療センター 奥田 みゆき
- 01-28-2 間質性肺炎診療における6分間歩行の重要性
NHO 霞ヶ浦医療センター 菊池 教大
- 01-28-3 間質性肺疾患急性増悪の併存症および併用薬と予後：NHO呼吸器ネットワーク多施設共同前向き観察研究
NHO 近畿中央呼吸器センター 新井 徹
- 01-28-4 間質性肺疾患における嚥下障害・発声障害の実態解明へ向けて
NHO 近畿中央呼吸器センター 滝本 宜之
- 01-28-5 呼吸機能障害の審査で身体障害者診断書・意見書の問題点と思われたこと
NHO 南京都病院 坪井 知正
- 01-28-6 呼吸器身体障害認定基準における主観的因子 (修正MRC) の取り扱いについて
NHO 南京都病院 坪井 知正



□演29 [病院運営・管理3]

16:10~17:10 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：川尻 久興 (NHO 七尾病院 事務部)

01-29-1	業務委託 (清掃委託費) 費の仕様書見直しによる費用削減	NHO 佐賀病院	南園 奨
01-29-2	医療機関の未来を支える業務委託契約の在り方	国立研究開発法人 国立がん研究センター	斎藤 知二
01-29-3	肥満治療薬の導入に向けて一スリムな記載とオードグを目指すー	国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター	田宮 萌
01-29-4	診療記録の質的監査に関する当院の取り組みと工夫	NHO 横浜医療センター	西岡 昭子
01-29-5	医師による記録監査の成果と継続への課題	NHO 三重中央医療センター	藤本 美賀
01-29-6	多職種の記録を対象とした診療録質的監査の実施について	国立循環器病研究センター	帖佐 晴美

□演30 [腎・泌尿器疾患]

16:10~17:10 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：三輪 聡太郎 (NHO 金沢医療センター 泌尿器科)

01-30-1	梅毒性精巣炎の一例	NHO 横浜医療センター	伊藤 駿佑
01-30-2	腹腔鏡下前立腺全摘除術後の尿失禁に関する因子の検討	NHO 三重中央医療センター	長谷川 嘉弘
01-30-3	尿所見が軽微であったが活動性ループス腎炎を呈した全身性エリテマトーデスの1例	NHO 金沢医療センター	白木 重光
01-30-4	著名な高カルシウム血症に対し急性血液浄化を施行した一例	NHO 熊本医療センター	東 伸行
01-30-5	サルモネラによる敗血症の一例	NHO 熊本医療センター	大浜 千明
01-30-6	腹膜透析実施中の交通性陰嚢水腫に対して外科的治療を行った一例	NHO 東広島医療センター	三好 祐輝

□演31 [大腸・腫瘍]

17:15~18:15 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

座長：八木 康道 (NHO 金沢医療センター 外科)

- O1-31-1** 回盲部腫瘍を形成した盲腸原発明細胞癌 (clear cell carcinoma) の1例
NHO 旭川医療センター 山上 英樹
- O1-31-2** 腹膜原発が疑われた悪性中皮腫の1例
NHO 三重中央医療センター 野田 悠介
- O1-31-3** アザチオプリン、フィルゴチニブ2剤併用による寛解維持中の潰瘍性大腸炎に短期間の経過で発生した進行大腸癌の一例
NHO 金沢医療センター 関口 怜隼
- O1-31-4** 完全内蔵逆位を伴う直腸癌に対してロボット支援下直腸切除術を施行した1例
NHO 名古屋医療センター 宮田 遙香
- O1-31-5** びまん浸潤型大腸癌 (4型大腸癌) 10例の臨床病理学的検討
NHO 福山医療センター 高橋 立成
- O1-31-6** 進行直腸癌術前検査としてのSagittal view CT image の有用性について
NHO 西埼玉中央病院 河原 秀次郎

□演32 [神経筋疾患 リハ・症候・治療・災害対策等]

17:15~18:15 第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

座長：小林 道雄 (NHO あきた病院 臨床研究部長)

- O1-32-1** 筋ジストロフィー患者に対するリハビリテーションの現状と課題—北陸筋ジストロフィーリハビリテーション研修会を開催して—
NHO 医王病院 脇坂 晃子
- O1-32-2** 顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーにおける初発症状部位と発症年齢の関係
NHO 大牟田病院 荒畑 創
- O1-32-3** 当院の脊髄性筋萎縮症患者の治療法選択希望の理由
NHO 仙台西多賀病院 高橋 俊明
- O1-32-4** アミファンプリジンリン酸塩が有効であったLambert-Eaton筋無力症候群 (LEMS) の1例
NHO 北海道医療センター 今谷 真
- O1-32-5** 孤発性が疑われたものの、後にV180I変異が判明した家族性Creutzfeldt-Jakob diseaseの88歳男性例
NHO 埼玉病院 関澤 克仁
- O1-32-6** 令和6年能登半島地震被災後に症状変化のみられたパーキンソン病の2例
NHO 医王病院 駒井 清暢



□演33 [重症心身障害 医療]

17:15~18:15 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：丸箸 圭子 (NHO 医王病院 第二診療部)

- O1-33-1** 重心病棟のアウトブレイクの経過と今後の課題
NHO 八戸病院 伊藤 柚葉
- O1-33-2** 重症心身障害病棟での空気感染対策として簡易型陰圧ブースを使用した経験
NHO 渋川医療センター 井上 文孝
- O1-33-3** 重症心身障害病棟における新築移転後 10 年間の入退院推移の検討
NHO 兵庫あおの病院 木藤 嘉彦
- O1-33-4** 西別府病院に長期入院している重症心身障害児・者および神経難病の主治医の変遷について：小児科側の視点
NHO 西別府病院 末延 聡一
- O1-33-5** 気管カニューレのある強度行動障害患者に対する段階的抜去の実践と課題
NHO 東佐賀病院 上野 知香
- O1-33-6** 重度心身障害者病棟での経口摂取維持に向けた取り組みー多職種摂食ラウンド開始から 10 年を経てー
NHO 福岡東医療センター 佐藤 文保

□演34 [小児・成育医療2]

17:15~18:15 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：金兼 千春 (NHO 富山病院 院長)

- O1-34-1** ヒトパルボウイルス B19 感染症による血管性紫斑の一例
NHO 東京医療センター 山本 亮
- O1-34-2** 哺乳・活気不良で入院後に急変し心肺蘇生を要した乳児特発性僧帽弁腱索断裂の一例
NHO 埼玉病院 瀬川 ひかり
- O1-34-3** de-labeling を成し得た局所麻酔薬アレルギー疑いの小児例
NHO 北海道医療センター 北島 健太郎
- O1-34-4** MELAS の 1 小児例における脳卒中様発作発症因子の検討
NHO 北海道医療センター 牧山 暉祥
- O1-34-5** 低位落下で急性硬膜下血腫 (ASDH) を発症し開頭減圧術を行った一例
NHO 長崎医療センター 中村 駿吾
- O1-34-6** 紫斑病性腎炎によるネフローゼ症候群から陰嚢浮腫を合併し陰嚢潰瘍と緑膿菌敗血症を来した 6 歳男児
NHO 北海道医療センター 鎌田 啓介

□演35 [呼吸器疾患 (リハビリ、肺癌、その他)]

17:15~18:15 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：奥田 みゆき (NHO 大阪南医療センター 呼吸器・アレルギー内科)

- O1-35-1** 横隔膜ペーシング導入に対する臨床工学技士の関わり
NHO 村山医療センター 榎本 豊
- O1-35-2** 体位変化によるPaO₂低下と臨床症状の乖離に関する検討—外来に通院する呼吸器疾患症例に着目して—
NHO 茨城東病院 川崎 竹哉
- O1-35-3** 硫酸マグネシウム投与により人工呼吸器管理を回避し得た硬膜外気腫と縦隔気腫を合併した気管支喘息の1例
NHO 東広島医療センター 藤井 祐太郎
- O1-35-4** 投与後の末梢血好酸球増加は非小細胞肺癌患者の免疫チェックポイント阻害薬治療効果予測バイオマーカー
NHO 高知病院 竹内 栄治
- O1-35-5** 山口県における慢性呼吸器疾患に対する呼吸リハビリテーションの課題
NHO 関門医療センター／NHO 山口宇部医療センター 石光 雄太
- O1-35-6** かさむ医療費とロボット支援下手術。ロボット型多関節鉗子、ARTISENTIALの可能性。医療コスト最適化への挑戦。
NHO 長良医療センター 小松 輝也

□演36 [脳卒中]

17:15~18:15 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：佐藤 健一 (NHO 仙台医療センター 脳神経外科)

- O1-36-1** 軽症虚血性脳卒中に対する低用量血栓溶解療法施行の是非の要因となる臨床的特徴
NHO 九州医療センター／聖マリア病院 溝口 忠孝
- O1-36-2** 脳梗塞急性期における血栓回収療法後の長期的臨床経過
NHO 仙台医療センター 佐藤 健一
- O1-36-3** 脳神経外科医と臨床工学技士の連携が創る急性期虚血性脳卒中治療の未来 - 5年間の歩みと成果
NHO 浜田医療センター 江田 大武
- O1-36-4** リアルタイム3Dナビゲーションを用いた急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法
NHO 水戸医療センター 佐藤 允之
- O1-36-5** 演題取り下げ



01-36-6 3D形状を用いた不整な脳動脈瘤の形状評価

NHO 三重中央医療センター

野村 冴良

□演37 [核医学検査]

17:15~18:15 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：角田 智 (NHO 仙台医療センター 放射線科)

01-37-1 骨SPECTにおけるCT撮影条件が定量値に与える影響

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

吉盛 大樹

01-37-2 ^{99m}Tc 製剤心電図同期心筋血流SPECTにおいて統合解析ソフトウェアより算出した心筋集積増加率に関する検討

NHO 大阪医療センター

吉田 武尊

01-37-3 心筋シンチグラフィ検査における呼吸アーチファクトの低減方法

NHO 水戸医療センター／茨城県立医療大学大学院

杉原 理菜

01-37-4 心筋血流シンチグラフィ検査のマスク先行法における至適パラメータの検討

NHO 福岡東医療センター

上野 凌

01-37-5 肺容積を用いて正規化したSUVによる ^{99m}Tc -MAA SPECT/CT定量的肺灌流の評価

NHO 岡山医療センター

高橋 一徳

01-37-6 特別措置病室におけるルタテラ使用経験と今後の課題

NHO 北海道がんセンター

下村 悟史

若手医師フォーラム [ポスター] 1

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：戒能 聖治 (NHO 関門医療センター 統括診療部長)

小林 麗 (NHO 名古屋医療センター 教育研修部長)

W1-1 The First Case of Organ Donation After Brain Death at Our Hospital

NHO 金沢医療センター

長谷川 裕真

W1-2 A case of craniotomy and cranioplasty using winged polyethylene artificial bone for an intracranial meningioma

NHO 大阪医療センター

西嶋 吉継

W1-3 Useful guide for labor management with transperineal ultrasound

NHO 金沢医療センター

桶作 有華

W1-4 Two cases of successfully treated complex cardiac anomalies combined with pulmonary artery sling

NHO 四国こどもととなの医療センター

篠原 健太

- W1-5** A Case of Concomitant Pancreatic Cancer and Active Tuberculosis: Challenges in Balancing Oncologic and Infectious Management
NHO 名古屋医療センター 田中 健太
- W1-6** A rare case of neonatal meningitis caused by community-acquired *Enterobacter cloacae*
NHO 埼玉病院 松野 璃歩
- W1-7** Characteristics of Muslim pregnant women at our hospital
NHO 金沢医療センター 成之坊 果代
- W1-8** Clinical Characteristics and Management Challenges of Bullous Pemphigoid in an Aging Community
NHO 岩国医療センター 大津山 彩子

若手医師フォーラム [ポスター] 2

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大下 智彦 (NHO 呉医療センター 臨床研修部)
和泉 泰衛 (NHO 長崎医療センター 総合診療科・総合内科)

- W2-1** Drug-induced thrombotic microangiopathy developed after the administration of carfilzomib in multiple myeloma
NHO あわら病院 田中 周
- W2-2** A case of sick sinus syndrome due to hypermagnesemia while taking lithium carbonate
NHO 仙台医療センター 山口 泰輝
- W2-3** A Case Report of Microscopic Polyangiitis Treated with Rituximab: Adverse Effects Observed but Therapy Maintained
NHO 熊本医療センター 畑中 利暉
- W2-4** A case of initial missed diagnosis of fatal posterior atlantoaxial dislocation without odontoid fracture
NHO 甲府病院 萩野 哲広
- W2-5** A case of hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) triggered by primary Epstein-Barr virus (EBV) infection
NHO 広島西医療センター 中嶋 敏司
- W2-6** A Case of Autoimmune Hemolytic Anemia Following Thymoma
NHO 北海道医療センター 星野 雪楓
- W2-7** Perioperative Management and Early Surgery for Proximal Femoral Fractures in Elderly Patients: A Single-Center Report
NHO 長崎医療センター 吉野 由羅



W2-8 Summary of Valemetostat Use in Elderly Patients with Adult T-cell Leukemia/Lymphoma at Our Institution

NHO 都城医療センター 松本 健吾

ポスター 1 [長寿医療]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：吉田 光宏 (NHO 北陸病院 院長)

P1-1-1 当院認知症疾患医療センターを初回受診したアルツハイマー型認知症患者のBPSDに関する追跡的研究

NHO 北陸病院 小林 信周

P1-1-2 当院における抗A β 抗体薬投与体制の構築と実践

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小尾 智一

P1-1-3 超高齢者慢性心不全症例におけるヒスタミンH1拮抗薬による補正QT間隔変動の後方視的検討

NHO あわら病院 桑田 敦

P1-1-4 超高齢者に対し外来心臓リハビリテーションを行い効果を認めた一症例

NHO まつもと医療センター 堀田 朋勢

P1-1-5 骨粗鬆症の認識と治療の乖離－啓発イベント参加者に対する実態調査より

NHO 京都医療センター 日下部 宏操

P1-1-6 HFpEF 合併高齢者2型糖尿病症例におけるDPP-4阻害薬テネグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検

NHO あわら病院 桐場 千代

P1-1-7 直接作用型抗凝固剤登場前後における当院後期高齢者非弁膜症性心房細動に対するワルファリン治療の後ろ向き評価

NHO あわら病院 桐場 千代

P1-1-8 高度急性期病院と高齢者医療研究施設の看護師が考える高齢者術後看護ケアと入院期間の遷延化防止の関係

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター／NHO 長良医療センター 山本 明子

ポスター 2 [免疫、感染症]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：上平 朝子 (NHO 大阪医療センター 感染症内科・感染制御部長)

P1-2-1 Hyperammonemia Caused by Urinary Tract Infection Due to Urease-Producing Bacteria: A Case Report

NHO 横浜医療センター 井上 芽依

- P1-2-2** 菌種同定に苦慮した *Clostridium tertium* による菌血症の一症例
NHO 福岡東医療センター 山口 晴奈
- P1-2-3** 誤嚥性肺炎で加療中に原因不明の意識障害を呈し、急激な転機をたどった一例
NHO 横浜医療センター 松見 信之介
- P1-2-4** 予防接種後に COVID-19 に感染し、その後増悪したリツキシマブ継続投与中の顕微鏡的多発血管炎の2例
NHO 横浜医療センター 井畑 淳
- P1-2-5** 当院で経験した稀な血液型である para-Bombay 型の1症例
NHO 福山医療センター 山田 有梨
- P1-2-6** 母国語のみの話者である外国籍患者に対する心理支援の試みー認知機能検査を実施した外国籍 HIV 患者を通じてー
NHO 仙台医療センター 三浦 麻衣
- P1-2-7** MEPM 供給制限に伴う *Pseudomonas aeruginosa* 感受性変化について
NHO 姫路医療センター 壇 梨恵
- P1-2-8** 当院における活動性肺結核患者の抑うつ評価と臨床経過に関する検討
NHO 大牟田病院 野田 直孝

ポスター 3 [ソーシャルワーク 1]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山本 裕介 (NHO 金沢医療センター 地域医療連携室)

- P1-3-1** がん相談支援センター初回立ち寄り所設置の取組みとがん相談内容について
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 坂本 朱音
- P1-3-2** MSW による外来がん患者の在宅療養援助の現状と特徴ー外来がん患者在宅連携指導料算定の取組みを通してー
NHO 名古屋医療センター 明神 麻歩
- P1-3-3** スーパーバイザー経験が組織へ与える影響の一考察 ～組織外スーパービジョンを経験して～
NHO とくしま医療センター東病院 大森 和幸
- P1-3-4** 医療福祉相談室 (MSW) に持ち込まれる相談の特性から考える経済支援の取組みー適切な社会制度利用につなげるための後方視的検討ー
NHO 大阪南医療センター 萬谷 和広
- P1-3-5** 終末期患者の意向の実現に取り組んでー 3市町村の行政機関、および弁護士と共同してー
NHO 大分医療センター 佐藤 雅志
- P1-3-6** 在宅における ALS 患者の重度障害者用意思伝達装置の使用状況と使用抑制因子の考察
サードベース診療所 上田 竜也



- P1-3-7** 県の医療的ケア児支援センター委託を受けて～地域ニーズに応える病院の取り組み～
NHO 茨城東病院 恩智 敏夫
- P1-3-8** 災害から子どものいのちと暮らしを守るための災害対策—医療的ケア児支援センターにおける取り組み—
NHO 医王病院 木村 佳乃

ポスター 4 [運営・管理 1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：式町 征一 (NHO 豊橋医療センター 企画課長)

- P1-4-1** 自院の財務諸表の推移から見える変化について
NHO 舞鶴医療センター 伊藤 竜馬
- P1-4-2** 電子カルテ端末におけるACアダプタ断線対策と費用削減の実践 ～経費削減WGによる取り組み～
NHO 南京都病院 奥村 宗久
- P1-4-3** 地域基幹病院における調達業務担当者の連携について
NHO 長崎医療センター 大串 晟忠
- P1-4-4** 振込手数料削減の取り組みについて
NHO 大分医療センター 立石 裕弥
- P1-4-5** 院内各種申請様式の電子化と申請の効率化
NHO あきた病院 吉澤 寅泰
- P1-4-6** 演題取り下げ
- P1-4-7** 受変電設備法定点検を活用した災害時電力需要と診療機能の実地検証について
NHO 大阪医療センター 柴田 匡佑

ポスター 5 [運営・管理 2]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：早川 昌孝 (NHO 静岡医療センター 管理課長)

- P1-5-1** 2期連続赤字からの脱出を目指した病床利用率向上の取り組み
NHO 仙台西多賀病院 秀城 克美
- P1-5-2** 薬剤管理委員会主導による後発医薬品切り替えの経済効果分析
NHO 東京医療センター 上田 真也
- P1-5-3** がん患者指導管理料 (イ) の算定漏れに対する取り組み
NHO 金沢医療センター 江戸 稚香子

- P1-5-4** 病床管理看護師長としてのコマンドセンター導入への取り組み～病床タイル活用による効果的な入退院調整、経営改善の効果～
NHO 京都医療センター 小西 みゆき
- P1-5-5** 当院におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の実施状況について
NHO 南京都病院 渡邊 俊介
- P1-5-6** 歯科専従言語聴覚士の配置による摂食機能療法算定の回復と今後の展望
NHO 大阪南医療センター／大阪歯科大学 山田 龍男
- P1-5-7** KPI指標：救急搬送患者数の検証と取り組み
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 鉦谷 貴美子

ポスター 6 [チーム医療・患者サービス]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：清水 博之 (NHO まつもと医療センター 栄養管理科)

- P1-6-1** 重症心身障がい児 (者) 食における調理工程見直しとそれに伴い生じた課題について
NHO 宮崎病院 有田 彩乃
- P1-6-2** 療養生活に彩りを ～栄養管理室の取り組み～
NHO 兵庫あおの病院 河瀬 安紗美
- P1-6-3** 食べることを叶えたい～摂食嚥下支援チーム会で見てきた管理栄養士の役割～
国立療養所長島愛生園 原田 佳未
- P1-6-4** 地域包括ケア病棟と障害者病棟への栄養サポートチーム介入による効果の比較検討
NHO 石川病院 嶋田 康久
- P1-6-5** 経口摂取フローチャート作成の取り組み
NHO 和歌山病院 兜金 雅子
- P1-6-6** 経口摂取に難渋し NST 介入により改善がみられた重症心身障がい児者の一例
NHO 福島病院 杉村 雄一郎
- P1-6-7** 当院における NST 加算開始後の活動状況と介入効果の検証
NHO 宮崎東病院 祝迫 裕江



ポスター 7 [人材確保・育成1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中川 誠 (NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科)

P1-7-1	南和歌山医療センターにおける装具 (ハnadスプリント) 療法と教育体制の構築	NHO 南和歌山医療センター	太田 勝巳
P1-7-2	当院での臨床実習指導に対する役職者の取り組み	NHO 三重病院	池戸 利行
P1-7-3	難病リハビリテーション初学者に対する職場教育の取り組み	NHO とくしま医療センター西病院	乃村 道大
P1-7-4	中国四国グループとの共同研修会実施の報告	NHO 福岡東医療センター	永元 宏起
P1-7-5	グローバルヘルスを担う日本人の人材育成に関する検討ー海外フィールドトレーニングの終了時質問紙調査よりー	国立健康危機管理研究機構	馬場 洋子
P1-7-6	公認心理師実習受け入れが実習生・患者・職員双方にプラスの影響を与えた事例	NHO 大阪刀根山医療センター	高垣 愉佳
P1-7-7	精神科領域に特化した薬学生の実習について	NHO さいがた医療センター	松本 実樹

ポスター 8 [感染対策・感染管理1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：立花 常代 (NHO 石川病院 看護部)

P1-8-1	SSI防止対策の導入と標準化	NHO 高崎総合医療センター	田村 春華
P1-8-2	中心静脈カテーテル関連血流感染における実態調査ー血流感染疑いで中心静脈カテーテルを抜去した患者の特徴について分析した結果ー	NHO まつもと医療センター	古川 珠衣
P1-8-3	手指衛生研修結果から言えること	NHO 紫香楽病院	長谷 由紀子
P1-8-4	慢性期の小児病棟における業務上必要な手指消毒回数を調査してー児童思春期小児と重症心身障害者短期入所病棟の看護からー	NHO 富山病院	熊沢 佳江
P1-8-5	療養介護病棟における <i>Clostridioides difficile</i> 院内感染の振り返り	NHO 大阪刀根山医療センター	岸田 未来

P1-8-6 病棟の安全性と効率性の向上にむけた5S活動の実践と評価

NHO 奈良医療センター

石飛 瑠音

P1-8-7 感染対策の向上に向けた地域への指導の現状と今後の課題

NHO 横浜医療センター

深瀬 史江

ポスター 9 [看護人材育成1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：角 雅美 (NHO 三重病院 看護部)

P1-9-1 A病院の看護師の臨床倫理能力の現状調査

NHO 紫香楽病院

大槻 美幸

P1-9-2 神経難病領域の遺伝看護を実践する看護師の困難感と学習ニーズの調査

NHO 西新潟中央病院

野崎 千春

P1-9-3 演題取り下げ**P1-9-4 軽度認知症患者の心理状態に関する文献検討**

NHO 新潟病院

須田 友里恵

P1-9-5 新生児センターにおける看護師育成でプリセプターが感じたジレンマ

NHO 小倉医療センター

長木 怜

P1-9-6 小児急性期病棟で働く2～3年目看護師が受ける教育支援に対する思い

NHO 小倉医療センター

松本 紗季

P1-9-7 A病院医療観察法病棟のケアコーディネーターの能力向上への取組～MDT会議活性化のため～

NHO 北陸病院

鶴見 一葉

ポスター 10 [神経筋疾患 パーキンソン病治療・口腔ケア]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：道家 祐子 (NHO 東名古屋病院 看護部)

P1-10-1 当院におけるレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法の実践

NHO 相模原病院

宮城 雄一

P1-10-2 ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法が睡眠・QOLに奏功し睡眠時無呼吸が軽減したパーキンソン病の一例

NHO 南京都病院

山本 兼司

P1-10-3 ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤持続皮下注【ヴィアレブ】導入に関する看護の取り組み

国立精神・神経医療研究センター病院

灰野 恵美



- P1-10-4** パーキンソン病患者における胃瘻造設に関連する因子の検討
NHO 沖縄病院 城間 啓多
- P1-10-5** パーキンソン病患者のQOLの向上に向けた関わり～患者の食べたいという
意思に寄り添う看護～
NHO 米沢病院 斉藤 真衣
- P1-10-6** 気管切開下陽圧人工呼吸器管理患者の口腔ケアに対する看護師の意識と実態
NHO 青森病院 木村 桃子
- P1-10-7** 口腔内乾燥が強い神経難病患者へのOHAT-Jと口腔ケアプロトコルによる
口腔ケアの取り組み
NHO 医王病院 越柴 早誉

ポスター 11 [業務改善 1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：尚和 敬宗 (NHO あわら病院 看護部)

- P1-11-1** 身体拘束解除における代替手引書の有用性の検討
NHO 七尾病院 寺井 智佳子
- P1-11-2** A病棟における内服インシデントの発生要因の分析と必要な取り組み
NHO 石川病院 佐藤 恵子
- P1-11-3** 固定チームナースング2ブロック編成による看護の質向上への取り組み
NHO 南和歌山医療センター 和田 麻美
- P1-11-4** 大腸内視鏡検査の説明動画導入による看護師の認識の変化
NHO 霞ヶ浦医療センター 岡野 文香
- P1-11-5** ナースコールを守り帯～ナースコールを固定帯で固定することによる断線の
減少～
NHO 千葉東病院 田中 滯
- P1-11-6** 病棟内におけるSPDラベルの紛失を10件以下にする
NHO あきた病院 伊藤 楓
- P1-11-7** 金沢医療センターで働くナースのための実践ガイドポケット版 ～見直しと
活用、発信～
NHO 金沢医療センター 高畠 友美

ポスター 12 [重症心身障害 看護実践 1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：谷井 雅範 (NHO 兵庫あおの病院 看護部)

- P1-12-1** 流涎コントロールに向けた口輪筋刺激アプローチの効果
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 藤田 理子

- P1-12-2** 重症心身障害児(者)の排便コントロールにおける腹部への外的刺激の有効性
NHO 長崎病院 小林 恵子
- P1-12-3** てんかん発作が多い重症心身障害者の発作因子の減少に向けた取り組み～夜間の睡眠確保に向けての看護～
NHO 兵庫中央病院 真下 悦子
- P1-12-4** 声門閉鎖術後の重症心身障害者の食事形態変更と食事量増量に取り組んで
NHO 富山病院 齊藤 好恵
- P1-12-5** 食欲低下が著しい患者の食事摂取量増加に向けた取り組み
NHO あきた病院 工藤 柚希
- P1-12-6** 重症心身障害児が食事を安全に楽しく継続するための多職種支援
NHO 富山病院 安達 未優
- P1-12-7** 重症心身障害者病棟における経口与薬方法改善の取り組み
NHO 兵庫中央病院 廣田 智恵

ポスター 13 [重症心身障害 在宅支援・日中活動1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：桑原 啓吏 (NHO 医王病院 療育指導室)

- P1-13-1** 強度行動障害を伴う気管カニューレ装着患者に対し、「食べたい」想いに寄り添った経口摂取の取り組み
NHO 東佐賀病院 酒井 光明
- P1-13-2** 重症心身障害者の日中活動の充実に向けて～保育士による意思決定支援の取り組み～
NHO 南京都病院 今井 由香理
- P1-13-3** 医療的ケア児を対象としたレスパイト事業の立ち上げにむけての当院の取り組み
NHO 福山医療センター 山下 定儀
- P1-13-4** MEPA-IIR を活用した重症心身障がい児4例の個別療育の実践と効果
NHO 宮城病院 油井 沙織
- P1-13-5** 療養介護病棟及び医療型障害児入所施設の利用者確保に向けた入所プロセスの構築について
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 中井 まどか
- P1-13-6** 医療機器警報の遠隔通知を目的としたアラーム検知機器の開発
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 片岡 怜



ポスター 14 [重症心身障害 在宅支援・日中活動2]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中原 佐代子 (NHO 福岡病院 療育指導室長)

- P1-14-1** 強度行動障害を伴う重度知的障害者の応用行動分析と絵カードコミュニケーションを実践した事例
NHO やまと精神医療センター 石橋 遥
- P1-14-2** 強度行動障害を有する患者の拘束解除に向けた取り組み
NHO 南岡山医療センター 早川 拓海
- P1-14-3** 気分転換活動を増やし、脱衣行為の減少を目指して
NHO 南岡山医療センター 佐野 祐子
- P1-14-4** 脱衣行動のある利用者へかかわりの実践
NHO 愛媛医療センター 須内 留美子
- P1-14-5** 重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の乳幼児への関わり～太鼓とスヌーズレン器具を組み合わせた遊びを行った3例～
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 高橋 輝
- P1-14-6** 自室以外での活動の拡大を目指して ～A君の楽しみを増やすために～
NHO 福岡病院 安武 千賀子
- P1-14-7** 筋緊張の強い重症心身障害者の思いの表出を引き出す取り組み ～ボツリヌス療法実施患者への介入～
NHO 長良医療センター 大橋 一輝

ポスター 15 [理学療法 脳疾患]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：澁谷 綾祐 (NHO 仙台医療センター リハビリテーション科)

- P1-15-1** 左橋梗塞 (BAD型) の失調症状へのアプローチ
NHO 大阪医療センター 栗本 菜実
- P1-15-2** 左内頸動脈閉塞症により歩行障害を呈した一症例
麻痺側立脚期におけるヒールロッカー機能低下による歩行の安全性低下に着目して
NHO 大阪南医療センター 泉 七葵
- P1-15-3** 重度感覚障害と注意障害を呈した右片麻痺症例への理学療法的考察
NHO 鳥取医療センター 後藤 優宏
- P1-15-4** 正常圧水頭症によりすくみ足が出現し歩行困難となった症例に対して歩行能力の向上のために行った取り組み
NHO 南岡山医療センター 有 花愛心

- P1-15-5** Fisher症候群に対するリハビリテーション介入をした経験～運動負荷に着目して～
NHO 関門医療センター 河村 貴士
- P1-15-6** 脳脊髄炎により動作能力が低下した患者のリハビリテーションに、Hybrid Assistive Limb® 自立支援用腰タイプを併用した一症例
NHO 宮崎東病院 蓬原 春樹
- P1-15-7** 発症早期の脳卒中患者における転帰先に関連する因子の検討
NHO 呉医療センター 山本 雅

ポスター 16 [小腸・大腸]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：藤井 宏行 (NHO 福岡東医療センター 消化器・肝臓内科)

- P1-16-1** 十二指腸の通過障害を契機に診断治療に至った膵十二指腸動脈瘤破裂の1例
NHO 嬉野医療センター 末兼 和佳
- P1-16-2** 不明熱で発見された小腸平滑筋肉腫の1例
NHO 名古屋医療センター 平石 江理奈
- P1-16-3** von Recklinghausen病患者に生じた回腸間膜神経鞘腫の1例
NHO 嬉野医療センター 黨 和夫
- P1-16-4** 内視鏡的粘膜下層剥離術で一括切除された早期肛門管扁平上皮癌の一例
NHO 東広島医療センター 眞田 莉花
- P1-16-5** S状結腸癌術後のリンパ転移に対しての化学療法にて完全奏効 (CR) を得た1例
NHO 相模原病院 須藤 有

ポスター 17 [肝胆膵手術]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：所 智和 (NHO 金沢医療センター 外科)

- P1-17-1** 術前診断で神経内分泌腫瘍との鑑別が困難であった膵腺房細胞癌の1例
NHO 名古屋医療センター 梅村 卓磨
- P1-17-2** Conversion手術を施行した大腿骨前面の軟部転移を伴う切除不能膵癌の1例
NHO 名古屋医療センター 鈴木 菜つみ
- P1-17-3** 特発性胆嚢穿孔に対して保存的加療を行った1例
NHO 米子医療センター 萩原 大護
- P1-17-4** 根治切除術後に早期の肝転移再発をきたした肝内胆管粘表皮癌の1例
NHO 名古屋医療センター 荒井 花純



- P1-17-5** 原発性肺多形癌の異時性肝転移に対する腹腔鏡下肝部分切除術の一例
NHO 東広島医療センター 山野井 彪
- P1-17-6** 最終治療から4年の経過を経て発症した肝細胞癌甲状腺転移の一例
NHO 東広島医療センター 高 愛実
- P1-17-7** 集学的治療によって長期生存を得ている成人発症の肝未分化肉腫の一例
NHO 名古屋医療センター 横山 由依

ポスター 18 [理学療法 心疾患・内科疾患]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：浅見 誠 (NHO まつもと医療センター リハビリテーション科)

- P1-18-1** 外来心臓リハビリテーションのリハビリテーション科の収益面での効果について
NHO 長良医療センター 山田 祐司
- P1-18-2** 対麻痺を合併した急性大動脈解離に対する急性期～亜急性期での介入経験
NHO 浜田医療センター 岩本 真美
- P1-18-3** 大動脈解離後の持続する疼痛に対して疼痛管理に着目し介入した症例
NHO 浜田医療センター 坂本 梨真
- P1-18-4** 糖尿病教育入院患者を対象としたパンフレットとリハビリテーションについてのアンケート結果について
NHO 兵庫中央病院 岡田 堅渡
- P1-18-5** 包括的呼吸リハビリテーション入院の取り組み
NHO 高松医療センター 植西 靖士
- P1-18-6** 間質性肺疾患患者の6分間歩行試験における理学療法士の関わりを考える
NHO 天竜病院 佐藤 史明
- P1-18-7** 当院における慢性呼吸器疾患に心不全を併存した患者の集団運動療法の効果検討
NHO 福岡病院 加藤 浩章

ポスター 19 [循環器疾患1 (冠動脈、救急)]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：益永 信豊 (NHO 京都医療センター 循環器内科)

- P1-19-1** 遠隔期の第一世代薬剤溶出性ステント留置後の抗血小板薬休薬について、冠動脈造影および血管内視鏡によるリスク評価を行った一例
NHO 相模原病院 岡島 裕一

- P1-19-2** 血栓吸引カテーテルの使用により血流改善を得た、左前下行枝遠位部の高度屈曲部位に生じた特発性冠動脈解離の一例
NHO 相模原病院 小山 豊昌
- P1-19-3** 急性心筋梗塞で搬送され、敗血症性塞栓と急性髄膜炎を伴った1例
NHO 埼玉病院 野原 嘉乃
- P1-19-4** 偶発性低体温症に伴うJ波の経時的変化を観察した高齢認知症患者の1例
NHO 広島西医療センター 藤井 勇気
- P1-19-5** EVAR後タイプ1エンドリークを来した症例に対してステントグラフト延長にペリグラフト腔へのコイル塞栓を併施した1例
NHO 大阪南医療センター 寒川 悦次
- P1-19-6** 劇症型リンパ球性心筋炎による重症心不全で死亡した1剖検例
NHO 函館医療センター 野田 翔平
- P1-19-7** 微小変化型ネフローゼ症候群再発に伴う急性動脈閉塞に対し末梢血管治療と血液吸着療法を併用した1例
NHO 横浜医療センター 高橋 実来

ポスター 20 [医療安全 心理的安全性]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：上 蘭 恵子 (NHO 敦賀医療センター 副看護部長)

- P1-20-1** A病院における心理的安全性の調査報告
NHO 琉球病院 照屋 寛靖
- P1-20-2** レジリエンスアプローチによる医療安全スキルの向上と心理的安全性醸成への試みーインシデント0レベルを分析してー
NHO 大牟田病院 南出 哲也
- P1-20-3** 職員の心理的安全性を守るために ～患者家族からの暴言・暴力対策へのとりくみ～
NHO 金沢医療センター 井上 泰子
- P1-20-4** 看護部と連携した効果的なRRS構築のための取り組み
NHO 浜田医療センター 中田 健
- P1-20-5** 医療安全管理者と医療メディエータ協働による患者対応の一症例
NHO 横浜医療センター 越野 仁美
- P1-20-6** 転倒予防のためのアセスメントに関する看護師の意識調査～離床センサーフローチャートの導入～
NHO 神奈川病院 三堀 颯太
- P1-20-7** A病院看護師のクリティカルシンキングとリスク感性との関連性
NHO 指宿医療センター 松元 恭子



ポスター 21 [医療安全 その他]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：丹羽 早苗 (NHO 東海北陸グループ 医療安全係長)

- P1-21-1** High flow therapyにおける酸素化指標の挿管リスク予測精度に関する後方視的観察研究
NHO 弘前総合医療センター 木立 遼太
- P1-21-2** A病院における院内迅速対応チーム活動のタスクシフト実施についての報告
NHO 東京医療センター 宮腰 龍弥
- P1-21-3** ハイリスク症例に対するアブレーション治療における当院の取り組み
NHO 岡山医療センター 渡邊 敦之
- P1-21-4** NHO 関信地区 がん拠点病院のHazardous Drugs (HD) 曝露対策の現状と課題
NHO 信州上田医療センター 谷 健太郎
- P1-21-5** 精神科病床を持たない中規模急性期病院における院内自殺対策の課題
NHO 豊橋医療センター 本田 寛
- P1-21-6** NHO 医王病院における気管支鏡検査の感染・安全対策
NHO 医王病院 田上 敦朗

ポスター 22 [リウマチ・その他]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：古川 宏 (NHO 東京病院 臨床研究部)

- P1-22-1** 低ホスファターゼ症と診断した1例
NHO 名古屋医療センター 生田 健
- P1-22-2** 転倒による椎体骨折を契機に発症した全身性結核の一例
NHO 盛岡医療センター 大山 素彦
- P1-22-3** 4剤併用療法および血漿交換に治療抵抗性の抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎による急速進行性間質性肺炎に対し、リツキシマブが著効した1例
NHO 嬉野医療センター 山田 美雅
- P1-22-4** 関節リウマチ患者における血清抗P.gingivalis 抗体と肺気腫の関連
NHO 東京病院 / NHO 相模原病院 岡 笑美
- P1-22-5** 末梢血白血球テロメア長と関節リウマチ関連気道病変との関連
NHO 東京病院 樋口 貴士
- P1-22-6** 全身性強皮症関連間質性肺疾患における急性増悪の臨床的特徴
NHO 姫路医療センター 勝田 倫子

ポスター 23 [医療安全 とりくみ]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：今泉 良典 (NHO 名古屋医療センター 栄養管理室)

- P1-23-1** 与薬に関するヒヤリハット件数減少に向けた取り組み
NHO 八戸病院 齋藤 美穂子
- P1-23-2** 手術入室時の安全な申し送りを目指して～院内統一チェックリスト導入の効果～
NHO 函館医療センター 尾山 由美子
- P1-23-3** インシデントカンファレンスにおけるファシリテーターの育成に取り組んで
NHO 九州医療センター 江上 和幸
- P1-23-4** 車いすの点検体制を整える～安心・安全な車いす乗車を目指して～
NHO あきた病院 三上 茜
- P1-23-5** 『薬剤の過少投与、スキンテアのインシデント減少を目指して』～ KYT 学習と統一したケアへの取り組み～
国立療養所奄美和光園 肥後 加奈美
- P1-23-6** 給食業務における誤配膳防止対策の取り組み
NHO 弘前総合医療センター 大槻 博人
- P1-23-7** 報告しやすさを育てる文化づくりの試み＜アレルギー事故を防ぐために＞
NHO 相模原病院 藤田 かほる

ポスター 24 [精神疾患・ケア向上]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中村 佳永子 (NHO 東尾張病院 看護部)

- P1-24-1** 精神科病棟における看護師経験年数および一般病棟経験の有無による高齢患者の身体拘束解除にむけた判断基準の違い
NHO やまと精神医療センター 柏木 明子
- P1-24-2** A病院における暴力防止に関するニーズの検討
NHO 花巻病院 五十嵐 諒
- P1-24-3** アルコール依存症患者を対象としたフットケアプログラムの有用性の評価
NHO 久里浜医療センター 佐藤 広太
- P1-24-4** クロザピン治療専門病棟における不穏時頓服薬の服薬状況に関する研究－患者・看護師への調査から－
NHO 琉球病院 大橋 りか
- P1-24-5** さいがた医療センター精神科デイケアにおける”テイクオフプログラム”の取り組み～居場所 (ステイ) から地域 (テイクオフ) へ～
NHO さいがた医療センター 水谷 元



P1-24-6 これからの精神科デイケアの役割について

NHO 琉球病院 前上里 泰史

ポスター 25 [精神疾患]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：橋本 隆紀 (NHO 北陸病院 臨床研究部)

P1-25-1 心疾患患者の抑うつ・栄養状態に関する検討

NHO 愛媛医療センター 関谷 健佑

P1-25-2 強度行動障害と褥瘡を併存し、治療に苦慮した中等度知的障害の1例

NHO 仙台医療センター 小野 智史

P1-25-3 統合失調症の視空間作業記憶ネットワーク皮質領域における錐体ニューロンの神経活動に依存した遺伝子発現

NHO 北陸病院／国立大学法人金沢大学／ピッツバーグ大学 橋本 隆紀

P1-25-4 成田空港における精神科救急：言語・文化の壁を越えた措置入院症例

NHO 下総精神医療センター 三宅 正哲

P1-25-5 医療観察法における入院処遇および通院処遇モニタリングシステムの概要

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター久保田 涼太郎

P1-25-6 白血球減少でクロザピン中止となった症例に再投与した一例

NHO 菊池病院 井上 智敦

ポスター 26 [作業療法 神経筋疾患]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：前田 美保 (NHO 石川病院 作業療法主任)

P1-26-1 自己貪食空胞性ミオパチー患者に対し、リハビリテーション介入でADL・IADLが改善し、自宅退院や社会参加につながった一症例

NHO 埼玉病院 金巻 彩花

P1-26-2 小学校就学前のICT支援が就学後の学習促進に寄与した還元小体ミオパチー患児の報告

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 有明 悠生

P1-26-3 スイッチの位置と装具フィット感に敏感な筋ジストロフィー患者に対し3D装具スイッチを作製し余暇支援につながった一事例

NHO 新潟病院 甲斐 篤史

P1-26-4 筋萎縮性側索硬化症患者の代替コミュニケーション手段の導入について検討した一例

NHO 南九州病院 田中 彩絵

- P1-26-5** パーキンソン病患者に動機付けとして仮想現実技術を用いた訓練を行い、自宅退院を目指した症例
NHO 鳥取医療センター 原田 拓弥
- P1-26-6** HAL[®]医療用下肢タイプを用いたリハビリテーションに関する文献的検討
NHO 柳井医療センター 水野 智公
- P1-26-7** 福山型筋ジストロフィーに対する他職種連携による関わり
NHO 長良医療センター 加登山 未帆

ポスター 27 [作業療法 脳疾患・その他]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：西田 大祐 (NHO 金沢医療センター 主任作業療法士)

- P1-27-1** 軽度上肢麻痺・感覚障害を呈した急性期脳卒中患者に対しカナダ作業遂行測定を用いて作業療法を提供した1例
NHO 大阪医療センター 手島 速斗
- P1-27-2** 生活スケジュール表を用いた脳腫瘍患者に対する自発性向上へのアプローチ
NHO 村山医療センター 中庭 美柚
- P1-27-3** 半側空間無視を呈する高齢患者に対するVRによるゲームアプリを用いた介入の有用性
NHO 東名古屋病院 佐藤 瑠美
- P1-27-4** 課題指向型訓練と Transfer Package の併用により脳梗塞後の麻痺側上肢の使用頻度が向上した一例
NHO 舞鶴医療センター 森 宙良
- P1-27-5** 脳血管障害後遺症を有するRA患者へのSARAHプログラム導入の一考察～入院中OTでの応用と2症例の比較～
NHO 長崎病院 野中 あい
- P1-27-6** SCD短期集中リハビリテーションの有効性を検証した1症例
NHO 宇多野病院 江波 生吹
- P1-27-7** 長期入院難病患者における陶芸活動の有用性の検討
NHO 七尾病院 尾川 徹宏

ポスター 28 [小児・成育医療1]

11:00～11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：篠木 敏彦 (NHO 三重病院 小児科)

- P1-28-1** 児童養護施設入所中の1型糖尿病幼児への対応
NHO 金沢医療センター 井上 巳香



- P1-28-2** 肥満による中学生・高校生の脂肪肝の出現状況
NHO 甲府病院 内田 則彦
- P1-28-3** 小児科入院治療における「摂食症入院対応 Q & A」作成の試み
NHO 医王病院 多田 淑央
- P1-28-4** SMA1 型患児における人工呼吸器管理と MI-E が動肺コンプライアンスに与える影響の比較
NHO 西別府病院 阿部 聖司
- P1-28-5** 小児呼吸器感染症におけるヒトボカウイルスと他ウイルスの混合感染の臨床的特徴
NHO 埼玉病院 相澤 舞
- P1-28-6** 生後早期に外科的介入を要した縦隔気腫の新生児例——緊張性気胸から進展した稀な転機
NHO 福山医療センター 山道 拓
- P1-28-7** 病棟薬剤師が新生児おむつ皮膚炎に対する亜鉛華軟膏の塗布による高亜鉛血症に早期介入した一症例
NHO 三重中央医療センター 八杉 美咲

ポスター 29 [呼吸器疾患 (肺癌、薬物療法)]

11:00~11:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：竹内 栄治 (NHO 高知病院 臨床研究部長)

- P1-29-1** Afatinib が奏効した PD-L1 発現陽性かつ Uncommon mutation EGFR 遺伝子変異陽性の肺癌術後補助療法後の再発の一例
NHO 函館医療センター 杉山 智基
- P1-29-2** 当院における進展型小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の使用経験
NHO 浜田医療センター 河角 敬太
- P1-29-3** 当科における高齢者肺癌に対する化学療法の効果と安全性の検討
NHO 弘前総合医療センター 濱本 周
- P1-29-4** 化学療法増悪中止後に長期病状安定を示した進行肺扁平上皮癌の一例
NHO 嬉野医療センター 井手 彩乃
- P1-29-5** ニボルマブ休薬後に長期間無再発を維持している肺腺癌術後再発の一例
NHO 嬉野医療センター 木本 悠人
- P1-29-6** 原発性肺癌の照射後異所再発に対する再照射を施行した高齢者 3 例
NHO 東京病院 張 大鎮
- P1-29-7** アテゾリズマブ併用化学療法の経過中に重度の汎血球減少症を発症した肺腺癌の一例
NHO 大牟田病院 福山 聡

ポスター 30 [脳卒中・脳腫瘍]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：横川 ゆき (NHO 東名古屋病院 脳神経内科)

- P1-30-1** 重症くも膜下出血に対するリハビリテーションの治療経験～早期積極的介入の重要性～
NHO 浜田医療センター 山野 寛太
- P1-30-2** 回復期リハビリテーション病棟に入院した高齢脳梗塞患者における入院時の栄養状態と転帰の関連について
NHO 東名古屋病院 横川 ゆき
- P1-30-3** 回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患の排尿非自立患者が自宅復帰に影響を与えるFIMの要因
NHO 村山医療センター 平賀 歩
- P1-30-4** 動眼神経麻痺で発症した未破裂脳動脈瘤の血行力学的考察
NHO 三重中央医療センター 山中 拓也
- P1-30-5** 腹部外科手術合併症に伴う日和見状態を契機とした真菌性脳動脈瘤破裂の1例
NHO 浜田医療センター 山本 智史
- P1-30-6** 特徴的な画像所見から早期に診断・治療介入を開始した脳アミロイドアンギオパチー関連血管症 (CAA-RI) の1例
NHO 東広島医療センター 芥川 侑大
- P1-30-7** 一過性脳虚血発作 (TIA) 発症をきっかけに診断された JAK2 変異陽性本態性血小板血症 (ET) の一例
NHO 広島西医療センター 新田 航己
- P1-30-8** 透明中隔～側脳室内を主病巣とし、脳室壁や基底核に多発病変を認めた germinoma の一例
NHO 横浜医療センター 柳澤 芙美

ポスター 31 [骨折・その他]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：納村 直希 (NHO 金沢医療センター 整形外科)

- P1-31-1** 両側有鉤骨骨折を手根管撮影によって診断した1例
NHO 埼玉病院 山本 将大
- P1-31-2** ロッキングプレートを用いて観血的整復固定術を行った膝蓋骨骨折の1例
NHO 埼玉病院 仲尾 捷
- P1-31-3** 当院における大腿骨近位部骨折に対する二次性骨折予防継続管理料及び緊急整復固定・緊急挿入加算算定の現状と今後の課題について
NHO 相模原病院 徳山 直人



- P1-31-4** 当院における大腿骨近位部骨折、短期報告
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 森川 栄士
- P1-31-5** 大腿骨頸部骨折手術における静脈血栓塞栓症スクリーニングと発症についての検討
NHO 相模原病院 仁木 有理子
- P1-31-6** 手術療法が奏功した難治性慢性神経障害性疼痛の2例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 川崎 元敬
- P1-31-7** 脊髄損傷後の骨密度変化の検討 -四肢の骨密度に着目して-
NHO 村山医療センター 柴田 玲生
- P1-31-8** Charcot関節を股関節に生じた後腹膜平滑筋肉腫の1例
NHO 呉医療センター 馬場 亮輔

ポスター 32 [口腔ケア・骨疾患看護]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：滝澤 夏美 (NHO 甲府病院 看護部)

- P1-32-1** 急性期病棟における口腔ケアに対する看護師の認識
NHO 南京都病院 松尾 幸代
- P1-32-2** 術後の誤嚥性肺炎の予防に対する看護師の口腔ケアに関する意識調査～認識と実践について～
NHO 長崎医療センター 小西 由香
- P1-32-3** 病棟看護師が行うリハビリテーションに対する認識と実施状況の調査～勉強会前後での比較～
NHO 三重病院 中野 陽介
- P1-32-4** 腰椎硬性コルセットを装着した患者が退院後困難と感じる場面についての実態調査
NHO 村山医療センター 池田 克哉
- P1-32-5** 青年期の側彎症患者が抱く悩みや不安に対する実態調査
NHO 神戸医療センター 木下 裕貴
- P1-32-6** 整形外科病棟所属の看護師による骨粗鬆症リエゾン活動における骨粗鬆症に対するスタッフの意識の変化
NHO 国立機構災害医療センター病院 齋藤 彩夏
- P1-32-7** 骨折高齢者の二次骨折予防のための退院支援
NHO 敦賀医療センター 菊池 凜

ポスター 33 [がん看護]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：三重 美香 (NHO 九州がんセンター 看護部)

- P1-33-1** がん専門病院の外来における個別性に応じた看護実践のための取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 森戸 円香
- P1-33-2** 演題取り下げ
- P1-33-3** 大腸癌患者に対する食生活改善への指導 ～行動変容を促す関わり～
NHO 大分医療センター 江川 嘉那
- P1-33-4** A病棟にSupport Team Assessment Schedule-日本語版 (STAS-J) を導入することによる有用性
NHO 南和歌山医療センター 庄司 魁
- P1-33-5** 看護師のがん看護に対する困難感の実態調査～看護師のがん看護に対する困難感尺度を用いて～
NHO 小倉医療センター 井本 あゆみ
- P1-33-6** 頭頸部がんの化学放射線療法に伴う身体的・精神的症状を乗り越えられた原動力
NHO 四国がんセンター 坐呂奥 溪香
- P1-33-7** 頭頸部がん看護における看護師の困難感と関連要因
NHO 長崎医療センター 杉本 扇太郎
- P1-33-8** 造血器腫瘍患者の看護に携わる看護師の困難感～がん看護分野の専門・認定看護師と病棟看護師の比較～
NHO 金沢医療センター 藤井 太河

ポスター 34 [運営・管理3]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：花森 弘充 (NHO 医王病院 事務部長)

- P1-34-1** 委託費の抑制についての検討
NHO 舞鶴医療センター 木下 璃子
- P1-34-2** SPD 契約更新により得られた経費削減
NHO 長崎医療センター 大串 晟忠
- P1-34-3** 企画課で取り組む経費削減策について
NHO 愛媛医療センター 河野 博紀
- P1-34-4** 物価高騰と診療報酬改定に挑む—医療材料費削減プロジェクト
NHO 鹿児島医療センター 菊永 証



- P1-34-5** 高度急性期3医療機関の共同・連携による診療材料の調達・物流等に係る取組
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 渡部 加与
- P1-34-6** 熊本南病院放射線科におけるランニングコスト削減に向けた取り組み
NHO 熊本南病院 有田 夕希菜
- P1-34-7** 修理か買い換えか～厨房の設備・機器を管理し、厨房安全を担保する～
NHO 大牟田病院 青堀 尚子
- P1-34-8** 看護師長と事務の協働による経営参画
NHO 福島病院 三浦 真理

ポスター 35 [人材確保・育成2]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：新海 理由 (NHO 名古屋医療センター 管理課長)

- P1-35-1** 事務職係長の人材育成・離職防止への取り組みについて
NHO 福岡病院 上釜 拓人
- P1-35-2** 人(組織)を育てるー逆境から始まった小倉医療センターにおける人材育成への取り組み(上司の目線から)ー
NHO 小倉医療センター 向井 優
- P1-35-3** 働き続けられる職場を目指してー心の扉を開くのはまず挨拶からー
NHO 富山病院 笹川 安麗
- P1-35-4** 看護師の離職原因・要因に関する文献調査
NHO 箱根病院 和田 朋美
- P1-35-5** 当科における組織風土とワークエンゲージメントの関係
NHO 福山医療センター 守谷 梨絵
- P1-35-6** 職場風土評価を用いた看護職員のワーク・エンゲイジメントを高める取り組みー『フィッシュ哲学』の推進ー
NHO 別府医療センター 近添 佳奈子
- P1-35-7** 一般薬剤師・主任薬剤師を対象とした職場満足度に関するアンケートから考える、よりよい職場環境について
NHO 東京医療センター／関信地区国立病院薬剤師会 塚田 絵美

ポスター 36 [感染対策・手指衛生]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：上野 咲季 (NHO 大阪医療センター 看護部)

- P1-36-1** WHO手指衛生多角戦略を活用した放射線科における手指衛生環境の改善
NHO 下志津病院 岩谷 陽南

- P1-36-2** 手指衛生自己評価フレームワーク (HHSF) 導入1年で見えた課題
NHO 姫路医療センター 駒田 美和
- P1-36-3** 手指衛生遵守率向上への取り組み～手指消毒剤使用量の係数・手指衛生直接観察の結果から～
NHO 栃木医療センター 小林 智美
- P1-36-4** A病棟における手指衛生の実態調査と改善への取り組み
NHO 沼田病院 中澤 光枝
- P1-36-5** 手指消毒剤使用量増加と5つのタイミング周知に向けた感染防止リンクナーズの取り組み
NHO 敦賀医療センター 下村 早苗
- P1-36-6** 手指消毒プロトコル定着に対するプロトコル研修の有用性
NHO 七尾病院 豊原 大也
- P1-36-7** リハビリテーション科における手指消毒啓発の取り組み
NHO 北陸病院 倉知 幸輝

ポスター 37 [入退院支援1]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：永井 美香 (NHO 埼玉病院 入退院センター)

- P1-37-1** 高崎総合医療センターの入院時支援を行う看護師の役割についての認識の実態調査
NHO 高崎総合医療センター 有坂 美奈子
- P1-37-2** 退院支援実践自己評価尺度 (DPWN) を用いた地域包括ケア病棟看護師の退院支援実践能力の実態調査
NHO 熊本再春医療センター 長谷 歩美
- P1-37-3** 病棟看護師の退院調整に対する意識の変化
NHO 西埼玉中央病院 大森 美緒
- P1-37-4** 病棟看護師の退院支援に対する知識向上に向けて
NHO 東名古屋病院 中橋 有紀
- P1-37-5** 退院支援に関するアンケート調査 ～マニュアル周知に向けて～
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 圓 望美
- P1-37-6** 看護師が感じる呼吸器疾患をもつ患者の退院支援に関する困難感
NHO 渋川医療センター 齋藤 慎之介



ポスター 38 [神経筋疾患 難病看護・支援]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：谷内 好美 (NHO 医王病院 看護部)

- P1-38-1** 頻回に膀胱留置カテーテル閉塞を起こす事例に対する必要水分量の再検討
NHO 兵庫中央病院 岡本 歩
- P1-38-2** 神経難病患者の便秘に対する腸タッピング法及び後腸領域マッサージ付加の有効性の検討
NHO 七尾病院 石多 杏香
- P1-38-3** 長期療養型病棟へ入院中の患者家族の外泊時における不安～コロナ禍で長期間外泊に行けなかった患者の初回外泊に向けて～
NHO 新潟病院 品田 夏芽
- P1-38-4** 死に直面し混乱状態にある ALS 患者への関わり
NHO 南岡山医療センター 安倍 七海
- P1-38-5** A 病院脳神経内科病棟におけるデスカンファレンスに対する意識調査
NHO 福島病院 小松 優理香
- P1-38-6** 新人看護師の抱く困難感～神経難病看護の支援プロセス～
NHO 天竜病院 美和 愛
- P1-38-7** 当院における筋萎縮性側索硬化症患者の入院動向
NHO 柳井医療センター 檜垣 綾

ポスター 39 [重症心身障害 多職種で取り組む骨折予防]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：榮森 景子 (NHO 西新潟中央病院 小児整形外科)

- P1-39-1** 重症心身障がい児 (者) 病棟における骨折のリスク調査
NHO 山形病院 齋藤 愛実
- P1-39-2** フェノバルビタール長期使用が骨軟化症に関与した重症心身障害者例
NHO 西別府病院 内山 伸一
- P1-39-3** 重症心身障害者病棟における骨折予防の取り組みと今後の課題
NHO 静岡医療センター 小林 哲士
- P1-39-4** 重心患者の骨折予防に向けた取り組み ～介助解説動画の共有化の実践～
NHO 和歌山病院 嘉山 聡太
- P1-39-5** 重症心身障がい児 (者) の骨密度測定について
NHO 敦賀医療センター 山崎 絵音
- P1-39-6** 重症心身障がい児 (者) 病棟での日光浴による骨密度への効果の検証
NHO あきた病院 高橋 春菜

- P1-39-7** 両股関節外転拘縮が進行している患児に対する関節可動域拡大に向けた多職種での関り～安全な療養環境を目指して～

NHO 下志津病院 平野 こずえ

ポスター 40 [重症心身障害 看護実践2]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：橋本 香織 (NHO 鈴鹿病院 看護部)

- P1-40-1** 重症心身障害者病棟における口腔ケアラウンドの効果の検証
NHO 長良医療センター 浅野 真紀子
- P1-40-2** 重症心身障がい者におけるプラーク付着予防の取り組み-キシリトールをとろみ水に溶解して使用することの有効か-
NHO 函館医療センター 井上 百合香
- P1-40-3** 重症心身障害児 (者) の胃ろう漏れの原因の追究
NHO 奈良医療センター 福森 晴樹
- P1-40-4** 重症心身障害児 (者) の胃瘻周囲の発赤に対してティッシュペーパーこよりを用いたスキンケア方法の効果
NHO 兵庫あおの病院 中井 理佐子
- P1-40-5** 重症心身障がい児 (者) の胃瘻周囲皮膚トラブル改善の取り組み-ケアマニュアルの作成と皮膚トラブルの評価-
NHO さいがた医療センター 志賀 稚菜
- P1-40-6** 重症心身障害児・者における検尿の採取方法についての検討～ポリエチレン袋と尿取りパッドを工夫したものの比較～
NHO 三重病院 秋山 日和多
- P1-40-7** 重症心身障害児 (者) に対するメラ唾液持続吸引チューブ至適設置法に関する検討
NHO 七尾病院 南 里奈

ポスター 41 [重症心身障害 在宅支援・日中活動3]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：高木 美緒 (NHO 東佐賀病院 療育指導室)

- P1-41-1** 成長発達期における児の夏祭りを実施して
NHO 愛媛医療センター 成行 麻弥
- P1-41-2** 生きがいにつながる療育を実施して
NHO 愛媛医療センター 宮谷 智子
- P1-41-3** 動物介在活動再開！～犬とのふれあいを実施して～
NHO あきた病院 大場 靖浩



- P1-41-4** カレンダーを通して広がる繋がり
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 池田 光里
- P1-41-5** 『小さな一歩、大きな前進～トイレ支援における男児の成長記録～』
NHO 紫香楽病院 石川 晶子
- P1-41-6** 重症心身障がい児(者)病棟における療養介助員としてのレクリエーション
～笑顔を引き出し、明日への活力につなげる～
NHO 兵庫あおの病院 保川 和代
- P1-41-7** 新人教育に全国保育士協議会キャリアパスを活用して
NHO 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター 副島 千枝

ポスター 42 [重症心身障害 在宅支援・日中活動 4]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：鈴木 みえ (NHO 鈴鹿病院 療育指導科)

- P1-42-1** 行事内容のマンネリ化を改善する取り組み～七夕コンサートを実施して～
NHO あきた病院 佐々木 祥子
- P1-42-2** 保育士として関わる七五三～医療的ケアが必要な子どもたちこそ晴れの日を～
NHO 松江医療センター 越野 幸子
- P1-42-3** 夏の療育 海の家「あおの家」を実施して
NHO 兵庫あおの病院 横山 美樹
- P1-42-4** 重症度の高い重症心身障害者の成人式実施の取り組み
NHO 奈良医療センター 足達 由佳理
- P1-42-5** SDGsを取り入れた四季の行事～形を変えた環境設定の提案～
NHO 福島病院 武藤 美恵
- P1-42-6** コロナ禍からの院外行事を実施して～安全・安心な院外行事実施を目指して～
NHO 鳥取医療センター 飯橋 敦
- P1-42-7** 新興感染症対策を考慮した行事運営について～家族参加を再開して～
NHO 新潟病院 小林 美穂

ポスター 43 [医療の質 1]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：谷口 陽介 (NHO 静岡医療センター 事務部)

- P1-43-1** 診療記録の質的監査－北海道東北支部の状況と問題点について－
国立病院診療情報管理士協議会北海道東北支部／NHO 北海道がんセンター 盛永 剛
- P1-43-2** 診療記録の質的監査－関東信越支部の活動報告－
NHO 災害医療センター／国立病院診療情報管理士協議会 関東信越支部 宮原 理恵

- P1-43-3** 診療記録の質的監査－障がい者病棟カルテ監査の検討－
NHO 長良医療センター 加藤 雅大
- P1-43-4** 診療記録の質的監査－近畿グループ診療情報管理等研修の取組み－
NHO 大阪南医療センター 島田 裕子
- P1-43-5** 診療記録の質的監査－当院の質的監査における監査者からの評価について－
NHO 呉医療センター 古山 卓也
- P1-43-6** 診療記録の質的監査
－診療記録質的監査標準化プロジェクトの目的と課題－
NHO 都城医療センター 丸山 こずえ

ポスター 44 [働き方改革・看護]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：林 友美 (NHO 榊原病院 看護部)

- P1-44-1** COVID-19感染症病棟後の看護体制の新体制構築～働きやすさを求めた
チームナーシングの導入を試みて～
NHO 東名古屋病院 横田 真紀
- P1-44-2** C病棟の遅出勤務導入と交代制勤務のインターバル確保後のスタッフの心理
的安全性への影響
NHO 弘前総合医療センター 白取 彩香
- P1-44-3** 外来業務における働き方改革～育児時間取得推進と休憩時間確保への取組
みを通して～
NHO 鹿児島医療センター 福元 京子
- P1-44-4** 休憩時間未取得の解消 ～休憩時間をちゃんとって元気に働こう～
NHO 岡山市立金川病院 立神 有理
- P1-44-5** 看護師の「働きやすさ」を決定づける基準～看護師の職場満足度の高い病院
を目指して～
NHO 長崎病院 森 陽介
- P1-44-6** 働き続けられる職場を目指して～副看護師長自身の時間管理から～
NHO 富山病院 熊沢 佳江

ポスター 45 [業務改善2]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：平崎 奈美江 (NHO 東広島医療センター 看護師長)

- P1-45-1** 慢性期病棟に勤務する看護師の始業時と終業時の 集中力と疲労の変化
NHO 宮城病院 太田 朋菜



- P1-45-2** 看護師がベッドサイドで看護を実践する時間を増やすための看護管理者の取り組み
NHO 東近江総合医療センター 池上 良子
- P1-45-3** 個室病棟の看護師が抱く困難感
NHO 金沢医療センター 赤坂 茜
- P1-45-4** 総合病院精神科病棟における退院支援に向けた多職種カンファレンスの現状調査
NHO 仙台医療センター 佐藤 美千香
- P1-45-5** リリーフナース側と受け入れる側のリリーフ体制に対する思いの実態
NHO 金沢医療センター 中村 清太郎
- P1-45-6** 子育て世代看護師のワークライフバランスの充実にに向けた取り組みの効果と課題
NHO 熊本医療センター 恵藤 翠
- P1-45-7** 看護教員の業務改善への取り組み
NHO 大阪医療センター 西山 ひとみ

ポスター 46 [チーム医療・給食管理]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：三山 朋子 (NHO 三重病院 栄養管理室)

- P1-46-1** ディスポ食器にポリスチレン系素材を選択するリスク～MCTオイルによる容器の変質・破損事例の報告～
NHO 長崎病院 近藤 高弘
- P1-46-2** 医師の検食実施率向上を目指した当院での取り組み
NHO 南和歌山医療センター 近西 璃香
- P1-46-3** 経口摂取下におけるNST介入終了基準の妥当性検証について
NHO 名古屋医療センター 鈴木 絢子
- P1-46-4** 当院におけるRST(呼吸ケアチーム)での管理栄養士の取り組みについて
NHO 姫路医療センター 山川 正一郎
- P1-46-5** 4か月間の食器洗浄室改修工事を終えて
NHO 下総精神医療センター 川崎 有紗
- P1-46-6** NSTの質向上に向けた体制の構築-NSTリンクナースの育成支援および経営参画の視点を通して-
NHO 長崎医療センター 瀧口 尚
- P1-46-7** 栄養サポートチーム介入症例によるポリファーマシー対策のための現状把握
NHO 北海道がんセンター 濱 みゆき

ポスター 47 [食道・胃]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：万波 智彦 (NHO 岡山医療センター 消化器内科)

- P1-47-1** 乳癌術後の定期検査にて偶然指摘された食道 Gastrointestinal stromal tumor の1例
NHO 米子医療センター 香田 正晴
- P1-47-2** 術前DCF療法が奏効した食道 lymphoepithelioma-like carcinoma の一例
NHO 函館医療センター 普天間 朝尚
- P1-47-3** 食道静脈瘤硬化療法における Gel immersion endoscopy の有用性
NHO 姫路医療センター 和泉 才伸
- P1-47-4** 胃静脈瘤に対するB-RTO後の残存瘤が自然消退した一例
NHO 大阪南医療センター 堺 幸正
- P1-47-5** 黒色嘔吐を契機に発見された仮性動脈瘤の1例
NHO 呉医療センター 宮崎 亘
- P1-47-6** H. pylori除菌後に腸上皮化生の経時的变化を契機に発見された早期胃癌の1例
NHO 函館医療センター 野田 翔平
- P1-47-7** 切除不能進行胃癌に対してトラスツズマブデルクステカンを使用した4例
NHO 嬉野医療センター 朝長 道人

ポスター 48 [意思決定支援・ACP1]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：板谷 理恵 (NHO 宇多野病院 看護部)

- P1-48-1** ハンチントン病患者と家族への意思決定支援
NHO 別府医療センター 貞方 一允
- P1-48-2** 神経難病患者の意思決定支援に関する調査～患者の治療決定における看護支援の振り返り尺度を使用して～
NHO 宮崎東病院 石山 楓子
- P1-48-3** 最期を病院で迎える不安の強い終末期患者と家族への関わり
NHO 兵庫中央病院 奈良 彩花
- P1-48-4** 個別支援計画説明会時の新たな取り組み～強度行動障害を有する利用者の意思決定支援を目指して～
NHO 肥前精神医療センター 松田 梨奈
- P1-48-5** A病棟におけるアドバンス・ケア・プランニングシートの改善点の明確化
NHO 石川病院 清水 恵



- P1-48-6** 神経筋難病療養介護病棟スタッフのアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査

NHO 青森病院 三浦 美奈子

ポスター 49 [患者支援]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小椋 裕美 (NHO 南和歌山医療センター 看護部)

- P1-49-1** 高齢パーキンソン病患者の意思を尊重した食支援の関わり
NHO 東名古屋病院 小出 薫
- P1-49-2** 経鼻経管栄養チューブ挿入中患者における管理方法の現状調査
NHO 紫香楽病院 城 芳耀
- P1-49-3** 在宅酸素療法導入に対する患者教育の看護師の認識、困難感
NHO 金沢医療センター 山本 千尋
- P1-49-4** 癌による慢性疼痛のある患者との関わりを通して学んだこと
NHO 仙台医療センター 多田 千優
- P1-49-5** 化学療法投与に関する看護師の不安の軽減に対する取り組み
～ Zolbetuximab 投与マニュアルを作成して～
NHO 函館医療センター 倉見 亜希子
- P1-49-6** リンパ浮腫指導管理料算定への取り組み～算定要件を満たした適切なリンパ浮腫セルフケア指導の実践～
NHO 京都医療センター 荒木 由香里

ポスター 50 [循環器疾患 2 (心不全)]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：森 文章 (NHO 横浜医療センター 循環器内科)

- P1-50-1** 重症僧帽弁閉鎖不全症と持続性心房細動を合併した心不全患者に対し心房細動カテーテルアブレーションで安定が得られた1例
NHO 埼玉病院 宮本 麻耶
- P1-50-2** 心不全症状で発症したバセドウ病の2症例
NHO 米子医療センター 東岡 晃生
- P1-50-3** 尿道内結石陥頓による腎後性腎不全に続発した心機能低下の一例
－閉塞解除後の心機能回復－
NHO 広島西医療センター 栗栖 智
- P1-50-4** 心不全の予後における Obesity Paradox Theory に中高年と若年齢の間に差はあるか
NHO 信州上田医療センター 高橋 済

P1-50-5 臥位から立位への血圧変動による高血圧患者の長期心血管事故評価

NHO 南和歌山医療センター 橋爪 俊和

P1-50-6 心リハチームでの多職種による患者教育の取り組み

NHO 南岡山医療センター 大松 佑也

ポスター 51 [医療安全 身体拘束最小化・虐待防止]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：軒田 咲子 (NHO 富山病院 看護部)

P1-51-1 身体的拘束最小化に向けた取り組み

NHO 長崎川棚医療センター 松永 亮太

P1-51-2 身体的拘束最小化に向けたカンファレンス記録様式の再構築とその効果

NHO 福山医療センター 久木田 智之

P1-51-3 医療安全推進部による虐待防止への取り組み 第五報 ー継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施してー

NHO 鳥取医療センター 横辻 英也

P1-51-4 若手から中堅職員を中心とした虐待防止の取り組み

NHO 舞鶴医療センター 松本 好生

P1-51-5 看護師に対する身体抑制カンファレンスの取り組みと評価

NHO 東京医療センター 高橋 未帆

P1-51-6 セーフティーネット病院における身体拘束最小化に向けての取り組みについて

NHO 鈴鹿病院 平岡 淳子

P1-51-7 救命救急センターにおける身体抑制に対する看護師の意識・実態調査

NHO 浜田医療センター 佐々木 駿

ポスター 52 [認知症ケア]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：谷保 和美 (NHO 金沢医療センター 看護部)

P1-52-1 認知症患者に寄り添うための看護師学習会の実施

NHO 東長野病院 竹村 優樹

P1-52-2 病棟看護師の認知症ケアカンファレンスの現状に対する認識

NHO 長崎病院 小澤 あゆみ

P1-52-3 認知症や認知症ケアに対する看護師の意識変化～余暇活動の実践を通して～

NHO 長崎病院 竹下 栞

P1-52-4 急性期整形外科病棟における院内デイケアの導入に伴う看護師の意識調査

NHO 埼玉病院 降矢 保乃花



- P1-52-5** 認知症ケアチームとユマニチュード推進部の連携
NHO 東京医療センター 齋藤 望
- P1-52-6** 認知症看護認定看護師による近隣病院との連携体制構築と課題～認知症ケア
チーム連携シートを活用した連携深化を目指して～
NHO 西新潟中央病院 風間 剛

ポスター 53 [看護実践1]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：増井 由紀子 (NHO 東尾張病院 看護部)

- P1-53-1** 嚥下障害のある患者に対する観察点とアセスメントの視点ーベテラン看護師
と新人看護師の違いー
NHO 岡山医療センター 秋山 輝善
- P1-53-2** 全失語の患者に対するマッチング課題と時間認識を保つための支援がもたら
した環境適応の一例
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 龍里 滯奈
- P1-53-3** 当院におけるフットケアの活動と今後の課題について
NHO 函館医療センター 伊勢谷 祐樹
- P1-53-4** 双極症を発症した知的発達症患者へのかかわり～多職種カンファレンスが衝
動行為に影響を与える一事例～
NHO 鳥取医療センター 前田 直史
- P1-53-5** 食物繊維を用いた向精神病薬内服患者の便秘解消法の取り組み
NHO 東尾張病院 谷口 範行
- P1-53-6** 院内認定クロザピン看護師の活動～3年間の活動を通して得られた現状と課
題～
NHO 榊原病院 竹島 大輔

ポスター 54 [作業療法 呼吸器疾患・認知機能]

11:45～12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：佐藤 ことみ (NHO 北陸病院 リハビリテーション科)

- P1-54-1** 労作時の著しい低酸素血症をきたす者に対し、高濃度酸素を使用して運動機
能維持を図った結果、良好な結果を得られた一症例
NHO 三重中央医療センター 小栗 知洋
- P1-54-2** 在宅酸素療法の導入に拒否的な患者に対し、患者教育を行いスムーズな導入
に繋がった一例
NHO 近畿中央呼吸器センター 下村 美桜子

- P1-54-3** 食事姿勢と机の高さによる呼吸と胸郭可動性の比較
NHO 東京病院 水沼 奈津子
- P1-54-4** 間質性肺炎増悪患者に対し早期に在宅介護スコアを用いて介入したことで在宅復帰に至った一例
NHO 西埼玉中央病院 遠藤 有紀
- P1-54-5** インフルエンザを契機にCOPD悪化となり在宅ハイフローセラピー導入となった症例への作業療法介入
NHO 東京病院 下田 範俊
- P1-54-6** さいがた医療センター精神科デイケアにおけるMCI(軽度認知機能障害) デイケア『りんどう』の取り組みについて
NHO さいがた医療センター 工藤 由貴子
- P1-54-7** 心臓血管手術における術後認知機能障害の検討
NHO 呉医療センター 福原 淳史

ポスター 55 [作業療法 精神疾患・その他]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：棚瀬 智美 (NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科)

- P1-55-1** 医療観察法病棟における自己効力感と社会生活技能に着目した園芸プログラムの効果について
NHO 琉球病院 黒木 弘志
- P1-55-2** 当院の医療観察法病棟における運動プログラムへの取り組み～対象者のニーズ、個別性に合わせたプログラムを目指して～
NHO 菊池病院 尾形 純子
- P1-55-3** 精神科病院で“リハの入口”つくってみた！ -身体機能評価と多職種連携のカタチ-
NHO さいがた医療センター 中村 恵輔
- P1-55-4** 医療観察法病棟における協同作業プログラムの見直しと実践報告
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 宮本 葵
- P1-55-5** 院後デイケアを希望する医療観察法病棟入院患者A氏へのカナダ作業遂行測定 (COPM) ・作業質問紙 (OQ) を用いた介入の報告
NHO 久里浜医療センター 二宮 暉
- P1-55-6** 急性期病院のADL 認識を向上させる簡易ADL評価シートの開発
NHO 関門医療センター 福川 翔太郎
- P1-55-7** 続報 食事用自助具の耐久性を検証した事例 - 業務用洗浄機と乾燥機を使用し洗浄テストを合計100回行った結果 -
NHO まつもと医療センター 磯尾 広明



ポスター 56 [呼吸器疾患 (外科治療)]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：原田 洋明 (NHO 東広島医療センター 診療部長)

P1-56-1	20代で検診発見された先天性肺気道奇形の1手術例	NHO 東広島医療センター	谷 菜穂
P1-56-2	気胸手術時に発見された悪性胸膜中皮腫の1例	NHO 東広島医療センター	城野 嘉月
P1-56-3	当科における肺癌術前化学療法の効果と有害事象の検討	NHO 弘前総合医療センター	松丸 麗奈
P1-56-4	画像上、胸腺腫が疑われた多房性胸腺嚢胞の一切除例	NHO 災害医療センター	柘植 南
P1-56-5	胸腔鏡下で呼吸器外科手術をうけた患者の術後合併症と年齢・BMI・血液データ・喫煙歴との関連性について	NHO 長良医療センター	児島 真里
P1-56-6	特発性肺線維症に合併した高悪性度胎児型肺腺癌の一例	NHO 横浜医療センター	佐々木 優圭
P1-56-7	Hamartomaの経過観察中に肺癌を合併した一例	NHO 嬉野医療センター	久原 楓

ポスター 57 [呼吸器疾患 (臨床研究)]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：新井 徹 (NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター)

P1-57-1	重症細菌性肺炎に対して治療後に両側全肺洗浄を施行した自己免疫性肺胞蛋白症の一症例	NHO 近畿中央呼吸器センター	香川 智子
P1-57-2	リンパ脈管筋腫症に対する新規バイオマーカーの検討	NHO 近畿中央呼吸器センター	広瀬 雅樹
P1-57-3	リンパ脈管筋腫症に対する血清VEGF-A値	NHO 近畿中央呼吸器センター	広瀬 雅樹
P1-57-4	当院におけるテゼペルマブの重症喘息に対する有効性の検討	NHO 大牟田病院	福山 聡
P1-57-5	当院における肺非結核性抗酸菌症専門外来の現状と課題	NHO 愛媛医療センター	伊東 亮治
P1-57-6	当院におけるCOPD患者の骨塩量に関する検討	NHO 大牟田病院	野田 直孝

P1-57-7 結節・気管支拡張型肺MAC症に対する間欠的治療と連日治療の多施設共同非盲検ランダム化比較試験H30-NHO (呼吸) -01

NHO 東名古屋病院 中川 拓

ポスター 58 [小児・成育医療2]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山本 崇裕 (NHO 長良医療センター 小児科)

P1-58-1 NHO新潟病院不登校外来と今後の方向性

NHO 新潟病院 西牧 謙吾

P1-58-2 不登校児への包括的支援による「こどもの心の成長」を育む—NHO富山病院「にじいろ」プログラムの紹介と運営課題

NHO 富山病院 瀬瀬 英貴

P1-58-3 てんかん啓発イベント「パープルデー」開催に向けた取り組み

NHO 熊本再春医療センター 本村 優紀

P1-58-4 小児患者における長時間ビデオ脳波検査の事前説明に関する考察—グループインタビュー調査による分析—

NHO 西新潟中央病院 加藤 裕貴

P1-58-5 小児科でのストレス対処ツールを用いた関わりについて—『ストレスを感じたらやるべきこと：イラストガイドブック』を活用して—

NHO 南京都病院 川根 裕輝

P1-58-6 長期入院中である学童期の子供の病院食摂取量が少ないことに対しての家族の思い

NHO 三重病院 宮崎 千登勢

P1-58-7 特別支援学校の教員と協働で調理実習を行った取り組み

NHO 天竜病院 黒宮 美羽

P1-58-8 カンボジアにおける医療支援活動・形成外科Surgical outreach報告

NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹

ポスター 59 [総合内科・総合診療]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：古川 裕 (NHO 金沢医療センター 脳神経内科)

P1-59-1 特徴的な症状を呈し、早期診断および治療を行うことができた毒素性ショック症候群 (TSS) の一例

NHO 金沢医療センター 國沢 哲也

P1-59-2 蜂窩織炎で入院治療中に炭酸リチウム中毒を発症した1例

NHO 広島西医療センター 神安 柊



- P1-59-3** 糖尿病性ケトアシドーシスを契機に診断した副腎性潜在性サブクリニカル
クッシング症候群の1例
NHO 北海道医療センター 西谷 高広
- P1-59-4** 一般外来での睡眠時無呼吸症候群の発見事例
NHO 霞ヶ浦医療センター 栗原 宏
- P1-59-5** 敗血症性ショック治療後に心不全を発症したBecker型筋ジストロフィーの
一例
NHO 広島西医療センター 爲清 圭右

ポスター 60 [災害医療1]

11:45~12:30 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：荒川 春美 (NHO 東名古屋病院 看護部)

- P1-60-1** 型抜きイラストを使用した机上火災訓練の取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 奥山 由紀美
- P1-60-2** 感染症病棟における非日本語話者の災害避難についての検討
NHO 三重中央医療センター 別府 萌恵
- P1-60-3** 発達特性のある学童患者の避難訓練をはじめて行って
NHO 富山病院 三橋 珠直
- P1-60-4** 香川県小児1型糖尿病キャンプー防災教室を通して災害に備えようー
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 三島 真紀
- P1-60-5** 循環器病棟の看護師が災害に対して抱く思いー避難訓練の実施による効果ー
NHO 金沢医療センター 伊藤 祐利
- P1-60-6** 原子力災害拠点病院の役割と課題ー岡山医療センター原子力災害チームの
取り組みー
NHO 岡山医療センター 奥家 弓美子

ポスター 61 [ケアの質向上1]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山口 京子 (NHO 災害医療センター 看護部)

- P1-61-1** 入院患者の代理行為における看護師の認識についてーグループフォーカス
インタビューを通してー
NHO 小諸高原病院 樋口 花恋
- P1-61-2** 覚醒不良がある患者が胃瘻造設術後に直接訓練を再開できた関わりー快刺激
の導入により意欲の向上が見られた一症例ー
NHO 仙台西多賀病院 谷地村 陽佳

- P1-61-3** 慢性期病棟に入院中の難治性疾患の患者が求める心理的支援
NHO 山形病院 田中 未紗
- P1-61-4** 救急・クリティカル領域における面会制限中の家族ニーズの調査－家族の
ニーズと看護師が考える家族ニーズの認識の違いについて－
NHO 九州医療センター 江崎 智也
- P1-61-5** SCUにおける看護師の面会時の対応についての実態調査
NHO 舞鶴医療センター 井上 絵理
- P1-61-6** 入院ダイアリー導入を用いたHCU看護師の家族支援に対する意識と行動変
容に関する取り組み
NHO 信州上田医療センター 箕田 優花
- P1-61-7** 最期まで揺れ動くA氏の心に寄り添う看護とは
～看護師の語りから見えてきたもの～
国立療養所菊池恵楓園 第一センター 川上 郁子
- P1-61-8** 多職種連携におけるHIVコーディネーターナースの役割－脳皮質下出血を
発症した血友病薬害被害者支援を通じて－
NHO 仙台医療センター 佐々木 晃子

ポスター 62 [臨床工学 (内視鏡・機器管理)]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：村田 武 (NHO 鈴鹿病院 臨床工学室)

- P1-62-1** 当院スコープオペレーター業務の現状
NHO 函館医療センター 室田 篤男
- P1-62-2** 鏡視下手術における臨床工学技士のタスクシフト・シェアの現状
NHO 四国がんセンター 有安 祥訓
- P1-62-3** 演題取り下げ
- P1-62-4** 透析室災害医療対策マニュアルの作成
NHO 仙台医療センター 氏家 亜純
- P1-62-5** 電力喪失した透析室での対応
NHO 呉医療センター 岩崎 光流
- P1-62-6** 間欠的空気圧迫装置 (フットポンプ) の中央管理を開始して
NHO 関門医療センター 宮田 香菜子
- P1-62-7** 当院における医療機器院内修理の費用削減効果
NHO 西埼玉中央病院 松本 年史
- P1-62-8** 輸液ポンプ使用台数報告による効果
NHO 山形病院 木村 絢美



ポスター 63 [意思決定支援・ACP2]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：岡畑 直也 (NHO 医王病院 看護部)

- P1-63-1** A病院看護師のアドバンス・ケア・プランニング推進における課題
NHO 石川病院 松田 恵利
- P1-63-2** ACP実践においてナラティブ・アプローチが有効であった地震被災後の筋ジストロフィーの一例
NHO 七尾病院 近藤 洋平
- P1-63-3** 長期療養患者の自宅退院に向けた意思決定支援
NHO 仙台西多賀病院 吉田 美乃里
- P1-63-4** パーキンソン病患者の終末期における患者・家族の意思決定を尊重した関わり
NHO 宇多野病院 本持 歩美
- P1-63-5** 病状の進行に伴い変化する意思決定～ ALS患者と医療者の思いのズレが生じた症例報告～
NHO 石川病院 三宅 佳美
- P1-63-6** 病棟看護師による難病患者への意思決定支援における支援内容と困難感
NHO さいがた医療センター 木宮 崇
- P1-63-7** 神経難病病棟看護師に対して体験型ACP教育を実践してみても
NHO 東名古屋病院 水田 孝子

ポスター 64 [栄養管理・栄養調査1]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：父川 拓朗 (NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室)

- P1-64-1** 地域包括医療病棟における管理栄養士の役割
NHO 神奈川病院 櫻井 晃司
- P1-64-2** 食物アレルギー患児におけるアレルゲンに対する理解と回避能力の現状調査
NHO 福岡病院 大嶋 愛
- P1-64-3** 間接熱量測定を用いた高齢入院患者のエネルギー需要と摂取量の比較検討
NHO 東名古屋病院 小野田 慎平
- P1-64-4** 大学生のヘルスリテラシー意識調査と身体状況、栄養摂取状況との関連について
NHO 水戸医療センター 鴨志田 純子
- P1-64-5** 食事拒否患者の食事摂取量改善に抗うつ薬の投与が有用であった2症例
NHO 豊橋医療センター 赤井 茉裕
- P1-64-6** 周術期栄養管理の実施により術後栄養摂取が改善した一例
NHO 弘前総合医療センター 渡邊 一礼

- P1-64-7** 細菌性肺炎を有する患者の栄養管理について
NHO 姫路医療センター 谷上 知絵理
- P1-64-8** 早期栄養介入管理による多職種カンファレンスの有効性 ―救命救急センターにおける経腸栄養患者への介入―
NHO 関門医療センター 出口 真由美

ポスター 65 [感染対策・COVID19関連]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：安江 亜由美 (NHO 長良医療センター 感染管理室)

- P1-65-1** 当院における新型コロナウイルス感染症患者に対する抗ウイルス薬使用状況の推移と公費支援制度の影響について
NHO 福岡病院 小迫 晶寛
- P1-65-2** 新型コロナウイルス感染症における入院制限の感染拡大防止効果の検討ー入院制限の有無による感染者数と終息日数の比較ー
NHO 函館医療センター 栗山 陽子
- P1-65-3** 新型コロナウイルス感染症罹患職員の抗原定量検査による復職の妥当性についての検討
NHO 函館医療センター 岩代 望
- P1-65-4** 新型コロナウイルス感染後職員に対する抗原半定量スコアの有用性
NHO 七尾病院 中川 かつ枝
- P1-65-5** 入所者が各居室でシャワー浴をすることによる新型コロナウイルス感染拡大防止について
国立療養所宮古南静園 座喜味 しのぶ
- P1-65-6** COVID-19 オミクロン変異株の特徴を踏まえた感染拡大防止策に有効な対応の評価
NHO 米子医療センター 荻 幹
- P1-65-7** 感染症アウトブレイク発生時における精神科領域の感染対策と倫理的課題～多職種倫理カンファレンスを通し明らかとなったこと～
NHO 東尾張病院 田尻 理恵子
- P1-65-8** 長期療養病棟における新型コロナウイルスのクラスター発生ゼロの後方視的検討
NHO 長良医療センター 河上 純奈



ポスター 66 [看護実践2]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：桑原 紀子 (NHO 七尾病院 看護師長)

- P1-66-1** 受け持ち看護師主体で身体抑制カンファレンスを行うことに対する看護師の認識
NHO 三重病院 桂川 紗矢香
- P1-66-2** 身体拘束3原則に則った勉強会と抑制カンファレンスによる看護師の意識変化
NHO 旭川医療センター 山本 怜
- P1-66-3** 個別性を意識した摂食障害患者への関わりについて
NHO 仙台医療センター 佐々木 環奈
- P1-66-4** 呼吸困難マネジメントの向上に向けたNRSの導入、呼吸器疾患看護におけるNRSの有効性
NHO 霞ヶ浦医療センター 鈴木 ぎんが
- P1-66-5** 患者が必要とする看護と看護師が必要と考える看護の相違～アセスメント研修前後での患者の関わりや看護計画の内容の変化～
NHO 東名古屋病院 町居 珠理
- P1-66-6** カンファレンスを活用した看護計画の評価・修正
NHO 姫路医療センター 水田 実沙
- P1-66-7** ベッドサイドで電子カルテを操作する際の看護師の行動に対する実態調査
第2報-看護師がバイタルサイン測定時に関わる場面の考察-
NHO 金沢医療センター 矢野 愛弓

ポスター 67 [看護実践・看護技術1]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：浅見 真友子 (NHO 信州上田医療センター 看護師長)

- P1-67-1** 長期臥床患者の手掌の保湿効果の持続を目指して～ナノミストシャワーを使用した低刺激な清潔ケア～
NHO 柳井医療センター 外村 晴信
- P1-67-2** 脳卒中患者に対する適切なポジショニングの検討
NHO 南和歌山医療センター 大畑 唯
- P1-67-3** 腎不全患者におけるおむつ皮膚炎に対して使用する軟膏の違いによる治癒過程の変化についての観察研究
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 渋谷 彩音
- P1-67-4** 小児透析患者の栄養状態がおむつ皮膚炎に及ぼす影響に関する研究
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 関山 みのり

- P1-67-5** 小児アレルギーエデュケーターによる看護外来の現状報告
NHO 栃木医療センター 田野井 寛子
- P1-67-6** がん専門病院の小児病棟におけるプライマリーナーシング充実の取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 北川 航哉
- P1-67-7** 入退院を繰り返す摂食障害患者の母親の思い
NHO 金沢医療センター 竹橋 智子

ポスター 68 [看護実践・チーム医療]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山本 なぎさ (NHO 姫路医療センター 地域医療連携室)

- P1-68-1** 実践報告：AVR術後呼吸不全が遷延した患者に対し移動式高流量鼻カニューラ (HFNC) の導入を試みて
NHO 帯広病院 山内 恵子
- P1-68-2** 人工骨頭置換術を行った高齢患者に対する脱臼予防への取り組み
NHO 南和歌山医療センター 森田 葉月
- P1-68-3** 看護補助者のタスクシェアに向けた取り組み
NHO 東近江総合医療センター 続宗 敬子
- P1-68-4** A病院における看護補助者と協働し看護ケアを実践するための働きかけ～おむつ交換をきっかけに直接ケア拡充にむけて～
NHO 金沢医療センター 尾西 恵理
- P1-68-5** 当院の超音波装置一元管理における超音波検査指導の取り組み
NHO 千葉医療センター 伊藤 里美
- P1-68-6** 呼吸器治療に使用される機器の点検調査結果一点検項目のリスト化による効果—
NHO 東京病院 秋田 馨
- P1-68-7** 認知症患者に快感情を引き出す個別余暇活動の導入の効果
NHO 鳥取医療センター 岡田 雅人

ポスター 69 [超音波]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：半澤 秋帆 (NHO 岩手病院 研究検査科)

- P1-69-1** 心臓超音波検査が診断の一助を担った Noonan 症候群の 1 例
NHO 別府医療センター 藤田 哲毅
- P1-69-2** 臍充実性偽乳頭状腫瘍 (solid-pseudopapillary neoplasm) の 1 例
NHO 静岡医療センター 中川 侑奈



- P1-69-3** 当院での甲状腺結節の診断において超音波検査と穿刺吸引細胞診の結果を比較した際の診断一致率について
NHO 災害医療センター 今井 恵子
- P1-69-4** 便秘エコーによる直腸内便評価の検討
NHO 函館医療センター 藤倉 綾乃
- P1-69-5** 下肢静脈超音波検査を契機に発見された再発悪性リンパ腫の一例
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 江坂 実優
- P1-69-6** 超音波検査で観察し得た隆起性皮膚線維肉腫の1例
NHO 長崎医療センター 喜多 なつみ
- P1-69-7** 当院における臨床検査技師の胎児エコー参入について
NHO 神戸医療センター 井上 拓都

ポスター 70 [看護管理・心理的安全性]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大澤 幸江 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- P1-70-1** 看護チームにおける看護補助者の心理的安全性
NHO 旭川医療センター 佐藤 真弓
- P1-70-2** 国立ハンセン病療養所A園の看護職員の仕事への意欲に関する現状調査
—働きやすくやりがいのある職場にするための支援—
NHO 岩手病院 森 美保
- P1-70-3** 「関係の質」に関するアンケート調査からみえる職員同士の関係性
～「関係の質向上」を目指して～
NHO 鹿児島医療センター 野内 万理子
- P1-70-4** 看護職の心理的安全性の現状把握
NHO 富山病院 齊藤 富美恵
- P1-70-5** 心理的安全性のある職場を目指した看護師長の行動変容が部署に及ぼす影響
NHO 富山病院 山崎 いずみ
- P1-70-6** 感謝と1on1ミーティングは看護チームの心理的安全性をどう変えるのか？
—看護師長の一歩が起こしたチームの変化—
NHO 福山医療センター 石川 涼太
- P1-70-7** A病棟の心理的安全性向上への取り組み—病棟辞令・1on1ミーティングを用いて
NHO 石川病院 上野 香織

ポスター 71 [看護管理・人材育成]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：佐藤 真理子 (NHO 東京医療センター 副看護部長)

- P1-71-1** 病棟の業務改善への取り組み～リーダーシップの共通認識からチーム力向上へ向けて～
NHO 千葉医療センター 新井 聡
- P1-71-2** 幹部看護師任用候補者選考における受験者確保の要因分析
NHO 災害医療センター 鈴木 美和
- P1-71-3** 勤務計画表作成を通して副看護師長としての看護管理を振り返る～CREATEを活用して～
NHO 金沢医療センター 梶原 倫子
- P1-71-4** 副看護師長の管理能力向上を目指して～CREATEの能力に基づいた行動指針の作成と活用による副看護師長の管理能力の変化～
NHO 長崎医療センター 堂口 香織
- P1-71-5** 当院の副看護師長としての課題の明確化に対する取り組み-看護管理者能力開発プログラム (CREATE) の評価指標を作成して-
NHO 名古屋医療センター 立松 美穂
- P1-71-6** コッターの8段階プロセスを活用した看護管理者の能力開発
NHO 嬉野医療センター 川下 洋美
- P1-71-7** 「自己開発力」向上にむけた取り組みによる看護師長の看護管理者としての行動変化
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 石野 陽子

ポスター 72 [教育体制]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：鹿倉 望美 (NHO 千葉医療センター 看護部)

- P1-72-1** 新人看護師の看護技術力向上のためのOJTをカバーする個別技術演習
NHO 京都医療センター 玉木 舞
- P1-72-2** 新人看護師が求める支援と先輩看護師が必要と考える支援の乖離
NHO まつもと医療センター 関口 空
- P1-72-3** 2年目3年目看護師を対象とした口腔ケア新人研修実施後の技術向上の取り組み
NHO 霞ヶ浦医療センター 佐川 典子
- P1-72-4** 新人看護師の社会人基礎力の実態と教育への活用
NHO 嬉野医療センター 筒井 愛賀



- P1-72-5** 当院看護師の中心静脈リザーバー管理の実態調査
NHO 三重中央医療センター 稲吉 瑠美
- P1-72-6** 心電図モニターに関するインシデント削減にむけた取り組み ～研修体制の見直しを通して～
NHO 名古屋医療センター 大村 梢
- P1-72-7** プラチナナースの支援についての検討
NHO 紫香楽病院 佐藤 牧子

ポスター 73 [看護基礎教育]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：村上 由紀 (NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事)

- P1-73-1** 看護実践演習におけるルーブリック作成過程～客観的な学生の到達度評価をめざして～
NHO 京都医療センター 附属京都看護助産学校 芝口 千穂
- P1-73-2** 看護学実習における学生インシデントに関する実態
NHO 高崎総合医療センター 附属高崎看護学校 後藤 千枝
- P1-73-3** 看護学生 (3 年次) の社会人基礎力の変化と影響要因
NHO 金沢医療センター 附属金沢看護学校 小西 千恵子
- P1-73-4** 看護学生の 2 年次・3 年次領域別実習前後における社会人基礎力の自己評価 (第二報)
NHO 京都医療センター 附属京都看護助産学校 辻岡 良輔
- P1-73-5** 厚生労働省 DX 事業報告「看護師・患者・360 度視点で看護技術・演習の疑似体験及び教材作成のできるシステムの構築と運用」
NHO 浜田医療センター附属看護学校 藤井 光輝
- P1-73-6** 看護師等養成所における DX 促進事業としての授業の効果と課題 ～医療安全演習の授業評価等の結果より～
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 附属善通寺看護学校 川上 佐代

ポスター 74 [人材確保・育成3]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大場 明彦 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター 事務部)

- P1-74-1** 欠員をチャンスに変える ～一般職員のリーダー制度への挑戦～
NHO 小倉医療センター 大田 留名
- P1-74-2** 事務部勉強会及びExcel勉強会の効果について
NHO 指宿医療センター 山並 公彦

- P1-74-3** オンラインツールを活用した業務効率化について ～“できること”を広げようPART2～
NHO さいがた医療センター 中嶋 直人
- P1-74-4** 部署内教育研修システムの構築～安心して働ける職場環境を目指して～
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 和田 舞美
- P1-74-5** コロナ禍を経たZ世代の新人看護師が求める指導の実態
NHO 嬉野医療センター 宮原 史織
- P1-74-6** 自部署の介護力を高めるリーダーシップ行動の報告
NHO 仙台西多賀病院 安藤 めぐみ
- P1-74-7** 療養介助専門員・療養介助員能力開発プログラム導入に向けて
NHO 大阪刀根山医療センター 才脇 洋一

ポスター 75 [重症心身障害 身体合併症への対応、薬物療法の最適化]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：竹内 元浩 (NHO 敦賀医療センター 副院長)

- P1-75-1** 当院長期入院中の重症心身障害児 (者) における直近5年間での急性腹症例についての検討
NHO 医王病院 加藤 明子
- P1-75-2** 重症心身障害児 (者) における経腸 (十二指腸または空腸) 栄養症例に関する検討
NHO 富山病院 篠崎 絵里
- P1-75-3** 強度行動障害を伴う知的・発達障害児 (者) の便秘治療の変化と重篤なイレウスの発生数の変化について
NHO やまと精神医療センター 芳野 詠子
- P1-75-4** 重症心身障害者における腎機能評価指標としてのシスタチンCの妥当性に関する検討
NHO 渋川医療センター 朝比奈 愛理
- P1-75-5** 医薬品適正使用を目的とした多職種連携による重症心身障害児 (者) 処方介入の試み
NHO 東佐賀病院 齊田 翌美
- P1-75-6** 重症心身障害児者病棟における処方薬の薬効分類別調査
NHO 長良医療センター 加藤 瑛一
- P1-75-7** 人工呼吸器管理下にある高度胸郭変形を伴う重症心身がい者に対してクリアウェイ2MI-Eによる無気肺治療が有効であった一症例
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 鈴木 一彦



ポスター 76 [重症心身障害 看護実践3]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：松下 剛 (NHO 天竜病院 看護部)

- P1-76-1** 重症心身障害児 (者) 病棟で医療的ケア児を安全に受け入れるための取り組み報告
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 石橋 綾子
- P1-76-2** Post NICU受け入れとなる患児と母親のウェルビーイングを目指すための多職種連携における看護師の役割
NHO 富山病院 森野 明日香
- P1-76-3** 小児脳腫瘍患者の終末期における患者・家族に寄り添ったACP支援
NHO 富山病院 木村 晶子
- P1-76-4** 頭部腫瘍が増大し自壊を繰り返す重症心身障害児の家族の心理状態について—家族に接した看護師の聞き取りによる再構成の試み—
NHO 医王病院 辻 良子
- P1-76-5** 重症心身障害者病棟における同性介助の現状と課題
NHO 兵庫中央病院 岸添 有喜子
- P1-76-6** 動く重症心身障がい児 (者) への身体拘束最小化に向けた意識調査～ミニカンファレンス導入前後での比較～
NHO 北陸病院 中川 理子
- P1-76-7** 強度行動障害に対する身体拘束最小化への取り組み～患者の行動変容を促した一症例～
NHO 石川病院 西川 千尋

ポスター 77 [運営・管理4]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：廣内 雅樹 (NHO 三重病院 事務部)

- P1-77-1** 医療機関における障害者雇用、NCNPでの実施状況とその特徴について
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 森田 三佳子
- P1-77-2** 障がい者雇用部署ジョブコーチ (JC) の横断的支援を通じて
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 向田 慎吾
- P1-77-3** リハビリテーション科における障がい者雇用の取り組み (第二報)
NHO 名古屋医療センター 吉岡 稔泰
- P1-77-4** 障害者雇用枠で事務補助員を配置したことによる増益効果
NHO 宮城病院 中山 崇

- P1-77-5** 地域の周産期医療を支えるために～ドクターカー事業継続へ事務職員の取り組み～
NHO 小倉医療センター 上野 優汰
- P1-77-6** 中高生の医療体験イベント「ミッションインホスピタル」～職業として医療従事者を選んではいかがですか～
NHO 舞鶴医療センター 宮澤 純一
- P1-77-7** 看護師長の組織分析能力向上にむけた取り組み
NHO 長崎病院 溝口 由美

ポスター 78 [支持療法・緩和医療 1]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小室 龍太郎 (NHO 金沢医療センター 緩和ケア内科)

- P1-78-1** 医療安全管理室 ACP 勉強会「小室塾」活動報告
NHO 金沢医療センター 小室 龍太郎
- P1-78-2** A病院緩和ケアチーム活動報告
NHO 金沢医療センター 山森 ゆみ
- P1-78-3** 男性乳房に発生した浸潤性微小乳頭癌
NHO 東広島医療センター 加藤 万紀子
- P1-78-4** HCUでの患者の看取り導入に伴う看護師の意識調査
NHO 東近江総合医療センター 川原 幸恵

ポスター 79 [皮膚疾患]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：稲沖 真 (NHO 金沢医療センター 皮膚科)

- P1-79-1** セクキヌマブによる早期治療介入をした小児乾癬の1例
NHO 函館医療センター 真鍋 公
- P1-79-2** 熱中症に伴う低温熱傷の1例
NHO 金沢医療センター 高山 茜
- P1-79-3** 広範囲の頭頸部毛細血管奇形に対して生後早期から毎週パルス色素レーザー治療を行った1例
NHO 埼玉病院 和田 麻依
- P1-79-4** 高齢者の上部耳介欠損はどこまで耳輪の単純縫縮が許容できるか
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P1-79-5** 脊髄損傷患者の褥瘡潰瘍に生じた有棘細胞癌の1例
NHO 長崎医療センター 藤原 洸平



- P1-79-6** Cladosporium属による壊死性筋膜炎を伴う黒色真菌症を発症した維持血液透析患者の1例
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P1-79-7** 地方病院での形成外科新設の意義を、慢性期医療と急性期医療の関わりを通じて考える
NHO 広島西医療センター 福本 絵美菜

ポスター 80 [放射線部門の業務効率化と画像システム]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：成田 行治 (NHO 弘前総合医療センター 診療放射線科)

- P1-80-1** AIによる胸部X線画像の肺野位置自動補正
NHO 東近江総合医療センター 寺井 篤
- P1-80-2** 手術室ポータブル検査における異物認識機能の有用性の検討
NHO 別府医療センター 小川 華奈
- P1-80-3** MRI撮像プロトコル指示支援AIによるタスクシフトの試み
NHO 小倉医療センター 有吉 貴広
- P1-80-4** キーワードに基づく放射線科インシデント自動分類の試み
NHO 小倉医療センター 長尾 優花
- P1-80-5** 輪郭設定における診療放射線技師へのタスクシフトおよび自動輪郭抽出の有用性の検討
NHO 高崎総合医療センター 鈴木 祐希
- P1-80-6** サーバー・クライアント型の3Dワークステーションを用いたリアルタイム画像支援の試み
NHO 埼玉病院 森田 寛則
- P1-80-7** 当院における院外緊急画像参照システムの現状と課題
NHO 金沢医療センター 安藝 瑠璃子

ポスター 81 [CT検査1]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：林 勇樹 (NHO 名古屋医療センター 放射線科)

- P1-81-1** 被ばく低減を目的とした肺塞栓造影CTの一相撮影への試み
NHO 関門医療センター 瀧下 陸
- P1-81-2** 救急CTにおける心拍数を用いた高速二重螺旋状スキャンの適応評価
NHO 水戸医療センター 若林 愛梨
- P1-81-3** 頭部CTにおけるコントラスト増強CTの検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 八幡 晴人

- P1-81-4** Variable Helical Pitch を用いた頭頸部CTA検査における画質向上の検討
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 南木 高良
- P1-81-5** 頭部CT-Angio撮影におけるX線管回転時間が3次元CT画像の形状再現性に与える影響
NHO 高崎総合医療センター 武井 弘樹
- P1-81-6** 急性虚血性脳卒中を評価するための自動CT灌流ソフトウェアの異なるベンダー間比較
NHO 仙台医療センター 鎌田 俊亮
- P1-81-7** CVポートを用いた腹部ダイナミックCT検査における造影効果の検討
NHO 災害医療センター 藤井 めぐみ

ポスター 82 [作業療法 運動器疾患]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：鈴木 桂太 (NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科)

- P1-82-1** リバース型人工肩関節置換術後早期の可動域訓練, ADLトレーニングによる術後成績について
NHO 高知病院 吉村 大輔
- P1-82-2** リバース型人工肩関節置換術後のJOAスコアにおける臨床的有益性の最小変化量 (MCID) と背景因子について
NHO 高知病院 吉村 大輔
- P1-82-3** 外傷性前上方腱板断裂の周術期における体位変更による除痛リハビリテーションの検討
NHO 霞ヶ浦医療センター 平野 智也
- P1-82-4** 腱再生誘導インプラント (REGENETEN®) を用いた関節鏡視下腱板断裂修復術 (ARCR) 後のリハビリテーション経験～周術期の課題～
NHO 霞ヶ浦医療センター 伊豫 拓哉
- P1-82-5** 両下腿切断患者にTilt Tableと免荷式歩行リフトを使用し活動範囲拡大を目指した一例
NHO 豊橋医療センター 山本 喜城
- P1-82-6** 交通外傷によるTh9以下完全麻痺症例に対する排泄動作支援-最小限の入院期間・住宅環境改修によるトイレ動作再獲得の試み-
NHO 村山医療センター 蓮見 福大
- P1-82-7** しびれ同調経皮的電気刺激を用いてしびれ感の即時的改善が見られた症例
NHO 佐賀病院 西村 仁志



ポスター 83 [内分泌・代謝性疾患1]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：池岡 俊幸 (NHO 嬉野医療センター 糖尿病・内分泌内科)

- P1-83-1** 健診を契機に緩徐進行1型糖尿病とサブクリニカルクッシング症候群の診断に至り、副腎腫瘍摘除術を実施した若年女性の一例
NHO 北海道医療センター 山本 尚樹
- P1-83-2** 超高齢者に発症したリンパ球性漏斗下垂体後葉炎が疑われた中枢性尿崩症の1例
NHO 嬉野医療センター 柿原 野里花
- P1-83-3** 造影剤腎症を発症後に多尿が生じ、炭酸リチウムによる腎性尿崩症の診断に至った一例
NHO 北海道医療センター 藤澤 麻美
- P1-83-4** 頭部外傷後に発症した慢性持続型中枢性尿崩症の一例
NHO 東広島医療センター 西村 英弥璃
- P1-83-5** 全身性強皮症の腫瘍スクリーニングにて偶発的に発見された褐色細胞腫の一例
NHO 呉医療センター 天野 成裕
- P1-83-6** メチマゾールにより胆汁うっ滞型肝障害を来した一例
NHO 東広島医療センター 村本 健太郎

ポスター 84 [血液 凝固]

15:35~16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大畑 欣也 (NHO 金沢医療センター 血液内科)

- P1-84-1** 先天性血小板減少症・異常症の全国レジストリおよび網羅的遺伝子診断
NHO 災害医療センター／国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 坂本 淳
- P1-84-2** 全身の皮下血腫を主訴に受診した後天性血友病の1例
NHO 呉医療センター 寺岡 慎太郎
- P1-84-3** 多発性脳梗塞に血小板減少、貧血が合併した1例
NHO 呉医療センター 藤本 健太
- P1-84-4** 当院で経験した後天性凝固因子インヒビターの6症例の検討
NHO 福山医療センター 齊藤 誠司
- P1-84-5** 急性期脳梗塞発症後に診断された寒冷凝集素症候群
NHO 広島西医療センター 西谷 亮祐

ポスター 85 [理学療法 がん関連]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山野 朋博 (NHO 九州がんセンター リハビリテーション科)

- P1-85-1** 当院における肺がんの周術期リハビリテーションについての後方視的検討
～第2報～
NHO 近畿中央呼吸器センター 堂地 晋弥
- P1-85-2** 消化器がんに対する非監視下プレハビリテーションの有用性
NHO 高崎総合医療センター 吉本 慎
- P1-85-3** 化学療法中のがん患者に対して自主練習プログラムの運用に向けた取り組み
～バランス評価から2症例のプログラム内容を検討～
NHO 姫路医療センター 柳田 敏宏
- P1-85-4** 化学療法中の思春期小児血液がん患者への運動療法が体脂肪率低下と血糖調整に寄与した3例
NHO 九州がんセンター 河野 美恵
- P1-85-5** 放射線治療のための長期入院患者に対する加速度トレーニング導入効果の検討
NHO 渋川医療センター 吉田 裕之
- P1-85-6** 肺癌治療中にADL低下を来し、自宅環境調整・歩行補助具の選定・家族指導等のリハビリテーションによって自宅退院が可能となった症例
NHO 京都医療センター 谷 映利果
- P1-85-7** 超音波画像解析によるリンパ浮腫の評価に関する検討
NHO 四国がんセンター 富永 律子

ポスター 86 [理学療法 評価・その他]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：浅野 直也 (NHO 静岡てんかん神経医療センター 理学療法士長)

- P1-86-1** 療養型病院長期入院患者における骨密度低下患者の特徴
NHO 七尾病院 清川 翔仁
- P1-86-2** 重症患者におけるFunctional Status Score for the ICUの臨床的特徴とICU獲得性筋力低下の比較
NHO 嬉野医療センター／NHO 長崎医療センター／長崎大学大学院 吉永 龍史
- P1-86-3** 高齢糖尿病患者における抑うつが転倒リスクに与える影響について
国立国府台医療センター 小樽 健太
- P1-86-4** 当院での骨折リエゾンサービスにおけるリハビリテーション科の取り組み
NHO 呉医療センター 村上 隆一
- P1-86-5** 日本初の理学療法士・作業療法士養成校資料保存に関する取組み (第2報)
NHO 東京医療センター 丸山 昭彦



ポスター 87 [災害医療 2]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：竹下 仁人 (NHO 金沢医療センター 事務部)

- P1-87-1** RO配管トラブルにおける透析継続対応の実践報告と災害時対応の検討
NHO 大阪医療センター 荒木 陽孝
- P1-87-2** 透析センターにおける災害机上訓練と今後の展望
NHO 金沢医療センター 野崎 裕子
- P1-87-3** 透析中の地震を想定した災害訓練の実施と今後の課題 ～継続的な防災対策の第一歩として～
NHO 柳井医療センター 高木 規衣
- P1-87-4** 災害時におけるSMS一斉送信による安否確認システムの構築と運用
－「絶対リーチ！SMS」の導入事例を通じて－
NHO 高松医療センター 藤沢 千大
- P1-87-5** DMAT医療資器材管理システム (MEMS) の改良と運用効率化の実践
NHO 岡山医療センター 大野 開成
- P1-87-6** 災害時における栄養支援体制の構築と地域防災啓発の取り組み
NHO 災害医療センター 味原 稔

ポスター 88 [薬剤 1 薬剤師業務]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中野 良 (NHO 松江医療センター 薬剤部)

- P1-88-1** 計数調剤支援システム導入による医療安全上の効果と調剤者への作業負担に関するアンケート調査
NHO 名古屋医療センター 坂井 翔太
- P1-88-2** 一包化錠剤仕分け装置 (タブソート) 運用の効率化と薬剤師の業務負担軽減の検討
NHO 埼玉病院 榎本 直輝
- P1-88-3** 治験患者における在庫管理に関する取り組み ～調剤室の視点から～
NHO 長崎医療センター 大津 貴寛
- P1-88-4** 散薬自動分包機導入～更なる業務改善への道のり～
NHO 岩手病院 相庭 芹菜
- P1-88-5** 無菌調整監査時の遠隔監査システム導入と最適化への取り組みについて
NHO 和歌山病院 廣瀬 沙紀
- P1-88-6** 計数調剤支援システム (PDA) 導入前後のヒヤリハット事例の調査報告
NHO 奈良医療センター 森 伽菜子

- P1-88-7** 重症心身障害児(者)病棟における全自動散剤分包機(Di-32)導入による調剤効率化

NHO 茨城東病院 成田 和希

ポスター 89 [薬剤2 薬剤師業務]

15:35~16:20 ポスター会場(もてなしドーム地下広場)

座長：尾崎 誠一(NHO 関門医療センター 薬剤部)

- P1-89-1** 国立国府台医療センターにおける処方チェックシステムの運用について
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 山崎 茉惟
- P1-89-2** 信州上田医療センターにおける一般名処方加算算定に向けた取り組み
NHO 信州上田医療センター 林 宏春
- P1-89-3** 電子処方箋導入に向けたマスタ整備および課題について
NHO 広島西医療センター 原田 有希
- P1-89-4** 個別化医療支援プラットフォーム「NOVUMN」導入による業務効率化と薬剤費削減への試み
NHO 佐賀病院 福泉 智子
- P1-89-5** 宇多野病院におけるプレアボイド報告の現状と取組みの評価
NHO 宇多野病院 和田 真由子
- P1-89-6** 高額医薬品を含む後発医薬品切り替えの実態と医薬品購入費削減効果の評価
NHO 仙台医療センター 西城 信
- P1-89-7** 精神科系病院13施設共同の病院情報システム導入を行ってー精神科SURE Project 初年度導入施設の薬剤部門からの報告ー
NHO 下総精神医療センター 海老原 卓志

ポスター 90 [薬剤3 薬剤師業務]

15:35~16:20 ポスター会場(もてなしドーム地下広場)

座長：小原 貴子(NHO 北海道がんセンター 薬剤部)

- P1-90-1** 医薬品発注業務効率化に向けた取り組み
NHO 豊橋医療センター 松本 麻希
- P1-90-2** プレアボイド・副作用報告を活用した病棟薬剤業務における薬物治療の有効性・安全性向上の取り組み
NHO 横浜医療センター 武内 偲乃
- P1-90-3** 漢方薬の併用による低カリウム血症の実態調査
NHO 天竜病院 杉山 堯紀



- P1-90-4** 甲府病院薬剤部における製薬企業提供の患者向け説明書運用改善に向けた取り組み
NHO 甲府病院 奥隅 拓朗
- P1-90-5** 嬉野医療センターにおける医薬品在庫金額減少に関する取り組み
NHO 嬉野医療センター 東島 幸道
- P1-90-6** 電子カルテテンプレートを用いた薬剤師業務記録の一元化による業務効率化と実績評価
NHO 大分医療センター 中嶋 浩太郎
- P1-90-7** 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルの運用状況およびアンケート調査
NHO 名古屋医療センター 早川 未紗

ポスター 91 [治験の運営]

15:35～16:20 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：戸水 尚希 (NHO 金沢医療センター 治験管理室)

- P1-91-1** 継続して治験を受託するために ー臨床研究部をもたない小規模精神科病院からの報告ー
NHO 下総精神医療センター 海老原 卓志
- P1-91-2** 企業治験における契約業務の標準化を目的とした契約担当者向け手引き作成の取り組み
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 山下 友美
- P1-91-3** 当院の臨床試験推進室における業務効率化への取り組み
NHO 九州がんセンター 石川 ひろみ
- P1-91-4** 治験実施率UPのための自施設の取り組み
NHO 相模原病院 玉谷 澄佳
- P1-91-5** 治験に係る保管文書の減量化への試み～昨年の調査から抽出された問題点に対応して～
NHO 福山医療センター 山路 直美
- P1-91-6** ベンチマーク型コスト算定を導入した治験を実施しての現状報告
NHO 四国がんセンター 西岡 晶子
- P1-91-7** ベンチマーク型コスト算定に基づく治験費用算出の取り組みについて
NHO 姫路医療センター 松本 信彦

ポスター 92 [ケアの質向上2]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：泉 外茂子 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- P1-92-1** 急性期脳血管障害患者における統一した膀胱留置カテーテルの抜去-病棟独自の膀胱留置カテーテル抜去基準を導入して-
NHO 金沢医療センター 高岡 希
- P1-92-2** 膀胱結石を有する下肢拘縮患者の尿道カテーテル固定法に関する検討
NHO 七尾病院 橋爪 奈緒子
- P1-92-3** 二分脊椎症患者における管理困難な排尿管理の支援経験-患者背景・生活目標の共有によるQOL向上の取り組み-
NHO 熊本医療センター 河端 真弓
- P1-92-4** 高齢患者の排尿自立に向けた取り組み～排尿ケア専任看護師が行うQOL向上を目的とした排尿ケア～
NHO 三重中央医療センター 山田 祐子
- P1-92-5** 制限のある療養生活の中で排尿自立に繋がられた事例 ～患者の思いに寄り添うことの重要性～
NHO 三重中央医療センター 遠藤 美知代
- P1-92-6** 入院中の血液透析患者の飲水制限・間食指導に関わる看護師の思考と今後の関わりに向けた考察
NHO 金沢医療センター 槻 実沙子
- P1-92-7** 慢性疾患をコントロールするための内服管理～自己効力感を活用した援助～
NHO 大分医療センター 上野 優衣
- P1-92-8** B病院におけるレシピエント移植コーディネーターの役割について-移植外来時の患者面談を開始して-
NHO 呉医療センター 近藤 貴幸

ポスター 93 [患者ケア・QOL]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：橋本 伸夫 (国立駿河療養所 看護課)

- P1-93-1** 呼吸リハビリ院内認定看護師養成と活動について
NHO 米沢病院 吉田 利枝
- P1-93-2** 回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の専門性に関する文献検討
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 栗山 恵美
- P1-93-3** 長期臥床による活動量の低下している患者の活動量を増やす関わりとその影響について
NHO 岩手病院 長染 のの子



- P1-93-4** A氏にとっての生きがいである畑仕事を共感できたケア行動
国立療養所沖縄愛楽園 第2センター 三宅 龍鋭
- P1-93-5** 最期まで自分の足で歩きたい・残存させたい「A氏の希望を叶える」ための
ケアリング行動
国立療養所沖縄愛楽園 照屋 善光
- P1-93-6** 認知機能低下予防教室が認知機能やADLに与える影響
国立療養所宮古南静園 友利 百香合
- P1-93-7** A氏の想いに寄り添い休養感のある睡眠を得るための関わり～楽しみながら
行うウォーキングを取り入れて～
国立療養所沖縄愛楽園 玉城 裕樹
- P1-93-8** ハンセン病療養所A園の高齢入所者に対する自己効力感を高める看護援助
国立療養所奄美和光園 松元 くるみ

ポスター 94 [産科・婦人科疾患]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：野島 俊二 (NHO 金沢医療センター 産婦人科)

- P1-94-1** 妊娠期から産後におけるCOVID-19流行前後の産後うつの比較
NHO 東京医療センター 井上 友梨香
- P1-94-2** 本邦における経膈分娩が認可された後のHIV感染妊婦における出産様式の変動と助産師の経膈分娩に対する心理変化について
NHO 関門医療センター 林 公一
- P1-94-3** 当院における妊婦健診未受診群の周産期転帰と社会的リスク要因の検討
NHO 福山医療センター 末森 彩乃
- P1-94-4** A病院で働く助産師の出向研修での学びと活用の実際
NHO 金沢医療センター 和角 知佳
- P1-94-5** 胎児横隔膜ヘルニアと診断された1例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 村山 美咲
- P1-94-6** 産科危機的出血にREBOAが有用であった1例
NHO 名古屋医療センター 救命救急センター 金原 佑樹
- P1-94-7** 帝王切開術および子宮動脈塞栓術後の子宮動脈仮性動脈瘤に対してコイル塞栓術を行った1例
NHO 東広島医療センター 波多間 茉莉子
- P1-94-8** 巨大腹腔内腫瘍摘出術中に血圧低下を呈した一例
NHO 相模原病院 濱野 理貴

ポスター 95 [意思決定支援・ACP3]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：西岡 直美 (NHO 豊橋医療センター 看護部)

- P1-95-1** がん患者へのACP介入手引書使用による効果の検証 ～ ACP介入時の補助ツールの使用による看護師の取り組みの変化～
NHO 南九州病院 本坊 忠司
- P1-95-2** A病院のがん患者へのアドバンス・ケア・プランニング導入の取り組みと経過について
NHO 熊本医療センター 大塚 美里
- P1-95-3** アドバンス・ケア・プランニングを推進する「私について」の取り組みについて
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 清水 麻理子
- P1-95-4** 初回化学療法を受けるがん患者の語りから明らかになった思い
NHO 東近江総合医療センター 村瀬 史人
- P1-95-5** 複数のがん薬物療法を提示された患者の意思決定支援に介入した一例
NHO 横浜医療センター 嶋崎 文
- P1-95-6** 肺がん患者における治療変更に伴うアドバンス・ケア・プランニング (ACP) の意識と実態調査
NHO 北海道がんセンター 藤吉 夏希
- P1-95-7** 脳腫瘍の終末期患者を持つ家族のニーズと支援の理解について
NHO 信州上田医療センター 丸山 莉央
- P1-95-8** がん看護外来における前立腺癌患者に対する意思決定支援の取り組み
NHO 東京医療センター 前田 有紀

ポスター 96 [一般・微生物・輸血]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：北山 雅朗 (NHO 大阪刀根山医療センター 臨床検査科)

- P1-96-1** 癌性胸水に続発した偽乳び胸の一例
NHO 神戸医療センター 廣瀬 龍
- P1-96-2** 尿定性検査の確認試験廃止に向けた取り組み
NHO 大阪医療センター 鷹觜 有希
- P1-96-3** 当院の尿沈渣検査における尿中細菌結果の精度について
NHO 栃木医療センター 高橋 理紗
- P1-96-4** *Nocardia farcinica* による皮膚ノカルジア症の1例
国立療養所多磨全生園 莊司 路
- P1-96-5** 同定に苦慮したMRSA Small Colony Variants (SCVs) の一症例
NHO 福島病院 梅原 さや香



- P1-96-6** 群馬県合同輸血療法委員会の医療機関相互訪問を受審して
NHO 高崎総合医療センター 佐藤 美月
- P1-96-7** 不規則抗体検査試薬0.8%セルスクリーンJ Albaの検討と導入効果
NHO 長崎医療センター 黒田 拓也
- P1-96-8** クリオプレシピテート製剤の院内導入について
NHO 九州医療センター 室内 舞子

ポスター 97 [看護実践・継続看護]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：野口 縁 (NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部)

- P1-97-1** 心不全を再燃した看護に対してする疾患の自己管理に向けた関わりについて
NHO 大分医療センター 今宮 真彩
- P1-97-2** 心不全患者に対する看護師の退院指導の統一
NHO 函館医療センター 天内 志穂
- P1-97-3** 初めての心不全で入院した患者の看護～自己管理に向けた指導について～
NHO 大分医療センター 菊池 早恵
- P1-97-4** 循環器病棟における植込み型左室補助人工心臓装着患者への自宅退院までの取り組み
NHO 鹿児島医療センター 溝口 隼
- P1-97-5** 初回発症の壮年期心不全患者に対するセルフケア獲得に向けた退院指導
NHO 南和歌山医療センター 城戸 玲央
- P1-97-6** 在宅酸素療法の患者支援件数を増やすための取り組み
NHO 姫路医療センター 塚本 藍佳
- P1-97-7** 外来における在宅サービス利用支援の早期介入の第1歩 ～医療相談室と連携して～
NHO 豊橋医療センター 鈴木 泰子

ポスター 98 [感染対策・薬/血液培養]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：浅香 敏之 (NHO 金沢医療センター 臨床検査科)

- P1-98-1** AWARe分類を活用した外来感染対策向上加算連携施設への抗菌薬適正使用支援
NHO 東京病院 安田 和誠
- P1-98-2** 血液培養ボトル出荷調整時の対策についての検討
NHO 金沢医療センター 吉田 太一

- P1-98-3** 血液培養陽性にもかかわらずFilmArray[®]で同定できず、起炎菌同定に苦慮した一例
NHO 小倉医療センター 楠 千恵子
- P1-98-4** 感染症治療における質の向上～血液培養2セット実施率90%以上を目指した推進活動の成果～
NHO 宇都宮病院 齋藤 恵子
- P1-98-5** A病院における血液培養検査汚染率の低減に向けた取り組み
NHO 豊橋医療センター 塩澤 佳須子
- P1-98-6** 血液培養のコンタミネーションと採血回数に関連性の検討
NHO 七尾病院 小泉 恵
- P1-98-7** 血液培養検査の汚染率低減への取り組み
NHO 福山医療センター 片山 智之

ポスター 99 [生理検査・臨床検査運用]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大西 文香 (NHO 宇都宮病院 臨床検査科)

- P1-99-1** E196K 変異遺伝性Creutzfeldt-Jakob病の経時的脳波記録1例
NHO 静岡医療センター 青木 優真
- P1-99-2** 当院における睡眠時無呼吸症候群に関する取り組み
NHO とくしま医療センター東病院 村田 円羅
- P1-99-3** 1週間ホルター心電図検査の導入
NHO 三重中央医療センター 川口 萌
- P1-99-4** パニック値報告体制の見直しによる業務効率化と報告の標準化
NHO 横浜医療センター 逸見 元紀
- P1-99-5** NHO 関連施設における肝炎ウイルス検査陽性率と陽性者拾い上げの現状に関する調査
NHO 指宿医療センター 迫田 真明
- P1-99-6** 診療に影響を与えず実運用に合った採血管へ見直したことによる運用報告
NHO 横浜医療センター 井田 貴明
- P1-99-7** 脳腫瘍生組織検体からの核酸抽出法の比較：カラム法 vs 沈殿法における収量・純度・コストの検証
NHO 大阪医療センター 勝間 亜沙子



ポスター 100 [医療の質・管理]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：吉岡 美智子 (NHO 熊本医療センター 副看護部長)

- P1-100-1** 臨床検査科におけるPX (Patient Experience：患者経験価値) 評価の導入について
NHO 埼玉病院 岡村 康子
- P1-100-2** 病棟看護師が特定行為研修修了者から受ける意識の変化に対する調査
NHO あきた病院 川辺 涼太
- P1-100-3** 急性期病院における高齢者看護の質の向上に向けた看護部の取り組み～高齢者看護チーム立ち上げによる看護師の意識の変化～
NHO 佐賀病院 山田 ひづる
- P1-100-4** 二次救急外来でのソーシャルハイリスクを抱える帰宅支援が必要な患者の特徴
NHO 岡山医療センター 齋藤 綾香
- P1-100-5** 円滑な緊急入院の受け入れを目指した病床管理
NHO 近畿中央呼吸器センター 小林 円
- P1-100-6** 救急外来における救急看護実践の質向上を目指しデータを活用した看護管理の取り組み
NHO 埼玉病院 小泉 みどり
- P1-100-7** 夜間緊急入院受け入れ専用病床の設置
NHO 東京医療センター 木崎 智美

ポスター 101 [患者サービス・満足度]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：石橋 綾子 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護師長)

- P1-101-1** コロナ禍で家族との関わりが少ない看護師の家族面会時対応の不安
NHO 西埼玉中央病院 二神 智子
- P1-101-2** コロナ5類移行に伴う直接ボランティア受け入れの部分的再開に関する実践報告
NHO 東埼玉病院 高麗 友輔
- P1-101-3** 外来受付場所変更の取り組み
NHO 舞鶴医療センター 河井 勇樹
- P1-101-4** 特定領域がん診療連携推進病院外来通院患者の診察待ち時間の実態調査
NHO 山口宇部医療センター 石原 真寿美
- P1-101-5** 精神科外来における電話相談の実態調査
NHO 花巻病院 菅原 優姫

- P1-101-6** 採血室における外来看護師の接遇改善の試み
NHO 西埼玉中央病院 倉澤 明子
- P1-101-7** 九州医療センターにおけるPXおよびEX向上の取り組み
NHO 九州医療センター 西本 祐子

ポスター 102 [実習指導]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：田巻 乃里子 (NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校 教育主事)

- P1-102-1** 看護学生の実習環境改善に向けた教育的介入の効果～実習指導場面を可視化した教材の活用～
NHO 姫路医療センター 橋本 瑞帆
- P1-102-2** 看護学生が臨地実習終了後にリフレクションを行うことの効果
NHO 都城医療センター附属看護学校 西元 智子
- P1-102-3** 基礎看護学実習Ⅱで臨床判断の思考を活用した看護学生の学び
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 和田 みずえ
- P1-102-4** 臨地実習における心理的安全性と学習意欲に関する要因
NHO 新潟病院附属看護学校 平出 裕美
- P1-102-5** 総合実習におけるシャドーイングでの実習指導に対する看護師の認識と効果的な学びのための工夫
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 津田 朋恵
- P1-102-6** 「小児看護学実習の実習指導者が学生指導中の意識していること」に関する研究
NHO 浜田医療センター附属看護学校 平田 洋子
- P1-102-7** 精神看護学実習における実習指導者が困難に感じている要因
NHO 東尾張病院 伊藤 正美

ポスター 103 [臨床工学 (循環)]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：石川 雄大 (NHO 函館医療センター CE センター)

- P1-103-1** アブレーションカテーテル QDOT Micro に対する Impella の磁場干渉について
NHO 東京医療センター 岩永 健作
- P1-103-2** EVT での IVUS 使用時における測定誤差の検討
NHO 北海道医療センター 徳佐 勇人
- P1-103-3** STENT 後拡張に用いる至適な PTCA バルーンカテーテルの検討
NHO 北海道医療センター 加藤 良輔



- P1-103-4** 感電後に立ち眩みを感じ心臓ペースメーカーの不具合を確認した一例
NHO 信州上田医療センター 高野 一誉
- P1-103-5** 胸腹部大動脈置換術導入に際しての臨床工学技士の取り組み
NHO 埼玉病院 野口 智生
- P1-103-6** 体外循環中の血液粘弾性検査手法に関する検討
NHO 呉医療センター 多賀谷 正志
- P1-103-7** ザンビア共和国での心臓手術技術移転プロジェクトを経験して
NHO 京都医療センター 大津 暁翔

ポスター 104 [入退院支援2]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：杉森 静香 (NHO 仙台西多賀病院 副看護部長)

- P1-104-1** 重症呼吸不全患者の自宅退院に向けた支援～退院調整看護師編～
NHO 松江医療センター 田中 祐佳
- P1-104-2** 長期療養型病院において高齢患者の経口摂取再開を試み退院につなげることができた一例
NHO 米沢病院 木村 好夏
- P1-104-3** 神経難病病棟における入退院支援の質向上への取り組み
NHO あきた病院 鈴木 忍
- P1-104-4** レスパイト入院を併用した在宅療養を終了せざるを得なかった神経疾患患者の検討
NHO 岩手病院 豊嶋 昌弥
- P1-104-5** 地域移行を希望したデュシェンヌ型筋ジストロフィー利用者への支援について
NHO 広島西医療センター 本田 浩司
- P1-104-6** 心機能低下のある筋ジストロフィー患者の自宅退院に向けた関わり～ QOL 向上を目指して～
NHO 大牟田病院 吉崎 恵里
- P1-104-7** ケア度が高く、自宅退院に向けた課題が多いALS患者への介入ー潰瘍性大腸炎を抱えたA氏の場合ー
NHO 石川病院 道見 尚平

ポスター 105 [重症心身障害 看護実践4]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：出雲 外志江 (NHO 北陸病院 看護部)

- P1-105-1** 重症心身障がい者のその人に合った日常生活環境を整える関わり
NHO あきた病院 佐々木 麻美

- P1-105-2** 長期入院となった重症心身障害児が入院生活に適応していく過程～ PNS を用いた看護が及ぼす影響～
NHO 富山病院 明官 加奈子
- P1-105-3** 重症心身障害児病棟における診療看護師の活動報告
NHO 北海道医療センター 狩野 真利
- P1-105-4** 脳性麻痺による筋緊張の強い児への安楽な体位の検討
NHO 三重病院 平井 文代
- P1-105-5** 重症心身障害児 (者) 病棟における看護師のボディメカニクスの現状
NHO 南九州病院 瀬戸 真澄
- P1-105-6** 重症心身障がい児 (者) 病棟における多職種で実施した緊急時対応演習の効果
NHO 長良医療センター 岩井 美幸

ポスター 106 [地域連携・地域包括ケア 1]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：野村 昌代 (NHO 富山病院 看護部)

- P1-106-1** ACP 普及イベントを介した当院と地方自治体、地元医師会、三位一体の連携
NHO 大阪南医療センター 川村 知裕
- P1-106-2** 医療機関と施設の連携体制構築における現状と今後の課題 ～ 2024 年介護報酬、診療報酬改定による取り組み～
NHO 浜田医療センター 山本 悠策
- P1-106-3** 二次救急医療機関における自殺関連行動を有する患者対応の現状及び課題
NHO 豊橋医療センター 溝口 華奈子
- P1-106-4** 小児科医が取り組む地域貢献活動について
NHO 嬉野医療センター 森田 駿
- P1-106-5** てんかん地域診療連携体制整備事業におけるてんかん支援ネットワークの構築
国立精神・神経医療研究センター病院 中川 栄二
- P1-106-6** 妊娠初期からの継続的な看護として助産師が大切だと考える視点ー多職種連携による切れ目のない支援ー
NHO 東近江総合医療センター 川嶋 望南

ポスター 107 [ソーシャルワーク 2]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：畠中 暁子 (NHO 医王病院 地域医療連携室)

- P1-107-1** 3 次救急病院の地域医療連携室に求められる外国人患者対応の実態と課題
NHO 熊本医療センター 服部 耀



- P1-107-2** 脳神経外科に入院した患者の円滑な退院支援を目指した早期介入に関する取り組み
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 北野 陸斗
- P1-107-3** 医療ソーシャルワーカー記録の統一化と統計処理の精度向上に向けた取り組み
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 藤川 翔子
- P1-107-4** 障害者虐待事例を通じてみるソーシャルワーク実践の課題と展望
NHO 村山医療センター 寺澤 寛人
- P1-107-5** 未成年の子どもをもつがん患者へのサポート～多職種での取り組む体制整備～
NHO 大阪南医療センター 高橋 祐也
- P1-107-6** 兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会における早期からの就労支援に向けた取り組み
NHO 姫路医療センター 山名 由理子
- P1-107-7** 認知症疾患医療センターの市民向け講演会における活動の軌跡～映画からの認知症の理解・啓発のきっかけへ～
NHO 大牟田病院 三池 徳雄

ポスター 108 [救急・集中治療1]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山田 真生 (NHO 名古屋医療センター 救急集中治療科)

- P1-108-1** 頭部外傷性異物と誤認した良性腫瘍の1例
NHO 名古屋医療センター 稲森 祥子
- P1-108-2** 眼窩から篩骨洞に至る杵創により眼窩コンパートメント症候群を呈した症例
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P1-108-3** シートベルト装着中の衝突による頸部の屈曲と伸展で胸骨体部骨折に第7頸椎関節突起および椎体骨折を合併した一例
NHO 熊本医療センター 重松 拓実
- P1-108-4** 転落による頭部外傷経過中、敗血症性ショックに陥り脳膿瘍を認めた一例
NHO 嬉野医療センター 綾戸 なつみ
- P1-108-5** 前腕コンパートメントシンドロームの治療経験
NHO 長崎医療センター／佐世保市総合医療センター 西園 馨子
- P1-108-6** 多発外傷の入院経過中に心原性脳塞栓症を合併した一例
NHO 嬉野医療センター 阿部 憲太郎
- P1-108-7** アメナメビルによる带状疱疹治療中にVZV髄膜炎を発症した1例
NHO 横浜医療センター 松本 梨菜

ポスター 109 [循環器疾患3 (肺塞栓・弁膜症)]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：田邊 潤 (NHO 静岡医療センター 臨床研究部長)

- P1-109-1** Dual energy X線CT装置のヨードマップ機能が有用であった肺塞栓症の2症例
NHO 埼玉病院 田中 志伸
- P1-109-2** 右室流出路血流波形から診断に至った基礎に血小板増多症を有する肺塞栓症の1例
NHO 広島西医療センター 藤原 仁
- P1-109-3** 術後肺塞栓症に対する抗凝固療法中にヘパリン起因性血小板減少症と血栓再形成をきたした一例
NHO 広島西医療センター 栗栖 智
- P1-109-4** *Proteus mirabilis*による結石性腎盂腎炎患者における意識障害の原因精査で感染性心内膜炎の診断に至った一例
NHO 相模原病院 安田 秀平
- P1-109-5** S状結腸癌に伴った *Streptococcus gallolyticus* による感染性心内膜炎の1例
NHO 嬉野医療センター 田中 健基
- P1-109-6** 超音波検査が診断・治療経過の判定に有用であった僧帽弁機械弁血栓症の1例
NHO 高崎総合医療センター 福田 延昭
- P1-109-7** 長期間にわたる自然歴を観察しえた超重症大動脈弁狭窄症の1例
NHO 広島西医療センター 定者 祭

ポスター 110 [被ばく低減・骨密度]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：板井 宏孝 (NHO 嬉野医療センター 放射線科)

- P1-110-1** 血管撮影装置の透視方向と角度の変化に対する空間線量分布の検討
NHO 豊橋医療センター 宮地 勇志
- P1-110-2** 移動型外科用X線TVシステム, 体外衝撃波結石破碎装置における基礎的性能評価～被ばく線量評価および画質評価について～
NHO 東近江総合医療センター 岩崎 友樹
- P1-110-3** 整形外科医のプロテクターは鉛0.25mmで充分か? -手術室 移動式CアームX線透視装置の被ばく低減対策について-
NHO 盛岡医療センター 有馬 悠貴
- P1-110-4** ERCP検査における術者被ばく低減対策の導入とその運用状況
NHO 大阪南医療センター 船井 秋穂



- P1-110-5** 嚥下造影検査における術者の被ばく低減についての検討
NHO 千葉医療センター千葉東病院 児玉 清幸
- P1-110-6** X線骨密度測定装置の腰椎測定における椎体のアライメント不整と骨密度測定解析値に関する基礎的検討
NHO 和歌山病院 大竹野 浩史
- P1-110-7** X線骨密度測定装置における海綿骨構造指標の技術的検討
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 阪井 洋平

ポスター 111 [内分泌・代謝性疾患2]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小出 純子 (NHO 東広島医療センター 内分泌糖尿病内科)

- P1-111-1** 糖尿病多職種カンファレンスチームの病棟ラウンドの有効性の検討
NHO 東近江総合医療センター 中島 興
- P1-111-2** A病院で糖尿病教育を受けたことがある患者が再入院する原因について
NHO 金沢医療センター 板坂 美沙
- P1-111-3** 高齢2型糖尿病患者の主観的な口腔機能と社会的孤立との関連
国立国府台医療センター 庄子 拓良
- P1-111-4** うつ病合併の妊娠中の明らかな糖尿病患者に対して間歇スキャン式持続血糖測定器を導入し血糖コントロール改善を経験した一症例
NHO 三重中央医療センター 春田 桃歩
- P1-111-5** 高尿酸血症患者における過剰一日尿酸排泄量の推算
NHO あわら病院 桑田 敦

ポスター 112 [CT検査2]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：岩渕 勇人 (NHO 埼玉病院 放射線科)

- P1-112-1** 小児頭部CTにおける固定具が線量と画質に及ぼす影響
NHO 福岡東医療センター 吉留 春香
- P1-112-2** 小児撮影における Variable Helical Pitchの切り替え位置と Pitch Factorの組み合わせが画質と線量に及ぼす影響
NHO 福岡東医療センター 小林 果歩
- P1-112-3** 上肢挙上困難なCT検査において上肢のポジショニング位置がCTDIvol及び画質に与える影響- Relative Artifact Index による評価-
NHO 金沢医療センター 北村 優葵

- P1-112-4** 肺血流評価におけるDual Energy CTとLung Subtraction CTの物理特性：ファントムスタディ
NHO 近畿中央呼吸器センター 大城 和貴
- P1-112-5** ペースメーカーによる金属アーチファクトの低減に向けた最適CT撮影条件の検討
NHO 呉医療センター 森川 祐介
- P1-112-6** 動的全変動正則化を用いた金属アーチファクト低減のためのCT画像再構成
NHO 四国がんセンター 山口 雄作

ポスター 113 [作業療法 小児疾患・その他]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：加藤 佳子 (NHO 長良医療センター リハビリテーション科)

- P1-113-1** 13トリソミーに伴う重症心身障害児に対する装具療法の実践と物品把持能力の改善を示した一症例
NHO 敦賀医療センター 宮村 繁憲
- P1-113-2** 早産児に対するポジショニングアプローチの心肺機能に与える影響について
NHO 長崎医療センター 川崎 奈穂
- P1-113-3** 脊柱固定術後のアテトーゼ型脳性麻痺患者の食事に着目した作業療法について
NHO 神戸医療センター 廣尾 千晴
- P1-113-4** 発達性協調運動障害児に対する活動指向型・参加指向型を基にした当院独自の作業療法プログラムの実施
NHO 長良医療センター 梅村 真由美
- P1-113-5** 家庭復帰を目指す保護者と措置入院児との関わりの経験
NHO 南九州病院 村山 孔野
- P1-113-6** さいがた医療センター「ガーデニング委員会」における『ぬくもりSai-開発プロジェクト』の取り組みについて
NHO さいがた医療センター 工藤 由貴子
- P1-113-7** 当院での地域公開講座再開の取り組み ～コロナ禍を経て～
NHO 福岡東医療センター 大黒 陽蔵

ポスター 114 [作業療法 がん・その他]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：森田 泰徳 (NHO 三重病院 リハビリテーション科)

- P1-114-1** 元勤務先でBSCとなった腭頭部がん患者の願い
—早期より面接式QOL評価の変化に着目した作業療法の効果について—
NHO 九州医療センター 米澤 武人



- P1-114-2** 非利き手側の乳がん術後にリンパ浮腫と利き手側の手根管症候群を発症した1症例
NHO 福山医療センター 竹内 佳美
- P1-114-3** 血液内科病棟のクリーンルームにおける集団を活用したリハビリテーションの実践
NHO まつもと医療センター 栗屋 愛
- P1-114-4** 当院における作業療法の介入方法の紹介～その人らしさを知り、急性期病院から退院後の生活に向けて～
NHO 埼玉病院 高梨 美幸
- P1-114-5** 多発骨折患者に対し成功体験にてADL拡大を図った一症例
NHO 甲府病院 小林 千夏

ポスター 115 [血液 一般]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：三村 優仁 (NHO 金沢医療センター 血液内科)

- P1-115-1** 小児の貧血精査において手術歴が診断の鍵となった1例
NHO 埼玉病院 江田 悠作
- P1-115-2** 当院における若年発症の真性多血症3例の経験
NHO 熊本医療センター 前田 彩
- P1-115-3** 免疫性血小板減少性紫斑病のフォロー中に汎血球減少を生じ、再生不良性貧血と診断された一例
NHO 呉医療センター 二宮 健太郎
- P1-115-4** 化学療法中に中枢神経再発を来したMEITLの一例
NHO 熊本医療センター 田代 優加
- P1-115-5** 救急搬送時に著しい検査値異常を認め、緊急入院後の精査で悪性リンパ腫と診断された症例
NHO 金沢医療センター 小浦 隆太郎
- P1-115-6** 携帯型輸液ポンプによるブリナツモマブ療法の外来治療導入への取り組み
NHO 熊本医療センター 小園 亜希

ポスター 116 [栄養管理・栄養調査 2]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：榎本 佑美 (NHO 広島西医療センター 栄養管理室)

- P1-116-1** 周術期栄養管理実施加算導入に向けての取り組み
NHO 岩国医療センター 吉村 和那

- P1-116-2** 誤嚥性肺炎の患者において舌訓練をきっかけに口腔内環境、口腔機能改善、栄養状態改善へつながった一例
NHO 横浜医療センター 竹谷 杏菜
- P1-116-3** リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の導入に向けた取り組みと今後の課題ー栄養士の視点からー
NHO 南京都病院 小山 穂乃佳
- P1-116-4** 化学療法中の消化管がん患者を対象とした食事摂取量確認方法統一の取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 山下 聡子
- P1-116-5** 外来化学療法患者に対する管理栄養士介入状況の現状調査
NHO 名古屋医療センター 飛野 矢
- P1-116-6** 腫瘍循環器ラウンド対象患者の栄養状態の調査と栄養介入のあり方についての考察
NHO 甲府病院／国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 村岡 美希
- P1-116-7** 経鼻経管栄養を離脱し経口摂取可能となったパーキンソン病患者に関する検討
NHO 熊本再春医療センター 尾池 康子

ポスター 117 [災害医療3]

16:20～17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：西村 幸子 (NHO 金沢医療センター 手術室)

- P1-117-1** A病棟における地震発生に備えた取り組み
NHO 函館医療センター 若杉 敦子
- P1-117-2** 災害拠点病院ではない施設での災害対策～管理を視野に入れた取り組みについて～
NHO 東名古屋病院 荒川 春美
- P1-117-3** 新しく開棟したNICU・GCUにおける災害に対する看護師の意識と行動の変化 NICU・GCUに即したアクションカードの作成・避難訓練の効果
NHO 西埼玉中央病院 須郷 みちる
- P1-117-4** 災害時に病棟リーダーが孔明のような軍師になるためには
NHO 災害医療センター 井手 由夢心
- P1-117-5** 薬剤師を対象とした災害医療研修会の実施とその効果に関する検討
NHO 熊本再春医療センター 井上 大奨
- P1-117-6** 災害看護教育の実際 -DMAT隊員の経験を活かした看護学生への指導-
NHO 岡山医療センター 加賀宇 芳枝
- P1-117-7** 看護学生が広域災害訓練参加したことによる学習効果～兵庫県警察総合災害警備訓練に参加して～
NHO 姫路医療センター附属看護学校 久保田 大樹



ポスター 118 [薬剤 4 感染制御]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：花田 聖典 (NHO 琉球病院 薬剤科)

P1-118-1	国内の医薬品副作用データベース ((JADER) を活用したコロナワクチンの有害事象の評価	NHO 東埼玉病院 中澤 一治
P1-118-2	ALIS (Amikacin Liposome Inhalation Suspension) 導入における薬剤師の関わり	NHO 愛媛医療センター 井上 文仁
P1-118-3	嬉野医療センターにおけるB型肝炎再活性化対策について	NHO 嬉野医療センター 八木 俊樹
P1-118-4	千葉医療センターにおけるHIV外来薬剤師面談の取り組み	NHO 千葉医療センター 小川 りさ
P1-118-5	非重症市中肺炎に対する広域抗菌薬投与の要因	NHO 相模原病院 鈴木 史帆
P1-118-6	当院における関節リウマチ患者に対するHBV再活性化対策のための調査	NHO 大阪南医療センター 福島 庸希
P1-118-7	IPM/CS注射用製剤の化学的安定性に対する溶媒および投与条件に関する一考察 -紫外可視分光法による定量評価-	NHO 東京医療センター 高垣 花音

ポスター 119 [薬剤 5 薬剤師業務]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：鈴木 克之 (NHO あきた病院 薬剤科)

P1-119-1	薬学生に対する病院実務実習に関するアンケート調査 -病院薬剤師を希望する学生を増やすために-	NHO 埼玉病院 赤木 祐貴
P1-119-2	重症心身障害者病棟での簡易懸濁法導入による効果	NHO 西新潟中央病院 田沢 円
P1-119-3	周術期薬剤管理加算取得への取り組みと課題	NHO 舞鶴医療センター 関口 知弘
P1-119-4	薬剤師による介入事例の収集・分析・共有方法の検討 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター	陣野 奈々
P1-119-5	薬剤総合評価調整加算の算定件数増加に向けての取り組み	NHO 埼玉病院 佐藤 佑佳

- P1-119-6** 横浜医療センターにおける簡易懸濁法導入へ向けた取り組み
NHO 横浜医療センター 畑山 賢輔
- P1-119-7** サルグラモスチム吸入用製剤の導入体制への薬剤師の関わりと使用状況について
NHO 近畿中央呼吸器センター 川西 健太

ポスター 120 [薬剤6 薬剤師業務]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山下 大輔 (NHO 大阪医療センター 薬剤部)

- P1-120-1** 連携充実加算における薬薬連携の調査検証
NHO 南九州病院 吉井 景祐
- P1-120-2** ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤を導入するパーキンソン病患者において多職種連携を実践できた一例
NHO 山形病院 伊藤 宥加
- P1-120-3** 薬剤助手による業務負担軽減の効果
NHO さいがた医療センター 山田 裕太郎
- P1-120-4** 吸入指導における薬薬連携の取り組みについて
NHO 嬉野医療センター 森 由紀子
- P1-120-5** ハンセン病療養所多磨全生園における抗菌薬皮下点滴投与の安全性の検討
国立療養所多磨全生園 青山 美穂
- P1-120-6** ラブリズマブ使用における院内体制構築と薬剤部の取り組みの一例
NHO 長崎川棚医療センター 樋口 ゆり
- P1-120-7** 臨床応用に向けた GC-MS による血中カフェイン濃度測定法の確立と評価
NHO 東京医療センター 赤岩 愛記
- P1-120-8** 地域薬剤師会と合意締結する院外処方の疑義照会・確認の簡素化プロトコルの導入とその効果について
NHO 関門医療センター 益本 海咲

ポスター 121 [精神疾患看護 医療観察法]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：萩原 秀典 (NHO 榊原病院 看護部)

- P1-121-1** 医療観察法病棟で働く看護師の葛藤とやりがい
NHO やまと精神医療センター 柳原 雄志
- P1-121-2** A病院医療観察法病棟におけるリラクゼーションプログラムの効果
NHO 花巻病院 梅木 渉



- P1-121-3** 医療観察法病棟におけるインターネット使用に関する対象者及び病棟スタッフの認識
NHO 小諸高原病院 柴岡 雄介
- P1-121-4** 粗暴行為が繰り返され長期隔離を要した医療観察法病棟入院患者が隔離解除になった要因
NHO 東尾張病院 松崎 幸彦
- P1-121-5** 医療観察法病棟における対象者への内省深化に向けた看護師の役割ー医療観察法病棟に勤務する他職種へのアンケートを通じてー
NHO さいがた医療センター 木原 崇文
- P1-121-6** 認知症の可能性があるが確定診断までには至らず、認知機能の低下により病識の理解が深まりにくい医療観察法入院患者2症例の経過報告
NHO さいがた医療センター 太田 哲政

ポスター 122 [運営・管理5]

16:20~17:05 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：藤井 章夫 (NHO 静岡医療センター 企画課長)

- P1-122-1** 地域包括医療病棟の導入 導入検討～稼働後 一年間の振り返り
NHO 米子医療センター 遠藤 結花
- P1-122-2** 地域包括医療病棟への転換と現状
NHO 盛岡医療センター 駒林 みわ子
- P1-122-3** リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の施設基準取得に向けた取組について
NHO 南京都病院 船橋 正弘
- P1-122-4** 精神科医週1体制でも崩れない総合入院体制加算算定ー臨床心理士主導の多職種連携による体制強化の実際ー
NHO 大阪南医療センター 塩崎 淳
- P1-122-5** 特定入院料の算定日数延長漏れ防止対策
NHO 東京医療センター 目黒 康平
- P1-122-6** 重症度・医療看護必要度における事務職員としての取り組み
NHO 舞鶴医療センター 荻野 菜穂子

プログラム

2日目

特別講演 4

9:00～10:00 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

座長：伊勢 拓之 (NHO 石川病院 院長)

SL4 Intelligence Ageにおける医療DX

金沢大学大学院 情報医学開発講座 金子 周一

特別企画 1

10:45～11:45 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

司会：阪上 学 (NHO 金沢医療センター 院長)

谷内江 昭宏 (金沢大学 理事、能登里山里海未来創造センター長)

常盤貴子のまなざしと能登の声 ～いまを語り、未来へつなぐトークセッション～

メインキャスト：SP1-1 常盤 貴子 (スターダストプロモーション・俳優)

登壇者：SP1-2 瀬島 照弘 (小木クリニック 院長)

SP1-3 番匠 さつき (珠洲市 飲食店 つばき茶屋経営・漁師・海女)

SP1-4 舟見 有加 (Gallery 舟あそび・一人一花能登半島SUZU)

特別企画 2 (市民公開プログラム)

13:10～14:40 第1会場(石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

司会：阪上 学 (NHO 金沢医療センター 院長)

オーガナイザー：谷内江 昭宏 (金沢大学 理事、能登里山里海未来創造センター長)

能登半島地震をこえて～地域の絆と命を守る力～

SP2-1 能登半島地震における保健医療福祉活動

国立健康危機管理研究機構 DMAT 事務局

近藤 久禎

SP2-2 土業連携による生活再建支援

弁護士法人 芦屋西宮市民法律事務所

津久井 進

SP2-3 ローカルメディアは能登半島地震をどう伝えているか？

石川テレビ放送株式会社 報道制作局報道制作部

稲垣 真一

特別企画3 (市民公開プログラム)

15:05~15:50 第1会場 (石川県立音楽堂 2階 コンサートホール)

オーケストラ演奏

演奏：メディカルオーケストラ金沢 (MOK)

曲目：1. 祝典序曲 (ショスタコーヴィチ作曲)

2. ピアノ協奏曲「戴冠式」より 第3楽章 (モーツァルト作曲)

3. 「フィガロの結婚」より序曲、アリア「もう飛ぶまいぞこの蝶々」
(モーツァルト作曲)

バリトン独唱 藤村 和昌 (賛助出演)

4. ペルシャ行進曲 (ヨハンシュトラウスⅡ世)

閉会式

16:00~16:30 第2会場 (石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

司会：高畠 菜那

閉会の挨拶

NHO 金沢医療センター 院長

阪上 学

次期学会長挨拶

NHO 横浜医療センター 院長

宇治原 誠

同副会長挨拶

NHO 東京医療センター 院長

小林 佳郎

NHO 高崎総合医療センター 院長

小川 哲史

閉会の辞

NHO 七尾病院 院長

安井 正英

シンポジウム 18

8:30~10:30 第2会場 (石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

座長：松井 弘稔 (NHO 東京病院)

小野 宏 (NHO 熊本医療センター)

次期パンデミックに対して国立病院機構はどのように戦うか

SY18-1 パンデミックにどう対応するか ～ COVID-19の経験を踏まえた国立病院
機構本部の視点から～

NHO 本部

福田 亮介

SY18-2 東京病院において89床のコロナ病棟と80床の臨時医療施設併用は成功し
たか

NHO 東京病院

松井 弘稔

- SY18-3** コロナとの激戦、その最前線から見た“戦い抜くために求められるモノ”とは
NHO 熊本医療センター 小野 宏
- SY18-4** 政府の感染症危機管理の動向と国立病院機構への期待
厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 鷺見 学
- SY18-5** 次のパンデミックに向けた JIHS の役割と NHO との連携への期待
国立健康危機管理研究機構 國土 典宏

シンポジウム 19

8:30～10:00 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (西))

座長：須戸 崇志 (NHO 本部 支援部)
牧田 雄三 (NHO 本部 支援部)

医療と共に歩む建築からのアプローチ

- SY19-1** NHO における建物整備の取り組み
NHO 本部 松浦 真理
- SY19-2** 最近の病院建築の課題
清水建設株式会社／日本医療福祉設備協会 中田 康将
- SY19-3** 病院建築に未来はあるか？－2
千葉大学／(社) 日本医療福祉建築協会 中山 茂樹

シンポジウム 20

8:30～10:00 第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (中))

座長：窪田 明子 (NHO 北海道がんセンター)
瀧瀬 伸子 (国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)

看護管理者の育成

- SY20-1** 認定看護管理者教育課程受講の意義－管理者としての成長－
NHO 下志津病院 萬 弘子
- SY20-2** 幹部看護師候補者選考受験者の確保を目指して
NHO 富山病院 岡山 容美
- SY20-3** 看護管理者育成における CREATE の活用－変化に対応し得る人材育成－
NHO 熊本医療センター 堤 令子
- SY20-4** 次世代看護管理者の育成～虎の門病院看護部のとりくみ～
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院 合澤 葉子



シンポジウム 21

8:30~10:00 第14会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (C))

座長：辻原 美智雄 (NHO 金沢医療センター)
春名 令子 (NHO 北陸病院)
梅原 健 (NHO 三重中央医療センター)

リハビリテーションにおける更なるチーム医療

SY21-1 早期リハビリテーションにおける多職種連携と医師の役割

NHO 名古屋医療センター 森田 恭成

SY21-2 ICUにおける看護師の役割

NHO 金沢医療センター 大野 美香

SY21-3 ICUにおける理学療法士の役割 - 静岡医療センターでの取り組みからの考察 -

NHO 静岡医療センター 内藤 裕治

SY21-4 ICUにおける作業療法士の役割

NHO 名古屋医療センター 那須野 輔

SY21-5 ICUにおける言語聴覚士の役割

NHO 名古屋医療センター 岩崎 拓海

SY21-6 ICUにおける管理栄養士の役割

NHO 三重中央医療センター 村松 麻美

シンポジウム 22

8:30~10:00 第15会場 (ボルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

座長：溝口 史剛 (NHO 高崎総合医療センター)
福田 育美 (NHO 四国こどもとおとなの医療センター)

医療機関における若者、女性支援を考える～つながり続けるソーシャルワーク実践～

SY22-1 AYA世代のソーシャルワーク支援を考える～多職種協働の中で～

NHO 金沢医療センター 尾角 裕美

SY22-2 精神科病院における女性支援について～本人・家族の思いを汲み取るとは？～

NHO やまと精神医療センター 前田 智

SY22-3 遺伝性神経難病事例からみえた成長過程への影響 ー 家族支援・社会的養護の視点からー

NHO 医王病院 中本 富美

SY22-4 多職種で取り組む急性期病院の継続的支援について

NHO 高崎総合医療センター 村井 雅子

シンポジウム 23

10:10～11:40 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

座長：高橋 佑典 (NHO 大阪医療センター)

川口 昌平 (NHO 金沢医療センター 泌尿器科)

手術支援ロボット導入の工夫と展望

- SY23-1** 当院における da Vinci によるロボット支援大腸切除術の導入と大腸癌診療の変遷
NHO 金沢医療センター 八木 康道
- SY23-2** 手術支援ロボット導入に向けた多職種チームでの取り組みについて-外科医の立場から-
NHO 信州上田医療センター 村中 太
- SY23-3** 中規模急性期地域支援病院におけるロボット支援下手術の導入
NHO 相模原病院 旗手 和彦
- SY23-4** 「手術支援ロボット da Vinci の新規導入における初期経験と課題」
NHO 嬉野医療センター 北村 純一
- SY23-5** hinotoriTM を用いたロボット支援腎部分切除術 (RAPN) の初期経験と当院におけるロボット支援手術の導入状況
NHO 埼玉病院 金井 邦光
- SY23-6** 手術支援ロボット『hinotori』導入における CE の関わり ―業務体制の確立を目指して―
NHO 大阪南医療センター 西川 敏功
- SY23-7** 高齢直腸癌患者に対するロボット支援下直腸手術の安全性と有用性
NHO 福山医療センター／岡山大学 寺石 文則
- SY23-8** ロボット支援下結腸手術の導入
NHO 名古屋医療センター 服部 正嗣

第2日目

シンポ

シンポジウム 24

10:10～11:40 第14会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴(C))

座長：古賀 聖子 (NHO 肥前精神医療センター)

鈴木 由美 (NHO 下志津病院 小児科)

様々な支援を必要とする利用者や患者と向き合う保育士が担う支援の在り方

- SY24-1** 保育士が考える支援の在り方～全国保育士協議会の調査より～
NHO 南九州病院 大迫 絵美
- SY24-2** 神経筋疾患病棟の保育士による支援の在り方
NHO 大阪刀根山医療センター 長尾 弘子



SY24-3 当院の保育士の役割と支援の在り方

NHO 静岡てんかん・神経医療センター

高橋 輝

SY24-4 昨今の重症心身障がい児者の日中活動の在り方を考える

NHO 福島病院

小野寺 亜紀

SY24-5 NHOの保育士が求められる姿勢と期待される支援とは

NHO 静岡てんかん・神経医療センター

島田 明義

シンポジウム 25

13:10~14:40

第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

座長：會田 千重 (NHO 肥前精神医療センター)

山元 美和子 (NHO 肥前精神医療センター)

強度行動障害チーム医療研修の現状とこれから

SY25-1 北陸病院からみた強度行動障害チーム医療研修と自院で生かしていること

NHO 北陸病院

池田 真由美

SY25-2 強度行動障害に対する医療機関の取り組みークライシスプランとパスの応用ー

三重県立こころの医療センター

山下 健

SY25-3 菊池病院における強度行動障害専門医療の実践と、強度行動障害チーム医療研修に今後必要なこと

NHO 菊池病院

田中 恭子

シンポジウム 26

13:10~14:40

第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

座長：壁屋 康洋 (NHO 榊原病院)

部門横断チームでの心理療法士の取り組み

SY26-1 ICU、緩和ケアチームでの連携とチーム内外への働きかけ

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター

新藤 明絵

SY26-2 リエゾンチームでの実践とチームのダイナミクス

NHO 東京医療センター

千葉 ちよ

SY26-3 院内チームビルディングと地域向け患者支援ー心理療法士と医療ソーシャルワーカーの比較ー

NHO 四国がんセンター

福島 美幸

シンポジウム 27

13:10～14:40 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

座長：吉住 秀之 (NHO 都城医療センター)

データ分析が導く次世代の診療情報管理

SY27-1 患者支援センター部での診療情報管理士の関わり

NHO 名古屋医療センター 綾野 哲文

SY27-2 DPC データ分析による収益改善の可視化と診療情報管理士の新たな役割

NHO 岡山医療センター 口羽 義一

SY27-3 当院のデータ分析事例から考える今後の診療情報管理について

NHO 高崎総合医療センター 小川 哲也

SY27-4 意思決定支援へとつなげるデータアプローチの検討

NHO 神戸医療センター 山口 直美

第2日目

シンポジウム 28

13:10～14:40 第14会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴(C))

座長：田所 真紀子 (NHO 本部)

浅井 慎悟 (NHO 鈴鹿病院)

国立病院機構における管理栄養士の役割を考える～国立病院機構が取り組むべきこととは～

SY28-1 認定資格を活用した栄養士業務について (がん病態栄養専門管理栄養士)

NHO 四国がんセンター 酒永 智子

SY28-2 セーフティーネット (重症心身障害) における管理栄養士の関わり

NHO 紫香楽病院 内川 厳志

SY28-3 筋ジストロフィー病棟での管理栄養士の取り組みとその役割について

NHO 下志津病院 白戸 ゆり

SY28-4 回復期リハビリテーションの栄養管理について

NHO 東埼玉病院 松本 優里菜

SY28-5 国立病院機構の人事異動制度について ～人事異動を強みに変える～

NHO 呉医療センター 兼任 美

SY28-6 国立病院機構における人材確保について

NHO 九州医療センター 春田 典子

シンポ

シンポジウム 29

13:10~14:40 第15会場 (ポルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

座長：力武 一久 (NHO 嬉野医療センター)
石橋 富貴子 (NHO 理事 (看護担当))

選ばれる NHO 附属養成所となるために、我々が行うべきこと・行っていること ~伝統と組織力は、競争を勝ち抜く武器となりうるか~

- SY29-1 病院と附属養成所の連携について~双方の組織長の立場から~
NHO 横浜医療センター 宇治原 誠
- SY29-2 選ばれる NHO 附属養成所となるための取組
NHO 大阪医療センター 釘宮 泰子
- SY29-3 看護学生から選ばれる病院を目指した取組
NHO 盛岡医療センター 奈良 明子
- SY29-4 NHO 病院と附属養成所の連携促進へのグループ支援の実際
NHO 中国四国グループ 金子 真由美
- SY29-5 附属養成所と病院の連携促進のための本部の役割と支援の実際
NHO 本部 天野 由美
- SY29-6 学生から選ばれる看護学校となるためには~顧客の立場から~
NHO 嬉野医療センター附属看護学校 谷村 藍風

NHO 東海北陸学生フォーラム

10:15~13:00 第15会場 (ポルテ金沢 6階 金沢市アートホール)

実行委員長：中村 麻里愛 (NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校)
副実行委員長：山田 楨 (NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校)

つなげよう専門職業人としての「輪」を 広げよう NHO の「環」を とともに
築く仲間の「和」

1. 学生グループ交流
2. 学会参加
3. 特別講演聴講 (中継)
4. ランチョンセミナー：東海北陸グループ NHO 病院からのビデオメッセージ

ランチョンセミナー 8

12:00～13:00 第2会場 (石川県立音楽堂 2階 邦楽ホール)

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

座長：井上 耕一 (NHO 大阪医療センター 循環器内科 科長)

医療現場の課題と向き合う～医療DXと最新不整脈治療による Sustainable Healthcare 戦略～

LS8-1 データが変える病院経営～人口減少社会を生き抜くDX戦略～

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 消化器内科 神野 正隆

LS8-2 カテーテルアブレーションで拓く Sustainable Healthcare の最前線

埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科・不整脈科 森 仁

ランチョンセミナー 9

12:00～13:00 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(西))

共催：インテュイティブサージカル合同会社

座長：大西 一郎 (NHO 金沢医療センター 副院長)

ロボット手術の過去、現在、未来

LS9 ロボット手術の過去、現在、未来

埼玉医科大学国際医療センター 消化器外科 平能 康充

ランチョンセミナー 10

12:00～13:00 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

座長：平野 隆司 (NHO 名古屋医療センター 薬剤部長)

秋元 朝行 (NHO 本部 薬剤等管理監)

病院経営に資するBS活用－国の目標数値を目指して－

LS10-1 国内におけるバイオシミラーの動向と仙台医療センターの状況について

NHO 仙台医療センター 薬剤部 西村 康人

LS10-2 持続可能な病院経営のために果たすバイオシミラーの役割

日本赤十字社 松山赤十字病院 薬剤部 村上 通康



ランチョンセミナー 11

12:00～13:00 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

共催：第一三共株式会社

座長：佐伯 隆広 (NHO 金沢医療センター 循環器内科部長)

地域連携を基盤とした疫学研究の成果

LS11 脳梗塞、地域で防げ！～ DOACとともに歩んだ伏見AFレジストリの10年
NHO 京都医療センター 赤尾 昌治

ランチョンセミナー 12

12:00～13:00 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

共催：シスメックス株式会社

座長：先山 正二 (NHO 高知病院 院長)

hinotori™導入後から20か月での成果と今後の展望

LS12 hinotori™導入後から20か月での成果と今後の展望
NHO 埼玉病院 金井 邦光

ランチョンセミナー 13

12:00～13:00 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

共催：フクダ電子北陸販売株式会社

座長：小見 亘 (NHO 金沢医療センター 救急治療部長)

心電図AIの最新トピックス ～ AIによる隠れ心房細動リスク推定～

LS13 心電図AIの最新トピックス ～ AIによる隠れ心房細動リスク推定～
フクダ電子株式会社 心電営業部 営業推進課 打田 博則

ランチョンセミナー 14

12:00～13:00 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

座長：石田 千穂 (NHO 医王病院 院長)

ALS診療とSOD1 ALSの早期診断治療 ～ ALS多職種ケアの推進

LS14 ALS診療とSOD1 ALSの早期診断治療 ～ ALS多職種ケアの推進
NHO 新潟病院 中島 孝

ランチョンセミナー 15

12:00～13:00 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B)) 中継：第14会場 (同 鶴 (C))

共催：Ubie株式会社

座長：田口 健一 (NHO 九州がんセンター 統括診療部病理診断科 部長)

PHR・EHR連携基盤と生成AIが創成する、未来医療の「わ」

LS15 PHR・EHR連携基盤と生成AIが創成する、未来医療の「わ」

東日本橋内科クリニック 診療部門／Ubie株式会社 医療機関事業本部

白石 達也

□演38 [医療安全 インシデント対策]

8:30～9:30 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (東))

座長：井上 泰子 (NHO 金沢医療センター 医療安全管理室)

O2-38-1 インスリン関連のインシデント削減へ向けた教育のあり方について

NHO 鹿児島医療センター 久徳 博子

O2-38-2 医療安全文化の「輪」を広げて医師からのインシデント報告を増やしPDCAの「環」による改善と医療者と患者の人の「和」についての検討

NHO 福山医療センター 大塚 真哉

O2-38-3 人工呼吸器回路・気管カニューレ・胃瘻・胃管チューブ交換のマニュアル化によるインシデント件数の減少

NHO 下志津病院 上村 詩織

O2-38-4 報告文化の醸成に向けた取り組み～インシデント・アクシデント報告数の増加と患者影響レベル0、1事例の報告推進を目指して～

NHO 相模原病院 福元 大介

O2-38-5 南京都病院リスクマネジメント部会における、レベル0インシデント報告数増加に向けた試み

NHO 南京都病院 角 謙介

O2-38-6 インシデントレポートの分析に基づいたがん薬物療法における教育研修体制の検討

NHO 豊橋医療センター 牧野 佐知子

□演39 [基礎教育]

8:30～9:30 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：井下 美恵 (NHO 大阪医療センター附属看護学校 教育主事)

O2-39-1 理学療法学科学生における社会人基礎力の経年的変化とその要因について

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 堤 恵志郎



- O2-39-2** 精神看護学実習における「看護師の臨床判断を学ぼう！」カンファレンスの効果
NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 荻澤 英幸
- O2-39-3** 【実践報告】二学年合同の医療安全演習の成果
NHO 高知病院附属看護学校 露口 絵美
- O2-39-4** ナラティブストーリー法を活用した卒業前看護学生の看護観
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 岡崎 郁美
- O2-39-5** NHO 東海北陸グループ看護師養成所3年課程の1年生が入学を決めた理由に関する実態調査
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 横地 有紀
- O2-39-6** 看護専門学校教員の臨地実習での役割行動に対する「認識、実行、自信」とその要因
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 森田 千春

□演40 [放射線部門の医療安全]

8:30~9:30

第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：水野 漢祥 (NHO 北陸病院 放射線科)

- O2-40-1** 単純X線撮影検査が間歇スキャン式持続グルコースモニタリングの測定値に及ぼす影響
NHO 熊本医療センター 角 侑紀
- O2-40-2** アイトラッキングを用いた検査効率および医療安全の検討
NHO 嬉野医療センター 板井 宏孝
- O2-40-3** 診断用X線防護衣の保守管理における効率化と被ばく低減についての検討
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 大平 滯
- O2-40-4** 胸部単純X線撮影における生殖腺防護衣がもたらす皮膚線量への影響
NHO 都城医療センター 田上 俊平
- O2-40-5** STAT画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告
NHO 福山医療センター 石井 郁也
- O2-40-6** 診療放射線技師の読影補助により、迅速に血栓吸引を施行し救命できた上腸間膜動脈塞栓症の一例 ～診療放射線技師の立場から～
NHO 相模原病院 大山 采夏

□演 41 [超音波・臨床検査運用]

8:30~9:30

第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：大森 健彦 (NHO 名古屋医療センター 臨床検査科)

- O2-41-1** 下肢静脈エコーによる末梢型DVT形成の予測因子
NHO 鹿児島医療センター 手嶋 翔一朗
- O2-41-2** 無症候性末梢型深部静脈血栓症の適正な超音波検査の方向性について
NHO 仙台医療センター 小泉 日向子
- O2-41-3** 便秘エコーによるS状結腸便評価の検討
NHO 函館医療センター 小野寺 友幸
- O2-41-4** 開心術後に一過性に増悪した三尖弁閉鎖不全症の一例
NHO 九州医療センター 宮崎 明信
- O2-41-5** 当院における臨床検査技師の救急外来での取り組みについて
NHO 熊本医療センター 森山 祐一
- O2-41-6** CLINILAN Pvpro導入による文書管理電子化の取り組みと展望
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 高橋 勇貴

□演 42 [病理診断・細胞診]

8:30~9:30

第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：川崎 朋範 (NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター)

- O2-42-1** 当院におけるホルマリン管理・運用の見直しについて
NHO 山口宇部医療センター 鈴木 佑也
- O2-42-2** ヘマトキシリン・エオジン (HE) 染色標本に見られたヘマトキシリン染色不良の改善に向けて
NHO 千葉医療センター 國嶋 雄太
- O2-42-3** 当院における第三者認定維持の取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 成清 羊佳
- O2-42-4** 上咽頭生検の捺印細胞診にて診断に苦慮したLymphoepithelial carcinomaの一例
NHO 舞鶴医療センター 田村 武豊
- O2-42-5** 甲状腺転移をきたした腎細胞癌の1例
NHO 相模原病院 小林 大暉
- O2-42-6** Pericardial synovial sarcoma - perspectives on definitive diagnosis using cytological samples
NHO 名古屋医療センター／埼玉医科大学／名古屋大学／山梨大学 川崎 朋範

□ 演 43 [看護実践 2]

8:30~9:30

第 10 会場 (ホテル日航金沢 3 階 孔雀 (C))

座長： 関 陽子 (NHO 三重中央医療センター 看護師長)

- O2-43-1** 病棟看護師による休日のリハビリテーション体操が患者に与える効果
NHO 仙台西多賀病院 鈴木 春菜
- O2-43-2** 肺がん病棟でのハイフローセラピーに関する実態調査
NHO 近畿中央呼吸器センター 中村 友紀実
- O2-43-3** 在宅酸素療法を導入する患者の不安に対する看護の考察
NHO 近畿中央呼吸器センター 尾上 円香
- O2-43-4** 当院の新規ストーマ造設患者退院時の訪問看護導入における傾向
NHO 横浜医療センター 藤巻 祥太
- O2-43-5** 慢性心不全患者に対する外来在宅療養指導の取り組みと今後の課題
NHO 金沢医療センター 土田 綾子
- O2-43-6** みなし指定訪問看護の始動と活動報告 ～心不全患者の在宅療養を支援するための取り組み～
NHO 静岡医療センター 市川 智子

□ 演 44 [循環器疾患 2 (肺動脈、血栓症)]

8:30~9:30

第 11 会場 (ホテル日航金沢 3 階 ルミエール)

座長： 近藤 隆久 (NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター)

- O2-44-1** 2 度の急性肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症から慢性血栓塞栓性肺高血圧症に至った 1 例
NHO 東広島医療センター 河口 龍太郎
- O2-44-2** 完全寛解を得た妊娠契機に発症した特発性肺動脈性肺高血圧症の 1 例
NHO 岡山医療センター 土居 拓史
- O2-44-3** 抗リン脂質抗体症候群を合併した肺血栓塞栓症の一例
NHO 高崎総合医療センター 富田 八雲
- O2-44-4** IPAH with lung phenotype と 3 群 PH 境界症例への肺血管拡張療法
NHO 盛岡医療センター 高橋 信
- O2-44-5** 直接経口抗凝固薬 (DOAC) の有効性はがん臨床のリアルワールドでも担保されるのか？—自験例での検討
NHO 北海道がんセンター 井上 仁喜
- O2-44-6** 奇異性脳塞栓症を発症したと考えられた、右室梗塞の 1 例
NHO 金沢医療センター 大坪 宗二郎

□演45 [大腸・良性疾患手術]

8:30~9:30

第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：東 勇気 (NHO 金沢医療センター 外科)

- O2-45-1** 臨床症状からは緊急性の診断が困難であった腸重積症の1例
NHO 佐賀病院 成富 博紀
- O2-45-2** 成人期に発症した腸回転異常症に対して腹腔鏡下イレウス解除術を施行した一例
NHO 東広島医療センター 徳本 雄己
- O2-45-3** 婦人科手術におけるリンパ節郭清後の露出血管が原因となった絞扼性イレウスの一例
NHO 北海道医療センター 高木 香菜子
- O2-45-4** 当院における急性虫垂炎に対する Interval appendectomy の治療成績
NHO 関門医療センター 坂本 和彦
- O2-45-5** バリウムによるS状結腸穿孔術後、遺残バリウムにより回腸穿孔をきたした1例
NHO 相模原病院 鶴丸 裕司
- O2-45-6** 大腸穿孔に対する手術症例の検討
NHO 名古屋医療センター 曾我 舞

□演46 [歯科・口腔・頭頸部疾患]

8:30~9:30

第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B))

座長：大塚 義顕 (NHO 千葉医療センター千葉東病院 歯科)

- O2-46-1** 歯科口腔外科領域に関わるインシデントレポートの分析
NHO 名古屋医療センター 上嶋 伸知
- O2-46-2** 患者入院支援・周術期チーム (Patient Admission Support&Perioperative CareTeam:PASPORT) における歯科衛生士の5年間の活動報告
NHO 福山医療センター 藤原 千尋
- O2-46-3** がんMRONJ外来の開設 歯科のないがん診療病院との連携に向けて
NHO 北海道がんセンター 秦 浩信
- O2-46-4** 当科における薬剤関連顎骨壊死に対する治療と予後に関する後ろ向き研究
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 滝澤 祐子
- O2-46-5** 上顎洞炎を伴う上顎骨薬剤関連顎骨壊死に対する外科的治療の有用性についての臨床的検討
NHO 九州医療センター 沖永 耕平

O2-46-6 後期高齢がん患者のMRONJの口腔管理支援～がん専門病院の歯科衛生士の立場から～

NHO 北海道がんセンター 遠藤 紗枝

□演 47 [医療安全 転倒防止]

9:35～10:35 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (東))

座長：山畑 直美 (NHO 名古屋医療センター 副看護部長)

O2-47-1 離床センサー・緩衝マットの増台による転倒事故の低減効果～ Safety2アプローチの推進に向けた課題～

NHO 熊本医療センター 森山 ひろみ

O2-47-2 転倒転落アセスメントシートを活用し転倒転落の発生件数減少に向けた看護師の観察内容と評価の方法について検証

NHO 東京医療センター 白濱 奈歩

O2-47-3 院内データを活用した転倒リスクアセスメント評価の再構築

NHO 九州医療センター 浦郷 沙織

O2-47-4 転倒転落による事故防止をめざして

NHO 松江医療センター 榎本 治美

O2-47-5 当院における転倒者の特徴と外傷転倒との関連要因についての研究

NHO 嬉野医療センター 林 勝仁

O2-47-6 転倒・転落防止の取組みによる効果ー「報告書式の簡略化」と「医療安全ラウンド強化」を試みてー

NHO 北陸病院 竹下 奈緒美

□演 48 [リウマチ・骨粗鬆症]

9:35～10:35 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：津野 宏隆 (NHO 相模原病院 リウマチ科)

O2-48-1 関節リウマチにおけるインフリキシマブ無効のメカニズム

NHO 熊本再春医療センター 森 俊輔

O2-48-2 自己免疫疾患および自己炎症性疾患における単球CD64/好中球CD64比の有用性：後方視的観察研究

NHO あわら病院／福井大学医学部 伊藤 和広

O2-48-3 関節リウマチに伴う肺非結核性抗酸菌症の新規バイオマーカーの探索

NHO 東京病院 古川 宏

O2-48-4 金チオリンゴ酸ナトリウム (GST) 出荷停止や昨今の不安定な薬剤供給がリウマチ診療へ与える影響を考える

NHO 相模原病院 野木 真一

- O2-48-5** NHO相模原病院における関節リウマチ患者の在宅診療に関する取り組み
NHO 相模原病院 松井 利浩
- O2-48-6** 骨粗鬆症治療における血清カルシウム値はカルシウム不足の指標となり得るのか？
NHO 村山医療センター 竹光 正和

□演 49 [臨床研究 (多分野)]

9:35～10:35 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：加賀谷 尚史 (NHO 金沢医療センター 臨床研究部長)

- O2-49-1** 敗血症性ショックに対する造影剤の腎機能への影響：多施設前向き観察研究
NHO 仙台医療センター 宮川 乃理子
- O2-49-2** 網羅的遺伝子診断技術を用いた感染性胃腸炎病原体解析
NHO 三重病院 菅田 健
- O2-49-3** 高齢者の睡眠の質・睡眠時間と身体機能との関連
NHO 沖縄病院 長山 あゆみ
- O2-49-4** 院内有志による研究相談窓口の創設とその効果～誰でも楽しく研究や学会発表をしてみよう！～
NHO 南京都病院 角 謙介
- O2-49-5** 病院前12誘導心電図伝送は急性冠症候群のDoor-to device時間を短縮する
NHO 高崎総合医療センター 村田 智行
- O2-49-6** 数値流体力学を用いた小型未破裂脳動脈瘤の増大予測
NHO 三重中央医療センター 石田 藤磨

□演 50 [栄養管理・褥瘡]

9:35～10:35 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：齋藤 秀和 (NHO 天竜病院 栄養管理室)

- O2-50-1** PDCAサイクルを用いた業務効率化の取り組み、患者満足度と収益に繋げる栄養管理業務の仕組み作りと今後の課題
NHO 沖縄病院 赤坂 さつき
- O2-50-2** 尿道留置用カテーテルによる医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) 発生の現状調査
NHO 大阪医療センター 大西 淳子
- O2-50-3** 術前患者におけるサルコペニア肥満の有病率とその特徴
NHO 信州上田医療センター／長野県立大学大学院 小川 祐介
- O2-50-4** 栄養管理プロセスの導入とその評価
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 小野澤 未羽

O2-50-5 「とろみ白湯」導入までの取り組み ～安全な食事提供を目指して～

NHO 高崎総合医療センター 青木 緩美

O2-50-6 慢性腎臓病患者における塩分味覚異常と塩分摂取量との関連

NHO 千葉医療センター千葉東病院 川口 武彦

□演51 [精神疾患]

9:35～10:35 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：松崎 尊信 (NHO 久里浜医療センター 精神科診療部長)

O2-51-1 オンラインギャンブルの危険性とギャンブル依存症の臨床現場からの報告

NHO 久里浜医療センター 松崎 尊信

O2-51-2 アルコール依存症の家族機能の回復に関する研究

NHO 花巻病院 阿部 敏達

O2-51-3 就労への焦りを抱えるアルコール依存症・発達障害併存患者に対する作業療法支援の一例

NHO 久里浜医療センター 知念 成美

O2-51-4 A病院の精神科看護師が行う治療的コミュニケーションの実態

NHO 肥前精神医療センター 高畑 和裕

O2-51-5 医療観察法病棟における多職種チーム医療ーオープンダイアログを参考にした試みー

NHO 久里浜医療センター 北湯口 孝

O2-51-6 指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究 (5)ー医療観察法入院医療機関の平均在院日数・処遇終了率につながる要因

NHO 榊原病院 壁屋 康洋

□演52 [看護実践・特定行為]

9:35～10:35 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：加藤 美奈子 (NHO 金沢医療センター 診療看護師)

O2-52-1 診療看護師によるPICCハンズオン研修の効果と実態

NHO 北海道がんセンター 印銀 里絵子

O2-52-2 急変時初動対応カードを使用したシミュレーションの効果

NHO 函館医療センター 田中 明子

O2-52-3 PICC挿入環境の変更による合併症リスクを検討する

NHO 旭川医療センター 花山 美帆

O2-52-4 タイムリーで安全な末梢留置型中心静脈カテーテル挿入を支える特定看護師の取り組み

NHO 東広島医療センター 川崎 一起

- O2-52-5** 救命救急センターにおけるくも膜下出血後の頭痛に対する安楽ケアの有効性の検討
NHO 仙台医療センター 川瀬 羽生加

- O2-52-6** Midline カテーテルの合併症発症率と要因分析
NHO 金沢医療センター 加藤 美奈子

□演53 [循環器疾患3 (心不全)]

9:35~10:35 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：田中 淳子 (NHO 三重中央医療センター 教育研修部長)

- O2-53-1** がんと循環器内科とのかかわり～腫瘍循環器外来を開設して1年を振り返る
NHO 東近江総合医療センター 大西 正人
- O2-53-2** 高血圧症・冠動脈狭窄・腎機能低下・心不全の経過中に腹部大動脈狭窄が認められた高齢男性の一症例
NHO 霞ヶ浦医療センター 丸山 秀和
- O2-53-3** 心肥大に対する当科診療の現状と今後の課題 ～心アミロイドーシスを見逃さないために～
NHO 弘前総合医療センター 加藤 武
- O2-53-4** 心不全看護外来における家族指導の効果について
NHO 高崎総合医療センター 悴田 倫子
- O2-53-5** 過活動膀胱治療薬が心不全の新規発症および増悪に与える影響
NHO 金沢医療センター 佐々木 咲輝
- O2-53-6** 非虚血性心筋症による心不全患者の評価に心肺運動負荷試験と心拍変動解析を用いた一例
NHO 東広島医療センター 中野 綾乃

□演54 [胃・腫瘍]

9:35~10:35 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：吉村 大輔 (NHO 九州医療センター 消化器内科)

- O2-54-1** 術前診断が困難であった胃底腺粘膜型腺癌の一例
NHO 福山医療センター 浦田 有里
- O2-54-2** 胃黄色腫と併存した早期胃癌の1例
NHO 三重中央医療センター 倉田 一成
- O2-54-3** 胃癌穿孔 StageIV に対して Nivolumab + SOX を施行し、Conversion Surgery を施行した1例
NHO 栃木医療センター 尾曲 健司



O2-54-4 横隔膜浸潤が疑われた10cmを超えるGISTに対し、術前補助化学療法を行ったのち根治切除を施行した1例

NHO 東広島医療センター 山脇 佑介

O2-54-5 スキルス胃癌と鑑別を要した乳癌による転移性胃腫瘍の1例

NHO 三重中央医療センター 松下 安奈

O2-54-6 胃原発脂肪肉腫の1例

NHO 三重中央医療センター 川村 啓悟

□演55 [災害医療1]

9:35~10:35 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B))

座長：加藤 徳之 (NHO 水戸医療センター 救命救急センター長)

O2-55-1 10年間で医療救護班4チームしか派遣しなかった当院が能登半島地震に4チーム28人を派遣するまでに至った病院災害対策への取り組み

NHO 高崎総合医療センター 町田 浩志

O2-55-2 医療的ケア児・者の災害対策を支えるガイドブック開発 ― 家族と専門職が共に備える家族中心ケアの実践 ―

NHO 西新潟中央病院 阿部 ななみ

O2-55-3 本部運営研修の導入による災害医療教育への取り組み

NHO 災害医療センター 佐野 剛志

O2-55-4 大地震発生時に対する当院リハビリテーション科の取り組み

NHO 千葉東病院 武田 貴光

O2-55-5 病棟、外来、手術室を対象とした災害訓練と今後の課題

NHO 九州医療センター 川鍋 育郎

O2-55-6 災害スイッチという言葉の定義についての検討

NHO 災害医療センター 高橋 拓矢

□演56 [医療安全 その他]

10:45~11:45 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (東))

座長：古谷 良輔 (NHO 横浜医療センター 副院長・救命救急センター長)

O2-56-1 がん専門病院における医療メディエーターの役割についての一考察

NHO 九州がんセンター 田崎 千里

O2-56-2 九州がんセンターにおけるペプチド受容体放射性核種療法 (PRRT) の導入経験

NHO 九州がんセンター 久松 純也

O2-56-3 遠隔画像診断における閲覧率の改善

NHO 仙台西多賀病院 浅沼 佳希

- O2-56-4** 当院の臨床検査科における医療安全に対する意識改革
NHO 相模原病院 品田 祐希
- O2-56-5** 医療事故調査制度に基づく死亡症例報告制度—院内死亡症例5000例の検討—
NHO 京都医療センター 白神 幸太郎
- O2-56-6** X線防護衣の品質管理改善への取り組み
NHO 函館医療センター 坂田 章悟

□演57 [せん妄対策・身体拘束最小化]

10:45～11:45 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：高道 香織 (NHO 医王病院 看護部)

- O2-57-1** せん妄患者の身体拘束解除への取り組み～ Jonsenの4分割法を活用して～
NHO 京都医療センター 本間 悠衣
- O2-57-2** 身体拘束最小化に向けた取り組み
NHO 下志津病院 小柳 千絵
- O2-57-3** A病院における身体拘束最小化への取り組み (第2報)
NHO 名古屋医療センター 竹下 多美
- O2-57-4** 筋ジス病棟における長期療養患者の身体拘束解除ができた3事例の検証
NHO 沖縄病院 大嶺 あゆみ
- O2-57-5** せん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリスト導入後における癌患者のハイリスク患者に対するせん妄対策実施後の効果について
NHO 高知病院 土居 可純
- O2-57-6** パーソン・センタードケアを用いた看護実践からせん妄症状緩和へ導いた関わりについて
NHO 宇都宮病院 加藤 佳代子

□演58 [入退院支援]

10:45～11:45 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：大岩 麻紀 (NHO 七尾病院 医療安全管理係長)

- O2-58-1** 患者サポートセンターにおける多職種協働プレハビリテーションと専任医師診察のアウトカム
NHO 高崎総合医療センター 荻原 博
- O2-58-2** 退院支援体制強化による早期介入と在院日数短縮の取り組み～急性期病院における全入院患者を対象として退院支援計画の実践とその成果～
NHO 災害医療センター 沼里 綾乃



- 02-58-3** 急性期病院に入院する認知症患者の退院支援を行う退院支援看護師とMSW
が感じる困難と入院期間延長に影響を与えた要因の検討
NHO 大阪医療センター 太田 寛恵
- 02-58-4** 短腸症候群患児の在宅医療支援における多職種連携の実践
NHO 福山医療センター 奥原 真弓
- 02-58-5** 先天性筋ジストロフィー患者における在宅胃瘻栄養管理に難渋した一症例～
患者家族の生活スタイルを重視しながら安全を担保する～
NHO 福岡病院 石井 桃香

□演 59 [理学療法 心大血管]

10:45～11:45 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：佐藤 善信 (NHO 岩国医療センター リハビリテーション科)

- 02-59-1** CIDPが既往にある心大血管術後患者の経過
NHO 愛媛医療センター 橋内 孝典
- 02-59-2** Impellaを留置した劇症型心筋炎症例に対するリハビリテーション介入経験
NHO 埼玉病院 矢野 博義
- 02-59-3** バルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における6分間歩
行距離への心拍出量と動静脈酸素含有量較差の関係
NHO 岡山医療センター 勝部 翔
- 02-59-4** Stanford B型解離を発症後、対麻痺を合併した症例に対し多職種での包括
的アプローチを行いADL拡大を認めた一症例
NHO 東京医療センター 中山 龍聖
- 02-59-5** 人工血管置換術後に生じた下肢感覚障害に対して視覚的代償を取り入れた運
動療法が有効であった一例
NHO 災害医療センター 斉藤 雅哉
- 02-59-6** 重症の心筋梗塞患者に対しリハビリを行い自宅退院可能になった症例
NHO 東広島医療センター 大佛 瀬里

□演 60 [病院運営・医療情報]

10:45～11:45 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：中西 正則 (NHO 長良医療センター 事務部長)

- 02-60-1** 院内国際化推進チーム (NGT) の活動
NHO 西新潟中央病院 山田 規央
- 02-60-2** 生成AI活用による動画コンテンツの時短作成と病院PRへの応用：その活動
評価
NHO 横浜医療センター 小井土 啓一

- O2-60-3** 広報活動報告～ Road to 選ばれる病院～
NHO 南京都病院 長野 僚介
- O2-60-4** クラウド型PACS導入と付属システムを活用した機能拡張
NHO 栃木医療センター 水落 拓也
- O2-60-5** 遠隔読影運用の取り組み (400床病院での対応)
NHO 姫路医療センター 安達 睦
- O2-60-6** A病院における電子処方箋稼働に向けた取り組みについて
NHO 鹿児島医療センター 大迫 朋子

□演61 [看護人材育成1]

10:45～11:45 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：上野 香織 (NHO 石川病院 地域医療連携室)

- O2-61-1** 整形外科病棟のPNS導入後の新人看護師社会人基礎力育成に効果的な関わり方について
NHO 呉医療センター中国がんセンター 西宮 世那
- O2-61-2** 新卒採用看護師のローテーション研修導入による効果
NHO 甲府病院 山口 絢子
- O2-61-3** 教育ツールの学習内容を整理し、適した運用方法に変更した取り組み
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 藤本 愛
- O2-61-4** A病院のリーダーシップ能力向上に向けた取り組み～中堅看護師のリーダーシップとして副看護師長が求める必要な項目は何かを考える～
NHO 東佐賀病院 貝田 さつき
- O2-61-5** 国立ハンセン病療養所看護職員能力開発プログラムの効果的な運用に向けた一考察—ラダー申請している看護職員への支援に着目して—
国立療養所大島青松園 川添 由紀子
- O2-61-6** 次世代を担う看護管理者の人材育成 ～なぜ管理者になりたい人が増えないのか～
NHO 相模原病院 菊池 英子

□演62 [作業療法 生活支援]

10:45～11:45 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：浅岡 俊彰 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科)

- O2-62-1** 長期入院が続く褥瘡患者に対し、関わり方の工夫にて病態理解の促進と意欲向上を認めた症例
NHO 福山医療センター 兼田 紗瑛夏



- 02-62-2** サリドマイド胎芽症者支援への作業療法士の参画～生活支援と個別対応への展開～
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 石田 千晴
- 02-62-3** 深層学習を用いた神経・筋疾患患者の動作解析による安価で汎用性の高いコンピュータ操作アプリケーションの検討
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 宮崎 裕大
- 02-62-4** 演題取り下げ
- 02-62-5** 神経難病患者に対する身だしなみからはじめる作業療法
NHO いわき病院 上林 泉

□演63 [肝・胆疾患]

10:45～11:45 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：小村 卓也 (NHO 金沢医療センター 消化器内科)

- 02-63-1** 効率の良い栄養介入をめざした脂肪肝症例における生活習慣病合併と肝線維化スコアの検討
NHO 米子医療センター 田中 哉枝
- 02-63-2** ترامadol・アセトアミノフェン配合剤による好酸球性胆管炎の一例
NHO 福山医療センター 原 友太
- 02-63-3** 圧排による門脈左枝の血流障害を合併した左肝動脈瘤破裂に対して肝動脈瘤切除術を選択した1例
NHO 名古屋医療センター 羽田 拓史
- 02-63-4** 肝細胞癌との鑑別が困難であった肝血管筋脂肪腫の3症例
NHO 福山医療センター 岡本 晃一
- 02-63-5** 総胆管結石の診断における超音波内視鏡検査の有用性の検討
NHO 佐賀病院 澤瀬 寛典
- 02-63-6** 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査後に発症するせん妄様症状の関連因子について
NHO 関門医療センター 林 秀憲

□演64 [災害医療2]

10:45～11:45 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B))

座長：町田 浩志 (NHO 高崎総合医療センター 救急科部長)

- 02-64-1** 国立病院機構の災害支援：東日本大震災を振り返って
NHO 水戸医療センター 加藤 徳之
- 02-64-2** 能登半島地震の被災地支援および台風被害の経験から当院の災害対策を考える
NHO 三重中央医療センター／神戸大学大学院／三重県立こころの医療センター 梅原 健

- O2-64-3** NHO 医療班の能登半島地震の活動報告書から見えてきた課題
NHO 高崎総合医療センター 及川 瞬
- O2-64-4** 当院のDMAT体制の現状と課題
NHO 岡山医療センター 小林 和歌子
- O2-64-5** 災害時活用システムの提案と検証について
NHO 水戸医療センター 野崎 基亜
- O2-64-6** 院内災害対策本部用衛星通信システムとしてのStarlink導入経験
NHO 岡山医療センター 唐川 雅生

□ 演 65 [CT 検査]

13:15～14:35 第6会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (2))

座長：的場 徹 (NHO 京都医療センター 放射線科)

- O2-65-1** 造影剤希釈注入を用いたダイナミック撮影における低ゲージの留置針使用の検討
NHO 災害医療センター 森 拓真
- O2-65-2** 肺切除術前造影CT検査におけるSplit Bolus法の有用性の検討
NHO 熊本再春医療センター 立石 哲士
- O2-65-3** 再構成法の違いが冠動脈石灰化の定量評価に与える影響
NHO 東京医療センター 赤谷 胡桃
- O2-65-4** hybrid iterative reconstructionの再構成強度がアーチファクトに及ぼす影響の検討
NHO 沖縄病院 後藤 寛明
- O2-65-5** 頭頸部CTにおけるスカウトサイズとスキャン時の被ばく線量との関係
NHO 岡山医療センター 津枝 智哉
- O2-65-6** 頭部CT撮影における位置決め撮影範囲が撮影線量および画質に与える影響 - 多機種間比較による検討 -
NHO 福山医療センター 岩崎 光喜
- O2-65-7** CT画像における画像回転が画質特性に与える影響についての検討
NHO 名古屋医療センター 中山 純平
- O2-65-8** 当院の頭部CT撮影プロトコルにおけるOEMを用いた再構成処理の検討
NHO 九州がんセンター 松尾 直幸

□演66 [薬剤 臨床]

13:15~14:35 第7会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲 (1))

座長：林 誠 (NHO 東名古屋病院 薬剤部)

- O2-66-1** 血中濃度測定下に生じるテイコプラニン誘発性肝障害発現予測に対する肝予備能 - 肝線維化指標の有用性：多施設共同後向きコホート研究
NHO 三重中央医療センター 大井 勇秀
- O2-66-2** HFrEF・HFmrEF 患者に対する薬剤師の介入はGDMTscoreの関連の改善に影響する
NHO 高崎総合医療センター 笹原 捺未
- O2-66-3** 持参薬使用の運用見直しによる再調剤件数削減と薬剤師業務の最適化
NHO 金沢医療センター 橋本 叡
- O2-66-4** 電子カルテと電子処方箋管理サービスの処方情報整合性についての検討
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 高橋 郷
- O2-66-5** 術前ICI療法が無効であった乳腺化生癌の1例
NHO 三重中央医療センター 水上 拓哉
- O2-66-6** がん専門病院における老年腫瘍科と薬剤部によるベンゾジアゼピン受容体作動薬漸減への取り組み
NHO 九州がんセンター 中村 順子
- O2-66-7** 地域保険薬局における吸入指導の実態調査
NHO 南京都病院 柴 明日香
- O2-66-8** 肥前精神医療センターにおける持参薬鑑別業務の実態調査
NHO 肥前精神医療センター 中山 洋輔

□演67 [特定行為・育成]

13:15~14:35 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：中野 千春 (NHO 名古屋医療センター 診療看護師)

- O2-67-1** 生活の質を念頭に人工呼吸器装着下での施設退院を支援した筋萎縮性側索硬化症患者の一例～特定看護師の介入の意義～
NHO 長崎医療センター 中道 大夢
- O2-67-2** 特定行為看護師による気管カニューレ交換のタスクシフトー耳鼻科医と協働による成果ー
NHO 奈良医療センター 尾田 万希子
- O2-67-3** 療養介護病棟における特定行為実践と看護の質向上に向けた教育ーPEPPAの枠組みを用いた役割移行プロセスの振り返りー
NHO さいがた医療センター 丸山 芽吹

- O2-67-4** 当院における看護師特定行為研修の現状と課題
NHO 北海道医療センター 二階堂 奈美
- O2-67-5** 看護師特定行為研修修了者における特定行為実践状況からみえた課題
NHO 熊本医療センター 前川 友成
- O2-67-6** 特定行為研修受講生の確保に向けた取り組みと成果
NHO 福山医療センター 佐々木 伸樹
- O2-67-7** 3年間の取り組みの分析による特定行為研修修了者の活用・育成に向けた看護部長の役割と課題
NHO 近畿グループ 川崎 純子
- O2-67-8** 診療看護師 (NP) の認知度と期待に関するアンケート調査～全国の国立病院機構に勤務する看護師を対象として～
NHO 名古屋医療センター 尾崎 匠哉

□演 68 [人材確保・育成1]

13:15～14:35 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：宮森 勇仁 (NHO 北陸病院 事務部)

- O2-68-1** 病院内コーチングワークショップが『スタッフエンゲージメント』にもたらす影響
NHO 金沢医療センター 能崎 晋一
- O2-68-2** 静岡県東部地域の地方公立病院としての今後と課題
NHO 静岡医療センター 尾崎 貴洋
- O2-68-3** 変化する採用市場～近畿グループにおける事務職採用活動の取り組みと成果～
NHO 近畿グループ 山田 ひかり
- O2-68-4** 九州グループ栄養管理部門における人材育成の取り組み～第2報～
NHO 福岡東医療センター 中山 美帆
- O2-68-5** キャリアラダー評価とセルフ・エフィカシーとの関係性について
NHO 山形病院 滝野 雅文
- O2-68-6** 業務マニュアル閲覧プログラムの作成
NHO 熊本南病院 泉 登久
- O2-68-7** 栄養指導パスを利用した新人教育の一例
NHO 浜田医療センター 池川 明里
- O2-68-8** ハンセン病療養所A園での介護員ステップアッププログラム導入後の現状と課題
国立療養所長島愛生園 藤田 和恵



□演69 [看護人材育成2]

13:15~14:35 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：鷺尾 美智代 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- O2-69-1** 退院前後訪問における認定看護師の役割～リソース、支援者として～
NHO 南京都病院 西田 憲二
- O2-69-2** NPPV マスク洗浄について～ ATP 値を用いて可視化する～
NHO 大阪刀根山医療センター 笹原 千聖
- O2-69-3** A病棟においてストーマケアを行う中での困難となる要因や改善策の抽出～
ストーマケア教育プログラム作成に向けて～
NHO 金沢医療センター 飯田 誠士
- O2-69-4** 精神科における若手看護師が行うモデリングの実態～幻覚、妄想を訴える患者に対するコミュニケーションに焦点をあてて～
NHO 賀茂精神医療センター 山本 帆波
- O2-69-5** 手術室で求められる教育とは～器械出し指導時における教育対象者の思いを知る～
NHO 名古屋医療センター 三島 真実
- O2-69-6** 慢性期病院におけるSBARを活用したシミュレーションの看護アセスメント能力への影響
NHO 八戸病院 小林 かおり
- O2-69-7** 地域包括医療病棟開設に向けた取り組み
NHO 佐賀病院 秋永 優子
- O2-69-8** NHO 南京都病院と福井赤十字病院の交換留学報告～経営母体の異なる病院間での人材交流を経験して～
NHO 南京都病院 角 謙介

□演70 [理学療法 内科疾患]

13:15~14:35 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：藤田 龍一 (NHO 下志津病院 リハビリテーション科)

- O2-70-1** IPF 患者と新重症度分類における分類変更と患者特徴について - 当院で実施した過去8年分の6MWTの結果から -
NHO 旭川医療センター 加藤 紘希
- O2-70-2** 集中的理学療法によりADL自立退院に至った重症インフルエンザ肺炎後ICU-AW患者の一例
NHO 愛媛医療センター 濱田 麻紀子
- O2-70-3** 在宅用NPPVを使用しながらベッドサイド端座位でエルゴメーターを実施し、呼吸困難感の軽減と連続歩行距離の延長を認めた一症例
NHO 近畿中央呼吸器センター 井村 竜也

- O2-70-4** 多施設間で共有可能な呼吸リハビリテーション評価表作成に関する報告
NHO 近畿中央呼吸器センター 光國 若也
- O2-70-5** Sodium glucose co-transporter 2 (SGLT2) 阻害薬の投与は早期運動療法介入の契機となり得るか
NHO 肥前精神医療センター 久保田 啓太
- O2-70-6** 心膜炎と胸膜炎を合併したIgG4関連疾患患者1症例に対するリハビリテーションの経験
NHO 東京病院 打越 健太
- O2-70-7** 当院でのめまい検査外来開設前後での前庭リハビリテーションの効果
NHO 東京医療センター 水野 耕平
- O2-70-8** 外来での個別前庭リハビリテーションが奏効した重度平衡障害を呈する突発性難聴の一例
NHO 東京医療センター 飯村 綾夏

□演71 [感染対策・感染管理2]

13:15～14:35 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：太田 和秀 (NHO 金沢医療センター 感染管理部)

- O2-71-1** ICTリンクナースが中心となって行った手指衛生遵守率向上への取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 小田部 達彦
- O2-71-2** WHO手指衛生多角的戦略を導入して改善してきたこととこれからの展望
NHO 富山病院 小泉 順平
- O2-71-3** 手指衛生向上の取組と評価～WHO手指衛生多角的戦略を用いた活動2年目の病院全体の取組と感染リンクナース会活動の効果～
NHO 大阪医療センター 坪倉 美由紀
- O2-71-4** 一般撮影装置更新時の手指消毒剤固定設置場所再検討による行動変容アプローチ
NHO 埼玉病院 皆川 梓
- O2-71-5** 手指衛生遵守率向上に向けた取り組み ～感染管理認定看護師による直接観察指導の効果～
NHO 名古屋医療センター 浅田 瞳
- O2-71-6** 感染リンクナースに実施したミニテストとICNの介入に関する報告
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 今井 糸音
- O2-71-7** ハンセン病療養所多磨全生園における「新型コロナ感染状況に応じた園内対応指針」の運用
国立療養所多磨全生園 関 由貴子
- O2-71-8** 感染管理と業務効率化の2つの視点で取り組んだ汚物処理室改修の成果
NHO 佐賀病院 執行 えりこ

口演72 [臨床工学1]

13:15~14:35 第13会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (B))

座長：岡野 安太朗 (NHO 医王病院 臨床工学室)

松本 育海 (NHO 長崎医療センター 臨床工学室)

O2-72-1	医用テレメータの原因不明の受信障害を経験して NHO とくしま医療センター東病院	弓場 慎一
O2-72-2	生体情報モニタの通信不良を経験して、当院での対策について NHO 鈴鹿病院	人見 允隆
O2-72-3	アラームレポートを活用した生体情報モニターアラームの分析、対策の検討 NHO 熊本医療センター	古瀬 文音
O2-72-4	当院におけるMACT (Monitor Alarm Control Team) 活動について 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター	山本 拓生
O2-72-5	当院医療安全分野での臨床工学技士の活動について NHO 九州医療センター	富永 圭一
O2-72-6	透析洗浄剤における塩素ガス発生予防策と発生後の対応の検討 NHO 福岡東医療センター	岩熊 秀樹
O2-72-7	圧縮空気供給装置の吸着材交換により生じた酸素濃度変動 NHO 九州医療センター	原 慎一郎
O2-72-8	医療的ケア児の防災を考えるイベントに参加して NHO 四国こどもとおとなの医療センター	白川 憲之

口演73 [生化学・免疫・臨床検査運用]

14:50~15:50 第3会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳 (西))

座長：山口 健太 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科)

O2-73-1	日常業務で発生し得る溶血に起因する生化学検査への影響の検討 NHO 茨城東病院	石川 遼
O2-73-2	当院における腫瘍マーカー前回値チェック指標の検討 国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院	秋江 健太
O2-73-3	機器更新および運用変更の業務改善効果 NHO 九州医療センター	長尾 日和
O2-73-4	未使用採血管の返却促進による材料費削減の取り組み NHO 九州医療センター	広瀬 亮介
O2-73-5	労働安全衛生規則改定に伴う当院における化学物質リスクアセスメント方法の検証 NHO 鹿児島医療センター	吉野 歩

02-73-6 JICA研修を通じた国際医療協力とサモアでの現地視察報告

NHO 東京医療センター

小林 昌弘

□演74 [地域連携・地域包括ケア]

14:50～15:50 第4会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(中))

座長：佐伯 隆広 (NHO 金沢医療センター 地域医療連携室)

02-74-1 地域医療のオープンデータを使用した診療情報管理士による地域医療連携と紹介患者増加の対策・挨拶回りについて

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター

小野 元気

02-74-2 地域の拠点病院としての機能を強化するための救急患者連携搬送の取り組みとこれからの展望

NHO 高崎総合医療センター

町田 浩志

02-74-3 精神科訪問看護における身体的急変時の多職種連携－看護師と作業療法士による事例報告を通じて

NHO 久里浜医療センター

北村 百合子

02-74-4 外来と地域医療連携室を繋ぐ患者情報共有ツール

NHO 九州医療センター

三吉 裕子

02-74-5 外来通院中の患者に対する在宅生活支援導入の現状と取り組み

NHO 横浜医療センター

堀田 恵美子

02-74-6 みんなで取り組む子ども虐待対応～育児支援対策室の取り組み～

NHO 四国こどもとおとなの医療センター

木下 あゆみ

□演75 [重症心身障害]

14:50～15:50 第5会場 (ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 鳳(東))

座長：浅沼 亜紀子 (NHO 富山病院 看護部)

02-75-1 重症心身障害児(者)病棟における意思決定支援の現状と課題

NHO 福岡病院

吉弘 真希

02-75-2 多動を持つ精神発達遅滞児のその人らしさを見出す関わり－生活環境の変化に向けた取り組み－

NHO 小諸高原病院

須田 敬仁

02-75-3 看護師によるリハビリテーションを受けた重症心身障害児(者)のストレス反応の把握－鼻部皮膚温度変化による推定－

NHO 高知病院

河村 ひとみ

02-75-4 重心リハ介入必要度導入の試み

NHO 和歌山病院

小松 勝幸



- O2-75-5** 重症心身障害児(者)病棟の看護師が患者体験を通して感じ、考えたこと
NHO 宮崎病院 加藤 友章
- O2-75-6** 虐待防止委員会作業部会の取り組みのアンケート調査による評価
NHO 長良医療センター 堤 美穂

□演76 [MRI検査]

14:50~15:50 第6会場(ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲(2))

座長: 大山 康裕 (NHO 呉医療センター・中国がんセンター 中央放射線センター)

- O2-76-1** 静音化技術を用いたMRI撮像の基礎的検討
NHO 東京医療センター 筒井 幸太
- O2-76-2** Head Neck CoilとFlex Coilを併用したDual Coilの画質評価
NHO 九州がんセンター 山下 ほのか
- O2-76-3** 頭部MRIにおいてParallel ImagingがDeep Learning Reconstructionの
ノイズ低減効果に及ぼす影響
NHO 熊本医療センター 中村 和樹
- O2-76-4** 顎関節のCT LIKE IMAGINGにおけるVR作成の初期検討
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 品川 和毅
- O2-76-5** 拡散強調画像(DWI)における双極性磁場印加方向の違いによる肝左葉描出
能の検討
NHO 佐賀病院 木山 量平
- O2-76-6** MRIにおけるDeep Learning Reconstructionが2D-TSE画像のスライス
面内のノイズ特性に与える影響~スライス厚との関係~
NHO 相模原病院 飯島 颯

□演77 [ソーシャルワーク2]

14:50~15:50 第7会場(ANAクラウンプラザホテル金沢 3階 瑞雲(1))

座長: 高村 純子 (NHO 三重病院 地域医療連携室)

- O2-77-1** MSWによるがん患者の在宅退院援助の意義についてー退院時共同指導料の
実績と再入院率に見る効果検証ー
NHO 名古屋医療センター 橘 延之
- O2-77-2** 退院支援業務における院内コンサルテーションの分析
NHO 下志津病院 川口 由紀子
- O2-77-3** 重層的支援体制整備事業の活用による退院支援事例からみる課題
NHO 盛岡医療センター 猿子 奈津樹
- O2-77-4** 介入事例から見える高齢者虐待対応の実例ー福山医療センターの場合ー
NHO 福山医療センター 木梨 貴博

02-77-5 終末期がん患者の療養場所移行における実動者の希望と調整日数の関連

NHO 大阪医療センター 長谷川 友美

02-77-6 演題取り下げ**□演78 [神経筋疾患 筋ジストロフィー等、リハ・呼吸ケア]**

14:50~15:50 第8会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (A))

座長：三浦 利彦 (NHO 北海道医療センター 神経筋／成育センター リハビリテーション)

02-78-1 HAL間欠期に簡易的なHAL歩行訓練を実施し、歩行能力を維持することができた顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー患者1例

NHO 鈴鹿病院 青木 俊樹

02-78-2 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患児に装着型サイボーグHAL®自立支援用下肢タイプ (2Sサイズ) を使用した効果について

NHO とくしま医療センター西病院 澤田 侑貴

02-78-3 デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける顎関節可動域の調査

NHO 北海道医療センター 横井 陽斗

02-78-4 デュシェンヌ型筋ジストロフィーの嚥下機能における舌圧の意義

NHO 長良医療センター 甲斐 美津江

02-78-5 神経筋疾患患者における在宅での機械による咳介助 (MIE) の必要性和保険制度からみる導入の課題

NHO 仙台西多賀病院 徳永 光熙

02-78-6 NIPPV使用によるMDRPU改善のための取り組み

NHO 下志津病院 徳本 桃可

□演79 [人材確保・育成2]

14:50~15:50 第9会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (B))

座長：伊藤 啓之 (NHO 榊原病院 事務部長)

02-79-1 生成AIを活用した爆速議事要旨の作成について

NHO 新潟病院 杉山 典央

02-79-2 生成AI (Copilot) を活用した業務効率化について

NHO 相模原病院 長塚 敏郎

02-79-3 腹腔鏡下折鶴トレーニングについて：1000羽作成～後輩の育成へ

NHO 嬉野医療センター 上田 康史

- 02-79-4** 医学生教育におけるMSW実習の意義 ～MSWの役割理解を通じて、連携と支援の視点を育む～
NHO 横浜医療センター 高瀬 昌浩
- 02-79-5** 転勤による病院環境の違いが与える相互影響～呼吸器専門病院から3次救急病院への転勤を経て～
NHO 関門医療センター／NHO 山口宇部医療センター 石光 雄太
- 02-79-6** 静岡医療センターにおける病院救急救命士の院内活動 救急現場で得た経験を活かし、円滑な医療連携に役立ちたい
NHO 静岡医療センター 川口 出

□演80 [看護継続教育]

14:50～15:50 第10会場 (ホテル日航金沢 3階 孔雀 (C))

座長：吉田 裕子 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- 02-80-1** 新人看護師の看護技術習得の到達時期の統一を目指して-技術チェックシート
の活用から見えた課題と対策-
NHO 呉医療センター 坪井 勇樹
- 02-80-2** 看護部におけるリフレクション定着に向けた取り組み (実践報告) ー第1報：3年間の取り組みで見えてきた変化ー
NHO 九州がんセンター 三重 美香
- 02-80-3** 看護部におけるリフレクション定着に向けた取り組み (実践報告) ー第2報：看護教育委員の自部署での実践と成長についてー
NHO 九州がんセンター 濱部 智子
- 02-80-4** ロボット支援手術導入における人材育成と看護師長の役割
NHO 信州上田医療センター 河井 友恵
- 02-80-5** 副看護師長の研究実践能力の把握と向上に向けた取り組み ～ループリック自己評価票の活用による効果～
NHO 大阪南医療センター 松本 奈緒美
- 02-80-6** A病院における副看護師長のファシリテーション実践力アップへの取り組み
NHO 豊橋医療センター 塩澤 佳須子

□演81 [理学療法 運動器]

14:50～15:50 第11会場 (ホテル日航金沢 3階 ルミエール)

座長：岡田 直秀 (NHO 東近江総合医療センター 副理学療法士長)

- 02-81-1** 脊椎疾患の有無で比較した人工膝関節全置換術前後の歩行
NHO 関門医療センター 山成 考寛

- O2-81-2** THA後の主観的脚長差に対し、機能的脚長差に着目した早期介入が奏功した一症例
NHO 福山医療センター 森部 晶絵
- O2-81-3** 小児の化膿性股関節炎にて長期安静を強いられ、代償動作の改善に難渋した症例
NHO 岡山医療センター 和田 千尋
- O2-81-4** DISHを伴うT5・6骨折に対するリハビリ介入において、股関節・胸郭可動性やバランス能力の改善に着目した一症例
NHO 福山医療センター 上田 裕太
- O2-81-5** プラスチック製AFO使用中の成人脊柱変形術後患者に対しカーボン製AFOに変更したことで歩容改善が見られた一症例
NHO 神戸医療センター 仲 優樹
- O2-81-6** MRI画像および理学所見が骨盤骨折後に生じた鼠径部痛の解釈につながった一症例
NHO 豊橋医療センター 中村 海

□ 演 82 [感染対策・感染管理 3]

14:50～15:50 第12会場 (ホテル日航金沢 4階 鶴 (A))

座長：海老原 卓志 (NHO 下総精神医療センター 薬剤科／治験管理室)

- O2-82-1** 長期療養病棟におけるカルバペネム系抗菌薬開始時の培養検査実施状況 ～ 一般病棟との比較調査～
NHO 兵庫中央病院 松田 洋佳
- O2-82-2** 療養型病棟における緑膿菌の薬剤感受性の特徴：JANIS データとの比較検討
NHO 兵庫中央病院 高木 亜衣
- O2-82-3** 抗菌薬投与前の培養検査実施率向上への取り組み
NHO 南京都病院 竹内 啓喜
- O2-82-4** 眼科手術における周術期抗菌薬の適正化に向けた多職種連携の取り組みとその成果
NHO 九州医療センター 小田原 美樹
- O2-82-5** 定期接種移行後の新型コロナワクチン職域接種の有用性の検討
NHO 高崎総合医療センター 中沢 まゆみ
- O2-82-6** 新型コロナワクチンの接種前後の抗体価および中和抗体活性の検討ー mRNA ワクチンと組換えタンパクワクチンの比較検討ー
NHO 村山医療センター 佐藤 諒一

□演83 [臨床工学2]

14:50~15:50 第13会場(ホテル日航金沢 4階 鶴(B))

座長：矢田部 芳治 (NHO 水戸医療センター 臨床工学室)
西川 敏功 (NHO 大阪南医療センター 臨床工学室)

- O2-83-1** 上室頻拍鑑別における心臓電気生理学検査でExcelを活用した簡易アルゴリズム運用の検討
NHO 横浜医療センター 村上 浩哉
- O2-83-2** CAR-T細胞療法導入における臨床工学技士業務の確立について
NHO 九州医療センター 久田 由希子
- O2-83-3** 異なる呼吸メカニクス条件下における在宅人工呼吸器の一回換気量に関する研究
NHO 医王病院 濱坂 秀一
- O2-83-4** 医療DXが導く臨床工学技士の新領域と人材教育の方向性
NHO 浜田医療センター 谷本 佳志郎
- O2-83-5** 1年目教育におけるチェックリスト作成とプリセプター制度を導入した現状報告について
NHO 福岡東医療センター 木村 航大

□演84 [作業療法 脳疾患・その他]

14:50~15:50 第14会場(ホテル日航金沢 4階 鶴(C))

座長：鈴木 健之 (NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科 副作業療法士長)

- O2-84-1** Pusher現象を呈する患者の壁を用いた訓練における姿勢鏡の有無による違いの検証
NHO 東名古屋病院 中村 凌弥
- O2-84-2** 出血性脳梗塞により重度運動麻痺と高次脳機能障害を有したがOT介入により自力摂取可能となった一症例
NHO 神戸医療センター 大下 慶士郎
- O2-84-3** けいれん重積型急性脳症の予後の特徴に関する研究
NHO 指宿医療センター 竹下 晃
- O2-84-4** てんかん外科治療を目的に入院した未就学児の通園状況についての実態調査
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 山野 真弓
- O2-84-5** 好きな作業で生活リズムの獲得—患者のニーズに合わせた作業活動の提供—
NHO 東近江総合医療センター 谷口 開風
- O2-84-6** 医療観察法対象者に対する身体的リハビリテーションの実践—症例を通じた一考察—
NHO 北陸病院 吉田 和香子

ポスター 123 [神経疾患・重症心身障害看護]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：青木 裕子 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部)

第2日目

- P2-123-1** 難病看護師による神経筋疾患患者・家族への外来受診時面談の取り組み
NHO 南京都病院 北吉 一子
- P2-123-2** 気管切開術を施行した患者へのコミュニケーション支援～患者・家族への寄り添う看護～
NHO 岩手病院 佐藤 衣南
- P2-123-3** 神経難病病棟に勤務する看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助を行う際の実態
NHO 北陸病院 中西 秀一
- P2-123-4** 長期臥床患者における耳垢蓄積の状況、耳掃除の実態に関する文献検討
NHO 箱根病院 平井 舞
- P2-123-5** 筋ジストロフィー患者の睡眠時のNPPV マスクの種類変更に向けた患者の自己効力感を高めた看護師の関わり
NHO 下志津病院 安西 咲喜
- P2-123-6** 思春期のNPPV装着中の重症心身障害児への褥瘡予防に関する事例研究
国立成育医療研究センター 大道 美怜
- P2-123-7** 人工呼吸器を装着した重症心身障害児の登校～多職種との連携で安全な登校へ繋げるために～
NHO 西別府病院 矢野 葉奈
- P2-123-8** 重症心身障害児 (者) 病棟における横地分類の移動機能レベルの違いによる外傷部位の比較
NHO あわら病院 森 大起

ポスター 124 [放射線治療]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：米澤 直史 (NHO 金沢医療センター 中央放射線部)

- P2-124-1** AIによる線量分布予測を活用した新しいVMAT治療計画の評価
NHO 仙台医療センター 戸森 聖治
- P2-124-2** 脳定位VMAT治療における計算グリッドサイズが線量検証に及ぼす影響について
NHO 四国がんセンター 中平 敦樹

ポスター

- P2-124-3** Hyper Arc実施時におけるIDENTIFY活用方法の検討
NHO 大阪南医療センター 西井 彰彦
- P2-124-4** 前立腺がん強度変調放射線治療の蓄尿量確認において膀胱用超音波装置使用の有用性の検討
NHO 南和歌山医療センター 大槻 勇一朗
- P2-124-5** MonacoのDIR機能によるコンツリーリング精度の基礎的検討
NHO 渋川医療センター 中原 翔
- P2-124-6** 画像誘導放射線治療における水晶体吸収線量低減を考慮したCone Beam CT撮像方法に関する検討
NHO 信州上田医療センター 北崎 諒
- P2-124-7** 演題取り下げ
- P2-124-8** 新たな3次元画像誘導密封小線源治療(3D-IGBT)システムの構築による医療安全へのアプローチ
NHO 九州医療センター 坂田 潤一

ポスター 125 [意思決定支援・ACP4]

10:10~10:55 ポスター会場(もてなしドーム地下広場)

座長：佐藤 美恵子(NHO 仙台医療センター 看護部)

- P2-125-1** 間質性肺疾患患者に関わる看護師のACPの促進を困難にする要因
NHO 南九州病院 大木 まどか
- P2-125-2** 死の危機から回復を遂げた患者の家族支援
NHO 名古屋医療センター 荻須 多美子
- P2-125-3** せん妄があり医療ケア度が高い終末期がん患者の意思決定支援 病棟看護師が役割発揮した1例
NHO 信州上田医療センター 牧内 美和
- P2-125-4** 鹿児島県指宿市ACP普及プロジェクトへの取り組み(第1報)
NHO 指宿医療センター 西園 里美
- P2-125-5** A病院がん患者のアドバンス・ケア・プランニングの看護支援内容と認識調査
NHO 舞鶴医療センター 小谷 由美
- P2-125-6** A病棟におけるACP介入に対する困難感の実態調査
NHO 金沢医療センター 堀田 美月
- P2-125-7** ACPの心理的侵襲性を低減する取り組み—評価尺度を用いた実証的研究
NHO 北海道医療センター 円山 拓子
- P2-125-8** アドバンス・ケア・プランニングに対するリンクナース育成の取り組み 緩和ケアカンファレンスを通して
NHO 函館医療センター 山村 二三江

ポスター 126 [口腔ケア]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大和田 恵美 (NHO 名古屋医療センター 救命救急センター)

第2日目

- P2-126-1** 口腔ケアで口腔機能の維持を目指して ～唾液分泌を促す取り組みの有効性～
NHO 天竜病院 井口 力寛
- P2-126-2** A病院における緩和ケア病棟看護師の口腔ケアに対する意識調査
NHO 浜田医療センター 桐田 委代
- P2-126-3** 神経疾患・脳血管障害患者への口腔ケアに対する看護師の意識変化
NHO 旭川医療センター 江藤 美由紀
- P2-126-4** 脳血管障害患者に対する口腔ケアの効果～ Oral Health Assessment Tool 日本語版を用いて～
NHO 南和歌山医療センター 湯川 未桜
- P2-126-5** OAG評価を用いた口腔ケア向上のための取り組み
NHO 東名古屋病院 土井 寛子
- P2-126-6** B病棟の看護師が行う口腔ケア実践の質向上に向けた取り組み—OHAT-Jを使用した観察力の向上を目指して—
NHO 岡山医療センター 坂井 凌弥
- P2-126-7** 当院における看護師の口腔評価の定着に向けた取り組み—勉強会と現場支援による1年間の意識と実践の変化—
NHO 京都医療センター 大江 智子
- P2-126-8** 重症患者・意識障害患者に対する最新の口腔ケアについての文献検討
NHO 神戸医療センター 越知 彩加

ポスター 127 [歯科・口腔・頭頸部疾患1]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山下 陽介 (NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科部長)

- P2-127-1** 複数の免疫関連有害事象を生じた下顎歯肉癌の一例
NHO 大阪医療センター 矢谷 実英
- P2-127-2** 遊離空腸による竹輪大の再建食道が狭窄してマカロニになった一例
NHO 長崎医療センター 藤原 洸平
- P2-127-3** エアタービンを使用した歯科処置により縦隔気腫を来した1例
NHO 長崎医療センター 武内 健祐
- P2-127-4** 非歯源性歯痛を契機に当科を受診した亜急性甲状腺炎の一例
NHO 福岡東医療センター 吉田 将律
- P2-127-5** 成人に発症したMRSAによる頸部化膿性リンパ節炎の1例
NHO 金沢医療センター 丸川 浩平

ポスター

- P2-127-6** 歯性上顎洞炎から眼窩内膿瘍を発症した1例
NHO 函館医療センター 白石 剛士
- P2-127-7** 進行性下顎頭吸収に対する治療中に乳がん治療を挟み外科的矯正治療を完遂した1例
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 大矢 珠美
- P2-127-8** 歯ブラシの刺入による頬脂肪体ヘルニアの1例
NHO 岡山医療センター 山近 英樹

ポスター 128 [病院運営・管理、医療の質]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：平田 和好 (NHO 東尾張病院 事務部)

- P2-128-1** 退院時リハビリテーション指導の実施率向上に向けた取り組みについて
NHO 南岡山医療センター 桑本 美由紀
- P2-128-2** 退院時サマリーの14日以内作成率100%を目指した取り組み
NHO 栃木医療センター 山崎 大輔
- P2-128-3** ガイダンスに準拠した退院サマリ改修の取り組み
NHO 四国がんセンター 大西 純子
- P2-128-4** 新型コロナウイルス流行前後におけるがん登録データの比較検討
NHO 長崎医療センター 馬場 愛
- P2-128-5** IPWの風土・文化をつくるー多職種連携推進プロジェクトチーム立ち上げの報告と今後の展望ー
NHO さいがた医療センター 大越 拓郎
- P2-128-6** 電子処方箋の導入に向けたマスタの整備
NHO 大阪刀根山医療センター 佐々木 健将
- P2-128-7** 記者会見及びマスコミ対応等を経験して
NHO 大牟田病院 鶴崎 裕介

ポスター 129 [医療の質・チーム医療]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：曾我部 朱美 (NHO 岡山医療センター 看護部)

- P2-129-1** A病院における摂食嚥下サポートチーム (SST) の活動報告
NHO 東広島医療センター 河端 美代子
- P2-129-2** 歯科衛生士・リンクナースと協働した院内オーラルマネジメントの教育支援の取り組み
NHO 福山医療センター 胡木 佳江

- P2-129-3** 看護師による摂食機能療法算定への取り組み
NHO 東京医療センター 清水 希
- P2-129-4** 行動制限医師指示のテンプレート化が行動制限最小化カンファレンス内容に与える影響の検討
NHO 舞鶴医療センター 向井 孝仁
- P2-129-5** 身体抑制(拘束)の開始・継続・変更・解除に関する評価スコアについての現状調査
NHO 大阪医療センター 川合 彩弥
- P2-129-6** 東京医療センターにおける外来排尿自立指導料の算定増加の工夫について
NHO 東京医療センター 玉木 亜矢子
- P2-129-7** 誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率の向上を目指した取り組み
NHO 呉医療センター 赤木 涼太郎

ポスター 130 [働き方改革1]

10:10~10:55 ポスター会場(もてなしドーム地下広場)

座長：小島 秀之(NHO 静岡てんかん・神経医療センター 事務部)

- P2-130-1** 生成AIを活用したプログラミングによる、医師の当直表作成業務の自動化
NHO 東京病院 加藤 貴史
- P2-130-2** 退職職員からの証明書申請方法の見直しによる業務の負担減について
NHO 舞鶴医療センター 村岡 伯将
- P2-130-3** 人事給与業務の効率化への取り組み-既存システム活用による業務改善策の実践-
NHO 大阪医療センター 植松 亜弥
- P2-130-4** 大阪医療センター乳腺外科、業務負担軽減への取り組み
NHO 大阪医療センター 八十島 宏行
- P2-130-5** ゲル化剤水溶液を加熱する新たなソフト食調理法の効果について-米沢式ソフト食-
NHO 米沢病院 井上 拓人
- P2-130-6** 主任理学療法士としてできること～ストレスの少ない働き方を目指して～
NHO 近畿中央呼吸器センター 堂地 晋弥
- P2-130-7** リーダー看護師による残務確認・業務再分配の試み～超過勤務時間の縮減を目指して～
NHO 長崎病院 田口 博一



ポスター 131 [栄養評価・人材育成1]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：柴田 元 (NHO あきた病院 栄養管理室)

- P2-131-1** 低栄養患者を早期発見するためのスクリーニング表の作成
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 小岩井 慶子
- P2-131-2** 若手管理栄養士から学ぶ人材育成・受動より能動・実践を通じた学びが重要である-経腸栄養管理について-
NHO 熊本医療センター／管理栄養士協議会 九州グループ 加來 正之
- P2-131-3** 当施設における GLIM 基準を用いた栄養状態評価の導入について
国立駿河療養所 大庭 拓真
- P2-131-4** 衛生勉強会の実施について
国立療養所長島愛生園 堅田 咲紀
- P2-131-5** 当院における GLIM 基準導入後の現状と課題
NHO 渋川医療センター 高塚 真理
- P2-131-6** 重症心身障害児・者の下腿周囲長による身体推測の妥当性の検討
NHO 三重病院 石河 貴大
- P2-131-7** 令和6年度診療報酬改定に伴う新規栄養スクリーニングツール導入の現状について
NHO 九州医療センター 園田 悠斗

ポスター 132 [微生物・遺伝子]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：磯崎 綱次 (NHO 岡山医療センター 臨床検査科)

- P2-132-1** 関節リウマチに伴う間質性肺疾患患者の血液から分離された *Paecilomyces variotii*
NHO あわら病院 丸野 大輝
- P2-132-2** 当院にて経験した *Myroides odoratimimus* による菌血症の一例
NHO 豊橋医療センター 近藤 杏香
- P2-132-3** 当院における血液培養検査の現状と今後の課題
NHO 三重中央医療センター 若森 日向
- P2-132-4** 長期連休中に生じた *Corynebacterium* 関連尿路感染を起点としたアンモニア上昇による意識障害の一例
NHO 名古屋医療センター 谷口 寿章
- P2-132-5** FilmArray 消化管パネルと院内便検査の比較
NHO 三重病院 山本 健太郎

- P2-132-6** FilmArray 髄膜炎・脳炎パネルの使用が有用であった *Haemophilus influenzae* による細菌性髄膜炎の一例
NHO 三重病院 窪田 朱里
- P2-132-7** スマートジーン *H.pylori* G を用いた *H.pylori* 核酸検査状況および当院での治療実施状況について
NHO 福山医療センター 貞廣 一圭

ポスター 133 [病理診断・細胞診 1]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中田 聡子 (NHO 医王病院 研究検査科)

- P2-133-1** 痕跡的な二分陰茎を伴った OEIS 複合 (Omphalocele- bladder Exstrophy- Imperforate anus-Spinal defects complex) の一剖検例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 木崎 顕
- P2-133-2** 先天性右横隔膜ヘルニアと下大静脈欠損をきたした新生児の一剖検例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 岸田 直也
- P2-133-3** 術前細胞診で診断が困難であった子宮頸部原発大細胞神経内分泌癌の 1 例
NHO 長崎医療センター 平野 純
- P2-133-4** 水痘帯状疱疹ウイルス性髄膜脳炎の加療中に血管障害を呈した 1 剖検例
NHO 長崎医療センター 石飛 俊介
- P2-133-5** 高齢の終末期担癌患者における心肺蘇生のリスクと限界：心肺蘇生関連心破裂の一剖検例から
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 高橋 麻佑花
- P2-133-6** EUS-FNA で診断し得た膵腺房細胞癌の 1 症例
NHO 別府医療センター 松尾 貴弘
- P2-133-7** 診断に苦慮した壁外性増殖を伴う類上皮型 GIST の細胞像
NHO 金沢医療センター 寺島 睦

ポスター 134 [重症心身障害 医療の質]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：松坂 薫 (NHO あきた病院 看護部)

- P2-134-1** 重症心身障害児・者病棟における連続したアウトブレイクから学んだこと
NHO 鈴鹿病院 谷口 あゆみ
- P2-134-2** 重症心身障害児 (者) 病棟の看護師の手指衛生遵守に関わる要因の分析研究
NHO 兵庫あおの病院 梶 沙織
- P2-134-3** 重症心身障害児者病棟における災害対応への実態調査
NHO 西新潟中央病院 宮島 祐輔

- P2-134-4** 重症心身障がい児(者)病棟に勤務する看護師の防災意識
NHO 広島西医療センター 井原 真由
- P2-134-5** 重症心身障害児(者)病棟における安全な入浴介助の再検討 ～ SHELL モデルを活用して～
NHO 富山病院 松永 絵理子
- P2-134-6** 人工呼吸器を装着した VATER 症候群患者の安全な入浴を目指して
NHO あわら病院 藤 孝次
- P2-134-7** A 病棟での人工呼吸器遠隔監視システム「MEGTAR」の試験運用とフィードバック活用に関する研究
NHO 大牟田病院 宮崎 勝敏

ポスター 135 [支持療法・緩和医療 2]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：高橋 通規 (NHO 仙台医療センター 緩和ケア内科医長)

- P2-135-1** 当院における終末期化学療法と医療用麻薬使用の現状
NHO 水戸医療センター 木村 梨奈
- P2-135-2** ゾルベツキシマブ投与における看護師支援フローチャートの作成と運用報告
NHO 東京医療センター 長山 佳之
- P2-135-3** R ± CHOP 療法初回投与時の悪心・嘔吐に対する NK1 受容体拮抗薬併用下での第 1 世代と第 2 世代 5-HT₃ 受容体拮抗薬の制吐効果の比較検討
NHO まつもと医療センター 西村 巧
- P2-135-4** 当院における irAE 対策チームの設立と今後の課題について
NHO 大阪医療センター 竹野 淳
- P2-135-5** 当院における BRCA 遺伝子検査の実施体制の現状と課題
NHO 金沢医療センター 西山 由紀子
- P2-135-6** 隆起状皮膚潰瘍を有する末期乳癌患者の問題点と、その解決策としての palliative plastic surgery
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹
- P2-135-7** がん専門病院における周術期口腔機能管理の特徴についての調査
NHO 四国がんセンター 古川 康平

ポスター 136 [理学療法 神経筋疾患]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：林田 佳一 (NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科)

- P2-136-1** 神経筋疾患のリハビリテーションに関する実態と課題
NHO 長良医療センター 山田 祐司
- P2-136-2** 著明な起立性低血圧を呈する多系統萎縮症患者に対し弾性包帯を使用したことでQOL向上を図った症例
NHO 大阪南医療センター 徳田 陽星
- P2-136-3** 脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーションへの取り組み
NHO 宇多野病院 新川 遼太郎
- P2-136-4** 肺炎を契機としたADL低下に対して呼吸理学療法と離床訓練を実施し在宅復帰が可能となった脊髄性筋萎縮症の1例
NHO 長良医療センター 芦田 楓音
- P2-136-5** 急速に呼吸機能が低下したASL患者に対して、LIC TRAINERを用いた在宅LVR導入を行った症例
NHO 埼玉病院 公文 信吾
- P2-136-6** パーキンソン病患者に対し、マーカース3次元動作解析装置を用いた歩行解析の試み
NHO 金沢医療センター 松田 崇
- P2-136-7** シーティングにより車椅子乗車時間が改善したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一例
NHO 広島西医療センター 若狭 美里

ポスター 137 [看護方式]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小林 美恵子 (NHO 西新潟中央病院 看護部)

- P2-137-1** PNS定着に向けた取り組みー自己・他己監査を通して見えた現状と課題ー
NHO 呉医療センター 永戸 大希
- P2-137-2** 神経内科病棟におけるセル看護方式導入によるインタビュー調査
NHO 西新潟中央病院 馬場 奈津子
- P2-137-3** セル看護提供方式と固定チームナーシングの併用導入を目指して
NHO 大阪刀根山医療センター 吉川 啓子
- P2-137-4** 脳神経内科病棟におけるセル看護方式導入時の看護管理者としての課題
NHO 宇多野病院 大西 里咲
- P2-137-5** セル看護提供方式[®] 導入による看護の質と業務効率への影響
NHO 京都医療センター 矢本 望



P2-137-6 当院の重症心身障害病棟におけるセル看護提供方式導入後の成果と看護師の認識の変化

NHO 西新潟中央病院 榎田 裕之

P2-137-7 療養介護病床を有する慢性期病棟におけるセル看護提供方式[®]導入による患者サービスに関する業務調査

NHO まつもと医療センター 大倉 繁季

ポスター 138 [看護実践・看護技術2]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：荒川内 涼子 (NHO 京都医療センター 看護部)

P2-138-1 壊死組織を伴う熱傷患者へ特定行為を実施し保存的療法で治癒した一例
ー両足背に生じた熱傷による壊死組織の除去と治療経過ー

NHO 宇都宮病院 土田 桂子

P2-138-2 ウレタンフォームマットレスのへたりの実態調査

NHO 横浜医療センター 中宿 佳代子

P2-138-3 医師のタスクシフトを目指した褥瘡管理の整備について

NHO 横浜医療センター 牧野 麻希子

P2-138-4 静脈性下腿潰瘍の治癒にむけた支援

NHO 南和歌山医療センター 西山 友紀

P2-138-5 ストーマ装具貼付部に結腸皮膚瘻が出現したことで管理困難となった一例

NHO 金沢医療センター 桶谷 夏美

P2-138-6 エンドオブライフ期のがん患者への褥瘡予防ケアに対する看護師の思い

NHO 仙台医療センター 土田 美月

P2-138-7 講義と体験型のワークショップ形式で行ったスキンケアに関する研修の取り組み

NHO 東京病院 雨宮 順子

ポスター 139 [地域連携・地域包括ケア2]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山田 小桜里 (国立長寿医療研究センター 看護部)

P2-139-1 災害時に困らない地域生活を～人工呼吸器編～

NHO あきた病院 戸沢 満

P2-139-2 地域包括ケア病棟から退院する患者の在宅・施設担当者の看護サマリーの活用状況

NHO 浜田医療センター 縄 一枝

- P2-139-3** 退院支援における医療ソーシャルワーカーと退院支援看護師の2職種で患者担当変更時の思考プロセスの特徴について
NHO 南京都病院 中谷 君江
- P2-139-4** 当院の高齢者疾患における医療連携システムの取組み
NHO 相模原病院 山路 千尋
- P2-139-5** 地域包括ケア病棟における「家に帰るのが難しい」を支える退院支援のあり方～家族へのアンケートを通して～
NHO まつもと医療センター 穂高 瑞佳
- P2-139-6** 認知症治療病棟における入院に至るプロセスの改善
NHO 鳥取医療センター 中山 雅子
- P2-139-7** 福岡東医療センターを起点とした脳卒中地域連携パスの利用状況
NHO 福岡東医療センター 横道 信之

ポスター 140 [臨床研究 (高齢者・精神)]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：市川 俊介 (NHO 金沢医療センター 精神科医長)

- P2-140-1** 電動ベッドの食事姿勢による嚥下サポートの有用性評価
NHO 大阪南医療センター 大島 至郎
- P2-140-2** エスゾピクロンによる味覚障害の発症について
NHO 高崎総合医療センター 濱田 友未佳
- P2-140-3** 臨床心理・神経心理検査の実施実態と活用について2ーより効果的な活用を目指してー
NHO 奈良医療センター 東 奈緒子
- P2-140-4** 臨床心理・神経心理検査の実施実態と活用について1ーコストと雇用の観点からー
NHO 奈良医療センター 坂東 和晃
- P2-140-5** 妄想による多飲水症状を認める統合失調症患者の目標達成に向けた意識向上への取り組みトークンエコノミー法による報酬制度を利用して
NHO 北陸病院 本多 大地

ポスター 141 [呼吸器疾患 (肺癌、合併症)]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：若松 謙太郎 (NHO 大牟田病院 臨床研究部長)

- P2-141-1** CTガイド下肺生検に合併した空気塞栓症の1例
NHO 金沢医療センター 瀬島 崇史

- P2-141-2** 原発性肺リンパ上皮腫様癌の一例
NHO 横浜医療センター 富田 奈緒子
- P2-141-3** 限局性肺アミロイドーシスの3例
NHO 沖縄病院 饒平名 知史
- P2-141-4** 化学療法中に薬剤性間質性肺炎との鑑別を要した胃がん肺転移の一例
NHO 米子医療センター 唐下 泰一
- P2-141-5** 傍腫瘍神経症候群としての小脳症状を契機に診断された小細胞肺がんの1例
NHO 呉医療センター 杉村 真奈
- P2-141-6** 肺癌術後に腎梗塞を発症した1例
NHO 近畿中央呼吸器センター 徳永 俊照
- P2-141-7** 肺癌の精査中に偶発的に発見された脳梗塞の臨床的特徴に関する研究
NHO 大牟田病院 出水 みいる

ポスター 142 [放射線部門のタスクシフト・教育・その他]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：福岡 宏貴 (NHO 愛媛医療センター 放射線科)

- P2-142-1** 診療放射線技師によるタスクシフトの実施
NHO 宇多野病院 松田 英樹
- P2-142-2** 核医学検査におけるタスク・シフト/シェア推進の取り組みについて
NHO 相模原病院 畠山 慎
- P2-142-3** 診療放射線技師によるPET検査説明の実施報告
ー検査中止・変更・遅延件数の動向と医師業務負担軽減の視点からー
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 田丸 万幾子
- P2-142-4** 急性期頭部疾患におけるSTAT画像所見報告力の強化 ～医療現場への即応性を目指して～
NHO 九州医療センター 大平 智博
- P2-142-5** 故障モード影響解析 (FMEA) を用いた放射線治療照射業務での経験値の違いによるリスク低減の検討
NHO 渋川医療センター 泉 孔之
- P2-142-6** 多職種で行う小児CT・MRI検査におけるプレパレーションの導入とその効果
NHO 長良医療センター 岩垣 千里
- P2-142-7** ステロイド長期内服患者への骨密度検査推進に伴う件数増加の取り組みについて
NHO 沖縄病院 寺島 明日香

ポスター 143 [周産期・成育医療]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：東 真由美 (NHO 三重中央医療センター 看護部)

第2日目

- P2-143-1** 帝王切開術における手術室内での母親の気持ちの調査
NHO 岩国医療センター 田中 祐衣
- P2-143-2** A病院における褥婦が感じる産後ケア事業利用に関する阻害要因および助産師の介入と支援の実態調査
NHO 小倉医療センター 畑 絢子
- P2-143-3** BFH認定施設における無痛分娩の実態調査～効果的な母乳育児支援につなげるために～
NHO 神戸医療センター 溝内 彩子
- P2-143-4** A病院における特定妊婦への産後介入に関する検討～助産師産後訪問を開始して～
NHO 金沢医療センター 高嶋 八知世
- P2-143-5** 分娩後に脳出血を発症し、多職種による倫理カンファレンスで退院支援を検討した1例
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 加藤 育実
- P2-143-6** 表皮水疱症により全面介助していた児童への自立援助
NHO 富山病院 山崎 友香
- P2-143-7** NICUの看護の質向上を目指すための取り組み-安静時のポジショニングの評価から得た課題-
NHO 埼玉病院 小川 愛美

ポスター 144 [MRI検査1]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：田中 裕大 (NHO 都城医療センター 画像診断センター)

- P2-144-1** Quite Suite を用いた小児患者における検査完遂率向上の検討
NHO 西新潟中央病院 熊谷 大樹
- P2-144-2** 中大脳動脈を対象とした3DTSEを用いたコントラスト特性
NHO 浜田医療センター 法山 智顕
- P2-144-3** 当院の腰椎MRIでSMS法を利用した際のSNR評価
NHO 静岡医療センター 海野 翔哉
- P2-144-4** Half Fourier single-shot Turbo spin echo シーケンスのブラーリングに関する基礎的検討
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 安藤 健太郎

ポスター

- P2-144-5** Compressed sensingを用いた手術支援画像撮像条件の基礎的検討
NHO 東京医療センター 橋本 健太
- P2-144-6** Deep Resolve Gainによるノイズ軽減効果の検討
NHO 西新潟中央病院 熊谷 大樹
- P2-144-7** Deep Resolve Sharpによる空間分解能向上効果の検討
NHO 西新潟中央病院 熊谷 大樹

ポスター 145 [CT検査3]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小野寺 健 (NHO 帯広病院 診療放射線科)

- P2-145-1** 業務見直しによる3D画像提供の迅速化と医療現場の負担軽減
NHO 九州医療センター 久木野 豊
- P2-145-2** CT画像を用いたAZEおよびVINCENTワークステーション間における残肺
体積計測値の比較検討
NHO 岩国医療センター 定岡 大祐
- P2-145-3** dual energy CTによるスペクトラルHU曲線を用いた脂肪解析の検証
NHO 大阪医療センター 吉田 佳弘
- P2-145-4** 造影CT検査時における、患者の腕の挙上方法と側副血管の関係
NHO 千葉医療センター 今泉 尚希
- P2-145-5** 腹腔動脈起始の異常動脈を有する両側肺分画症の一例
NHO 栃木医療センター 古川 咲
- P2-145-6** 心血管放射線科専門医の関与による心臓CT検査の最適化と品質向上の取り組み
NHO 愛媛医療センター／国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 森川 友郎

ポスター 146 [患者サービス・手術、小児等]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：東岡 史 (NHO 三重病院 看護部)

- P2-146-1** 手術患者家族の手術中の不安軽減への働きかけ
NHO 岡山医療センター 大饗 直樹
- P2-146-2** 手術室看護に対する患者満足度調査の実施 ～手術室看護の質向上を目指して～
NHO 嬉野医療センター 古川 冬矢
- P2-146-3** 小児病棟における付き添い者の苦痛に関する文献検討
NHO 西埼玉中央病院 本橋 清美

- P2-146-4** 子どもに親のがんについて理解を促す冊子「やさしいがんのお話」について
NHO 四国がんセンター 井上 実穂
- P2-146-5** 1年目スポーツファーマシストとしての活動報告
NHO さいがた医療センター／元 国立高田病院 (現 上越地域医療センター病院) 山田 昌彦

ポスター 147 [認知症・身体拘束最小化]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：佐藤 由美子 (NHO 新潟病院 看護部)

- P2-147-1** 認知症患者の入院生活を守るための身体拘束解除に向けた取り組み
NHO 東長野病院 竹中 雄太郎
- P2-147-2** A病院における身体拘束の実態
NHO 旭川医療センター 藤信 真吾
- P2-147-3** 身体拘束適正化チーム発足に際しての急性期病棟看護師の意識調査～身体拘束適正化のための課題の抽出～
NHO 静岡医療センター 山内 典子
- P2-147-4** 身体拘束をしない組織づくりを目指したチーム活動
NHO 霞ヶ浦医療センター 田村 雅美
- P2-147-5** 身体拘束最小化にむけた認知症ケアチームの取り組み
NHO 茨城東病院 君島 里美
- P2-147-6** 認知症患者におけるパーソン・センタード・ケアの効果
NHO 信州上田医療センター 宮澤 聖菜
- P2-147-7** 認知症患者にカンフォータブル・ケアを実施したことによるBPSDの変化
NHO 久里浜医療センター 渡辺 真梨乃

ポスター 148 [神経筋疾患 感染症・脳症・発作性疾患]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：上木 英人 (NHO 横浜医療センター 脳神経内科)

- P2-148-1** 脳室腹腔シャントが治療導入を可能にした、癌性髄膜腫症の一例
NHO 呉医療センター・中国がんセンター 西村 麻里
- P2-148-2** 軽微な関節症状が先行し、けいれん及び意識障害で発症したリウマチ性髄膜炎の1例
NHO 広島西医療センター 福嶋 直大
- P2-148-3** 帯状疱疹後運動障害を呈した一例
NHO 嬉野医療センター 野口 幸
- P2-148-4** 持続する非痙攣性てんかん重積状態の後、自己免疫脳炎と診断した一例
NHO 埼玉病院 市川 峻也



- P2-148-5** ビデオ脳波モニタリング検査により診断した心因性非てんかん性発作 (PNES) の6例

NHO 熊本再春医療センター 小山 真輝

- P2-148-6** 意識障害を伴う片頭痛発作を示した2症例

NHO 岡山医療センター 井上 拓志

ポスター 149 [薬剤7 がん薬物療法]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：齋藤 義正 (国立がん研究センター中央病院 薬剤部)

- P2-149-1** 切除不能進行再発胃癌治療におけるオキサリプラチンのstop and go戦略の有用性の検討

NHO 福山医療センター 高田 遼

- P2-149-2** トラスツズマブ-デルクステカンによる間質性肺炎に対する当院の対応

NHO 豊橋医療センター 伊藤 武

- P2-149-3** Zolbetuximabの投与速度変更と悪心への影響

NHO 九州がんセンター 浅田 美咲

- P2-149-4** 当院における抗がん薬調製環境の汚染実態と職業性曝露対策の課題

NHO 東京医療センター 長尾 嘉真

- P2-149-5** がん薬物療法体制充実加算算定に向けた薬剤師外来の取り組みについて

NHO 横浜医療センター 佐藤 公彦

- P2-149-6** がん薬物療法体制充実加算の算定への取り組みと実施状況について

NHO 長崎医療センター 松尾 待池

- P2-149-7** 膵・大腸がんにおけるCAF介在性抗体送達と免疫治療反応の比較解析

東京大学大学院 新領域創成科学研究科／
国立研究開発法人 国立がん研究センター先端医療開発センター 辻 佑樹

ポスター 150 [薬剤8 臨床]

10:10~10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：別府 博仁 (NHO 奈良医療センター 薬剤部長)

- P2-150-1** 実臨床における心不全患者へのSGLT2阻害薬導入後の再入院率と安全性調査

NHO 九州医療センター 坂梨 由佳

- P2-150-2** 糖尿病を合併する治癒切除不能な進行・再発小細胞肺癌患者における厳密な血糖管理が予後へ与える影響についての後方的研究

NHO 福山医療センター 岩村 雪菜

- P2-150-3** SGLT2阻害薬とDPP-4阻害薬の合剤により正常血糖ケトアシドーシスを生じた症例
NHO 神戸医療センター 稲田 裕明
- P2-150-4** 直接経口抗凝固薬の血中濃度に対する服用薬剤数の影響について
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 速水 雅人
- P2-150-5** 当院におけるOLSによる骨粗鬆症治療に対する薬物治療の介入状況について
NHO 静岡医療センター 谷尾 恵奈
- P2-150-6** 不眠時指示薬標準化の導入前後調査
NHO 敦賀医療センター 橋詰 宏美
- P2-150-7** 認知症ケアチームでの β 遮断薬内服患者の術後せん妄発現に対する調査
NHO 埼玉病院 岡村 由佳

ポスター 151 [認定看護師の活動]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：立平 裕樹 (NHO 村山医療センター 看護部)

- P2-151-1** ラダー 4 修了者への継続教育
NHO 金沢医療センター 須田 さや香
- P2-151-2** 専門・認定看護師等連絡会企画 ○○の日プロジェクト始動～現場に届け！
スペシャリストのスキル～
NHO 大阪南医療センター 峰岸 三恵
- P2-151-3** A病院における専門・認定看護師連絡会のあゆみ～連携と可視化による看護の質向上を目指して～
NHO 熊本医療センター 益田 洋子
- P2-151-4** 専門認定看護師連絡会議の取り組みに関する報告 第2報
NHO 東京医療センター 山田 奈央
- P2-151-5** A病院におけるAST活動の現状と課題
NHO 熊本医療センター 城川 莉奈
- P2-151-6** 1患者1日あたりの手指消毒回数増加を目指した活動とその成果～管理者への支援継続と手指衛生タイミング動画の提供～
NHO 敦賀医療センター 随原 さとえ
- P2-151-7** 静岡県東部地域におけるVREアウトブレイクに対する陰部ケアの見直し
NHO 静岡医療センター 西川 望美



ポスター 152 [特定行為 1]

10:10～10:55 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：藤岡 純 (NHO 北海道医療センター 統括診療部)

- P2-152-1** 特定行為を安全に実施するための取り組み ～指示簿のテンプレート化～
NHO 函館医療センター 畑澤 美智子
- P2-152-2** 特定行為実践の手技統一、スキルアップのための取り組み
NHO 函館医療センター 田島 茉依
- P2-152-3** A病院における術中麻酔維持管理における特定看護師の活動報告 ―医師との協働のもとで術中維持管理を担った症例の振り返り―
NHO 福山医療センター 梅本 和男
- P2-152-4** 特定行為研修受講者と特定行為看護師の支援体制強化への取り組み
NHO 高知病院 橘 緑里
- P2-152-5** 特定行為研修の学びを看護実践に発揮できた事例
NHO 九州医療センター 會津 穂乃香
- P2-152-6** 特定行為を行う看護師に求められる役割～ 1 期生が自らの役割を見出し、医療・看護に繋げる～
NHO 金沢医療センター 古川 風乃
- P2-152-7** 特定行為看護師による PICC 管理の介入～質の向上への取り組み～
NHO 金沢医療センター 河崎 弥咲

ポスター 153 [重症心身障害 看護領域]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：飯本 雅美 (NHO 長良医療センター 看護部)

- P2-153-1** 重症心身障がい児 (者) 病棟に勤務する看護師のやりがい感と充実感に関する調査
NHO いわき病院 根本 絵理子
- P2-153-2** 重症心身障害児 (者) 病棟の看護師が抱える困難と若手看護師への支援に関する研究
NHO 神奈川病院 田崎 幸子
- P2-153-3** 重心障害児を対象とする臨地実習において指導看護師が大切にしていること
NHO 高知病院 谷田 美水
- P2-153-4** 倫理カンファレンスを実施による看護師の感情の変化～重症心身障がい児 (者) 病棟看護師が陰性感情を抱いた場面を振り返って～
NHO 米沢病院 阿部 有希
- P2-153-5** NHO 重症心身障害児者病棟での臨床倫理問題への対応の現状
NHO 福岡病院 金子 恵美

- P2-153-6** A病院重症心身障がい者病棟での虐待防止プロジェクトチームの活動
NHO 函館医療センター 市瀬 裕治
- P2-153-7** 重症心身障害児者への心理的虐待の理解と意識改善
NHO 小諸高原病院 石井 綾子

ポスター 154 [入退院支援3]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小山 恵美 (NHO 横浜医療センター 看護部)

- P2-154-1** 入院支援室の有用性の検証～患者に理解度に合わせた入院支援を行うために～
NHO 村山医療センター 高倉 照代
- P2-154-2** 入退院支援加算1・入院時支援加算1の確実な取得に向けての取り組み
NHO 松江医療センター 田邊 沙奈恵
- P2-154-3** 患者家族の希望に沿った退院支援とは在宅支援サービスにおけるストレスに目を向けた支援の必要性
NHO 宇多野病院 黒田 麻由
- P2-154-4** 血管性認知症に脳梗塞を発症した患者の自宅退院に向けた取り組み
NHO 舞鶴医療センター 河合 湖東魅
- P2-154-5** 自己管理アセスメント強化による、退院時薬剤情報連携加算件数および患者・他職種満足度への影響
NHO 静岡医療センター 近藤 恵尚
- P2-154-6** 退院時における薬剤師からの薬の交付と薬剤管理指導
NHO 熊本南病院 大窪 典子
- P2-154-7** 外来における在宅療養支援実施率100%に向けた取り組み
NHO あきた病院 渡邊 佑香

ポスター 155 [臨床工学 (透析・呼吸)]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：笠井 健一 (NHO 南岡山医療センター 臨床工学科)

- P2-155-1** ダブルルーメンカテーテル接続部の固着トラブルとその解除操作に関する一考察
NHO 呉医療センター 半田 宏樹
- P2-155-2** 当院におけるシャントマップ改善の取り組み
NHO 呉医療センター 村高 拓央
- P2-155-3** 透析導入後、“Abdominal pain of Non-dialysis origin”の経験
NHO 大阪南医療センター 増田 洸之介



- P2-155-4** 前胸部人工血管ループグラフトを作成しエコー下穿刺にて透析を施行した2症例
NHO 埼玉病院 石川 透
- P2-155-5** 搬送用人工呼吸器の世代交代とChatGPTの活用について
NHO あきた病院 岡野 卓
- P2-155-6** 気道粘液除去装置機種変更に伴う吸気流量と吸気ライズの比較検証
NHO 福島病院 佐伯 明史
- P2-155-7** NPPV マスクラウンドの立ち上げと取り組みについて
NHO あきた病院 若松 真以
- P2-155-8** 経鼻的持続陽圧呼吸 (CPAP) 業務における臨床工学技士 (CE) の介入について
NHO 呉医療センター 入船 竜史

ポスター 156 [意思決定支援・ACP5]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：永井 香恵 (NHO 高崎総合医療センター 看護部)

- P2-156-1** A病院救命救急センターにおける代理意思決定支援を支える看護師の倫理的ジレンマ
NHO 名古屋医療センター 釜谷 真由
- P2-156-2** ICU 緊急入院時のICにおいて代理意思決定を行う家族の理解度
NHO 豊橋医療センター 山本 杏子
- P2-156-3** 脳神経内科病棟におけるACP実践における看護師の役割と課題
NHO 千葉医療センター千葉東病院 佐野 明子
- P2-156-4** 外来におけるがん患者の意思決定支援を行うための体制整備と今後の課題ー認知機能が低下している患者へのACPー
NHO 舞鶴医療センター 中野 薫
- P2-156-5** 退院に向けた居室内環境調整に対し拒否が強い症例への理学療法士の対応～共同意思決定 (SDM : Shared Decision Making) を用いて～
国立療養所奄美和光園 山入端 貢
- P2-156-6** 意思決定支援が困難な患者の最善の治療方針を考える～多職種で倫理カンファレンスを行った事例の振り返り～
NHO 名古屋医療センター 木下 萌恵
- P2-156-7** 回復期リハビリテーション病棟で障害受容が進まないまま、代理意思決定を担う家族の家族看護実践
NHO 東名古屋病院 嶋田 智郁
- P2-156-8** 終末期看護の質の向上を目指した看護師の意識調査 ～デスカンファレンスを導入して～
NHO 石川病院 丸十 沙奈恵

ポスター 157 [歯科・口腔・頭頸部疾患 2]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小田 知生 (NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科医長)

- P2-157-1** チーム医療の一員としての歯科口腔外科の役割 ～院内・院外活動を通して～
NHO 金沢医療センター 丹保 彩子
- P2-157-2** 嬉野医療センター歯科口腔外科開設から6年間の外来・入院の臨床統計と医療収益の推移
NHO 嬉野医療センター 五十野 貴大
- P2-157-3** 当科開設後5年間の患者数、診療報酬の推移について
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 岩崎 昭憲
- P2-157-4** 当院における歯科衛生士増員による効果
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 中川 茉奈美
- P2-157-5** 診療所に勤務する歯科衛生士の医療安全・感染対策に関する実態調査
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 近藤 順子
- P2-157-6** 静脈内鎮静法併用局所麻酔下での抜歯手術について
NHO 仙台医療センター 齋藤 光貴
- P2-157-7** 当院歯科口腔外科におけるデクスメトミジンを併用した一泊入院静脈内鎮静法下手術について
NHO 熊本医療センター 中川 文雄
- P2-157-8** 当科における身体拘束の適正化を目指した静脈内鎮静法下歯科診療の取り組み～患者と医療者双方にとって意義ある身体拘束を目指して～
NHO 金沢医療センター 島田 真菜美

ポスター 158 [働き方改革 2]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：小林 幸生 (NHO 天竜病院 管理課長)

- P2-158-1** 肺癌告知における陪席業務で見えてきた成果と課題
NHO 弘前総合医療センター 野呂 千鶴
- P2-158-2** 演題取り下げ
- P2-158-3** 21年を迎える「院内掲示板」よ、長年ありがとうーみんなでささえる情報共有への道ー
NHO 大阪南医療センター 小西 利恵
- P2-158-4** その手続き、スマホで完結します！
NHO 長崎医療センター 朽原 真央



- P2-158-5** タスクシフト・シェア報告 「心カテ清潔操作補助」の課題と展望
NHO 浜田医療センター 田中 亨典
- P2-158-6** 当院脳血管外科チームにおける業務効率化が収益改善とスタッフ満足度へ与えた影響
NHO 岩国医療センター 高谷 真司
- P2-158-7** 栄養管理室全体として働き方を考える～調理師・管理栄養士の職種を超えた業務調整～
NHO 西埼玉中央病院 坂井 里恵

ポスター 159 [医療の質・倫理]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：織田 裕子 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- P2-159-1** 身体拘束は誰が外すのか？—超高齢誤嚥性肺炎患者の1事例を通じたミドルマネージャーによる実践知と課題—
NHO 名古屋医療センター 木下 紀道
- P2-159-2** 倫理感受性を高めるためには—アンケート調査から見てきたこと—
NHO 琉球病院 東江 雄介
- P2-159-3** 当院の臨床倫理コンサルテーションチームの発足と活動の報告
NHO 災害医療センター 隣 未来
- P2-159-4** 新たな精神リエゾン患者受け入れ体制の構築～精神リエゾン患者の受け入れ継続を目指して～
NHO 長崎医療センター 小森 みづほ
- P2-159-5** 虐待防止ラウンドの評価と課題
NHO 宇多野病院 森 真理
- P2-159-6** 良い看護ケアの発見—「良かったねの木」の活用—
NHO 琉球病院 玉城 由美恵
- P2-159-7** TQM活動による研修映像ライブラリ改善と活用率向上の取り組み
NHO 仙台医療センター 馬場 由美

ポスター 160 [栄養評価・人材育成2]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：高城 佳奈子 (NHO 指宿医療センター 栄養管理室)

- P2-160-1** 栄養管理体制の見直しに伴う業務量の変化について
NHO 鹿児島医療センター 崎向 幸江

- P2-160-2** 相模原病院における栄養管理体制の構築 ～ GLIM基準導入によって見えてきた課題と展望～
NHO 相模原病院 田上 奈緒子
- P2-160-3** ケトン食療法実施患者の栄養スクリーニングの検討
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 丹野 由梨
- P2-160-4** 褥瘡発生に関するスタッフの知識・技術向上に向けた取り組み
NHO 近畿中央呼吸器センター 大塚 友絵
- P2-160-5** 当院における GLIM基準導入の取り組みと運用
NHO 医王病院 小川 紗友梨
- P2-160-6** 出張NST勉強会を実施して
国立療養所長島愛生園 恒次 真紀
- P2-160-7** GLIM基準に基づいた栄養評価を実施して見えてきたこと
NHO 敦賀医療センター 廣中 美由紀

ポスター 161 [生化学・免疫・血液]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：高瀬 泉 (NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科)

- P2-161-1** 生化学検査における反応過程吸光度データを用いた個別データ管理の検討
NHO 熊本医療センター 橋本 規雅
- P2-161-2** コルチゾール及びACTHの院内導入に向けた基礎検討と院内導入後の効果
NHO 三重中央医療センター 石本 睦
- P2-161-3** Alinity i を用いたNT-proBNP測定試薬導入における検討
NHO 金沢医療センター 梅木 奈音
- P2-161-4** 活性化部分トロンボプラスチン時間評価におけるクロスミキシングテストの有用性に関する検討
NHO 高崎総合医療センター 小林 智恵
- P2-161-5** 血球分析装置の白血球分画と末梢血目視のデータに解離があった骨髓異形成腫瘍の1例
NHO 金沢医療センター 山口 琴未
- P2-161-6** 新規機器項目幼若血小板比 (IPF) が免疫性血小板減少症 (ITP) に有用であった1症例
NHO 相模原病院 手塚 好之
- P2-161-7** マルチカラーフローサイトメトリーにおけるパネル設定の最適化 <抗原量およびClone選択の重要性>
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 中村 早希

ポスター 162 [病理診断・細胞診2]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：藤原 雅也 (NHO 三重中央医療センター 病理・臨床検査部長)

P2-162-1	指状嵌入樹状細胞肉腫との鑑別に苦慮した耳下腺内リンパ節の原発不明無色素性悪性黒色腫の1例	NHO 長崎医療センター	添田 李子
P2-162-2	副乳の硬化性線症との鑑別に苦慮した浸潤性小葉癌の1例	NHO 米子医療センター	福光 咲季
P2-162-3	当科で施行した口唇腺生検例	NHO 千葉東病院	千明 信一
P2-162-4	ホルマリン固定容器の変更	NHO 豊橋医療センター	山下 美奈
P2-162-5	病理診断結果の未確認漏れ防止に関する当院での取り組み	NHO 三重中央医療センター	大場 美怜
P2-162-6	当院におけるセルブロック法の運用と診断精度向上への貢献	NHO 長良医療センター	井上 真由香
P2-162-7	当院におけるがん遺伝子パネル検査の結果と治療への応用	NHO 福山医療センター	近藤 隆太郎

ポスター 163 [支持療法・緩和医療3]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中村 めぐみ (NHO 三重中央医療センター 看護部)

P2-163-1	予期悲嘆に対す看護実践を振り返った一考察	NHO 函館医療センター	高井 みゆき
P2-163-2	高齢がん患者の思いに沿った内服管理を考える：薬剤使用方法について自身の信念が強い患者の事例から	NHO 長良医療センター	大橋 萌花
P2-163-3	緩和ケアチーム診療における精神腫瘍医との遠隔コンサルテーションの試み	NHO 大阪刀根山医療センター	宮本 絵美
P2-163-4	回復期リハビリテーション病棟におけるスクリーニングを通じた心のつらさへの支援と連携の実際	NHO 東京病院	村山 朋美
P2-163-5	急性期病棟における終末期がん患者とのコミュニケーションに対する困難感の実態調査	NHO 高崎総合医療センター	中澤 萌

- P2-163-6** A病棟におけるデスカンファレンス前後のターミナルケア態度の比較検討
NHO 宮崎東病院 池田 彩果
- P2-163-7** 緩和ケア病棟における音楽療法の実践報告 緩和ケアの質向上に向けた多職種連携による取り組み
NHO 京都医療センター 村田 千絵

ポスター 164 [理学療法 重症心身障害]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：谷内 涼馬 (NHO 松江医療センター リハビリテーション科)

- P2-164-1** 股関節開排動作の改善を目的とした観血的手術後の脳性麻痺患者に対し、大内転筋に対するアプローチを試みた一例
NHO 三重病院 三浦 寛之
- P2-164-2** 梨状筋へのアプローチにより、座位姿勢が改善された成人脳性麻痺患者の1例
NHO 鈴鹿病院 渡邊 仁
- P2-164-3** 足部感覚機能向上によって歩行能力が改善した脳性麻痺の一症例
NHO 名古屋医療センター 横地 雅和
- P2-164-4** 脳性麻痺児における股関節痛の改善 -肩甲帯・下肢の連動性に着目して-
NHO 三重病院 高橋 勇介
- P2-164-5** 重症心身障害児 (者) を対象とした移乗用リフト導入の検討 第1報 準備と方法の確立
NHO 下志津病院 藤田 龍一
- P2-164-6** 重症心身障害児 (者) を対象とした移乗用リフト導入の検討 第2報 症例報告
NHO 下志津病院 保田 恭
- P2-164-7** 13トリソミーを呈した男児に対し、脊柱の側弯に伴う姿勢の非対称性改善により運動発達の促進がみられた1症例
NHO 敦賀医療センター 西出 竜基

ポスター 165 [理学療法 運動器]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：金森 孝介 (NHO 名古屋医療センター 主任理学療法士)

- P2-165-1** 大腿骨近位部骨折術後3日間の Cumulated Ambulation Scoreは自宅退院の予測因子である
NHO 浜田医療センター 磨井 祥吾
- P2-165-2** 小児大腿骨骨幹部骨折の術後理学療法を経験して
NHO 岡山医療センター 勝谷 友裕

- P2-165-3** 人工股関節置換術後の変形性股関節症患者の身体図式の変化についての検討
NHO 静岡医療センター 森 元気
- P2-165-4** 股関節伸展制限を有する変形性股関節症患者に対して、術後理学療法で閉鎖神経領域への介入が有効であった一例
NHO 三重中央医療センター 伊達 のえ
- P2-165-5** 右膝蓋骨下極骨折後の不動により膝関節屈曲制限が生じ可動域獲得に難渋した症例
NHO 豊橋医療センター 阿部 倫及
- P2-165-6** 腰椎術後リハビリテーションプロトコルの妥当性と効果の検討について ～リハビリテーション治療の標準化に向けて～
NHO 東京病院 秋田 賢
- P2-165-7** 糖尿病歴のある胸椎黄色靱帯骨化症術後の過負荷動作や頻回な転倒によりリハビリテーションが難渋した症例の介入課題と再考
NHO 霞ヶ浦医療センター 加藤 惟

ポスター 166 [患者サービス・多職種連携]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：橋本 雅子 (NHO 石川病院 看護部)

- P2-166-1** 安心、安全な外出行事の実施ー準備もれ0を目指してー
NHO あきた病院 高橋 克広
- P2-166-2** 行事開催に伴う多職種連携について
NHO 沖縄病院 石垣 里奈
- P2-166-3** 神経難病患者の療養介護サービス開始に伴う質問票の作成と有用性の検証 ～本人・家族の想いに寄り添うことを目指して～
NHO 岩手病院 斎藤 久美
- P2-166-4** 個別支援計画作成プロセスの見直しについて
NHO 天竜病院 櫻井 共基
- P2-166-5** 男性看護師による看護ケア介入の実態調査
NHO 高崎総合医療センター 櫻井 開盛
- P2-166-6** チームで動く虐待防止マネジメントー院内ラウンドによる効果ー
NHO 山形病院 三部 郁美
- P2-166-7** 倫理的行動尺度表を用いた取り組み
NHO 山形病院 斉藤 千鶴

ポスター 167 [臨床研究 (呼吸器疾患)]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：北 俊之 (NHO 金沢医療センター 呼吸器内科部長)

第2日目

- P2-167-1** 簡易懸濁法によるインシデント・アクシデントを減少するための取り組み
NHO 高崎総合医療センター 成澤 彩花
- P2-167-2** 高齢者の誤嚥性肺炎はなぜ、男性に多いのか？
NHO 東京病院 五十嵐 彩夏
- P2-167-3** 慢性膿胸に対する単回手術アプローチ：開窓術と筋弁充填術・早期VAC療法同時施行の有効性
NHO 近畿中央呼吸器センター 小島 健介
- P2-167-4** CPI STUDY 最終結果報告 免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23連続接種とPPSV23単独接種の有効性の比較 -二重盲検無作為化比較試験-
NHO 三重病院 丸山 貴也
- P2-167-5** セルソーター SH800 を用いた末梢血白血球の分離について
NHO 東京病院 峰岸 正明
- P2-167-6** レプチンのU937 マクロファージの機能への影響
NHO 東京病院 西村 拓
- P2-167-7** 血痰・咯血患者において造影CT上の体循環系動脈－肺動脈シャントは咯血症状予測に有用か
NHO 近畿中央呼吸器センター 龍華 美咲

ポスター 168 [呼吸器疾患 (症例報告)]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：滝本 宜之 (NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター)

- P2-168-1** 亜急性の経過をたどり慢性好酸球性肺炎と診断した一例
NHO 嬉野医療センター 香川 拓美
- P2-168-2** 外科的切除により診断されたMycobacterium abscessusによる孤立性肺結節の一例
NHO 東広島医療センター 池田 武志
- P2-168-3** 反復性細菌感染症を契機に診断されたGood症候群の1例
NHO 呉医療センター 廣兼 百合
- P2-168-4** 慢性骨髓性白血病患者に合併した重症自己免疫性肺胞蛋白症に、サルグラモスチム吸入が奏功した一例
NHO 呉医療センター 森田 航介
- P2-168-5** 多職種連携による包括的ケアが奏功した粟粒結核合併脳結核の一例
NHO 大牟田病院 木村 美和

ポスター

- P2-168-6** 結核性胸膜炎治療中に汎血球減少をきたし、骨髓異形成症候群と診断した1例
NHO 大牟田病院 龍田 実代子
- P2-168-7** 連続式酸素吸入が有効であった慢性過敏性肺臓炎の1例
NHO 大牟田病院 野田 直孝

ポスター 169 [血管造影検査]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：木原 聡 (NHO 熊本医療センター 放射線科)

- P2-169-1** 血管撮影装置更新に伴う被ばく線量低減に向けた取り組み
NHO 京都医療センター 佐久川 ひかる
- P2-169-2** 血管造影X線撮影装置更新による被ばく線量およびSNRの比較検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 金澤 拓真
- P2-169-3** 当院の血管撮影装置における患者照射基準点線量と表示値の比較検討について
NHO 三重中央医療センター 田中 宏弥
- P2-169-4** 当院のPCIにおける撮影線量低減の検討
NHO 静岡医療センター 松浦 大介
- P2-169-5** 定量的血管造影法による流速評価の撮影条件最適化についての基礎的研究
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター／神戸大学 柴田 哲希
- P2-169-6** 定量的血管造影法を用いた塞栓物質による流速低下率についての基礎的研究
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 林 輝仁
- P2-169-7** Zスコアを用いた血管撮影装置の定量的線量評価
NHO 埼玉病院 松井 海斗

ポスター 170 [ゲノム医療]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：八十島 宏行 (NHO 大阪医療センター 乳腺外科)

- P2-170-1** A病院の遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) 診療の現状と課題
NHO 小倉医療センター 下川 亜矢
- P2-170-2** がんゲノムプロファイリング検査の二次的所見 (SF) における課題
NHO 大阪医療センター 松山 裕美
- P2-170-3** 糖鎖関連未診断・希少疾患同定プラットフォーム：全国の診断困難な患者に対する診断体制の紹介
国立成育医療研究センター 要 匡
- P2-170-4** 縁の下の力持ち！がんゲノム医療を支える診療情報管理士の現場力
NHO 福山医療センター 井上 志織

ポスター 171 [MRI検査2]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：北澤 徹也 (NHO 宮城病院 放射線科)

第2日目

- P2-171-1** 1.5T MRIにおける頭部FGATIR至適TIの検討
NHO 奈良医療センター 乾 真有
- P2-171-2** dS SmallExtremity 16ch コイル使用時の磁場中心と中心外のSNRと均一性の評価
NHO 名古屋医療センター 横山 諒吾
- P2-171-3** 機械的血栓回収療法における造影MRI データを用いた3Dナビゲーションシステムが有効であった一例
NHO 水戸医療センター 草村 彩乃
- P2-171-4** 椎体矢状断撮影におけるsaturation thicknessが与える画像の影響について
JIHS 国立国府台医療センター 中嶋 亮介
- P2-171-5** 乳腺MRI ガイド下生検における施設内マニュアル作成の取り組み
NHO 北海道がんセンター 佐藤 美紀
- P2-171-6** 肝MRエラストグラフィ未経験施設における慣熟訓練の検討
NHO 高崎総合医療センター 林田 吏紗
- P2-171-7** MRI検査におけるポジショニングとコイルの違いが画質に及ぼす影響についての検討
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 山崎 楓

ポスター 172 [マンモグラフィ]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：上田 沙希 (NHO 大阪医療センター 放射線科)

- P2-172-1** 画素値からみたファントム画像の検討～次回のマンモグラフィ施設画像評価認定に向けて～
NHO 埼玉病院 小宮 裕子
- P2-172-2** マンモグラフィ画像の基礎的検討
NHO 静岡医療センター 奥村 祐奈
- P2-172-3** マンモグラフィ装置におけるAEC特性の比較評価
NHO 四国がんセンター 山本 佳奈
- P2-172-4** 自施設におけるデジタルブレストトモシンセシス品質管理の実践と課題
NHO 名古屋医療センター 岩間 晶子
- P2-172-5** デジタルブレストトモシンセシス (DBT) における圧迫圧と線量、画像・画質の総合的評価
国立がん研究センター東病院 稲川 日華里

ポスター

P2-172-6 当院におけるマンモグラフィ検査の追加撮影にかかる運用体制の検討

NHO 嬉野医療センター 網田 紗也加

ポスター 173 [神経筋疾患 リハ・多職種連携]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：鈴木 ちか (NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科)

P2-173-1 筋強直性ジストロフィー症例における右肩疼痛へのアプローチ～僧帽筋下の線維性結合組織に着目して～

NHO 鈴鹿病院 鬼頭 良輔

P2-173-2 筋ジストロフィー患者の安全な視聴環境改善の試み

NHO 鈴鹿病院 金山 知子

P2-173-3 短期入所事業利用者の環境整備に関する作業療法の取り組み

NHO 長良医療センター 加藤 佳子

P2-173-4 文字盤を必要とする患者とのコミュニケーション方法について ～良好なコミュニケーション法の確立を目指して～

NHO 柳井医療センター 山本 祐美

P2-173-5 神経筋難病病棟におけるリフトを使用した電動車椅子の移乗に関する意識調査～介助スタッフが抱える危険や不安の意識～

NHO とくしま医療センター西病院 大林 萌香

P2-173-6 療養介護病棟入院患者における骨折の発生に関する検討

NHO 熊本再春医療センター 石崎 雅俊

P2-173-7 当院における身体的拘束を最小化する取り組みについて (活動報告) 身体拘束ラウンドに薬剤師が参画する意義について

NHO 高松医療センター 寺山 恵子

ポスター 174 [神経筋疾患 認知症・長期療養]

10:55～11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：南山 誠 (NHO 鈴鹿病院 脳神経内科)

P2-174-1 当院における認知症疾患の診断までの期間についての検討

NHO 東名古屋病院 橋本 里奈

P2-174-2 アルツハイマー病に対するレカネマブ投与半年の効果：MMSE およびCDR スコアの変化と心理面談での特徴

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 笠井 良修

P2-174-3 抗Aβ抗体薬の導入に伴う新たな地域医療連携体制について

NHO 横浜医療センター 上木 英人

- P2-174-4** 当施設で診療したハンチントン病19例の臨床調査
NHO 医王病院 本崎 裕子
- P2-174-5** うつ病及び脳卒中様の症状で発症したCreutzfeldt-Jakob病 (CJD) の一例
NHO 嬉野医療センター 金瀧 龍峰
- P2-174-6** 当院における人工呼吸管理が必要となった多系統萎縮症患者の特徴についての後ろ向き検討
NHO 信州上田医療センター 古谷 力也
- P2-174-7** 慢性期神経筋疾患の中耳炎について
NHO 南岡山医療センター 坂井 研一

ポスター 175 [薬剤9 がん薬物療法]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：松井 礼子 (国立国際医療センター 薬剤部)

- P2-175-1** 子宮体癌AP療法におけるホスネツピタントとホスアプレピタントの制吐効果の比較検討
NHO 仙台医療センター 東 敬太
- P2-175-2** アベマシクリブ治療患者に対するトレーシングレポートの導入について
NHO 高崎総合医療センター 田部井 彰
- P2-175-3** タルラタマブの導入における薬剤師の取り組み
NHO 岩国医療センター 佃 美穂
- P2-175-4** 外来がん化学療法におけるトレーシングレポートの実態調査と今後の薬薬連携について
NHO 舞鶴医療センター 多田 純平
- P2-175-5** GEM+CDDP+ デュルバルマブ療法施行後に洞不全症候群を発症した一症例
NHO 北海道医療センター 橋爪 海音
- P2-175-6** 抗がん剤環境汚染防止のための取り組みー基本的曝露対策の段階的強化による低減効果ー
NHO 金沢医療センター 山田 桃子
- P2-175-7** 抗がん剤調製業務における安全キャビネットクラス3導入による作業効率の評価と医療材料のコスト削減への寄与について
NHO 三重中央医療センター 平山 果歩

ポスター 176 [薬剤 10 臨床]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大橋 邦央 (NHO 九州医療センター 薬剤部)

- P2-176-1** 筋萎縮性側索硬化症患者におけるエダラボン経口製剤の副作用調査
NHO 大阪刀根山医療センター 坂田 峯都紀
- P2-176-2** メコバラミン筋注用導入時の問題点の把握と解決策の検討
NHO 東名古屋病院 有藤 直子
- P2-176-3** 当院における二次性骨折予防継続管理料算定開始前後の骨粗鬆症治療薬の処方動向調査
NHO 福岡東医療センター 碓 彩花
- P2-176-4** 副作用データベース JADER に基づく薬剤関連顎骨壊死の発症パターンのプロファイル評価と当院の現状
NHO 神奈川病院／明治薬科大学 鳥海 真也
- P2-176-5** 関節リウマチ患者におけるポリファーマシー対策のための調査
NHO 大阪南医療センター 櫛田 宏幸
- P2-176-6** 病棟薬剤師の関与により早期休薬できた MTX 関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) の 2 症例
NHO 鹿児島医療センター 諫見 圭佑
- P2-176-7** 医王病院におけるビタミン D3 製剤使用患者の高カルシウム血症予防プロトコル導入の有用性
NHO 医王病院 伊藤 朱里

ポスター 177 [医療安全 薬剤関連]

10:55~11:40 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：服部 昇二 (NHO 富山病院 薬剤科長)

- P2-177-1** 電子カルテでの内服与薬確認行動が定着できない原因を分析する
NHO 東佐賀病院 田中 仁彰
- P2-177-2** 薬剤科における調剤ミス減少への取り組み
NHO 下総精神医療センター 吉岡 若那
- P2-177-3** 病棟看護師の与薬作業における手順の遵守状況と課題
NHO 新潟病院 桑原 小織
- P2-177-4** 周術期医療における薬剤師の術前休薬指示体制強化と業務効率改善の評価
NHO 東京医療センター 新保 一
- P2-177-5** 錠剤一包化鑑査支援システム使用によるエラー内容の検証と今後の課題
NHO 奈良医療センター 安居 佐織

- P2-177-6** 薬剤誤配軽減のための病棟・階数別処方箋色分けの取り組み
NHO 横浜医療センター 志保 美月
- P2-177-7** 演題取り下げ

ポスター 178 [一般撮影技術]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：若松 和行 (国立がん研究センター東病院 放射線技術部)

- P2-178-1** 単純X線撮影におけるプレショット撮影の導入について
NHO 京都医療センター 羽太 みづき
- P2-178-2** 患者体動に対する検出能の評価
NHO 大分医療センター 宮崎 佳子
- P2-178-3** 外傷患者における距踵関節撮影の基礎的検討
NHO 熊本再春医療センター 渋谷 ひまわり
- P2-178-4** 演題取り下げ
- P2-178-5** 膝関節立位側面撮影導入に向けた撮影体位の検討
NHO 京都医療センター 古田 虎之将
- P2-178-6** 下肢全長撮影における装置毎の特性と、再構成基準深が画像に与える影響について
NHO 三重中央医療センター 尾本 拓海
- P2-178-7** 撮影条件の違いがHybrid Gridのコントラストに与える影響
NHO 福岡東医療センター 坂本 菜緒
- P2-178-8** 骨腫瘍を対象とした膝関節X線撮影における散乱除去グリッドの有用性と最適な撮影管電圧に関する検討：ファントム研究
NHO 大阪医療センター 名取 晃大

ポスター 179 [治験・臨床研究]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：田淵 克則 (NHO 名古屋医療センター 薬剤部)

- P2-179-1** 電子カルテ更新時の治験管理室としての対応
NHO 金沢医療センター 西田 涼馬
- P2-179-2** 同意説明・取得時のカルテテンプレートの活用 ～プロセスを明確に記録するために～
NHO 金沢医療センター 小熊 真由子

- P2-179-3** 重篤な有害事象報告時の対応 ～死亡に至った症例から～
NHO 水戸医療センター 吉野 有美子
- P2-179-4** 当院の臨床倫理審査委員会新規設置と現状報告、今後の課題について～運営事務局の観点より～
NHO 福山医療センター 下川 紗織
- P2-179-5** 事務部だって学会発表で貢献できる！臨床研究部存続のための取り組み
NHO 舞鶴医療センター 吉水 のどか
- P2-179-6** 学習過程や基礎知識の異なる成人学習者を対象とした研究実践能力自己評価指標の開発～ CRC が実践した看護研究教育の科学的支援活動～
NHO 大阪南医療センター 北地 祐子

ポスター 180 [呼吸器疾患 (感染症)]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：坪井 知正 (NHO 南京都病院 医局)

- P2-180-1** COPD 増悪の治療中に肺内にニューモトセルを形成した症例
NHO 旭川医療センター 金子 未波
- P2-180-2** 気胸を契機に発見された肺アスペルギローマの一例
NHO 函館医療センター 有村 紘晟
- P2-180-3** MRSA 肺炎との鑑別を要したレジオネラ肺炎の1例
NHO 米子医療センター 池内 智行
- P2-180-4** 重症筋無力症 (呼吸筋メインの全身型) に起因した反復誤嚥性肺炎に対し、多診療科・多職種連携で在宅移行し得た一例
NHO 大阪南医療センター 森川 諒一
- P2-180-5** 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者の急性咳嗽に関する検討
NHO 金沢医療センター 北 俊之
- P2-180-6** 肺アスペルギルス症とサイトメガロウィルス肺炎を発症した抗ARS抗体関連間質性肺炎の一部検例
NHO 金沢医療センター 北 俊之
- P2-180-7** 細菌性肺炎の重症度評価における単球分布幅 (MDW) の有用性に関する後方視的検討
NHO 大牟田病院 若松 謙太郎

ポスター 181 [腎・泌尿器疾患]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：川口 昌平 (NHO 金沢医療センター 泌尿器科)

第2日目

P2-181-1	急速進行性糸球体腎炎を呈した顕微鏡的多発血管炎に対してアバコパンによる治療を行った1例	NHO 嬉野医療センター	宮木 貴史
P2-181-2	尿管に局限するIgG4関連疾患を呈した1例	NHO 嬉野医療センター	須磨 則正
P2-181-3	パーキンソン病で通院中, 体動困難から横紋筋融解に至り血液透析を要した一例	NHO 相模原病院	森田 有香
P2-181-4	経尿道的手術後に低ナトリウム血症を認めた高齢患者の1例	NHO 相模原病院 / 神奈川県厚生連 相模原協同病院	小林 信也
P2-181-5	精巣固定術後47年目に診断された精巣セミノーマの1例	NHO 信州上田医療センター	高木 恵美
P2-181-6	特発性腎破裂の1例	NHO 信州上田医療センター	松井 茜里
P2-181-7	進行性膀胱癌に対してエンホルツマブベドチン+ペンブロリズマブ併用療法中にサイトカイン放出症候群をきたした1例	NHO 埼玉病院	田村 遙
P2-181-8	当院におけるエンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ併用療法の皮膚障害発現状況報告	NHO 熊本医療センター	山口 成美

ポスター 182 [歯科・口腔・頭頸部疾患3]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：丸川 浩平 (NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科)

ポスター

P2-182-1	400年前の材料と方法で再現した木床総義歯の咀嚼能力と咬合力	NHO 京都医療センター	吉田 和也
P2-182-2	当科における口腔がんアルミノックス治療経験	NHO 北海道がんセンター	林 信
P2-182-3	当科で3D模型を使用した下顎骨プレート再建症例に関する検討	NHO 九州医療センター	永井 清志
P2-182-4	下咽頭癌に対する下咽頭部分切除・パッチ状再建の症例報告と考察	NHO 呉医療センター	松本 和大



P2-182-5 下顎骨関節突起骨折に対する Modified high perimandibular approach
の4例

NHO 仙台医療センター 北村 淳

P2-182-6 当科における歯性上顎洞炎症例の臨床的検討

NHO 仙台医療センター 遠山 学

ポスター 183 [看護人材育成2]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：榎本 里香 (NHO 大阪南医センター 看護部)

P2-183-1 急変時対応についての看護師教育 ～急変時対応リンクナース会の実践的勉強会の取り組み～

NHO 横浜医療センター 阿部 淳子

P2-183-2 部署の特性にあった臨床現場で活かせる急変対応能力の向上への取り組み

NHO 京都医療センター 居地 篤子

P2-183-3 院内認定IVナース研修3ヶ年の取り組みと今後の課題

NHO 熊本医療センター 藤島 愛華

P2-183-4 内視鏡スタッフ教育のための経験知の言語化～次世代を担う内視鏡看護師の育成～

NHO 関門医療センター 古野 千鶴

P2-183-5 造血幹細胞移植後の患者に対する看護師の関わり方の現状 ～若手看護師と熟練看護師の違いに着目して～

NHO 呉医療センター 小田 佳奈

P2-183-6 がん看護におけるリンクナースへのがん看護スキルアップへの取り組み

NHO 南和歌山医療センター 西谷 真吾

P2-183-7 受け持ち看護師の実践力向上への取り組み

NHO 小倉医療センター 小林 幸子

ポスター 184 [教育活動]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：村松 優子 (NHO 高崎総合医療センター 附属高崎看護学校 教育主事)

P2-184-1 当学院作業療法学科の精神障害分野における総合実習の見直しー分野への慣れ期間の設定と臨床思考過程の見える化ー

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 梅田 雄嗣

P2-184-2 「障害の理解と共生社会の実現」の講演聴講前後の学生の認識の変化

NHO 呉医療センター附属呉看護学校 村川 陽子

- P2-184-3** 学生との交流を深める課外活動報告 ～災害食体験やCafe部活動を通して～
NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校 桐生 晶子
- P2-184-4** 防災訓練後の3学年合同グループワークによる学習効果について
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 竹田 千鶴
- P2-184-5** 助産学生が企画・運営する健康教育講座に看護学生が参画する協働学習の取り組みと成果
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 三浦 慶子
- P2-184-6** A学校助産学科卒業生が就職後に活かされていると感じる教育内容 ～卒業生を対象として行った卒業後調査の結果から～
NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 紺野 美香
- P2-184-7** 看護教員の職場環境と組織コミットメントおよびバーンアウト症候群との関連
NHO 姫路医療センター附属看護学校 大原 洋子

ポスター 185 [精神疾患看護]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：竹下 奈緒美 (NHO 北陸病院 医療安全管理室)

- P2-185-1** うつ病患者の回復に向けた看護～意欲低下に対する受容的な関わりと意欲向上を目指した関わりの効果～
NHO 榊原病院 前川 彩花
- P2-185-2** 妄想を訴える患者に対する支援についての考察－精神科救急病棟に勤務する看護師へのインタビュー調査－
NHO 琉球病院 饒平名 彩宙
- P2-185-3** 物盗られ妄想のある患者のリカバリーを目指した退院支援～ストレングスモデルを活用した関わり～
NHO 榊原病院 石上 采奈
- P2-185-4** 精神科救急急性期の看護師がBPD患者に持つイメージの陰性感情への影響とその対応について
NHO 下総精神医療センター 三枝 明衣
- P2-185-5** 経験豊富な精神科看護師と行う治療的コミュニケーションの検討
NHO 肥前精神医療センター 益田 和利
- P2-185-6** 精神科急性期病棟において入院期間が90日を超過した要因
NHO やまと精神医療センター 米川 咲羅
- P2-185-7** 当院の精神科併診された自殺企図患者の現状について
NHO 横浜医療センター 甲高 成美



ポスター 186 [現任教育]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：池上 良子 (NHO 東近江総合医療センター 看護部)

- P2-186-1** 新人看護師が求める先輩看護師との関わりと教育体制の検討
NHO 金沢医療センター 奥 ゆりあ
- P2-186-2** 当院独自で作成した「自己チェック表」を用いた夜勤導入前の新人看護職員
への支援の実態
NHO 三重病院 角 雅美
- P2-186-3** 手術室に配置転換された看護師を指導する看護師が抱える思い
NHO 金沢医療センター 加茂 さち子
- P2-186-4** A病院における部署配置換え者に対する教育支援体制の構築
NHO 大分医療センター 松尾 知恵
- P2-186-5** 部署内リフレクション活用のための教育委員を中心とした取り組み (実践報
告) —第3報：部署内の取り組みで見えてきた変化—
NHO 九州がんセンター 平島 佳奈
- P2-186-6** 教育委員会からOJTサポートを始めよう！—内省機会が教育委員に与える
効果—
NHO 南岡山医療センター 難波 美香
- P2-186-7** ベテランナース対象のナラティブ研修が看護師長に与えた影響
NHO 南京都病院 近藤 昭子

ポスター 187 [業務改善3]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：進藤 由紀 (NHO 舞鶴医療センター 看護部)

- P2-187-1** 慢性期病棟でパートナーシップ・ナーシング・システムを導入して
NHO 北海道医療センター 宮原 香菜子
- P2-187-2** 短期入院が主となる部署におけるセル看護提供方式導入®の効果と課題
NHO 京都医療センター 井上 公
- P2-187-3** 外科病棟における環境整備の定着に向けた取り組み
NHO 三重中央医療センター 長岩 紅葉
- P2-187-4** 手術手順書を紙媒体からデジタル化したことによる効果
NHO 九州がんセンター 松岡 薫
- P2-187-5** 手術室看護記録の電子化による効率化を目指して
NHO 函館医療センター 原 桃子

- P2-187-6** 精神科病棟においてジェンダーから分析した男女看護師間の意識調査
ーお互いが期待する役割や精神的負担についてー

NHO 花巻病院 上野 まみ

- P2-187-7** 医療観察法病棟に異動になった看護師の不安や戸惑いの明確化とサポート体制の検討

NHO 北陸病院 坪内 俊諭

ポスター 188 [業務改善 4]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：高城 朋己 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- P2-188-1** 安全な診療体制のための業務可視化への取り組み

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 大和 美雪

- P2-188-2** 病棟アシスタント業務の可視化によるタスクシフトの推進と看護師負担軽減の取り組み

NHO 岡山医療センター 片岡 暁

- P2-188-3** 救急外来における看護実践の質向上を目指し、データを活用した看護管理の取り組みをKotter理論「8段階の変革プロセス」に基づき分析

NHO 埼玉病院 渡邊 雅哉

- P2-188-4** おむつ交換に伴う職員の業務最適化とケアの質の向上に向けた取り組み
ーHMC TENA マイスター制度を導入してー

NHO 東広島医療センター 好村 梨香

- P2-188-5** 手術室におけるコスト意識の向上とコスト削減への取り組み

NHO 南和歌山医療センター 今北 有加

- P2-188-6** 看護ケアに必要な医療資源の適正使用における看護師の意識変化

NHO 栃木医療センター 稲葉 怜香

- P2-188-7** 看護DX活用による看護業務の効率化と患者サービスの向上

NHO 相模原病院 小山 陽子

ポスター 189 [看護実践活動]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：西川 貴浩 (NHO 七尾病院 看護部)

- P2-189-1** 「モヤっと」から始める倫理カンファレンス～日々のケアの中で感じたことを語る場をつくる～

NHO 熊本再春医療センター 永廣 ひとみ



- P2-189-2** 副看護師長を中心とした2年間の倫理啓発活動～倫理カンファレンスの習慣化と質の向上を目指して～
NHO 岩国医療センター 上成 敏爾
- P2-189-3** 神経難病病棟における患者の訴えの分析
NHO 山形病院 黒沼 美江
- P2-189-4** 神経難病患者に関わる看護師の緩和ケアに対する意識と行動の変化を目指して
NHO あきた病院 池端 廣紀
- P2-189-5** 看護カンファレンスとワークエンゲージメント
NHO 熊本南病院 下竹 麻衣
- P2-189-6** 内服薬を自己中断した患者への個別対応で服薬の継続を支援した一事例
NHO 横浜医療センター 廣田 尚美

ポスター 190 [看護実践3]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：猿渡 良根 (NHO 長良医療センター 看護部 教育担当)

- P2-190-1** 病棟看護師の口腔ケアに対する意識と実態脳神経外科・呼吸器内科混合病棟のアンケート調査から見た今後の課題
NHO 浜田医療センター 岡本 晴香
- P2-190-2** 介助が必要な患者の口腔ケアの改善に向けた病棟の取り組み
NHO 東近江総合医療センター 中田 美希
- P2-190-3** 嚥下機能評価に関する看護師の意識変化に向けた取り組み
NHO 甲府病院 渡部 莉加
- P2-190-4** 転倒転落件数減少への取り組み ～カンファレンスを通じた排泄への看護介入～
NHO 災害医療センター 村上 美夏
- P2-190-5** A病院の緩和ケア病棟入院患者の転倒リスクの要因分析
NHO 舞鶴医療センター 井出 恭子
- P2-190-6** 脳神経疾患患者における転倒転落の要因分析
NHO 名古屋医療センター 森 香奈恵
- P2-190-7** 認知症患者への与薬時の患者認証導入の評価 ～看護師の困難感の変化～
NHO 北陸病院 林 祐也

ポスター 191 [理学療法 脳疾患・その他]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：荒川 幸子 (NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科)

第2日目

- P2-191-1** 心配運動負荷試験中に過換気症状を伴うてんかん発作を生じたことで、特異的な換気応答を示した難治性てんかん症例
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 大森 桜道
- P2-191-2** てんかん疾患患者の運動機能における特徴
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 浅野 直也
- P2-191-3** PSC コア病院での就労支援の実態と今後の方向性について
NHO 九州医療センター 岡村 武
- P2-191-4** 初発視神経脊髄炎スペクトラム障害患者に対する急性期理学療法の経験～体幹下肢に重度の感覚障害と運動機能障害を有した一症例～
NHO 舞鶴医療センター 朝田 孝優
- P2-191-5** 右アテローム血栓性脳梗塞にて軽度左片麻痺後遺症を呈した現役理学療法士の復職支援～動作介助が行える立位安定性の獲得を目指して～
NHO 東埼玉病院 大塚 陽介
- P2-191-6** 回復期リハビリテーション病棟患者を対象としたドライビングシミュレーター評価と理学療法評価の関連性
NHO 東埼玉病院 田島 夕起子
- P2-191-7** 脊髄損傷患者を対象とした車椅子体育療法 (Gymnastic Therapy) の有効性の検討ー 20m 走タイム・握力・肩腕力に着目してー
NHO 村山医療センター 新島 拓也

ポスター 192 [言語聴覚療法 摂食嚥下]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：熊谷 麻央 (NHO 浜田医療センター リハビリテーション科)

- P2-192-1** 経口摂取困難な患者に対して多職種で介入し、口から食べることに挑み希望する退院調整を行った2例
NHO 埼玉病院 鈴木 理咲子
- P2-192-2** 右声門上癌への気管切開を要する化学放射線療法施行後に長期絶食を経て経口摂取の再獲得に至った症例
NHO 舞鶴医療センター 江橋 洋平
- P2-192-3** 経口摂取困難とされた気管切開術後SBMA患者に対して、長期リハビリテーション介入により再び経口摂取可能となった1例
NHO いわき病院 渡邊 大介

ポスター



- P2-192-4** 水痘・带状疱疹ウイルスにより限局した舌咽・迷走神経麻痺を来し、嚥下障害を呈した症例
NHO 大阪医療センター 家藤 智寛
- P2-192-5** COVID-19後に嚥下障害および口腔機能低下症を発症し、経口摂取が困難となった一例
NHO 姫路医療センター 伊藤 奈央
- P2-192-6** 食べる力
NHO 柳井医療センター 林 純子

ポスター 193 [理学療法 人材育成・その他]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：楠川 敏章 (NHO 三重病院 リハビリテーション科)

- P2-193-1** 国立病院理学療法士協議会中国四国部会学術部の活動報告 (第2報)：学術交流会の開催形式による傾向調査
NHO 松江医療センター／国立病院理学療法士協議会中国四国部会 谷内 涼馬
- P2-193-2** 筋骨格動作解析アプリケーション“MYoACT®”の使用が新人理学療法士 (および理学療法実習生) の歩行評価に与える効果
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 高橋 宏幸
- P2-193-3** 重心病棟において、計画的な車椅子作製のため関連リハスタッフ間へのスムーズな情報共有を目的とした評価表の作成と導入の試み
NHO 函館医療センター 岩田 誠一
- P2-193-4** 座位保持困難な重症心身障害児・者に対し、座位保持を可能にする工夫を施した車椅子作製の経験
NHO 下志津病院 佐藤 悠
- P2-193-5** 慢性疼痛診療におけるスマホ版いきいきリハビリノートを活用した治療経験
NHO 四国こどもととなの医療センター 藤井 孝充

ポスター 194 [働き方改革3]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：寺田 英生 (NHO 静岡てんかん・神経医療センター 経営企画室長)

- P2-194-1** Wi-Fi設備の拡張およびDXの推進に向けた取組
NHO 兵庫あおの病院 草深 進
- P2-194-2** Microsoft Formsを活用した過半数代表者選出選挙への電子投票導入とその効果
NHO 大阪医療センター 向平 昌浩

- P2-194-3** 循環器内科医師事務による退院時要約作成業務の実態
NHO 弘前総合医療センター 小林 朱美
- P2-194-4** 当院リハビリテーション科の業務改善ワーキンググループの取り組み～間接業務の見直しと効率化に着眼して～
NHO 宇都宮病院 安西 崇
- P2-194-5** 当院におけるタスクシフトの取り組み
NHO 大阪南医療センター 藤田 裕磨
- P2-194-6** RI検査における診療放射線技師の静脈留置導入の取り組み・課題
NHO 四国こどもととなの医療センター 西川 剛史
- P2-194-7** 看護師と療養介助職員が働き続けられる背景について～看護・介護の実践の楽しさに繋げるために 第1報～
NHO あわら病院 高橋 由香

ポスター 195 [医療の質2]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：大西 一朗 (NHO 金沢医療センター 外科)

- P2-195-1** 手術後器材の洗浄評価
NHO 奈良医療センター 和田 明子
- P2-195-2** 短期間目標設定型のPD外来リハビリの取り組み
NHO 西新潟中央病院 須貝 幸起
- P2-195-3** 大腿骨近位部骨折患者 追跡調査の取り組み
NHO 四国こどもととなの医療センター 三島 泰子
- P2-195-4** がん免疫療法中患者に対する当院救急外来での対応
NHO 豊橋医療センター 野田 有利恵
- P2-195-5** 形成外科手術を受けた外国人患者の15年間の動向と問題点
NHO 長崎医療センター 藤岡 正樹

ポスター 196 [集中治療・手術]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：谷口 恵美 (NHO 名古屋医療センター 看護部)

- P2-196-1** ICU退室後の計画外再入室予防のための看護師主体の介入
NHO 函館医療センター 久保田 淑貴
- P2-196-2** 救命集中治療室での嚥下評価への取り組み
NHO 東京医療センター 船迫 加奈



- P2-196-3** ICUにおける術後疼痛時薬使用における判断過程
NHO 金沢医療センター 水戸 早恵
- P2-196-4** 手術中の子どもを待つ家族の術中訪問に対する認識～術中訪問の確立に向けて～
NHO 三重病院 宮村 和代
- P2-196-5** A病院における術後訪問実施率向上の取り組み～看護師の意識改革を図る～
NHO 渋川医療センター 石坂 邦枝
- P2-196-6** A病院術後訪問の定着に向けた取り組み ～対策の実施とその評価～
NHO 帯広病院 鈴木 りか
- P2-196-7** 当院で手術を受ける肺がん患者の不安要因の明確化－術後インタビュー調査を通して－
NHO 西新潟中央病院 曾山 結希

ポスター 197 [働き方改革4]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：矢野 涼子 (NHO 石川病院 薬剤科)

- P2-197-1** 調剤業務時間削減に向けた簡易懸濁法推進の取り組み
NHO あきた病院 大友 大輔
- P2-197-2** 院外処方せん疑義照会簡素化プロトコルの合意締結に関する業務効率化と評価
NHO 敦賀医療センター 横山 晋一郎
- P2-197-3** 疑義照会PBPM対象外の疑義の調査と分析
NHO 旭川医療センター 吉田 悠華
- P2-197-4** 院外処方せんの疑義照会簡素化プロトコル導入による医師の負担軽減の検討
NHO 山形病院 早川 奏子
- P2-197-5** 薬剤助手へのタスクシフト等による薬剤師業務の効率化と指導件数の向上
NHO 金沢医療センター 田代 匠
- P2-197-6** 薬剤助手導入によるタスクシフトへの取り組みと成果
NHO 敦賀医療センター 田路 章博
- P2-197-7** 調剤機器導入によるタスクシフトに伴う薬剤助手の業務量変化について
NHO 奈良医療センター 井後 星哉

ポスター 198 [下部消化管 良性疾患]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：榊原 祐子 (NHO 大阪医療センター 消化器内科)

- P2-198-1** 小腸間膜原発パラガングリオーマの一例
NHO 福山医療センター 大元 航暉

- P2-198-2** 成人特発性腸重積症に対して内視鏡的整復を行った一例
NHO 東広島医療センター 岡田 駿
- P2-198-3** 上腸間膜動脈塞栓による腸管壊死および上腸間膜動脈気腫像を認めた1例
NHO 米子医療センター 大江 百香
- P2-198-4** 急性肝不全が疑われ、壊死型虚血性腸炎と判明した一剖検例
NHO 佐賀病院 神近 侑希
- P2-198-5** S状結腸憩室炎による子宮瘻に対し、腹腔鏡下S状結腸切除術、腔式子宮全摘術、両側附属器摘出術を施行した1例
NHO 嬉野医療センター 須磨 真巳
- P2-198-6** 腸管子宮内膜症に伴う癒着性イレウスに対して腹腔鏡手術が有効であった2例
NHO 東広島医療センター 平田 悠剛
- P2-198-7** Direct Kugel法で修復した閉鎖孔ヘルニア3例の検討
NHO 豊橋医療センター 梶山 勇人

ポスター 199 [神経筋疾患 療育活動]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：川邊 祐樹 (NHO 医王病院 療育指導室)

- P2-199-1** 難病患者に対する支援の統一 ～患者 - 支援者間の良好な関係性～
NHO 仙台西多賀病院 賀来 ゆかり
- P2-199-2** 死生観について考える～いままでできること～
NHO 沖縄病院 松田 直樹
- P2-199-3** 心躍る日中活動と離床支援を目指して
NHO とくしま医療センター西病院 中 若奈
- P2-199-4** 人生の節目をお祝いしよう！～新たな行事を通してわかる家族の潜在的なニーズ～
NHO あきた病院 高橋 奈々
- P2-199-5** 地域移行に向けた取り組みについて
NHO 宇多野病院 谷野 瞳
- P2-199-6** 「神経・筋疾患支援者向けセミナー」実施状況に関する報告
NHO 青森病院 後藤 桃子
- P2-199-7** 筋ジストロフィー病棟における社会体験活動の構築～院内のカフェ体験を通して～
NHO 東埼玉病院 岡田 直樹



ポスター 200 [人材確保・育成・働き方改革]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：石川 博樹 (国立長寿医療研究センター 財務経理部長)

- P2-200-1** 当院における広報活動の取り組みと見えてきた課題
NHO 村山医療センター 羽毛田 透
- P2-200-2** 全職種対象 院内Officeスキルアップへの取り組み
NHO 近畿中央呼吸器センター 白永 由紀子
- P2-200-3** 利用者にとって「楽しく」そして「安全な」院外行事を目指して
NHO 四国こどもととなの医療センター 安藝 彩
- P2-200-4** 筋ジストロフィー作業療法臨床Q&A集の改訂版作成に向けて
NHO 千葉東病院 佐々木 俊輔
- P2-200-5** 地域中核病院における内科診療の現状
NHO 静岡医療センター 木村 慶
- P2-200-6** 「心理的安全性」の高い組織づくり～心理的安全性プロジェクトの取り組み～
NHO 大阪医療センター附属看護学校 徳島 多恵

ポスター 201 [手術支援ロボット]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：東 勇気 (NHO 金沢医療センター 外科)

- P2-201-1** ロボット支援手術導入において臨床工学技士が担うべき役割
NHO 信州上田医療センター 山下 雅弘
- P2-201-2** ロボット支援手術で新たな症例に対する取り組み—安全でスムーズに導入するためのシミュレーションの実際—
NHO 函館医療センター 佐々木 ちはる
- P2-201-3** 当院におけるロボット支援手術導入の経験
NHO 函館医療センター 仲川 和寿
- P2-201-4** 新術式 (ロボット支援下手術) の立ち上げと症例数の増加を安全に拡充するための手術室看護師の役割
NHO 埼玉病院 於久 唯莉
- P2-201-5** hinotori導入から現在までにおける臨床工学技士の取り組み
NHO 埼玉病院 堀越 沙音

ポスター 202 [神経筋疾患 病理・画像]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：井上 貴美子 (NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科部長)

第2日目

- P2-202-1** 筋生検におけるエコーガイド下神経ブロックの有用性
NHO 熊本再春医療センター 柴田 義浩
- P2-202-2** L-dopa 反応性良好であったパーキンソニズム優位型多系統萎縮症 2 剖検例
NHO 医王病院 石田 千穂
- P2-202-3** 大牟田病院における進行性核上性麻痺 (PSP) 剖検例における臨床病理学的検討
NHO 大牟田病院 櫻田 直了
- P2-202-4** 大牟田病院における孤発性筋萎縮性側索硬化症 (sALS/ALS-TDP) 剖検例における臨床病理学的検討
NHO 大牟田病院 本田 裕之
- P2-202-5** 孤発性パーキンソン病患者黒質における転写制御因子の発現
NHO とくしま医療センター西病院 三ツ井 貴夫
- P2-202-6** 神経疾患病理解剖例における Synthetic MRI 所見と病理所見との比較検討の試み
NHO 医王病院 中田 聡子
- P2-202-7** パーキンソン病・症候群患者における MRI 高分子プロトン画像、磁化率画像による検討
NHO 大牟田病院 栄 信孝

ポスター 203 [重症心身障害 在宅支援・日中活動 5]

14:15～15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：土屋 早紀 (NHO 七尾病院 主任児童指導員)

- P2-203-1** 年齢・状態に応じたグループ活動から見えてきたもの～グループの雰囲気に着目して～
NHO 小諸高原病院 市川 美和
- P2-203-2** 超・準超重症児者の自室外療育活動への取り組み
NHO 鈴鹿病院 有富 小奈子
- P2-203-3** 重症心身障害児 (者) の気分転換活動に多職種関わった 1 事例
NHO とくしま医療センター東病院 濱 桃子
- P2-203-4** 重症心身障害者の微笑について～エピソード記録を通して～
NHO 大牟田病院 川村 緋伽瑠
- P2-203-5** 人工呼吸器装着中の乳幼児に対する療育の実践について
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 石川 知佳

ポスター



P2-203-6 多職種で取り組む療育活動の課題

NHO 鳥取医療センター 森田 那都希

ポスター 204 [医療安全 アラーム対応]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：和田 将哉 (NHO 西別府病院 医療安全管理室)

P2-204-1 病棟人工呼吸器ラウンドによる医療安全上の効果と課題

NHO 旭川医療センター 本手 賢

P2-204-2 NICU/GCU 看護師のアラーム疲労の現状

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 市毛 千晴

**P2-204-3 アラームレポートを利用した多職種連携によるテクニカルアラームの低減-
医療安全の取り組み-**

NHO 宇多野病院 岩元 柊磨

P2-204-4 スイッチとNs コールにおける当院の問題と取り組み

NHO 松江医療センター 佐々井 玄德

**P2-204-5 筋ジス・神経難病病棟におけるモニター管理～重大事象を繰り返さないための
看護師長の取り組み～**

NHO 箱根病院 井口 奈緒

P2-204-6 「生体モニタのしくみとアラーム対応」に関する医療安全管理研修を開催して

NHO 兵庫あおの病院 西村 友香子

ポスター 205 [小児・成育医療3]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：丸箸 圭子 (NHO 医王病院 第2診療部)

**P2-205-1 医療と教育が連携するために考えたいことー教育現場の声を聞くための試み
について**

NHO 南京都病院 上迫 澄世

P2-205-2 患児の遊びの環境づくりがもたらす看護師の意識と行動の変化

NHO 仙台医療センター 本城 和枝

**P2-205-3 患者の体験から見た移行期医療における小児科の外来看護の課題～成人科
へ転科を行った患者へのインタビューから見たこと～**

NHO 金沢医療センター 藤沢 静

P2-205-4 緊急入院となった乳幼児の母親が母子分離状態で入院処置を待つ間に抱く思い

NHO 三重病院 古川 綾乃

P2-205-5 入院中の患児に付き添う家族が抱える負担感

NHO 嬉野医療センター 碓 真優

P2-205-6 子ども虐待医学、ならびに多職種/多機関連携の本格的Eラーニングシステムの普及・活用に向けた取り組み

NHO 高崎総合医療センター 溝口 史剛

P2-205-7 A病棟に入院する小児に適したシーネ固定テープの比較・検討

NHO 米子医療センター 藤原 菜摘

ポスター 206 [医療安全 インシデント対策]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：千葉 文子 (NHO まつもと医療センター 医療安全管理係長)

P2-206-1 A病棟におけるレベル0ヒヤリ・ハット報告件数の増加に向けた取り組み

NHO 西新潟中央病院 佐藤 佑佳

P2-206-2 インシデント発生の原因分析と削減に向けた対策

NHO 村山医療センター 鈴木 健

P2-206-3 安全なリハビリテーションの提供を目指して～科内ヒヤリハット報告の動向・傾向について～

NHO 渋川医療センター 山口 俊輔

P2-206-4 医療安全管理研修に実地演習を取り入れるとインシデントが減少するのに役立つと感じるか？

NHO 近畿中央呼吸器センター 岡本 明子

P2-206-5 転倒防止の取り組み～インシデントレポートからの検討～

NHO 盛岡医療センター 倉光 良子

P2-206-6 当院における入院7日以内の転倒転落インシデントに関する実態調査

NHO 豊橋医療センター 中林 佑介

P2-206-7 演題取り下げ

ポスター 207 [診療看護師の活動]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：長田 祐子 (NHO 九州医療センター 看護部)

P2-207-1 当院の看護師特定行為研修を修了した看護師の特定行為実践に関する現状と課題

NHO 北海道医療センター 藤岡 純

P2-207-2 RRS (Rapid Response System) 導入1年目の取り組みと活動実績

NHO 京都医療センター 山本 なお美

P2-207-3 当院循環器内科におけるJNPによるタスクシフト/シェアの現状

NHO 岡山医療センター 藤井 宣匡



- P2-207-4** Midline カテーテル導入による現状報告
NHO 東京医療センター 川村 知也
- P2-207-5** 当院における診療看護師 (NP) による末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) ・ミッドラインカテーテル挿入状況の変化について
NHO 東京医療センター 田村 浩美
- P2-207-6** 東京医療センター 循環器内科における診療看護師 (JNP) の業務内容の報告及び、循環器病棟との連携に関する今後の展望
NHO 東京医療センター 岩下 和樹
- P2-207-7** 診療看護師を中心とする PICC チーム開設の取り組み
NHO 熊本医療センター 香月 麗

ポスター 208 [特定行為 2]

14:15~15:00 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：佐藤 敬介 (NHO 呉医療センター 看護師長)

- P2-208-1** 特定行為についてのニーズに関する調査
NHO 金沢医療センター 笠井 省兵
- P2-208-2** 特定行為についての認知度アンケート調査
NHO 函館医療センター 武田 実優
- P2-208-3** 看護師特定行為に関わる実践報告と今後の課題
NHO 新潟病院 熊木 綾子
- P2-208-4** 精神科 A 病院における看護師特定行為研修修了者の周知と活用に関する現状調査 (第 1 報)
NHO 肥前精神医療センター 霜村 健
- P2-208-5** チーム医療の一員としての特定行為研修修了看護師の役割
NHO 函館医療センター 高杉 つぐみ
- P2-208-6** 自施設で特定行為研修を受けられることでの効果
NHO 函館医療センター 松田 尚也
- P2-208-7** 特定行為研修を複数回受講した比較検討
NHO 函館医療センター 石田 千春

ポスター 209 [核医学検査]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：清水 彰英 (国立循環器病研究センター 放射線部)

- P2-209-1** 骨シンチ検査の臨床条件における空間分解能
NHO 三重中央医療センター 蒔田 潤

- P2-209-2** 『心筋血流SPECT撮像の標準化に関するガイドラン1.0』を使用した画質評価
NHO 西埼玉中央病院 丸山 智之
- P2-209-3** 当院における心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討について
NHO 指宿医療センター 永谷 大輔
- P2-209-4** 胆嚢ジスキネジア症例に対して肝胆道シンチグラフィのミルク負荷が有用であった1例
NHO 熊本医療センター 木原 聡
- P2-209-5** 小児におけるChang法が脳血流分布にあたえる影響の検討
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 上野 智弘
- P2-209-6** Dat Scan検査におけるDat View Ver.1.5の検討
NHO 大牟田病院 木須 康太
- P2-209-7** 病診連携におけるアミロイドPETの運用と検査の実際
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 北野 翔馬
- P2-209-8** 脳血流定量解析REICA法による過灌流予測 (CVR) の有用性
NHO 九州医療センター 宮寄 義章

ポスター 210 [メンタルヘルス・ハラスメント]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：湯浅 充信 (NHO 三重中央医療センター 企画課長)

- P2-210-1** 日本の研修医が初期研修中に遭遇するセクシャルハラスメントの実態調査
NHO 仙台医療センター 鈴木 森香
- P2-210-2** 名札の様式変更によるカスハラ対策
NHO 舞鶴医療センター 伊藤 颯吾
- P2-210-3** 言いたいことも言えない職場にならないための「パワハラ対策研修コンテンツ」の作成
NHO とくしま医療センター東病院 佐々木 祐二
- P2-210-4** 看護職における性格的特性と仕事に対する意欲の関連性
NHO 村山医療センター 竹村 夏海
- P2-210-5** 人工呼吸器を装着する患者を受け持つ看護師の心身の疲労・ストレスとヒューマンエラー発生の関係について
NHO まつもと医療センター 小笠原 伊吹
- P2-210-6** 副看護師長の働きがいのある職場を創るための取り組み ～副看護師長会で「みんなで語ろう会」を開催して～
NHO 金沢医療センター 谷保 和美
- P2-210-7** 認知症医療に従事する公認心理師の業務関連ストレス要因とセルフケアの実態
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 倉坪 和泉



P2-210-8 看護師へのアンガーマネジメント研修の効果～患者と看護師の関係構築を目指して～

NHO 兵庫中央病院 檜田 好美

ポスター 211 [産業医活動・産業保健]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：北 俊之 (NHO 金沢医療センター 呼吸器内科部長)

P2-211-1 メンタルヘルス不調を来した職員への対応 [当院における産業医と所属部署の連携]

NHO 旭川医療センター 横浜 吏郎

P2-211-2 産業医の視点を生かした地方都市における麻酔科運営について

NHO 函館医療センター 石川 麻子

P2-211-3 A病院における産業保健活動の現状と課題について

NHO 長崎病院 吉田 和朗

P2-211-4 開始から一年経過した「医師の働き方改革」に対するNHO医療施設での現況と問題点について -by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク-

NHO 長崎病院 吉田 和朗

P2-211-5 健康管理システムの導入について

NHO 鹿児島医療センター 角田 凜花

P2-211-6 ストレスチェック制度集団分析についての後ろ向き検討

NHO 近畿中央呼吸器センター 所 昭宏

P2-211-7 NCVCにおける復職支援体制の標準化に向けた活動について

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 春井 佐知子

ポスター 212 [関節・その他]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：榎木 弘和 (NHO 埼玉病院 整形外科部長)

P2-212-1 Gustilo IIIBに対するFix and Flap後のdelayed flap troubleに対する考察

NHO 長崎医療センター 藤原 洸平

P2-212-2 右肘関節開放脱臼骨折に対し複数再建術を要した1例

NHO 長崎医療センター 藤原 洸平

P2-212-3 上腕骨内側上顆炎に対する直視下2術式の治療成績比較

NHO 東広島医療センター 武田 尚樹

P2-212-4 当科における内側開大式高位脛骨骨切り術の合併症

NHO 横浜医療センター 日塔 寛昇

- P2-212-5** 人工膝関節置換術後の脛骨コンポーネント周囲の骨密度の推移とその関連因子について
NHO 三重中央医療センター 山口 敏郎
- P2-212-6** 血友病性関節症に対して人工膝関節置換術を行う際に術後出血を減らすための工夫
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 桂川 陽三
- P2-212-7** 複数回手術を施行しMRSA感染に至り制御しえた人工股関節周囲感染の1例
NHO 埼玉病院 榎木 弘和
- P2-212-8** 全身麻酔導入前の神経ブロック穿刺後にたこつぼ心筋症を発症した一例
NHO 相模原病院 永 可奈子

ポスター 213 [歯科・口腔・頭頸部疾患 4]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中村 美紗季 (NHO 金沢医療センター 歯科衛生士)

- P2-213-1** 周術期等口腔機能管理の現状と課題 ～開設から10年を振り返って～
NHO 函館医療センター 北山 まなみ
- P2-213-2** 東京医療センター歯科口腔外科での歯科衛生士が担う口腔健康管理—周術期口腔ケアにおける取り組みと課題—
NHO 東京医療センター 松岡 祐佳子
- P2-213-3** 当科に紹介された周術期口腔管理患者の特徴
NHO 呉医療センター 川本 桃花
- P2-213-4** 当科における周術期での口腔内環境改善への取り組み
NHO 呉医療センター 鳥丸 美穂
- P2-213-5** 重症心身障害者に求められる口腔管理に関する検討—歯科口腔外科新規開設後の取り組み—
NHO 渋川医療センター 布施 亜由美
- P2-213-6** 鹿児島医療センターにおける口腔ケアラウンド患者の口腔管理について分析
NHO 鹿児島医療センター 福永 莉々亜
- P2-213-7** 口腔ケアプロトコル導入前後での病棟看護師の口腔ケアに関する意識の変化
NHO 嬉野医療センター 馬場 秀美
- P2-213-8** 歯科衛生士による口腔ケア勉強会の取り組み～病棟看護師へ向けた意識調査～
NHO 栃木医療センター 三室 真寿美

ポスター 214 [看護技術]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：中村 ひとみ (NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校 教育主事)

- P2-214-1** 摘便モデルが看護学生にもたらす学習効果と演習方法の検討
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 寺田 博子
- P2-214-2** 輸血トレーニングキットを用いた基礎看護技術の講義における学生の学び
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 大上 寿子
- P2-214-3** 看護学生の血管選定技術における血管可視化装置を用いた学習効果
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 太田 恵子
- P2-214-4** 基礎看護教育における皮下注射の演習での看護学生の学習効果の検証
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 花村 一葉
- P2-214-5** 学生の看護技術修得に向けた学習支援について
NHO 大阪医療センター附属看護学校 前崎 美和
- P2-214-6** 慢性疾患患者の退院指導演習における学生の学びの実態
NHO 舞鶴医療センター附属看護学校 杉田 朋美
- P2-214-7** 放射線防護における教材を活用した講義の効果
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 山本 緑

ポスター 215 [看護現任教育]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：鍛冶 弘子 (NHO 神戸医療センター 看護部 教育担当)

- P2-215-1** 新卒看護師の一年間の心理的状況の変化について～リアリティショックと心身のサポートについて～
NHO 高崎総合医療センター 武井 爽香
- P2-215-2** 重症心身障害児(者)病棟に勤務する新人看護師に必要とされる能力を身に付けるための方法
NHO 新潟病院 佐藤 花
- P2-215-3** 演題取り下げ
- P2-215-4** 若手看護師のチーム医療における看護の専門性の認識について
NHO 富山病院 大塚 和香菜
- P2-215-5** 混合病棟における二年目看護師の振り返りから見た成長へのプロセス
NHO 名古屋医療センター 伊藤 規広
- P2-215-6** 急変に移行した事例を基に、「何かがおかしいという感覚」を抱きながら、医師に報告するという行動に結びつかなかった要因について
NHO 九州医療センター 松本 海斗

P2-215-7 手術室看護師の器械出し場面におけるノンテクニカルスキルの傾向—安全で質の高い手術看護を提供するために—

NHO 岡山医療センター 三宅 彰

ポスター 216 [現任教育・管理者育成]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：柳町 友里 (NHO 函館医療センター 看護部)

P2-216-1 中堅看護師のコンピテンシーとレジリエンスの関連要因～組織を支える中堅看護師の人材育成～

NHO 山形病院附属看護学校 高橋 美智子

P2-216-2 北陸地区6施設でラダーレベル4合同研修を実施して【第2報】教育担当看護師長として合同研修を振り返る

NHO 医王病院 高道 香織

P2-216-3 ラダー教育における看護師キャリア支援の実態と看護管理者の課題

NHO 熊本再春医療センター 西村 昌修

P2-216-4 副看護師長が看護師長に求める教育的支援の内容

NHO 東佐賀病院 松島 早紀

P2-216-5 副看護師長育成における副看護部長の支援内容～副看護師長の看護管理業務評価の結果を分析して～

NHO 関門医療センター 小林 里美

P2-216-6 次世代の看護管理者育成における看護師長の人材育成能力向上への取り組み

NHO 長崎病院 大川内 隆

P2-216-7 看護管理実践のリフレクションとその効果

NHO 盛岡医療センター 千葉 真由美

ポスター 217 [せん妄・看護ケア]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：梅本 卓己 (NHO 金沢医療センター 看護部)

P2-217-1 B病棟でのせん妄アセスメントシートの導入

NHO 金沢医療センター 安達 梨奈

P2-217-2 高齢者におけるせん妄に対するスタッフの認識の比較—教育プログラム介入前後の比較—

NHO 相模原病院 柴田 玲緒奈

P2-217-3 高齢の入院患者の睡眠と不穏や混乱症状出現の関連性

NHO 長崎病院 岩田 雄大

- P2-217-4** 退院後に精神的混乱に陥った高齢者オストメイトの1症例
NHO 函館医療センター 岩尾 あかね
- P2-217-5** 心臓血管手術後のせん妄評価 (ICD、ICDST) の有用性とせん妄予防策の検討
NHO 嬉野医療センター 溝口 きりか
- P2-217-6** ベッドセンサー機器のフローチャートの作成 選択基準の明確化を目指した取り組み
NHO 仙台医療センター 清水 恵理子
- P2-217-7** セル看護提供方式導入による改善 ～転倒率低下や超過勤務削減に向けての取り組み～
NHO 京都医療センター 萩原 亜沙美

ポスター 218 [看護実践4]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：木村 麻紀 (NHO 東京病院 看護部)

- P2-218-1** 全身麻酔で手術を受ける患者に対する外来での説明動画視聴の効果の評価
NHO 渋川医療センター 馬場 亜貴子
- P2-218-2** 名古屋医療センターにおける禁煙外来の過去5年間の禁煙成功の要因に関する分析
NHO 名古屋医療センター 松元 美穂
- P2-218-3** 親水性カテーテルを使用した新導尿法の導入への取組
NHO 大分医療センター 中鶴 直子
- P2-218-4** 結核の専門的知識と療養指導の質の向上に向けた取り組み ～シミュレーション教育を導入して～
NHO 奈良医療センター 長濱 成彦
- P2-218-5** 結核病棟以外で結核治療中の患者を看護するスタッフの知識習得への関わりーパンフレットを用いた情報提供を通じてー
NHO 北海道医療センター 千葉 晴香
- P2-218-6** 結核患者へのイラストを使用した服薬指導～院内DOTSに対する自己管理意識の変化～
NHO 東埼玉病院 小川 典子
- P2-218-7** 新型コロナウイルス感染症患者の発症時期に応じた看護の検討
NHO 熊本再春医療センター 山本 愛里奈

ポスター 219 [褥瘡]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：尾西 恵理 (NHO 金沢医療センター 看護部)

第2日目

- P2-219-1** 当院におけるスキン-ケア発生要因と予防対策の取り組み
NHO 近畿中央呼吸器センター 大村 直香
- P2-219-2** 体圧分散マットレスの変更に伴う選択基準の見直しと皮膚・排泄ケア認定看護師の介入による新規褥瘡発生率に及ぼす影響について
NHO 弘前総合医療センター 竹谷 美咲
- P2-219-3** 褥瘡予防回診の導入による効果～褥瘡推定発生率低下に向けた取り組み～
NHO 小倉医療センター 村田 美智恵
- P2-219-4** 踵部の褥瘡予防充実に向けたウォーキングカンファレンスの導入
NHO 南和歌山医療センター 森本 啓子
- P2-219-5** 常勤形成外科・皮膚科医師不在下の褥瘡ケアに病棟看護師が抱く困難感調査
NHO 村山医療センター 小泉 亜理沙
- P2-219-6** スキンケア予防としての皮膚状況の改善を目指した取り組み
NHO 釜石病院 佐々木 大典
- P2-219-7** 緩和ケア病棟における褥瘡予防対策の取り組みと課題
NHO 京都医療センター 岡田 小夜子

ポスター 220 [病院サービス]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：前出 純平 (NHO 医王病院 企画課長)

ポスター

- P2-220-1** 「希望の庭」再生プロジェクト
NHO 宇多野病院 倉貫 弘務
- P2-220-2** 老朽化する厨房と闘う～適切な機器整備により食の安全と環境改善に寄与する～
NHO 大牟田病院 青堀 尚子
- P2-220-3** 米の確保に奔走する～患者の食の安全のために～
NHO 大牟田病院 高宮 美優
- P2-220-4** 魅せる病院食を目指した九州グループ管理栄養士達の挑戦
NHO 嬉野医療センター／九州国立病院管理栄養士協議会 金子 友美
- P2-220-5** 病院公式キャラクターを活用した行事や療育活動の取り組みと効果～多職種連携による『しもじかくん・しもじかさんプロジェクト』～
NHO 下志津病院 友部 咲良
- P2-220-6** 臨床検査科における病院公式インスタグラム始動報告
NHO 神戸医療センター 橋本 修治



P2-220-7 A病院の外国人患者受け入れに対する取り組み

NHO 福山医療センター 西川 梨沙

ポスター 221 [言語聴覚療法 コミュニケーション・その他]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：酒井 光明 (NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科)

P2-221-1 右中心前回脳梗塞により重度の発話障害を呈した一例

NHO 災害医療センター 平井 香織

P2-221-2 左前頭葉の悪性神経膠腫再発によって運動性失語と注意障害を呈した症例

NHO 舞鶴医療センター 赤崎 信吾

P2-221-3 パーキンソン病患者の発話に対する自己意識の改善を Voice Handicap Indexにて確認できた例

NHO 兵庫中央病院 佐藤 亮介

P2-221-4 文字の視覚心像を使用して単語の聴覚的理解の改善を図った超皮質性感覚失語の一例

NHO 宇多野病院 吉田 志竜

P2-221-5 嚥下内視鏡検査 (VE) における「経験則共有」への取り組み

NHO 神戸医療センター 藤本 宗寛

ポスター 222 [理学療法 治療関連]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：関口 健一 (NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科)

P2-222-1 遺伝性痙性対麻痺患者の起立動作に対する HAL 腰タイプの効果について

NHO 松江医療センター 岩瀬 洋平

**P2-222-2 左踵骨骨折術後に対する炭酸ガス経皮吸収療法の与える影響についての検討
の AB デザインによるシングルケーススタディーの**

NHO 南和歌山医療センター 大城 和樹

P2-222-3 マッサージガンによる局所振動刺激が軽度な神経伸長ストレスに伴う筋力低下に与える効果

NHO 大分医療センター 甲下 修士

P2-222-4 40年を経過したランバート・イートン筋無力症候群に対する運動療法の経験

NHO 東名古屋病院 立和 有未乃

P2-222-5 長期臥床により廃用症候群を呈した SLE 患者に対して起立動作の獲得に向けて介入した症例

NHO 姫路医療センター 清水 咲希

ポスター 223 [理学療法 運営・管理・医療安全]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：米田 愛 (NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科)

第2日目

- P2-223-1** 当院リハビリテーション科における新人職員の生産性について
NHO 岡山医療センター 大石 達也
- P2-223-2** 臨床実習における「実習の見える化」の取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター 林田 佳一
- P2-223-3** 令和6年度に新設された急性期リハビリテーション加算が収益に与えた影響
NHO 岡山医療センター 羽田 楓
- P2-223-4** 理学療法部門における算定外業務内容の把握と今後の課題
NHO 広島西医療センター 前迫 克哉
- P2-223-5** 当院リハビリテーション科における転倒・急変時対応研修について
NHO 奈良医療センター 岩中 勇磨
- P2-223-6** 免荷装置を用いた歩行動作時における臀部に加わる体圧およびずれ力の検討
NHO いわき病院 山崎 健太郎
- P2-223-7** リハビリテーション科医療安全の取り組み ～「気づき」の情報共有とインシデント報告件数の変化について～
NHO 神戸医療センター 山本 洋史

ポスター 224 [医療の質3]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：宮川 慶子 (NHO 医王病院 薬剤科)

ポスター

- P2-224-1** 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率 (非DPC病院) 増加に向けた取り組み
NHO 千葉東病院 押賀 充則
- P2-224-2** 横浜医療センター 6階病棟における薬剤師の担当制変更による指導件数向上を目的とした取り組みについての検討
NHO 横浜医療センター 日下部 由衣
- P2-224-3** 当院術後疼痛管理チーム介入患者での術後悪心嘔吐の現状
NHO 京都医療センター 塚原 優太
- P2-224-4** 経口ステロイド長期服用患者に対する薬物治療向上への取り組み
NHO 沖縄病院 上原 智博
- P2-224-5** 全薬剤師によるバンコマイシンTDM実施体制整備の取り組み
NHO 宮崎東病院 川俣 洋生
- P2-224-6** 重症心身障害児 (者) 病棟における薬剤師の介入検討について
NHO 敦賀医療センター 高橋 弘季



P2-224-7 薬剤抵抗性てんかん患者に対する迷走神経刺激療法 (VNS) 術後観察シートの作成と有用性の検討

NHO 奈良医療センター 小尾 沙希

ポスター 225 [救急・集中治療 2]

15:00～15:45 **ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)**

座長：大野 美香 (NHO 金沢医療センター 看護部 集中治療室)

P2-225-1 腹腔鏡下修復術を行った右上腰ヘルニアの1例

NHO 相模原病院 古迫 淳哉

P2-225-2 ウレアーゼ産生菌による高アンモニア血症で意識障害をきたした一例

NHO 名古屋医療センター 森本 有加

P2-225-3 アルカリによる化学損傷の3例

NHO 長崎医療センター／佐世保市総合医療センター 西園 馨子

P2-225-4 治療介入により救命しえた急性有機リン中毒の1例

NHO 呉医療センター 久保 美風

P2-225-5 A病院の院内トリアージの質評価と課題

NHO 浜田医療センター 當田 晶子

P2-225-6 初療室に搬送された患者のうち初療室から血管造影室へ入室、穿刺までの当院での所要時間の把握

NHO 災害医療センター 九貫 瞭

P2-225-7 救命救急センターにおけるCAM-ICU導入による看護師の意識変化

NHO 高崎総合医療センター 飯塚 弓月

ポスター 226 [医療情報システム]

15:00～15:45 **ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)**

座長：山田 隆史 (NHO 東名古屋病院 経営企画室長)

P2-226-1 「電子カルテシステム」の障害発生について (ホームページより抜粋) を起こさないために

NHO 大阪南医療センター 小西 利恵

P2-226-2 Windows10/Office2016のサポートライフサイクル切れに伴う稼働中電子カルテ端末の移行

NHO 西新潟中央病院 叶谷 信治雄

P2-226-3 電子カルテネットワーク-Windowsアップデートの管理について

NHO 福島病院 安藤 正次

P2-226-4 電子カルテ修理の世界～精密機器の解剖～

NHO 呉医療センター 田村 徹也

- P2-226-5** 診療科分割への取り組みとその初期評価について
NHO 栃木医療センター 高橋 邦明
- P2-226-6** 留意すべき傷病名をICD-11でコードする
NHO 沖縄病院 藤田 香織
- P2-226-7** 診療データを用いた薬剤間の治療効果の比較
NHO 千葉医療センター千葉東病院 大矢 佳寛

ポスター 227 [医療情報]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：安達 尚哉 (NHO 金沢医療センター 薬剤部)

- P2-227-1** 当院のDI業務におけるMONITARO導入の有用性の検討
NHO 千葉医療センター 青山 優香
- P2-227-2** 診療機能分析レポートについて
NHO 本部 総合研究センター 杉 理江
- P2-227-3** 情報系HOSPネットのNASの障害から復旧までの事例紹介
NHO 別府医療センター 三浦 佑典
- P2-227-4** ITで結ぶ関節リウマチ (RA) リアルワールドデータベースMiRAi
NHO 大阪南医療センター 金 東燮
- P2-227-5** 検査オーダー名に (絶食4時間) を表記することによる、検査前の絶食忘れの防止効果
NHO 大阪南医療センター 村松 太郎
- P2-227-6** 電子カルテデータ分析による身体的拘束最小化 第二弾 一身体拘束最小化チームの活動の成果と課題ー
NHO 山形病院 高橋 聡子

ポスター 228 [肝・胆疾患]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：藤永 晴夫 (NHO 石川病院 内科医長)

- P2-228-1** 心不全症状を契機に診断されたオスラー病に伴う肝動静脈瘻の一例
NHO 嬉野医療センター 野口 美貴
- P2-228-2** モサプリドクエン酸塩が被疑薬として疑われた薬剤性肝障害の1例
NHO 埼玉病院 澁谷 友梨
- P2-228-3** 巨大肝嚢胞に対してミノサイクリン注入療法を行った2症例
NHO 佐賀病院 古賀 健太郎
- P2-228-4** 卵巣癌に対し化学療法中に閉塞性黄疸を来した1例
NHO 埼玉病院 山本 樹



P2-228-5 大腸用スライディングチューブを用いてERCPを行ったdouble tract再建腸管の1例

NHO 嬉野医療センター 萩原 大晴

ポスター 229 [神経筋疾患 筋ジストロフィー療育・支援]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：本田 晋一 (NHO 北陸病院 療育指導室)

P2-229-1 筋強直性ジストロフィー (DM) 患者の心理的支援に関する検討ー WAIS-III
NHO 箱根病院／北里大学大学院 鹿内 裕恵

P2-229-2 PC マウスによる操作を可能とするSwitchの導入方法とそれがもたらす患者の行動変容
NHO 岡山医療センター 藤田 瑞稀

P2-229-3 発達神経症を持つデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の社会性向上の取り組み
NHO 松江医療センター 岡田 真理恵

P2-229-4 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への短時間一般就労へ向けた支援
NHO 長良医療センター 竹村 真紀

P2-229-5 筋ジストロフィー病棟での日中活動支援の新たな取り組みと課題
NHO 兵庫中央病院 中島 謙吾

P2-229-6 歴史をつなぐコーラスグループ マウスピース
NHO とくしま医療センター西病院 桐山 百合恵

P2-229-7 外来を受診する小児期の筋ジストロフィー患者への保育士の介入について
NHO 医王病院 安田 玲奈

ポスター 230 [重症心身障害 在宅支援・日中活動6]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：丸澤 由美子 (NHO 鈴鹿病院 療育指導科)

P2-230-1 重症心身障がい児者中心の療養介護病棟における多様な支援に関する一考察
NHO 釜石病院 神永 彩那

P2-230-2 重心病棟50周年記念イベント～療育指導室としての関わり～
NHO あわら病院 林 美馨

P2-230-3 「お兄ちゃんに会いたい！」離れて暮らす家族の絆を大切にする支援
NHO 紫香楽病院 東山 明江

P2-230-4 児童Aの母と連絡が取れず対応に苦慮した事例報告
NHO 広島西医療センター 木原 みひろ

- P2-230-5** 当院のサービス管理責任者業務の現状と今後の課題について
NHO 富山病院 荻谷内 佑一
- P2-230-6** A児の両親やきょうだい、同年代のお友達との触れ合いを支える療育活動から見えること～多職種連携を通して～
NHO 山口宇部医療センター 紀村 有里

ポスター 231 [重症心身障害 在宅支援・日中活動7]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：番 里絵 (NHO 富山病院 療育指導室)

- P2-231-1** 患者・家族の声を活かした短期入所事業におけるサービス向上の取り組み
NHO 南京都病院 岡本 優月
- P2-231-2** 短期入所事業の充実を目的とする利用実績の増加の取組みについて
NHO 奈良医療センター 矢野 和輝
- P2-231-3** 乳がんを発症された重症心身障害者の通所利用継続のための支援
NHO 医王病院 山本 亜寿砂
- P2-231-4** シンポジウム「嶺南地域における医療的ケア児者等の支援を考える」を開催して
NHO 敦賀医療センター 小松 晴美
- P2-231-5** 心がつながる時間 ―地域とのふれあいを重ねて―
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 高橋 純子
- P2-231-6** 重症心身障害病棟における来院困難家族への包括的な支援
NHO 西新潟中央病院 佐藤 菜友果

ポスター 232 [神経筋疾患 筋ジストロフィー・ALS]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：脇坂 晃子 (NHO 医王病院 第1小児科)

- P2-232-1** 新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2025年
NHO 大阪刀根山医療センター 齊藤 利雄
- P2-232-2** 成人筋ジストロフィー定期診療外来の状況
NHO とくしま医療センター西病院・四国神経筋センター 足立 克仁
- P2-232-3** 心不全合併Duchenne型筋ジストロフィー患者に対するfantastic fourの使用の効果について
NHO 大牟田病院 荒畑 創
- P2-232-4** デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおけるジストロフィン蛋白アイソフォーム欠損と心筋症の経時変化に関する検討
NHO 下志津病院 角谷 真人



- P2-232-5** 不死化DMD筋細胞における分化誘導の難しさ
NHO とくしま医療センター西病院 牧 由紀子
- P2-232-6** 遺伝学的検査により顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーと診断された1例
NHO 医王病院 細野 由似子
- P2-232-7** 人工呼吸管理なしでの筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 長期生存例の検討
NHO 大牟田病院 山本 明史

ポスター 233 [医療安全 放射線関連]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：松下 典弘 (NHO 北海道がんセンター 放射線科)

- P2-233-1** 放射線治療における多職種連携型KYTトレーニングの実施とその効果
NHO 別府医療センター 菊田 真弘
- P2-233-2** 国立病院療養所東北放射線技師会の医療安全におけるアンケートの調査結果と今後の展望
NHO 仙台西多賀病院 荒川 悠真
- P2-233-3** OODAループを活用した心臓カテーテル検査における不測の事態の対応能力の向上～放射線技師のシミュレーショントレーニングの効果～
NHO 相模原病院 平井 隆昌
- P2-233-4** PET校正用密封線源管理使用時間を用いた常時立ち入る場所及び管理区域境界の線量管理
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 阿部 優
- P2-233-5** 写損判断支援機能開発のためのデータ収集と評価 (富士フィルム株式会社との共同研究結果報告)
NHO 東京医療センター 澤田 充広
- P2-233-6** 時間外MRIにおける患者観察指示票を使用した運用
NHO 災害医療センター 五十嵐 拓也
- P2-233-7** 放射線科におけるインシデントレポート報告増への取り組み
NHO 横浜医療センター 深水 良哉

ポスター 234 [感染対策・環境整備]

15:00~15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：北川 智 (NHO 北陸病院 看護部)

- P2-234-1** 大型医療機器における環境清拭用具選定の一例
NHO 西別府病院 森山 浩二

- P2-234-2** 病院薬剤師主導による細菌学的環境調査に基づく感染伝播リスク評価と対策の検討
NHO 東京医療センター 正木 匠
- P2-234-3** 医療機器表面の汚染度実態調査 ～人工呼吸器表面のATPふき取り検査～
NHO 医王病院 池下 聖子
- P2-234-4** ESBL産生菌発生密度率の低減に向けた取り組み
NHO 京都医療センター 宮川 英和
- P2-234-5** 看護師が行うナースステーション内の環境清拭に対する意識調査
NHO 神戸医療センター 香月 香織
- P2-234-6** 陰部洗浄によって起こる療養環境汚染の視覚的検証－蛍光塗料を用いた実態調査－
NHO 西埼玉中央病院 村川 紗織
- P2-234-7** 委託職員へのトイレ清掃手順の定着に関する介入
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 徳永 恵美子

ポスター 235 [医療安全 転倒・転落]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：緒方 陽子 (NHO 医王病院 リハビリテーション科)

- P2-235-1** SIDE評価をもとに新規入院患者の機能レベルと転倒者の調査
NHO 柳井医療センター 吉村 和輝
- P2-235-2** 回復期リハビリ病棟看護師の転倒転落の危険性をアセスメントする視点の調査
NHO 岩手病院 蟻田 那美
- P2-235-3** パーキンソン病関連疾患患者における転倒要因パターンの分析
NHO とくしま医療センター西病院／NHO 高知病院／NHO 愛媛医療センター 伊藤 奈美
- P2-235-4** 北海道がんセンターにおける転倒転落事例をリハビリテーションの視点で分析してみた
NHO 北海道がんセンター 敦賀 肇
- P2-235-5** 当院の転倒事案の調査と考察
NHO とくしま医療センター東病院 島谷 賢太
- P2-235-6** 安静度制限についての説明方法の現状と患者の受け止め方に関する調査～整形外科病棟の転倒転落予防策に向けて～
NHO 仙台医療センター 船水 美里
- P2-235-7** リハビリテーション科独自の医療安全対策と転倒事故予防
NHO 沖縄病院 宮崎 啓文

ポスター 236 [感染対策・感染管理 2]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：高山 直樹 (NHO 天竜病院 感染対策室)

- P2-236-1** セレウス菌に着目したデータ解析から見たこと
NHO 旭川医療センター 大月 寛美
- P2-236-2** 渡航歴のある麻疹患者対応の経験
NHO 岡山医療センター 原 清美
- P2-236-3** 結核病棟における禁煙指導動画の検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 大槻 登季子
- P2-236-4** 感染対策リンクナース活動の現状と課題
NHO 愛媛医療センター 稲田 棕
- P2-236-5** 院内感染対策研修会の評価と研修後の継続した関わりについて
NHO 東名古屋病院 志波 幸子
- P2-236-6** *Mycobacterium abscessus* subsp. *bolletii*による骨髓炎の一例
NHO 函館医療センター 服部 将也
- P2-236-7** 院内でのレジオネラ対策への取組みからみえた課題
NHO 金沢医療センター 西原 寿代
- P2-236-8** 院内認定感染制御メディカルスタッフ (ICMS) 制度の開始と現状
NHO 金沢医療センター 太田 和秀

ポスター 237 [クリティカルパス]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：三野 由香理 (NHO 金沢医療センター 看護部)

- P2-237-1** クリニカルパスにがんりハビリテーションを組み込んだ効果について
NHO 弘前総合医療センター 櫻庭 弘康
- P2-237-2** 医療型短期入所患者家族への満足度調査～クリティカルパス運用から見える課題～
NHO あきた病院 今野 朋子
- P2-237-3** 当科におけるクリティカルパスの運用について～入力率向上に向けた取り組み～
NHO 大阪南医療センター 鳥原 誠人
- P2-237-4** クリニカルパスとDPCのデータ活用について
NHO 呉医療センター 堀江 あゆみ
- P2-237-5** 大腿骨近位部骨折パスの在院日数検証と短縮を目指して
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 白石 智己

P2-237-6 パーキンソン病患者に対する持続皮下注射療法へのクリティカルパス導入
NHO 宇多野病院 山本 彩夏

ポスター 238 [地域連携・地域包括ケア3]

15:00～15:45 ポスター会場 (もてなしドーム地下広場)

座長：山本 吉章 (NHO 金沢医療センター 薬剤部)

- P2-238-1** 退院時の情報提供文書を通じた薬薬連携の取り組み
NHO 宮崎東病院 中西 剛志
- P2-238-2** 千葉医療センターにおける院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル導入の取り組み
NHO 千葉医療センター 中田 柚風
- P2-238-3** 当院におけるホルモン療法施行中患者に対するトレーシングレポートを用いた薬薬連携に関する調査
NHO 大阪医療センター 上野 真歩
- P2-238-4** シームレスな医療を目指した薬局との連携モデル確立への取り組み
NHO 静岡医療センター 飯塚 千晶
- P2-238-5** 院内がん登録データから見る看取り場所の変化と考察 ～院内がん登録室からの情報発信を検討する～
NHO 横浜医療センター 金三津 美奈子
- P2-238-6** がん専門病院における訪問リハビリテーション導入までの取り組みと課題
NHO 九州がんセンター 牛島 毅

抄 録

SL1

ゲノム医療の進展

土原 一哉(つちはら かつや)

国立研究開発法人 国立がん研究センター 先端医療開発センター

進行がんに対する薬物療法では、バイオマーカーに基づいた治療選択が日常診療の一部となっている。10年前にはEGFR変異、ALK転座、ERBB2増幅、BRAF変異といった限られた分子標的しか承認されていなかったが、網羅的ゲノム解析の技術革新により、製薬各社が新たな標的の発見と分子標的薬の開発を加速させた。SCRUM-Japanは、全国規模で患者の症例を集め、産学連携によってリアルタイムにデータを共有する世界初の臨床開発プラットフォームとして始動し、日本国内における早期治験実施を可能にした。この取り組みにより、特に肺がんや消化器がん領域での日米間のドラッグラグは解消された。また、がん種を問わず共通する遺伝子変異の発見が、比較試験を待たずに条件付き承認を得る治療の拡大につながり、専門家のコンセンサスによる治療提案も受け入れられるようになった。こうした背景のもと、日本ではがん遺伝子パネル検査の保険収載、セントラルデータセンターへのゲノム情報登録制度が実現したが、その設計にはエビデンスベースを超えた医療への懐疑と、楽観的な期待が混在していた。SCRUM-Japan開始から10年、保険適用から5年が経過した現在も、治療到達率の低さ、検査や登録の複雑さ、高額な費用などが現場の障壁として残っている。さらに、治療薬選択にとどまらないゲノム医療の臨床的活用や、ゲノム情報を超えた新たなモダリティを用いたprecision oncologyの展開を、いかに日常診療に取り入れるかが新たな課題となっている。国立がん研究センター柏キャンパス（先端医療開発センター・東病院）が考える次の一手を紹介したい。

SL3

怒りのトリセツ ― アンガーマネジメントはウェルビーイングへの道しるべ

大浦 裕之(おおうら ひろゆき)

岩手県立中央病院 呼吸器外科

医療従事者による罵声、過度な叱責、人格攻撃などの問題行動は、国際的に「破壊的行動 (disruptive behaviors, DB)」と呼ばれる。DBは人権侵害であるだけでなく、被害職員に精神的ストレスを与え、注意力の低下を招くことでエラーを誘発する。さらにDBは心理的安全性の低下をもたらし、コミュニケーション不全による医療事故の一因となるなど、患者安全に対する深刻な脅威として広く認識されている。日本の医療現場で問題となるDBの多くがパワーハラスメント (パワハラ) である。パワハラは業務ストレスにより増幅された怒りが契機となって発生する場合が多い。したがって怒りという感情に着目し、それを適切に理解・扱う方法を学ぶことがパワハラ抑止に寄与する可能性がある。この観点から、当院では2020年6月より全職員対象にアンガーマネジメント (AM) の普及活動を展開した。活動開始1年後に実施したアンケートでは、「パワハラが減少・やや減少した」と肯定的に回答した職員が全体の35.8%を占めており、AM普及活動が一定のパワハラ抑止効果を持つ可能性が示唆された。怒りの感情は他者の言動などのストレスラーが引き金となって生じる自然な反応であるが、それが他人を傷つける攻撃的な形に発展した場合に問題となる。AMは怒りの兆候を早期に察知し、反射的な反応を避けて冷静に対処するための手法であり、感情コントロールと怒りの健全な表現の両面を養う実践的スキルである。医療の質やチーム連携の向上、そして職員一人ひとりのウェルビーイングを支える上でも、医療従事者がAMを学ぶ意義は極めて大きい。本講演ではAM普及活動の紹介とともに、現場で活用できる具体的な手法についても解説する。

SL2

命をつなぐ、力を束ねる：肝移植医療における真のチームアプローチ

八木 真太郎(やぎ しんたろう)

金沢大学 医薬保健研究域医学系 肝胆脾・移植外科学/小児外科学

肝移植は重篤な肝疾患に対する根治的治療法として確立され、かつては限られた施設でのみ実施される「最後の手段」とされてきた。近年では手術技術や免疫抑制療法の進歩、集中治療体制の整備、術前後管理の標準化が進み、適応の拡大とともに治療成績も著しく向上している。金沢大学は北陸・本州日本海側における唯一の肝移植実施施設として、地域医療の重要な拠点となっている。肝移植の遂行には外科医のみならず、多くの診療科の医師や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、移植コーディネーターなど多職種の密接な連携が求められ、加えてドナー・レシピエント家族の理解と協力も不可欠である。肝移植医療を支える基盤として「チームビルディング」の重要性が強調される。優れた医療チームには、「オーナーシップ (主体的関与)」「リーダーシップ (方向性の提示と心理的安全性の醸成)」「フォローアップ (積極的支援と建設的な意見表明)」という三つの要素が不可欠である。とりわけ医療現場においては、従来の階層構造や慣習の中でも、若手スタッフが安心して意見を述べられる「心理的安全性」をいかに確保するかが、組織全体の成熟と柔軟な対応力に直結する。これは医療事故やヒヤリ・ハットの未然防止、さらには患者安全を確保するうえで極めて実践的かつ重要な要素である。今後の肝移植医療の発展には、技術革新とともに、こうしたチームの成熟と内省が不可欠である。

シンポジウム 1 プログラムの趣旨

機構本部において、「事務部門人材育成ビジョン (以下、「ビジョン」という)」が策定された。これにより事務部門としての一体感の醸成、事務部門の職員一人ひとりのとるべき行動の明確化が図られ、加えて病院経営のリーダーシップを発揮するようその能力と資質の向上が期待されている。これまでも事務部門の人材育成は先輩から後輩へ受け継がれているが、「ビジョン」という新たなツールを獲得し、未来へとつないでいきたいと考えている。本シンポジウムでは、各支部から推薦された者からこれまでの人材育成の実践事例にとどまらず、反省点や課題を踏まえて「新たなアプローチ」の提案などを発表していただき、その後、会場の参加者と質疑応答・意見交換を行う。

SY1-1

「ビジョン」を活用した、変化に対応できる事務職員育成へのアプローチ

三河 栄次郎(みかわ えいじろう)、豊田 篤(とよた あつし)

NHO 盛岡医療センター 管理課

私自身、NHO (旧国立病院・療養所) に入職し34年が経過したが、改めて自身の経歴を振り返ってみた。病院事務職として入職後、企画課・管理課・経営企画室・医事室、そしてグループを経験してきたが、仕事に対する若い時の考え方、年齢を重ねてからの考え方を対比しつつ、時代時代における事務職員の在り方(働き方)を振り返ってみた。

30年前と比較し、現在は事務量および仕事の幅(IT対応、ハラスメント対応、通報・相談対応等々)が増えた反面、事務室内の人は増えたように見えるが実情は常勤職員が少なく、非常勤職員や委託・派遣職員の頑張りによって支えられている。また、働き方改革により、労働時間制限が厳格化されるといった反比例の現実がある。さらには少子高齢化により、若手入職者も減少していくことが懸念され、定年延長や中途採用による職員確保への取り組みが図られていることは承知のとおりである。

今後、我々事務職員に求められるのは、さらなる業務効率化(IT化)と個々のスキルアップ、そしてストレス耐性等が鍵になると思うが、本年4月「NHO事務職員人材育成ビジョン[2040年に向けて]」が公表。15年後の病院事務部門を担い、院長の右腕として病院運営や病院経営等の実行役となる事務職員の人材確保と育成は重要課題となっていることは、ビジョンの「はじめに」に記載のとおりである。

我々事務職員を取り巻く環境は、この先15年でさらに変化していくことは必然であるが、課長・室長級の立場で、当ビジョンを活用しどのように若手へアプローチすべきか、若手が仕事にやりがいと自信をもって働いてもらうことができるのかを考えたい。

SY1-2

スゴイ！ロールモデルが導く国立病院機構の明日

富永 泰平(とみなが たいへい)

NHO まつもと医療センター 事務部管理課

価値観は多様化し、高度成長期型の「従来型のバリバリ働いて出世する」という単一のモデルケースでは若手職員をつなぎとめることはできない。そこで本論では、若手職員が「スゴイ」と思えるモデルケースの構築につながる具体的な提案を行う。

1. 飛び級制度

国立病院機構では事務部初任者～中級者の研修に力を入れ、一定の成果を収めている。しかし、あくまで事務職全体の能力の底上げを企図するものであり、能力が高い職員の要望には応えられていない。一方で、個人的に観測できる範囲においても、課室長の業務に耐えうる係長は複数見られる。そこで、能力のある若手係長を専門職・班長を飛び越えて課室長に昇任させる“飛び級制度”を提案し、そのメリットとデメリットを述べる。

2. 広報部門の設置

特にコロナ禍を経た現在、医療機関が広報部門を設置することは常識であり、常勤職員の異動ルーチンにも含まれている医療機関も多い。私の経験では、広報業務は病院全体の動向を知る上でも非常に有益であり、なにより「非常に楽しい」。かつSNSや動画編集のセンス・技術をもつ若手職員のモチベーションも爆上がりである。そこで、広報部門の設置を提案する。

3. ジェネラリスト／スペシャリストルート

国立病院機構の事務職員はジェネラリストとして育成する方針だが、全員が全員ジェネラリストである必要はないどころか、人材育成上デメリットが大きいのと考える。また、ワークライフバランスを重視する働き方も十分に尊重されるべきである。そこで、事務職の人事コースをジェネラリストコースとスペシャリストコースに分け、将来の異動、給与、その他待遇についての選択肢を増やすことを提案する。

SY1-3

多様な人材採用に対応するこれからの人材育成

酒井 祐輔(さかい ゆうすけ)

NHO 名古屋医療センター 事務部管理課

人材育成は、企業や組織が持続的に成長し、変化に柔軟に対応していくために欠かせない取り組みである。近年では、新卒採用に加え、中途採用、障がい者雇用、外国人雇用、シニア人材、副業・兼業人材など、多様な雇用形態が広がっている。

国立病院機構の事務職においても、新卒のみならず社会人経験者を係長職として採用するなど、多様な人材の受け入れが進んでいる。こうした背景や経験、価値観の異なる人材が集まる中で、画一的な育成方法では対応が難しい。すべての職員が力を発揮できるようにするには、一人ひとりの特性や状況に応じた柔軟な教育・支援体制の構築が重要となる。多様な採用制度に対応した人材育成では、「全員に同じ教育を施す」という一律の方法では不十分である。個々に合ったアプローチを講じることで、職場の活性化や新たな発想の創出といった組織全体の力の底上げにもつながる。国立病院機構がこうした多様性を組織の強みとして活かしていくためには、公正かつ柔軟な育成方針を掲げ、継続的に見直しながら運用していくことが重要である。

以上を踏まえ、これまで自らが経験してきた人材育成の方法について、効果的だった点や改善の余地があった点を振り返り、今後のよりよい人材育成のあり方を考察する。

SY1-4

事務職員の人材育成における、課題及び今後に向けた提案について

船橋 正弘(ふなはし まさひろ)

NHO 京都病院内 事務部企画課経営企画室

【課題】従来の事務職員の人材育成は、主にOJTと病院間異動を含むジョブローテーションにより行われてきた。OJTは現在必要な業務に関する知識を直接獲得することができる、という点で効率的な手法であり、また文書に記載することができない細かいノウハウを伝えることができる、という点でも有効な面がある。しかしながら、適切なOJTを行うためには、指導を行う側に一定程度の負荷が掛かることとなる。独法化以降、事務職員が担うべき業務量が増大する中で人員が増員されない状況が続いてきたため、現場においては、中長期的な職員の育成よりも、目先の業務を処理することを優先しがちな状況がある。またこれまでは人材育成は各自に任されていることが多く、組織の支援が行われにくく、個人の能力に頼る部分が大きかった。病院間異動を含むジョブローテーションについては、一定期間ごとに様々な異なる業務に就くことで職員の業務の幅が広がり、スキルアップに繋がる面があり、人材育成の基本的な手法と考えられていた。しかし、病院間異動は時に転居を伴うことがあり、近年、若年層を中心に、自身の望まない異動を拒む傾向が高まってきた。労働者にとって転勤が離職を考えるきっかけとなることが一般的になりつつある中で、経営側の人事異動に対する考え方も変えていかなければいけない時期に直面している。【対策】これまで事務職員のスキルアップは個人に委ねられている面が大きかったが、組織の側からも個人のキャリア開発を支援する動きが必要ではないか。また、人事異動においては、労働者の主体的な意図を反映させる動きが必要ではないか。新しいアプローチを模索したい。

SY1-5

若手からみる「事務部門人材育成ビジョン」

楠 真梨子(くすのき まりこ)

NHO 中国四国グループ 人事担当

1.はじめに
「事務部門人材育成ビジョン」（以下「ビジョン」という。）にて、現在のNHOにおける病院事務業務の多様化、複雑化、高度化するニーズや課題に、今必要とされている「人材の育成」について、事務部門の職員が目指す姿が示された。ビジョンを策定するにあたって、2024年11月28日に、NHO本部幹部職員の雇用管理担当理事と総務部長に中国四国グループ事務所までお越しいただき、意見交換会が実施された。実施にあたって、「若手事務職員の意見も伺いたい」と要望をいただき、僭越ながら年齢29になる自分も意見交換会に参加させていただいた。そこで、意見交換会で話をした内容を元に、テーマである「人をつなぎ、未来をつくる」ためのツールとなるビジョン策定において、若手職員の考えを紹介する。

2.世代ギャップ
今回の意見交換会で衝撃は、世代による「言葉の受け取り方」が異なる点であった。幹部職員が「使命感」という言葉を「職場への帰属意識」程度の温度感で使用しているのに対し、若手職員は「怖い、重い」と捉えてしまった。逆に、「求められる人材～」という表現は、上から目線に見えないか？」と幹部職員から意見を求められたが、若手職員としては「企業として、「どのような人材を求めているのか」を示すことは当然だと思う」と、むしろ記載に前向きな意見が出た。その他、転勤制度や研修制度等においても世代によるギャップが多数あることが分かった。

3.今後について
ビジョンによる可視化を図る経緯で、幹部職員と若手職員でギャップによる認識違いといった課題があることがわかった。それらを踏まえて職員の募集活動や人材育成にて、その利活用が進むことを期待する。

シンポジウム 2 プログラムの趣旨

救急医療の現場では、多岐にわたる背景を持った患者さんが、ありとあらゆる症状をもって重症から軽症までの患者が来院・搬送されてくる。そのような現場では、多くの職種が有機的に活動することで、質の高い救急医療を提供できる。現在、各医療施設の救急現場では、実際に多職種の職員が活躍している。しかし、施設によっていろいろなアイデアをもって、連携を深めているが、施設の地域・施設の規模によってもその連携の内容は異なっている。そこで、多職種で連携している実際の状況を共有し、また、取り組んでいる課題についての情報を共有することで、自施設の今後の連携を考えるきっかけとなり、救急医療の更なる向上に資すると考える。

SY1-6

職場の仲間（部下職員）がいなくなってしまうこと・・・

小方 真介(おがた しんすけ)

NHO 福岡東医療センター 事務部 経営企画室

職場の仲間（部下職員）の突然の退職を契機に何が退職につながったかを考えるきっかけとなった。職員の退職理由については一人一人個別の理由があり一概に何が原因で退職となったのか、また、その退職を防ぐことができなかったのか、などを決めつけることはできないが業務に起因する退職であれば人材育成にて改善が図れる可能性があると思われる。国立病院機構においても事務部門人材育成ビジョンを作成し、人材育成の強化を図っているが、人材育成については職員個人の「知識教育」「スキル教育」「意識教育」を育てるのみではなく、それを利用することで付加価値として離職防止にもつながるのではないかと。そのためには、人材育成を行ううえで重要なことはなんなのか。過去の偉人の名言を参考に自分自身が今までの経験にて大事にしている指導の仕方・人との接し方などについて意見を述べたい。

SY2-1

クリティカル領域におけるJNPの活動効果と課題

平田 祐太郎(ひらた ゆうたろう)

NHO 岩国医療センター 救急科

診療看護師（NP）とは患者のQOL向上のために医師や多職種と連携・協働し、倫理的かつ科学的根拠に基づき一定レベルの診療が行うことができる看護師である。国立病院機構では、医師の働き方改革と診療機能維持を両立させる現実的選択肢の1つとして国立病院機構診療看護師（JNP）へのタスクシフティングが積極的に実施されている。当院においてもクリティカル領域にJNPが1名在籍しており、救急科医師と協働しながら救急外来やICUでの診療、院内呼吸サポートチーム（RST）、院内迅速対応チーム（RRT）などにおいて活動している。臨床推論能力や特定行為実践などJNPの特性を活かしながら現場のニーズに合った活動を行うことで、医師や多職種から一定の評価を得ることができている。特に、当院において院内迅速対応システム（RRS）を導入する際に、JNPを中心としたシステム構築をしたことで導入がスムーズに行え、要件件数も年々増加傾向となるなどタスクシフティングの成功例としても挙がる。このようにクリティカル領域においてJNPに多くのニーズが存在する一方で、タスクシフトされた業務増加に伴う責任の増大や超過勤務時間の増加など、JNP個人への身体的・精神的な負担も大きくなっている。病院組織との責任の共有や就労環境の整備が直近の課題といえるが、これらによりJNPの活動に制限がかからないようバランスをとっていくことが必要と考える。

SY2-2

救急看護認定看護師のチームコーディネーターとしての役割と課題

久保田 大樹(くぼた だいき)

NHO 姫路医療センター 姫路医療センター附属看護学校

救急看護認定看護師（以下、CEN: Certified Emergency Nurse）は救急医療現場における看護の質向上を目的とした専門資格であり、救急分野に特化した「指導・相談・実践」の3つの役割を担う。主に初療対応、トリアージ、重症患者の看護、災害時対応と同時に、看護師への教育・指導、ケアの質向上のためのコンサルテーションを行う。また、実践場面では、警察や消防機関、他の医療機関からの紹介等を受け、医師、診療看護師などの多職種と連携を密に行い、生命危機状態にある患者やその家族に対応するチームコーディネーターとしての役割も大きい。

そこで、課題を2点、1.組織の看護力を高めるための教育・調整の必要性、2.臨床推論力と看護実践能力の強化について述べる。

1点目、これまでCENとして組織横断的に看護師へのスタッフ教育の底上げを段階的かつ地道に行ってきた。自部署だけに限らず、緊急コール後症例を各病棟の看護師間でリフレクションを行ってきた。蘇生には迅速な対応能力が求められ、CENは医師や多職種との調整や協働、生命危機状態の患者及び家族との関係調整などのチームコーディネーターとしての役割が大きい。多職種を含めたりフレクションやシミュレーション教育の企画・実施、看護師の調整能力向上に向けた教育が課題である。

2点目、看護師はOJT等で経験を通してその能力は養われる。しかし、必ずしも必要な時に教育症例があるとは限らない。予測できない緊急症例や重症症例、災害看護などをどのように教育していくか、臨床推論力と看護実践能力の強化が今後の課題である。

今後もCENとして医療・看護の質向上のためにチームのコーディネーターとして尽力していく。

SY2-3

救急の現場での薬剤師の活動と課題

伊藤 直樹(いとう なおき)¹、小島 卓也(こじま たくや)¹、市田 泰彦(いちだ やすひこ)¹、堤 悠介(つつみ ゆうすけ)²、加藤 徳之(かとう のりゆき)^{3,4}

¹NHO 水戸医療センター 薬剤部、²NHO 水戸医療センター 救急科、

³NHO 水戸医療センター 救急医療部、⁴NHO 水戸医療センター 脳神経外科

【背景】チーム医療の一環として、薬剤師が救急診療の初期段階から関与することは重要である。2025年2月には「救急外来における薬剤師業務の進め方」が日本病院薬剤師会および日本臨床救急医学会合同で作成されるなど、救急領域における薬剤師業務体制の整備が進められている。当院では救急外来・救命救急センターに専任の薬剤師を配置し、専任医師とともに初期段階から患者対応に当たる取り組みを行っている。そこで今回、当院における薬剤師の介入実態について調査を行ったので報告する。【当院の取り組み】平日日勤帯は救命救急センターに専任薬剤師を配置し、入院前の薬歴把握や薬学的管理を行なっている。また、救急外来においても同薬剤師が急性毒薬物中毒患者などの薬学的介入の必要性が高い症例に対応している。休日夜間帯には、医師の依頼に応じてオンコール薬剤師が中毒診療に関する情報をカルテに記載する運用とし、いかなる時間帯においても効率的に標準化された記載が行えるよう、主要な原因物質についてはテンプレートを作成し電子カルテ内に格納している。【実態調査】2024年4月1日から2025年3月31日までに当院救命救急センターに入院した患者への薬学的介入状況、急性毒薬物中毒によって搬送された患者への関与実態を調査した。【議論・検討】救命救急センターにおける薬学的介入状況や急性毒薬物中毒への薬剤師の介入率などを明らかにし、当院における救急現場での薬剤師の役割と今後の課題を検討する。さらに今後の薬剤師の救急領域への参画推進・業務の標準化の手法について議論・検討したい。

SY2-4

当院における救急救命士常勤化による効果と今後の課題

吉田 敦(よしだ あつし)^{1,2}、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)²、大塚 剛(おおつか つよし)²、宮崎 弘志(みやざき ひろし)²、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)¹

¹NHO 横浜医療センター 統括診療部、²NHO 横浜医療センター 救急科

【背景】横浜医療センターでは2016年4月より救急救命士を非常勤として雇用,国立病院機構における救命士の常勤化を目指し,その必要性を示してきた.救急救命士法一部改正を経て2023年6月29日改正された理事長通知「特定の専門分野に精通した人材を確保するための基本給表の適応等の特例の運用について」において救急救命士が対象職種となったことで,2024年4月国立病院機構初の常勤採用となった.【効果と課題】救急救命士を常勤化したことで次に示す効果が得られたと考える.1初療室における看護人員の削減,2臨床研修医に対する重症傷病者への観察・手技に対する指導代行,3災害拠点病院としての体制強化,4病院救急車を使用した転院搬送,5病院知名度の向上,など挙げられる.救急救命士が診療業務に介入するにあたり実施可能な業務を共に働く他職種に理解してもらうことが重要である.そのうえで救急救命士が行うことのできる内容を明確化し,他職種と協働することで救急分野における人材確保に繋がると考える.いずれの業務も常勤化以前より着手していたものであるが常勤化されたことで時間の制約が緩和され,平日日中に常時介入することができるようになった.また労働条件の変更がなされたことで対外的な活動に業務の一環として関わる事が可能となった.昨今,医療機関での救急救命士雇用増加に伴い救急救命士に関わる診療報酬算定項目が増えてきた.その一方で救急救命士による特定行為実施のための追加講習及び認定制度の体制整備が未完了であることが現状の課題となっている.また医業収益を生み出すため,該当症例に対する確実な介入に必要な救急救命士の増員及び組織化が今後の課題である.

SY2-5

多職種連携を伴う拡大型バンドルの構築・運用に際した取り組みに関する報告

権 志成(ごん ちそん)¹、窪田 佳史(くぼた よしふみ)¹、白水 春香(しろす はるか)¹、内田 雄三(うちだ ゆうぞう)¹、中道 親昭(なかもち ちかあき)¹、浅野 太郎(あさの たろう)²、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)³、米永 敬子(よねなが けいこ)⁴、荒木 翔太(あらき しょうた)⁵、相川 実穂(あいかわ みほ)⁶、古賀 昌志(こが まさし)⁷

¹NHO 長崎医療センター 高度救命救急センター、²東京都立病院機構 東京都立墨東病院 集中治療科、

³NHO 長崎医療センター 高度救命救急センター看護部、

⁴NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、⁵NHO 長崎医療センター 栄養管理室、

⁶NHO 長崎医療センター 薬剤部、⁷NHO 長崎川棚医療センター 企画課

当センターでは2022年より電子カルテ内にABCDEFバンドル（以下バンドル）のテンプレートを導入し、日々の診療における医師看護師間の患者評価ツールとして活用を開始した。2023年には診療報酬改定に伴い早期離床リハビリテーション加算、早期栄養介入管理加算の算定を視野に入れつつ、煩雑さや使用感の改善を目的にバンドル改定を行った。医師部門・看護部・リハビリ室・管理栄養室・薬剤部・臨床工学会・経営企画室といった多部門に改めて協力を仰ぎ、鎮静鎮痛・せん妄対策、早期離床、早期栄養管理、DVT・PTE対策などの改定版バンドルに盛り込む分野を開し、ワーキンググループを立ち上げた。各グループで内規を定め定期ミーティングを開催し、課題を抽出し解決に取り組んだ。一連の事業は当センター関連グループの運用整理事業と位置づけられ、高度救命救急センター運営委員会（以後、委員会）に所属し、活動報告や協議依頼事項の提出を定期的に行った。こうして2024年には人工呼吸器管理、鎮静鎮痛・せん妄対策、早期離床といった従来の内容に、早期栄養管理、DVT・PTE予防などの項目を盛り込んだバンドルVer.2の運用を開始した。現在では日々の実診療において見落としやすい項目を含め網羅的に評価できる、いわば拡大型バンドルとして日々活用されている。日々の使用で生じた気付きを各チームのミーティングに持ち帰り改善し、また持ち寄るというサイクルが生じることで拡大型バンドルはブラッシュアップされている。2025年には身体拘束最小化に関する対策内容を追加したバンドルVer.3を運用開始した。本発表では、多職種連携を伴う拡大型バンドルの構築・運用に際した取り組みに関する報告を行う。

SY2-6

救急現場における多職種連携の現状と課題～医療ソーシャルワーカーの立場から～

小倉 政斗(おくら まさと)

NHO 南和歌山医療センター 地域医療連携室

南和歌山医療センター（当院）のある2次保健医療圏では、救命救急センターを有する医療機関は当院のみである。令和6年1月現在、人口約12万人、高齢化率34.6%であり、地理的特性上、山間部から沿岸部まで広域エリアの救急医療を担っている。救急医療において病床確保は非常に重要であり、限られた病床を効果的に利用できなければ、患者の受け入れそのものが難しくなると言われている。そのためMSWはしばしば「退院の話をする職種」とみなされることがある。しかし、救急医療を受ける多くの患者は、突然の発病など、社会的な準備のない状態で受診、入院することが多い。また、受診や入院を契機に、経済的問題、社会的問題、退院後の不安が生じるだけでなく、潜在的な問題までも表面化することは少なくない。MSWは、こういった背景を持つ患者に対し、救急医療を提供すると同時に、今後の生活を見通した適切な相談支援を行うことが求められる。MSWの果たす役割は大きく、救急医療の現場のみならず、他の専門職の理解と連携が必須である。今後さらに少子高齢化による人口減少等により、独居、身寄りがない、無保険、医療費支払い困難など、ソーシャルハイリスクの要因を抱える患者はますます増加することが懸念される。本シンポジウムでは、都市部とは少し違った、地方の救急医療の現場の現状と課題、とくに高齢者世帯に関わる搬送事例など、多職種との連携について概説したい。あわせて、救急現場において各専門職が専門性を発揮しながら実施できる支援は何か私なりに提案していきたい。

シンポジウム 3 プログラムの趣旨

これまで各病院の臨床検査室が主に地震による自然災害を経験した。その後どんな対策を取ったのか、今後に関か生かせる提言について発表する。

SY2-7

救急の現場での救急救命士の活動と課題

北原 学(きたはら まなぶ)、福島 憲治(ふくしま けんじ)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 救命救急センター

救急救命士法が改正され医療機関内においても患者が入院するまでの間、救急救命処置の実施が可能となった。医療機関に勤務する救急救命士に期待されることのひとつとして、救急救命処置以外の業務も期待されており、救急救命士を雇用している多くの医療機関では救急救命士へのタスクシフトが行われている。医師、看護師等から救急救命士へ業務の一部をタスクシフトすることは、それぞれの職種の専門性を効率的に発揮し良質な救急医療の提供に寄与していると考えられるが、医療機関によって救急救命士が行っている業務は多様であり、救急救命士を十分に活用できていない医療機関もある。救急救命士が医療機関でチーム医療の一員として活躍していくためには、多職種との共通の知識や認識が必要であるが、救急救命士が養成過程で学ぶことは病院前のことがほとんどで、医療機関内のことについては病院実習など、ごく限られた機会しかないため、医療機関に勤務する救急救命士の教育はOJTによるものである。独自のクリニカルラダーやチェックリストを用いた教育を実施している医療機関もあるが、体制が整っているのは救急救命士の独立した部門がある場合や救急救命士が多数所属している医療機関であり、救急救命士を雇用して間もない場合や雇用人数が少ない医療機関では教育体制が整っていないことが多い。現在では救急救命士のクリニカルラダーモデルが作成され、医療機関に勤務する救急救命士を対象とした勉強会も開催されており、こうした取り組みが救急救命士への教育体制確立の一助になることを期待する。救急救命士に対する教育体制の観点から多職種連携に関して考察する。

SY3-1

もし未曾有の大災害が臨床検査室を襲ったら – KJ法を用いた減災対策防災士の立場から –

黒瀬 望(くろせ のぞむ)

NHO 金沢医療センター 臨床検査科・病理診断科

災害は時間や場所を問わず発生し、毎年、甚大な被害を全国各地に引き起こす。演者は、東日本大震災を機に、日本防災士機構が認証する「防災士」資格を取得した。防災士は、自助・共助・協働を原則として、防災に関する十分な意識と一定の知識・技能を修得し、社会の様々な場で防災力を高める活動を行うことが求められる。2025年5月末日現在、全国で325,413人が防災士として認証されている。これまでに演者は、地域に特化した防災マニュアルを作成し、コロナ渦での避難所運営といった活動に取り組んできた。また、2024年に石川県を襲った能登半島地震では、避難所の運営にも尽力した。

KJ法とは、断片的な情報やアイデアを効率的に整理する目的で用いられる手法である。具体的には、付箋やカードに情報を記し、そのカードを並べ替え、グループ化することで、情報を整理する。本シンポジウムでは、KJ法を用いて、「もし未曾有の大災害が臨床検査室を襲ったら」をテーマに、フロアーの方々と一緒にイメージ訓練をする。得られた情報を共有し、災害に対するイメージを高め、災害を意識することで、今後の減災対策の一助となれば幸いである。

SY3-2

令和6年能登半島地震における七尾病院被害状況と検査科の対応震災後を振り返って見て

野崎 慎司(のざき しんじ)

NHO 医王病院 研究検査科

令和6年1月1日16時10分に石川県能登地方を中心に深さ16キロメートルでマグニチュード7.6最大震度7、七尾病院がある七尾市内では震度6強の地震が発生した。余震も続き、さらに大津波警報も発表される状況となった。地震発生時は祝日だった事、検査科は電話による呼び出し体制であったことから検査室には検査技師が不在の状況であり地震直後の状況は不明である。震災当日は七尾病院への当院は難しく、翌1月2日になって検査科に到着し状況を把握し、現状を確認した。今回は他部門からの情報を含めて地震直後からの現場の状況を報告する。病院までの経路は至る所で通行止めや、車線規制があり通常より2倍以上の時間がかかり到着した。検査科到着時には電気は通常通り使用は可能、各種医療機器への電源供給も可能であった。水道は、一時断水あるも使用は可能、生化学分析装置への純粋供給も問題なかった。医療機器に関しては大きな損傷は認めず、測定可能な状況であった。パソコンやモニターは固定していなかったため、倒れ移動していた。物品棚も一部は落下、物品が床に散乱した状態であった。突っ張り棒などで養生してあった試薬庫等は移動を認めず、問題はなかった。検査科に到着直後から、記録をとりながら復旧作業を実施したが、想像以上に時間がかかった。突っ張り棒や滑り止めマットの使用は有効と考える。災害発生時における職員の集合に関しては必要なことではあるが慎重に検討が必要と考える。

SY3-3

DMAT隊員として能登半島地震派遣を経験して

牛込 雅彦(うしごめ まさひこ)

NHO 災害医療センター 臨床検査科

【行動記録】2024年1月1日16時10分頃、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6の大規模地震が発生し、能登半島を中心に甚大な被害をもたらした。これを受け、NHO災害医療センターでは直ちに院内災害対策本部が立ち上がり、第1陣が翌1月2日に現地へ出発した。私は第2陣として、1月11日から18日まで石川県輪島市にて支援活動に従事した。派遣チームは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師など計9名で構成され、輪島市保健医療福祉調整本部を拠点に活動した。【活動内容】現地ではDMATの一員として緊急医療班に配属され、自宅訪問による安否確認や、必要に応じた患者の搬送、避難所訪問による体調確認、感染症対策（ゾーニングの徹底、健康管理）などを行った。また、支援活動の合間にはロジスティック業務にも従事し、朝礼での情報収集、ライティングシートやEMISへの記録、避難所からの物資要請対応や支援人員の調整など多岐にわたる業務を担当した。情報共有にはEMIS・D24Hに加え、J-SPEEDを活用し、リアルタイムでの状況把握に努めた。【課題】活動を通じて実感したのは、被災直後の現場では職種にとらわれず、誰もがロジスティシャンとして柔軟かつ迅速な対応を求められるという点である。臨床検査技師であっても資機材の搬送やテント設営などの力仕事を含め、支援全般に関わる姿勢が必要であった。また、被災地が一日も早く平常体制へ移行するためには、支援者側の的確な判断と行動が欠かせない。有事に備え、日頃からの装備準備、職場や家族への理解・協力体制も重要であると改めて認識した。

SY3-4

東日本大震災と福島県沖地震を経験して

熊谷 祐一(くまがい ゆういち)

NHO 八戸病院 研究検査科

【2011年3月11日M9.0東日本大震災】14時46分大震災発生。宮城県仙台市宮城野区震度6強。仙台医療センター臨床検査科では直後から停電となったが機器に大きな被害は生じず伝票運用に切り替え緊急検査に対応できた。災害マニュアルに従い検査受付に災害セットを持ち二人一組で検体及び検査結果の搬送を行った。検査オーダーは救急外来心筋マーカーのある・なしの2セットオーダーで対応した。緊急輸血製剤は病院の災害本部で一元管理とした。夜間の検査当直も1名から4～5名の体制へ移行し輸血部門も常に1名の技師を配置した。その後は2交代制を維持し夜間も数人が検査科内で仮眠をとり待機した。電気が復旧後は1週間で通常に近い業務が行えた。しかし病理検査室の被害は甚大で標本・ブロックの整理に半年を要した。【2021年2月13日M7.3福島県沖地震】23時7分地震発生。宮城県亘理郡山元町震度6弱。宮城病院研究検査科技師5名は直ちに出勤し翌14日1時には全員到着した。被災状況を確認し災害対策本部に報告した。配管設備破損により断水、検体検査・サーバー室は足の踝まで水没した。生化学検査装置は断水により検査不能。書類や資料の多数が落下し水没した。生化学検査以外の検査装置は破損を免れ緊急検査可能であった。水没から全検査機器・書類を退避した。検査機器の稼働確認し3時に退勤した。10時30分には再び出勤した。生化学検査は実施不可、それ以外は検査可能とし17時に退勤した。翌15日1週間の外来診療及び手術の停止となった。病棟検査は院内稼働、生化学検査は外部委託した。18日生化学検査院内稼働した。22日外来診療及び手術が再開した。

SY3-5

大阪北部地震を経験して

美代 有史(みしろ ゆうじ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 臨床検査部

自然災害の経験として、2018年6月18日に起きた大阪北部地震での体験をお話します。地震が起きた7時58分には既に検査室で業務をしていました。突然、何か掴まなければ立ってられないような強い揺れがあり、照明が全て非常灯に代わり、検査システム用のPCは電源が落ち、検査機器に繋がった部屋中のUPSが鳴りました。この後の行動についていくつかの選択肢があったと思われますが、今思い返してもとった行動が正解だったかはわかりません。「もし地震が起きたら、こういうふうに行動しよう」と考えていた想定は、甘かったと痛感しました。それは、1.電気：非常用電源があるため、ある程度問題なく作業が可能である → 非常電源設備の浸水トラブル等で、電力は供給されなかった。冷蔵・冷凍庫の電源も落ちたため、非常に困った。2.連絡：電話（PHS）を使用できると考えていたが、院内ネットワークを利用したものであったため、電気が復帰するまで使用不能であった。3.水：来ない可能性は考えてはいたものの、給水タンク及び院外水道管破裂によって、3日ほど水が供給できなかった。このような体験に基づいたお話をいたします。非常時を想定するのは難しいですが、重大な状況から軽微な状況まで、細かくクラス分けを行い、日頃から意識や訓練をしておくことが重要です。この話が、その一助になればと考えます。

SY3-6

熊本地震を経験して

佐々 智子(さっさ ともこ)

NHO 熊本南病院 研究検査科

2016年4月14日(木) 21時26分、および16日(土) 1時25分、熊本県を中心に最大震度7を観測する熊本地震が発生した。14日の前震に続き、16日未明には本震が発生したことで、甚大な被害をもたらした。私は当時、熊本市中央区の熊本医療センターで勤務しており、本震発生時は一人で夜勤中だった。院内は激しく揺れ、停電とともに検査機器やシステムが停止した。緊急検査項目など診療判断に直結する機器の復旧を優先しながら、災害本部との連携を図った。未明の発災で自主参集した職員に限られる中、被害状況を確認しつつ、緊急時用の紙伝票運用に切り替えた。トリアージエリアにはスタッフを配置し、密な連絡体制のもとで救急患者に対応した。朝方にシステムが復旧すると、紙伝票から通常運用への移行を行った。検査技師は単なる検査実施にとどまらず、刻々と変化する状況下で医療チームの一員として柔軟な対応が必要であった。地震後は職員の中に自宅が被災した職員や、保育園や学校の休園・休校により出勤困難となった職員も多く、少人数で業務を継続する必要があった。最低限の検査体制を維持するため、職員間で協力しながら対応にあたった。地震からしばらく経った後、検査室の被害状況を精査し、機器配置や電源確保の見直しを実施した。災害時の検査業務の優先順位や連携体制を明確化するため、マニュアル改訂や事業継続計画(BCP)の策定を通じて体制強化を図った。また、職員間の情報共有や精神的ケアの重要性も再認識された。本講演では、熊本地震の経験を通じて得た教訓と、災害時に臨床検査技師が果たすべき役割について考察する。

SY3-7

東日本大震災被災時を振り返って：臨床検査医の立場から

鈴木 博義(すずき ひろよし)^{1,2}、岡 直美(おか なおみ)²、原嶋 祥吾(はらしま しょうご)²、小山 涼子(こやま りょうこ)²

¹みやぎ県南中核病院 病理診断科、²NHO 仙台医療センター 臨床検査科・病理診断科

臨床検査室の国際規格ISO15189では、臨床検査部長は検査室の全業務に最終責任を負い、質の高いサービス提供のためのマネジメントシステムを確実に実施する責務を持つとされる。この役割を基点に東日本大震災の経験も加え臨床検査科医師団が担うべき対応を3つのフェーズに分けて考察する。**1. 被災直後の対応**：災害発生直後は、技師長と協力し、災害マニュアルに即して迅速に現状を把握し、検査業務を始動させることが最優先となる。同時に、職員の安否を確認し、個々の事情やメンタルケアにも配慮した人員配置計画を即時に立案することが求められる。また、混乱の中でも提供される検査サービスが、マニュアル通り安全に実施されているかを検証し、臨床現場の要望を的確に把握することも不可欠である。さらに、大きな余震も考慮し、残存検査機能確保への対応も必要である。**2. 復旧計画期**：施設や機器の被害状況が明らかになった時点で、速やかに技師長や主任技師と連携して復旧計画を策定し、病院幹部との交渉に備える必要がある。被害が甚大な場合は、新たな機器整備に加え、検査科職員だけでは困難な施設内の片付け等を想定し、非常勤職員の採用といった具体的な人的リソース確保策も計画に盛り込み、病院と交渉することが重要となる。**3. 検査機能復旧期と将来への対策**：検査機能の復旧直後の期間は、将来への対策を講じる重要な時期でもある。検査機器の入れ替え等による検査サービスへの影響の有無の確認と、被災経験を基に災害時マニュアルを改訂する。さらに、被害を受けた機器や物品に対し同様の災害発生時に被害を最小化するための防災対策を病院と協議し実施することも重要である。

シンポジウム 4 プログラムの趣旨

国立病院機構では、重症心身障害、神経・筋疾患、筋ジストロフィー、結核、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく精神科医療など他の設置主体では人材を含む体制の整備が困難又は不採算であることから実施が困難とされる分野、いわゆるセーフティネット系医療を担う役割がある。セーフティネット系医療の多くを占める障害者施設等入院基本料は病棟薬剤業務実施加算が算定不可能な入院料の一つである。今回はセーフティネット系医療の中でも、重症心身障害、神経筋難病に焦点を当て、薬剤師業務の現状と課題、セーフティネット系医療の充実のために薬剤師に何ができるかを議論したいと考える。

SY4-1

障害者施設等入院基本料を算定する病棟での薬剤師業務調査結果報告

鶴崎 泰史(つるさき やすあき)¹、林 誠(はやし まこと)²、荒 義昭(あら よしあき)³、関口 昌利(せきぐち まさとし)⁴

¹NHO 佐賀病院 薬剤部、²NHO 東名古屋病院 薬剤部、³NHO 災害医療センター 薬剤部、⁴NHO 千葉医療センター 薬剤部

(はじめに) 全国国立病院薬剤部科長協議会は、障害者施設等入院基本料を算定する病棟での新たな診療報酬の確保を目的として厚生労働省関係者と協議を行った。当該病棟に入院している患者は、その疾患特性や患者像から直接の服薬指導等ができず、服薬支援や薬学的管理等を中心とした業務を実施している現状がある。そのような業務が、当該病棟にてどの程度あるかを集積することを目的として2024年11月末に、薬剤師の業務調査アンケートを実施した。

(方法) 国立病院機構及び国立研究センターに属する施設で障害者施設等入院基本料を2024.10現在算定している施設88施設の薬剤部科長あてへアンケートを送信し、2024.10に実施した薬剤師の活動に対して回答といった方法で行った。回収率95.5%

(結果) 薬剤管理指導料の算定を筋ジストロフィー(以下筋ジス)では26施設、混合疾患(以下その他)では43施設、重症心身障害者病棟(以下重心)では15施設で行われており、算定までは行っていないが、直接服薬指導を行っている施設数は重心病棟で19施設、筋ジス病棟で27施設、その他の病棟で37施設行われていた。詳細については講演にて紹介する。

(考察) 本調査により、当該病棟での薬剤師活動の現状を確認することができた。実施内容は一般病棟とほぼ同様の内容が行われていることが示された。薬学的管理は行うものの患者本人と直接意思疎通ができない、患者家族を通じての指導ができない理由で薬剤管理指導の算定まではできていない現状があることも分かった。今後は、当該病棟で勤務する薬剤師の活動が評価されるような行政への働きかけが必要となる。

SY4-2

筋ジストロフィー患者へのチーム医療における薬剤師介入

岩田 怜奈(いわた れいな)¹、船戸 道徳(ふなと みちのり)²、間瀬 広樹(まぜ ひろき)¹
¹NHO 長良医療センター 薬剤部、²NHO 長良医療センター 神経小児科

筋ジストロフィーは全身の筋力が徐々に低下する進行性疾患である。そのため、筋肉が一見して注目されがちであるが、実際には心肺機能から心理社会的な面、さらには介護者ケアなど、その支援は多岐にわたる。当院では入院・外来を問わず、医師、薬剤師、看護師、理学療法士などの多職種で構成された筋ジスサポートチームが多角的に患者支援を行っている。今回、薬剤師として、そして、チームの一員として取り組んできたことを紹介する。一つ目は患者に対する服薬指導である。神経発達症の合併や呼吸器の装着により、当初、患者とのコミュニケーションの難しさを感じることが頻繁にあったが、何度も対面でお話をしたり、理解度に合わせた説明を心がけることで、最近は直接指名を受けることも増えてきている。二つ目は慢性・進行性に対する薬学的管理である。これまでに胃瘻造設後の簡易懸濁投与に伴う処方適正化やパソコンのマウス操作に支障を伴う手掌の大量発汗に対して軟膏塗布の処方提案等を行った。このことは患者QOL向上だけでなく、看護師の負担軽減にも繋がっている。三つ目は点滴治療の在宅移行支援である。週1回の点滴治療薬であるビルトラルセンは入院治療を基本としてきたが、薬剤師も患者家族や地域医療機関と連携し、一部の患者ではあるが住み慣れた地域での治療に移行し、継続治療が可能となっている。今後に向けては慢性疾患化によるポリファーマシーなど当面の課題もある。経過の長い患者も多く、取り組みには多職種連携が必要不可欠と感じているが、これまでと同様に、薬剤師の専門的な知識に基づいた積極的な薬学的管理が貢献できるように尽力していきたいと考えている。

SY4-3

神経・筋疾患分野での高額な医薬品使用における医療安全的取り組み

形部 文寛(ぎょうぶ ふみひろ)、横 恒雄(よこ へいお)
NHO 広島西医療センター 薬剤部

神経・筋疾患分野では病態解明が進み、これまでに存在しなかった革新的な医薬品が次々と開発されている。これらの薬剤は、非常に高額であることや、取り扱いや管理が特殊であることが少なくない。そのため、患者に安全かつ適正に薬物療法を提供するには、医師・看護師・薬剤師など多職種が連携し、十分な情報共有を行うことが不可欠である。特に、希少疾患で使用される高額薬剤においては、治療中止などによって未使用となった薬剤が病院の不良在庫となるリスクが高い。こうした背景から、近年ではトレイサビリティシステムによる在庫管理を活用した不良在庫の抑制が進められている。しかし、すべての薬剤が同システムの対象とはならず、希少疾患用薬剤の多くは未対応である。さらに、現時点で当院に導入されているトレイサビリティシステムは注射薬に限定されており、経口薬やその他製剤に関しては別途管理が必要となる。このような課題に対応するため、当院では医師・薬剤師・医薬品卸が協力し、個別薬剤ごとの在庫管理体制を構築している。また、薬剤のオーダー方法については医師と事前に協議し、使用方法や保管方法などの薬剤管理に関する情報は、薬剤師が看護師向けに説明会を実施して共有している。本シンポジウムでは、当院における高額薬剤の取り扱いと多職種連携による情報共有の具体的な取り組みについて紹介する。

SY4-4

神経難病病棟での他職種連携とPBPMを介した薬剤師のかかわり方

柿沼 郁哉(かきぬま ぶみや)
NHO 新潟病院 薬剤部

当院は、重症心身障害児(者)と筋ジストロフィーの病棟をそれぞれ2病棟もつ病院であり、パーキンソン病患者等が入院する神経難病病棟を含めると、障害者施設等入院基本料を算定する病床数は病院全体の8割近くを占めている。これらの神経・筋難病の患者は、疾患の特性上直接服薬指導が困難な場合があり、服薬支援による薬学的管理が中心とならざるを得ない。筋ジストロフィー病棟の入院患者(特に、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者)との意思疎通を図るために、文字盤の使用や他職種との連携により薬剤管理指導業務の実施が可能となる。このことは、医薬品の効果および副作用だけでなく、患者の治療に対する不安等も確認することで、患者に寄り添った処方支援を行うことができる。また、他職種が抱える医薬品に関する問題点も把握することで、服薬支援(同じ用法の薬剤の整理や他規格採用されている薬剤の規格変更、簡易懸濁法や錠剤粉砕等の剤型薬剤の適正化等)にもつながる。そしてこれらに対応するのにあたり、『疑義照会簡素化プロトコール(PBPM)』を活用することで、他職種との相談のもと服薬支援につながる処方変更を実施することができ、医師及び看護師の負担軽減につなげることができる。意思疎通が困難な患者等については、特に他職種と連携し、薬剤師の視点からより効果的な薬学的管理を実施することで、PBPMを活用する機会も多くなるため、患者利益だけでなく、医師のタスクシフトをはじめとする他職種の業務負担軽減や医療安全に貢献できると考える。

SY4-5

重症心身障害児者病棟における病棟薬剤業務について

門野 恵利(かどの えり)¹、川角 彩香(かわすみ あやか)¹、中田 華(なかつ はな)²、赤井 裕子(あかい ひろこ)¹、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)¹

¹NHO 兵庫あおの病院 薬剤科、²NHO 姫路医療センター 薬剤部

【目的】兵庫あおの病院は5病棟250床のうち4病棟200床が重症心身障害児者(以下、重心)の病床である。重心病棟は意思疎通が困難な患者が多く、病棟薬剤業務実施加算対象外もあいまって、薬剤師が積極的に関わっている病院は少ない。一方でハイリスク薬の服用者が多く、医療安全の観点からは介入が肝要であり、薬剤師が常駐する事で医療安全へ貢献できると考える。2021年10月から始めた重心病棟常駐での病棟薬剤業務について報告する。【方法】2021年10月1日～2022年1月28日の期間はA病棟、2023年4月3日以降はA・B病棟、交代制で薬剤師1名が平日9時頃から11時頃までの約2時間常駐した。相談応需、定期採血データの確認等を中心に行った。2025年4月1日～2025年5月30日の期間は薬剤管理指導業務を中心に行い、薬剤管理指導料の算定をした。【結果】薬剤師が関わった事例は次の6種に分類できた。その内訳は相談応需42件、プレアボイド12件、採血結果からの薬学的管理26件、代行処方入力12件、処方支援・処方提案9件、体重変化による長期指示の用量補正6件であった。2か月間で49件の薬剤管理指導料の算定を行い、82%がハイリスク薬の服用者であり、直接指導したのは2%のみであった。【考察】当院の重心患者約200名に対し、薬剤師は4名と少ないため、病棟常駐した当初は全患者の薬剤に薬学的介入をすることは困難であると考えていた。しかし、直接服薬指導が難しい重心病棟においても、採血結果を中心に薬学的管理を行うことが有効であると示唆された。今後は薬学的なアプローチの拡充を進め、薬剤管理指導の業務標準化を目指していきたい。

シンポジウム 5 プログラムの趣旨

第79回国立病院総合医学会のテーマ「輪・環、そして和 未来への「わ」の創成」を踏まえて、診療放射線技師がおこなう検査・治療業務の中で最も重要である患者さんを中心にシンポジウムのテーマを考えました。

内容と致しましては、演者①～③は自身に疾患があり患者として経験をした医療スタッフです。

各20分の持ち時間で、下記の2項目を中心に発表を行います。

1.自身の病気発見から治療・リハビリ復帰までの事柄

2.上記病気（入院・通院・治療・リハビリ）中に、病院スタッフや施設に意見したかった事柄

演者④公認心理士から様々な患者心理への対応などを中心にご紹介して頂きます。

残り10分間で上記3名の演者から発言される「疾病時に罹患した時の率直な感想」「疾病が治療やリハビリで軽減いくときの感想」に対して、公認心理士を交えてディスカッションをおこないます。

SY5-1

大動脈弁狭窄症による弁置換手術を経験して

田村 正樹(たむら まさき)

NHO 千葉医療センター千葉東病院 放射線科

【自身の病気発見から治療・リハビリ復帰までの事柄】2022年10月、頸部痛を発端として、勤務先で受信し*大動脈弁狭窄症(AS)*と診断され、突然の事態に家族を案じ、大きな不安を抱えました。早期の手術が推奨され、以前から知る心臓外科医が勤務する病院で手術を受けることにしました。ASの治療には様々な選択肢がありますが、私の場合は外科的弁置換術と上行大動脈置換が必要であり開胸手術がおこなわれることになりました。自院の診断から他院での診察、検査、入院、手術、リハビリ、退院までの一連の経験を通し、【患者】として医療現場を見つめ直す機会を得ました。この中で、医療現場における職種間の対応の違いや改善点を実感しました。例えば、挿管中の患者とのコミュニケーションの難しさ、MRI撮影時の患者への配慮不足、コロナ禍における手術延期時の情報共有の不十分さです。特に、手術当日に突然帰宅を指示された際の不安は今も鮮明です。また、リハビリ期には、大きな手術の後ですから「焦らず少しずつ」と促されましたが、社会復帰への不安は募るばかりでした。【まとめ】これらの経験は、多くの患者と医療従事者が努力しているのを理解している一方で、改善すべき点が多く存在することを教えてくれました。診療放射線技師として、患者さんと接する時間は短いからこそ、より丁寧で心に寄り添うコミュニケーションの重要性を痛感しています。患者さんの気持ちを理解し、不安を軽減できる関わり方を追求することで、今後より良い医療を提供できるよう尽力していきたいと考えています。

SY5-2

脳梗塞(脳底動脈)と虚血性心筋梗塞を経験して

永井 優一(ながい ゆういち)

国立がん研究センター東病院 放射線技術部

【はじめに】脳梗塞と虚血性心筋梗塞を経験し、入院時に患者目線で感じたこと、家族や医療従事者の対応による患者の心理的影響などについて報告する。【病気発見から復帰までの事柄】脳梗塞の発症は2001年12月、学会場外(RSNA学会於シカゴ、当時32歳)めまいにより転倒し、病院へ搬送(高血圧が原因)され、帰国後MRI検査にて小脳梗塞が指摘された。10年後の2012年1月、職場にて右半身の脱力と呂律(ロレツ)が回らなくなり緊急入院し、脳底動脈の梗塞が判明した。一生寝たきりの自分を覚悟した。入院2日後に、毎日30分のリハビリが開始された。2ヶ月後には自力歩行と会話も出来るようになり、リハビリスタッフや家族の笑顔を見るたびに、リハビリ前に考えていた不安は考えなくなっていた。また、入院時には、医療従事者の無意識な行動で不快に感じたりすることを痛感した。脳底動脈が梗塞を起こしていた原因は血液がドロドロであったと考えられ、全身を検査すると冠動脈(A3,A4)が造影されず(完全狭窄)、虚血性心筋梗塞を発症しており、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)にてステント留置が施行された。【結語】脳梗塞と虚血性心筋梗塞という大病を経験し、治療・リハビリから社会復帰までに3ヶ月間を要した。入院中に残りの人生を過ごす時間を踏まえ、仕事内容(業務・教育・研究)や家族との生活について考えることができた。14年が経過した現在は、2ヶ月に1回血液検査と診察をおこなっている。日々追われながら現状(仕事)をこなしている“のではなく、将来の診療放射線技師に役立つために尽力できる事は何か?と思い日々過ごしている。

SY5-3

膀胱癌と脊髄損傷を経験して

山田 晶(やまだ あきら)

NHO 水戸医療センター 臨床検査科

【はじめに】膀胱がんと脊髄損傷の大病を経験して入院した際に、患者として感じたこと、家族や医療従事者の対応が患者の心理的安心感や治療満足度にどう影響したかを報告する。【病気発見から復帰までの事柄】膀胱がんは2005年9月に診断された。ヘビースモーカーであり、発がん性物質DAB(3,3'-ジアミノベンジジン)を使用した仕事が発症の一因と考える。疲労感や倦怠感が常にあり血尿を認め膀胱がんと診断された。手術後、抗がん剤治療と定期的な膀胱鏡検査を受けていたが、2017年に再発し同様な治療経過をたどっている。脊髄損傷は2024年6月に駅の階段で転倒し受傷した。手術とリハビリを経て回復し、6か月後の2024年12月に復職している。膀胱がんの診断時には、初めての手術と再発の恐怖を常と感じ、脊髄損傷後は医師から“元の身体に戻ることはほとんどない”と云われ、障がいが残ることを覚悟した。治療やリハビリの中で、医療スタッフの温かさや家族の支えが大きな励みとなり、回復に向けて前向きな気持ちを持つことができた。また、患者として医療を受けることで、医療従事者の何気ない行為や言動が患者には苦痛となることも実感した。【結語】膀胱がんと脊髄損傷の経験から、患者目線で医療現場を見ることができ、医療の重要性を改めて実感した。医療従事者は患者の心理的安心感を高めるため、思いやりのある対応と分かりやすいコミュニケーションを念頭に、専門的な技術や能力を発揮してほしい。そして、私は自身の経験を通じて得た気づきや意欲を、医療従事者として今後の生活や仕事に活かし、より充実した毎日を目指していきたいと考える。

SY5-4

患者体験を通して見える医療の本質—医学に偏重しない「シン・医療」の視点

川端 康雄(かわばた やすお)

大阪医科薬科大学病院 精神神経科

医療従事者が「病い」を経験し、患者として医療を受けることは、日々の臨床実践の意味を根本から問い直す契機となる。支援する側から支援を受ける側に立つことで、これまで見落としていた身体的・心理的・社会的側面に直面し、医療の本質に対する視座が深まる。医療従事者は通常、「治すこと(キュア)」を目的とした合理的な判断を行うが、実際に患者になることで、「支えられること(ケア)」の重要性を、心の内側から実感するようになる。言葉や態度、沈黙の扱いといった行為が、安心感に与える影響の大きさを体感することは、専門職としての姿勢や関係性のあり方を問い直すきっかけとなる。患者体験は、臨床の現場では見えにくかったものを浮かび上げらせ、医療の中で見過ごされがちな「支える(ケア)」の真の価値を再確認する機会となる。心の通った医療は、真の医療の姿であり、「病い」の経験はこの姿勢をさらに深める契機になったと思われる。これは、古くて新しい医療の理想形であり、「シン(真・心・深・新)医療」として、私たちが立ち返るべき原点であると考え

シンポジウム 6 プログラムの趣旨

各方面で臨床工学技士の活性化について論議されて久しいが、国立病院機構(以下NHO)内ではNHO以外の施設と比較すると積極的な活動や論議が行われているとは言い難い状況である。他の医療グループに所属しているの臨床工学技士職能団体での活動状況や取り組みを学び、シンポジストと共に論議できる場を設けることによりNHO臨床工学技士として今後どのように進むべきかを思索したい。

SY6-1

日本赤十字社臨床工学技士会の活動と取り掛かっていること

開 正宏(ひらき まさひろ)

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 臨床工学科

日本赤十字社臨床工学技士会(JRCCE)は2009年に発足しました。赤十字病院は全国90病院あり、CEが勤務する78病院+1血液センターから会員数は784名となっております。(2025年7月1日現在)
現在のJRCCEの活動として
[ホームページの運営]
JRCCEの活動の発信をするだけでなく、情報交換掲示板を有効に使うべく広報をしています。(会員専用の裏掲示板もあり)
[全国研修会]
開催場所は赤十字本社や各地方の赤十字病院で、今年で第11回目の全国研修会を終えました。
[各ブロック研修会]
全国を7ブロックに分けて、年に一度ブロック研修会を開催しています。
[赤十字医学会総会内でのCE企画]
赤十字の全国学会内で2017年より「医療安全 終わりになき戦い-想定外の出来事を想定内にするための医療安全に役立つシンポジウム-」を行っています。通常学会発表できないような院内事例を会場参加者だけが共有できる場になっています。
[webセミナー]
コロナ禍で集合型イベントの代替プランとして始めたwebセミナーは年に3回テーマを決めて開催しています。
昨年から開始した事業として
[交流型業務研修]
全国の施設間で新たな業務に参入するにあたり、受け入れ側と研修希望側でマッチングし、1-2週間の業務研修を開始しました。
[次世代活性化委員会]
概ね40歳以下で構成され、全国96名で7ブロック、2名づつ計14名がコアメンバーとして活動の中心となり、今年8月には赤十字本社で次世代による第1回目の研修会を行います。
[施設代表者会議]
年に一度、赤十字本社や全国赤十字病院にて、各病院のCE責任者を集め研修を行います。
CE同士が顔の見える関係を作り、横の繋がりを強固にするという目的があります。

SY6-2

全国済生会臨床工学技士会の活動について

荒木 康幸(あらき やすゆき)¹、石井 秀一(いしい しゅういち)²

¹済生会熊本病院 臨床工学部門、²東京都済生会中央病院 臨床工学科

当会は、2019年に有志5名により発足し、済生会本部の「済生会研究組織活動」の補助を受けながら、現在に至るまで活動を続けております。役員は会長、副会長、会計、監事の4名で構成されており、年4回程度の役員会をWEB形式で開催しています。年1回の総会は、設立直後は新型コロナウイルス流行の影響を受け、WEB形式で開催していましたが、2023年の第4回総会からは現地開催を含むハイブリッド形式へ移行いたしました。また、年1回発行している会報では、各病院の特色を簡潔に紹介することで、施設間の連携を促進する第一歩となるよう工夫しています。今後は、総会の抄録集と統合し、より充実した内容にしていく予定です。日々の活動としては、ホームページを活用した情報公開を行っており、グループ内の共同購入品に関する情報、総会等の案内、診療報酬獲得に向けた啓発活動などを掲載しています。さらに、全国済生会学会では、当会の活動を広くアピールする場として積極的に発表を行っております。近年では、済生会のカスタマネジメント部会(事務部購買担当者の会)と連携し、グループ内における共同購入(統一品・推奨品)の選定や評価に関与するとともに、価格交渉の支援も行っております。その一環として、ダイアライザーの価格交渉に取り組んだ実績もあります。以上、簡単ではありますが、当会の活動概要をご紹介いたしました。済生会は各病院が基本的に独立採算で運営されており、職員の異動は少なく、臨床工学技士の異動もほとんどありません。そのため、今後は研修制度などを整備し、各病院の特色を学べる仕組みを構築することで、CEの新たな価値の創造と質の向上を目指してまいります。

SY6-3

危機的状況のなか組織の活性化を再考する ～国立病院機構臨床工学部門における人材活性化のこれから～

松本 年史(まつもと としふみ)

NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室

我が国の医療は現在、医療費抑制政策による診療報酬の減少や働き方改革による人件費率の増加、少子超高齢化や人口減少による就労人口の減少、それらに伴う社会保障費増大など様々な要素が絡み合う極めて厳しい状況にある。一見、活路はないようにみえる状況の中、組織の活性化について自身の異動した経験を踏まえ考察する。組織活性化の方法として、多様性・交流を促す『ダイバーシティ』や、ビジョナリーカンパニーが提唱する『ビジョンの共有』、離職防止や定着支援、ワークライフバランス、心理的安全性などを組み合わせた『働きやすさの改善』、タスクシフティングを推進し、病院すべてのスタッフが連携連動する『チーム医療の深化』トヨタ方式のように現場スタッフが自分たちの職場を自分たちで良くする仕組みを構築する『現場主導のカイゼンプログラム』など単一方法ではなく、複数組み合わせることによってこの危機的状況の国立病院機構においても活路を見いだせるのではなかと考える。一方で、人事異動制度は従来からNHOで行われてきたが、近年臨床工学技士も他NHO職員と同様人事異動制度が一部の地域で開始されている。人事異動制度は日本社会の歴史や価値観に根差した制度であり、組織活性化や均質化には効果をもたらしてきた。しかしながら、個人の価値観や働き方が多様化した現在において異動制度の柔軟性や選択制、専門性を重んじるなど再設計が必要な時期かと推察している。本シンポジウムでは多様化する価値観を踏まえた人材活性化とNHO臨床工学部門のこれからについて他の施設の現状を踏まえ議論したい。

シンポジウム7 プログラムの趣旨

入院患者の急性期化・病態の複雑化などから短時間で患者の状態を的確に捉え判断し、適切なケアを提供する能力が求められている。また、看護師の活動の場が病院から地域へと多様な場に広がり、看護師の判断が重要視されるようになったことから、新カリキュラムでは臨床判断能力の育成が強調され、看護基礎教育では様々な工夫をして教授している。新カリキュラム導入後3年が経過し、今年度4月から、新カリキュラムで教育を受けた学生が看護師として臨床で働いている。臨床判断能力の育成には、理論的知識と実践的経験の両方が不可欠である。「経験値」が少ない看護学生にどのように臨床判断の基礎的能力を育成し、卒業後の現任教育で継続的に支援をしていくかが重要である。今回、シンポジウムにおいて実際に学生の教育にかかわった方々だけでなく、臨床の場から看護師に必要な臨床判断能力に対する意見をいただき、今改めて看護師に必要な「臨床判断能力の育成」のための看護基礎教育、現任教育における効果的な支援について考えていきたい。

SY7-1

臨床判断基礎的能力育成を目指した領域横断的シミュレーション教育

松下 裕子(まつした ゆうこ)

NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校

A校では臨床判断モデルを用いたシミュレーション教育を領域横断的に取り入れ、2年次後期に成人(周手術期・慢性期・終末期)、精神、小児、母性の6看護学領域で実施した。全6回のシミュレーション教育は、臨床判断の4つのフェーズ(気づく・解釈する・反応する・省察する)をたどりながら学生が思考できるよう講義計画を作成し、実習で遭遇する場面や技術を獲得できる内容を設定した。シミュレーションは、ブリーフィング、シミュレーション、デブリーフィングで構成し180分で実施した。学生を5～6名のグループに分け各グループに1名教員を配置し、患者役、ファシリテーター、デブリファ어를兼任した。講義担当教員は全体管理を担った。ブリーフィングでは、目標の共有、事例及び課題を提示し、学生は患者の状態と注目すべき点を考え課題に対する戦略を立てた。シミュレーションは各領域で1場面または2場面行った。グループの代表者1名もしくは2名がグループワークで立てた計画を実践した。デブリーフィングは、学生主体で進行し、デブリファ어의教員は患者役としての感想を学生に伝え、発問することによって思考が深まるよう支援した。デブリーフィング後、再度同じ場面にチャレンジする学生は、患者の反応に合わせて援助を実践するなど行動に変化がみられ、体験から学びを深化させていた。学生からは臨床判断の思考プロセスの理解が深まった、デブリーフィングにより効果的に学習できたなどの肯定的な意見が得られ、臨床判断能力の育成に効果があったと考える。また教員が複数領域で協働することは、学生の臨床判断能力の変化をふまえた各領域のシミュレーション教育につながり、その意義は大きい。

SY7-2

学生カンファレンスの場を用いた臨床判断能力の育成に実習指導者として携わってみての一考察

葛城 結花(かつらぎ ゆか)

NHO 静岡医療センター 外科

自部署は主に消化器外科の治療を要する患者を受け入れている一般病棟である。昨年度、成人看護学実習として急性期の看護を学ぶ看護学生3年生の実習を受け入れた際、学生たちの「臨床判断の基礎的能力」を養うために、カンファレンスの場で「術後イレウス」の事例を通して臨床判断プロセスを語る機会を与えられた。カンファレンスは、まず学生達で事例患者の状態を分析することから始めた。事例から読み取れる情報から術後イレウスを推測し、嘔吐している患者の苦痛の緩和や脱水の危険性などの意見が挙げられた。その意見を踏まえつつ、術後イレウスという仮説を検証するプロセスを「臨床推論の段階的思考過程8step」に基づき、ホワイトボードを用いて視覚化し、メモ書きや思考整理しやすいよう工夫しながら説明した。学生は、不足していた情報やフィジカルイグザミネーションの知識や技術、観察する優先順位、患者の安全・安楽が保てるケアを実施するための知識・技術の必要性を学ぶことができた。実習指導者が、患者情報や訴え、バイタルサインの変化、フィジカルアセスメント等を手がかりに看護師としてどのように判断し、患者にどのようなケアが必要で、なぜそう考えるかを意識して言語化することが、学生にとって臨床判断の理解が深まることがわかった。そして、学生にも自らの思考を話すように関わることで、学生同士の意見交換が活発になり、一緒に考えることで、学生の思考が整理されていくように感じた。また、実際発話してみると曖昧な部分があることにも気づき、自身の学び直しの機会にもなった。これからも学生とともに成長できる指導者として自己研鑽していきたい。

SY7-3

看護基礎教育と臨床をつなぐ ～「気づく力」をどう育てるか～

板垣 裕子(いたがき ゆうこ)

NHO 横浜医療センター 看護部

当院では、新人教育において2023年からエルダー・メンター制を導入し、病棟全体が新人指導に関与する体制を整えた。また、育成したい看護師像を「病院の役割を果たすための専門的知識・技術を持ち、根拠のある看護が提供できる看護師」等4項目で定義し、それに基づいた院内研修を再構築した。研修では可能な限り「演習」を取り入れ、実践で活用できるよう工夫している。2022年の第5次看護基礎教育カリキュラム改正により、臨床判断能力や多職種との連携・コミュニケーション能力の重要性が高まった。知識や技術の習得に加え、患者の微細な変化に気づく「気づく力」の育成も求められている。しかし、臨床場面では、看護基礎教育カリキュラムの改正について具体的イメージができておらず、「気づく力」を意識した教育ができていないと感じている。今後は、学校教育で強化された内容を把握し「気づく力」を育めるよう指導者の育成に取り組む必要がある。そのため、実地指導や部署運営を中心的に担う看護師の教育が課題となる。こういった指導者の育成には委員会などの役割活動を通して、支援する姿勢を意識し、カンファレンス支援、ファシリテーション力、思考発話法を活用し臨床判断力を高める教育体制の構築を模索していく。具体的には、思考発話の活用を教育委員や実習指導者等に伝達し、指導者自身が考えたことや判断したことを言葉にする指導を心がける。また、部署でのカンファレンスにおいて、看護師個々がやっている判断を言葉にして共有することにより、経験の浅い看護師が学べる場となるように意識したカンファレンスが開催できるようファシリテーションできる看護師の育成を目指す。

SY7-4

特定行為実践で培う臨床判断能力：タナーモデルを活かした実践と育成

前川 友成(まえかわ ともなり)

NHO 熊本医療センター ICU

近年、医療の高度化・複雑化に伴い、看護職にはより高い臨床判断能力が求められている。私は特定行為研修を修了した看護師として、特に人工呼吸療法に関連する特定行為（人工呼吸器の設定変更、呼吸状態の評価、人工呼吸からの離脱判断など）を中心に実践している。これらの行為は、医師の包括的指示のもと、看護師自身が患者の状態を的確にアセスメントし、判断・実施することが求められるため、高度な臨床判断能力が必要不可欠となる。私は日々の実践において、タナーの臨床判断モデル（察知・解釈・反応・省察）を意識しながら看護ケアを提供している。たとえば、人工呼吸中の微細な呼吸状態の変化や患者の呼吸困難を示唆する徴候を「察知」し、限られた情報から病態を「解釈」し、人工呼吸器の設定変更や呼吸ケア実践という「反応」へとつなげている。その後の「内省」を通じて判断や実践内容の妥当性を振り返ることで、次の判断に活かすサイクルを大切にしている。また、後輩看護師の指導においても、単なる知識の伝達ではなく、臨床判断のプロセスを可視化し、リフレクションを促すことで、タナーの4つのフェーズを実感できる支援を行っている。当院附属看護学校の臨地実習では、学生が観察した情報から「なぜそう考えたのか」を言語化する機会を意図的に設け、判断力育成の基盤づくりを意識している。本シンポジウムでは、特定行為の実践を通して培われた臨床判断の実際と、タナーの臨床判断モデルを活用した後進育成の取り組みについて報告し、臨床判断能力育成の今後の展望について考察する。

SY7-5

看護師の臨床判断能力、そしてその育成にあたって、医師が求めているもの

角 謙介(すみ けんすけ)

NHO 南京都病院 呼吸器センター

演者は、一般病院の呼吸器内科医師として勤務する傍ら、長年看護学校の非常勤講師を務め、看護雑誌や問題集の編集にも深く関わるなど、様々な場面で看護教育に参加してきた。また、入職後の若手看護師のスキルアップや呼吸療法認定士の資格取得なども微力ながらサポートし、近年は特定行為研修にも携わっている。これまで優れた臨床判断能力を身に着けて立派に成長していく看護師の姿を間近で見てきた。演者の考える、医師の視点から見た「看護師に求める臨床判断能力」には次のようなものがある。

1. エビデンスに基づいた看護が実践できること
 2. 判断した根拠や結論に至るプロセスを言語化し、他者と共有できること
 3. 患者さんの病態を、病名やデータだけでなく「今患者さんの体の中で何が起きているか」をイメージしてちゃんと理解できていること
 4. 医師が気づきにくい細かな患者さんの変化やサインを察知し、医師と共有できること
 5. 患者さんにとって「今一番大事なことは何か」が冷静に判断できること
- このような臨床判断能力を育むために、看護基礎教育に以下の要素を求めたい。

- ・基礎的な医学知識の確実な習得
- ・確かな知識と経験に基づいた観察力と予測力
- ・医師や他職種との円滑な連携と信頼の構築
- ・患者さんや同僚とのコミュニケーション能力の醸成
- ・患者さんを生活・感情・社会的背景まで広く捉える視点

さらに、卒前から卒後にかけての一貫した教育システムが整備されることを期待している。もちろん医師にも依頼いただければ喜んで参加する所存である。こう考えている医師は（全員とは言わないが）意外にいることを付け加えておきたい。

シンポジウム 8 プログラムの趣旨

WHOでは健康（Health）は身体的ウェルビーイング、精神的ウェルビーイングそして社会的ウェルビーイングの3つの構成要素からなるとしている。つまり、真の医療安全活動とは身体的ウェルビーイング、精神的ウェルビーイングそして社会的ウェルビーイングを対象にすることが必要である。

今後、より質の高い日常の医療安全に向けた方向性として、

- ① 安全文化とウェルビーイング文化の融合：報告しやすい風土や支え合う職場づくり
 - ② レジリエンス（回復力）の強化：エラー後の心理的ケアやサポート体制の充実
 - ③ 人間中心の医療：医療安全だけでなく、医療者自身の幸福も重視する視点の導入
- が重要であると考えます。医療安全文化の新たな目標として、ウェルビーイング医療のあり方を中心に業種、職種横断的な視点から議論する。

SY8-1

AI・DX時代におけるはたらくひとのウェルビーイング

中西 美和(なかにし みわ)

慶應義塾大学 理工学部

“労苦”や“苦役”という言葉が表すように、古来、はたらくことは生活を維持するための手段として捉えられている側面が多分にあった。一方、1920年代に行われたホーソン実験(ホーソン工場でハーバード大学のメイヨーらが行った実験)から、生産性に真に寄与するのは、物理的な環境よりも人間環境(人と人との関係や目標の設定)であるということが明らかにになり、これを契機にはたらく人の心理に対する関心が高まった。近年では、はたらく中での自己実現は、人々の生きることに於いて重要な価値と認識されており、はたらくことをよりよいものとするとは、Well-beingと社会システムのパフォーマンスの両者の向上を実現する、というコンセンサスができつつある。

翻って、我々はいま人口減少社会を迎えている。日本の将来推計人口によると、生産年齢人口は50年後にはピーク時の5割程度になるとも推定されている。一方、救急要請の逼迫に代表されるように、多くの重要な基盤的サービスの需要は増加の一途を辿っている。つまり、人は減るが、仕事は減らない。こういった社会背景の中で、はたらく人のWell-beingを犠牲にして安全やサービスの質を維持するのではなく、また、安全やサービスの質を犠牲にしてはたらく人のWell-beingを追求するのでもなく、Well-beingと社会経済的な価値との両者が向上・発展する社会をどう創っていくのか、ということが、分野を超えて取り組むべき重要なチャレンジと言える。この課題のカギを握るのがAI・DXの活用であり、他業種も含めたいくつかの研究事例を示しながら、未来への希望を見出すための議論に繋げたい。

SY8-3

NHO全職員のウェルビーイングを目指した産業保健活動 Part 1

吉田 和朗(よしだ かずろう)

NHO 長崎病院 産業医 労働衛生コンサルタント

「ウェルビーイング(Well-Being)」とは1948年に国際保健機関(WHO)が提唱した「健康」の定義が一般的に用いられ、「肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態」とされる。この状態の実現を目指すには多領域による多くの要素が必要になるが、中でも事業所内での産業保健活動は重要な要素の一つである。

事業所として医療機関を捉えたと、そこは数多くのハザードに晒されたハイリスクな職場であり、平均的な一般事業所と比べ職業性ストレス度の高いことが知られている。またその職員構成が「医療を扱う専門家グループの集合体」という点で、産業保健活動の実践に際しては他の業種には見られない特殊性がある。これらを十分に理解した上で活動を進めることが重要である。

個々の事業所の実情に応じた適切な産業保健活動を展開することが快適な職場環境の形成につながり、結果として職員の仕事満足度・幸福度が上がり作業のパフォーマンスが向上する。また医療の質の向上への寄与も期待される。

NHO内の産業保健スタッフの有志を中心にして「国立病院機構産業保健活動ネットワーク(NHO-OHN)」を立ち上げた。現在40数名のメンバーで良好事例の共有や活動の水平展開等を試みている。今後もNHO施設間での連携や情報共有を強め、また施設内で産業医を始めとする産業保健活動スタッフの「チーム化」を図ること等を通じて、NHO全職員のウェルビーイング実現に向けた活動の充実に寄与していきたい。

SY8-2

医療安全とウェルビーイング

中島 伸(なかじま しん)

NHO 大阪医療センター 脳神経外科、総合診療科

筆者はウェルビーイングを「日々機嫌よく暮らすこと」と捉えており、金銭的豊かさや社会的地位とは異なる幸福の形だと考えている。

医療安全は医療事故予防と医事紛争対応の二面からなるが、事故予防には医療従事者自身のウェルビーイングが重要である。心身に余裕を持って働けばエラーも減り、事故を防ぎやすい。一方、疲弊した状態での業務が事故のリスクを増大させるのは言うまでもない。医事紛争防止においても、職員が余裕を持って対応できれば小さなトラブルを穏やかに収められ、事態の悪化を防ぐことができる。また、患者側のウェルビーイングも大切で、日々機嫌よく過ごしていれば些細な問題に対する許容度が高まるに違いない。

職員のウェルビーイング実現には、病院として労働環境を整えることが第一歩である。働き方改革で過酷な労働は減少傾向にあるが、職場環境の適切な管理や雑用軽減も重要で、職場の人間関係に関してもパワハラやカスハラなどへの対応が欠かせない。こうした取り組みを地道に続ける努力が求められる。さらに、各職員がウェルビーイングを意識すること自体が人間関係を円滑にする助けになると考えられる。

加えて患者のウェルビーイング向上に貢献するため、演者は日々の診療において「患者の苦しみに対する本気の共感」「患者の問題に対する解決策の提示」「患者に望ましい未来像を描いてみせる事」を心掛けている。発表では演者の経験に基づく具体的な方法を紹介したい。

SY8-4

NHO全職員のウェルビーイングを目指した産業保健活動 Part 2-実践編-

崔 日承(ちえ いるずん)

NHO 九州がんセンター 血液・細胞治療科 産業医

職場(事業所)における産業医の主な役割(実務)は、安全衛生委員会、職場巡視、職員健診、ストレスチェック、職場復帰における産業医面談など多岐にわたる。NHOに属する施設の産業医の多くは、診療科との併任であろう。私自身、血液・細胞治療科の医長として、日々の診療の傍ら産業保健活動を行っている。実務上、問題となる活動の一つに病休者の職場復帰に関する対応がある。特にメンタルの問題で休職後の職場復帰においては、復帰プログラムを経ても、完全復帰は困難な場合もあるが、各々のスタッフが大切な存在である、という認識でサポートすることを心がけている。復帰は必ずしも元の所属でない場合もあり、配属の変更の提案が良い結果につながる場合もある。可能であれば、ストレスチェックなどで予防できればと考えるが、高ストレス者を把握できても、その先の対応が十分に行えていないことにジレンマを感じることも多い。医療の現場は、非常にストレスリスクの高い職場であることは議論の余地はないが、そのストレスの中で実現するウェルビーイングを目指して産業保健活動を継続していきたい。

シンポジウム 9 プログラムの趣旨

医療のグローバル化が進む現代においては、将来世界でも活躍できる若手医師の育成は国立病院機構（NHO）でも重要な課題である。その一環として開催される若手医師フォーラムは、日常診療の中で取り組んできた症例報告や臨床研究を英語で発表する貴重な機会を提供する場である。本フォーラムでは、発表者や聴講者が他のNHO施設の医師と積極的に交流し、互いの発表に刺激を受けながら国際的視野を養い、国際舞台で自信を持って発信・貢献できる第一歩となることを期待している。

SY9-1

A case of successful direct endoscopic necrosectomy (DEN) for refractory walled-off necrosis (WON)

森 琢磨 (もり たくま)、松田 浩二 (まつだ こうじ)、尚原 弘和 (なおはら ひろかず)
NHO 静岡医療センター 消化器科

Background Surgical treatment has been the usual treatment for a walled-off necrosis when spontaneous resolution cannot be achieved by conservative medical treatment. We report a case of endoscopic treatment of a walled-off necrosis. **Case** Male, 57 years old. He was treated for acute pancreatitis 2 months ago. He referred to our hospital because of enlarged peripancreatic cystic area suspicious of infection. ABPC/SBT was started, but CT showed that the antibiotic therapy was not effective. Therefore, EUS-guided drainage was performed. Two plastic tubes were placed through the stomach at the level of pancreatic body and tail. However, two days later, CT showed bleeding in the cystic area. Direct endoscopic necrosectomy (DEN) underwent because of inadequate drainage. The procedure was continued a total of 12 times in which the procedure time was about 1 hour. Finally, the cystic area was almost disappeared. The patient was discharged from the hospital. **Discussion** Endoscopic treatment is the preferred treatment for WON according to the step-up approach. There are cases in which solid necrotic material forms within the cystic area and cannot be resolved only with stenting. DEN is a relatively less-invasive and efficient drainage technique. Our result suggests that this procedure may be a treatment option for refractory WON.

SY9-2

Restless Legs Syndrome Induced by Brexpiprazole: A Case Report

半井 龍 (なからい りゅう)^{1,2}、小泉 輝樹 (こいずみ てるき)^{1,2}、向井 寛郎 (むかい ひろお)^{2,3}、相馬 有輝 (そうま ゆうき)^{2,4}、
女屋 光基 (おなや みつもと)¹、竹内 啓善 (たけうち ひろよし)²
¹NHO 下総精神医療センター 精神科、²慶應義塾大学病院 精神科、³慈雲堂病院 精神科、
⁴松沢病院 精神科

Akathisia and restless legs syndrome (RLS) can present with similar restlessness, but require distinct treatments. A woman in her 50s developed severe inner restlessness in her lower limbs after switching from aripiprazole to brexpiprazole. Symptoms emerged the day after brexpiprazole initiation; they were worse at night and were not relieved by movement. Initially diagnosed with akathisia, she received benzodiazepines, but her restlessness persisted. Given the circadian pattern and resistance to akathisia treatment, RLS was suspected. Pramipexole 0.125 mg/day was initiated as a diagnostic trial, leading to rapid and marked improvement. Lab findings were normal, excluding secondary causes. Brexpiprazole, which has a higher affinity for 5-HT2A receptors than aripiprazole, was considered the likely trigger (Naranjo score 5: probable). This case highlights the difficulty in differentiating akathisia from RLS, especially when induced by antipsychotics. Clinicians should always consider both possibilities and adopt a diagnostic therapeutic approach when features overlap. This is the first reported case of brexpiprazole-induced RLS.

SY9-3

A Case of IgG4-related Pericarditis with Heart Failure and Atrial Fibrillation

小倉 雄太郎 (おぐら ゆうたろう)、山口 展寛 (やまぐち のぶひろ)、小山 あずさ (おやま あずさ)、高橋 佳美 (たかはし よしみ)、
江口 久美子 (えぐち くみこ)、玉淵 智昭 (たまぶち としあき)、尾上 紀子 (おのうえ のりこ)、篠崎 毅 (しのぎ つよし)
NHO 仙台医療センター 循環器内科

A 79-year-old man with a history of hypertension and paroxysmal atrial fibrillation (AF), presented with palpitation, exertional dyspnea, and bilateral lower extremity edema. He was admitted with a diagnosis of congestive heart failure (HF) due to tachycardic AF. His pleural effusions and lower extremity edema resolved with treatment for HF, but pericardial effusion (PE) remained unchanged. Although autoimmune antibody screening was negative, his serum IgG level was mildly elevated. Treatment with colchicine and ibuprofen, and catheter ablation for AF did not decrease PE. Contrast-enhanced computed tomography demonstrated pericardial thickening with enhancement, raising suspicion for inflammatory pericarditis. Given the elevated serum IgG4 levels, a pericardial biopsy was performed. Histopathological examination revealed dense infiltration of IgG4-positive plasma cells, leading to a definitive diagnosis of IgG4-related pericarditis. Oral prednisolone was administered at a dose of 30 mg daily, resulting in complete resolution of PE. Although pericardial involvement in IgG4-related disease is rare, it has been associated with constrictive pericarditis. Early diagnosis and treatment are essential to prevent progression to constrictive pericarditis. We report this case to raise awareness of IgG4-related pericarditis as a treatable cause of persistent PE.

SY9-4

HeadSmart guideline and diagnostic delays in pediatric brain tumors: a retrospective review of 14 cases

阿部 春季¹、岡田 隆文²、谷口 秀和³、福田 有子⁴、大北 真哉⁵、今井 剛¹

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児血液・腫瘍内科、
²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、
³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児脳神経外科、
⁴NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、
⁵NHO 四国こどもとおとなの医療センター 脳神経外科

Pediatric brain tumors often present with nonspecific symptoms such as headache, vomiting, or behavioral changes, leading to diagnostic delays. The UK-developed “HeadSmart” campaign aims to reduce such delays by highlighting warning signs such as persistent headache, vomiting, and gait disturbance, and promoting early medical consultation and referral. We retrospectively reviewed 12 children aged 5 to 15 years newly diagnosed with intracranial tumors at our institution from April 2020 to March 2025, analyzing diagnostic timelines using HeadSmart criteria. Tumor types included low-grade glioma (n=1), ependymomas (n=3), germ cell tumors (n=3), and others. The median total diagnostic interval (time from onset to confirmed diagnosis) was 3.8 weeks, below the HeadSmart target of 5 weeks. However, five cases exceeded 5 weeks. Of these, four had a prolonged patient interval (time from onset to first visit) of 5 weeks or more, suggesting delays in seeking care. In two cases, 2 to 4 weeks passed after referral before brain imaging (e.g., MRI), indicating a need to review in-hospital diagnostic processes. The median primary care interval (time from first visit to referral) was about 1 week, suggesting HeadSmart-based decision-making is reasonably applied in primary care. Enhancing public awareness and improving institutional diagnostic systems are essential to reduce diagnostic delays.

SY9-5

“Door-to-ECMO time” and 90-day survival among out-of-hospital cardiac arrest patients due to acute myocardial infarction

竹内 太郎¹、小杉 隼平²、上田 恭敬¹、池岡 邦泰¹、山根 治野¹、大橋 拓也¹、中村 雅之¹、尾崎 立尚¹、安村 かおり¹、三嶋 剛¹、安部 晴彦¹、井上 耕一¹、松村 泰志¹

¹NHO 大阪医療センター 循環器内科、²大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科

The prognostic impact of “door-to-ECMO time” (time from hospital arrival to ECMO implementation) remains underexplored in patients with out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) due to acute myocardial infarction (MI). We retrospectively analyzed 50 OHCA-MI patients who received extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) and underwent percutaneous coronary intervention (PCI) at the Cardiovascular Division of NHO Osaka National Hospital between 2009 and 2020. Patients were divided into two groups based on the median door-to-ECMO time (25 minutes). The primary outcome was 90-day all-cause mortality. Multivariable Cox proportional hazards analysis adjusted for age and history of smoking showed significantly higher mortality in patients with door-to-ECMO time ≥ 25 minutes compared to < 25 minutes (adjusted hazard ratio: 3.14; 95%CI: 1.21-8.18). Mortality rates were 71% in the ≥ 25 min group and 42% in the < 25 min group. In conclusion, shorter door-to-ECMO time was associated with improved survival among OHCA-MI patients undergoing ECMO and PCI.

SY9-6

Pupillary Response in the Acute Phase of Stroke as a Predictor of Functional Outcome

今村 裕佑¹、溝口 忠孝^{1,2}、桑城 貴弘¹、岡田 靖^{1,2}、杉森 宏¹

¹NHO 九州医療センター 脳血管・神経内科、²聖マリア病院 脳血管内科

Background and Objective: Autonomic dysfunction in acute stroke has been associated with poor prognosis. However, few studies have assessed outcomes using pupillary response. This study investigated the association between pupillary response and functional outcomes in stroke patients.

Methods: In a single-center prospective observational study, we included patients admitted for stroke between February 2022 and February 2025, within 1 week from onset, with prestroke modified Rankin Scale (mRS) 0-1. Among these, patients who underwent pupillary assessment using the NPi-200 pupillometer were retrospectively analyzed. Patients were grouped by mRS at 90 days: the good outcome (mRS 0-2) and the poor outcome (mRS 3-6).

Results: A total of 126 patients were included (104 with good outcome, mean age 69 ± 8; 22 with poor outcome, mean age 72 ± 10). The good outcome group had lower NIHSS scores at admission (3 [2-4] vs. 9 [4-18], p<0.01). Constriction rate (34% vs. 27%, p=0.02) and maximum constriction velocity (CV) (3.6 mm/s vs. 2.6 mm/s, p<0.01) were higher in the good outcome group. After adjustment for age, sex, and admission NIHSS score, constriction rate (OR 1.07, 95% CI 1.01-1.14) and maximum CV (OR 1.67, 95% CI 1.02-2.88) remained significantly associated with good outcome.

Conclusion: Pupillary response in acute stroke may be associated with favorable functional outcomes.

シンポジウム 10 プログラムの趣旨

過去の災害を教訓に、日本災害歯科支援チーム (JDAT) が令和4年に設立され、令和6年元日の能登半島地震では初の活動を展開した。しかし、JDATの尽力にもかかわらず、肺炎などの呼吸器疾患による災害関連死を完全に防ぐことはできなかった。一方で、日本呼吸器学会編集の『成人肺炎診療ガイドライン 2024』では、高齢者肺炎の予防策として「口腔ケア」と「肺炎球菌ワクチン」の重要性が強調されている。これらを効果的に活用することで、災害関連死の防止に加え、薬剤耐性対策や抗菌薬の適正使用にも寄与することが期待される。本シンポジウムは、能登半島地震で得られた知見を踏まえ、災害関連肺炎の予防と対策について過去・現在・未来の視点から考察する場となる。これを契機に、災害医療における呼吸器疾患管理の重要性を再認識し、今後の対策の方向性を探ることを目的とするものである。

SY10-1

災害関連死を防ぐための口腔健康管理 ～令和6年能登半島地震におけるJDAT活動から～

江尻 重文(えじり かつみ)

一般社団法人 石川県歯科医師会 理事

令和6年元日午後4時10分能登半島先端付近を震源とするマグニチュード7.6の大地震が発生しました。輪島市、志賀町で震度7、能登半島の広範囲で震度6強を観測し、発災直後は3万2千人以上が避難所での生活を余儀なくされました。過去の大震災の経験から大規模災害が発生した際は、歯科医療機関の休診に対応するための応急診療体制を構築すること、生活環境の変化や、避難生活の長期化で口腔ケアが難しくなることなどから生じる、誤嚥性肺炎による災害関連死の発生をいかに防ぐかが求められます。今回、日本災害歯科支援チーム（JDAT：Japan Dental Alliance Team）が、組織されて初めて被災地で歯科保健医療活動を行いました。現地行政の保健医療福祉調整本部で訪問先などを調整し、避難所等でアセスメント、施設運営管理者ならびに避難者全体に対しての啓発、支援物資の配布、個別応急診療や、介護福祉施設入居者への口腔ケアなどを行いました。一次避難所から震源地より離れた場所に設ける二次避難所へ避難するための中継として、金沢市内に1.5次避難所が設けられ、この1.5次避難所は要介護高齢者の方が多く滞在されていたため、毎日のように訪問して避難者の口腔健康管理に努めました。また、珠洲市では歯科医療機関が一軒も再開できない状況が続いていましたので、巡回診療車を「道の駅すずなり」に設置し、臨時歯科診療所を開設して診療を行いました。1月7日から始まったJDATの活動は、4月27日に活動終了となるまで、34都道府県から、のべ364チーム、1325名に活動していただきました。本講演では、JDATでの活動の経験から、被災者の口腔健康管理の重要性や課題などをお話しさせていただきます。

SY10-3

ワクチンによる肺炎予防

丸山 貴也(まるやま たかや)

三重県立一志病院 内科

能登半島地震では、多くの被災者が肺炎にかかり、死亡されている。阪神淡路大震災では呼吸器疾患により入院した患者の6割が肺炎で、震災後2カ月以内の関連死の24%が肺炎であったことが報告されている。特に避難所では、長期にわたり不衛生な環境で集団生活が強いられることがあり、そのような環境では肺炎の発症頻度が高くなるため、肺炎を予防することが重要である。日本呼吸器学会は「ワクチン接種と口腔ケア」を肺炎予防の両輪に位置付け、特に高齢者には、4つのワクチン（肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチン、RSウイルスワクチン、COVID-19ワクチン）を推奨している。肺炎球菌ワクチンは定期接種として、65歳時に23価肺炎球菌ワクチンを接種することが推奨されているが、接種をしていない人は、任意でも接種する必要がある。我が国ではCOVID-19の感染対策を緩和した影響もあり、昨シーズンのインフルエンザの感染者数は過去最多を記録し、COVID-19は重症者の割合は低くなったものの、流行を繰り返している。特に被災地では猛威を振ることが危惧され、インフルエンザワクチンとCOVID-19ワクチンの接種を徹底する必要がある。また、CDCからはRSウイルス、インフルエンザ、COVID-19による入院患者を前方視的に比較した結果、RSV感染が最も重症であったことが報告され、RSウイルスワクチンの重要性が注目されている。本システムでは、上記4つのワクチンを中心に肺炎対策におけるワクチンの重要性についてお伝えする。

SY10-2

口腔ケアから始める肺炎予防

土田 佳代(つちだ かの)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

超高齢社会となった現在は、高齢者の肺炎に取り組むことは避けられない状況になっています。年齢階級別死亡者数をみると、肺炎は98%を、誤嚥性肺炎は99%を65歳以上の高齢者が占めます。高齢者の肺炎は比較的发生頻度が高く、重症化すれば致死性の感染症と言われるほど深刻な問題です。肺炎の中でも、風邪やインフルエンザなど呼吸器疾患から二次的に発症する細菌性肺炎や誤嚥性肺炎をいかに予防軽快させるかが、高齢者にとっては大切なことです。予防に関してはワクチンだけでなく、口腔内の衛生がとても重要で、口腔ケアが肺炎の発症予防だけでなく、重症化の抑制に対しても効果があることは示されています。また、口腔内細菌（歯周病）と肺炎をはじめ糖尿病や脳血管・循環器疾患、認知症など全身との深い関わりは、科学的に証明されてきました。口腔ケアの目的は、歯や入れ歯を磨き、口腔清掃によるう蝕や歯周病の予防、舌苔除去や唾液腺マッサージなどの保湿・粘膜ケア、嚥下体操などによる口腔機能・嚥下機能の維持や気道クリアランスの維持などです。歯の喪失を防ぎ咀嚼機能を維持することで、偏りのない食事からの栄養摂取が可能となり、免疫力を高め、意欲的に運動し、フレイルにならず、ストレスをも軽減します。このように、健口を目指すことが肺炎を予防し、全身の基本的な感染管理に寄与し、生活の質を高め、健康寿命の延伸につながります。本日は、肺炎予防につながる口腔ケアのポイントをお示ししたいと思います。そして、平常時から健口を維持するためには、ご自身や介助者による日常口腔ケアと、かかりつけ歯科医院での定期管理を受けることが重要と考えます。

SY10-4

AMR対策、抗菌薬適正使用に導かれる未来

鬼頭 尚子(きとう なおこ)

NHO 金沢医療センター 薬剤部

当院では2018年の抗菌薬適正使用加算創設に伴い、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足させ、継続的に活動を行ってきている。発足当初と比較すると、広域抗菌薬の使用量は減少し、特に確定診断後の治療（definitive therapy）における適正使用割合が増加するなど、院内の使用動向には大きな改善が見られている。2016年、WHOなどが薬剤耐性（AMR）について「このまま対策を講じなければ、2050年には薬剤耐性菌により年間1,000万人が死亡する」との将来予測を発表し、これを受けて日本では「AMRアクションプラン」が国家戦略として策定された。その一環として、AMR臨床リファレンスセンターを中心にJ-SIPHEが整備され、医療機関は抗菌薬使用や感染対策に関する情報を共有・分析できる体制が構築された。これにより、地域全体での抗菌薬適正使用の推進が可能となり、大きな進展が見られている。さらに今後は、生成AIを活用した抗菌薬適正使用支援システムの導入・発展も期待される。一方で、近年は抗菌薬の供給不安が続き、ペニシリン系やセファロsporin系といった主要薬の安定確保が難しくなっている。当院でも、適正使用を進める上で大きな障壁となっており、WHOのAWARE分類におけるAccess群抗菌薬の選択が困難な場面も生じている。また、近年、気候変動や人口高齢化などの複合的な要因を背景に災害発生が避けられない状況にあり、災害時におけるAMRについても対策を講じることが必須となっている。こうした状況を踏まえ、今後のAMRに関する将来シナリオを見据えつつ、望ましい未来のために、限られた抗菌薬資源をどのようにして適正に活用していくかを改めて考える必要がある。

シンポジウム 11 プログラムの趣旨

国立病院機構では、療養介護、短期入所、通所支援、相談支援など施設内の支援から地域支援まで幅広く障害福祉サービス等の事業を展開している。児童指導員に求められる役割も多様化しており、重度化、高齢化への対応、障害特性あるいは発達に応じた支援、意思決定支援、権利擁護など直接支援から間接支援まで多岐に渡り、知見の蓄積、スキルの熟達、支援観の醸成など、人材育成のシステムを強化することが急務となっている。そのため、児童指導員協議会では、帰属意識の向上、メンタルヘルスや離職防止にも寄与することを目的に、スーパービジョン推進プロジェクトチームを結成し、支持的な「グループスーパービジョン」を実施してきた。令和3年10月開始以来、計21回実施し、各地域で主軸となるリーダーを養成してきた。本シンポジウムでは、このプロジェクトチームの経過と取り組みの成果を検証し、今後さらに発展させていく方策について討論する。

SY11-1

国立病院機構の児童指導員領域における人材育成の潮流とスーパービジョンの導入

佐々木 京太 (ささき きょうた)

NHO 仙台西多賀病院 療育指導室

1. 人材育成の潮流

昭和の時代に多くの企業において行われていたとされる人材育成の手法を「昭和型人材育成」とするならば、その特徴として、「サポートなきOJT」、「一方的な指導」、「ネガティブフィードバック」などが挙げられ、最終的に足りないものは「気合と根性」である。厳しい指導、一定の優秀な人材は育成されるものの、優秀な人材の流出といったデメリットも存在した。さらには、こうした育成を受けたものは、同じ方法で後輩を育成し(過去の成功体験への固執)、「昭和型人材」を量産した。これらの反省から、国立病院機構の児童指導員領域においても、時代の潮流とともに緩やかな「脱昭和型」が進み、「令和型人材育成」への転換が迫られている。

2. スーパービジョンの導入

こうした状況の中、当協議会においては人材育成の場面でも活用しうる「スーパービジョン推進プロジェクト」を始動した。具体的には、プロジェクトリーダーを中心とし、各支部から支部リーダーを合計10名選出し、オンラインセッションには協議会役員も参加(聴講)した。

第一期は令和3年10月～令和4年8月まで実施し、グループスーパービジョンの中で支部リーダーがスーパーバイズの手法を学んだ。第二期は令和5年8月～令和6年8月まで実施し、同様に支部リーダーがスーパーバイズを実践した。

3. 今後の展望

今年度、第三期を開始する予定としており、支部単位でのグループスーパービジョンに移行し、最終的にはスーパービジョンの手法が各施設に波及し、人材育成の場面で活用されることを目標としている。「成長するための答えは己の内あり、それを引き出す手法がスーパービジョンである」ことを信じて。

SY11-2

スーパーバイザーの役割と視点 ～支持的スーパービジョンの意図するところ～

西巻 靖和 (にしまき やすかず)

NHO 小諸高原病院 小児科 療育指導室

スーパービジョンは主に福祉職や心理職等の人材育成の一つの手段であり、更に広がりをもっている。その機能には「管理的機能」、「教育的機能」、「支持的機能」があるが、筆者は一つのスーパービジョンでこれらの機能が横断的に扱われるように推察している。筆者は特に支持的機能に注目している。平等や安全が保障され、また親和的であり、スーパーバイザーが自己開示しやすい環境づくりをすることが最も重要である。そしてスーパーバイザーが「自己覚知」、「自己の客観化」、「内的体験の知的整理」、「情緒的な補給」の体験につながるような機会を共に目指していくことが重要である。筆者が特に重要視しているのは「情緒的な補給の機会」である。これは心理的温かみの体験(福山)等から、バーンアウトからくる燃え尽き症候群等への対応等、スーパーバイザーのメンテナンスの機会にもなることが大切であると考えている。スーパーバイザーにはスーパーバイザーが語る言葉だけでなく、そのノンバーバルなもの、また本人が気づいていない可能性もある自己の課題等も推察し、適切なフィードバックを行っていくことが重要である。精神分析家であるウィルフレッド・ピオン(Wilfred Bion)はコンテナ(Container)という言葉を用いて「対象の感情や思考を受け止め、整理し、安心感をフィードバックする能力」を説明した。これは「対象の感情やニーズに合わせて適切に受け止める働き」であるということができるといえる。特に支持的なスーパービジョンではこの視点も参考になると筆者は考える。これらを保障するスーパーバイザーは様々な経験を通して自身の機能の熟達と知見の蓄積が求められる。

SY11-3

スーパーバイザーの立場から

今崎 徳子 (いまさき のりこ)

NHO 兵庫あおの病院 療育指導室

国立病院機構の児童指導員は、長期の入所支援、在宅支援としての短期入所や通所支援、計画相談支援などの障害福祉サービスにおいて利用者や家族に対する支援を行っている。利用者、家族への支援にあたっては、一人ひとりの状況やこれまで生活してきた背景などに配慮しつつ、利用者本人の意向に添った生活の実現に向けた関わりが必要となる。しかし、個別化、多様化した支援が求められる一方で、自身の経験によっては対応の難しいケースもあり、そのように支援に困った場合に支え合い、学び合える環境や関係性が必要であると感じている。

私が初めてグループスーパービジョンに参加したのは、平成30年の児童指導員協議会会長企画の時であり、「こんな風に話を聞いて支えてもらえたら心強いだろうな」と感じたことを覚えている。今回、令和3年からのスーパービジョン推進プロジェクトチームメンバーとして、グループスーパービジョンに参加するとともに、スーパーバイザーとしては2回のセッションを経験した。自身を見つめなおす機会になったと共に、共感的、支持的な雰囲気の中で話を聞いてもらえることに、安心感や自己肯定感、「悩んでいるのは自分一人ではない」という心強さを感じ、セッション終了後は「また頑張ろう」という前向きな気持ちになることができた。

シンポジウムでは、スーパーバイザーの経験を通して、自身が気づき感じたこと、バイザーや参加者からのことばにより気付いたことなどを報告すると共に、今後、人材育成や離職防止の取り組みのひとつとして、グループスーパービジョンを職場で活かしていくための方法や課題などについても考えたい。

SY11-4

スーパーバイザーの立場から

下川 誠之(しもかわ さとし)

NHO 大牟田病院 療育指導室

国立病院機構における児童指導員は、主に療養介護、指定発達支援医療機関における入所サービス、通所事業、計画相談支援事業、小児慢性疾患等の小児科領域での支援等を業務としている。利用者が希望される生活に焦点をあて利用者中心の支援にあたる中で、現実との間で生じる葛藤やジレンマを抱える職員も多く、これらはメンタル不調や離職につながる一つの要因であると推察される。私は、令和3年度より国立病院機構全国児童指導員協議会企画のグループスーパービジョンに関わらせていただいている。その中で、自分自身がスーパーバイザーとしての課題や困りごと、悩みを整理しバイザーや参加者から様々な助言をいただく体験を通して自分自身の支援観を振り返り、セッションにおける「支え合いの体験」を通して仕事へのモチベーションの向上や自分自身が取り組んでいる業務の意義を実感することができたと思う。グループスーパービジョンの活動は人材育成のみならず、離職防止等の人材確保、自分自身のメンタル面での成長促進、対人援助職が持つておくべき感性や支援観の醸成につながるものであり、私自身にとって重要な自己研鑽の場となった。「人は支えられる経験をすることで、人を支えることができる」というサポーターな体験や関係性の構築は、昨今の職場、組織が必要としている心理的安全性の構築においても重要な要素である。シンポジウムではスーパーバイザーとして参加した体験を振り返り、モチベーションの向上など自身に起きた内的変化や人材育成、より良い職場環境の構築といった観点も交えて本取り組みの有効性について報告したい。

SY12-2

NHO 共同臨床研究による NCDA/MIA の利活用について

柴山 浩彦(しばやま ひろひこ)

NHO 大阪医療センター 血液内科

慢性Bリンパ球性白血病 (B-CLL) は、本邦では極めて稀な疾患であり、その罹患率は欧米と比較し10～20分の1で、年間、100万人あたり2人とされている。欧米ではB-CLLの治療法は、近年、急速に変化しており、従来の免疫化学療法から分子標的薬に移行し、さらに、治療成績も格段に改善しているが、本邦でのB-CLL患者のまとまった治療実態・成績のReal-worldデータは存在していない。本研究では、国立病院機構診療情報収集基盤／診療情報データベース (NCDA/MIA) データベースから、NHOネットワーク血液研究グループ26施設において2010年4月～2024年3月までの期間にB-CLLと診断された患者 (約1000例) のリスト、診断時の検査データや治療内容の抽出可能なデータを施設ごとに抽出し、当該施設のみに返却する。各施設では、抽出されたデータを利用して本研究用で作成したEDCにデータの入力を効率的に行うと同時に、NCDA/MIAデータベースには含まれていないB-CLL患者の治療データ (治療開始の根拠、治療薬の選択根拠、治療の効果と安全性など) を、各施設の電子カルテを参照し、EDCに追加入力をおこなう。EDCに入力されたデータはクラウド上に集められ、B-CLL患者の診断・治療の実態 (Real-world データ) のデータベースが作成される。さらに、本データベースを解析することで、本邦のB-CLL患者の予後の実態を明らかにすることとしている。本研究 (R6-EBM (血液) -01) は、2024年11月に中央倫理審査委員会で承認され、現在、進行中であり、本発表では、進捗状況を報告する。

シンポジウム 12 プログラムの趣旨

本シンポジウムでは、医療データ活用の最前線として、国立病院機構の診療情報集積基盤 (NCDA/MIA) と、7,500以上の臨床試験、330万人超の参加者データを保有するグローバルな臨床試験データ共有プラットフォーム [Vivli] に焦点を当てます。これらのプラットフォームを活用した具体的な臨床研究事例を紹介、またVivliについての情報提供を行うことで、データ駆動型医療の未来と、それがもたらす新たな臨床研究について議論を深めます。

SY12-3

臨床試験データの2次利用 — Vivliを用いて臨床研究の実施

月田 あづさ(つきだ あづさ)

Vivli 日本担当

臨床試験のデータは一般的には薬剤や治療方法の承認を得るために実施され、承認取得後は企業等がデータを保管し別の目的で利用されることはなかった。しかしながら医学雑誌編集者国際委員会 (ICMJE) は ICMJE 統一投稿規定の2019年の改定において臨床試験に関する項に「2019年1月1日以降に参加者登録を開始する臨床試験については、試験登録にデータ共有計画を含めなければならない」と記載されている。投稿論文には「匿名化済み参加者の個人データ (データ辞書を含む) の共有の可否」に関する記載をすることを要求しており、臨床試験の2次利用を促進している。Vivliは米国ハーバード大学医学部およびMRCT (The Multi-Regional Clinical Trials Center of Brigham and Women's Hospital and Harvard) が実施した臨床試験のデータを他の研究者と共有するために仕組みを作り、Vivli (NPO) を7年前に立ち上げた。現在50以上の会員 (企業、大学、研究機関、財団等) から8000弱の臨床試験がアクセス可能になっており、400以上の論文が公表されている。データ共有される臨床試験データは個人情報保護の観点から匿名化加工されたものに限定している。共有される臨床試験データの多くは製薬企業から提供されているため、臨床試験データ標準 (CDISC) に準拠したデータが大半となっている。近年日本の研究者の利用も少しずつ広がってきている。発表では具体的な研究事例も紹介しながらVivliを活用しての研究のメリットもあわせて紹介する。

SY12-4

Vivli がつなぐ臨床研究のグローバル展開とエビデンスの創出

峯岸 薫 (みねぎし かおる)^{1,2}

¹横浜市立大学大学院医学研究科 幹細胞免疫制御内科学、

²横浜市立大学附属病院 次世代臨床研究センター

近年、臨床研究における透明性と再現性の向上が求められる中、臨床試験データの二次利用を通じたエビデンス創出の重要性が一層高まっている。Vivliは、製薬企業、アカデミア、研究機関が保有する臨床試験データを集約・共有するグローバルなプラットフォームとして、国際的なデータ駆動型研究を加速させる基盤を提供している。本セッションでは、Vivliを活用した関節リウマチに関する研究経験をもとに、既存の国際試験データを用いたメタアナリシスによって、抗リウマチ薬の効果と安全性に関する実臨床上の疑問を検証し、ガイドライン策定や治療戦略の最適化に資する知見を導出した取り組みを紹介する。あわせて、データアクセスにおける申請手続きや倫理的配慮、研究計画策定時の実務的課題、さらには研究資源としての活用戦略についても言及し、アカデミア主導型研究におけるVivliの利点と課題を整理する。さらに、関節リウマチに限らず、がんや希少疾患など他領域への応用事例も交えながら、国境を越えたデータ共有と国際連携が、今後の臨床研究の質的向上と新たな知見の創出にどのように寄与し得るかを展望する。

シンポジウム 13 プログラムの趣旨

災害大国である我が国では、近年も2016年の熊本地震、2018年の北海道胆振東部地震、2024年の能登半島地震など甚大な被害をもたらす災害が相次いで発生しています。加えて、台風や線状降水帯、土砂災害などの気象災害も毎年のように発生しています。このような状況下において、多くの国立病院機構の病院が関わる神経難病患者は災害時の災害弱者となりやすく、その支援体制の構築は医療従事者にとって喫緊の課題です。本シンポジウムでは、「神経難病患者の災害対策の実践と課題」をテーマに、在宅人工呼吸器装着者の事前避難入院、避難所における支援の実際、パーキンソン病患者の災害対策について、それぞれ専門の先生方にご講演いただきます。総合討論を通じて、日常からの備えと対応力向上に向けた知見を共有し、明日からの災害対策に活かしていただくことを目的とします。

SY13-1

在宅人工呼吸器装着患者の事前避難入院の実際-台風避難入院の実践経験から

諏訪園 秀吾 (すわぞの しゅうご)

NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター

台風はある程度予測可能な災害であり、予測ができれば被害を最小限にするための行動計画が立てられるはずである。公共交通機関がストップすると、在宅支援スタッフは患者宅へ出向くことができず介助の人手は減少し、停電が起けると吸引器や人工呼吸器の運用には何らかの電源対策が必要となる。沖縄ではほぼ毎年台風の影響を受けるので、台風災害に対応した在宅療養を設計することは、気管切開後の患者診療において欠かせないことであり、必要な場合には入院せざるを得ないという認識は広く共有されている(研修医から「なぜ入院しなければならないのか?」という質問を受けることは沖縄では起こらない)。停電してからの入院では入院経路が平常時通り担保される保証がなく、リスクがかえって大きくなる可能性があるため、風雨が本格化する前に入院することが実際に行われてきていた。これをシステム化し難病医療体制に組み込むために、台風避難入院を難病医療連絡協議会の枠組みの中で取り上げ、レスパイト入院に準じて扱い、入院費用(の一部)を公的に支払える仕組みが作られ活用されてきているので紹介する。重要なことは、短時間入院が集中すること自体が、情報のやり取り不足に起因する様々なリスクを増大させるので、入院のタイミングを分散させることであり、送迎(業者)の都合により晴れているうちに入院が行なわれることである。具体的にどのような手順や院内手続きで行われるかについては参考文献をご参照いただきたい。参考文献：諏訪園秀吾ら.予測可能な災害避難としての人工呼吸器使用患者の早期入院.日本内科学会雑誌 110 (4) 780-4,2021.

SY13-2

災害時の神経難病疾患支援の実践と課題

山村 修 (やまむら おさむ)

福井大学医学部 地域医療推進講座

難病支援は発災直後からの迅速なスタートが求められる。しかし支援活動には多種多様の人材が関わらねばならず、昨今の働き手不足により、平時の初動訓練でさえ満足に行えないのが実情である。どうすれば訓練がなくても迅速に支援体制を形成できるのか。その鍵は難病患者さんと災害時に設置される保健医療福祉調整本部(以下、本部)との「つながり」にある。本部は被災地の都道府県庁を頂点に2次医療圏の保健所、市町村の役所・役場等に設置され、発災直後から始動する。名称の如く、災害関連死の予防を行う保健部門と被災医療機関の支援や搬送、救護所の運営を担う医療部門、避難所や介護施設の支援を担う福祉部門の3部門が集結した組織であり、あらゆる支援団体(DMAT、DPAT、JMAT、DWATなど)は調整本部を通して活動する。本部に参集した支援者や団体の多くは、その活動内容を毎日本部に報告する。つまり難病患者さんが支援者や団体と接触できれば、その情報は本部で共有される。支援活動のうち避難所支援は最も早期に行われる活動であり、難病被災者や関係者は避難所にさえたどり着ければ、そこで活動中の保健師の支援者(保健師など)と接触し、自身の状況を調整本部に伝えることができる。最大の課題は、本部スタッフに難病支援に詳しい人材がいないこと、支援に入る職能団体が難病支援を想定していないことである。前者については、難病診療に従事する専門医組織(学会など)と本部との連携が喫緊の課題である。現在の小児・周産期リエゾンだけでなく、多種多様な専門医とのネットワーク形成が問題解決の糸口となろう。独居者に対しては、平時のネットワーク構築が重要である。

SY13-3

神経難病疾患別災害対策の実際～パーキンソン病～

栗崎 玲一(くりさき りょういち)

NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

日本は自然災害の多発国であり、神経難病患者の災害対策は臨床現場および地域社会における重要な責務である。特にパーキンソン病(PD)は、進行に伴い運動機能低下や認知機能低下、服薬管理の複雑化など複合的な脆弱性を抱え、災害弱者としての側面が強い。我々は2016年熊本地震発災時に震度6以上の揺れを経験した医療機関に入院していたPD患者335名とその家族を対象に多施設共同調査を行い、車中泊や避難環境の不備などの被災後の療養環境の変化が心身の健康悪化と有意に関連していたことを明らかにした。本講演では、こうした知見を踏まえ、PD患者災害対策の具体策を自治体・医療機関・患者家族の三者の視点から考察する。自治体には、要配慮者を把握するための避難行動要支援者名簿の活用、個別避難計画の策定支援、ユニバーサルデザインに基づく避難所の整備、マイ・タイムラインの普及促進などが求められる。またPD診療に従事する医師や医療機関は、平時からの予備薬処方や処方内容の工夫、infusion therapyに使用する薬剤冷却対策の指導、災害時でも診療継続を可能とする事業継続計画(BCP)の策定、非専門医との連携、悪性症候群など急性増悪への対応など、各種対策準備を進めておく必要がある。さらに、患者・家族には常備薬や服薬情報の備蓄、簡易トイレ等の防災用品準備、避難所・通院先・医師の情報管理、防災マップと避難ルートの把握、マイ・タイムラインの策定など、行動ベースでの備えが不可欠である。患者を中心とした、自治体施策と医療現場の各立場からの、多層的なPD災害対策モデルを提案したい。

SY13-4

能登半島地震－DMATの立場から－

森川 精二(もりかわ せいじ)

NHO 金沢医療センター 災害医療対策室

DMATは1月1日16時30分には県庁内に調整本部を立ち上げ、以後医療および福祉に関する物資支援・人的支援・搬送を調整した。能登半島地震は甚大な被害のある地域の孤立が課題となる「狭くて深い災害」であった。大量資源・迅速投入はかえって有害となるため、優先順位をつけた対応が必要であった。また支援チームの被災地内での活動環境は過酷であり、チームのロジスティクス能力が問われた災害でもあった。このため自己完結能力が高いDMATの活動は長期化し1,139チームが活動した。初期には孤立地域からの72名の空路搬送、透析患者145名の搬送、2病院の避難搬送を行った。その後、病院の診療キャパシティを超過した患者の搬送に加え、寒冷環境下の施設も含め、生活に耐えられない方の広域避難搬送を実施した。2月4日までに陸路1,268名、空路684名、合計1,952名の患者の搬送を無事完了した。これにより金沢以南の医療逼迫が問題となったため、社会福祉施設を支え金沢以南への流入を抑え、能登中部の救急病院を支援し、能登で救急医療が完結させることを目的に活動した。3月4日には、要支援調整機関もなくなり、保健医療福祉体制の危機を脱した。高齢化率の高い地域の被災では、単に患者の命を長らえさせることだけを目標とすることができず、悲劇の低減を常に考えなければならなかった。また、医療・福祉機関の避難は地域医療福祉の崩壊に直結し、復旧への障害となることも想定された。このような観点から能登をゼロ医療・ゼロ福祉地帯としないことを目標とした。これについては一定の成果を収めたものと考えられる。

シンポジウム 14-1 プログラムの趣旨

特定行為研修修了者は着実に増加しており、研修修了後にその能力を臨床現場で最大限に活かし、より質の高い医療・ケアを提供できることを看護管理者はめざしています。そのために研修修了者が活躍できる組織構築、主体的に活躍できるための場づくりや指導者の人材活用、修了後のモチベーションが維持向上できるためのキャリア支援体制など、組織の在り方が期待されています。今回のシンポジウムでは、今後、特定行為研修修了者が、その能力を最大限に活かし、臨床現場でより一層活躍し定着できるためのヒントが得られるための議論を深めたいと考えました。

また、国立病院機構は我が国のNP教育のパイオニアです。特定行為研修修了者の育成や組織づくりには、JNPの育成と活用も同時に必要ではないかと考え、今回は全国国立病院看護部長協議会と全国国立病院JNP協議会の連続セッションとして企画しております。

SY14-1-1

特定行為に係る看護師の研修制度の展望と臨床現場への期待

初村 恵(はつむら けい)

厚生労働省 医政局看護課看護サービス推進室

看護師による特定行為の研修制度は、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成する研修として2015(平成27)年10月から保健師助産師看護師法に基づき運用が開始され10年を越える。医学の進展、医療に対する国民のニーズが多様化する一方で、高齢化、人口減少が進み限られた人材の中で、国民の期待に応える質の高い医療を提供していくための体制整備は喫緊の課題であり、特定行為にかかる研修を修了した看護師の活躍には期待が寄せられている。看護師による特定行為の研修は、特定行為(診療の補助行為)を実施することに主眼が置かれることが多いですが、研修の共通科目として臨床推論やフィジカルアセスメントがあり、看護師のアセスメント能力を向上させる研修であることがポイントである。アセスメント能力は特定行為(診療の補助行為)に限らない看護実践にも活かせることから看護師として一層自律的な活動が期待できる。「看護師の特定行為研修の修了者に関する医師との協働の事例集」においては、【修了者は「何かおかしい」患者の異変を的確に見極め万一来て備えて対策できるため、急変する患者や医師へのコールが減少した】【医師が病棟に不在になりがちな手術日に特定行為研修修了者を病棟・ICUに配置することで、処置・治療が滞らずにタイミング良く実施できるようになった】等の報告がされている。こうした看護師の特定行為研修修了者の活躍を一層推進するために、厚生労働省では、医師との協働の事例集の作成や地域における特定行為実施体制推進事業などの取組を行っている。

SY14-1-2

特定行為研修修了者が臨床現場で活躍するために

船田 枝美(ふなだ しばみ)

NHO 八戸病院 看護部

医療の高度化・多様化に伴い、特定行為研修を修了した看護師(以下、特定看護師とする)への期待が高まっている。当院は、セーフティネット系の施設であり令和6年度に2名の特定看護師が誕生し、呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連の特定行為実践を開始した。初年度であり、施設における育成体制や活用方法が模索段階にあった。酒井らは、活用における「一人目の壁」とは、初めて特定行為を行う修了者、(中略)、初めて手順書により包括指示を出す医師、(中略)、など修了者が活動をスタートさせる際にそれぞれに知覚される障壁のことを指す。1)と述べている。実践開始時は、「一人目の壁」を体験し戸惑うこともあった。何とか「一人目の壁」を乗り越え、特定看護師が活躍できるように看護管理者として支援したことを報告する。 特定看護師の育成にあたり、重視したのは「育成への関心」を持続的に高めること、そして学びを支える「風土づくり」である。具体的には、特定行為に関して医師・他職種との連携体制を構築した。また実践終了当日に報告を受け、実践内容の共有と困っていることを把握し都度対応を行った。その他、フォローアップ研修として外部研修の受講等を行いモチベーション維持のための支援を行った。1年が経過し活動について大きな困惑は見られず次年度への課題も見出すことができていた。今後も特定看護師が自身の専門性を発揮しながら、他の看護師のロールモデルとなるようなマネジメントを行い特定看護師の活躍の場を広げていきたい。引用文献1) 酒井郁子 佐伯昌俊 西宮俊:特定行為研修修了者活用のためのビジョン構築と看護管理者の役割. 看護管理. VOL32No.03.188.2022

SY14-1-3

特定行為研修修了者として安全で効果的に特定行為を実践するための取り組みとやりがい

向井 早苗(むかい さなえ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

チーム医療の推進を目的として、平成27年10月1日から特定行為に係る看護師の研修制度が開始された。当院では、平成29年度から看護師特定行為研修を行う指定研修機関として実習生を受け入れ、現在13名の特定行為研修修了者が院内で活動している。研修修了後から、独り立ちまでの実務研修、看護部からの活動に対する支援、フォローアップ研修は、マニュアルに定められ円滑に進められている。

私は、気管切開患者やその家族が不安なく生活するための支援ができる看護師を目指して平成30年に特定行為研修を志願した。研修時に「特定行為実践を通して患者に笑顔の花を咲かせよう」と目標を立て、研修修了後の活動は主に重症心身障害児(者)病棟での気管カニューレ交換を担当し、年間約100件実施している。重症心身障害児(者)病棟は入所者にとって生活の場であり、日常生活援助や療育活動が中心で、「いつもの生活」が送れるよう気管カニューレ交換を行っている。重症心身障害児(者)は、呼吸状態の変化を把握し、タイムリーに治療へつなげることは、研修修了者の重要な役割である。そして、病棟看護師が継続して観察やケアをできるように一緒に考え、多職種と連携してチーム医療を促進することを意識して実践している。今回、気管カニューレ交換を担当している人工呼吸器管理の入所者で気管内出血を生じた症例を経験したが、その問題点や解決策を指導医や主治医と検討し適切な気管カニューレへの変更を進めていった。この事例を振り返りながら、安全で効果的な特定行為の取り組みを提示し、かつ現時点での課題についても検討したい。

SY14-1-4

特定行為研修の指導責任者が、ゼロから始めて臨床現場との架け橋になるために

藤沢 弘範(ふじさわ ひろのり)

NHO 金沢医療センター 統括診療部長

当院は金沢市中心部で2次救急を中心に地域医療を担い、がん拠点病院として「がん診療部」、脳卒中、心臓血管病に対応可能な「血管病センター」を併設し、高度医療も展開する大規模急性期病院である。特定行為研修にはそれまで協力施設としての実績があるのみで、2023年10月より自施設で開講、石川県内で7番目の指定研修機関として参入した。研修項目は、救急や外科系医師とのタスクシェア、シフトを意識し、「外科術後病棟管理領域」のパッケージ研修を県内で初めて導入し、需要の高い「橈骨動脈ラインの確保」も組み入れた。また、将来の地域医療でのニーズを睨み、「創傷管理関連」や「透析管理関連」の区分研修も同時に開始した。特定行為研修の開始、継続における最大の問題は、その認知度、関心度の低さである。それらは周囲からのサポートの欠如として表れ、やがてはモチベーションの低下として研修者に伝播していく。限られた時間と医療資源をどのように使うか? 当院では実務者としてJNPが躍動し、薬剤部、放射線部からは惜しみない教育的、時間的協力が得られた。2期目には外部研修生も受け入れることができた。1期生は今、研修生に対する良き理解者、指導者として機能し始めている。特定行為看護師が今後、病院の宝として輝き続けるのは間違いない。特定行為研修が国レベルで始まって丁度10年、本制度は今まさに節目を迎えている。当院はまだ「大きな宝探しの旅」の途についたばかりであり、これが過去の「思い出」や「遺産」にならないよう情熱的であり続けなければならない。本シンポジウムでは当院の小経験を披露し、特定行為看護師がさらに認知、活用、期待されるよう皆様と討議したい。

シンポジウム 14-2 プログラムの趣旨

国立病院機構の診療看護師(JNP)は、NHOにおいて高度な診療補助を行う看護職として、医師、他職種と協働し、患者中心の医療を支える役割を担っています。現在NHO内で120名を超えるJNPが勤務していますが、キャリア支援や定着、そして組織内での位置づけに関しては、まだまだ課題も多く存在しています。組織の「輪」や「環」、「和」を担うためにNPが「元気に」、そして「謙虚に」学び続け、組織に定着することは、NHOの「わ」の創生に必ずや寄与することができると感じています。

今回はNP教育・支援に造形深い方々にご登壇いただきます。それぞれの立場から未来に向け、NPの育成・活用・確保できる体制について忌憚なき意見をお話いただき、NPが組織の中で「いきいき・ワクワク」と活躍し続けるための環境づくりを、そしてNP自身が看護リテラシーを活かしつつ、どのように行動すべきかについて、多角的に議論したいと考えています。

SY14-2-1**愛知医科大学病院におけるNP管理の組織的実装**森 一直 (もり かずなお)^{1,2,3}¹ 愛知医科大学病院、² 愛知医科大学 NP部、³ 愛知医科大学 看護学部

愛知医科大学病院において診療看護師 (NP) の導入が開始されてから2025年で10年を迎える。導入当初、NPは看護部に所属していたが、2022年には中央診療部の一部門に再編され、2025年4月には看護部や薬剤部と同等の独立部門「NP部」として新設された。NP部では、NPが部長職を担い、組織マネジメントと臨床実践の双方に従事する体制が構築されている。NP部設置に際し、最初に取り組んだのは大学院修了後の教育プログラムの再構築であった。従来はAdult-Gerontology Acute Care NP CompetenciesおよびAACN Synergy Model for Patient Careを基に研修制度を整備していたが、評価が曖昧でアウトカム基盤型とは言い難かった。そこで理論的枠組みは維持しつつ、教育理論を導入した卒業教育プログラムへと再設計を行い、NPに求められるコンピテンシーの体系的な習得と、病院内での役割の定着を可能とした。NP部の管理は、病院経営への参画、実践場面の確保、キャリアマネジメントを三本柱として組織的に実装している。NP雇用の経営的メリットを算出・可視化し、経営部門と情報を共有した上で雇用数を決定している。また、実践領域は病院ニーズと照合しながら決定され、現在はNICUを含む小児領域やプライマリケア領域での活用が進められている。看護師からNPへの移行にはトランジションマネジメントが不可欠であり、キャリア初期を越えたNPに対してはキャリアプラトールへの対応も必要である。今後も、教育・実践・キャリア支援を統合した継続的マネジメント体制の構築が求められる。NP部の取り組みは、NPの持続的発展と高度実践看護の普及に資する実践モデルとなると考える。

SY14-2-3**将来のNHOにおいてキーとなる職種 JNP**高山 隼人 (たかやま はやと)¹、本村 秀樹 (もとむら ひでき)²、井上 範子 (いのうえ のりこ)³¹NHO 長崎医療センター 院長、²NHO 長崎医療センター 統括診療部長、³NHO 長崎医療センター 看護部

長崎医療センターでは、2014年4月から4名のJNPが研修を開始し、2016年4月より診療科配置を行った。大学院修了後の臨床研修の目標として、「チーム医療の要」「地域医療の担い手」を掲げ、総合診療科6月、救急科6月、小児科 (NICU含む) 3月、総合診療科2-3月、救急科2-3月、選択4-6月で実地研修を行っている。

当センターでの効果は、チーム医療による医療の効率化や質の向上に繋がっており、最終的には患者のアウトカムの向上にも繋がっている。診療科に配置することで、一緒に働く看護師には看護ケアの支援や病態を相談しやすくケアの向上に繋がっており、研修医には学び合う仲間や看護ケアを知る相談相手となっている。医師にとっては多職種と連携する要やタスクシフトになっている。対外的には、JNPが離島の基幹施設で勤務することにより、「地域医療の要」としても活躍している。

2023年度医師需給分科会報告書で「医師数は増加するが外科系を中心とした特定分野の専門医は不足する」と明記されており、将来、専門医不足に陥り現在の機能を維持できなくなる。当センターでも想定できるので、「チーム医療の要」となるJNPを各診療科に配置し医師とのタスクシェアを進め機能維持を図る必要があるし、NHOとしても準備が必要がある。

課題は、JNPのキャリアパスが見えないことである。看護師としては、看護副師長や看護師長への職位があるが、看護師長以上になるとJNPとしての活動が難しくなる。診療部としてJNP室長などの統括者がいて、主任や係長などの職位の新設が必要である。

JNPは、将来のNHOにおいてキーとなる職種です。多くの優秀な人材が育つことを期待します。

SY14-2-2**看護管理者に求められる診療看護師のキャリア支援**

太田 恵子 (おおた けいこ)

NHO 九州医療センター 看護部

診療看護師 (以下JNP) は大学院卒業後、施設での活動にあたり医師の直接指導を受けるため診療部に所属する体制が多く、組織上看護部と一線を画すこととなる。看護管理者とJNPの間を繋ぐ機会は極端に減り、専門・認定・特定看護師などのリソースナースへの支援に比べJNPの支援について必要性を感じることは少ない。国立病院機構 (以下NHO) で2012年にJNPが誕生後13年が経過した。年齢と経験を重ねたJNPは臨床での活動に充実感を感じている一方、この先も変わらず臨床で活躍し続けられるのだろうかとの不安を感じている。その様な中セカンドキャリアを選択し辞職を決断したJNPから看護部の活動を通して成長できたとの言葉を受けた。看護部長として常日頃、JNPはあくまでも看護師である、と口にしながらもJNPのキャリアデザインに対する認識欠如からキャリア支援ができていなかったと気づき申し訳なさを感じた。同時に、貴重な人財であるJNPがNHOで働き続けられる支援ができなかった力不足を悔んだ。NHOは一般看護師の教育プログラムとしてのACTyナース、看護管理者の能力開発プログラムとしてCREATEが整備され、新人から管理者まで学び続けられる教育体制が構築されている。キャリアパス制度ではJNPは高度/専門職群とされ、一般看護職群や管理・監督群とは分けられているが、看護管理者への希望を持つ場合はライン側への異動も可能である。診療部に所属するJNPへのキャリア支援について、支援ニーズや障壁となる事柄を考察し、ライン側への異動を円滑に実践するための看護管理者の役割と支援の実践について考えたい。

SY14-2-4**診療看護師 (JNP) の離職に学ぶキャリア課題と支援・協働の本質を考える - 教育現場と実践をつなぐ未来へ -**

本田 和也 (ほんだ かずや)

学校法人純真学園 純真学園大学大学院 保健医療学研究科看護学専攻 診療看護師 (NP) コース

国立病院機構 (NHO) では、原則として診療看護師 (JNP) は診療部所属となる。一方で、看護師長や副看護師長の役割を担うJNPは、特に、看護部と密に連携しながら活動を展開することもある。こうした所属・連携の違いは、JNPの専門性の発揮やキャリア形成、組織内での役割遂行に大きな影響を及ぼす。それぞれの体制には利点と課題があり、今後の制度設計に関わる重要な視点となる。

本邦で先駆的にJNPが導入されてから13年が経過し、現場で確かな成果と信頼を築いてきたJNPがいる一方で、キャリア形成の限界や育成の機会不足、組織における連携課題などを背景に、セカンドキャリアを選択する者も散見される。JNPがその専門性を発揮し、医療と看護の架け橋として輝き続けるためには、実践を支える環境、看護職としての繋がりが、信頼に基づく人との協働が、新たな可能性を拓く鍵になると考える。

本発表では、NHOにて約20年間勤務し、現在は教育機関でJNPの育成に携わる教育者としての立場から、これまでの経験と離職の背景に基づきJNPの育成と組織への貢献度を高めるために必要な「仕組み・構造」、そして「ひと」に焦点を当てた教育・管理の視点について未来志向で考察する。

さらに、2040年問題や地域における医療人材の希少化が進む現代において、JNPの看護の力を地域社会に還元し、持続可能な組織と地域を築いていくための管理体制・人材育成・組織意識の三位一体による評価と検証、そして課題解決に向けた前向きな検討、取り組みの必要性についても述べる。

本発表を通じて、教育と現場をつなぐ立場から、人材定着とJNPの未来のあり方について、希望をもって会場の皆さまと議論を深めていきたいと考えている。

シンポジウム 15 プログラムの趣旨

NHO 病院の電子カルテ系ネットワークと本部を診療系ネットワーク結び計画が順次進められている。この診療系ネットワークを敷く目的、概要を本部情報システム統括部より説明いただく。診療系ネットワークが敷かれることで病院間の電子カルテ間での通信も可能となる。その応用として、病理検査の病院間連携がある。病理医の絶対的不足があり、病院間の協力体制構築はかねてから課題であった。最近、病理画像のデジタル化が現実的なものとなり、病院間連携システムへの期待が高まっている。病理医の岡先生から病理診断の実情と今後の期待をまとめていただき、仙台医療センター、京都医療センターでの取り組みをご紹介いただく。さらに他事例として電子カルテの閲覧を含めた病院間の合同カンファレンスを紹介していただく。ネットワークを利用したNHO 病院間の医療連携は新しいテーマであり、今後どのように活用していくかを議論する。

SY15-1

国立病院機構における診療系ネットワークの目的と概要

堀口 裕正 (ほりぐち ひろまさ)

NHO 本部 情報システム統括部

【目的】国立病院機構内においていくつかの病院間で病理診断を支援する取り組みが進められている。高野支援を円滑に且つ安全に実施するために、国立病院機構本部としては病院間及び本部等の支援組織を安全に接続する診療系プラットフォームの構築を進めており、このような取り組みもこのプラットフォームの上で実施していた書くことを想定している。本発表ではそのプラットフォームの概要と現状について報告を行う。

SY15-2

国立病院機構における病理診断の実情と今後の期待

岡 直美 (おか なおみ)¹、小山 涼子 (こやま りょうこ)¹、西村 理恵子 (にしむら りえこ)²、川上 喜久 (かわかみ よしひさ)³、濱田 信 (はまだ まこと)⁴、寺本 典弘 (てらもと のりひろ)⁵

¹NHO 仙台医療センター 病理診断科、²NHO 名古屋医療センター 病理診断科、

³NHO 西新潟中央病院 臨床検査科、⁴NHO 四国がんセンター 感染症・腫瘍内科、

⁵NHO 四国がんセンター 病理科

近年、病理診断の重要性はますます高まっている。一方で、病理医や病理検査室の地域的な偏在は依然として解消されておらず、病理診断の提供体制には大きな地域差が存在している。特に病理医が常勤していない医療施設では、病理診断の外部委託による対応を余儀なくされ、その結果として診断の質の不均衡や、病理検査外部委託にかかる経済的コストが問題となっている。

国立病院機構 (NHO) は全国に多数の病院を有しており、これらを連携させる遠隔病理診断ネットワークを構築することにより、病理診断体制における地域格差の是正や、医療の質の均てん化が期待される。加えて、これまで外部委託に用いられていた財源を機構内で有効に循環させることが可能となり、診断体制の整備によりコストの適正化が見込まれることから、医療資源の効率的活用および持続可能な診療体制の構築にもつながると考えられる。

本研究では、日常的に病理検体を採取している病院を中心とした全国のNHO施設を対象にアンケート調査を実施し、各施設における病理診断の現状、ニーズの程度、および常勤病理医不在施設に対するネットワーク型病理診断システムの導入可能性について、検討を行い実効性のある体制構築のための基礎資料となることを目指している。

このような視点からNHO全体の病理診断体制を対象とした包括的な実態調査はこれまでに報告がなく、本研究により得られた知見は、今後の遠隔病理診断ネットワーク構築に向けた実践的な根拠を提供するものとなるとともに、その運用に求められる要件を検討するうえで有益な情報となることが期待される。本発表では本研究で得られた調査結果について報告する。

SY15-3

診療系ネットワークを利用した病院間の医療連携 ―病理検査を例として―

中原 孝洋 (なかはら たかひろ)

NHO 京都医療センター 医療情報部

HOSPnet診療系ネットワークは、NHO 医療機関における医療資源共有化のプラットフォームとして位置づけられる。クラウド型電子カルテの提供まで計画され、段階を追って構築されることとなっている。診療系ネットワークの第一歩として病院間Virtual Private Network (VPN：仮想専用線) の提供があげられ、今回京都医療センターと京都府立総合医療センターの病理検査システムの接続を行なった。病理診断は顕微鏡による直接観察の他、PC画面によるVirtual Microscopyも一般的である。今回の構築は、VPNによって京都府立総合医療センターのVirtual Microscopy用PCを京都医療センターに設置したイメージである。具体的には、京都府立総合医療センターには顕微鏡カメラ及び病理検査システムが設置されていて、この端末が京都医療センターに延びているような形となっている。今回行ったVPN接続は2拠点間を結びだけで、技術的には極めて平易なものであった。しかしながら、病理検査システムベンダのネットワークに関する知識や経験が不足しており、接続完了には多くの日数を要した。医療情報システムのクラウド運用は一般的になりつつあるが、日常臨床においてネットワークに依存するリスクがある。本システムについても、突然回線が切断され、対応に1日半を要した。病理診断を実施する日に掛からなかったため運用上の支障はなかったが、術中迅速病理診断等クリティカルな場面を想定すると回線の冗長化などの対策が必須である。本システムの構築にあたって苦労した点や安定的な運用に関して、経験を元に述べるものである。

SY15-4

診療系ネットワークを利用した病院間合同カンファレンス環境の構築

白永 由紀子(しらなが ゆきこ)¹、滝本 宜之(たきもと たかゆき)³、間島 行則(ましま ゆきのり)⁵、尹 亨彦(いん きよひこ)²、松村 泰志(まつむら やすし)⁴

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 医療情報管理室、²NHO 近畿中央呼吸器センター 院長、

³NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、⁴NHO 大阪医療センター 院長、

⁵NHO 大阪医療センター 医療情報部

近畿中央呼吸器センターは、呼吸器疾患の診療を主とした専門医療施設であるため、他の疾患を併発した患者については近隣の機構外病院に転院させることが多い。同じ大阪府にあり複数の診療科を持つ大阪医療センターの専門医に電子カルテを共有しながら相談できる体制ができないか、第4期HOSPネットの診療系ネットワークの活用を念頭に検討することになった。「診療系ネットワークを介して2施設の電子カルテLANを接続して利用できるTV会議システム」として、次に上げるような複数のパターンを検討した。(1)診療系クラウドに設置されたTV会議システムサーバーに、双方の電子カルテ端末からアクセスする。(2)近畿中央呼吸器センターまたは大阪医療センターのオンプレにサーバーを設置し、診療系ネットワーク経由で接続する。(3)プライベートクラウド上に設置したTV会議システムを利用する。機構のルールに沿って、セキュリティ・責任分界点など考慮した点、採択した方式、各施設で実施した機器設定から運用検討までの過程を紹介する。

シンポジウム 16 プログラムの趣旨

2024年国立病院総合医学会(大阪)においてNHO全国緩和医療ネットワーク協議会の準備会が発足し意見交換会を行いました。NHOではがん領域のみならず、非がん、神経難病、重度心身障害児(者)など多彩な領域において、多職種で緩和ケアを実践し研究成果を発表しています。本シンポジウムでは、その人らしさと希望をつなぐ、NHOにおける緩和ケアの実践や研究を多職種の観点から共有し、活発な討論と交流すなわち「輪・環、そして和」の創成を行いたいと思います。

SY16-1

NHO全国緩和医療ネットワーク協議会発足の背景と今後の展望

所 昭宏(ところ あきひろ)¹、小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)²

¹NHO 近畿中央呼吸センター 心療内科/支持・緩和療法チーム、

²NHO 金沢医療センター 緩和ケア内科

第4期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策」、「がんと診断された時からの緩和ケア」、「社会連携等にもとづき緩和ケア等のがん対策・患者支援」がテーマとして挙げられる。現在新規がん患者は年間約94万人、がん死亡は約38万人と重要な位置づけであるが、心身両面の苦痛の緩和、家族、遺族へのケアは十分ではない。NHO、NCC内には緩和医療診療を行っている施設は緩和ケア病棟26施設、緩和ケア診療加算37施設ありNHO内で約20%前後あり、がん緩和関係専門、認定看護師203人、全国の4.9%在籍している。NHO緩和医療は多くの臨床経験、人材、診療の質に関するリアルワールドデータがあるが、他の領域のようなNHO内での全国レベルのネットワーク協議体は未設置で臨床、研究、研修、人材交流などの協働が十分ではなかった。そこで2024年の第78回NHO総合医学会大阪大会にてNHO緩和NW協議会の立ち上げ準備会議を行い、北海道、仙台、NCC、名古屋、金沢、三重中央、京都、近畿中央、大阪、大阪南、舞鶴、呉、四国がん、九州がんから医師、看護師、薬剤師が結集した。今後は以下の6領域、1)NHO全国緩和医療ネットワーク協議会の設置、2)がん医療への専門性、質の高い医療の提供への貢献、3)地域医療への貢献、4)質の高い医療従事者の育成、確保、5)緩和関係の効率的な運営、経営貢献、6)臨床研究(リアルワールドデータの集積、大規模臨床研究の推進)の基盤づくりが当面注力すべき課題と考えられる。本シンポジウムを通じてよりブーストアップしていけることを期待したい。

SY16-2

NHOにおける緩和にかかわる看護職の現況とネットワークづくりの展望

關本 翌子(せきもと あすこ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 看護部

国立病院機構には全国で140の病院、また国立研究開発法人には7つの病院が存在します。その中で、緩和ケアチームを有する施設は40、緩和ケア病棟を持つ施設は22にとどまっています。緩和ケアチームの要件となる専門看護師・認定看護師の配置については、施設ごとに偏在があり、その育成とネットワークの構築が喫緊の課題とされています。日本緩和医療学会はがんや重篤な疾患を抱える人々のQOL向上を目指し、チーム医療を重視した多職種連携の実践を推進してきました。とくに、がん対策基本法の施行以降は「診断時からの緩和ケア」の普及が推進され、緩和ケアチームの活動やチーム医療の牽引に看護師が関わってきたことは大きな成果といえます。こうした取り組みを病院内にとどめるのではなく、地域包括ケアにおいても看護師が積極的に関わるのが、今後の大きな課題として挙げられます。

たとえば、地域の医療機関との協力体制を強化し、緩和ケアに関するコンサルテーション・システムを構築・実装していくことが必要です。また、看護師が地域と病院をつなぐ橋渡し役として活躍できるような支援体制の整備も求められています。これには、看護師の専門性を支える教育・研修の継続的な整備と、地域とのネットワークの構築が不可欠です。さらに、各医療機関との意見交換を通じて課題の明確化と情報共有を行い、より良い看護体制を共に構築していくことが重要です。同じ土俵で研究や実践について語り合える場を持ち、互いにモチベーションを高め合うことによって、実践モデルとしての姿を明確にし、後進の育成にもつなげていくことができます。

SY16-3

NHOにおける緩和にかかわる薬剤師の現況とネットワークづくりの展望

宮部 貴識(みやべ たかし)

NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

近年の高齢化の進行に伴い、がん患者だけでなく緩和ケアを必要とする患者の増加が予想され、個別化の高い緩和ケアの需要も高まると考えられる。また、地域包括ケアシステムの構築が進められる中で退院後の薬物療法をシームレスに行っていくために薬剤師間連携の構築も必要とされ、薬剤師による薬学的支援はさらに需要が高まると考えられる。第4期がん対策推進基本計画において定められた全体目標に向けて、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支える薬剤師の育成も求められている。2002年に緩和ケア診療加算が新設され、2008年診療報酬改訂時には新たに薬剤師を加えた緩和ケアチームの設置が施設基準に追加された。また2018年の改訂時には緩和ケアチームの構成に専任の薬剤師が要件として明記され、薬剤師が緩和ケアへのチーム活動への参画がさらに拡充された。薬剤師の外来指導では2014年にがん患者指導管理料3が新設されて以降、外来業務が大きく拡充されることとなった。NHOでの緩和ケアへの薬剤師の参画状況は、緩和ケアチームへの参加率は高く、ラウンド参加率も高い一方で、活動時間は限られている傾向がみられている。薬剤師外来での取り組みでは、緩和ケア患者に比し抗がん剤投与患者への関わりが上回っている状況となっている。認定専門薬剤師の配置では、資格取得状況にも施設ごとに偏在がある状況となっている。今後の多職種連携を基盤とした緩和ケアの質の向上と緩和ケア推進に向けた多職種間ネットワークの構築はその必要性が高まっており、薬剤師間においても情報交換や教育機会の共有も不可欠であり、持続可能なネットワークづくりを進めていきたいと考える。

SY16-5

緩和医療・サイコオンコロジーの標準化に向けたNHOとの協働モデル

松岡 弘道(まつおか ひろみち)^{1,2}

¹ 国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科、
² 国立がん研究センター中央病院 支持・緩和医療開発部門

J-SUPPORT (Japan Supportive, Palliative and Psychosocial Oncology Group) は、支持・緩和・サイコオンコロジー領域における多施設共同臨床試験の恒常的なプラットフォームを目指し、2016年に国立がん研究センター研究開発費の支援のもと設立された。科学性に加え、PPI (Patient and Public Involvement) やメンター体制の構築を重視し、これまでに22の研究課題が承認・競争的資金を獲得、11件が論文化された。中でもオランザピンによる悪心・嘔吐予防試験は診療ガイドラインと保険収載につながった。2024年度より演者が代表を務め、従来の活動に加えて「がん治療中」にとどまらない緩和医療・サイコオンコロジー領域の臨床研究グループを新たに立ち上げた。ここでは、NHO (国立病院機構) が有する緩和医療・サイコオンコロジーの知見と多職種連携の実践力が、臨床研究の推進に大きく貢献できると考えている。特に全国規模のネットワークと現場に根ざした視点は、標準的ケアのエビデンス構築に不可欠である。演者自身は心療内科医として広義の心身医療を実践してきたが、臨床現場の「これってなぜ?」という問いに科学的に応えるには、現場の協力と研究者の熱意、そして「仲間とのつながり」が不可欠である。当日は、J-SUPPORTの活動概要とともに、今後NHOとの協働による全国規模の臨床試験体制の構築と、緩和医療・サイコオンコロジー分野のエビデンス創出への展望を述べたい。

SY16-4

NHOにおける緩和にかかわる心理士の現況とネットワークづくりの展望

井上 実穂(いのうえ みほ)

NHO 四国がんセンター 心理支援室

2024年実施のNHO心理療法師協議会現況調査によれば、緩和ケアチーム(以下PCT)に関与する心理療法師(以下心理士)がいる施設は27施設(回答数60)であり、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチームに比して多い。しかしながら、NHOにおけるPCTの数は37であり、すべてのPCTに心理士が入っているわけではない。また、1施設の心理士の数は1～2名が大半であり、心理療法師協議会が設立されたものの、精神科領域を主にする心理士が多く、緩和ケア、身体疾患に特化した研修、サポート体制は十分であるとは言い難い。演者は2006年から当院緩和ケアに関わっているが、がん対策基本法の成立、心理士の国家資格化もあって、心理士の状況は大きく変化し、形の上でも貢献できるようになってきた。なかでも、がん患者指導管理料(口)の算定は、心理士としてのアイデンティティを確かにしている。がん医療、緩和ケアにおける心理士の役割は、端的に言うところ「つなぐ」ことだと思う。それは、患者と他職種を、患者と家族を、患者の体と心を、患者の過去と今と未来を、そして主科と緩和ケアをなど、多岐に渡る。基本、話を聞くことしかできない心理士であるが、がん医療の質を高めるためには、心理士の視点が入ると良いと思う(どうか心理士を上手に使ってください)。そこで、心理士のアセスメント、関わりを他職種に知ってもらうために、多職種参加の事例検討を提案したい。緩和ケアはひとりひとり個別性の高いものであり、事例を丁寧に振り返ることが、臨床の力を高めると考える。同時に、緩和ケアに関わる心理士は一人職場であることが多いため、NHO内で気軽に相談できるサポート体制を構築したい。

シンポジウム 17 プログラムの趣旨

QC活動は「できることから始めよう!」をスローガンに、職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して行う自発的な取組です。本会場では、令和7年度QC活動奨励表彰においてグループ最優秀賞に輝いた取組チームに、取組を発表していただきます。なお、グループ最優秀賞は、一次審査(全職員による職員投票及びグループ審査)、二次審査(特別審査員[役員等]による審査)によって選ばれました。QC活動奨励表彰を行う趣旨は「各病院の取組が法人内で共有され、法人全体の業務改善につながることが期待されることはもとより、QC活動に地道に取り組む職員及びその成果に光を当てること」にあります。発表の場だからこそ聞ける実体験に伴った説明、資料では伝えきれない裏話、そして活動にかける想いを皆さんぜひお聴きください。なお、全国最優秀賞及び全国優秀賞の発表及び表彰は、全員交流会において行われます。

パネルディスカッション 1 プログラムの趣旨

筋ジストロフィー医療の歴史は、多職種連携によるQOL改善への取組の歴史であり、全国の筋ジストロフィー病棟は、互いに連携しながら、筋ジストロフィー患者の診察・看護・療育に力を注いできた。障害者自立支援法・難病法・障害者虐待防止法の制定により筋ジストロフィー病棟にも大きな変革が生じ、入院患者の高齢化・重症化が進む中で、医療安全、接遇、感染対策など様々な課題が浮上している。こうした課題の一つとして、近年、虐待や患者ハラスメントがクローズアップされてきている。筋ジストロフィーをはじめとした長期療養患者の入所する療養型病棟においては、患者の入院期間が長く、病棟は患者の生活の場となっている。本シンポジウムでは、これらの問題について、背景や要因、対応等につき、医師・看護師・療育指導員・理学療法士・事務員の多職種からなるスタッフによる討論を行い、虐待防止・患者ハラスメント対策につなげたいと考えている。

LS1-1

治療の変遷

古荘 浩司(ふるしょう ひろし)

石川県立中央病院 循環器内科

1994年に高周波カテーテルアブレーションが日本で保険適応になって以来30年、急速な発展・広がりをを見せてきました。アブレーションカテーテルの改良や、心臓内での正確な位置決めを可能にする三次元マッピングシステムの登場により、アブレーションの精度と安全性が著しく向上しました。当初はWPW症候群や房室結節リエントリー性頻拍などの上室性頻拍が主な適応だったものが、やがて心房粗動、心房細動、心室頻拍など、さまざまな不整脈に適応が拡大していきました。特に心房細動のカテーテルアブレーションは2000年代に入ってめざましい進化を遂げました。肺静脈隔離術という手法が確立され、心房細動に重要な役割を果たす肺静脈起源の異常電気活動を遮断することで、非薬物治療としての地位を確立しました。高周波に加え、冷凍(クライオ)などのバルーンアブレーションも2010年代に登場し、手技のシンプルさから広く普及しました。そして今年2025年から本格的に使用され始めたパルスフィールドアブレーション(PFA)は、組織選択性が高く周囲の神経や血管への障害を最小限に抑えつつ短時間でアブレーションが可能なため、非常に急速に主流となってきています。このような治療法の変遷に伴って、透視削減、時間短縮、他治療との併用の仕方、鎮静方法や止血方法の変化、臨床工学技士や他スタッフとの関わりなども大きく変化してきました。30年のカテーテルアブレーション治療の進歩に伴う臨床現場の歴史をオーバービューしてみたいと思います。

LS1-2

看護の変遷

守口 真紀(もりぐち まき)

石川県立中央病院 循環器病棟

カテーテルアブレーション治療は不整脈に対する根治的治療として広く行われており、術後の看護は患者の安全確保と回復促進において極めて重要である。特に術後合併症の早期発見は生命に直結する場合もあり、看護師による的確な観察と迅速な対応が求められる。従来のカテーテルアブレーション術後の穿刺止血はコロ圧迫であり、絶対安静時間が長くそれに伴う腰痛による苦痛を感じ、安静が守れない患者も少なくなかった。しかし、近年、カテーテルアブレーション治療技術の進歩により、止血方法が変化し、術後の安静度が短縮される傾向にある。これにより、患者の身体的・精神的苦痛が軽減し、患者は早期離床が可能となり、ADL(日常生活動作)の低下を防ぎながらQOL(生活の質)の向上と社会復帰が実現しやすくなっている。病棟看護においては、穿刺部位の出血や血腫の有無、心電図モニタリングによる不整脈の再発確認、バイタルサインの変化、意識レベルや呼吸状態の観察、疼痛や不安の訴えへの対応などが重要な観察のポイントとなる。また、苦痛緩和に向けた看護の工夫として、早期離床による身体的負担の軽減、心理的ケアの充実、鎮痛薬の適切な使用などが挙げられる。今後も治療方法の進化に伴い、看護の在り方も柔軟かつ的確に対応していくことが求められる。患者が安全かつ安心して治療を受けることができ、また患者に寄り添ったケアを提供できるようこれまでのカテーテルアブレーション看護の推移について述べていきたい。

LS2

危機を共有し、病院経営戦略を見直すー地域を幸せにできない病院に存在意義はないー

関塚 永一(せきづか えいいち)^{1,2,3,4}

¹NHO 埼玉病院 名誉院長、²セコム医療システム株式会社 顧問、

³慶應義塾大学 医学部 客員教授(内科学)、⁴社会福祉法人和光福祉会 理事長

国立病院機構埼玉病院長時代、セコムSMASHに出会い、説明も聞かずワンクリックで深掘りできるMacのような操作性を気に入り、院長室で分析しては各部門長に課題を投げかけていたことを思い出す。関信地区有志6病院でセコムSMASHを活用しグループ分析も行っていた。現在はセコムの20ある提携病院をはじめ、大学病院、自治体病院などでセコムSMASHを駆使した分析とサポートを行っている。SMASHユーザーのおかげで、セコムSMASH自体もわたくし自身も進化している気がする。昨年度は医業収益増をこえる物価高、それによる消費税負担額や人件費増等により、赤字の病院がグループによっては60%から85%に達している。2026年度の診療報酬改定による改善も期待されるが、国の財政状態ではより厳しくなる可能性もある。それでも自病院のためだけではなく、地域のために生き残らなければならない。2025年3月の6病院団体の発表では、病床利用率85%が損益分岐点になっている。10年前なら稼働率85%の話であった。日本の失われた30年間の欧米中のようにGDPが2～3倍になっていれば、社会保障費も2～3倍になり何の問題もなかったであろう。デフレ時代に医療の効率化を目指したDPC制度を、もう一度現場感覚で詳細に「見える化」し、根本から見直す必要がある。SMASHユーザーたちと作り上げた数々の「目からウロコ」の分析結果と成果をお示ししたい。またDRG(1入院包括)と異なりDPC(1日包括)下の行き過ぎた在院日数短縮の功罪にも触れたい。加えて、病院長をはじめとした病院幹部必見の10億円?の価値のある「今日から使える病院アニメ」をお配りします。乞うご期待!

LS3

看護トップリーダーの視点：限られた人員による質の高い看護と医療DX～リーダー別研修eラーニング、疾患情報検索ツールの活用～

辻 千芽(つじ ちか)¹、高田 幸千子(たかた さちこ)²、中村 露子(なかむら つゆこ)³、滝口 智子(たきぐち ともこ)⁴

¹金沢大学附属病院 副病院長・看護部長、²NHO 京都医療センター 看護部長・院長補佐、³NHO 京都医療センター、⁴亀田総合病院 看護管理部

看護管理職の皆さまが直面する最大の課題の一つは、限られた人員体制の中で、いかにして質の高い看護を持続的に提供し続けるかという点ではないでしょうか。現場の負担が増す中、DX(デジタルトランスフォーメーション)を活用した人材育成や職場環境の改善は、組織の持続可能性を高める有効な手段となりつつあります。本セッションでは、DX活用による育成や環境改善の具体的な事例を通じて、看護部組織の未来を切り拓くための実践的な戦略を考察します。

第一部では、京都医療センターから**「新人から一人前の看護師に育てる教育プログラムへの活用」**と題し、集合研修や教育評価、OJTで看護職のeラーニング『ナースング・スキル』を活用した、継続的な育成の質向上への取り組みを紹介します。若手看護師の多い同院では、看護実践の根拠を同じように教えるための教材としてナースングスキルを活用し、種々のDXを活用して業務を整理し、時間を創出することで、スタッフの成長と学びのゆとりを生み出すことに取り組んでいます。

第二部では、亀田総合病院から**「ジェネラリストナース育成を支える教育とデジタル情報基盤の構築」**と題し、疾患情報検索ツール『今日の臨床サポート』や『ナースング・スキル』の先進的な活用例を紹介します。同院は、いつでも手軽に情報確認できる環境を整備し、インシデント予防やスタッフの精神的支えに繋げているほか、多領域の知識を獲得できるため、領域横断的に活躍できるジェネラリストナースの育成にも役立てています。

LS5

DXが拓く ヘルスケアのこれから

岩津 聖二(いわつ せいじ)

富士通Japan株式会社 ヘルスケア事業本部

デジタル化が急速に進む現代において、日本は国際的なデジタル競争力で他国から出遅れており、その変革は喫緊の課題です。政府が掲げる「医療DX令和ビジョン2030」は、ヘルスケア領域におけるこの現状を打破し、医療の質向上と効率化を実現するための指針となります。本セミナーでは、DXの定義から捉えながら、弊社がご支援する具体的な事例まで現状を整理することで、大きな国家戦略を俯瞰して見ていただきます。そして医療DXから病院のDXを実現するために、病院が直面する多様な課題に対して必要な考え方と、富士通がご支援する取り組みをご紹介します。データドリブンマネジメントによる意思決定支援や、最先端の生成AIを活用した業務効率化・高度化といった単なる取り組みを通じて、医療現場の負担軽減はもちろんのこと、単なるデジタル化で終わらない高度な医療サービスの実現を目指します。

LS4

バイオシミラーの理解・普及に向けた病院薬剤師の役割とは

小池 博文(こいけ ひろふみ)

横浜市立大学附属病院 薬剤部

最近の病院経営においては増収減益傾向が顕著となり、国立大学病院では2024年度において過去最大額の赤字を計上した。物価や光熱費の上昇に加え、人事院勧告に基づく人件費の引き上げが実施されたことが主な要因であると考えられる。特に、経常費用における医薬品費は高額薬剤の使用拡大によって増加の一途を辿っているが、卸業者への支払から保険償還までのタイムラグがあるためキャッシュフローを圧迫することとなる。その結果、病院運営における重要な支出(設備投資、教育研修など)に回す余裕がなくなり、医療の質や職員の待遇にも悪影響を及ぼす可能性も否定できない。病院における医薬品費抑制策の一つとしてバイオシミラーの導入があり、医療の質を落とさずに実施できるが、主として外来診療で使用する製剤では薬価差益の大きい先行品を継続する考え方もある。しかし、前述の通り医薬品費全体を抑制することで得られるメリットや診療報酬上ではバイオ後続品導入初期加算(外来)、バイオ後続品使用体制加算(入院)などのインセンティブが設けられており、政策的にも使用が推奨されていることを踏まえた判断が必要である。本セミナーでは薬剤部門が取り組むべき医薬品採用の考え方やバイオシミラーの導入実績について、当院の事例を示して解説するとともに、バイオシミラーに関する今後の政策などについても併せて紹介したい。

LS6

心不全診療におけるPatient-Pharmacist-Physician Collaboration

今村 輝彦(いまむら てるひこ)

富山大学 第二内科

心不全治療は近年、医療技術や薬物療法の進歩により大きな転換期を迎えている。2025年改訂の心不全診療ガイドラインでは、左室駆出率によらないSGLT2阻害薬の新たな役割が明確化されており、心不全患者の予後改善と腎保護作用への期待が高まっている。このように心不全治療薬のエビデンスが蓄積され、選択肢も増えてきた。一方で心不全治療の中には高カリウム血症のリスクを孕む薬剤もあり、適切な管理をすることが心不全治療においては重要である。薬剤師による心不全服薬管理指導の手引きが策定され、多剤併用患者に対する薬物相互作用や副作用の早期発見、服薬アドヒアランス向上への関与が、治療成績向上や再入院予防に直結する重要な役割と位置付けられた。生活指導・服薬サポート等を通じて、患者ごとに最適な治療継続を支援する必要がある。心不全診療の最前線では、医師だけでなく、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフなどコメディカルスタッフが一体となり、多職種協働による包括的支援体制の構築が鍵となる。こうした連携の強化が、早期退院や入院予防、生活の質向上へ繋がると考えられる。心不全治療と多職種連携の現状と課題、将来展望について最新知見を踏まえた内容を提示する。

LS7

次期診療報酬改定の方向性と病院収益改善の考え方

林 英樹 (はやし ひでき)

株式会社ソラスト 医療事業本部アウトソーシング事業統括部病院経営支援グループ

国立病院機構の2024年度の赤字額は375億円となり、2023年度の赤字額190億円と比較すると大幅に赤字額が増えています。また、国立病院機構140病院中117病院が赤字経営となっています。しかし、これは国立病院機構や他の国立病院に限ったことではなく、多くの病院で同じような経営状況となっています。そのような中で、令和8年度診療報酬改定に関する議論が中医協で進められており、「包括的な機能を担う入院医療」「病棟における多職種でのケア」等これまでには見られなかった項目の議論も行われています。本セミナーでは、令和8年度診療報酬改定の方向性についてお話するとともに、その方向性に沿った形で病院収益を改善することができるのか、その方法はどのようなものかということについてお話いたします。

O1-1-1

医療の質を向上させるための臨床評価指標の活用

白神 幸太郎 (しらが こうたろう)

NHO 京都医療センター 診療部

【目的】医療の質改善活動は大変意義深く、病院運営において必要不可欠な活動と認識されているが、実際の現場で継続的に取り組むためには、多くの解決すべき問題がある。当院の取り組みを紹介する。【方法】NHOでは2015年から「臨床指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善の取り組み」を開始、当院は第一期病院として取り組みを開始した。導入に当たっては、全く手探りであり、まずは達成しやすい臨床評価指標を目標に設定し、1年目、2年目と目標自体は達成されたが、3年目以降、ほぼ活動が停止するに至った。達成を義務付けられた「お仕着せ」感が拭えずに院内活動として定着することはなかった。2019年、第三者による病院評価を受審するに際して、医療安全の観点からも院内クオリティマネジメントへの取り組みが決定的に不足していると感じられた。現場の第一線に立つスタッフは真摯に患者に向き合い、診療活動に従事してしており、臨床評価指標の計測値と現場感覚の乖離が認められた。改めて臨床評価指標の計測値の精度を見直し、現場の取り組みが反映されるように院内整備を行った。【結果】一つの臨床評価指標の成り立ちを現場のスタッフと見直してみると、クリニカルパスの整備、勤務体制の改善、医事課における算定やDPCとのかかわりなど、実は病院運営の根幹にかかわる問題が浮かび上がってきた。これらを一一つ解決すると、臨床評価指標は目標を達成し、経営指標も改善する結果が得られた。特にクリニカルパスの整備はこの活動の根幹をなすものであるという実感が得られた。

O1-1-2

日常管理指標を活用しての質改善活動

手島 伸 (てしま しん)、菊池 正 (きくち ただし)、西城 信 (さいじょう まこと)、畠山 伸 (はたけ やま しん)、

鎌田 俊亮 (かまた しゅんすけ)、小柳 穂 (こやなぎ やすき)、斎藤 邦彦 (さいとう くにひこ)、馬場 由美 (ばば ゆみ)、

中鉢 則子 (ちゅうばち のりこ)、小関 綾子 (こせき あやこ)、篠崎 毅 (しのざき つよし)

NHO 仙台医療センター TQM推進室

【目的】当院では、ISO9001 認証取得後、目標管理、日常管理、継続的改善、人材育成を柱として質改善活動を継続している。今回、日常管理の改善活動を紹介する。【方法】1) 日常管理の意義を、TQMオリエンテーションで解説し、理解度をアンケートで確認。2) 各部門に指標と管理水準の提出を依頼。3) 内部監査で質問例1) 業務がうまくいっているかを測る指標、基準をあげてください。2) どのくらいの頻度で測っていますか3) 結果の良し悪しを評価し、どのように対応していますか。【結果】1) オリエンテーション後のアンケートでは、90%以上が良く分かったと回答。2) 5月に全部門から指標が提出された。統括診療部：退院サマリーの期限内作成:90%、同意書看護師同席:80%看護部：重症度、医療・看護必要Ⅱ基準1：20%以上 基準2：27%以上薬剤部：ハイリスク薬に対する服薬指導の実施率65%以上感染対策室：血液培養提出率28,500以上、手衛生遵守率68.7%以上医療安全対策室：インシデント・アクシデント報告件数300件/月リハビリテーション：スタッフ1人あたりの診療点数85,797/月/人3) 統括診療部のデータは情報管理室と情報を共有し、毎月科長会議で公表。基準を下回る科には改善を促している。【まとめ】日常管理指標を活用することで、分掌業務が確実に遂行され、PDCAを回していくことができる。年2回のヒアリングでも進捗確認を行う。試行錯誤しながらも有効に機能するよう活動を進めていく。

O1-1-3

呼吸器疾患患者評価表を用いた効果の検討～治療の質向上と多職種連携の強化を目指して～

岡崎 将人 (おかざき まさひと)、井下 兼一郎 (いのした けんいちろう)、渡邊 俊介 (わたなべ しゅんすけ)、

吉田 千恵 (よしだ ちえ)、牛村 美穂子 (うしむら みほこ)、荒尾 祐太 (あらお ゆうた)、一松 良 (いちまつ りょう)

NHO 京都病院内 リハビリテーション科

【背景】当院では、2022年6月に呼吸ケアセンターが設立された。呼吸ケアセンターでは呼吸器疾患の専門医を中心に、多職種が在籍し、外来から入院、退院後のフォローに至るまで各職種が密に連携し患者の治療にあたっている。また、当科では呼吸ケアセンター設立に合わせ、評価の標準化に向けて呼吸器疾患患者評価表を作成、運用を開始した。【目的】評価表の運用により、評価の標準化や数値化を進めたことで、患者の入院時から退院時までの変化や傾向を知ることができた。今回、その結果を元に治療の効果を検討し、質の向上や多職種との連携強化へ繋げることを目的とした。【方法】呼吸器疾患患者評価表を使用し、入院初期と退院前に評価を行った。評価から得られた数値を元に、変化や傾向を分析し、改善に至った要因を検討した。また、その要因を元に、多職種へ情報提供を行うことで患者にとってより有益になることは何か検討を行った。【結果】初期・退院前評価の結果を比較すると、酸素流量や認知機能、mMRC息切れスケールで変化はなく、NRADL・CAT・SPPBの3項目で点数の改善を認めた。【考察】加療・服薬による改善等も寄与してはいるが、主に排痰訓練や呼吸法・動作指導等が点数の改善に大きく影響していると考える。機能訓練に加え、各患者に合わせた動作方法・呼吸法の訓練や自主トレーニング指導を行ったことで、呼吸苦の改善や身体機能の向上がみられた。【展望】今回、改めて必要な訓練内容を確認できたことで、各項目の治療の標準化・質の向上が必要だと感じた。またその内容を多職種へ伝達し、病棟や在宅で継続して実施していくことで、より効果的かつ長期的な治療・ケアへ繋げていきたい。

O1-1-4

臨床研修プログラム責任者を増やそう

小澤 章子(おざわ あきこ)、松田 浩二(まつだ こうじ)、鈴木 祥司(すずき しょうじ)、岡崎 貴裕(おかざき たかひろ)

NHO 静岡医療センター 麻酔科・集中治療部

「はじめに」 質の高い臨床医育成には充実した研修プログラムが不可欠で、多大な労力と専門性が求められる。当院は研修医確保に難渋していたが、プログラム責任者(以下、責任者)の拡充で2018年以降はフルマッチとなった。「経緯と現状」(1) 定員と採用人数: かつては採用者0名であったが2015年から1名、3名、5名、7名と次第に増加し、以降はフルマッチを継続して2025年から定員8名となった。(2) プログラム責任者の増員: 2012年に1名が取得し、現在は4名(うち1名は院長)である。(3) 責任者の業務: 「2年間の臨床研修は将来への準備期間」と考え、まず研修計画の立案、労務管理とポートフォリオ指導を開始した。他施設の責任者と交流し医学教育学を基に研修計画やオリエンテーションの定期的な見直し、責任者の増員、各科との連携強化、依頼(研修医のニーズに応じた手技の実施など)、定期的な面談や形成的評価の実施、360度評価の導入、標準化教育セミナー開催を行っている。(4) 静岡県医学修学資金制度の活用、(5) 研修管理センター会議の設置: 事務担当者(兼務)と責任者が月に1回対面で情報を共有し、専門性や視点を活かして研修医一人ひとりにきめ細やかな指導や精神的なサポートを意識してチームとして研修を支援している。(6) 研修終了後: 当院の麻酔科専門研修を経て複数名が常勤となった。また、米国や英国の医師国家試験に合格するなど様々な分野で研鑽を積んでいる。「課題」 一般内科医不在で、総合内科専門医や内科領域の専門医が指導している。「結語」 臨床研修プログラム責任者の積極的な増員が、研修の質を高め、医師確保にもつながる。

O1-1-6

医療チームによる病名告知の是非を巡る検討

前田 智樹(まえだ ともき)¹、妹尾 賢(せのお さとる)²

¹NHO 福山医療センター 看護部長室、²NHO 福山医療センター 呼吸器内科

【背景】

A氏(70歳代男性)は肺がん、胸膜播種と診断され、予後は月単位と予測されたが病名は未告知であった。入院中、奇妙な言動や行動、検査拒否などが頻繁に見られ、精神的安定に懸念があった。長男は「精神状態が悪化し何をするか分からない」という理由から、告知を強く反対した。一方で主治医は、「告知しない選択が妥当か」と疑問視し、医療チーム内でも意見は分かれていた。

【実践内容】

A氏の精神状態や意向、告知後のQOLへの影響を情報収集し、整理した。万が一大病を患った場合には病名の告知を希望するとA氏は述べたが、具体的な理由については一貫した回答を得られず、同時にA氏の発言や態度から、現時点でがんの可能性を認識している様子は見受けられなかった。また、主治医や精神科医、病棟看護師、緩和ケアチームら多職種を集めたカンファレンスを開催し、現時点でのQOLや告知のメリット・デメリットを議論した。告知後の精神状態悪化への懸念が強いことから、告知しない方がA氏の最善に寄与すると結論づけた。

【結果】

カンファレンスの結果、「現時点では告知を行わず、A氏が病状を知りたいと望んだ場合に再検討する」と合意形成した。長男の意向も再確認のうえ、対応方針についての理解が得られた。2週間後、未告知のまま転院し、転院先での支援を継続することとなった。

【考察】

本事例では、多職種協働を通じて病名告知に関する倫理的ジレンマの解決に取り組んだ。告知の有無がA氏のQOLに与える影響を中心に議論したことで、A氏の最善の利益を考慮した合意形成が可能になった。本事例は、A氏中心の医療を実現する上で、医療チームの統一的な意思決定の重要性を示している。

O1-1-5

外来看護師のワーク・エンゲイジメントの現状－仕事の資源・個人の資源に焦点をあてて－

武田 昭子(たけだ あきこ)、菊池 舞(きくち まい)、白川 明日香(しらかわ あすか)、藤山 雅子(ふじやま まさこ)、

下川 亜矢(しもかわ あや)、秋山 奈織美(あきやま なおみ)

NHO 小倉医療センター 外来

【目的】外来看護師のワーク・エンゲイジメント(以下、WE)とそれに影響を与える仕事の資源(看護実践環境)と個人の資源(レジリエンス)の現状を明らかにし、年齢・看護臨床経験年数・雇用形態の違いを検証する。【方法】対象:A病院外来看護師33名、期間:令和6年9月19日～10月10日、方法:留め置き法にて調査。WE、看護実践環境、レジリエンスについて背景の各項目を2群もしくは3群に分け検定を行った。倫理的配慮:A病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】回答者32名、回収率96.9%、有効回答率100%であった。背景は、年齢25～39歳が9名、40～49歳が7名、50歳以上が16名、経験年数別は5～14年が9名、15年以上が23名であった。WE全体と下位尺度『熟意』『没頭』において40～49歳が25～39歳より有意に高かった。看護実践環境は『看護管理者の力量、リーダーシップ』が25～39歳、経験5～14年の群が、50歳以上、経験15年以上より有意に高かった。【考察】経験や役割意識の高まりにより成長実感を得ることでWEの向上に繋がると考える。WEは相互伝播作用があり、ベテラン看護師の若手看護師への支援により双方のWE向上に繋がると考える。若手看護師は教育ラダー等により管理者からの支援を受けている一方、ベテラン看護師は管理者からの支援、承認を受ける機会が少ないため、看護実践環境の評価が有意に低いと考える。【結論】ベテラン看護師が良きロールモデルになり、若手を支援することで双方のWE向上に繋がる。管理者がベテラン看護師に対して、教育やキャリアアップ支援など新たに挑戦する機会を作る必要がある。

O1-1-7

当院における臨床倫理コンサルテーションチーム活動:5年間の振り返り

難波 多夢(なんば たずみ)^{1,2,3}、小泉 三輝(こいずみ みつてる)^{1,4}、畑 啓昭(はた ひろあき)^{1,5}、

笹川 みちる(ささがわ みちる)^{1,6}、浅井 真由美(あさい まゆみ)^{1,2,6}、弘中 孝佳(ひろなか たかよし)^{1,7}、

中野 芳紀(なかの よしき)^{1,8}、小山 弘(こやま ひろし)^{1,9}、白神 幸太郎(しらが こうたろう)^{1,2,10}

¹NHO 京都医療センター 臨床倫理コンサルテーションチーム、

²NHO 京都医療センター 医療安全管理部、³NHO 京都医療センター 内分泌・代謝内科、

⁴NHO 京都医療センター 腎臓内科、⁵NHO 京都医療センター 外科、⁶NHO 京都医療センター 看護部、

⁷NHO 京都医療センター 地域医療連携室、⁸NHO 京都医療センター 管理課、

⁹NHO 京都医療センター 総合内科、¹⁰NHO 京都医療センター 心臓外科

【目的】医療の現場において、医療従事者は患者の意思決定能力に問題がある場合や、医学的に必要な介入を患者本人が希望しない場合など、治療・ケアの選択過程でしばしば臨床倫理的問題に直面する。このような臨床倫理的問題を抱えるスタッフに対して支援を行うため、国立病院機構京都医療センター(以下、当院)は2019年12月に多職種の委員からなる臨床倫理コンサルテーションチームを発足し、活動を行ってきた。チーム発足後5年が経過し、その活動内容をまとめたので報告する。【方法】2019年12月から2024年11月までの間に相談依頼を受けた事例につき検討を行った。【結果】総依頼件数は82件で、月平均1.4件であった。内科系、外科系を含む19診療科からの依頼があり、救命救急科からの依頼(16件、19.5%)が最も多く、次いで脳神経内科(14件、17.1%)、総合内科(10件、12.2%)が多かった。76件(92.7%)が入院患者に関する相談で、6件(7.3%)は外来患者の相談であった。相談症例の年齢中央値は80歳(幅:39-105歳)で、主病名は脳卒中が17例(20.7%)と最も多く、次いで悪性腫瘍(9例、11.0%)、誤嚥性肺炎が多かった(8例、9.8%)。相談内容の内訳は蘇生不要指示の妥当性や栄養管理、手術など、治療方針に関するものが最も多く(75件、91.5%)、その他は治療の中止(6件、7.3%)、身体拘束(1件、1.2%)に関する相談であった。依頼の半数(41件)は緊急での対応依頼であった。【結論】院内における臨床倫理コンサルテーションチームの認知度は高まりつつあり、緊急での対応依頼も多い。迅速かつ質の高いチーム活動を継続的に行えるよう、人材の確保と育成が重要と考えられた。

O1-1-8

DNARガイドラインの策定と運用

白神 幸太郎(しらが こうたろう)、難波 多挙(なんば かずたか)、浅井 真由美(あさい まゆみ)、小川 恵(おがわ めぐみ)、廣瀬 翔(ひろせ しょう)

NHO 京都医療センター 医療安全管理部

【目的】「心肺蘇生を行わないこと (DNAR) に関するガイドライン」(GL) を策定し 2020 年 1 月から運用を開始している。策定と開始に至る過程について第 75 回本学会にて報告した。今回 GL 導入後の DNAR の状況を報告し問題点を検討する。【方法】GL で定めたとおり、主治医は患者の病状と患者の意思決定能力を評価し、患者や家族へ蘇生不要指示について所定の説明文書を用いて説明し、患者や家族の意思を確認して同意書を作成する。他の医師と看護師によって確認し、看護師長が所定文書を最終確認し院内で DNAR とした。今回、運用開始後 4 年を超え、院内死亡症例を後方視的にカルテレビューし、DNAR が否か、説明と同意の対象と時期、悪性腫瘍症例と非悪性腫瘍症例の比較検討を行った。【結果】GL 導入後の全死亡症例を検討したが、特に 1 年を経過してからの 32 ヶ月間の院内死亡症例において詳細を検討、DNAR は 1451 例、全死亡 1677 例の 86.5 % であった。説明と同意の対象は本人のみが 11 %、本人と家族は 49 %、家族のみが 40 % であった。7 % の症例で死亡前 24 時間以内に DNAR 指示が出されていた。悪性腫瘍症例においては、非悪性腫瘍症例に比較して、有意に DNAR の割合が高く、本人の意思がより多く反映している可能性が示唆された。対象期間中に臨床倫理コンサルテーションは 16 例になされた。【結論】説明と同意に関する記録や手続き、透明性の点では GL 導入前に比較して向上したと考え、これは患者の意思を診療に反映する共同意思決定の方向性に合致するものである。

O1-2-1

気管カニューレ計画外抜管対応院内研修の取り組み

丸箸 圭子(まるはし けいこ)¹、吉田 幸(よしだ みゆき)³、山田 晋也(やまだ しんや)¹、田上 敦朗(たがみ あつろう)²、天野 めぐみ(あまの めぐみ)³

¹NHO 医王病院 小児科、²NHO 医王病院 呼吸器内科、³NHO 医王病院 看護部

【はじめに】当院には 2025 年 5 月現在 80 名余の気管切開管理患者が入院している。気管カニューレ (以下カニューレ) の抜管は、対応が遅れると生命の危険に陥る可能性がある。当院でのカニューレ計画外抜管は過去 5 年間で平均 15.8 件である。予防対策はもちろんであるが、早期発見・対応のため、当院における計画外抜管対応の方針をもとに看護師を対象とした院内研修を実施しているので報告する。【研修担当者】呼吸器内科医師 小児科医師 呼吸器疾患看護認定看護師 医療安全管理係長【研修内容】令和 3 ～ 4 年度；病棟、外来看護師対象に 4 ～ 6 名/回・20 ～ 30 分で計 29 回実施。日本小児連絡協議会重症心身障害児 (者) ・在宅医療委員会が作成した「小児の気管切開ケアとカニューレ交換の実際」スライドを事前学習教材とした。当日は人工気道患者の呼吸困難時のチェック方法「DOPE」のレクチャーの後、モデル人形を用いてカニューレの再挿入、口鼻及び気管切開孔にマスクを当ててのバグバルブマスク手技を練習した。令和 5 年度；次のステップとしてロールプレイを行うためにコーディネーターを育成する研修を実施。電子カルテで喉頭気管分離術の有無、看護師による再挿入の可否の確認をすることを徹底し、1.DOPE の手順でカニューレ抜管に気づき人を呼び再挿入する 2. 前述の手順で再挿入を試みるもできず全身状態が悪化する の 2 つのシナリオ演習を行った。動画撮影し振り返りを行った。令和 6 年度；コーディネーターが中心となって全看護師にロールプレイを行った。【結果と展望】研修開始後、抜管後速やかに連絡、処置が行えるようになっている。今後も継続しレベル維持、向上を目指していきたい。

O1-2-2

当院における RRS の導入と初期の起動実績

島田 知子(しまだ ともこ)^{1,2}、宮川 雄輔(みやがわ ゆうすけ)¹、近藤 竜一(こんどう りゅういち)¹、中村 昭則(なかむら あきのり)¹、北原 正志(きたはら まさし)¹、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)¹、伊藤 俊朗(いとう としろう)¹、倉田 研児(くらた けんじ)^{1,4}、石橋 暁(いしばし さとる)^{1,2}、岸田 智之(きしだ ともゆき)^{1,2}、和田 雅子(わだ まさこ)^{3,4}、千葉 文子(ちば ふみこ)^{3,4}、古田 博子(ふるた ひろこ)³

¹NHO まつもと医療センター 統括診療部、²NHO まつもと医療センター 診療看護師、³NHO まつもと医療センター 看護部、⁴NHO まつもと医療センター 医療安全管理室

【はじめに】入院患者の重大な有害事象を早期に発見介入し医療安全管理システムとして Rapid Response System (以下 RRS) の有用性が認識されつつある。当院でも 2024 年 4 月より立ち上げ準備を行い 2025 年 1 月より稼働開始した。RRS 導入状況および起動実績について報告する。【目的】RRS の導入状況及び導入初期の起動実績を検証する。【対象および方法】導入開始の 2025 年 1 月～ 4 月に MEWS score 6 点以上で RRS が起動した症例を検討した。小児科および重症心身障がい児病棟は対象外とした。【結果】平日日勤帯で RRS 対応 PHS を輪番制で診療看護師が持ち、病状に応じて RRS 担当医師をコールする体制をとった。導入 4 ヶ月間で RRS 稼働は 40 例 (重複症例あり)、MEWS score は中央値 7 点 (4 ～ 14 点)、年齢 81 歳 (中央値)、男性 17 例、女性 23 例、要請診療科は内科系診療科が 85 % を占めた。要請理由は肺炎による呼吸状態悪化 11 例 (27.5%)、原病の悪化 11 例 (27.5%)、菌血症 2 例 (5%) 等で、うち終末期患者 (DNAR 確認済み) 23 例 (57.5%) であった。RRT 医師指示まで至った症例は 7 例 (17.5%)、うち 2 例は HCU 入室を行い緊急手術や高濃度酸素療法を実施した。RRS 起動後の予期せぬ死亡症例は認めず、同時期の院内急変救急コールした患者は 5 例、全て日勤時間外で急変前の MEWS score は中央値 1 (0 ～ 3) 点、RRS 起動基準を満たす症例は認めなかった。【結論】RRS 起動し治療介入を行った症例ではその後の急変は認めず、予期せぬ急変リスクを軽減するために有用であると考えられた。

O1-2-3

身体拘束最小化への取り組み 身体拘束状況の可視化

村松 恵理(むらまつ えり)¹、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)¹、中山 真璃奈(なかやま まりな)¹、畑原 圭(はたはら けい)²

¹NHO 豊橋医療センター 脳外科病棟、²NHO 東名古屋病院 診療部小児科療育指導室

<はじめに>急性期病院では、治療を中心とした疾患や疾病管理が優先され、患者の安全確保や治療継続などやむを得ない状況において身体拘束を完全に回避することが難しい現状がある。A 病院では、可能な限りセンサーなどを活用し身体拘束が最小限かつ短時間になるよう取り組んでいる。身体拘束最小化チームにて、研修会を行いスタッフの理解と意識の向上に取り組んできた。さらに、切迫性・非代替性・一時性を検討できるよう「身体拘束アセスメント記録」「身体拘束カンファレンス記録」の修正を行った。現状の身体拘束を十分に把握されていなかったため、身体拘束の種類や実施時間を点数化し、実施状況の可視化に取り組んだ。現状を把握することで最小化への次なる課題が明確になったので報告する。<方法> 2025 年 1 月から 4 月、A 病院 7 病棟の入院患者を対象に、毎月 1 日時点の身体拘束実施の種類と時間を点数化し、1 患者あたりの身体拘束点数を算出し可視化した。<結果・考察>身体拘束実施点数と入院患者数の相関関係を見ると、患者数の多い月ほど身体拘束実施点数も増加していた。一方で入院患者の平均年齢、日常生活自立度、制御できないせん妄・認知症、見当識障害のある患者割合には、患者数の増加による大きな変化は見られなかった。このことから、入院患者の増加に伴い業務が多忙になることで、必要最小限に向けた評価が行われず、不適切な身体拘束が実施され、実施点数が増加した可能性が考えられる。

O1-2-4

アレルギー薬剤投与によるアナフィラキシー発症予防に向けた医療安全管理室の取り組み

西田 美咲(にしだ みさき)、井手 時枝(いで ときえ)、松永 望東子(まつなが もとこ)、黒木 保(くろぎ たもつ)

NHO 長崎医療センター 看護部

【目的】日本医療安全調査機構の提言では、注射剤によるアナフィラキシーは事前の発症予測が困難のため、患者のアレルギー情報を把握することがアナフィラキシー発症予防に繋がるとされている。当院ではアレルギー登録されているに関わらず、1年間で2件のアナフィラキシーが発生した。要因は薬剤投与前の医師指示のダブルチェックは実施したがアレルギー歴が未確認であった。このため、意識的なアレルギー確認の定着に取り組むこととした。【活動内容】令和6年6月：注意喚起ポスターの掲示。7月：広報誌で事例の共有とアレルギー歴確認の重要性を周知。更に「ストック薬使用前の確認事項」(以下用紙)を作成し、手順をフローチャート化。その後、施行運用を開始しマニュアルを改定。8、9月：用紙記載率を医療安全管理部会(以下部会)で共有し用紙を改定。10月：用紙の記載率を評価し現場へフィードバック。11、12月：記載率のモニタリングと部会で問題点を検討し、1月より施行運用から全病棟運用へ拡大した。【まとめ】マニュアルやフローチャートを作成したことでストック薬使用前の確認行動が明確になった。用紙を活用することで、薬剤投与前にアレルギー歴の有無の確認が意識的にできるようになった。また、今回の取り組みで当院のストック薬の使用頻度の高さも明らかとなり、薬剤部と連携し使用薬剤の分析を行い、その結果を病棟へフィードバックしたことで定数見直しにも繋がった。今後は、フローチャートに沿った確認行動のさらなる定着と、同様の事例発生の有無をモニタリングし、最終的にはアナフィラキシー発症予防のためのアレルギー確認システムを強化していきたい。

O1-2-6

津波警報による緊急避難の経験から考えるA圏職員の災害対応と災害に対する意識～災害避難における現状と課題について～

南風原 麻衣(はえばる まい)¹、大浦 桂子(おおうら けいこ)¹、與那覇 真奈美(よなは まなみ)¹、幸地 友恵(こうち ともえ)²

¹国立療養所宮古南静園 看護課、²国立療養所沖縄愛園園 看護部

はじめに A圏は南海トラフ地震発生が予想される津波警戒地域に位置しており、2024年4月に津波警報による緊急避難を経験し、入所者の高齢化や立地条件から多くの課題を感じた。職員の対応や心理面を検証することで、今後の災害避難に活かせるのではないかと考え研究を行った。【目的】緊急避難による職員の対応や心理面、対策についての調査を行い、結果を共有し今後の災害避難に活かす。【研究方】対象：A圏職員147名 方法：自然災害の経験や訓練参加、災害対策マニュアルの理解度、緊急避難時の状況についてアンケート調査を実施。職種別に統計分析を行った。倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得た。【研究結】職員の特性として女性、中高年が多く、過去に災害避難を経験した職員が約半数いた。災害発生を意識している職員も多い。しかし、訓練参加率の低さやマニュアルの理解が不十分である現状も分かり、避難についても不安や対策、指示で課題がみえた。【考察】特性を踏まえた災害対策検討を行う必要があり、訓練参加や理解不足による「意識と行動のギャップ」の存在が示されている。緊急時の避難指示が口頭指示であり不安や混乱を感じていたことから、初動時の指示方法も検討が必要。また、長期避難時に職員が支援を続けるための備えも必要であることが示された。今後は訓練方法の改善、役割分担の明確化、長期避難への対応が必要である。【結論】1. 職員の特性を意識した災害対策が必要。2. 訓練機会や方法の改善が必要。3. 緊急避難時の「初動時の避難指示方法」「避難訓練方法」で課題が明確となった。4. 長期避難も見据え、職員の身体的・精神的負担に対する対策を講じる必要がある。

O1-2-5

検体受入不可検体の削減への取り組み～患者識別ラベル未貼付検体に着目して～

渡邊 希美(わたなべ のぞみ)¹、玉川 進(たまかわすすむ)²、東 学(あずま まなみ)¹、奥山 大(おくやま だい)¹、佐藤 さやか(さとう さやか)¹、奥山 直登(おくやま なおと)¹、川嶋 寛菜(かわしま かなな)¹、庄司 百伽(しょうじ ももか)¹

¹NHO 旭川医療センター 臨床検査科、²NHO 旭川医療センター 臨床検査部

【はじめに】受入不可検体とは、検査前プロセスで、検査に適さない検体として提出されたものをいう。当院では、検体に患者識別ラベル(以下、ラベル)が未貼付のまま提出されることが多くあり、医療事故リスクの大きな要因となる。今回、このリスク軽減を目的とし、原因追及と対策、効果の検証を行った。【対象と方法】2024年4月～2025年5月の期間に提出された臨床検査検体を対象とし、提出時ラベルが未貼付の検体について、分析を行った。【現状と分析】ラベル未貼付検体は、2024年7月までは、月平均で約30件であった。提出側の背景として、担当者の経験年数に関しては一定の傾向を認めなかったが、外来採血室と神経内科病棟に多く認められた。また、検査室側の背景として、対象期間以前は、ラベル未貼付検体のリスク意識が低く、検査科側からの情報発信もされていなかった。【対策】年度初めの4月よりラベル未貼付検体提出者への声掛けと記録を開始し、7月頃より情報の発信を行った。11月頃から手書き用ラベルの作成と記載方法の明確化を図り、順次、啓発活動も進めた。【対策効果】8月以降は、月平均3件に減少し、ラベル貼付に対する職員の意識が高まった。【考察】結果として、ラベル未貼付検体件数を0件にすることはできなかった。今回の取り組みにより、提出側および検査室側ともにラベル未貼付検体への認識が希薄であることが明らかとなった。今後、医療事故とのかかわりについて、適切な対策や情報を病院全体で常に共有し、検体提出時の意識改革を進めていくことが重要と考えた。【結語】適切な対策や情報共有は、受入不可検体の減少と医療事故防止対策の一助になると思われた。

O1-2-7

身体的拘束最小化を目指して

糸井 麻耶(いとい まや)¹、溝田 恵里佳(みぞた えりか)¹、木山 悟(きやま さとる)²、石橋 咲子(いしばし さきこ)¹、三藤 君江(みつじ きみえ)¹、内山 瑞乃(うちやま みずの)³、古池 佳代子(こいけ かよこ)¹

¹NHO 九州医療センター 看護部、²NHO 沖縄病院 看護部、³NHO 佐賀病院 看護部

【背景】令和6年度の診療報酬改定により、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならないこと、また、身体的拘束を最小化する体制を整備するよう規定された。しかし、当院の現状調査では、身体的拘束を実施する上での切迫性・非代替性・一時性の3原則が十分に遵守されておらず、また、従来のカンファレンスは身体的拘束の実施アセスメントに偏重し、解除に向けた検討が不足していることが明らかになった。このような現状を踏まえ、身体的拘束の最小化に向けた体制構築と職員の意識改革を目的として活動した。【目的】身体的拘束最小化に向けたカンファレンスが適切に実施されるよう体制を整備し、身体的拘束率を低下させる。【方法】1. 身体的拘束最小化カンファレンスシートの改訂 2. カンファレンスの実施状況調査 3. 身体的拘束実施率の抽出【結果】1. 身体的拘束最小化に向けてカンファレンスシートを改訂したことにより、適切なアセスメントと解除に向けた対策検討が可能になった。2. 身体的拘束最小化カンファレンスの実施状況調査7項目中3項目が実施率100%となった。3原則に則った記録記載率は73%、複数人・多職種参加は40%と目標の80%には至らなかった。3. 身体的拘束実施率は、改訂前13%から改訂後8～9%へ低下し、特に一般病棟において顕著な低下を認めた。【考察】カンファレンスシートの改訂は、身体的拘束の必要性の適切な判断や解除に向けた対策を検討する上で有効であった。また、身体的拘束最小化の重要性の周知や、調査結果のフィードバックは、職員の意識改革を促し、カンファレンスの質の向上と身体的拘束率の低下に寄与したと考える。

O1-2-8

窒息事例から学ぶ対策マニュアルの見直しと運用

梅原 健(うめはら けん)^{1,2,3}、川上 千代(かわかみ ちよ)⁴、橋本 眞理子(はしもと まりこ)⁴、柳瀬 成章(やなせ なるあき)⁶、北川 長生(きたがわ ながいき)⁵、安達 勝利(あだち かつとし)⁴

¹NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科、²神戸大学大学院 保健学研究科、³三重県立こころの医療センター 診療科、⁴NHO 三重中央医療センター 医療安全室、⁵NHO 三重中央医療センター 脳神経内科、⁶NHO 三重中央医療センター 歯科口腔外科

【はじめに】誤嚥や窒息は生命に直結する重大な事故であり、NHOの中でも誤嚥窒息予防は重要なテーマである。三重中央医療センターでも過去に誤嚥につながるインシデントや窒息に繋がる事例が発生し、その対応を通じて現行の誤嚥・窒息対応および摂食嚥下に関するマニュアルの課題が明らかとなった。本報告では、事例を踏まえて行ったマニュアルの改訂内容と、それに基づく職員教育・運用体制の構築について述べる。

【事例と課題】対象となったのは、食事の窒息事故と血餅による気道狭窄の2事例である。食物の窒息事故を通じて初期対応として吸引のルールが明確ではなかった。血餅による気道狭窄に関しては、当院に口腔ケアに関する標準的な評価・対応フローはあったものの、評価のタイミングが合わず血餅の発生に繋がった可能性がある。この2事例以外にも様々なインシデントなどが発生しており、医療安全、摂食嚥下サポートチーム、NST、ACLSチームが連携して介入している。

【マニュアル改訂の内容】今回の見直しでは、1) チーム医療同士の協力、2) 誤嚥窒息による急変時の対応マニュアル作成、3) 嚥下スクリーニングおよび口腔ケアのプロセスおよび介入フローの明確化、の3点を中心に再構成した。

【今後の展望】マニュアル改訂後、看護部はリンクナース、そのほかの職員に関しては各部門で情報共有を行い、実践などを交えて対応力向上を図っている。今後は事例収集と定期的なレビューを継続しながら、現場で「使える」マニュアルの維持と教育体制の強化を進める予定である。人間が生きている限り誤嚥窒息は完全には防ぎきれないため、被害を最小限にとどめるための組織的取り組みが求められる。

O1-3-1

意思決定支援と地域に繋ぐACPの実践～終末期退院支援を通して見えたこと～

山中 麻奈(やまなか まな)、西村 雪路(にしむら ゆきじ)

NHO 災害医療センター 地域医療連携室

【はじめに】近年、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)は、患者が自分らしい最期を迎えるためのプロセスとして注目されている。人は誰しも明日を約束されているわけではなく、命の終わりがいつ訪れるかを予測することはできない。しかし死を語ることがタブー視されがちな日本では、自身の死生観や望む最期について考える機会が乏しく、病を機に初めて死と向き合うケースも少なくない。本発表では終末期を迎えた患者の退院支援の事例を通じて意思決定支援とACPの重要性、そして患者の思いを地域で継続的に繋いでいく支援の在り方について述べる。【事例紹介】A氏は肺がんの終末期にあり緩和治療への移行が検討されたが治療継続を希望。医療側からは治療継続のリスクについて説明があったものの、最終的に抗がん剤に耐えられなくなる直前まで治療が続けられ、余生を楽しむ時間を持たないまま逝去された。亡くなる直前の訪問看護記録には「何事も最後までやり抜くことを信念としていたため治療のやめ時が分からなかった」と本人の言葉が残されており、患者の本意を十分にくみとれていなかったことが悔やまれる結果となった。【反省からの取り組み】この経験をきっかけに、院内でのACPへの理解を深め、日常の看護実践で活用できる取り組みを開始。看護サマリーへのACP情報の記載を推進し、患者の思いが地域の医療・介護に引き継がれるよう取り組んでいる。【結論】現状では看護サマリーに記載されたACP情報の提供といった一方通行であるが、今後は地域から病院へACP情報が戻ってくる「往復のACP」を目標に、患者の意思が途切れることなく継続される地域連携の体制を整えることが課題である。

O1-3-2

身寄りのない重症心身障がい者の意思決定支援の実践～ ACPにおける代理代行決定～

小山 直也(おやま なおや)¹、相原 彩華(あいはら あやか)¹、関口 美幸(せきぐち みゆき)¹、高橋 恵(たかはし めぐみ)¹、松岡 純子(まつおか じゅんこ)²、菅原 路子(すがわら みちこ)¹

¹NHO 花巻病院 療育指導室、²NHO 盛岡医療センター 療育指導室

【はじめに】

意思決定支援は昨今の医療・福祉においては重視されている支援の一つであり、令和6年度の障害福祉サービス費等報酬改定でも「意思決定支援の推進」に関する規定が複数定められたことからその重要度が容易に判断できる。今回、令和6年10月に母親が死亡したことで身寄りのない状況に陥り、さらに身元引受人であった母親にDNARの意向が未確認であったことも判明した、意思表明及び意思決定が困難な重症心身障がい者の将来について、「今後の生活」「医療的ケア」「急変時対応」「死亡時対応」の4項目について、多職種及び院外の関係者によってACPを実施、代理代行決定を行った結果と考察を報告する。

【対象】

当院重症心身障がい者病棟入院40代男性A氏

【方法】

1) A氏を担当する当院各部門担当職員及びA氏に関わる外部関係者を参集

2) アセスメント結果及び厚生労働省発行の各種ガイドラインに基づき、上記4項目についてACPを実施

3) 議事録配布及び外部関係者に書面での代理代行決定内容の確認及び同意を依頼

【結果・考察】

A氏にとっての最善の利益や生前の母の思いを共有しながら協議を進めることにより、日々の生活だけでなく、医療行為への同意や延命の有無等のシビアな事柄について一つの答えを導き出し代理代行決定に至ることができた。これは、A氏に対する意思決定支援として一定の成果が得られたと考えられる。患者・家族の高齢化が進む当院においては今後も同様の事態が生じる可能性が高いが、院内外の関係者によるACP及び代理代行決定の実施は意思表明・決定が困難であることの多い重症児・者の権利擁護や本質的な意味での「豊かな人生」を送るために必要な支援であると言える。

O1-3-3

救命救急センターにおけるスタッフにとっての倫理カンファレンスがもつ意味

井上 潤(いのうえ じゅん)、西 ゆかり(にし ゆかり)、谷口 遼馬(たにぐち りょうま)、澤田 千恵(さわだ ちえ)

NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター

【はじめに】救命救急センターは、刻々と変化する状況の中で倫理的課題が生じやすい。1人のスタッフがもつ情報も断片的で、物語として現象を捉えることが難しく倫理的ジレンマや不全感を抱きやすい。【目的】救命救急センターで行われた倫理カンファレンスの内容から、スタッフにとっての倫理カンファレンスの意味を検討した。【方法】令和6年4月～令和7年3月、A病院救命救急センターで行われた倫理カンファレンス18件について、どのような目的で行われているかを集計し、スタッフにとっての意味を検討した。【結果】倫理カンファレンスの目的は「どう考えればいいのか(よかったのか) 倫理課題の整理」6件、「医療チームとして教訓にするための振り返りカンファレンス」3件、「看取りに向かう家族ケアの振り返り(できたこと)」3件、「家族の思いをかなえるための倫理カンファレンス」2件、「それでいいのか看護師としてのあるべき姿」2件、「今日どうするべきか緊急カンファレンス」1件、「身体拘束解除にむけた方策」1件であった。【考察】今回の内容から、起こった出来事に対し、どう考えればいいのか、自分たちに何ができ、それが患者家族にとってどのような意味があったのかを考える内容が多くみられた。倫理カンファレンスが、スタッフのもつ情報や知識、思いをつなぎ、チームとしてできたこと、教訓を共有する場となっていた。【結論】救命救急センターにおける倫理カンファレンスは、1つ1つの事例を意味づけ、それを共有する場としての意味があり、スタッフが気持ちを整理することで、次のケアにつなげることができる。これらをタイムリーに行うことが今後の課題である。

O1-3-4

循環器病棟看護師として慢性心不全患者に行うACPとは～事例研究を通して見えた気づき～

浦上 栞(うらかみ しおり)、 疋島 亮子(ひきしま りょうこ)、 松田 晴菜(まつだ はるな)
NHO 金沢医療センター 循環器内科

【はじめに】A病棟看護師は慢性心不全患者に行うACPの重要性を理解しつつも、その実践に迷いや困難を感じていた。一事例研究により自分たちの行った看護実践が何を根拠にしているかを意味付け・言語化し、概念化することで、今後のACPの実践に活かせるのではないかと考えた。【症例紹介】A氏83歳。心不全増悪あり入院。状態改善傾向であり療養型病院への転院を進めていたが、脳梗塞を発症し全身状態悪化し死亡退院。【方法】カルテより患者の入院経過の情報収集を行い、看護実践、患者・家族の反応などを整理しワークシートを作成した。ワークシートをもとに多職種でグループディスカッションを行い逐語録より看護実践をコード化した。【結果】一事例研究により1.ACPに対する意思決定支援、2.残される家族のACP、3.苦痛をアセスメントし緩和する、4.退院・転院のタイミングを見逃さないという慢性心不全患者に行うACPに必要な看護実践を4項目に概念化できた。また、看護実践を概念化することの意義を見出した。【結論】1.一事例研究によって慢性心不全患者に行うACPに必要な4項目の看護実践を見出すことができた。2.ACPは結果ではなく意思決定を支援するプロセスであることを意識し、患者・家族を含んだ多職種で何度も繰り返し話し合っていく必要がある。3.ACPにおいても外来診療や地域における普及と実践。そして連携が重要である。4.一事例研究によって自分たちが行った看護実践を概念化することは、モチベーションやチームワークを向上することができ、看護の質の向上につながる。

O1-3-5

オンライン施設見学による精神科長期入院患者の退院に対する意思決定支援の効果～動画視聴による施設見学の実施を通して～

山根 拓磨(やまね たくろう)
NHO 賀茂精神医療センター 精神科

キーワード：オンライン施設見学、意思決定能力研究目的動画視聴を用いたオンライン施設見学による、精神科長期入院患者の退院に対する意思決定支援の効果を明らかにする。研究方法 研究期間：2024年10月から2025年3月末。 研究対象：A病院B病棟に入院しており、2023年度にオンライン施設見学に参加し、主治医と本人の同意が得られた6名とする。 研究方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施し、逐語録を作成後、コード化・カテゴリー化を行った。倫理的配慮本研究は当院の倫理審査委員会にて承認(承認番号NO.3)を受けて実施した。研究結果得られたデータを分析した結果、56のコード、15のサブカテゴリー、5のカテゴリーが抽出された。5のカテゴリーは【オンライン施設見学に対する反応】【動画視聴による施設の理解】【施設入所後の生活に関する情報ニーズ】【退院を阻む現実的な課題】【退院に対する意思決定】であった。考察オンライン施設見学は、退院後の生活をイメージする手段として有効であるが、一方向の情報提供には限界があるため、双方向での発信、受信が必要である。施設の情報は、患者が現実的な選択を行う上で重要であり、具体的で透明性のある情報提供が必要である。患者が抱えている課題には経済的負担、心身の不安があり、包括的な退院支援を必要としている。患者はオンライン施設見学を通じて、自身の意思を表明し、施設を選択肢の一つとしている。結論動画視聴によるオンライン施設見学は、患者が自己の価値観や希望を考慮したうえで、施設入所を選択肢の一つとして考えられていたため意思決定支援の効果があった。

O1-3-6

リハビリテーション科でのACPに関する活動報告～新たに見えた課題、「主体性」とどのように向き合っていくか～

田中 こうや(たなか こうや)、 滝野 雅文(たきの まさあみ)
NHO 山形病院 リハビリテーション科

【背景】今日、「ACP」というワードが浸透し、今では医師・看護領域を越え、理学療法の分野でもよく耳にするようになってきた。そのような中、2024年度診療報酬改定において、「意思決定支援」が義務化され、臨床場面でのACPの取り組みは必要不可欠になった。しかし、臨床現場でのACP導入の際、「事前に教育・研修が必要」、「経験が不足している」、「業務過多で実施できない」といった共通の課題を抱えている病院や施設は多い。【目的】今回、当科が主体となり、積極的な記録業務改善と情報発信・共有を図った活動を報告する。【方法】電カル内のExcelチャートを使用し、患者の身体機能・ADLの変化、些細な思いなどを記録し、多職種で情報共有を行った。実施後、病棟へ意識調査アンケートを実施し、効果判定を行った。また、科内では活動に参加したスタッフの主体性を評価するため、エンプロイアビリティシートによる自己評価式でのアンケートを実施した。【結果】病棟の意識調査から、「積極的に取り組みたい」、「他職種や患者との関りに変化があった」、「ACPへの関心が高まった」と高い満足度を得た。自己評価式アンケートでは、経験年数と主体性には相関が見られなかった。記録量や記録頻度が多いスタッフには創造力や実行力といった評価項目との相関が得られた。【考察】活動の中では、記録量や記録頻度、参加意欲のといった個人に起因する課題が示唆された。臨床でのACPを充実させるためには、個人レベルでの課題解決も必要になってくると考える。

O1-3-7

中規模急性期病院におけるPOLST導入の取り組み

富田 良美(とみだ よしみ)¹、牧野 佐知子(まきの さちこ)¹、森下 浩(もりした ひろし)²、柴田 康宏(しばた やすひろ)³、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)⁴

¹NHO 豊橋医療センター 看護部、²NHO 豊橋医療センター 診療放射線科、³NHO 豊橋医療センター 診療部、⁴NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室

【はじめに】A病院は、二次救急を担う急性期病院であり、日常的にDNARに関する意思決定の場面に遭遇する。しかし、院内にDNARに関する明確な指針が存在しないため、医療者ごとにDNAR指示の確認タイミングや確認後の対応にばらつきが生じ、対応に混乱をきたすことがあった。リスクマネジメント部会においてDNARマニュアル策定に向けたチームを発足し、POLST (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment) 導入に取り組んだので報告する。【取り組みの実際】チーム内で日本臨床倫理学会のオンラインレクチャーを受講し、DNARに関する文献や他施設の指針、POLST導入事例を共有することで、メンバー間の共通認識を図った。さらに、A病院におけるDNARの現状を明らかにするため、職員を対象としたアンケート調査を実施した。その後、日本臨床倫理学会が示す日本版POLST (DNAR指示を含む) を参考に、A病院の様式を検討・作成した。医局会で意見を募集した上で修正を加え、電子カルテ上でテンプレート化し、記録の標準化を図った。現在は、調査結果をもとに運用基準の検討を始めている。【結果・考察】現状調査の結果、DNARに関する学習経験の不足や院内指針の不整備が、誤解や対応のばらつきを招いている実態が明らかとなった。DNARに関するジレンマや困難感を抱えている職員の多くが看護師であることが分かった。今後は、こうしたジレンマや困難が生じる具体的状況を把握しつつ、POLST導入後の実際の運用評価を行い、改善に向けた検討を継続する必要があると考える。

O1-3-8

地域と取り組んだACP (Advance Care Planning) の普及活動

宮川 幸子(みやがわ さちこ)

NHO 災害医療センター 看護部 外来

【背景・目的】Advance Care Planning (以下ACPという) という言葉が聞かれ久しいが、令和4年の厚生労働省の調査でもACPの認知度は21.5%と十分ではない。A病院は東京都北多摩西部地域にあり三次救急指定病院、地域がん診療拠点病院である。診療の中で治療方針を決定する場面やがん患者の意思決定支援においてもACPの普及が不十分だと実感する。その中で2022年度、市民へのACPの普及に地域で取り組む機運が高まり、その一環でA病院でも取り組みを行うこととなった。そこから3年、地域と協働しACPの普及に取り組んだためここに報告する。【取り組み】期間：2022年4月から2025年3月 内容：1. 地域の医療・介護・行政関係者に向けた多職種シンポジウム開催3回 2. 市民講座開催3回【結果】多職種シンポジウムでは、地域の医療・介護・行政職員がそれぞれの立場からの意見を共有し、患者や市民と関わる中での普及活動の難しさや問題点を議論した。そして1.市民のみならず医療・介護従事者の認識も不十分である2.ACPの普及には多職種で、それぞれの場所で相手に合わせたアプローチが必要3.ACPには段階があり市民にアプローチするにはそれらを理解して関わる必要があるという気づきを得、今後にむけた具体的な行動の示唆を得た。また市民講座では、アンケートでACPを前向きにとらえて考えていきたいとの市民からの反応が得られた。【おわりに】3年間の取り組みから、地域におけるACPの普及に関して、当院の役割を認識することができた。今後も引き続き地域の多職種で協働し、市民が自分らしく生活していけるように活動していきたい。

O1-4-1

内製RPAを活用した事務DX推進の取り組みとその成果

白川 大(しらかわ だい)¹、尾崎 真人(おざき まさと)¹、古賀 昌志(こが まさし)²

¹NHO 長崎医療センター 事務部、²NHO 長崎川棚医療センター 事務部

【背景】RPA (ロボティック・プロセス・オートメーション) は、ソフトウェアロボットを用いて定型業務を自動化する技術であり、業務効率の向上やヒューマンエラーの削減が期待され、働き方改革や人件費高騰ならびに人材不足が深刻化する中での、コスト削減と効率化の推進手段として注目されている。中でも、Power Automateは、Microsft365に標準搭載されており、無償で使用でき、これまで業務自動化を担っていたVBAより習熟が容易であることから、今後の必須のPCスキルと言える。【取組】当院では令和6年度にQC活動の一環として「事務DX推進チーム」が活動、Microsoftアプリ (Power QueryやPower PivotなどのモダンExcel、Forms、生成AI (Copilot) ならびPower Automate) を活用した業務効率化の取組を実施した。RPA (Power Automate) に関しては、内部署・他部署からの依頼を受けての業務の自動化を行ったほか、汎用的なRPAツールと使用マニュアルの配布、技術習熟をサポートするワークショップなどを開催した。【結果】1年間の取組の結果として、8業務100時間程度の業務改善効果を達成、Power Automateの作成経験者を5名、使用経験者を10名養成した。【考察】ツール使用者やワークショップ参加者からも好評を得ており、Power Automateの有効性を示したと考える。なお、RPAは今後の事務職が習得すべき基礎的技能であり、より使用可能な人材を育成していくべきと考える。【結語】令和7年度は長崎医療センターに留まらず、他施設参加可能なワークショップ形式の勉強会を実施予定であり、学会当日は令和7年度の実績もふまえて発表を行う予定である。

O1-4-2

整いました！施設基準。～経営改革請負人の舞台裏～

宇都本 理夫(うつもと まさお)、達坂 美幸(おおさか みゆき)、富永 奈美子(とみなが なみこ)、倉園 麻美(くらぞの あさみ)、枝 由季(えだ ゆき)、友中 圭子(ともなか けいこ)、有馬 理恵(ありま りえ)、山本 早都紀(やまもと さつき)、藤本 絢(ふじもと あや)、片岡 大治(かたおか ひろはる)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 医事管理部

【背景】当院は、令和元年7月の新築移転後、長らく赤字経営の苦境である中、経営改革の一環として、令和6年7月から「医事管理部」を立ち上げ、経営改善・収益向上の取組を実施してきた。【方法】施設基準・診療報酬においては、当然ながら、増員して新規の取組を行えば、端的に増収が狙えるが、各部門の状況に鑑み、我々は、必要最小限の取組で最大限の収益を出すことを至上命題とした。【結果】令和6年度改定で医師の常時勤務が必須となった「特定集中治療室管理料1」では、病棟医長と密に協働して、病床配置はそのままに届出上の治療室を統合しつつ、勤務線表を細かに作成して医師が間断なく勤務する状況を担保することで、38床の全てで管理料1を維持した。ハイクアユニットでは、重症度、医療・看護必要度の基準が大幅に改定され、予想通り苦戦を強いられたが、評価方法の1→2への変更に伴い、算定実務に係る勉強会を幾度も実施し、診療行為をレセプトコードに反映させる精度を高め、20床の全てで管理料1を維持した。また、現状の施設基準を精査し、臨床業務に変化なく収益を向上させるべく、人工腎臓の「導入期加算2」「透析液水質確保加算」、「腎代替療法指導管理料」の算定を開始し、検体検査業務のFMS方式への移行に際しては、届出時期を1月後ろ倒して、上位基準での算定を1ヶ月間継続させるなどした(他にも多くの取組があるが、紙面の都合上割愛する)。【まとめ】以上の取組によって、臨床業務に現状以上の負担を強いることなくして、3億円以上の年間収益を確保することに成功した。我々は病院経営の裏方であるが、今後も継続して、診療報酬の屋台骨で在り続ける。

O1-4-3

PDCAサイクルを用いた地域包括ケア病棟直接入院の2024年度改定に対応した増収を図った効果的な運用の確立

佐藤 祐子(さとう ゆうこ)¹、高橋 香奈(たかはし かな)²、石井 優子(いしい ゆうこ)²、金沢 えみ子(かなざわ えみこ)²、滝田 純子(たきた じゅんこ)³、増田 典弘(ますだ のりひろ)³

¹NHO 宇都宮病院 事務部企画課、²NHO 宇都宮病院 看護部、³NHO 宇都宮病院 外科

【背景】2020年度診療報酬改定より地域包括ケア病棟(以下地ケア)の院内転棟率が6割以上の場合入院診療費の大幅な減算がなされることとなり、病床運用方法の大きな変更が必要となった。更に2024年度診療報酬改定に対応した運用の変更が必要となった。【目的】地ケア直入率3割5分以上を維持しつつ、7対1病棟との入院診療費の減算幅を可能な限り小さくする。運用方法の確立にはPDCAサイクルを用いて実施した。【方法】現在地ケア直入としている症例で短期滞在手術等基本料3を算定(以下短3)している症例を除いた直入率3割5分以上を維持するために必要な症例数を出力し現状を把握する。また、改定によりDPCの入院料も変わったため地ケア直入に向いていると予測した症例をあげ、DPCと地ケアの総入院料を比較するシミュレーションを再度実施し、この結果をもとに地ケア直入対象症例をあげ運用をPlanning、これらのデータを定量的に把握し数値化、みえる化を徹底し、算定要件を満たす運用を確立した。さらなる増収をめざしDPCと地ケアの包括金額を比較したΔ地ケアデータをもとに、地ケア直入症例の見直しを図った。【成績】2020年度診療報酬改定時の運用や失敗事例を活かし日々転棟率をCheck、見える化を図り院内周知を実施した結果、2024年度改定後すぐに要件を満たす運用を図ることができ、減算の発生を防ぐだけでなく、地ケア・DPCともに入院の増収を図ることができた。【結論】PDCAサイクルを用いて地ケア直入の運用を検討し、7対1病棟の必要度を下げることなく、地ケア・DPCともに増収を図ることができた。更なる増収を図る新運用の見える化を実現し、運用確立に向け取り組む。

O1-4-4

地域包括医療病棟への転換：経営再建へ善後の策なのか苦渋の策なのか？

中村 守男(なかむら もりお)¹、山本 宗宏(やまもと むねひろ)²、渡邊 良一(わたなべりょういち)³、
山内 照美(やまうち てるみ)³、秋山 正紀(あきやま まさのり)⁴

¹NHO 神奈川病院 院長、²NHO 神奈川病院 診療部（病棟診療部長）、
³NHO 神奈川病院 看護部（病床管理・在宅医療支援）、⁴NHO 神奈川病院 企画課（専門職）

コロナ禍を契機とした人々の生活環境と様式の変化に伴い、当院も医療機関を取り巻く社会状況の変移への対応に苦慮している。経営状況悪化を改善すべく、当院では急性期病棟（急性期一般入院料4）1病棟（50床）を2024年10月より地域包括医療病棟に転換した。これにより、急性期病棟（一般4）30床と地域包括ケア病棟50床を併せた3種の病棟体制となった。患者の疾病種や重症度・看護度さらに退院後の見通しを考慮して、適切な病棟への入退院調整を主な業務とするスタッフを配置し、6ヶ月間の仮想運営において、看護・リハビリ・栄養・薬剤ほか多職種スタッフの理解と協力のもと、厳しい基準（看護必要度・在宅復帰率・平均在院日数など）を満たす見込みが立ち転換に踏み切った。結果として当該病棟の平均診療点数は、仮想運営時の2024年度前半の4612点/日・人から同後半は5303点/日・人に増加し、概ね想定通りの成果が得られた。しかしながら、入院患者数の減少は止まらず、平均在院日数基準を満たすための退院調整も必要となり、経営状況全体の改善には至らなかった。また地域包括ケア病棟への入院患者確保にも難渋した。入院患者の多くを内科系高齢者が占め、「究極の混合病棟」とも言える本病棟では、点数に反映されない社会的課題により退院支援の困難も生じた。本病棟の基準を維持し、さらに経営改善を図るためには、1)入院患者のさらに有効・適正な病棟振り分け、2)多職種職員の理解と協力の継続、そして何より3)入院患者の確保が不可欠であろう。当院の試みと経験を発信し共有いただき、議論を通じて地域医療経営の改善への道筋を模索したい。

O1-4-6

多職種連携によるリハビリテーション運営適正化に向けた取り組み

岡田 直秀(おかだ なおひで)¹、今中 辰茂(いまなか たつしげ)²、安田 夏盛(やすだ なつしげ)²、上野 俊之(うえの としゆき)²、
和田 喜代子(わだ きよこ)³、安部 晴彦(あべ はるひこ)⁴

¹NHO 東近江総合医療センター リハビリテーション科、
²NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、³NHO 大阪医療センター 看護部、
⁴NHO 大阪医療センター 循環器内科

[はじめに]大阪医療センター（以下、大阪）では、R6年3月に多職種により組織されたリハビリテーション運営委員会を発足させ、リハビリテーション（以下、リハ）運営における種々の課題について委員会で決定し、周知させる体制を整えた。委員会の中には6つのワーキンググループ（以下、WG）を組織した。中でも課題の多かった心大血管リハ（以下、心リハ）について心リハWGで取り組み、一定の成果を認めたので報告する。
[課題]大阪の心リハ運営については、以下のような課題があった。
1) 個別療法はPTとNsそれぞれが実施する体制があり、統率が取りづらい。
2) 病棟やNsによって対応に差があり、訓練が実施できていない例や、訓練は実施していても算定が漏れている例が散見される。
3) 休日に入院した症例について、リハ医の診察・処方が休日に出来ないため、開始が遅れる。
[方法]以上の課題を解決するため、心リハWGにて医師、Ns、PTで検討し、解決策を講じた。1)、2)の課題に対しては、心リハ個別療法に疾患ごとに設定されているプロトコルをほとんどのスタッフが遂行できるように育成した。また、365日リハを導入している為、休日の心リハについてもPTで対応できるよう調整し、Nsによる個別療法を廃止した。3)についてはリハ医の診察を通さず主科から直接リハ処方ができる体制を整え、休日でも即日介入できる体制とした。
[結果]PTによる連続した介入が可能となり、算定漏れもなくなった結果、R6年度の心リハ個別療法の単位数はR5年度の155.3%を達成した。また、入院早期から手厚い介入ができ、初期加算の単位数もR5年度の180.1%となった。
[まとめ]多職種による連携により課題解決へ導いた結果、医療的側面・経営的側面双方において大きな効果を認めた。

O1-4-5

「地域包括医療病棟」の立ち上げ ～事務職の立場からの取り組みについて～

石川 直嗣(いしかわ なおつぐ)、黒木 嘉文(くろぎ よしあみ)、原 秀憲(はら ひでのり)、牧園 紘子(まきぞの ひろこ)、
野中 有梨(のなか ゆり)、野瀬 百華(のせ ももか)

NHO 佐賀病院 医療情報管理室

当院は佐賀県中部医療圏に属する2次救急医療機関であり、急性期一般入院料1を届け出ているが、令和6年度診療報酬改定により、届出病棟すべてで重症度、医療・看護必要度を満たすことが難しくなる見込みであることがシミュレーションを行い分かった。また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行した後も経営状況は厳しく、医業収支も赤字が続いている。重症度、医療・看護必要度を満たし急性期一般入院料1を継続することと、収支改善を図るために、令和6年度診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟」の導入を検討した。直近一年間の患者データから収益と重症度、医療・看護必要度を試算し、1個病棟を地域包括医療病棟とすることに決定した。導入にあたっては、どの病棟を地域包括医療病棟とするか、急性期病棟との患者の振り分けはどうか、混合病棟となることに医師は理解を示してくれるか、スタッフを含めて体制作りはどうか、導入に向けての課題は山積していたが、プロジェクトチームを作り病院一丸となり運用開始に向け活動を行った。令和6年10月に運用を開始することができたが、稼働後も課題は様々あり、毎月行っている運営委員会において医師を含めた多職種により検討を行い対応している。懸念事項であった急性期病棟の重症度、医療・看護必要度も基準を満たすことができている。当院は運営方針の一つに高齢者救急を掲げており、地域包括医療病棟はまさに高齢者救急の受け皿であることから、今後も引き続き、佐賀県中部地区の地域医療に貢献していきたいと考える。

O1-4-7

早期離床・リハビリテーション加算導入による病院経営指標への影響―診療報酬・在院日数・人工呼吸器管理日数の変化からの検討―

小柳 稔(こやなぎ やすき)¹、鈴木 翔(すずき しょう)¹、川副 友(かわぞえ ゆう)²、佐藤 大三(さとう だいぞう)²

¹NHO 仙台医療センター リハビリテーション科、²NHO 仙台医療センター 集中治療部

【目的】2018年に「早期離床・リハビリテーション加算（以下、早期リハ加算）」が新設され、2022年改定では救命救急病床も加算対象に拡大された。これを受け、当院では多職種からなる早期離床チーム（Early Mobilization Team：EMT）を組織し、2022年8月より救命救急センター（30床）にて加算の運用を開始した。本研究では、加算導入および運営体制の違いが診療報酬および臨床指標に与える影響を検証した。
【対象】救命救急センターに入室した患者を対象に、以下の3期間で群間比較を行った。
T0：導入前（主科のリハ処方による介入）
T1：導入初年度（EMT構築・理学療法士（PT）2名の専任体制）
T2：導入2年度（EMT体制下でのPT2名の専任体制）
【方法】各期間において1.診療点数（早期リハ加算、疾患別リハ料）、2.入院期間、3.人工呼吸器管理日数を比較した。一元配置分散分析（one-way ANOVA）を用い、等分散性がある場合はTukey法、ない場合はGames-Howell検定により多重比較を行った。統計解析にはR（ver.4.5.0）を用い、有意水準は5%とした。
【結果】診療点数は、T0、T1、T2の順に3,476,700点、6,181,055点、6,909,690点と段階的に増加した。入院期間（T0：27.3日、T1：27.2日、T2：26.6日）には有意な差は認められなかったが、人工呼吸器管理日数（T0：8.3日、T1：6.9日、T2：5.9日）は、T0とT1間、T0とT2間でそれぞれ有意に短縮した。
【考察】早期リハ加算導入とEMT体制の整備は診療報酬の増加に寄与し、PTの専任・専従体制は人工呼吸器管理日数の短縮に貢献したと考えられる。今後も多職種連携による早期リハ体制の強化が、重症患者の予後改善および医療資源の効率的運用に資することが期待される。

O1-4-8

発足！リハビリテーション運営委員会～組織横断的な課題解決と意思統一～

今中 辰茂(いみなか たつしげ)¹、上野 俊之(うえの としゆき)¹、岡田 直秀(おかだ なおひで)²、三木 秀宣(みき ひでのぶ)^{1,3}
¹NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、
²NHO 東近江総合医療センター リハビリテーション科、³NHO 大阪医療センター 整形外科

【目的】大阪医療センターでは、リハビリテーション部門の質向上と多職種連携の強化を目的に、令和6年3月1日にリハビリテーション運営委員会を新たに発足した。本委員会は、副院長をはじめ医師・看護師・リハビリ職・事務職など多職種で構成され、定期的に運営方針や現場課題への対応を協議している。
【方法】隔月で委員会を開催し、心大血管、脳血管、運動器、外科周術期、摂食機能療法、医事の6つの分野でワーキンググループ(WG)を設置。各WGにて現場の課題や改善策を検討し、その内容を委員会で報告・共有する体制とした。
【結果】各診療科におけるリハビリ介入時期の適正化や休日対応の標準化が進み、クリティカルパスの運用やセット登録の整備により、より早期のリハビリ介入が実現した。また、診療報酬改定に対応した運用の見直しや、算定の適正化にも寄与した。さらに、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の取得に向けた運用も開始され、体制整備が進んでいる。これらの取り組みの結果として、リハビリテーション科における収益の向上も確認された。
【考察】委員会の発足を契機に、これまで部門ごとに分散していた課題が横断的に整理され、業務効率と提供体制の質が向上した点は大きな成果である。また、多職種間での情報共有や方針の統一が進んだことで、臨床現場の混乱が減り、意思決定の迅速化にもつながっている。今後も継続的な協議と現場との連携を通じ、より良いリハビリ医療の実現を目指す。

O1-5-2

病棟管理指標から業務内容とインシデントの関連について ～インシデントの要因として見えた課題～

松阪 弦(まつざか ゆずる)¹、菊地 淳(きくち じゅん)²、根本 雅子(ねもと まさこ)³
¹NHO 宇都宮病院 看護部、²日本保健医療大学 看護学科、³NHO 宇都宮病院 看護部

【目的】インシデント発生の関連についての先行研究では、多重な業務が影響していると報告されている。しかし、具体的な業務とインシデント発生の先行研究は少ない。そこでA病棟での病棟管理指標から、業務内容とインシデントの関連について明らかにすることを目的とした。【方法】令和5年7月～12月の毎月の病棟管理指標、インシデントから得られたデータを調査し分析した。【結果】インシデントの項目では看護必要度と薬関係、検査と療養の世話、転棟と療養の世話のインシデントでそれぞれ相関がみられた。転倒、ドレーン抜去は業務内容との相関はみられなかった。【考察】薬関係のインシデントについて、小林は「多重課題が加わるとベッドサイドでの安全確認行為の実施率が優位に低下する」と述べている。看護必要度が高く、多重課題により、確認行動や指示の確認不足が関連していると考える。療養の世話では安静の指示の遵守、スキンケア、患者の物品に関わるものであった。検査と療養の世話では、検査は担当看護師以外が関わる事が多く、検査後の看護師間の指示内容の連携不足により、患者の説明が不足したことが一因と推察する。A病棟は高齢の整形外科患者が多く、地域包括ケア病棟への転出患者も多い。患者の物品管理は入院時に実施しているが、全ての私物を管理していくことに限界も生じている。そのため、転出時に所在の確認に時間を要することが多くインシデントに繋がることもある。患者の物品管理は今後とも継続すべき課題である。【結論】インシデント発生の関連がみられた具体的な業務内容として、薬関係、検査、転出に付随する業務が要因であった。

O1-5-1

看護師のインタビューを通して内服自己管理評価の視点を明らかにする

濱先 真穂(はまさき まほ)、田淵 絵梨(たぶち えり)
NHO 広島西医療センター 内科混合病棟

【目的】B病棟は、患者が内服自己管理中に検査や状態変化があっても自己管理が継続したり、服薬指導が不十分なまま退院することがある。今後の退院支援に繋げるため、看護師のインタビューを通して内服自己管理評価の視点を明らかにする。【方法】1.研究対象B病棟に勤務する16名。2.研究期間2024年6月～2024年10月。3.研究方法：B病棟看護師16名を経験年数毎の4つのグループに分け、半構造化面接を実施。本研究は、倫理委員会の承認を得た。【結果及び考察】内服自己管理方法について2.3年目看護師は、「元の管理方法」「自己中断歴」とアセスメントシートの項目に沿って評価していた。11年目以上の看護師は、「喋る感じ」「薬の内容」と関わりの中で総合的に判断していた。経験年数を重ねたベテラン看護師は、退院を見据えた視点に加え入院中から退院後も確実な内服管理が行えるように、飲み間違えリスクを減らすことも意識しており、経験年数によって異なる視点があるといえる。退院が決まった時点で内服自己管理の評価、検討をするのではなく、入院時より管理方法を評価、検討して一包化依頼や服薬指導、自己管理への移行など主治医、薬剤師、看護師、患者家族含む多職種と連携して服薬支援を行うことが重要である。【結論】2.3年目看護師はアセスメントシートを基準に自己管理について、評価していたが、11年目以上の看護師はアセスメントシートに加え、患者背景や日々の関わりやコミュニケーションの中で総合的に評価していた。内服自己管理評価の視点が異なっており、統一した関わりや看護を行う上でも、個々のアセスメント能力を向上させることが必須である。

O1-5-3

糖尿病指導に関する意識調査と改善への取り組み

藤本 真也(ふじもと しんや)、曾我部 朱美(そがべ あけみ)、林 亮直(はやし あきなお)、山本 まりあ(やまもと まりあ)
NHO 岡山医療センター 看護部

【目的】糖尿病専門病棟として看護や糖尿病教室の現状から改善策を見出し、多職種と連携し、専門性を発揮した患者指導を実践し、糖尿病看護の質向上を目指す。【方法】糖尿病教室での看護師の役割、多職種カンファレンスで看護的側面から情報共有が実施できるように検討した。また、看護師にアンケート調査を実施し、聞き取り調査やインスリン注射指導の現状を把握し、課題を抽出した。課題に対する改善策を見出し取り組みを実施した。【結果】アンケート回答率は80.1%であった。入院時初回聞き取り調査では、栄養士や薬剤師が面談しているため内容の重複があった。1週間後聞き取り調査が看護に活かせていない意見があった。インスリン注射の手技指導アンケートでは、指導者によって評価基準が異なるという意見があり、回答者全員がインスリン注射手技チェックリストを用いた手技確認が必要という結果であった。また、多職種カンファレンスでは、薬剤師や栄養士と重複する部分もありカンファレンス用紙の見直しを行い、看護が発揮できるように改訂した。【結論】聞き取り調査での内容は、薬剤師や栄養士と重複する内容があり、多職種間で共有する必要があることがわかった。1週間後の聞き取り調査では、看護面で活かせる内容の見直しを行い、患者が退院後も継続して糖尿病管理ができるような支援が必要である。インスリン注射の手技評価の標準化を図り、同じ手技評価ができるようチェックリストを検討する必要がある。また、糖尿病教室では、多職種と連携しながら専門性を発揮した看護指導内容の見直しを実施した。

O1-5-4

ステロイド療法導入後の副作用に対する看護師の認知度調査

大島 佑有香(おおしま ゆうか)、中村 彩花(なかむら あやか)、中崎 愛海(なかざき まなみ)、山村 健介(やまむら けんすけ)、金子 弘美(かねこ ひろみ)

NHO 九州医療センター 腎臓内科

【はじめに】当院腎臓内科病棟では、約20%の入院患者がステロイド療法の適応である。ステロイドには副作用が多く存在し発症率も異なるため、患者への副作用予防指導が看護師に求められる。しかし当病棟では指導方法が標準化されておらず、指導内容は各々の判断に委ねられている。そこで、統一した患者指導に繋げるために、ステロイド療法導入後の副作用に対する看護師の理解・認知度や指導方法について調査するため、本研究に取り組んだ。【方法】対象:A病棟・B病棟の看護師40名方法:フェイスシート・自由回答形式でアンケート調査を行い、パラメトリック検定を用いて経験年数により差異が生じるか分析する。【結果】経験年数や当該病棟経験年数によって、副作用の理解には有意差があり、必ず説明する副作用の数に関しても同様の結果となった。一方、患者に応じて説明している副作用に関しては、経験年数や当該病棟経験年数で有意差はなかった。【考察】必ず説明する副作用に関して、経験年数が短い看護師は知識が新しいため、知っている副作用全てを列挙していると考ええる。一方、経験年数が高い看護師は、自己の経験から頻発する副作用(不眠、易感染、高血糖、便秘、精神症状)を認知し、出現頻度に合わせて副作用を抽出して列挙していると推察する。出現頻度の少ない副作用に関しては、個人の判断で副作用の説明を行っていると考えられる。【まとめ】ステロイド療法導入後の副作用に対する看護師の認知度は、各々の経験や知識に委ねられている。統一した患者指導を行うには、経験年数に差異なくそれぞれの役割を活かす視点から、多職種とも協力し、標準化を図る必要がある。

O1-5-5

腎臓リハビリテーションにおける筋力・歩行能力と栄養指標の関係性

露崎 稜(つゆざき りょう)、水門 宏衣(すいもん ひろい)、古宮 育夫(こみや いくお)、原口 稔(はらぐち みのる)

NHO 千葉東病院 血液浄化センター

【目的】近年透析により長期生存が可能となった。しかし高齢化や長時間臥床による運動不足、低栄養で筋肉量が減少し、転倒・骨折のリスクが問題となっている。当院では血液透析患者に対し透析中のリハビリテーションを実施している。前回の研究では腎臓リハビリテーションによる筋肉量の変化について調査した。今回は更に歩行能力や、蛋白摂取量と栄養状態がどのように関係するのかを明らかにすることを目的として調査した。【対象】外来通院する血液透析患者で、透析中安定して治療ができ心疾患の既往や血圧変動の少ない方8名(年齢50～80代、男性5名、女性3名、透析期間6ヶ月～14年9ヶ月)を選定。【方法】1) ガイドラインに則り、独自作成したDVD及びセラバンドを使用し平均30分程度の運動を実施。2) 腎臓リハビリテーション期間の開始前と終了後(計2回)で、体成分分析装置による骨格筋量指数(以下SMI値)とTUGテスト(Timed Up & Go Test)、n-PCR(標準化蛋白異化率)とGNRI(栄養指標)を評価。【結果】腎臓リハビリテーション前後でSMI値は8人中2人が向上し最大値は1.0だった。TUGテストでは8人中5人が向上し最大値は3.3あった。n-PCRは8人中7人が0.9～1.1g/kg/dayの基準値内であり最大値は0.27増加した。GNRIの判定では8人中、栄養リスクなし(>98)が2人から1人、軽度栄養リスク状態(92～<98)が1人から3人、中等度栄養リスク状態(82～<92)が5人から4人に変化した。【考察】腎臓リハビリテーションにおける筋力・歩行能力と栄養指標の関係性においては、T検定による各データの有意水準がP値>0.05であり、有意な差が認められなかった。今後症例を増やし研究を継続していく必要がある。

O1-5-6

外来看護師におけるCT検査説明用紙を活用した効果

内山 美香(うちやま みか)、佐藤 弘美(さとう ひろみ)、藤武 和代(ふじたけ かずよ)、栗山 三奈子(くりやま みなこ)、田草川 直子(たぐさがわ なおこ)、福田 敦子(ふくだ あつこ)、江村 麗子(えむら れいこ)、三島 大徳(みしま だいとく)

NHO 相模原病院 看護部 外来

【目的】当院は地域医療支援病院としてCT検査を多く実施しており、外来患者から放射線被ばくに関する不安の声が上がっていた。そこで、CT検査説明用紙を視覚的に改善し、患者の不安軽減を目指すとともに、外来看護師によるCT検査説明用紙を活用した効果を検証し、効果的な説明方法を明らかにする。【方法】当院外来看護師37名を対象に、自由回答型質問用紙を用いて調査を実施した。説明用紙の使用感や患者からの質問内容を収集し、視覚的及び実際の効果を評価した。【結果】視覚的效果については多くの看護師が「適切」と評価し、説明文も半数が「分かりやすい」と回答した。一方、説明のしやすさに関して「適切」と評価した者は半数未満であった。患者らの質問は放射線被ばくよりも食事や内服など生活面に関するものが多かった。多くの看護師がCT検査説明用紙を活用し、患者の不安軽減に努めていた。【考察】改訂したCT検査説明用紙は視覚的に読みやすく、理解しやすい点で有効であったが、説明のしやすさに関しては改善の余地があった。放射線被ばくに関する質問が少なかった背景には、看護師が施設内研修や説明用紙で得た知識を基に、患者に有用な情報を伝えたことが考えられる。また、患者が医師の説明を受け入れ、説明用紙を持ち帰り再確認したことも影響した可能性がある。現在の説明方法には一定の効果が見られるが、患者が不安を表出できなかった可能性も推察される。【結語】CT検査説明用紙の改訂は視覚的および理解のしやすさの点で効果があったが、説明のしやすさ等の改善が必要である。また、看護師は患者の不安に寄り添い、適切な対応を行うことが求められる。

O1-5-7

外来患者の看護ニーズを把握するための情報収集

野口 智恵美(のぐち ちえみ)、松土 良子(まつど よしこ)

NHO 甲府病院 看護部

【はじめに】外来看護師の役割は診療補助にとどまらず、患者・家族への療養や生活指導、さらに在宅支援を必要とする対象への社会資源の調整や院内外との連携など多岐にわたる。一方で、外来では患者・家族と接する時間が限られ、短い関わりの中でニーズを的確に捉えるには、事前の情報収集が重要な業務となっている。そこで本研究では、外来患者のニーズに気づき、適切な支援につなげるための情報収集の実態を明らかにした。【方法】外来看護師18名を対象に、先行研究で使用された「在宅療養支援のニーズに気づくための情報収集」に関する6カテゴリ・41サブカテゴリを活用し、作成した質問紙を用いて調査を行った。【結果】6つのカテゴリのうち、「患者の治療や病状」「患者の受診行動のとり方」については50%以上の看護師が情報収集していたが、「患者や介護者の在宅サービスへの認識」は10%と低かった。情報収集の手段は「カルテ」「看護師からの申し送り」「患者や家族との対面」が70%以上を占めた。情報の活用としては「看護師間での情報共有」が60%、「主治医への報告」が42%、「病棟との共有」は11%、「他医療機関との連携」「退院支援」は各5%であった。【考察】医療・ケアへの活用を目的とした情報収集には、患者の在宅での様子を含む生活視点の情報が不可欠である。このことから、外来看護師には「医療」と「在宅」双方の視点を有することが課題であると示唆された。【結論】限られた時間で患者のニーズを把握し、適切な支援へつなげるには、多職種間との連携を視野に入れた情報収集体制の構築と、その情報が患者のために活かされる調整力の向上が必要である。

O1-5-8

スタッフの看護実践力向上に向けた副看護師長としての役割～呼吸ケアの充実を目指して～

松山 実華子(まつやま みかこ)
NHO 京都病院 看護部

【はじめに】副看護師長へ昇任し、呼吸器内科病棟から、重度心身障がい者・脳神経内科混合のA病棟へ異動となった。A病棟のスタッフは、呼吸ケアに関する知識や技術を有しているにも関わらず、看護実践にはつながりにくいことに疑問を感じた。そこで、呼吸ケアに関するカンファレンスを通し、スタッフへ呼吸ケアの必要性について動機づけを行い、看護実践につなげるよう働きかけた。今回、呼吸ケアの充実を目指して、スタッフの看護実践力向上に向けた副看護師長としての役割を明らかにしたので報告する。

【方法・結果】呼吸ケアの充実を目的に、スタッフの看護実践力向上に向けた手段として、2事例についてカンファレンスを行った。スタッフの特性(呼吸ケアに関する知識と技術を有している、必要性を感じると自主的に行動し継続できる)を捉えた上で、カンファレンスで呼吸ケアの必要性について問題提起を行い、自由に意見交換ができるよう促した。個々の意見を承認し、結論が導き出せるよう支援し、継続的に看護実践を行えているかモニタリングを行った。その結果、2事例ともに呼吸状態が改善した。

【考察】カンファレンス場面において、副看護師長としてスタッフの呼吸ケアに関する実践知を見極めたうえでのコーチング手法の活用は有効であったと考える。また、カンファレンス後に看護実践が継続出来ているかをモニタリングし、必要時は再度コーチングを行っていくことも、重要な役割と考える。

【結論】スタッフの看護実践力を向上に向けた副看護師長の役割は、コーチング手法の活用・継続的なモニタリングである。

O1-6-2

中等度の失語症を呈したが、数処理や計算能力が保たれていた一症例

中村 菜都美(なかむら なつみ)、小池 京子(こいけ きょうこ)
NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】失語症者においては計算能力の低下が認められる症例が多く(深田ら,1986)、数の読み書きに多様な症状を呈する(小島ら,2011)と言われている。今回我々は、中等度の失語症を呈したが、数処理や計算能力が当初より保たれていた症例を経験したため報告する。

【症例】40代男性右手利き。X日頭痛、嘔吐にてA病院へ救急搬送。左内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血の診断。X+1日にトランプン術とバリエーション術を施行。X+30日リハビリテーション目的に当院回復期病棟転入。神経学的所見:麻痺無。神経心理学的所見:中等度流暢型失語、脳耐久性低下。知的機能の低下は認めない(RCPM:35/36点)。

【言語機能】転入時(X+36日)のSLTA総合評価法得点は6/10(理解3,発話1,書字2)と、音韻処理過程の障害を主とする中等度の流暢型失語を認めた。退院時(X+144日)にはSLTA総合評価法得点9/10(理解3,発話3,書字3)まで改善した。

【数処理・計算】X+36日のSLTA計算は17/20正答であった。計算式や答え(3-4桁)の音読では、稀に錯読があるが、すぐに自己修正が可能であった。また、身辺事項に関する数字や時刻、金額等の数は、日常会話や短文の音読、呼称時の発話に比し、錯語や錯読は少なかった。

【考察】転入時には言語機能と数処理・計算能力に差があったが、言語機能の改善により、退院時には明らかな差は認めなかった。深田ら(1986)は、失語症が重度でありながら計算能力の保たれている症例が存在すると述べている。本症例の経過はこれを支持する結果となった。要因として、失語症以外の高次脳機能障害がなく、知的機能が保たれていたことが考えられた。また、言語と数には異なる語彙や統語の処理過程が存在することが示唆された。

O1-6-1

左側頭葉後下部の脳梗塞により漢字に選択的な失語性失読失書を呈した一症例

米原 万智(よねはら まち)、吉田 真由美(よしだ まゆみ)
NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】左側頭葉後下部の脳梗塞により、初期には様々な失語症状の経過を経て、漢字に選択的な失語性失読失書を呈した。失語症改善後、視床病変による高次脳機能障害が残存した症例について報告する。【症例】50代男性 右利き 会社員【神経学的所見】右同名半盲、右上下肢感覚障害【画像所見】左後大脳動脈領域から左視床膝状体動脈領域の梗塞【言語聴覚療法経過・所見】初期には喚語困難が主症状となる失名詞失語を呈していた。仮名優位に改善し、漢字の失読失書が顕著となった。視覚的により複雑な漢字で類似性錯書、疲労による保続性錯書がみられた。岩田(1984)は左角回から左側頭葉後下部を介する神経回路を二重神経機構(dual neural mechanism)として提唱しており、左側頭葉後下部が漢字の読み書きに重要な役割を果たすとしている。また、大槻ら(2007)は左下側頭回、紡錘回の側頭頭頂移行部の皮質及び白質が形態的处理や意味処理を必要とする漢字に重要であると指摘している。本症例の病巣部位と症状の特徴が一致している。失語症状が改善した一方で近時記憶の低下、対人対応における退行した言動や自己洞察力の欠如が目立つようになった。藤井ら(2005)は扁桃体一視床背内側核一前頭葉眼窩皮質一側頭極一扁桃体を結ぶ基底外側回路が情動に関わっており、視床下部も重要な役割を担うとする。視床前核、辺縁系に梗塞巣が及んでおり情動や記憶の変容により注意・遂行障害を呈したと考えられる。本症例の症状の特徴を論じるとともに、リハビリの訓練経過や予後予測、地域連携パスを利用した地域の病院との連携も含め考察していく。

O1-6-3

アレキサンダー病に対するLSVTLOUDベースの訓練により声量増大と自己校正を認めた一例

山本 裕也(やまもと ひろや)¹⁾、武末 史知子(たけまつ みちこ)¹⁾、山本 明史(やまもと あきふみ)²⁾
¹⁾NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、²⁾NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】アレキサンダー病(AxD)の成人発症では、ハルペリ症候群を呈し発話機能低下を認めることがある。今回、AxD患者にLSVTLOUDへの(LSVT)訓練を行い、声量増大と自己校正を認めたため報告する。【症例】60代男性X年Y月、当科初診。10年前から失神を伴う転倒、近頃は歩行と構音障害が悪化。PDを疑うも、脳MRIと遺伝子診断で成人型AxDと診断。X+1年Y月、精査入院。診断名:AxD。主訴:構音、歩行障害。障害高齢者の日常生活自立度:B(1)HDS-R:24点/30点発話明瞭度:2発話症状:声のふるえ。G1R1B0A0S0内服:トパコール、オジエンテス。【訓練】LSVT:60分×16セッション、毎日の自主訓練(集中性・高い努力)。症例は退院のため12セッションで終了。【結果】大きな声の努力度認知スケール(スケール):3(中等度の努力)→2(軽い努力)ア-発声:持続時間16秒→14秒、平均音圧69.9dB→82.1dB北風と太陽音読:平均音圧66.3dB→77.7dB騒音計RION NL22使用(口元から30cm)、静穏環境(50dB未満)で測定。【考察】本症例は、LSVTへの訓練により声量増大とスケールの改善が認められた。特に声量は、Ramigらによると6dB以上の変化は臨床的に有意とされ、明らかに増大が得られたと判断できる。また、スケールの改善は、無理なく効率的に声を出すスキルの習得を示す。よって声量増大の要因は、自身の大きな声が普通と自己校正された結果と考える。以上より、AxDに対するLSVTの有用性が示唆される。

O1-6-4

カフ上発声の多職種アプローチの試み：臨床導入に向けた初期検討

櫻井 隆晃(さくらいたかあき)¹、岩崎 拓海(いわさきたくみ)¹、阿保 修平(あほしゅうへい)¹、金谷 貴洋(かなやたかひろ)²、水野 聡美(みずの さとみ)¹、大島 彪介(おおしま ひょうすけ)¹、野口 瑞斗(のぐち みずと)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)¹

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²標準町 保健福祉センター 健康推進担当

【はじめに】カフ上発声 (above cuff vocalization, 以下ACV) は、気管切開患者において簡便に実施でき、効果の得られやすい発声方法である。主に言語聴覚士 (以下ST) により実施されることが多いが、QOLの向上には看護師を始めとする多職種での実施が求められる。しかし先行報告が限られており、また合併症を危惧するあまりST以外での実施を躊躇うことも多い。今回、ALSの一例に対して多職種でACVを実施し、実施者に対してアンケート調査を行った為、動画を交えて報告する。【症例】70代、女性。ALSによる呼吸不全で気管切開を伴う人工呼吸器管理。ACV実施時は酸素流量1L/分で発話明瞭度2.5。【方法】ACVの手順はプロトコルを作成した上で、担当看護師及び理学療法士 (以下PT) に実施場面を見てもらい、各々の介入時に実施してもらうよう促した。患者の退院後、ACVを実施した看護師とPTに安全性、有用性及び実現可能性についての簡易的なアンケート調査を行った。【結果】ACVを実施したのは看護師13名、PT1名であり、ACV実施中の会話内容は主に患者の体調、体位交換や吸引の希望等であった。アンケート結果 (回答率85.7%) として、9/12名 (75%) で初回実施時に不安や戸惑いがあったと答えたが、安全に実施できたと感じたのは10/12名 (83%)、有用性を実感したのは12/12名 (100%)、業務負担になりにくいと感じたのは9/12名 (75%) であった。【考察】本調査において看護師とPTの主観的な安全性、有用性及び実現可能性は高かった。しかしACVは適応の選定が必要で、症例により実施方法が一律ではない為、全ての患者で同様の結果が得られるとは考えにくい。今後はこの点を考慮した調査が必要である。

O1-6-6

急性期脳梗塞患者における嚥下関連筋の経時的形態変化の検討

古賀 翔(こが しょう)、松尾 恵(まつおめぐみ)、安達 美香(あだち みか)

NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【緒言】嚥下関連筋の萎縮は、高齢者において嚥下障害を呈する前段階より起こる可能性が示唆されている。近年筋量の計測に超音波検査を用いた報告が増えている。しかし、嚥下障害が合併しやすい脳血管疾患の嚥下関連筋の形態変化を調査した報告はまだない。そこで本研究では、脳梗塞患者において超音波診断装置を用いて嚥下関連筋を経時的に測定し入院期間中の形態変化を調査した。【方法】対象は、2024年7月～2024年11月までに当院に入院した患者のうち発症後24時間以内のテント上脳梗塞患者22名 (平均年齢81.6±6.3、女性8名) である。超音波診断装置を用いて、舌の断面積、オトガイ舌骨筋の縦断面積および輝度を入院期間中の3時点で計測した。統計解析では、3時点の嚥下関連筋測定値の比較をFridman検定、多重比較を用いて分析した。さらに、退院時FILSと嚥下関連筋を含むその他の項目をSpearmanの順位相関関係を用いて相関関係を調べた。【結果】入院14日間で舌の断面積 (p=0.012) の萎縮を認め、多重比較にて初回―7日目 (p=0.003)、7日目―14日目 (p=0.026) で有意な差を認めた。退院時FILSと有意な関係を認めたのは、GNRI (r=0.723, p<.001)、握力 (r=0.612, p=0.002)、BI (r=0.579, p=0.005)、舌の断面積 (r=-0.431, p=0.045) であった。【考察】本研究では、急性期病院に入院した脳梗塞患者は舌の萎縮を認めた。その要因はサルコペニアの進行もしくは廃用性筋萎縮、両方の複合的な要因の可能性が考えられた。【結語】入院中の高齢脳梗塞患者では明らかな嚥下障害を認めなくても嚥下関連筋の萎縮を呈する可能性が示唆された。

O1-6-5

変声障害に対してチューブ発声法と心理的アプローチが奏功した1症例

千羽 真央(せんば まお)、酒野 千枝(さかの ちえ)、清水 聡子(しみず さとこ)、宗石 順子(むねいし じゅんこ)、脇坂 尚宏(わきさか なおひろ)

NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】声変わりは思春期に起こる変化で正常に経過しないと変声障害となる。今回チューブ発声法と心理的アプローチが有効だった症例を経験したので報告する。【症例】14歳男性、主訴は1年前から声が掠れる。【方法】訓練前後でGRBAS尺度、話声位、声の強さ等各種検査を後方視的に検討。【結果】初回G3R1B3A0S3、話声位215Hzの裏声発声、声の強さ52dB。喉頭所見は、器質的病変はなく、発声時に披裂部と喉頭蓋部の接近する過緊張発声を認めた。地声を誘導するためKayser-Gutzmann法 (以下KG法) を施行したが、甲状軟骨の過度な挙上に抗して用指的に圧迫を持続するのが困難であった。発声時の過緊張発声を緩和するためチューブ発声法を導入し、過緊張発声は改善、甲状軟骨を用指的に下降させ地声を誘導できた。治療開始後3カ月でG1R1B0A0S0、話声位100Hzの地声発声、声の強さ77dBで正常音声を獲得した。しかし声の変化に対する抵抗感により家庭や学校では裏声を使用していた。心理状態に配慮しながら声の使用範囲の拡大を焦らず、本人のタイミングで声を出すように指導した結果、家庭や学校でも地声発声が定着した。【考察】本症例は一般的な手技であるKG法が無効だった理由として1年にも及び喉頭内外筋の誤用が習慣化していたことが挙げられる。一方で、チューブ発声は声帯筋の緊張緩和に有効な方法であり、声帯を振動しやすくすることで外喉頭筋に余計な緊張を作らない発声方法を学習し有効であったと考える。また、音声の日常生活への般化に難航した際、変声障害の背景に心理的必要因が関与していないか、声に対する本人の思いを傾聴し把握したことで、声の使用範囲の拡大が得られたと考える。

O1-6-7

溜め込み・吹き出すようなむせに対し、完全側臥位が有効であった進行性核上性麻痺の一例

門間 聡(もんま さとし)¹、大村 悠(おおむら ゆう)¹、大泉 英樹(おおいずみ ひでき)²

¹NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科、²NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【はじめに】進行性核上性麻痺 (PSP) の嚥下障害の特徴に送り込み障害 (溜め込み・吹き出すようなむせ) があり、代償としてリクライニング位による重力の利用が報告されている。今回、PSP患者に完全側臥位を導入したところ、溜め込みや吹き出すようなむせが軽減し、食事時間が短縮した一例を経験したため報告する。【症例】60代男性。X年より小刻み歩行や振戦、無表情などが出現。X+4年PSPの診断。X+5年リハ目的に当院へ入院。入院前は常食をベッドアップ座位、全介助で摂取。むせ頻回で食事時間は60分ほど要していた。【経過】入院後も口腔内に食物を溜め込んだまま咀嚼動作が停滞し、嚥下前に何度も食物を吹き出すようなむせがみられた。食事形態を全粥ソフト食 (嚥下調整食4) へ変更してもむせに変化はなく、却って溜め込みは咀嚼を要す食品に比しムースや水分で顕著にみられた。食事姿勢を完全側臥位へ変更後、吹き出すようなむせは消失。一口量を15-20ccまで増加させても問題なく摂取でき、口腔残渣もみられなかった。またムースや水分の溜め込みは冷却した状態で提供したことで軽減。その結果入院中の食事時間は約20分へ短縮した。【考察】本例は咀嚼を要さない食品での溜め込みが顕著で、完全側臥位での摂取でも嚥下後の口腔内残渣はなかったことから、協調運動障害による送り込み障害が疑われ、咀嚼運動や冷刺激が嚥下の賦活化に有効であった。また今回完全側臥位を導入したことで咽頭への垂れ込みが減少、垂れ込んでも咽頭側壁へ貯留できるスペースが確保されたことでむせが消失、かつ一口量を多く提供できたことが食事時間の短縮に繋がったと考えられた。

O1-6-8

誤嚥を繰り返す高齢患者が胃瘻を造設することで自宅退院につながりQOLが向上した一例

岩垣 圭佑(いわがき けいすけ)¹、山田 愛可(やまだ まなか)¹、梶田 梨沙子(かじた りさこ)¹、谷口 知生(たにぐち ともみ)¹、松江 沙織(まつえ さおり)¹、富永 智美(とみなが ともみ)¹、新谷 亮多(しんたに りょうた)^{1,2}、袁毛 祥次郎(ゐのも しょうじろう)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、²NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科

【はじめに】今回誤嚥性肺炎を繰り返す高齢患者が胃瘻を造設することで自宅退院することができQOLの向上につながった症例を経験したため報告する。【症例】90代,女性。診断名:誤嚥性肺炎。既往歴:誤嚥性肺炎,肺炎腫,陳旧性ラクナ梗塞。その他:独居,認知機能の著明な低下なし。要介護1【経過】X年Y月Z日誤嚥性肺炎で入院。ST介入し普通食で咽せ,湿性嚔声認めた為,キザミトロミ食に変更。咽せは軽減,水分にはとろみをつけ残留物除去のために複数回嚥下を指導しZ+27日退院。Z+83日誤嚥性肺炎と診断され再度入院。Z+84日ミキサー食で咽せ,湿性嚔声を認めた。複数回嚥下,一口量の指導を行うが,全身状態の改善見られずZ+90日絶食となった。絶食中も嚥下機能の維持・改善目的に間接訓練継続。Z+95日経鼻チューブ挿入し胃瘻についても提案。胃瘻造設後の少量の経口摂取継続目的に間接訓練に加えてゼリーでの直接訓練実施。絶食後炎症反応改善。Z+117日胃瘻造設目的で転院。Z+133日胃瘻造設後当院へ再度転院。退院後も少量の経口摂取継続するために間接訓練とゼリー,アイス,とろみ粥で直接訓練を継続。Z+154日自宅退院。【考察】本症例は嚥下障害があり,経口摂取困難と予測されたため経口以外の栄養確保が必要となった。本人の主訴は自宅に帰ることであるが経鼻栄養では困難と考えた。認知機能およびADLが保たれているため胃瘻の注入手技を獲得することが可能と考え胃瘻造設を提案した。結果手技を獲得し自宅退院となった。また,絶食中や胃瘻造設後も訓練を継続することで嚥下機能低下を予防し退院後も少量の経口摂取が可能となりQOLが向上した。

O1-7-1

高齢者に対するパルスフィールドアブレーション後にたこつぼ型心筋症を呈した一例

松田 寛司(まつだ ひろし)、武久 佳央(たけひさ かおう)、犬塚 慶(いぬづか けい)、高橋 実来(たかはし みらい)、佐藤 諒太郎(さとう りょうたろう)、日丸 陽介(ひまる ようすけ)、廣部 航平(ひろべ こうへい)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、齋藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ぶんあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

85歳男性。2022年に慢性心不全と診断され、左室駆出率 (LVEF) は36%と低下していた。頻脈性心房細動による心筋症が疑われ、除細動にて洞調律化、アミオダロンおよびβ遮断薬で維持しLVEFは50%まで改善した。2023年8月より心房細動が再発し、心不全が再び悪化した。薬物療法によるリズムコントロールが困難と判断し、2025年3月にBoston Scientific社製FARAPULSEを用いたパルスフィールドアブレーション (PFA) を施行した(術前LVEF 50%)。鎮静にはデクスメトミジンおよびイソソールを用い、計68アプリケーションを施行。手技終了直後より血圧低下を認め、ノルアドレナリンを開始。心エコーでLVEFの著明な低下を認め、心電図では前胸部および下壁誘導にST上昇を認めた。冠動脈造影にて有意狭窄はなく、左室造影では心尖部無収縮を伴うたこつぼ様運動を呈しており、たこつぼ型心筋症と診断。IABP およびカテコラミンにより循環補助を行ったところ、翌日にはLVEFは66%まで改善。第5病日には自宅へ独歩退院となった。PFAは近年注目されている心房細動に対する非熱的アブレーション技術であり、安全性に優れるとされているが、重篤な心筋障害の報告は限られている。今回我々は、PFA施行直後にたこつぼ型心筋症による心原性ショックを発症した症例を経験したため報告する。

O1-7-2

巨大な冠静脈洞入口部に位置したHis束近傍の心房頻拍に対して冷凍アブレーションが有効であったPLSVC症例

日丸 陽介(ひまる ようすけ)、佐藤 諒太郎(さとう りょうたろう)、堀内 充(ほりうち みつる)、高橋 実来(たかはし みらい)、犬塚 慶(いぬづか けい)、武久 佳央(たけひさ かお)、廣部 航平(ひろべ こうへい)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、齋藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ぶんあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

症例は72歳女性。58歳時に有症候性の洞不全症候群 (Rubenstein分類 3型) を認め、一時的ペーシングカテーテル留置の際に左上大静脈遺残 (PLSVC) と右上大静脈欠損 (RSVC) 欠損が判明。その後、PLSVCを介して右房に心房リードを留置し恒久的ペースメーカー植込み術を行った。66歳時には発作性心房細動・心房粗動に対して、肺静脈隔離術および下大静脈-三尖弁輪間峡部ラインのアブレーションを施行。68歳時に心房細動の再発と心房頻拍 (AT) に対して2nd session (左肺静脈の再伝導への通電, PLSVC隔離)、69歳時に3rd session (PLSVC再隔離) を行った。今回、動悸症状の再燃と新規のATを認めたため4th sessionの方針となった。入室時の波形はAT1 (CL=270msec) で既知の左房もしくはPLSVCを起源とするunmappable ATであったため、カルディオバージョンしてCS burst pacingにて頻拍誘発したところ、AT2 (CL=330msec) となった。こちらはClinical ATであり、巨大な冠静脈洞 (CS) 入口部の後壁上部が最早であった。同部位はHis束近傍であり、房室ブロックのリスクを考慮して冷凍アブレーションを選択した。Freezor冷凍アブレーションカテーテルのCryomappingモードにて有効治療部位を同定し、Cryoablationモードで2サイクル通電を行い、房室ブロックを生じることなく頻拍は停止し以降誘発不能となった。PLSVC症例ではCS拡大に伴うHis束の位置異常を生じることが知られているが、今回CS入口部に位置するHis束近傍のfocal ATに対して冷凍アブレーションが安全かつ有効な治療法であったため、ここに報告する。

O1-7-3

特発性冠動脈解離による急性冠症候群の一例

高橋 洋右(たかはし ようすけ)¹、村田 智行(むらた ともゆき)¹、橋本 真珠(はしもと まこと)¹、飯塚 拓巳(いひづか たくみ)¹、大駒 直也(おおこま なおや)¹、柴田 悟(しばた さとる)¹、羽鳥 直樹(はとり なおき)¹、高橋 伸弥(たかはし しんや)¹、小林 紘生(こばやし ひろお)¹、太田 昌樹(おおた まさき)¹、福田 延昭(ふくだ のぶあき)¹、広井 知歳(ひろい しとし)¹

¹NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科、²NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【症例】54歳、女性【主訴】胸痛【現病歴】X年10月21日11時に胸痛を自覚したため近医を受診し、急性冠症候群の疑いにて同日12時に当科へ紹介となった。心電図では前胸部誘導にてST上昇を認め、経胸壁心臓超音波検査では前壁の壁運動低下を認めた。緊急にて冠動脈造影検査を施行し、左冠動脈前下行枝中位部に亜閉塞を認め、同部位を原因とする急性冠症候群と診断した。バルーン拡張を施行し狭窄は改善し、その後に血管内超音波にて血管内を確認すると明らかなプラークは認めないが、血管内血腫およびそれに伴う内腔の狭小化を認め、特発性冠動脈解離が原因と考えられた。その後に再度造影を行うと狭窄は改善しており血管内超音波でも血管内血腫の増悪なく、同状態にて終了とした。術後には胸痛は消失し心電図でも再灌流と思われる所見を認めたが、同日23時30分に再度の胸痛および心電図にて前胸部誘導のST上昇を認めた。緊急にて再度の冠動脈造影検査を施行し、左冠動脈前下行枝中位部の亜閉塞を認めた。短時間での再閉塞を認めており、薬剤溶出性ステントを留置とし血行再建を施行した。術後の経過は良好であり、第12病日に自宅へ退院した。【考察】急性冠症候群の1.1%に特発性冠動脈解離が認められると報告されている。特発性冠動脈解離による急性冠症候群を発症した一例を経験したので報告する。

O1-7-4

PETTICOAT法が腎機能改善に奏功したStanford A型急性大動脈解離の一例

配島 功成^(はいじま のりまさ)、工藤 樹彦^(くどう みきひこ)、村田 哲^(むらた さとる)、小野 拓哉^(おの たくや)
NHO 埼玉病院 心臓血管外科

症例は42歳男性。高血圧と右被殻出血の既往があり、Stanford A型急性大動脈解離を発症した。CTでは解離は上行大動脈から両側腸骨動脈に及ぶ偽腔開存型で、右腎動脈は造影遅延、左腎動脈は偽腔から分岐していた。術前腎機能はUN/Cr 24.1/2.15mg/dL、eGFR 28.7と高度低下を認めた。緊急手術の適応と判断した。手術はZONE1で離断し、Frozenix (27mm-9cm)を留置し、左鎖骨下動脈の部分にfenestrationを設けた上で、上行弓部人工血管置換術(FET-TAR)を行った。術後も乏尿が持続しCHDFを導入した。両腎動脈血流はCT・エコーで保たれていた。POD28、下行大動脈のフラップによる灌流不全が腎機能不良の原因と考え、胸部ステントグラフト(PETTICOAT法)を追加施行した。術直後より尿量は増加し腎機能は速やかに改善、POD33に血液透析を離脱し、POD45に自宅退院となった。本症例は、FET-TARによるエントリー閉鎖では改善不十分であった腎機能障害に対し、PETTICOAT法の追加が奏功した点で、急性大動脈解離治療における新たな治療戦略の可能性を示したので報告する。

O1-7-5

上行結腸癌の術前CT検査にて偶発的に発見された右房内巨大腫瘍の1例

三井 康太郎^(みつい こうたろう)¹⁾、五十嵐 舜^(いがらし しゅん)²⁾、反町 悠也^(そりまち ゆうや)²⁾、加藤 武^(かとう たけし)²⁾
¹⁾NHO 弘前総合医療センター 臨床研修医、²⁾NHO 弘前総合医療センター 循環器内科

【症例】54歳女性　大腸がん検診にて便潜血検査陽性となり前医で大腸内視鏡検査を施行。上行結腸に4 cm大の2型腫瘍を認め精査加療目的に当院消化器内科紹介となった。リンパ節転移や遠隔転移評価のために行われた造影CTで右房内に8 cm大の腫瘍が指摘されX日に当科紹介となる。心エコーで右房内腔に可動性のある有茎性の46×78 mmの腫瘍を認め、右房粘液種が疑われた。腫瘍は右房自由壁に茎を持ち、拡張期には腫瘍の1/3～1/2程度が右室へと入り込んでいた。右心系の拡大は著明だが明らかな肺高血圧を認めず、三尖弁閉鎖不全も軽度であった。またEFは58.2 %と収縮能は保たれていた。患者本人の自覚症状は無かったものの腫瘍の三尖弁嵌頓や肺塞栓を引き起こす危険性を考慮して、同日県内心臓血管外科へ紹介となった。X＋13日に右房腫瘍切除術が施行され、病理では粘液腫の診断で悪性化の所見は認めなかった。術後8日目に合併症なく退院された。術後のフォロー中に心エコーにて心嚢液の貯留を認め、同外科で術後心膜炎の診断となり、高容量アスピリンの内服で軽快した。その後、X＋72日に当院消化器外科にて上行結腸癌に対して腹腔鏡下右半結腸切除術が施行された。術後経過は良好で術後8日目に退院となった。【考察】上行結腸癌の術前精査にて偶発的に発見された巨大右房粘液種の1例を経験した。心臓粘液種は約3/4以上が左房に発生すると言われ、本症例の様な右房発生の粘液種は約10～20 %と比較的珍しい。その中でも自由壁発生は約25 %と稀であり報告する。今後は心エコー、CTで再発の有無を注意深く観察する必要がある。

O1-7-6

慢性心不全急性増悪と急性呼吸窮迫症候群の鑑別に苦慮し、敗血症性急性呼吸窮迫症候群の診断でエンドトキシン吸着療法を行った一例

小林 由佳^(こばやし ゆか)¹⁾、越智 正彦^(おち まさひこ)²⁾、湖山 恵多^(こやま けいた)²⁾、ペリー 万知^(ペリー まち)²⁾、今村 蘭子^(いまむら まゆこ)²⁾、高原 津^(たかはら しん)²⁾、平原 知晃^(ひらはら ともあき)²⁾、有須田 有里恵^(ありすだ ゆりえ)²⁾、大塚 寛昭^(おおつか ひろあき)²⁾、和田 匡^(わだ ただし)²⁾、川本 健治^(かわもと けんじ)²⁾、田中屋 真智子^(たなかや まちこ)²⁾、片山 祐介^(かたやま ゆうすけ)²⁾、宮内 崇^(みやうちょう たかし)³⁾、平田 祐太郎^(ひらた ゆうたろう)³⁾、梅野 貴裕^(うめの たかひろ)⁴⁾

¹⁾NHO 岩国医療センター 初期臨床研修医、²⁾NHO 岩国医療センター 循環器内科、
³⁾NHO 岩国医療センター 救急科、⁴⁾NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

【背景】劇症型A群レンサ球菌感染症 (streptococcal toxic shock syndrome: STSS) の致死率は30%を超えと言われている。PMX-DHP はエンドトキシン吸着療法であるが、エンドトキシンが関与しないグラム陽性菌感染症による敗血症や敗血症性ARDSに対する有効性が報告されている。【臨床経過】症例は73歳、男性。慢性心不全、心房細動の既往歴がある。X-7日に発熱・倦怠感を認めたが、市販の解熱鎮痛薬で様子を見ていた。X日に呼吸困難で救急搬送され、肺水腫の診断で非侵襲的陽圧換気を行ったが、X+1日に呼吸状態は再増悪した。気管挿管を行い、ブラッドアクセスとSwan-Ganzカテーテルを留置して血液浄化療法を開始した。また、低血圧症のためカテコラミンの持続点滴を開始した。入院時の痰培養検査よりStreptococcus pyogenesが同定され、敗血症性ARDSと考え X+2、X+3日にPMX-DHPを施行した。X+7日に人工呼吸を離脱し、X+8日にICUを退室した。経過中、敗血症性ショックに対するステロイドは使用しなかった。リハビリテーションを行い、X+23日に独歩退院した。【結論】PMX-DHPの有効性に関しては、エビデンスは確立されていない。肺水腫とARDSの鑑別に苦慮し、STSSに対してPMX-DHPを行い良好な予後が得られた。経過や施行タイミングについて報告する。

O1-8-1

グループ全病院の感染管理部門における連携強化への取り組み

松本 和佳子^(まつもと わかこ)、西本 祐子^(にしもと ゆうこ)、石山 いずみ^(いしやま いずみ)、長崎 洋司^(ながさき ようじ)
NHO 九州グループ 医療担当

【はじめに】NHO九州グループの28病院には、感染管理の専門・認定看護師が57名在籍している。令和3年度から「九州グループ内の感染管理担当者ネットワークを構築し、各病院における感染管理上の問題点の解決、病院間の情報共有を図る」を目的に感染管理担当看護師連絡会を開催した。令和6年度から中長期的な取組みとして、ワーキンググループ活動(以下WG)を開始した。九州グループ内のさらなる連携強化、体制構築に向けての取組みを報告する。【方法】WGを7編成(手指衛生、環境整備、薬剤耐性菌対策、抗菌薬適正使用支援、感染防止技術、職業感染管理、地域連携)とした。令和6年度は「現状把握・共有から今後の改善に向けて考察し課題を見出す」を目標とした。連絡会はWeb形式で3回実施。その他、Web会議やメールで取組みを実施。活動発表会を行い、取組み共有をした。【結果・考察】全てのWGが目標達成できた。アンケート結果より、活動発表会について「有意義だった」が78.9%、「今後も活かせる」が86.8%だった。グループ活動については「有意義だった」が58.3%、「どちらとも言えない」が41.7%。今後の職務について「活かせる」が66.7%だった。どちらとも言えない理由は、取組み成果を出すことができなかったこと、専従者の負担、兼任者の取組み参画の課題が挙げられた。また、組織で統一した活動や病院間連携の活動はICNのみでは限界があり、体制構築にむけて九州グループの支援が必要である。【今後の課題】1) 参加者の達成感と取組み成果に繋がるWG活動の継続 2) 課題解決に向けた体制構築の支援(交流研修の企画、プロジェクトチーム立ち上げ) 3) WG活動継続可能な運営計画。

O1-8-2

新興感染症を想定した机上訓練の実際

三重野 純子(みえの じゅんこ)

NHO 大分医療センター 感染対策室

【背景・目的】感染対策向上加算では年1回の新興感染症を想定した訓練を実施することが定められている。地域の感染対策向上を目的として、新興感染症患者入院時のゾーニングについて初めての多施設合同机上訓練を実施したので報告する。【活動内容】訓練は対面形式で実施した。参加者は、自施設6名(実習生2名含む)、他施設24名、保健所2名の計32名だった。事前準備として、厚生労働省の訓練シナリオを参考にシナリオを作成した。その他、病棟マップと患者に見立てたカードを作成した。参加者を4グループに分け、当院ICTがタスクとして訓練がスムーズに進行できるようにした。保健所職員2名は各テーブルを回り、ICNは総括として全体を見渡せるようにした。新興感染症が日本で流行し始めた頃を想定し、初期対応やPPE選択などの設問をグループで話し合いながら進めた。設問毎にグループの意見を発表し意見交換を行った。ゾーニングの設問では濃厚接触者とその他患者のゾーニングについて、実際にマップ上でカードを動かしながら進めた。ゾーニングのポイントを発表してもらい、ICNから考え方のポイントを説明、アンケートに回答後終了とした。【成果・考察】アンケートの結果(回答率：88%)「訓練は期待通り、期待以上だった」と回答したのは96%、「自施設での課題が見えたか」では全員が「見えた、少し見えた」と回答した。他にも「他施設の意見が聞けて良かった」「勉強になった」「時々シミュレーションをしたい」などの意見があった。施設の規模や患者の対象も異なるが、様々な背景の参加者から多くの意見を聞く機会になり、効果的な机上訓練に繋がった。

O1-8-4

精神科病院2施設との感染対策連携～ラウンド方法の改良を試みて～

鈴木 京子(すずき きょうこ)、志波 幸子(しわ さちこ)、伊藤 陽子(いとう ようこ)、林 悠太(はやし ゆうた)

NHO 東名古屋病院 感染対策室

【背景・目的】当院は感染対策向上加算(以下、加算)1を取得しており、加算3を取得している一般病院1施設と精神科病院2施設の合計3施設と連携を組んでいる。精神科という特殊性から通常の感染対策では対応し切れず的確な助言がし難いこともあった。精神科病院の2施設が当院を介して連携することにより、感染対策のボトムアップができると考え合同カンファレンス方法を検討した。【経過・考察】従来は年4回のカンファレンスの内1回はラウンドチェックを実施してきた。2023年度は加算1施設の感染管理認定看護師(以下、CNIC)が加算3施設を3回/年ラウンドチェックし、カンファレンスは2施設合同で開催した。2024年度はラウンド時に直接意見交換ができる場を設けることを目的として相互のラウンドに加算3施設のCNICが参加する方法とした。ラウンド回数を年3回に増やしたこと、ラウンド後の改善の取り組みをカンファレンスで発表することにより2施設ともラウンドチェックの結果が改善された。これは、取り組まなければいけない環境を作り、対応策を検討する機会となり良い方法であったと考える。精神科病院においては、専門領域の経験が乏しいと実践に即した助言が難しい。今回、同一診療科の施設が連携し、他施設の感染対策の実践状況を確認し合えた。バックグラウンドを理解できるため自施設との違いに対して直接意見交換や、その場で悩みを相談・共有し実践可能かつガイドラインに沿った望ましい感染対策を考えることが可能となり改善につながったと考える。今後も連携施設の特殊性に応じた取り組みを行い、それぞれの施設の感染対策のボトムアップを図っていく。

O1-8-3

1類感染症患者を想定した受け入れ訓練～福岡県自治体と病院の連携を通して～

綿貫 香苗(わたぬき かなえ)、有川 法宏(ありかわ のりひろ)、加治 大輔(かじ だいすけ)、林 達也(はやし たつや)

NHO 福岡東医療センター 看護部

【背景】福岡東医療センターは、2014年に第一種・第二種感染症指定医療機関に指定され感染症センターを開設した。感染症センター開設以来、福岡県および関係自治体と連携し、一類感染症発生時を想定した対応訓練を継続的に実施している。行政と第一種感染症指定医療機関の連携や病院内での対応を含めた訓練の概要について報告をする。【目的】一類感染症発生時を想定し、関係機関相互が連携することで、患者への速やかな医療の提供及び感染症の拡大防止等を図ることが出来る。【方法と結果】本訓練では、年に1回、福岡県と3つの自治体が、輪番制で患者受け入れ訓練を担当し、実動的な訓練を通じて初動対応能力の向上を図った。主な訓練内容は、感染症患者発生から病院搬送までの情報伝達、自治体から感染症センターへの患者受け入れ、病院から自治体への確定診断に必要な検体の受け渡しであり、それぞれで連携体制の強化に取り組んだ。また、福岡県および各自治体と、一連の手順の統一を図った。同時に院内では、感染症センターの看護師が、患者受け入れに向けて、開棟準備や電動ファン付き呼吸用保護具の着脱準備を行った。感染症センターでは、突発的な患者発生時にも迅速に対応が出来るように、日常的に、個人防護具の着脱訓練などを行っており、本訓練時に成果を発揮することが出来た。【結論】本訓練の実施により、福岡県および関連自治体、第1種感染症指定医療機関の連携体制の確立が出来た。感染症の発生に迅速かつ適切に対応するためには、平時からの備えが重要である。継続的な訓練を通じて、感染症発生時には患者への迅速な医療提供と、感染拡大防止策を講じることが出来ると考える。

O1-8-5

感染対策の実践場面における患者対応時の倫理的配慮を考える取り組み

櫻井 幸子(さくらい さちこ)

NHO 仙台西多賀病院 看護部

【背景・目的】感染対策が必要な患者に対応する中で、患者が不安や怒りを出表する場面があった。そこで、スタッフの説明内容や対応方法を振り返り、倫理的課題として考え、言語化できているのかを考える機会が必要と感じ介入したので報告する。【活動内容】6か月間で全看護職員を対象に、ICNが1回以上参加とするグループワーク(以下GWと記す)を実施した。事例を元に患者の気持ちや自部署の課題を話し合い、普段の感染対策発生時の説明を振り返る機会とした。また、GW実施による感染対策に対する気持ちや優先順位等の変化を調査した。【成果・考察】GW前は院内感染防止への優先度が高く、説明に対する優先順位は高くないと捉えているスタッフも多かった。これは、リスク回避に最も重点を置き、倫理的課題として捉えられていないためと考えた。GWを実施する中で、患者への説明内容が医療者側の都合によるものが多いという気づきから、患者に拒否する権利を与えない印象や、一方的な説明により不安を与えていると感じたとの発言があった。これは、患者を人として尊重する倫理的配慮が不足している対応であり、看護職の倫理綱領に反していると感じることができた。その結果、GW後には、スタッフの感染対策に対する気持ちの変化が見られた。そして、感染対策時の優先事項についても、納得できる説明が不安軽減に繋がることが感じた結果となった。GWを通して話し合うことで、どんな場面においても患者への倫理的配慮の重要性を理解することができた。今後も、感染対策の指導やラウンド時に、患者への倫理的配慮について考えさせる言葉がけや、ジレンマを話し合う環境を作っていきたい。

O1-8-6

感染対策に留意した筋ジストロフィー病棟における行事・療育活動の実践

稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)、阿部 光子(あべ みつこ)、高田 絵里(たかだ えり)、宮内 真紀(みやうち まき)、古田 理紗(よした りさ)、森野 誠子(もり のもとこ)、鈴木 由美(すずき ゆみ)、三方 崇嗣(みかた たかし)

NHO 下志津病院 療育指導室

【緒言】当院筋ジストロフィー病棟は、医療の場であるとともに生活の場でもある。感染対策に留意しながらも、多職種で連携して創意工夫しながら行事・療育活動を実践してきた経過について報告する。【目的】感染症流行に留意しながらも、潤いのある生活に繋がる活動を提供する。【方法】・療育活動や行事の内容について、状況に合わせた見直しをはかる・ICTをはじめとする多職種での検討・個別支援計画を活用した利用者へのアセスメント・感染症流行状況に応じた活動の実践および評価【結果】新型コロナウイルス流行に端を発した感染対策により、一時的に規模の縮小もしくは中止などの対応が必要になったが、ICTが作成した院内フェーズに基づき、活動範囲を少しずつ拡大することができた。リモートを活用したイベント(コンサート、水族館など)や、外出支援の代替案として「食事会(吉野家)」「キッチンカー」や「誕生日企画」を取り入れるなど、参加者から好評を得ている。新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、少しずつ以前のような形に戻していくことを検討しつつ、感染対策・個性・社会性のバランスを鑑みた行事・療育活動の模索を続けている。【考察】これまで全員参加に重きを置いていた行事を、個性性を重視して、一人ひとりに寄り添った形に見直しする機会となった。ICT含む多職種で対策することで、様々な活動を実践できたと考える。【結語】感染症流行禍においても、多職種連携と創意工夫を大切に「～だからできない」ではなく、「どうしたらできる」というアプローチで成果を得ることができた。これからも前を向いて笑顔に繋がる取り組みを続けていきたい。

O1-9-2

肝硬変患者の肝性脳症治療における在院日数とたんぱく質・分岐鎖アミノ酸・芳香族アミノ酸摂取量の関連

安藤 翔治(あんどう しょうじ)¹、小森 敦正(こもり あつまさ)²

¹NHO 娯野医療センター 栄養管理室、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【目的】肝硬変患者における肝性脳症治療では、たんぱく質制限は推奨されず、分岐鎖アミノ酸(BCAA)補充が推奨されている。また、芳香族アミノ酸(AAA)は肝性脳症の病態に関連するとされている。一方で、肝性脳症治療の効果指標である在院日数と、たんぱく質、BCAA、AAA摂取量との関連は十分に検討されていない。そこで本研究では、これらの関連を検討し、在院日数短縮に寄与する栄養管理の可能性を探索した。【方法】2019年1月～2022年10月の期間で長崎医療センター肝臓内科へ肝性脳症治療目的で入院し、食事を経口摂取した肝硬変患者を対象に診療録を後方視的に調査した。たんぱく質、BCAA、AAA摂取量は入院2病日から退院前日までの経口、内服薬および輸液から1日あたりの平均摂取量を算出し、標準体重で除した。統計解析には重回帰分析を用いた。目的変数は在院日数、説明変数はたんぱく質、BCAA、AAA摂取量と既報の在院日数の関連因子とした。【結果】対象患者は50名であった。低たんぱく質食は12名、BCAA製剤の内服は34名であった。解析の結果、在院日数はAAA摂取量(回帰係数0.2、p=0.019)と絶食期間(回帰係数4.8、p<0.001)に関連した。一方で、在院日数とたんぱく質、BCAA摂取量には有意な関連を認めなかった。【結論】肝硬変患者の肝性脳症治療における在院日数の延長はAAA摂取量の増加と関連することが示唆された。AAA摂取量の評価は煩雑であるものの、その供給源は主に食事由来であることから、低たんぱく質食とBCAA製剤の併用が有効な栄養管理であることを支持する可能性がある。

O1-9-1

GLIM基準を用いた低栄養診断を開始してから見えてきた現状と課題

長澤 沙央里(ながさわ さおり)¹、熊澤 勇介(くまざわ ゆうすけ)¹、肥田 笑伊(ひだ えみい)¹、佐野 怜香(さの りょうか)¹、佐久間 美里(さくま みさと)¹、野口 暉(のぐち ひかる)¹、鈴木 朝香(すずき あさか)¹、佐藤 亜紀(さとう あき)¹、高橋 早也香(たかはし さやか)¹、小野澤 未羽(おのざわ みう)³、千野 恵(ちの さい)¹、金森 裕佳(かなもり ひろか)²、丸林 美恵(まるばやし みえ)¹、田中 由美子(たなか ゆみこ)¹

¹NHO 埼玉病院 栄養管理室、²NHO 東京病院 栄養管理室、³国立精神・神経医療研究センター病院 栄養管理室

【目的】当院では2024年11月から栄養管理体制にGLIM基準による低栄養診断を導入した。低栄養は在院期間の遅延、予後と関連するが栄養士の介入がそれらを改善させる。当院では病棟栄養士が個々に対応を行っているが、具体的な課題は明らかではない。今回、当院における低栄養と栄養士の介入状況の実態についての検討を行ったので報告する。【方法】2024年11月に入院した患者1335名を対象として後方視的に検討を行った。GLIM基準での低栄養診断の有無および該当項目の内訳、入院経路、在院日数、転帰、栄養士の介入の有無について検討した。【結果】入院患者1335名のうち低栄養と診断された患者は136名(10.2%)、内訳は中等度低栄養69名、重度低栄養67名。表現型基準の該当数は、意図しない体重減少26名(19.1%)、低BMI77名(56.6%)、筋肉量減少81名(59.6%)、病因基準の該当数は食事摂取量減少・消化吸収能低下29名(21.3%)、疾病負荷・炎症112名(82.4%)であった。入院経路は予定入院32名、緊急入院104名。在院日数は26(±24.5)日。転帰は自宅退院77名、転院36名、死亡退院23名。栄養士の介入は90名(66%)に介入、内予定入院患者27名(84.4%)、緊急入院患者63名(60.6%)であった。緊急入院患者への介入は早期栄養介入が21件、NSTチーム介入が8件、その他は個々で病棟栄養士が介入を行っていた。【考察】低栄養患者の76.5%を緊急入院が占めており、炎症状態が高い傾向にあった。緊急入院の約40%が栄養士介入であり、今後への課題となった。

O1-9-3

ICU退出後も継続的なフォローを行い栄養状態悪化を抑えることができた人工呼吸器患者の一例

橋本 将矢(はしもと まさや)、勝田 倫子(かつた りんこ)、齊藤 郁美(さいとう いくみ)、中南 恵里(なかつみなみ えり)、谷上 知絵理(たにがみ ちえり)、橋本 有希(はしもと ゆき)、細谷 国弘(ほそや くにひろ)、越後 朋彦(えちご ともひこ)、森下 由佳里(もりした ゆかり)、和泉 才伸(いずみ しのぶ)

NHO 姫路医療センター 栄養サポートチーム

【目的】ICU入室患者の多くは、退室後も集中治療後症候群(以下PICS)によって身体・精神・認知機能にさまざまな問題を引き起こし、長期予後やQOLに悪影響を及ぼす。今回、ICU退出後もNSTの介入と多職種連携により栄養状態の維持につながった症例を経験したため報告する。【症例】87歳、女性、身長141.5cm、体重49.0kg。巨大食道裂孔ヘルニアの手術目的で入院。術後1日目に流動食を開始したが、食道・胃内容の停滞を認めTPNを開始。術後8日目、両側胸水と無気肺により呼吸状態悪化、血圧低下あり挿管。全身管理目的でICU入室。【経過】ICU入室後、循環動態は不安定であったが早期経腸栄養開始を優先し、エレンタールを少量より開始。経腸栄養を徐々に増量し最終的に1320kcal/日までに到達。術後14日目に抜管を試みたが酸素化が維持できず、術後21日目に気管切開。多職種による介入が必要と判断され、術後30日目よりNSTの介入を開始。術後52日目に胃瘻造設を試みたが造設困難であり、翌日より昼食のみゼリー食にて経口摂取を開始。以降、経腸栄養と経口摂取を併用し、栄養管理を行った。嚥下機能に合わせた形態調整や腹部膨満感への対応をチーム内で協議を行いながら栄養管理を継続し、術後130日目に無事転院となった。【結論】NSTの介入により、ICU退出後も多職種による継続的なフォローが可能となり、長期入院であったが入院中の栄養状態の悪化を抑えることができたと考え。経口摂取開始時の摂取量は少量であったが、経口摂取と並行して経鼻栄養を行ったことで、栄養状態の維持につながった。今後もICU入室中のみならず、退出後も継続的なフォローにつながるよう、病棟管理を行う。

O1-9-4

ステージD心不全患者2症例への栄養介入を通じて考える終末期ケア移行の課題と知見

穴倉 慶憲(ししくら よしのり)、丹羽 正人(にわ まさと)、成田 里緒(なりた りお)、小林 敏郎(こばやし しろう)
NHO 金沢医療センター 栄養管理室

【はじめに】心不全は増悪と寛解を繰り返しながら進行するが、増悪時に改善が見込めるかの判断や、塩分管理・栄養強化など予後改善を目指す介入と、終末期ケアの介入のどちらを優先すべきかは短期間で変化しやすく、適切なタイミングで適切な対応を行うことが難しい点が課題とされている。今回、ステージD心不全患者2症例への栄養介入を通じて得られた課題と知見について報告する。【症例1】66歳女性。心不全初発入院時からサルコペニア合併と1日2食という状況に対し、摂取量の確保を目的とした栄養指導を実施した。再入院を頻回に繰り返す中で、塩分管理も意識する方針へ変更したが、心機能低下とともに摂取量も減少。塩分制限を緩和し麺類等も提供するなど、摂取量の確保を重視したが、最終的には本人の希望を尊重した食事提供へと方針を変更した。経過中に摂取量はさらに低下し、X年2月に永眠された。【症例2】67歳男性。X－1年4月の入院時より塩分管理を中心に栄養指導を開始。X年1月の入院時、摂取量の低下がみられ補助食品や経腸栄養剤を導入し、必要量の確保に努めた。退院後も経腸栄養剤の処方継続したが、X年2月副腎不全の発症を契機に心不全が再増悪、摂取量も大幅に低下し再入院となった。当初は改善が見込めるとの判断から摂取量改善を目的に介入したが、入院26日目から急速に状態が悪化し、入院29日目永眠された。【まとめ】ステージD心不全患者は、予後予測が困難であり、栄養管理方針も短期間で変化する事から頻回の食事摂取量評価やミールラウンドの実施、多職種カンファレンスでのACPを含む治療方針確認が、患者のQOL維持や適切な終末期ケア移行に重要であると考える。

O1-9-5

体重減少および骨格筋量維持を目的に多職種介入を行った人工呼吸管理施行の高度肥満(BMI 53kg/m²)患者の一例

谷水 郁斗(たにみず あやと)¹、加來 正之(かき まさゆき)¹、近藤 裕樹(こんどう ゆうき)²、松本 恭平(まつもと きょうへい)³、児玉 伊織(こだま いおり)⁴、井上 聡美(いのうえ さとみ)¹、田北 智裕(たきた ともひろ)⁵
¹NHO 熊本医療センター 栄養管理室、²NHO 熊本医療センター 診療放射線科、³NHO 熊本医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 熊本医療センター 看護部、⁵NHO 熊本医療センター 脳神経内科

【はじめに】脳静脈洞血栓症は全脳卒中のうち約0.1-1.0%と稀である。重篤な場合は、高度意識障害や人工呼吸管理となる可能性もある。高度肥満は呼吸管理へ悪影響となる。このような場合、理学療法と栄養療法は有用と考えられている。今回、体重減量および骨格筋量維持を目的に介入を行い、今後の課題を検討したため報告する。【症例】55歳女性、体重136.2kg 脳静脈洞血栓症の治療のため緊急入院となり、人工呼吸管理となった。入院後48時間以内に経腸栄養を開始した。9病日に理学療法士・作業療法士が介入となった。18病日に減量および骨格筋量維持を目的に多職種カンファレンスを行い、必要栄養量は、エネルギー量(以下:E) 1200kcal (20-25kcal/kgBW/day)、たんぱく質量(以下:P) 60-85g (1.2-1.5g/kgBW/day)と設定した。32病日にE 1386kcal P 85.5gへ増量し間欠投与とした。一方、40病日に不顕性誤嚥を認め、持続投与に変更となった(E 756kcal P45.6g)。43病日に人工呼吸管理が終了でき、不顕性誤嚥も改善した(間欠投与、E 1476kcal P 91.2g)。その後も不顕性誤嚥を繰り返し栄養療法に難渋した。3か月後の体重は115.2kgまで減量した。骨格筋面積は第3腰椎レベルで評価し、入院時8.6cm²、基準値7.9cm²を下回ることにはなかったが、3か月後7.95cm²まで減少した。【結語】多職種連携により、骨格筋量維持を共有したことでリハビリテーション内容に対する栄養療法の提案ができた。一方で、今回は不顕性誤嚥により栄養療法に難渋した時期があった。そのため、骨格筋量維持のために、十分なたんぱく質を投与すること、理学療法と栄養療法の密な連携が必要であったと考えらえる。

O1-9-6

障害者病棟におけるGLIM基準の表現型基準活用方法の検討

佐藤 英成(さとう ひでなり)、宮前 里帆(みやまえ りほ)、嶋田 康久(しまだ やすひさ)
NHO 石川病院 栄養管理室

【目的】栄養評価の手法としてGLIM基準の活用が望ましいとされているが、障害者病棟では長期入院で寝たきりの患者が多く、表現型基準のBody Mass Index (以下BMI)、下腿周囲長(calf circumference:以下CC)はGLIM基準の示すカットオフ値以下に該当すると推察される。そのため、当院障害者病棟のGLIM基準の表現型基準について現状を調査し活用方法の検討を行った。【方法】2024年8月時点で3か月以上障害者病棟に入院していた患者でCCの測定が出来た68名(男性37名、女性31名、平均年齢68.9±12.9歳、70歳未満26名、70歳以上42名)を対象とした。調査項目はBMI、CCの平均値とGLIM基準のカットオフ値以下(BMI:70歳未満<18.5 kg/m²、70歳以上<20kg/m².CC:男性<33cm、女性<32cm)の該当者数、BMIとCCの相関関係、半年間に5%以上体重減少した患者数とした。【結果】平均BMIは男性18.3±3.1 kg/m²、女性17.6±2.9 kg/m²、平均CCは男性25.5±2.9cm、女性23.9±3.1cmであった。GLIM基準のカットオフ値以下は、BMIで70歳未満が15名(57.7%)、70歳以上が30名(71.4%)で、CCは全症例が該当した。BMIとCCは正の相関(r=0.50)があった。半年間の5%以上体重減少は8名であった。【考察】長期入院の障害者病棟では、BMI,CCの結果から低栄養リスク状態の患者が多いことが示された。BMIとCCは相関しており、CCを用いなくてもBMIで簡便に栄養診断できると思われた。また、長期的に栄養管理を行う障害者病棟において1割以上の患者で5%以上の体重減少しており、表現型基準ではBMIと体重減少率が低栄養診断に活用ができると思われた。

O1-10-1

多職種チームによる医業収支黒字化のための経営改善の取り組み～ NHO ビジョン達成に向けて～

高木 靖之(たかぎ よしゆき)¹、鈴木 彰康(すずき あきやす)¹、野口 啓太(のぐち けいた)¹、佐藤 琴音(さとう ことね)¹、鎌田 洋(かまた ひろし)¹、中村 陽平(なかむら ようへい)¹、後藤 智史(ごとう さとし)¹、金三津 美奈子(かねみつ みなこ)²、高久 弥生(たかく やよい)²、小谷 理香(こたに りか)²、上野 美奈(うえの みな)³、小井土 啓一(こいど けいいち)⁴、高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)⁵、黒崎 栄治(くろさき えいじ)⁶、齊藤 友永(さいとう とものり)⁷、堀内 大悟(ほりうち だいご)⁸、井畑 淳(いはた あつし)⁹

¹NHO 横浜医療センター 事務部、²NHO 横浜医療センター 医療情報部、³NHO 横浜医療センター 看護部、⁴NHO 横浜医療センター 薬剤部、⁵NHO 横浜医療センター 相談支援センター、⁶NHO 横浜医療センター 放射線科、⁷NHO 横浜医療センター 臨床検査科、⁸NHO 横浜医療センター 地域医療連携室、⁹NHO 横浜医療センター 診療部

【背景】当院は病床数490床(一般470床、精神20床)を有し、横浜市戸塚区を中心とした横浜市南西部地域中核病院に指定されている。横浜市及び戸塚区における実入院患者数推計は2045年まで増加傾向の予測であり、そのうち手術有り患者数も同様の予測であることから、将来的な地域の医療ニーズに応えるべく新手術棟増築を計画している。一方で昨年12月に策定されたNHOビジョンでは「このままでは数年後に法人資金が枯渇する」と示されており、そのようなNHOの経営状況に対する改善基本方針として「都市部で多数の急性期病床を有する大規模な病院が経営改善に速やかに取り組み着実に成果を上げることが必須(略)」と示されている。さらにNHOビジョンには「地域の医療ニーズに応えるためにその基盤となる建物等への投資も行っていく必要がある(略)」と示されていることから、当院としてはこれらを確実に達成する必要があり、そのためには医業収支黒字化が必須と考えている。なお、当院の経常収支は2006年度～2024年度まで19年連続黒字を達成したが、コロナ禍の影響等により医業収支は2020年度▲174.2百万円、2022年度▲268.8百万円、2023年度▲441.9百万円、2024年度▲244百万円となった。(2021年度は黒字)
【目的】医業収支黒字化を目標としNHOビジョン達成を目的とする。
【方法】医師、看護師、コメディカル、事務職が参加する経営改善チームの活動により多角的かつ具体的な経営改善(DPC係数向上、特別室増収、骨密度検査数増加、分娩取扱数増加、診療所・救急隊・町内会等訪問活動、地域イベント参加、SNS活用等)を実行する。
【結果】本学会にて報告する。

O1-10-2

資源投入量を考慮した適切なDPCコーディングへの取り組み ～病名変更症例のMDC別集計～

山本 夏華(やまもと なつか)¹、目黒 康平(めぐろ こうへい)¹、鈴木 慧(すずき さとる)²、笠原 正寛(かさらは まさのり)³

¹NHO 東京医療センター 事務部企画課 診療情報管理士、

²NHO 東京医療センター 事務部企画課 専門職(診療情報管理士)、

³NHO 東京医療センター 事務部企画課 経営企画室長

【目的】

東京医療センターは、機能評価係数2の複雑性係数が低いことが課題だったが、DPCコーディングの見直しを契機に、様々な改善活動に取り組み、著しく上昇した。医療資源を最も投入した傷病名(以下、病名)の選択方法を再確認し、医療資源投入量(以下、資源)を考慮するよう変更したので報告する。

【方法】

変更症例をまとめた一覧表を元に、以下2種類の集計を行った。

1) 2022年10月より2023年9月まで(以下、介入前)、2023年10月より2024年9月まで(以下、介入後)を対象に、介入前と介入後の変更件数差および変更日時点の点数差を集計した。

2) 介入後を対象に、病名の変更元と変更先の差をMDC別に集計した。

【結果】

1) 介入前と介入後の変更件数差は113件、点数差は5,638,287点であった。

2) 介入後の変更元と変更先の件数差より、増加したMDCは18「その他」(113件)、04「呼吸器系疾患」(88件)、05「循環器系疾患」(57件)の順であり、感染症関連への変更が多かった。一方で、減少したMDCは06「消化器系疾患、肝臓・胆道・脾臓疾患」(105件)、16「外傷・熱傷・中毒」(64件)、10「内分泌・栄養・代謝に関する疾患」(56件)の順であり、悪性腫瘍や外傷などで入院後、他疾患を併発した場合や在院日数、検査結果に応じた変更であった。

【考察】

改めて、病名は在院日数の経過とともに病態移行することを念頭に、医師の診断や医療行為、検査結果を考慮した選択が重要と考える。また、資源を考慮した病名選択は、副次的に複雑性係数上昇にも寄与したと考える。

【結語】

適切な病名選択のため、資源を考慮することは重要であると再認識した。今後の課題は、診療部や実務担当者へ定着させるための情報発信である。

O1-10-3

適切なコーディングを目指して実施した病名検討方法の見直しと診療情報管理士の介入

目黒 康平(めぐろ こうへい)¹、山本 夏華(やまもと なつか)¹、鈴木 慧(すずき さとる)²、笠原 正寛(かさらは まさのり)³

¹NHO 東京医療センター 事務部企画課診療情報管理士、

²NHO 東京医療センター 事務部企画課専門職(診療情報管理士)、

³NHO 東京医療センター 事務部企画課経営企画室長

【目的】

東京医療センターでは、適切なDPCコーディング(以下、コーディング)を行うため、医療資源を最も投入した傷病名(以下、病名)の検討方法を見直し、病院職員の診療情報管理士(以下、HIM)がコーディングに介入したので報告する。

【方法】従来は、コーディングの実務を担う委託会社職員(以下、実務担当者)は、病名検討の際に、出来高相当の点数(以下、出来高)や出来高包括点数差(以下、点数差)を意識することはなく、病名の判断は医師に委ねていた。また、業務委託を行っているため、コーディングは実務担当者に任せ、HIMは介入すべきではないとの慣習があり、HIMは介入してこなかった。しかし、上席者の人事異動を契機に、実務担当者は出来高や点数差も含め、病名検討するよう変更し、HIMは実務担当者の変更台帳を元に変更症例を点検し、点数差の定期的な点検を行い、誤りがあれば都度指摘し、是正を促すよう介入した。

【結果】変更台帳の集計では、変更件数および変更日時点での変更点数は、2022年10月より2023年9月まで(以下、介入前)1,609件8,190,587点、2023年10月より2024年9月まで(以下、介入後)1,722件13,828,874点であり、113件5,638,287点の差が生じた。また、一部の実務担当者は、出来高や点数差を含め病名検討することを、候補病名のうち高い点数を優先することと誤認していたため、誤りを都度指摘し、是正を促した。

【考察】介入前、介入後の比較では、113件、5,638,287点が増加した。また、病名検討を誤認した者もいたが、HIMが点検と指摘を繰り返したことで、是正できたと考える。

【結語】病名検討方法の見直しおよびHIMの介入は、適切なコーディングに有用であった。

O1-10-4

DPC分析とベンチマーキングを活用した急性期病院黒字化への取り組み～京都医療センターの挑戦(1)～

白神 幸太郎(しらが こうたろう)、高田 幸千子(たかた さちこ)、松谷 智仁(まつたに ともひろ)

NHO 京都医療センター 診療部

【背景】コロナ禍が収収したのち、患者の受療行動は変化し行政からの財政支援もなくなり、急性期病院の経営状況は悪化したと言われている。当院においても経営の立て直しが急務であった。【目的】DPC特定病院群へ昇格し経営改善を図る。【方法】診療と経営の再建を図るべく、1)クリニカルパスの見直しと適用拡大による平均在院日数の適正化、2)地域連携と広報戦略部門の拡充による紹介入院と救急受け入れの増加、3)院内ボトルネックの解消によるPFMの徹底(コマンドセンターの導入)、4)NHOから発出されたKPIに基づく経営モニタリングと当院独自の京都KPI、KGIの策定、これらを基にしたPDCAサイクルによる経営改善に取り組んだ。本稿では主として1)2)について報告する。診療部の経営参画のため、実績に基づく目標設定だけでなく他院とのベンチマーキングを積極的に利用した。各科のDPC分析、医療資源や改善ポテンシャルの分析からクリニカルパスの見直しや経営意識の醸成を図り、好事例については新たに設置した経営戦略会議を通して院内に周知した。外部委託も取り入れた戦略的集患、広報戦略を執行部主導で展開し、PFM改善によって救急応需の改善を図った。【成績】平均在院日数の適正化は早い段階で達成され、次いで患者数の増加が得られた。収支も改善し、令和6年4月と令和7年2月を比較すると経常収支率は94.1%から102.7%へ医療収支率は90.8%から101.1%へ改善した。【結論】各診療科に対するDPC分析、ベンチマーキングに基づく業績評価は経営意識の醸成に有効であり、経営改善に資するものと考えられた。

O1-10-5

コマンドセンターを活用した医療DXと経営改善 ～京都医療センターの挑戦(2)～

高田 幸千子(たかた さちこ)、白神 幸太郎(しらが こうたろう)、松谷 智仁(まつたに ともひろ)

NHO 京都医療センター 看護部

【背景】入院患者数の確保は当院の重要課題である。しかし、院外からの受入れ、転科や退院支援等複数のボトルネックが絡み、適正かつ有効な病床運用ができていなかった。そこで、「情報の可視化」「課題共有」「業務改善」を図り、様々なボトルネックを打破し「リアルタイム情報共有型組織」に変革するためにコマンドセンターを導入した。【目的】コマンドセンターの導入と並行実施の経営改善の取組みを報告する。【方法】ボトルネックを解消し、機構本部の示すKPIの達成と地域から信頼される病院となることを目指し、R6年9月からコマンドセンター導入プロジェクトの活動を開始した。1回/週の頻度で活動し、コマンドタイルの確定、経営改善アクションツリーの作成、改善計画実行体制を構築、タイルを活用した改善活動を牽引した。【結果】「病床管理」「看護繁忙度」「患者安全」「業務進捗」の4つのタイルで、今起こっていることがリアルタイム可視化されタスクと課題を共有できるようになった。京都KGIを設定し、「新入院患者数増加」4テーマ、「請求・支出管理」3テーマの経営改善計画を立案した。テーマ毎に多職種で構成した班を形成し各班でアクションプラン及び活動計画を策定した。各班の進捗は、病院幹部を中心とした改善チームが1回/月管理するとともに、各班の活動支援、経営管理指標の分析から傾向と対策を会議で周知する仕組みを作った。【まとめ】タイル稼働とともに戦略的経営改善活動を始動した。タイルの経営改善への二次利用については模索段階であるが、リアルな状況認識度の向上効果は大きい。今後もタイルと改善活動のリンク創りを進め、京都KGIも機構本部KPIも達成していきたい。

O1-10-6

KPI (重要業績指標) を用いた経営改善の取り組み～京都医療センターの挑戦 (3) ～

松谷 智仁(まつたに ともひろ)、高田 幸千子(たかた さちこ)、白神 幸太郎(しらが こうたろう)

NHO 京都医療センター 事務部

【背景】KPI (重要業績指標) は最終目標であるKGI (重要目標達成指標) に到達するための進捗状況を数値化、可視化する中間目標値である。当院では経営改善のための指標としてNHOから発出されたKPI (NHO-KPI) を活用、モニタリングし、新たに当院独自の京都KPI、京都KGIを策定した。今回当院におけるKPI活用の実際について報告する。【目的】KPIを共有することで病院全体の意思統一を図り、経営意識を向上、最終目標であるKGIの達成を目指す。【方法】NHO-KPIにて当院の経営状況を評価、院内で情報共有し、対策を検討した。診療科や部署ごとのKPIを策定することで全職員の経営意識を醸成した。【結果】NHO-KPIは急性期病院として病床利用率85%以上、DPC期間II以内の退院率65%以上、紹介患者数160人(／100床・月)以上、救急搬送患者80人(／100床・月)、修正人件費率80%以下、の5項目は達成したが、新入院患者数、医師一人当たりの医業収益については未達成である。紹介患者数と新入院患者数の乖離を競合施設の地域医療支援病院データと比較検討し、京都KPIとして紹介患者数201人(／100床・月)以上、京都KGIとして医業収支率100%超、新入院患者数1363人(／100床・月)以上を策定した。PDCAサイクルを回すために院内の会議やその内容を整備した。医師に対しては診療科の特殊性や医業収益に直接反映されない価値をKPIとして設定することで医業収益以外の生産性も評価した。【考察】KPIをモニタリングすることで経営意識の醸成が図られた。一方で地域や診療内容に応じたKPIを策定することも必要かつ有用であると考えられた。

O1-11-1

在宅NPPV導入難渋症例への介入～呼吸器疾患看護認定看護師への依存を好機と捉え、導入成功に繋がった症例～

西田 憲二(にしだ けんじ)

NHO 京都病院内 看護部

【目的】NPPVの導入は患者が協力的であり、装着に前向きであることが成功の鍵とされている。しかし、導入に際して、拒否的な感情を持つ患者は少なくない。NPPVを導入するためには、患者がNPPVの必要性を理解すること、そして、効果を実感することとされている。今回、在宅NPPV導入に難渋した症例に対して、必要性の理解、効果の実感を念頭に置いて介入を行い、導入の成功に繋がったため報告する。【活動内容】症例：80歳男性、疾患は筋萎縮性側索硬化症、在宅NPPV導入目的で入院となった。自覚症状が無く、必要性の理解も乏しく、装着時間が延びなかった。マスクフィッティング、マスクの選定を行い、不快感を取り除いた上で装着練習を重ねた。装着練習の都度、必要性の質問が繰り返されたが、根拠を繰り返し説明した。装着練習を重ねるにつれ、他の病棟看護師の指導に対しては、拒否的であったが、認定看護師(以下：CN)に対しては「○○さんが見てくれるなら装着する。」といった内容の発言が頻繁に聞かれ、依存的な様子がみられた。家族からも「○○さんが言うならNPPVをしようと思っています。」といった情報があった。その依存を好機と捉え、NPPVに関して、退院後も継続して支援をする旨を伝えた。その結果、NPPVに前向きになり、その後、目標装着時間、ABG値の安定も確認され自宅退院となった。退院後はCNが訪問を4度実施し、NPPVの継続使用を確認した。【結論】在宅NPPV導入に難渋する患者の持つCNへの依存を、[信頼する医療者が勧める治療であれば、継続したいという思い]に転化することによって、導入の成功に繋がったことが考えられる。

O1-11-2

乳がん患者への外来看護ケア向上を目指す取り組み～外来看護師への教育～

吉岡 由佳(よしおか ゆか)

NHO 鹿ヶ浦医療センター 看護部

はじめに
A病院では、主に緩和ケア認定看護師が乳がんの告知や治療決定の場面で介入を行ってきた。しかし、他の業務を行っている場合は患者介入ができない場面も多く見られた。以上のことから、乳腺外来に配置されている外来看護師に対しての教育を行い、乳がん患者に対しての看護ケアの質向上が必要と考え取り組みを行った。

- 方法
1. 外来看護師に対し、乳がんのサブタイプについての勉強会を行う
 2. 乳がん患者の症例を挙げ、治療やケアについての振り返りを行う
 3. 緩和ケア認定看護師が告知後どのように患者のケアを行っているか見学を行う
 4. 実際に告知や治療選択の場面に同席し、患者のケアを行う
- 結果
乳腺外来を担当している看護師に必要な知識である乳がんのサブタイプについて学習し、患者がどのような治療を行っているか振り返りを行った。しかし、看護師だけでは振り返りには限界があったことや、医師が患者に対してどのようなケア必要と考えているのか看護師と共通認識が必要であると考え、週1回医師・外来看護師で患者カンファレンスを行った。カンファレンスを定期的に開催していった結果、患者の告知の場面や治療選択の意思決定支援に外来看護師が中心となって同席し、介入を行うことができるようになった。
- 考察
外来看護師が中心となって患者の介入を行うことができるようになったことで緩和ケア認定看護師が不在の時でも患者介入ができるようになり、病名告知や治療選択時にタイムリーで切れ目のない介入が行えるようになったのではないかと考える。今後も外来看護師が継続して学習し、専門知識を持ち患者に関わることができるよう教育的に関わる必要がある。

O1-11-3

ICU精神科リエゾンチーム介入による実態調査

志村 ともみ(しむら ともみ)¹、新井 寿和(あらい としかず)¹、栗尾 晶(くりお あきら)¹、小谷 彩乃(こたに あやの)¹、小林 早紀(こばやし さき)¹、長野 美紀(ながの みき)¹、東 敦子(ひがし あつこ)¹、藤田 有希代(ふじた ゆきよ)¹、三宅 かおり(みやけ かおり)¹、木下 律子(きのした りつこ)¹、竹林 みよ子(たけやし みよこ)²、岡本 はるか(おかもと はるか)³、曙地 道代(あせち みちよ)³

¹ 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 看護部、
² 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 循環器病リハビリテーション部、
³ 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 精神神経科

【目的】
2023年10月より当院では「ICU精神科リエゾンチーム」が活動を開始した。活動内容は各職種の専門性を活かした回診とカンファレンスである。導入後1年の介入目的、導入後の経過について明らかにする。

【研究方法】
2023年12月から2024年11月までの1年間でICU精神科リエゾンチーム介入患者の年齢、性別、緊急手術の有無、補助循環装置装着の有無、介入目的・期間、退室病棟の収集をした。

【結果】
2023年12月から2024年11月までのICU精神科リエゾンチーム介入患者は90人。平均年齢62.1歳、男性55人、緊急手術37人、予定手術53人、補助循環あり31人。ICU精神科リエゾンチーム介入目的：せん妄58人、不安10人、不眠10人、希死念慮1人、精神疾患9人、抑うつ2人。退室病棟：特定集中治療室12人、一般病棟78人。介入期間：最短2日、最長369日、平均53.7日。

介入目的として、術前より認知症薬、精神病歴患者、術後せん妄による抜管難渋例、術後眠剤内服投与後も不眠、過活動例、緊急手術により機械的循環補助導入、覚醒時の不安、抑うつなど精神的症状の表出が予測される患者に対して活動介入した。対象患者に対してICU入室時に介入を開始しており、ICU退室後は心臓血管外科系以外の様々な病棟へ転棟していることが分かった。

【結論】
せん妄介入に難渋などに対し、介入やICU環境を多職種で早期に検討し、必要時薬剤の調整、病棟看護師との共有により、手術侵襲というせん妄の準備因子をもつハイリスク患者に対する精神的ケアの継続や、介入方法に対する知識技術の底上げ、看護実践充実に繋がると考える。

O1-11-4

長期人工呼吸器管理後、多職種介入により3食経口摂取が可能になった一症例

横山 知子(よこやま ともち)¹、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)²、西岡 孝浩(にしおか たかひろ)³、後藤 阿弓(ごとう あゆみ)⁴

¹NHO 呉医療センター 7B病棟、²NHO 呉医療センター 呼吸器内科、
³NHO 呉医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 呉医療センター 栄養科

【事例紹介】60歳代男性A氏。COVID－19陽性後自宅療養をしていたが、長期喫煙歴があり、COVID－19肺炎を発症しステロイド治療を目的に入院した。入院後急性呼吸窮迫症候群となり長期の人工呼吸管理を要し、気管切開を行った。【倫理的配慮】B病院倫理委員会の承認を得た。【介入内容】人工呼吸器装着後60日目、覚醒する時間が増え、「ボカリ飲みたい」と希望があり、お楽しみ程度の経口摂取機能獲得を目標に栄養サポートチーム(以下NST)が介入を開始した。A氏は経口摂取に向けて、人工呼吸器離脱と食物を用いた嚥下訓練、全身の耐久性や呼吸状態の改善、嚥下関連筋群の維持・改善が必要であった。医師・栄養士・看護師で輸液の投与や経腸栄養の投与など栄養管理のカンファレンスを定期的に行った。また、クリティカルケア認定看護師から指導を受け、病棟看護師が自発呼吸トライアルを実施し、人工呼吸器を離脱する時間を設けられるようになり、離脱中に理学療法士と看護師で端坐位訓練を行った。定期的に嚥下内視鏡検査を行い、嚥下訓練を決定し、言語聴覚士と看護師で実施した。NST介入開始後43日目に人工呼吸器から完全離脱し、摂食嚥下チームで気管切開チューブをスピーチカニューレに変更し嚥下調整食の提供を開始した。NST介入開始後57日目に気管孔を閉鎖した。A氏は、嗜好品を食べたい気持ちが強く、嚥下訓練を意欲的に取り組み、介入後65日目に常食摂取可能となり、その後転院となった。【考察】NSTチーム・嚥下支援チーム内の医師・栄養士・リハビリスタッフ・看護師それぞれが役割分担しながら段階的に評価・サポートしたことが、A氏の意欲向上と3食経口摂取することにつながったと考える。

O1-11-6

副看護師長の看護研究実践能力の調査～ループリックを用いた自己評価と能力確認テストとの比較～

川島 聖子(かわしま せいこ)、松本 奈緒美(まつもと なおみ)、北地 祐子(きたじ ゆうこ)、峰岸 三恵(みねざし みえ)

NHO 大阪南医療センター 看護部

【はじめに】看護職の倫理綱領やNHOの担う使命として、能力の維持向上や創造開発の責務や臨床研究事業推進を担っており、ACTyVer.2やCREATEにも色濃く反映され、キャリア形成支援として展開している。当院では看護研究を行う研究者に対して、集合研修などのOff-JTと副看護師長によるOJTの両面でサポートしている。我々が看護研究の指導を行う中、副看護師長の知識や経験に差があることで、看護研究の進捗に影響が出ていると感じ、OJTを担う副看護師長の能力に着眼した。看護研究に必要な能力を数値化できるループリック自己評価票を開発し、副看護師長の看護研究実践能力を調査したため報告する。【目的】ループリック自己評価票と看護研究に関連する確認テストの得点傾向を比較し、看護研究実践能力の調査と分析を行う。【方法】1期初時点と期末時点でのループリック自己評価の実施と比較2看護研究に関する学習機会の提供3確認テスト(以後、知識とする)の実施4研究活動と学習行動のアンケート調査。【結果・考察】自己評価の期初調査では「努力を要する」項目の割合が71.4%であったが、期末調査では51.8%と割合の減少を認めた。アンケート調査では、研修に参加しても、その認識がないことが明らかとなり、いわゆる無意識的学習に分類され、十分な理解が得られていなかった。自己評価と知識の比較は、自己評価の方が高く評価され、研究能力が自己認識より不足している結果となった。自己評価と知識の差が大きい項目を抽出し、さらなる教育の必要性が示唆された。【結論】自己評価は実際の能力より高く評価される。自己認識との乖離が大きい項目と無意識的学習の限界に着目した学習機会の提供が必要。

O1-11-5

リンクナースの育成を考え続けた委員会運営～グループディスカッションを活用した30分間の委員会～

野館 陽(のだて あきら)

NHO 函館医療センター 外科病棟

【目的】2022年度から「自ら考え行動できるリンクナース(以下LNとする)の育成」を目標に、グループディスカッション(以下GDとする)を主体とした委員会運営を行っている。結果を振り返り評価したので報告する。【方法】1、委員会の流れ 2、LNの行動、意見 3、GD方法、指導内容、結果 4、ラウンド結果 5、LN自己評価表の集計 6、1～5を明確にし結果の評価 【結果】GDは20分程度で、現状に合わせた内容で3人程度のLNとオブザーバー1人で行った。「計画は日にちまで決める」などの事前指導を行い、必ずLNが発言し意見交換がされ自部署で必要な対策が立案された。「LN同士のコミュニケーションがとても大切であると学んだ」「LNとして病棟内で実施することが多くて1人では大変」などの言葉が聞かれ、ラウンドでは立案した対策が実践されていない場面も見られた。年度末には自己評価表の「LNとして何をすべきか考え行動できましたか?」では10段階の5以上と評価しているLNが9割となった。【考察】タイムリーな内容でのGDは個々の部署での活動を具体的にイメージし話し合う場となった。少人数で行うことで短時間でも発言や意見交換が可能となり、考えや思い、理解力の把握にも繋がった。また、LNの言葉から活動内容は多く負担であることは事実であり、GDは知識や意識のみでなく、思いを共有する場ともなった。PDCAの流れで計画した委員会年間活動は、GD内で自部署やLN自身の活動の課題を考える機会となった。ラウンド結果からLN個々ではなく協力し感染対策を実践する重要性が再認識された。【結論】GDは感染対策を考え、LNに必要な活動の指導や評価、情報共有の場として有効である。

O1-12-1

診療放射線科技師の読影補助により、迅速に血栓吸引を施行し救命できた上腸間膜動脈血栓症の一例～放射線科医師の立場から～

大森 智子(おおもり ともち)¹、瀧川 政和(たきがわ まさかず)¹、井上 登士郎(いのうえ としお)¹、平川 耕大(ひらかわ こうた)¹、浅野 雄二(あさの ゆうじ)¹、飯島 颯(いじま はやて)²、大山 采夏(おおやま あやか)²、小松崎 篤(こまつざき あつし)²

¹NHO 相模原病院 放射線科、²NHO 相模原病院 放射線部

はじめに、当院では2024年9月より放射線科医と診療放射線科技師で連携し、独自のSTAT報告(撮影技師による迅速な診断・報告)の取り組みを開始している。今回、STAT画像報告により腸管壊死に至る前に診断、血栓除去術ができ、外科的な腸管切除をすることなく救命ができた上腸間膜動脈血栓塞栓症(SMA血栓症)を経験したので報告する。症例は70代、男性。昼食の2時間後に突然の腹痛が発症し、前医を受診した。X-P・エコーでは異常はなかったが、疼痛強く、AFのアブレーション治療の既往あり当院に救急搬送となった。当直帯で施行したCT検査で担当技師がSMA血栓症を診断し、IVR専門医である放射線科医へのSTAT画像報告・IVR-CT室で緊急の血栓吸引ができるよう対応した。明らかな腸管壊死がみられないことを放射線科医が確認し、救急医と協議の上、緊急の血管内治療を行う方針となった。血管内治療は現在ウロキナーゼが供給停止のため血栓溶解ができず、血栓除去術が第一選択となる。当院では4.5FrガイドィングシースをSMA起始部に留置後、本幹の血栓を突破したのち、マイクロバルーンを拡張させ、ガイドィングシースから吸引をかけながら血栓除去を行っている。本症例でも同様に行ったところ、末梢血栓が吸引でき、中枢の血栓子の破砕吸引を行い、本幹の開存が得られた。その直後から腹痛は改善した。分枝には一部血栓が残存していたが、側副路からの血流を確認し手技を終了した。CT撮影から血栓子吸引まで約3時間で行うことができた。術後経過は良好で、10日後に退院となった。SMA血栓症に対するマイクロバルーンとガイドィングシースを用いた血栓除去術は早期に治療を行うことで、より安全に治療ができると考えられた。

O1-12-2

カプセル内視鏡が診断に寄与したMeckel憩室出血の1例

村田 雄哉(むらた ゆうや)¹、倉田 一成(くらた けいなり)²、野田 悠介(のだ ゆうすけ)²、宮田 徹也(みやた てつや)²、松嶋 竜太郎(まつし ま りゅうたろう)²、葛原 正樹(かつらはら まさき)²、渡邊 典子(わたなべ のりこ)²

¹NHO 三重中央医療センター 初期研修医、²NHO 三重中央医療センター 消化器内科

【症例】28歳男性【主訴】血便【現病歴】来院同日未明より血便を認め、午後にくらつきあり、救急要請され当院へ搬送された。腹部単純CT等では、原因は同定できないものの血便を認めていたため、同日緊急入院となった。【入院後経過】入院翌日に貧血の進行を認め、下部消化管内視鏡を施行したが、大腸憩室を含め明らかな出血源は同定できなかった。入院5日目に胸腹部造影CT施行するも、活動性出血を含め、明らかな異常所見を認めなかった。入院6日目に上部消化管内視鏡を施行するも、異常所見なく、血便も自然消失していたため、同日より食事再開となった。若年の原因不明の血便 (overt OGI_B) であったため、入院9日目にカプセル内視鏡を施行したところ、回腸に潰瘍を伴う狭窄を疑う所見を認めた。入院11日目に経肛門のシングルバルーン内視鏡を施行したところ、回腸に憩室を認め、憩室内に潰瘍を伴う狭窄を認めた。出血源と診断し、腹腔鏡下小腸部分切除となった。回盲部より50cmに腸間膜と対側に憩室を認めた。切除標本は、HE染色で憩室内にびらんを認め、壁内に絨組織も認め、Meckel憩室として矛盾のない所見であった。術後5か月血便認めず経過している。【考察】Meckel憩室は胎生期の卵黄腸管の近位端が残存した先天性の真性憩室で、人口の約2％に認められる。Meckel憩室の診断は、造影CT、シンチグラフィ、小腸造影、血管造影、さらに小腸バルーン内視鏡、カプセル内視鏡等の検査によって行われている。しかし、診断は容易ではなく、カプセル内視鏡検査でのMeckel憩室の診断率は25％と低率である。本症例では、バルーン内視鏡へつなげる所見が得られ、Meckel憩室の診断にカプセル内視鏡が有用であった。

O1-12-3

潰瘍性大腸炎と鑑別を要したカンピロバクター腸炎の1例

中村 亘(なかもら わたる)、竹内 勇太(たけうち ゆうた)、今村 真一朗(いまむら しんいちろう)、古澤 弘毅(ふるさわ ひろき)、杉山 紘(すぎやま げん)、松木 雅也(ふなき まさや)、小村 卓也(こむら たくや)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター 統括診療部

【症例】22歳男性。X-13日に発熱、腹痛、下痢を呈し近医受診した。腹部は平坦で圧痛及び慢性持続性の血便は認めなかった。血液検査でWBC 9500/ μ L、CRP 11.0 mg/dLと上昇を認め、腹部単純CT検査にて上行～下行結腸に広範な壁肥厚を認めた。便培養は未実施であったが非特異的腸炎を疑われ、解熱鎮痛目的にNSAIDsが処方された。しかし症状は持続し、プレドニゾロン (PSL) 10 mg/日が投与された。発熱・腹痛は軽快したが下痢が遷延したためX日、精査加療目的に当科紹介受診した。潰瘍性大腸炎 (UC) 除外目的で下部消化管内視鏡検査を施行し、直腸から連続性に発赤調粘膜を認めた。びらんや潰瘍、活動性出血は認められず、血管透視性の低下と浮腫性変化が主体であった。これらの所見はUCの典型像であるびまん性変化、びらんや潰瘍形成、出血傾向、脆弱性、連続性病変のうち、びらん・潰瘍・出血を欠いておりUCとの鑑別を要した。直腸生検による病理検査では、陰窩膿瘍や粘膜固有層への炎症細胞浸潤を認めたが、杯細胞減少、びらん形成といったUCに特徴的な所見は乏しかった。便培養の結果 Campylobacter spp. を検出し、臨床経過・所見と併せて感染性腸炎と診断した。整腸剤投与・PSL中止にて速やかに改善した。【考察】カンピロバクター腸炎は下痢や腹痛を主とし血便や症状の遷延を生じうる。内視鏡・病理所見はUCに酷似し鑑別困難な場合がある。鶏肉の摂取歴は鑑別の一助にはなりうる。本症例では便培養検査で病原菌を同定することが有用であった。【結語】UCと鑑別を要するカンピロバクター腸炎の1例を経験した。非専門医におけるステロイド導入前には、便培養や食歴聴取と併せた慎重な鑑別が不可欠である。

O1-12-4

診断に時間を要した若年者の腸結核の1例

石川 順一(いしかわ じゅんいち)、平岡 凌河(ひらおか りょうが)、岡本 晃一(おかもと こういち)、住井 裕梨(すみい ゆうり)、住井 遼平(すみい りょうへい)、原 友太(はら ゆうた)、稲生 祥子(いのお しょうこ)、上田 祐也(うえだ ゆうや)、野間 康宏(のま やすひろ)、藤田 勲生(ふじた いさお)、豊川 達也(とよかわ たつや)

NHO 福山医療センター 消化器内科

症例：20歳代男性

主訴：発熱

病歴：生来健康であり、当院初診2週間前からの発熱にて受診した。

初診時に38℃台の発熱と血液検査で炎症反応の高値があり、腹部単純CT検査にて回盲部リンパ節の腫脹を認めた。腹部症状や下痢は認めなかった。初診時より10日目は自然経過で解熱しており、炎症反応の高値並びに回盲部のリンパ節腫脹も改善していた。初診時より18日目に再度発熱を認めたため、熱源精査のためクオンティフェロン等の追加検査を行ったが、結果は陰性であった。その後も、発熱と寛解を繰り返した。初診時より50日目の腹部単純CT検査にて、再度回盲部リンパ節の腫脹を認めたため、精査 目的に下部消化管内視鏡検査を施行した。回腸末端に粗造なびらん性粘膜を認め、同部位からの病理組織学的検査で乾酪性肉芽腫の組織像を認めた。臨床経過並びに病理組織結果より腸結核と診断し、抗結核薬4剤にて治療を開始したところ、発熱は改善した。現在に至るまで再燃なく経過されている。

考察：腸結核は比較的に稀な疾患であり、結核罹患患者自体も減少傾向にある。本邦における腸結核は他部位での結核と同様に高齢者の罹患が多く、男女差はほとんど見られない。消化管における結核の感染部位は結腸、回盲部、小腸、食道の順に頻度が多い。画像所見では輪状、帯状の潰瘍と輪状狭窄、瘢痕萎縮帯、腸管短縮や狭窄、偽憩室様変形等の腸管変形が典型像とされ、治療に関しては他の結核感染症と同じく抗結核薬による4剤併用療法が基本とされる。今回我々は腹部症状の無い若年発症の腸結核の1例を経験したため報告する。

O1-12-5

内視鏡により摘出しえた大腸異物の2例

赤川 友基(あかがわ ゆうき)¹、山中 彦彦(やまなか ひでひこ)²、藤堂 祐子(とうどう ひろこ)²、清下 裕介(きよした ゆうすけ)²、金子 陽一郎(かねこ よういちろう)³、立山 義朗(たちやま よしろう)⁴

¹NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 消化器内科、

³NHO 広島西医療センター 小児科、⁴NHO 広島西医療センター 病理診断科

症例1。20代女性。透視下で経鼻十二指腸チューブ交換を行った際、前回挿入したチューブの先端おり部分が腸内に脱落していることが判明し、便と一緒に排泄されることを待つ方針とした。1週間後、異物の位置としてS状結腸が疑われたこと、全身状態からみて通常の前処置は困難と判断したことより、前処置なしで下部消化管内視鏡検査を施行した。横行結腸途中まで挿入したが、異物は認められなかった。さらに1週間後、小腸造影を施行した結果、異物の局在は盲腸であることが判明した。その5日後、前処置後に下部消化管内視鏡検査を施行し、盲腸のヒダ裏に嵌まり込んでいた異物をスネアで把持し、スコープごと経肛門的に抜去した。

症例2。80代男性。健診でFIT陽性を指摘され精査目的で当院受診した。既往にS状結腸憩室症あり。下部消化管内視鏡検査を施行した結果、S状結腸屈曲部に発赤調隆起と周囲の白斑が認められ、炎症性肉芽または腫瘍が疑われた。生検結果は炎症性肉芽であったが、腫瘍性病変を疑い腹部造影CTを行ったところ、魚骨が腸管壁に突き刺さった状態が疑われた。しかし膿瘍形成、free airは認められなかったため再度下部消化管内視鏡検査を施行したところ、S状結腸に2つの炎症性隆起があり、それらを貫くように魚骨様異物を認めた。視野を取りやすくするためスコープを入れ換えている間に異物は腸管内に脱落しており、生検鉗子で把持してスコープごと除去した。消化管異物は粘膜障害、出血、穿孔を引き起こすことがあるが、診断が困難な場合や摘出に工夫を要することがある。今回我々は、内視鏡により摘出しえた大腸異物2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

O1-12-6

難治性進行直腸癌術後吻合部狭窄に対しRadial Incision Cutting (RIC) 法を併用した内視鏡的バルーン拡張術が奏功した一例

尚原 弘和(なおはら ひろかず)、松田 浩二(まつだ こうじ)、森 琢磨(もり たくま)、相原 賢治(あいはら けんじ)、大西 佳文(おおにし よしふみ)、田中 雄也(たなか ゆうや)、高城 伸平(たかぎ しんぺい)、松下 恒久(まつした つねひさ)、角 泰廣(すみ やすひろ)

NHO 静岡医療センター 消化器

【症例】60代男性。【経過】数ヶ月前からの排便時血便を主訴に近医を受診、下部消化管内視鏡検査 (CS) の精査目的で紹介された。当院CS施行にて、直腸Rbに径30mm大で中心に陥凹を伴う平坦隆起性病変を認めた。拡大内視鏡では陥凹中心は無構造であった。病理組織検査では高分化型管状腺癌 (Tubular adenocarcinoma, Group5) であり、進行直腸癌の診断で当院外科へ紹介となった。追加検査を行い、直腸癌T1bNOM0 pStage Iのため腹腔鏡下低位前方切除術D2DST+回腸瘻造設を施行した。術後半年後のCSで直腸Rbに腸管全周性の狭窄を認め、内視鏡的バルーン拡張術の方針となった。内視鏡所見では、高度狭窄所見を認め、スコープ先端の通過も困難であった。RENバルーン (カネカメディックス) を用いて6mmまで2日間拡張を施行したが、十分な拡張が得られなかったため、ITナイフ nanoを用いてRadial Incision Cutting (RIC) 法後に再度バルーン拡張術を計2回施行した。RIC法後のバルーン拡張は良好であり段階的にバルーン径を拡大、合計8回の施行で内視鏡の容易な通過を得られ退院となった。退院後、再狭窄は認めていない。【考察】一般的にRIC法は食道癌術後狭窄やその他の良性狭窄に対して有効性が報告されている。今回我々は、直腸癌術後吻合部狭窄において通常のバルーン拡張術が無効であった症例に対してITナイフを用いたRIC法を加えたバルーン拡張術で良好な治療経過を得られた。本法は直腸癌術後の難治性吻合部狭窄に対する新たな治療選択肢となると考えられたため文献の考察を加え報告する。

O1-13-2

リン酸コデインが無動・寡動に有効であったパーキンソン病の2例

加藤 丈夫(かとう たけお)¹、小山 信吾(こやま しんご)¹、高山 正和(こうやま まさかず)²、林 健(はやし たけし)³、丹治 治子(たんじ はるこ)⁴、太田 康之(おおた やすゆき)⁵

¹NHO 山形病院 脳神経内科、²中央歯科医院 歯科、

³埼玉医科大学国際医療センター 脳神経内科・脳卒中内科、

⁴上山ファミリークリニック 内科・脳神経内科、⁵山形大学医学部附属病院 脳神経内科

リン酸コデインがパーキンソン病 (PD) の無動・寡動の改善に有効であった2症例を報告する。症例1は60歳台の女性。父および叔父がPD。感冒に罹患し、市販の鎮咳去痰薬アネトン服用したところ、鎮咳去痰効果だけでなく無動も改善した。アネトンの成分のうちリン酸コデインが無動に有効であった。症例2は50歳台の男性。右大腿から両臀部・腰部に激しい疼痛を伴うPD患者であり、鎮痛効果を期待してリン酸コデインを投与したところ、疼痛だけでなく寡動も改善した。リン酸コデインがPDの無動・寡動に有効であるとの報告はこれまでになく、特に疼痛を伴うPDでは治療薬の選択肢の1つと考えられた。

O1-13-1

当院パーキンソン病患者における生活習慣病関連の検査値に関する対照群との比較調査

会津 裕子(あいず ゆうこ)

NHO 仙台西多賀病院 薬剤部

【背景】当院のパーキンソン病 (PD) 患者の持参薬を確認している際にPD患者は非脳神経疾患患者と比較して生活習慣病治療薬の内服頻度が少ない印象をうけた。そこで昨年度内服薬の使用状況調査を実施したところ高血圧症治療薬、高尿酸血症治療薬、脂質異常症治療薬の中のフィブラート系の使用に有意差が見られた。高尿酸血症、高血圧症については疾患の特性が薬剤選択に影響している可能性が考えられたが、フィブラート系についてははっきりとした要因は不明であったため今回追跡調査を行った。

【目的】当院に入院したPD患者と、非脳神経疾患患者のBMI、LDLコレステロール値、中性脂肪値 (TG)、尿酸値に差があるかを男女別に比較する。

【対象と方法】2024年1月～4月に当院脳神経内科・外科に入院したPD患者113名と2024年3月～4月に整形外科に入院した50歳以上の非脳神経疾患患者100名を対象とし、上記検査値を比較した。

【結果】BMI、中性脂肪値は男女ともPD患者で優位に少なかった。(Chi-squared $p < 0.01$) また、尿酸値については男性PD患者でのみ有意差がみられた。($p < 0.05$)

【結論】PD患者は進行とともに嚥下機能障害や運動機能障害など様々な原因から食事の摂取量が減少しやすく、またジスキネジア等により消費エネルギーが増加するため痩せやすい傾向にある。今回の結果のBMIやTGについてはその傾向に矛盾しない結果と考えられた。昨年度の調査でフィブラート系の使用がPD患者で優位に少なかった結果にも矛盾しない。疾患に特異的な処方傾向を把握することで、今後の薬剤管理指導に生かしていきたい。

O1-13-3

パーキンソン病患者に対する多職種連携の有効性-ADL向上と精神的安定に寄与した症例-

椿 颯太(つばき そうた)¹、山本 宇浩(やまもと たちひろ)¹、須貝 幸起(すがい こうき)¹、高橋 敬三(たかはし けいぞう)⁴、中村 萌乃(なかもろ もえの)²、馬場 奈津子(ばば なつこ)²、黒羽 泰子(くろは やすこ)³、高橋 哲哉(たかはし てつや)³

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 看護部、

³NHO 西新潟中央病院 脳神経内科、⁴NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科

背景 パーキンソン病 (PD) の多職種連携がQOL向上に寄与する報告はあるが、ADL向上に関する報告は少ない。本症例では、本人の希望と退院先を見据えて活動的な生活が送れるよう介入したため報告する。**症例紹介** 60代女性。発症から約30年のPD。施設入所を待っており、長期的な入院となっている。3年前に複数回の転倒、消化器疾患を発症。入院時PD重症度分類stage 5で、離床困難であった。薬剤調整や離床が進みstage 4まで改善した。トイレ動作が中等度介助となり、本人よりトイレを自立したいとの訴えがあった。**評価方法** 評価期間は6ヶ月。PTでは、UPDRS-3、Toileting Task Assessment Form (TTAF)、ROM、10MWT、OTでは、Canadian Occupational Performance Measure (COPM)、FIMを1ヶ月毎に評価した。**介入方法** 週5日のリハビリを実施し、トイレ動作に関して看護師と共有を行った。また、夜間やoff時の記録・評価を看護師が実施。さらに、患者から看護師へ都度必要な介助量を伝えてもらった。**結果** TTAFでは38/70点から68/70点、COPMでは満足度が5/10点から7/10点まで向上した。非運動症状(不安・不眠)の改善もみられた。**考察と結語** 本症例では、多職種連携により、「できるADL」と「しているADL」の乖離が縮小したことが示唆される。多職種での情報共有、そして患者自身からの情報提供が重要な役割を果たしたと考えられる。また、リハビリテーションへの意欲の向上がみられたことから、症例は安心して生活できる環境が整備され、精神機能の安定が得られたと考えられる。今後も多職種連携を継続し、退院先を見据えたアプローチを進めていく。

O1-13-4

パーキンソン病短期集中リハビリテーション入院の効果について

中村 収(なかもら おさむ)、阿部 航一郎(あべ こういちろう)、阿利 学(あり まなぶ)、池田 さなみ(いけだ さなみ)、植西 靖士(うえにし やすし)

NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院では令和3年度からLee Silverman Voice Treatment® BIG (以下:LSVT® BIG) を用いて、パーキンソン病短期集中リハビリテーション入院 (以下:ブラッシュアップ入院) を開始した。入退院時にMovement Disorder Society Unified Parkinson's Disease Rating Scale (以下:MDS-UPDRS) 及び10m歩行を用いて心身機能の変化を評価し、ブラッシュアップ入院における統計学的な有効性を検討した為報告する。

【用語の定義】

LSVT® BIG:運動機能改善プログラムで1回60分を4週間、計16回以上実施する。通常よりも高い努力の反復運動と患者自身で行う毎日の課題で成り立ち、動作の「大きさ」に焦点を当てる。

ブラッシュアップ入院:本人と多職種で目標を設定し、毎日の課題は看護師支援のもと実施する。毎週カンファレンスで情報共有し、一貫して肯定的な声掛けを行うよう関わる。

【対象・方法】

令和3年4月-令和7年3月にブラッシュアップ入院を完遂した男女51 症例 (Hoehn-Yahr の重症度分類stage:1-4)

- 1.条件:入院時MMSE24点以上、入院中に薬剤変更がない者
- 2.収集方法:カルテ情報より後方視的に調査
- 3.比較方法:Wilcoxonの符号付き順位検定を用いる

【結果・考察】

入退院時の平均変化量はMDS-UPDRS合計スコア-19.6点、歩行時間-1.1秒、歩数-2.9歩であった。検定結果より全ての評価項目でp<0.05と有意差を認め、先行研究同様にLSVT® BIGが運動機能改善に有効であった。また、非運動症状の平均変化量は-4.3点で同様に有意差を認めた。LSVT® BIGに加えて多職種からの肯定的な関わりが非運動症状改善の一助になったと考えられる。統計結果より当院ブラッシュアップ入院の有効性が示唆された。

O1-13-5

パーキンソン病患者に対する短期集中リハビリテーション入院の効果と今後の課題

池田 さなみ(いけだ さなみ)、植西 靖士(うえにし やすし)、阿利 学(あり まなぶ)、中村 収(なかもら おさむ)

NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では2021年4月からパーキンソン病を対象とした短期集中リハビリテーション入院を開始した。4週間の入院中、平日午前午後各60分の訓練と自主トレーニング、土日は看護師と体操と自主トレーニングを実施した。その治療効果と傾向を分析し、今後の課題を検討したため報告する。

【対象】2023年11月から2025年3月に短期集中リハビリテーション入院に参加した延べ61名の中から、データが不十分な患者、4週間の入院治療が完遂できなかった患者8名を除いた53名を対象とした。Hoehn-Yahr重症度分類の内訳は、1度2名、2度12名、3度35名、4度4名。

【方法】53名の入院時と退院時のMDS-UPDRSの点数の差を改善度とし、重症度分類別にその傾向を後方視的に分析した。

【結果】MDS-UPDRS合計点数の平均改善度1度15.5点、2度22点、3度24.73点、4度17.25点。Part2 (日常生活) 平均改善度1度3点、2度5.86点、3度7.35点、4度2.75点。Part3 (運動症状) 平均改善度1度6点、2度10.86点、3度11.54点、4度11.75点。以上より、Hoehn-Yahr重症度1度から4度すべてにおいて改善を認めた。しかしYahr4度は、Part3で改善効果が最も得られていたが、Part2で改善が得られにくい傾向があった。

【考察】パーキンソン病は進行性疾患であるが、集中的な訓練の提供により運動機能が改善し、在宅生活を継続する一助となることが分かった。しかし病状が進行したYahr4度の患者では、運動機能の改善は期待できるが、在宅生活を維持するために重要な日常生活動作能力は改善しにくいことが示唆された。病状が進行した患者には、短期集中リハによる機能改善に加え、在宅サービスや住宅環境の見直しなどが大切になってくると考える。

O1-13-6

パーキンソン病患者のQOLを考えるー短期集中入院プログラム実施事例からの考察ー

渋谷 亮仁(しげや あきひと)¹、永井 光雄(ながい みつお)¹、阿部 ななみ(あべ ななみ)¹、須貝 幸起(すがい こうき)¹、長谷川 有香(はせがわ ありか)²、高橋 哲哉(たかはし てつや)²

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

【序文】当院では2024年度より、薬剤調整や疾患教育、リハビリテーション等において集中的な介入が必要と判断されたパーキンソン病 (以下、PD) 患者を対象に、多職種連携による専門診療を提供する短期集中入院プログラムを実施している。現在までに介入してきた事例をもとに、PD患者におけるQOLの捉え方について検討したため報告する。【対象】短期集中入院プログラムの実施対象となったPD患者4名 (男1、女3)、年齢67.3±5.9歳、Yahr分類 3.8±0.8、いずれもHDS-Rで認知症を認めない。【方法】一連のプログラムとして5 or 6回/週のリハビリテーション、教育目的に1回/週のDVD視聴、看護師による1回/週の面談を実施。1回/週の病棟カンファレンスで情報や目標を共有した。作業療法ではQOL評価としてPDQ-8、COPMを開始時と終了時に行った。【結果】UPDRS2 Best 13.8±4.9→7.5±4.3、Worst 22.0±7.8→14.8±8.3、UPDRS3 Best 14.5±6.8→10.0±2.2、Worst 18.0±2.9→11.8±3.9、PDQ-8 10.0±2.1→5.0±3.5、COPM満足度5.1±2.1→6.6±2.1。PD症状や疾患特異的QOLの結果は改善したが、患者自身の個別的な価値判断を捉えるCOPMの満足度に明確な向上は見られなかった。【考察】短期集中入院プログラムでPD症状や疾患特異的QOLは改善した。しかしながら、患者自身が生活で重要視している事項の満足度は軽微にしか変化しなかった。その内容の多くは入院中にケアを行うことが困難であったことから、院内の介入だけでは到達できない領域の存在が示唆される。より一層の満足度向上を目指すためには、PD患者が生活する地域の参加も視野に入れ、連携体制を構築していく必要があると考えられる。

O1-14-1

外傷性血気胸により抗利尿ホルモン不適合分泌候群を発症した一例

関口 遥(せきぐち はるか)、奈良場 啓(ならば ひろむ)、富永 善照(とみなが よしてる)

NHO 埼玉病院 救急科

【背景】抗利尿ホルモン不適合分泌候群 (SIADH) はバソプレシン (ADH) の不適合分泌により低Na血症を呈する病態である。悪性腫瘍、肺疾患、中枢神経疾患、薬剤性などが原因となることが多いが、胸部外傷に伴うSIADH は稀である。今回、外傷性血気胸によるSIADHの症例を経験したため報告する。

【症例】82歳男性、自転車運転中に乗用車と接触し受傷したとして救急搬送され、後頭部挫創、左多発肋骨骨折、左1度気胸、左血胸、左鎖骨骨折、左恥骨骨折の診断で入院となった。骨折に対しては保存加療、血気胸についても酸素投与で経過観察の方針となった。Day3にかけて貧血の進行があり、CTで血胸の増悪を認めた。さらに、新規の両側硬膜下水腫を認め、輸血及び止血剤や漢方薬での対症療法が開始された。Day7にかけて血清Na値の低下(124 mmol/L)を認め、尿中Na値は高値(168 mmol/L)であり、SIADHパターンを呈していた。身体所見から脳性塩類喪失症候群 (CSWS) の関与は低いと判断し、水制限と食塩負荷を行った。血清Na値は緩やかに改善し、Day23に正常範囲(139 mmol/L)となった。尿中尿酸排泄率の推移や、血清ADH値は測定感度以上(1.0 pg/mL)であったことから、SIADHの診断として矛盾していないと判断した。リハビリを行い、Day54に自宅退院となった。

【考察】多発外傷後にSIADHパターンの低Na血症を来した症例である。両側硬膜下水腫と外傷性血気胸を併発しており、低Na血症の鑑別としてCSWSやSIADHが共に挙がる複雑なケースと言える。本症例では、入院時の血気胸の程度が軽く保存加療の方針となったため、血胸増悪による胸腔内圧上昇の変化を大きく受け、SIADHに至った可能性が示唆された。

O1-14-2

用手的整復後、待機的に腹腔鏡下修復術を施行した閉鎖孔ヘルニア嵌頓の5例

川瀬 翔(かわせ しょう)、山路 隆斗(やまじ たかと)、水上 拓哉(みずがみ たくや)、辰巳 亜依(たつみ あい)、川北 航平(かわきた こうへい)、林 麻未(はやし まみ)、草深 智樹(くさふか ともき)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター 消化器外科

【背景】閉鎖孔ヘルニアは痩せ型の高齢女性に好発する比較的稀な疾患であり、非還納性の腸管脱出によるイレウスで発症し、緊急手術になる事が多い。高齢で基礎疾患を併存している症例が多く、high riskであるため、術後合併症や在院死亡の可能性が高いと言われている。近年では緊急手術を回避すべく、エコー下整復後、待機的に腹腔鏡下ヘルニア修復術(transabdominal preperitoneal repair :TAPP)を施行した報告が増加している。2020年12月までは当科でも閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して緊急手術で対応していたが、2021年1月以降の5症例では整復後に待機的手術を施行している。今回我々は閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し、整復後に待機的にTAPPを行った5例を経験し、良好な結果を得たので報告する。【手術成績】平均年齢は78.2歳(72-88)、全例女性。エコー下で嵌頓を整復した後、全身麻酔のリスク判定検査を施行し、待機的にTAPPを施行した。平均手術時間は89.6分(59-127)、出血量は少量であった。術後平均在院日数は2.8日(2-4)で、術後合併症は認めず、現在のところ再発例も認めていない。【結語】閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して用手的整復を行うことで、緊急手術を回避でき、安全に待機的手術を行うことが可能になると考えられた。また腹腔鏡での手術は低侵襲であり、高齢女性にも良い適応であると考ええる。

O1-14-4

特発性後腹膜血腫に対する経カテーテル的動脈塞栓術後に腎盂腎炎、菌血症、後腹膜血腫感染を併発した1例

松本 雪菜(まつもと ゆきな)、清水 千華子(しみず ちかこ)、山本 亮(やまもと りょう)、大本 寛之(おおもと ひろゆき)、深水 浩之(ふかみ ひろし)、伊東山 剛(いとうやま たかし)、洗沢 崇行(しびざわ たかゆき)、櫻井 聖大(さくらいとしひろ)、高橋 毅(たかはし つよし)

NHO 熊本医療センター 救急科

【はじめに】特発性後腹膜血腫は稀な疾患であり、治療方針は確立されておらず、止血目的に手術や経カテーテル的動脈塞栓術(TAE)が選択されることが多い。今回、本疾患に対するTAE後に血腫感染をきたし洗浄ドレナージと抗菌薬投与で救命した症例を報告する。【症例】67歳の女性。腹痛を主訴に救急外来を受診した。造影CTで血管外漏出像を伴う左後腹膜血腫を認めたためTAEを施行され、第14病日に自宅退院した。退院2日後に腹痛を認め再診となった。造影CTで血腫の増大を認めたが血管外漏出像は認めず、炎症高値であり血腫感染が疑われ、経皮的ドレナージを施行された。悪臭を伴う血性排液を認め、抗菌薬投与の上入院となった。入院後10時間後に敗血症性ショックに陥り、気管挿管、人工呼吸器管理となった。血液培養、血腫培養、尿培養から同一の大腸菌が検出され、腎盂腎炎、菌血症を契機に血腫感染をきたすと判断した。第2病日に後腹膜腔の切開排膿、洗浄ドレナージ、持続洗浄を開始し、第6病日にはショックを離脱した。第11病日に持続洗浄を終了、その後抗菌薬投与継続で全身状態の改善を認めた。【まとめ】本症例は特発性後腹膜血腫に対してTAEを施行し止血が得られたが、その後腎盂腎炎、菌血症に血腫感染を続発し、敗血症性ショックとなった。血腫の圧排により臓器障害をきたす場合や、感染の制御がつかない場合には外科的介入が必要となる。血腫感染は本疾患のまれな合併症であり報告した。

O1-14-3

鈍的外傷による広範な結膜下出血を生じた一例

下田 晃裕(しもだ あきひろ)、國友 耕太郎(くにとも こうたろう)、川口 湧水(かわぐち ゆうすい)、久保崎 順子(くぼさき じゅんこ)、吉村 文孝(よしむら ふみたか)、辻 隆宏(つじ たかひろ)

NHO 熊本医療センター 初期研修医

【現病歴】80歳の男性が、トイレからベッドに戻る際に転倒し、左顔面を打撲したため、救急搬送された。【既往歴】脳梗塞、心房細動、糖尿病、高血圧の既往があり、アスピリン100mgとエドキサパン30mgを内服中であった。【身体所見】意識清明でバイタルサインは安定していた。左眼窩周囲の腫脹があり、左眼の自発的な閉眼ができなかった。他動で左眼を開眼させたところ、結膜が全周性に膨隆していた。左眼の対光反射は迅速で十分だった。指数弁での視力は異常なかった。【経過】激しい眼痛、視力低下、眼球の前弯など、眼球後血腫を示唆する臨床所見はなかった。眼球の不規則な輪郭、涙腫、充血、細隙灯検査での浅い前房など、眼球破裂を疑う所見はなかった。CT検査で頭蓋内出血や眼窩骨折、眼球後血腫、眼球破裂、眼球異物などはみられなかった。眼科医による評価では、左眼圧が25.9mmHgと軽度上昇していたが、視力に影響はなかった。これらのことから、外傷性結膜下出血と診断された。露出した結膜保護のために、オフロキサシン眼軟膏による治療が行われた。3週間後の再診時、血腫は縮小傾向にあり、約7週間後に症状は改善した。【考察】結膜下出血の多くは、無症状で、眼内障害を伴わず1ー2週間で自然に消退するため、治療を要さないことが一般的である。しかし、鈍的外傷後に生じた水疱状に盛り上がる出血や全周性の結膜下出血では、眼球破裂や眼球後血腫などの重篤な眼内損傷の可能性も否定できない。【結語】非外傷性の結膜下出血とは異なり、鈍的外傷による結膜下出血では、緊急で眼科コンサルトを行う必要性もあることを、臨床医は認識しておくべきである。

O1-14-5

Edwardsiella tarda菌血症による敗血症性ショックの一例

山田 真生(やまだ まさき)、金原 佑樹(きんばら ゆうき)、田中 ひまり(たなか ひまり)、尾畑 友章(おばた ともあき)、東郷 建世(とうごう けんせい)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)

NHO 名古屋医療センター 救急集中治療科

【背景】Edwardsiella tardaは腸内細菌科に属するグラム陰性桿菌で、ヒトへの感染は80%が腸炎とされている。菌血症を来すのは5%と稀で、致死的になり得る。まだ多くは知られていないEdwardsiella tarda菌血症だが、今回我々はentryが明らかではない敗血症性ショックの患者を経験したので、若干の考察を交えて報告する。【症例、臨床経過】60代男性。発熱と体動困難を主訴に救急搬送された。来院時、敗血症性ショックと考え、カテコラミン、人工呼吸器管理などの集学的治療を開始した。搬送翌日に血液培養からGNRが検出された。極期はMEPMを使用していたが、第4病日にEdwardsiella tardaと同定され、CTRXに変更して治療継続した。経過は良好で、第5病日に抜管、第10病日に集中治療室を退室した。2週間の抗生剤治療を終了、リハビリテーションを継続し、第27病日に近隣の地域包括ケア病棟へ転院された。多くは腸炎とされるEdwardsiella tarda感染症であるが、入院中に状態の改善した本人より感染経路につながる病歴聴取を行っても、明らかなentryは断定できなかった。【結語】entryの明らかでないEdwardsiella tarda菌血症による敗血症性ショックを経験した。

O1-14-6

トウアズキの経口摂取のため救急搬送された一例

増山 望(ますやま のぞむ)、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)、宮崎 弘志(みやざき ひろし)、大塚 剛(おおつか つよし)、堀内 弘司(ほりうち ひろし)、坂口 裕太郎(さかぐち ゆうたろう)

NHO 横浜医療センター 救急科

【症例経過】45歳女性、自殺企図のためにインターネットのサイトで購入したトウアズキを3粒摂取した。翌日から下痢と血便を生じ、症状が持続するため、摂取から4日後に救急搬送された。来院時、バイタルサインに大きな異常を認めなかった。腹部CTでは小腸に壁の肥厚を呈する炎症性変化、腸管内の液体貯留、少量の腹水を認めた。入院後は腸管安静目的に禁食とした。入院翌日に食事を開始したが水様便が持続していた。入院4日目には食事量も安定し、精神科での加療継続のために転科した。

【考察】トウアズキ(唐小豆)は東南アジア原産のマメ科の植物であり、その種子は赤く美しいため古くからビーズや数珠などの装飾用に用いられている。砕いた種子を摂取したことによる中毒症状の報告がある。トウアズキの毒性物質はabrinと呼ばれる分子量65000の糖タンパクである。体内に取り込まれたabrinはリボソームを不活化することで蛋白質合成阻害やアポトーシスを引き起こす。その結果、内皮細胞を傷害し毛細血管の透過性を引き起こす。嘔気・嘔吐、下痢、消化管出血などの消化器症状の他、まれではあるが腎不全や心不全などの症状も出現することがある。診断はabrinの代謝産物であるL-Abrineを尿中から測定することが有用である。治療は早期には胃洗浄や活性炭投与を行うが、その他には脱水の補正や腎症に対する血液浄化療法など対症療法が主体であり確立した治療はない。インターネットでの入手が可能となっているため、今後とも同症例が発生する可能性があるため認知をしておく必要がある。

O1-15-1

多系統萎縮症患者における身体機能および2週間のリハビリテーションの効果～パーキンソニズム型と小脳型の比較～

松田 直美(まつだ なおみ)¹、大原 悠子(おおはら ゆうこ)¹、饗場 郁子(あいば いくこ)²

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科、²NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】多系統萎縮症(MSA)の中核となる症候は、小脳失調、パーキンソン症候、自律神経障害であり、小脳失調が前景に立つMSA-Cとパーキンソン症候が前景に立つMSA-Pの2型に大別される。本研究では、MSA-PとMSA-Cの身体機能を比較し、運動療法の介入効果を後方視的に検証した。【方法】第2回Consensus criteriaによる分類でprobableの基準を満たし、10m歩行が可能なMSA-P患者(10名、68.7±6.5歳)、MSA-C患者(11名、68.0±7.1歳)を対象とした。評価指標は、年齢、罹患期間、BMI、統一MSA評価尺度、pull test、Functional reach test (FR)、片足立ち、TUG、10m歩行時間、2分間歩行、握力、膝伸筋筋力体重比、Berg Balance Scale (BBS)、Freezing of gait questionnaire (FOGQ)とした。運動療法是、1回60-80分、5回/週、2週間とし、患者ごとにカスタマイズされた運動療法プログラムを実施した。統計解析は、MSA-PとMSA-Cの身体機能の差の比較はMann-Whitney U test、運動療法介入前後の比較はWilcoxonの符号付順位検定を用い、有意水準は5%とした。【結果】MSA-PとMSA-Cの身体機能の比較において、MSA-Pの方が、BMI(p=0.08)が低値で、握力(p=0.001)、膝伸筋筋力体重比(p=0.004)が低く、FOGQ(p=0.004)が高かった。2週間の運動療法介入後、MSA-Pでは、FR(p=0.045)距離が拡大し、TUG(p=0.037)時間が短縮した。MSA-Cでは、FR(p=0.036)距離が拡大し、TUG(p=0.023)時間が短縮、BBS(p=0.012)が増加した。【結論】MSA-PはMSA-Cと比して、BMIが低く、筋力低下、すくみ足が重度であった。2週間の運動療法介入の結果、MSA-P、MSA-Cともにバランス機能の改善を認めた。

O1-15-2

パーキンソン病に対する短期集中的リハビリテーション介入効果の後ろ向き調査

篠原 竜太(しのはら りゅうた)、乃村 道大(のむら みちひろ)、武田 正和(たけだ まさかず)

NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科

【背景】とくしま医療センター西病院では、年に一度、パーキンソン病(以下、PD)短期集中入院における理学療法の効果を後ろ向きに検証している。PDに対する短期集中リハビリテーションの有効性は先行研究で示されているが、当院では期待された成果が得られない時期もあった。そのため、定期的な検証結果をもとに、評価指標の見直しや測定方法の統一、手順の標準化などを行い、介入内容の改善に取り組んできた。【目的】現行の理学療法の効果を検証し、今後の改善点を抽出する。【対象と方法】2023年10月～2025年3月に短期集中入院を実施したPD患者81例を対象とした後ろ向き調査。年齢は74.0±8.5歳、Hoehn & Yahrステージは3.1±0.8。薬剤調整例および有害事象等により評価困難な例を除外し、基本的に全例を対象とした。4週間の治療介入効果を統計解析で検証した。【結果】Timed Up & Go Test、10m歩行(歩幅・速度)、総肺活量、最大呼気流量、Fog-Qで有意な改善を認めた。【考察】本調査では良好な成果が得られたが、PD症状の多様性を踏まえ、一律の介入によって同様の効果を得ることは難しい。短期集中型の入院介入においても、対象となる患者集団の特性を定期的に見直し、介入内容を適切に調整していくことが、良好な成果につながる可能性がある。

O1-15-3

リハビリテーション短期評価入院～Pドックについて～

石崎 裕祐(いしざき ゆうすけ)¹、前野 聖美(まへの まさみ)²、池田 芳久(いけだ よしひさ)³

¹NHO 石川病院 リハビリテーション科、²NHO 石川病院 地域連携室、³NHO 石川病院 脳神経内科

はじめに 当院では、パーキンソン病(以下PD)患者のレスパイト入院時にリハビリテーションを実施してきた。レスパイト入院のため、病態も様々で対症療法としてのリハビリテーションが主である。経験年数が少ないスタッフが多くいたため、当院では評価に特化したパーキンソン症候群評価入院(以下Pドック)を構想し、多職種の手助けを得て実施してきたので報告する。対象 当院脳神経内科通院中で、在宅にてADLが自立しており入院可能な方。目的 今まで評価されてこなかった、ADLが自立し在宅で生活できている方の運動・認知機能面の基準値を探るとともに、リハスタッフの評価機会を増やす。評価項目作業療法ガイドライン パーキンソン病(2018)より、推奨グレードAの評価項目のうち当院で実施できる項目に加えて、一般的に使用される項目を選定した。結果 昨年11月より2名をPドックにて受け入れた。医師・リハビリ、MSWで構想したPドックに、看護師、薬剤師、栄養士も協力いただきPD患者には満足頂けるものが提供できた。まとめ ADLが自立しているPD患者の運動・認知評価を医療機関にて行う意義は大きい。国立病院機構は異動もあるため、セーフティネット系病院勤務の経験年数が少ないスタッフへの教育という側面からみると時間をかけて評価し考察する経験数を積み重ねることが大切である。今後の展望 Pドック患者を増やし定期的に実施しADL自立している方の経年的変化を検討していきたい。また、短期リハビリテーション入院、レスパイト入院まで繋げていきたい。

O1-15-4

神経難病に対する考え方の変化について

同道 和真(どうみち かずま)

NHO 京都府立病院 リハビリテーション科

【はじめに】神経難病は疾患ごとに症状や進行度合いが異なり、生活への影響も多様であるため、個性の高いリハビリテーションが求められる。また、症例数が少なく若手療法士が経験を積みにくい領域であり、自身も1年目は担当機会が限られていたが、2年目で神経難病の患者を複数経験したことで、評価や介入方法に対する理解が深まり、アプローチに変化が見られた。今回は1症例を挙げて報告する。【介入】対象はパーキンソン症候群と診断された70代女性。入院後は動作への恐怖感、自信過剰、プライドの高さなどがリハビリへの参加を妨げていた。そこで1つの動作を階層的に練習、反復とフィードバックを行うなどのアプローチを行い恐怖感が軽減し、リハビリに対して意欲的となった。また、先輩からの助言やLSVT BIG研修で得た知識をもとに、ADL、バランス能力、QOL、すくみ、失行といった多面的な視点から評価を行い、心理面のサポートを含めたリハビリ介入を行った。【結果】反復練習を通じて運動機能やバランス能力の改善が見られたが、QOL評価(PDQ-39)では運動、認知、社会的支援などの項目においてスコアの低下が見られ、生活の質の改善にはつながらなかった。【考察】身体的な改善と裏腹に、患者が描く理想の自己像との乖離や入院に伴う支援体制の変化が心理的負担を増やし、QOLに悪影響を与えたと考えられる。今後は機能的アプローチに加え、社会的支援や本人の価値観に寄り添う支援が求められる。【結論】2年目の経験と研修を通じて多面的な視点と実践力が養われた。3年目以降はQOL向上を目指し、身体・心理・社会の各側面を包括的に支援できる介入の構築を目指したい。

O1-15-6

車いすシーティングにより電動車いす自乗が可能となったことで離床意欲と活動量が向上した先天性ミオパチー患者の一例

我妻 佑紀(わがつま ゆうき)

NHO 岩手病院 リハビリテーション科

【背景】先天性ミオパチー(CNM)は骨格筋の先天的な構造異常により筋力・筋緊張低下を示し呼吸不全や心合併症、精神遅滞などの症状を認める。活動時間を確保することは肺胞換気の促進や換気・血流比の改善だけではなく心負荷の軽減や社会参加への可能性を広め身体的、精神的効果が期待でき生命予後にも大きく関わる。今回車いすシーティングの工夫により活動量が増加した症例を経験したため報告する。【症例】CNMと診断された32歳男性。24時間NPPV使用。日中臥床傾向。療育活動時に介助用車いす(ティルト・リクライニング機能付き)を使用していたが拒否が多かった。理学療法介入時に簡易電動車いすを使用していたが姿勢保持できず長時間の使用は困難で操作の安全性にも課題があった。【方法・評価】診療録から新規車いす導入前後の1年間を後方視的に評価。活動量は、乗車時間により評価した。【結果】新規車いす導入前6ヵ月での合計乗車時間は2時間で導入後6ヵ月では、38時間と増加した。【考察】簡易電動車いすでは、脊柱の変形から座位姿勢が崩れやすく左大腿骨大転子部への荷重負荷が大きかった。そのため疼痛や下肢のしびれが生じ長時間の使用が困難であった。また、不安定な座位姿勢と手指の拘縮・筋力低下からジョイスティックでの操作が困難であり安全性に課題があった。これらの問題に対してティルト・リクライニング機能で姿勢を保持しつつ操作可能となるようにコントローラーをミニジョイスティックへと変更した。また、視野の確保のためインターフェイスを口鼻マスクから鼻マスクへ変更することで自乗がより容易となり本人の意欲も引き出した結果活動量が向上したことが考えられる。

O1-15-5

筋強直性ジストロフィー患者におけるHAL医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置の歩行能力変化に関連する因子の検討

長谷川 誉(はせがわ ほまれ)¹、飯島 悠平(いじま ゆうへい)¹、細川 大瑛(ほそかわ ひろあき)²、田中 洋康(たなか ひろやす)³、高橋 俊明(たかはし としあき)³

¹NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科、²慶應義塾大学 日本学術振興会特別研究員PD、³NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【背景】筋強直性ジストロフィー(DM)に対するHAL医療用下肢タイプを用いた歩行運動処置(HAL治療:9回/1クール)は、臨床で歩行能力変化の個人差が大きいことを経験する。筋萎縮性側索硬化症患者では、HAL治療前の高い日常生活動作能力(BI)が2分間歩行距離(2MD)の改善と関連したとの報告(鈴木ら,2022)があるが、DM患者では不明である。【目的】DM患者のHAL治療後の歩行能力変化に関連する因子を同定する。【方法】2016年11月から2024年7月に当院でHAL治療を行ったDM患者28名を対象とした。HAL治療後の2MD変化量により10m以上/未満の2群に分類した。分類基準は神経筋疾患の6分間歩行距離の臨床上意味のある最小変化量(MCID)とされる30mの1/3に相当する10mを用いた。2群間で臨床的背景を比較し、群間に有意差を認めた下肢MMTの合算値(下肢MMTスコア)とBI(鈴木ら)を独立変数、群分類を従属変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。統計解析はEZR version 1.68を用い、有意水準5%とした。本報告に際し、当院倫理委員会の承認を得た。【結果】変化量10m以上の群は17名(平均43.6±9.7歳,男性9名)、10m未満の群は11名(平均45.5±6.0歳,男性6名)であった。2群間で下肢MMTスコアに有意差を認めた(p=0.04)。群分類に対し、下肢MMTスコア(OR:1.15,95%CI:0.99-1.32,p=0.06)、BI(OR:0.98,95%CI:0.93-1.04,p=0.54)といずれも有意な関連はなかった。【考察】歩行能力変化に有意な関連因子は得られなかったが、10m以上群では下肢筋力がより良好であった。なお、今回用いた指標は他疾患の代用であり、DMへの適用には慎重な判断を要する。DMは骨格筋以外にも多系統に症状をきたす疾患であるため、今後は他因子の検討も求められる。

O1-16-1

脊髄損傷後の異所性骨化により両股関節拘縮を来した1例

高島 瑠子(たかしま るうこ)、許斐 恒彦(このみ つねひこ)、中村 賢(なかむら さとし)、森重 雄太郎(もりしげ ゆうたろう)、丸岩 侑史(まるいわ ゆうし)、笹崎 義弘(ささざき よしひろ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)、吉原 愛雄(よしはら やすお)

NHO 村山医療センター 整形外科

異所性骨化は脊髄損傷、脳損傷などの中枢神経損傷後にしばしば発生し、骨化による関節可動域制限によりADLの低下をきたす。脊髄損傷後に両股関節周囲に生じた異所性骨化により重篤な可動域制限をきたし、外科的切除を要した1例を経験したので報告する。症例は39歳男性で誘因なく左下肢麻痺が出現し、翌日両下肢麻痺となり前医へ救急搬送された。Th3/4椎間板ヘルニアに伴う対麻痺の診断で同日Th3/4椎弓切除、後方固定術が施行された。その後麻痺の改善は認められず、発症3ヵ月後にリハビリテーション目的で当院へ転院した。神経学的損傷高位はTh4、AIS機能障害尺度はAであった。両股関節は屈曲45度、外転10度、外旋20度でほぼ固縮しておりADLは車椅子移乗に2人介助が必要であった。骨化成熟後の切除が望ましいという報告もあるがADL障害のため早期に外科的切除の方針とした。両腸骨窩と大腿骨前面を架橋する異所性骨化のため片側ずつSmith-Peterson approachで骨化切除を行った。初回術後5ヵ月(脊髄損傷受傷後1年)で股関節可動域は屈曲90度、伸展-5度、内転0度、内旋0度と改善しており車椅子移乗自立となった。脊髄損傷後に生じた異所性骨化により両股関節の拘縮をきたした1例を経験した。異所性骨化の切除により、股関節の可動域は改善し、車椅子移乗が自立となるなど、ADLの改善に有効であった。

O1-16-2

圧潰型の骨粗鬆症性椎体骨折に対するBKP＋後方固定術の手術成績－椎体後壁損傷を伴う脊柱管内骨片リモデリングの推移－

茶園 昌明(ちゃぞの まさあき)、澤田 尚武(さわだ なおむ)

NHO 宇都宮病院 整形外科

【目的】圧潰型の骨粗鬆症性椎体骨折 (OVF) に対する術式として除圧術を併用しないBKP＋後方固定術 (PSF) を施行してきたが脊柱管内骨片リモデリングはどの程度改善するのか不明である。本研究ではBKP+PSFの手術成績と脊柱管内骨片リモデリングについて調査した。【方法】対象はBKP+PSFを施行した20例(男性5例、女性15例)で手術時平均年齢は79歳(72～86歳)、受傷椎体は胸腰椎移行部が中心で平均術後経過観察期間は2年4か月であった。検討項目は手術時間・術中出血量、周術期合併症に加えて術前後の改良Frankel分類を調査した。X線学的検討では固定椎体数、受傷椎体圧潰率、L3,L4を除いた胸腰椎OVFにおける局所後彎角の推移を術前/術直後/最終で計測した。また、固定椎体数とPS looseningの関係も調査した。CT評価では横断像から脊柱管内骨片面積 (A) と脊柱管面積 (B) を計測し、A/B×100 (%) として脊柱管内骨片占拠率 (C) を求めた。尚、全例で術前からテリパラチド製剤の投与を開始している。【結果】平均手術時間は199分、平均術中出血量は308mlで1例のみ表層SSIを生じた。下肢麻痺は1例を除いて術後は全例Frankel Eであった。平均固定椎体数は4.2でPS looseningは全てLIV 9例で両者に有意な関係はなかった。受傷椎体圧潰率は術前/術直後/最終で36%/65%/59%と維持され、局所後彎角は術前/術直後/最終で24°/12°/19°であった。平均脊柱管内骨片占拠率は術前/術直後/最終で26%/20%/14%と改善し、経時的にリモデリングが進行した。【結論】圧潰型のOVFに対するBKP+PSFは手術侵襲が少なく、BKPによる後方からの前方支柱再建が可能であり、経時的な脊柱管内骨片リモデリングが期待される術式である。

O1-16-3

スノーボード滑走中に受傷し当初圧迫骨折と診断された胸椎Chance骨折の一例

篠田 瑠威(しのだ るい)、安田 明正(やすだ あきまさ)、仲尾 捷(なかお しょう)、松田 昌大(まつだ まさひろ)、山本 将大(やまもと しょうた)、増本 奈々(ますもと なな)、竹島 憲一郎(たけしま けんいちろう)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、棚木 弘和(とちぎ ひろかず)

NHO 埼玉病院 整形外科

【はじめに】脊椎Chance骨折は、屈曲牽引力により発生する不安定性の高い脊椎損傷であり、自動車事故などの高エネルギー外傷で多く報告されている。近年では、スポーツやレジャー活動に伴う受傷も一定数みられるが、初診時に圧迫骨折と誤認され、診断や治療の遅れにつながることもある。今回われわれは、スノーボード滑走中に胸椎Chance骨折を受傷し、当初圧迫骨折と診断された一例を経験したため報告する。【症例】37歳女性。スノーボード滑走中に約2mの段差から転落し、背部を強打して受傷した。前医の総合臨床科にて第11胸椎圧迫骨折と診断され、長距離移動のうえ帰宅したが、翌日より体動困難となり当院へ救急搬送された。CTでは、第11胸椎椎体から椎弓根を横断する水平骨折線を認めた。MRIでは、第10・11胸椎間の棘間部にT2強調像で高信号を認め、棘間靱帯の損傷が示唆された。これらの所見より、屈曲牽引損傷による胸椎Chance骨折と診断した。神経症状は認めなかったが、不安定性を伴っていたため、同日、第9胸椎から第1腰椎までの後方固定術を施行した。術後は疼痛が軽減し、術後8日目に自宅退院となった。【考察】初診で圧迫骨折と診断された胸椎Chance骨折の1例を経験した。受傷機転や画像所見からは、不安定性を伴う損傷を疑う余地があったが、超高齢社会であるわが国では骨粗鬆症性椎体骨折が多く、圧迫骨折以外の脊椎損傷が想起されにくい背景があると考えられた。Chance骨折は比較的稀な損傷ではあるが、診療科を問わず本病態を理解しておくことが、正確な診断と適切な初期対応に結びつくと考えられた。

O1-16-4

神経症状を伴う骨粗鬆症性腰椎椎体骨折に対する手術方法の選択

吉岡 克人(よしおか かつひと)、納村 直希(なおむら なおき)、上岡 顕(うえおか けん)、河合 雅文(かわい まさあみ)、

阿江 耕一郎(あえ こういちろう)

NHO 金沢医療センター 整形外科

【背景】骨粗鬆症性椎体骨折に対しては、入院での保存加療やBKPなどにより偽関節を予防している。しかしながら神経症状を伴う症例が一定数存在し、その治療方法の選択に悩むことが多い。【目的】神経症状を伴う骨粗鬆症性腰椎椎体骨折に対して、当院でどのような手術方法が選択されたかを、retrospectiveに検討すること。【方法】2017年10月～2025年3月までに神経症状を伴う骨粗鬆症性腰椎椎体骨折に対して手術を行った12例について、病態や手術方法について検討した。【結果】椎間孔狭窄(下肢痛)が4例(81-84歳)、L4すべり症の合併による脊柱管狭窄症悪化(下肢痛)が4例(55-84歳)、馬尾症状を伴う遅発性麻痺が4例(80-85歳)であった。手術方法の内訳は、下肢痛を主訴とした8例中5例は1椎間固定術(PLIF)、上位隣接椎間の変性が強い3例は2椎間固定術(LIF+PPS)を選択した。遅発性麻痺の4例に対しては、前方椎体置換+PPS固定術が2例、BKP+PPS固定術が1例、BKP+内視鏡視下除圧術が1例であった。全例症状は改善し、歩行不能だった遅発性麻痺4例は、全例歩行可能となった。【考察】対象となった12例は全例偽関節もしくは骨癒合後も下肢痛が続いた症例であった。椎体骨折を伴う脊柱管狭窄や椎間孔狭窄に対しては、椎体間固定術(PLIFもしくはLIF)を選択しており、成績も安定していた。一方遅発性麻痺の症例は椎体圧潰が強く、内科的併存疾患や罹患高位によって手術侵襲や難易度が変わるため、手術方法の選択に苦慮していることが判明した。【結語】神経根症状のみであれば椎体間固定術で対応可能だが、高度な椎体圧潰を伴う遅発性麻痺に対しては、画一的な治療戦略の構築は困難である。

O1-16-5

臼蓋カップ設置不良に伴うTHA後脱臼に対してCT based navigation systemを併用した再置換術の3症例

森 亮(もり りょう)、今田 英明(いまだ ひであき)、宇治郷 諭(うじごう さとし)、谷本 佳弘菜(たにもと かくな)、

井上 公博(いのうえ きみひろ)、武田 尚樹(たけだ なおき)

NHO 東広島医療センター 整形外科

<はじめに>今回我々は、インプラントの弛みを伴わない人工股関節置換術 (THA) 後の反復性脱臼・亜脱臼に対して、CT-basedナビゲーションを用いた臼蓋カップ再置換術を行い、良好な臨床成績を得た症例を報告する。<症例>症例1：86歳男性。14年前に左変形性股関節症 (OA) に対して近医でTHAが施行された。その後、後方脱臼を10回以上反復していた。症例2：80歳女性。8年前に当科で右OAに対してDual Mobility Cup (DMC) を用いたTHAを施行。後に転倒を契機に後方脱臼を生じ、整復後にアウターカップの脱転を認めた。症例3：33歳女性。13年前に右大腿骨頭壊死に対して他院で骨頭回転骨切り術を受け、圧潰進行に伴い8年前にDMCを用いた右THAが施行された。その後、股関節伸展時に前方亜脱臼による疼痛とapprehensionを訴えていた。CTに基づく計測では、Functional Pelvic Planeに対するカップのanatomical anteversion (前方開角) は、症例1が0度、症例2が10度、症例3が60度であり、いずれも設置不良が原因と考えられた。そこで、全例に対して後方アプローチによるCT-based navigation system併用下で臼蓋カップの再置換術を施行し、再置換には脱臼抵抗性の高いDMCを使用した。術後は全例で良好な経過をたどり、再脱臼は認めていない。<考察>CT-basedナビゲーションは、正確なインプラント設置を可能とし、特にカップ設置不良が原因となる反復性脱臼症例において、再置換術の有用な手段となり得ると考えられた。

O1-16-6

陳旧性肩関節脱臼9例の治療経験

牧原 武史^(まきはら たけし)¹、長谷川 慎^(はせがわ しん)²、伊豫 拓哉^(いよ たくや)²、平野 智也^(ひらの ともや)²、宇津野 浩子^(うつの ひろこ)²、須藤 光津子^(すどう みつこ)³、菊地 理帆^(きくち りほ)³、青戸 克哉^(あおと かつや)¹

¹NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科、²NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、³NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部 整形外科病棟

【はじめに】陳旧性肩関節脱臼の頻度は高くないが、手術を行っても制動が難しく、治療に難渋することがあるため適切な診断と対応が重要である。当院は肩関節専門外来を設置しており、陳旧性になった肩関節脱臼の診療を行うことがある。

【方法】脱臼期間が3週間以上の陳旧性肩関節脱臼のうち手術を行った全9例について、手術時年齢、性別、脱臼方向、脱臼期間、術式、経過観察期間、術前挙上角度、最終挙上角度を調査した。

肩関節脱臼が陳旧性になった要因について、以下の通り分類して調査した。

- (1) 画像検査がされていなかった
- (2) 画像検査されたが見逃された
- (3) 脱臼を認識していたが経過観察された

【結果】手術時年齢64.7(19～83)歳、男性4例、女性5例であり、5例が前方脱臼、4例が後方脱臼、脱臼期間13.3(3～40)週、術式はリパース型人工肩関節置換術5例、観血的整復(＋制動術)3例、人工骨頭挿入術1例だった。経過観察期間は28.1(6～59)月、術前挙上角度48.9(20～90)度が最終挙上角度135.6(90～160)度となっていた。全例で整復位が保持されていた。陳旧性になった要因は、(1)3例、(2)4例、(3)2例だった。前方脱臼5例のうち3例が(1)であり、後方脱臼4例のうち3例が(2)だった。

【考察】陳旧性肩関節脱臼に対して手術を行い改善が得られたが、機能障害が残存するため、早期に診断し整復を行う必要がある。前方脱臼は症状が強く見逃すことは少ないとされているが、高齢者などでは疼痛が少ない例も存在するため、画像検査を行った方がよい。後方脱臼は従来から指摘されている通りレントゲンでの見逃しが多く注意が必要である。

O1-17-1

学びつながら場づくり『つながらん会』の実践 当院と地域包括支援センター共催の取り組み

長尾 明香^(ながお ちはるか)

NHO 旭川医療センター 地域医療連携室

【目的】当院は医療と福祉関係者の顔の見える関係作りを目的に、2012年より医療と福祉の連携に関する座談会を5圏域の地域包括支援センターと当院の共催で100名を超える参加者が集まる情報交換の場を企画開催してきた。コロナ流行を契機に大人数で集まることが阻まれ、オンライン開催を試行したが地域事情が変化し座談会は終了。しかし分断された連携の形を改めて再構築する必要性を感じ、隣接の2圏域地域包括支援センターと協力し、つながり直し、さらにその輪を広げる目的で始めた実践を報告する。【方法】世話人は地域包括支援センター長、主任介護支援専門員、MSW。年2回、当院会場にて開催。圏域内の医療、介護関係事業所を参加対象とし案内文をFAX、メール、直接配布で周知。テーマや内容は医療介護連携に関する話題、最近のトピックス、事後アンケート結果から選定。ワールドカフェ方式を採用し、参加者同士が顔見知りになれる機会を最優先とした。【結果】2023年より計4回開催、延べ232名の参加、職種は医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、訪問看護師、理学療法士、社会福祉士、施設管理者等であった。成果物として会報を作成し、次回案内とともに事業所へ配布。事後アンケートでは顔の見える関係作りや自己研鑽が参加動機理由であり、参加者にとって安心して学べる場であり、癒しの場になっているとの声が聞かれた。【考察】この実践がスムーズな連携に成果があること、個々のネットワークが広がっていることが示唆された。今後は参加者一人一人が主体的に場づくりに参画できる方法を模索し、学びの場や地域課題解決の場など自在に変化できる可能性がある会として成長することが期待される。

O1-17-2

利用者が安心した療養生活を継続するための利用者・家族支援

野田 大倫^(のだ ひろみち)、佐藤 さゆり^(さとう さゆり)、齋藤 光^(さいとう ひかる)、大森 勇太^(おおもり ゆうた)、小林 道雄^(こばやし みちお)

NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】療養生活を送る利用者には、入院費の支払いや各種手続き、物品購入など家族の協力が不可欠である。しかし、家族の生活環境や経済状況等によりその協力が得られず、療養生活に支障を来すことがある。利用者が安心して療養生活を継続できるよう支援を行った事例を報告する。【目的】S氏のニーズに応じた支援を行いながら、家族の経済的・心理的負担が過度にならないよう、多職種や関係機関との連携や社会資源を活用し、療養生活の安定を図る。【事例の概要】S氏(18歳・男性・ディシェンヌ型筋ジストロフィー)は、令和5年3月に医療型障害児入所施設から当院に入院。キーパーソンの母親は収入が不安定で、S氏の希望する物品(ゲーム)購入が困難な状況に加え、入院費の滞納や受給者証の未更新があった。多方面からの支援が必要と判断し、関係機関と連携して対応した。【児童指導員としてのアプローチ】1.母親との定期連絡と傾聴 2.相談支援専門員と情報共有や受給者証等の手続き支援 3.年金事務所・市役所との連携による障害年金申請の支援 4.市役所・業者との連携による助成金(おむつ費等)申請支援 5.当院多職種との情報共有による滞納金調整、療育活動支援、ゲーム操作の練習支援等【結果】1.母との信頼関係が構築された。2.カラオケや制作活動等の提供でS氏のストレス軽減と興味の拡大につながった。3.助成金の申請や費用調整により母の負担が軽減し、ゲーム購入にもつながった。【考察】障害年金の受給は開始されたが受給者証更新や手続き、物品購入に滞ることがある。現在は相談支援専門員や児童指導員が代理対応をしているが、将来的には成年後見制度の活用を検討する。

O1-17-3

希少難病患者の社会生活における孤独感の解消に向けた取り組みについて

有働 咲織^(うどう さおり)¹、荒畑 創^(あらはた はじめ)²

¹NHO 大牟田病院 地域医療連携室、²NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】きっかけは20代先天性ミオパチー患者Aの孤独感について母からの相談だった。病状の進行に連れ母は本人に対し腫れ物に触れるような接し方になっていた。いわゆる『難病』の患者は診断時にまず大きく揺れ動く。この症状の理由がはっきりしてよかったと安堵する一方、本当に病気であったという事実、予後を知り病名を独自に調べて言葉の通りお先真っ暗な気持ちになり落ち込むだろう。その人生の折れ線グラフが少しでも上向きになるようにMSWとしての働きかけを検討した例を報告する。【症例】社会人になり「同期はもっと仕事できているのに」と抑うつ状態に陥り休職と復職を繰り返している先天性ミオパチー患者Aに対し、病気を受容しサービスをフル活用し忙しく暮らす類似疾患患者Bに協力を仰ぎ双方の同意を取り付け面談の場を設けた。【実施・結果】感情を表に出さない患者本人が意図せずとも必要としている事柄を見いだせるよう、多面的に選択肢を検討した。制度やサービスなど検討する際にその選択肢の提案と実行には地域の支援者の協力が重要であるが、フルタイムで働く患者Aには地域の支援者はいなかった。患者Bと面談をおこなった数か月後の患者Aの生活の変化やそれを話す声の明るさや表情は以前と比較すると向上したと感じられ、その効果は大きかったと思われる。【考察】多くの患者にとっては家族も医療スタッフも『健常者』であり「同じ立場でないから自分の気持ちはわからないと思う」と聞く。『病気であっても楽しく心地よく生きていく』ために、MSWは患者のどんな感情も蔑ろにせず見守り励まし、必要なときに提案し前向きな生活に結び付けられる存在でありたい。

O1-17-4

身寄りのない患者さんを地域で支えるために医療機関ができることを考える～事例を通してマニュアルの改訂へ～

山浦 唯香(やまうら ゆいか)、谷澤 有紀(たにさわ ゆき)、伊藤 正子(いとう まさこ)、島川 忠正(しまかわ ただまさ)、皆瀬 紗波(かいせ さなみ)、池田 加菜枝(いけだ かなえ)、青山 安里紗(あおやま ありさ)、堀木 知成(ほりき ともなり)

NHO 信州上田医療センター 地域医療連携室

当院では身寄りのない患者が2022年度34名、2023年度44名、2024年度47名と年々増加している。当院では令和3年度に「身寄りのない人の手引き」として院内マニュアルを作成しているが、十分に活用できておらず、MSWに一任、あるいは院外の関係者に協力を求める傾向が強かった。身寄りのない患者と出会うたびに、DNARなどの治療方針の決定、入院申込書や同意書関係のサイン、医療費の回収、身元の引受の連絡、退院先の確保が難しくなるなど、院内や地域の支援者が混乱や戸惑いを感じている。多くの事例を通して、とくに「医療及びケアの決定手順」については、院内外の関係者と多職種カンファレンスをする必要性が非常に高いにも関わらず、その意識が低いことが課題と考えられた。そのために、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」をもとに、本人の判断能力の有無に応じて、本人に不利益にならないように支援者ら皆で考えることができるよう、院内外の体制作り、周知活動が必要と痛感した。今後、院内多職種でワーキンググループを立ち上げ、院内多職種でマニュアルを見直し、周知活動を行っていく予定である。院内での活動を少しずつ地域の支援者にも繋げていきたいと考えている。

O1-17-5

身寄りのない方、身元保証のない方、経済的問題を抱えている方へのかかりについて～意識調査からの考察～

新谷 裕子(しんたに ゆうこ)

NHO あわら病院 地域医療連携室

【目的】

現代の少子高齢化、世帯構成の変化、家族関係の希薄化から頼れる家族、親族の不在により社会的問題を抱えている方が増えてきており、医療ソーシャルワーカー（以下、SW）が入退院支援を行う中でも、身寄りのない方、身元保証のない方、経済的問題を抱えている方の支援にあたることも少なくない。この問題を支援上の課題としてSWのミクロの視点から捉え、よりよい支援に繋げていきたいと考えた。

【方法】

自記式質問紙による調査を行った。対象者は医療機関のSW、介護保険施設・老人福祉施設の生活相談員とし、対象地域は、福井県、石川県（能登地域は除く）とした。身寄りがないため身元保証がなく、かつ経済的問題を抱えている方の入院・入所の受入れが難しくなるのはなぜなのか、対象者とのかかり方について明らかにする。分析はSPSS Statistics Ver.30を用いて行った。福井県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。ユニバーサル財団の研究助成採択により行われた。

【結果】

調査期間は2024年9月29日から10月20日で実施した。483機関へ依頼し、169機関283人から有効回答を得た（回収率35.0％）。調査の結果、全体の92.8％が身元保証人を求めており、実際に支援を行ったことがある者は、医療機関で80.2％、施設で34.2％であった。支援者側が不安に感じていること、その解消についてどのようなことが必要になるかが明らかになった。

【考察】

医療機関と施設の組織の対応の違い、相談援助者側の思いについて比較することによりそれぞれの立場、苦悩を明らかにすることができた。解決のためには問題を多角的に捉え、関係機関の連携を図るためのネットワークの構築が必要であると考察した。

O1-17-6

当院の医療社会事業委員会48年間の歩みとこれからの展望～ソーシャルワーカーの組織体制強化のために～

瀬口 理恵(せぐち りえ)、橋 延之(はしばな のぶゆき)、明神 麻歩(みょうじん まほ)、野原 まりな(のほら まりな)

NHO 名古屋医療センター 医療相談室

【背景】当院では昭和30年にはじめてソーシャルワーカーが配置され、昭和52年に医療社会事業要領制定、第1回目の医療社会事業委員会が開催されている。以来、医療社会事業委員会は48年間に渡り開催しており、病院組織におけるソーシャルワーカーの存在意義について提示してきた。【目的】今回これまでの医療社会事業委員会を振り返り、ソーシャルワーカーの持続可能な組織体制を、より強化していくための展望について明らかにしていく。【方法】昭和52年からの医療社会事業委員会の資料（委員会通知、委員会資料、議事録）から、議事内容について「ソーシャルワーク部門体制に必要な22の構成要素」（原田2024）の5つの分類を用いて分析し、ソーシャルワーカーの組織体制を考察した。【結果】第1回の医療社会事業委員会から、5つの分類である、業務の設定、配置・教育、スーパービジョン・業務の調整、業務と質の評価、組織内外の改善・質向上について、すべて議事内容になっていることが明らかになった。いつの時代においても、医療ソーシャルワーカー行動基準ガイドラインに明記されている「組織・職場に対する倫理責任、最良の実践を行う責務として、所属する組織・職場における専門職としての職責を認識し、専門職としての役割を果たす」ことを実践し続けてきた。【結論】時代とともに部門の名称や人員配置、組織体制は変化を余儀なくされたが、医療社会事業委員会はソーシャルワーカーのアイデンティティを確認する場であり、メゾレベルのソーシャルワーク実践の場となっているということができた。今後も医療社会事業委員会を存続し続け、組織の強化と、質の高い実践を行っていきたい。

O1-18-1

遺伝子検査で多剤耐性と判定されたが薬剤感受性検査でリファンピシン感受性であり、遺伝子解析でdisputed mutationと判明した肺結核

高橋 凜太郎(たかはし りんたろう)、網島 優(あみしま まさる)、伊藤 昂哉(いとう こうや)、吉田 貴之(よしだ たかゆき)、服部 健史(はっとり たけし)、岡本 佳裕(おかもと おかもと)

NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部

症例は 20代の東南アジア出身の女性で特定技能制度による就労目的で来日。来日直後の健診で胸部異常影を指摘され、喀痰検査で抗酸菌塗抹検査並びに結核菌PCR 検査陽性と判明したため当科紹介入院となった。結核の既往歴はなく、初回標準治療としてイソニアジド（INH）、リファンピシン（RFP）、エタンブトール（EB）、ピラジナミド（PZA）の4剤による治療を開始し明らかな副作用なく経過していたが、第 23 病日に判明した薬剤感受性検査でINH、PZA 耐性と判明した。同日の検体での INH、RFP の耐性遺伝子変異検査では両薬剤の耐性遺伝子変異が陽性であったが表現型が感受性であった RFP は継続とし、RFP、EB、レボフロキサシン（LVFX）、ストレプトマイシン（SM）の4剤治療としたが、経過は良好であり喀痰の培養検査の陰性化が確認出来た第94 病日に退院となった。RFP の遺伝子型と表現型の耐性検査の差異について当該遺伝子領域のシーケンスによる検討を行ったところ、いわゆる disputed (borderline) mutation と言われ表現型の耐性への寄与度が高くない遺伝子変異（L430P）と判明した。培養検査や表現型による薬剤感受性検査は人的、物的リソースが十分ではない発展途上国では実施が困難であり、世界的には耐性遺伝子変異検査による薬剤耐性結核の推定（RFP 耐性遺伝子変異を多剤耐性結核菌の指標とする）と、それに基づく薬剤選択が行われている。日本でも今後外国出生結核患者の増加が見込まれることや入院期間の短縮等を目的として遺伝子型による耐性検査が広がっていくことが予想されるが、遺伝子型と表現型の齟齬が起きる可能性があることを念頭に置いて診療する必要性があるものと考えられた。

O1-18-2

経皮経肝胆囊ドレナージに起因した胆汁性胸膜炎に対して胸腔鏡下胸腔掻
把術を施行した1例

藤山 匠(ふじやま たくみ)、星 史彦(ほし しみひこ)、川村 昌輝(かわむら まさき)、中村 みのり(なかむら みのり)、羽間 透(はすみ とうる)
NHO 仙台医療センター 呼吸器外科

経皮経肝胆囊ドレナージ (PTGBD) は、手術リスクの高い急性胆囊炎患者に対する標準的ドレナージ法として推奨されている。合併症として胆道出血、腹腔内出血、胆汁性腹膜炎などがあるが、胸腔穿孔もその一つとして知られている。今回、PTGBDの穿孔経路が胸腔を通過し、胆汁性胸膜炎を来した1例を経験したため報告する。
症例は60歳、女性。3日前からの腹痛を主訴に救急外来を受診した。CRP 32 mg/dlと高度な炎症反応と、CTで胆囊腫大を認め、急性胆囊炎と診断された。CTで穿孔経路を確認の上、第7肋間からPTGBDを施行した。第6病日には炎症反応が正常化したため、ドレナージチューブを閉鎖した。第8病日に炎症反応上昇なく、腹部症状の再燃もないためドレナージチューブを抜去したところ、腹痛の再燃と炎症反応の上昇を認めた。直後のCTでは胆囊腫大なく、腹水も認めなかったため抗生剤で経過を見ていた。第10病日に酸素化低下ありCTを再検したところ、多量の右胸水を認めた。胸腔ドレーンを挿入すると胆汁性胸水の排出を認め、緊急で腹腔鏡下胆囊摘出術、胸腔鏡下胸腔掻把術を施行した。胸腔鏡観察時に横隔膜上にpin hole状の孔を認め、同部位から胆汁が胸腔に排出されたと考えられた。術後、炎症反応は低下し、呼吸状態も改善した。術後2日目には肺炎ドレーン抜去、4日目には肺底ドレーン抜去し、6日目に退院した。PTGBDの適切な穿孔部位は統一した見解がなく、胸腔穿孔を確実に回避することは難しい。胆囊炎の治療中に胆管胸腔瘻を来した際は臍胸への移行が速いことが予想されるため、本症例のように早期に手術介入することで良好な経過を期待できる。

O1-18-4

鈍的胸部外傷による閉鎖性胸骨骨折後に皮下～縦隔膿瘍を形成し菌血症を
来たした1例

中村 朋郎(なかむら ともろう)¹、井上 準人(いのうえ はやと)²、山崎 宏継(やまざき ひろつぐ)²、井上 裕路(いのうえ ひろみち)³、朝隈 禎隆(あさくま きたたか)³、細谷 智(ほそや さとし)³、丸山 浩平(まるやま こうへい)⁴
¹NHO 相模原病院 統括診療部初期研修医、²NHO 相模原病院 呼吸器外科、³NHO 相模原病院 救急科、⁴NHO 相模原病院 感染管理課

症例は男子高校生。柔道の練習中に相手の頭部で前胸部を打撲。前胸痛が増強したため受傷後2日目に近医整形外科受診、消炎鎮痛薬が処方された。受傷後4日目から39度の発熱を認め、受傷後7日目の再受診時に胸部の熱感、疼痛、シバリング、顔面蒼白著明で、外傷後の縦隔炎・血腫疑いにて当院救急搬送となった。診察上前胸部に圧痛と腫脹を認め、採血でCRP＝20 (mg/L) と著明な上昇とCTで胸骨角周囲の縦隔血腫が疑われた。血液培養にてStaphyrococcus aureusが検出されたが、前胸部をはじめ全身にも明らかな外傷は認めなかった。抗菌薬投与後3日目の血液培養は陰性となり、CRP＝4.6 (mg/L) と改善するも、胸骨角部の圧痛は遷延し腫脹は増悪傾向。触診上液体の貯留が疑われたため穿刺を行ったところ、血性の膿瘍でStaphyrococcus aureusが検出された。胸骨骨折後の血腫に感染を伴った皮下～縦隔膿瘍と診断し、全身麻酔下で皮下ドレナージおよび審査胸腔鏡、縦隔ドレナージの方針とした。前胸壁の腫脹部を切開すると胸骨骨折部より膿性排液を認め、同部の洗浄を施行後に皮下ドレーンを留置。次いで胸腔鏡で右胸腔内を確認すると胸骨後部で肺の癒着を認めるも明らかな縦隔の膿瘍は見られず縦隔ドレナージは施行せずに手術を終了した。炎症反応も陰性化し前胸部の圧痛も改善したため術後3日目にドレーン抜去し術後4日目に退院となった。当院受診時には明らかな前胸部の外傷や全身には明らかな皮膚擦過傷も認めなかったが、何らかの外傷後に細菌が皮膚を貫通した結果として膿瘍が形成され菌血症を来たした可能性が考えられた。

O1-18-3

臍胸腔の分離により開窓術を回避し得た有癭性臍胸の1例

阿部 祥伍(あべ しょうご)¹、中村 みのり(なかむら みのり)²、鈴木 有容(すずき ゆうよう)²、川村 昌輝(かわむら まさき)²、星 史彦(ほし しみひこ)²、羽間 透(はすみ とうる)²

¹NHO 仙台医療センター 臨床研修部、²NHO 仙台医療センター 呼吸器外科

有癭性臍胸は治療が後手に回ると致死的になるため、開窓術を迅速に施行し厳格に感染をコントロールすることが推奨されている。一方で開窓術を行った場合はQOLが大きく低下することが課題である。今回我々は、胸腔鏡下に肺瘻周囲の胸腔を分離することで臍胸腔の洗浄を可能にし、開窓術を回避し得た1例を経験したので報告する。 症例は65歳男性。X-9年に肺がんにて右下葉切除術、術後化学放射線治療を施行した。右肺は放射線肺臓炎を併発し荒蕪肺化していた。X年1月呼吸困難にて当院へ救急搬送された。胸部CTにて右肺に多量の胸水を認め、右B2aと胸腔との交通が疑われた。胸腔ドレーンを挿入したところ膿性胸水を認め持続的なエアリークを認めた。右肺膿瘍、右有癭性臍胸、左吸引性肺炎と診断した。胸腔ドレナージと抗生剤投与により左肺炎が改善したのちに手術を行う方針とした。前回手術の開胸創への癒着のため胸腔は肺瘻周囲の小さな腔と尾側のより大きな腔に分割され、両腔は細い経路で交通していた。肺瘻周囲の胸腔を分離することで左肺への胸水の吸引を減らし、尾側の臍胸腔の洗浄を可能にし感染コントロールを試みた。胸腔鏡下に胸腺組織を採取し両腔を繋ぐ経路に充填することで臍胸腔の分離が得られ、尾側の腔にドレーンを2本留置した。術後からエアリークが消失したため臍胸腔の洗浄を開始した。吸引性肺炎は再発せず、分離した頭側の腔からの経気道的ドレナージでは問題が生じないと判断した。尾側の臍胸腔の清浄化が得られた第26病日に独歩で退院となった。有癭性臍胸は臍胸腔の大きさ、残存肺の状態、瘻孔の位置や大きさ、患者の全身状態等を総合的に考え最適な治療法を選択する必要がある。

O1-18-5

肺結核治療のDOTSに対する嚥下内視鏡検査の有用性について

南出 圭介(みなみで けいすけ)¹、伊藤 郁乃(いとう いくの)¹、遠藤 遼(えんどう りょう)¹、畑 孝幸(はた たかゆき)¹、吉崎 怜子(よしざき れいこ)²、井関 史子(いせき ふみこ)²

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科、²NHO 東京病院 歯科

【はじめに】DOTSとは Directly Observed Treatment Short-course (直接服薬確認療法)の略であり、世界保健機関が結核の早期制圧を目指して提唱した包括的な治療戦略である。訓練を受けた医療関係者が毎回の服薬を確認する治療法を指し、結核治療の中断・脱落を防ぎ、結核感染、結核死、多剤耐性結核の出現を防ぐ最良の方法である。当院では、嚥下機能の低下が疑われる症例に嚥下内視鏡検査を施行している。今回、その有用性を検討した。【方法】2024年1月から2025年3月までに、肺結核と診断され、当院結核病棟に入院し、食事時に嚥下内視鏡検査を行った5名を対象とした。【結果】年齢：54-97 (平均82) 歳、男性2例、女性3例。入院から検査までの期間：平均15.4日。血液検査のAlb：平均2.72 g/dL。検査前の食形態：嚥下食2が4例、嚥下食1が1例。Barthel Index：平均24。転帰：入院中1例、転院2例、自宅退院2例。在院日数：平均69.6。兵頭スコア：平均4点。藤島の摂食・嚥下能力のグレード：平均Gr.7。functional oral intake scale：平均Lv.4.8。5例中2例は交互嚥下で内服を行う必要があり、内1例はカプセルを粉末にし、服薬補助ゼリーとともに内服することを助言した。残る3例は代償法を必要としなかった。【考察】従来のDOTSは、口腔内を確認するのみであり、咽頭を評価することはできていなかった。DOTSに嚥下内視鏡検査を応用することで、咽頭に残留した際の代償的な嚥下方法を提案することができた。結核治療のDOTSにおいて、嚥下内視鏡検査を行うことは極めて有用である。

O1-18-6

非結核性抗酸菌症における喀痰の質的評価の臨床的意義について

小林 岳彦(こばやし たけひこ)¹、露口 一成(つゆぐち かずなり)^{1,2}、田中 悠也(たなか ゆうや)²、倉原 優(くらはら ゆう)^{1,2}、
滝本 宣之(たきもと たかゆき)^{1,2}、新井 徹(あらい とおる)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター 内科

【背景】喀痰検体の肉眼的評価 (Miller & Jones分類) は、検体材料として良性喀痰かどうかの評価に用いられる。また、非結核性抗酸菌症診療の臨床マネジメントにも有用である可能性があるが、喀痰の性状の病勢、他疾患との関連性など、喀痰の質的評価の意義についての報告は少ない。【対象・方法】単施設後方視的検討。対象患者は2014年1月～12月に喀痰検体より非結核性抗酸菌症と診断された患者。診断時以降に採取した3回提出された喀痰の性状の評価を行った。全患者は103例であり (*M.avium* 症:39例, *M.intracellulare* 症:32例, *M.kansasii* 症:23例, *M.abscessus* 症:6例, その他:3例であった)、喀痰検査は309検体だった。【結果】喀痰検体の質的評価はミラージュンズで行い、Saliva: 42/M1:66, M2: 92, P1:53, P2:27, P3: 21, Blood-stained: 6であった。3検体ともにSalivaもしくはM痰であった症例は36例 (35.0%) であった。3検体にP痰が含まれていた67例と比較して、菌種・背景疾患による差異は認めなかった。また、一般細菌と真菌の保菌率は、前群5例 (13.9%)、1例 (2.8%) に対して後群12例 (17.9%)、12例 (17.9%) だった。【結論】喀痰の質的評価においては、菌種・背景疾患の差異は認めず、真菌の保菌率において差を認めていた。経年的な変化の臨床的な意義についても学会発表内容に含めて報告を行う。

O1-19-1

オンプレミス型電子カルテ端末へのRPAツール ロボパット導入による診療情報管理 (量的点検等) の時間削減、業務強化について

山下 貴史(やました たかふみ)¹、富永 泰平(とみなが たいへい)²、小林 星也(こばやし せいや)¹、望月 新(もちづき あらた)¹、
實 真理子(たから まりこ)¹

¹NHO 信州上田医療センター 事務部 企画課、²NHO まつもと医療センター 事務部 管理課

【背景】診療記録の管理、診療情報管理士の業務にて量的点検は重要な業務である。当院ではMediBank 病歴管理システムにより量的点検を管理しているが問題点がある。1.簡素な業務 (書類の目視確認) 2.確認数が多量で長時間必要 (退院数 × 確認書類数) 3.別システム間でのデータ手入力処理 (データ連携不可能) 簡素な業務に対して確認数が多量、多数の手入力業務で長時間を要している。ついては、RPAツールを使用して一定時間を削減した取り組みについて報告する。【方法】オンプレミス型電子カルテに株式会社FCE ロボパットを導入し、RPA (ロボティックプロセスオートメーション) 処理にてデータ連携が不可能な別システム・別ファイル間の手入力処理を自動化した。RPAの前処理でDWH、タイムスタンプデータ等も必要とした。1.診療記録、DWHから病歴管理・医事システムへのデータ自動貼付退院サマリ、同意書等の有無を病歴管理システムに自動登録、レセプト症状詳記自動貼付、がん登録対象外の自動登録 等 2.診療記録へ付箋の自動貼付入院診療計画書の署名、スキャン漏れの防止 【結果】7項目について処理を実施し、削減、改善することが出来た。1.時間数 1ヶ月約25時間 年間300時間 2.人件費換算 1時間単価 約2,000円 1ヶ月50,000円 年間600,000円 3.入院計画書未スキャン率1.6% (R5年度3.5%→R6年度1.9%) 【考察】簡素で多量な時間を要する業務について削減ができた。削減された時間は別業務に充てた。ロボパットは操作が比較的簡単で複数人での使用に向いている。サポートも手厚かった。電子カルテ以外、別部門でもデータ連携が出来ないシステム間の入力処理などに大いに役立つであろう。

O1-19-2

医師の負担軽減と業務効率化を目指した薬剤科の取り組み

花田 聖典(はなだ せいり)、森澤 亮太(もりさわ りょうた)、飯田 優美(いいた ゆうみ)、谷川 葵(たにがわ あおい)

NHO 琉球病院 薬剤科

【背景】当院は電子カルテ未導入施設である。院内外ともに処方箋発行は手書き運用の為、非採用薬処方や記載不備などの処方エラーがしばしば発生し、問い合わせや処方修正等の対応は医師及び薬剤師の双方にとって負担が大きい。そこで医師の負担軽減を目指した取り組みとして、これまでにプロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) を順次導入し、業務効率化を図ったので報告する。【方法】導入したPBPMを以下に示す。1.入院患者の定期処方箋の発行支援：定期処方と同処方内容の処方箋を次回用に発行し、医師が追加・修正やサインで補完した形で処方する。2.入院処方代行変更：医師に確認の上、薬剤師が処方箋の代行修正を行う。3.入院処方疑義照会簡素化：薬剤師が事前合意プロトコルに沿った処方代行変更を行う。4.持参薬からの入院処方切替支援：切替用の処方箋を発行し、医師が追加・修正やサインで補完した形で処方する。5.院外処方疑義照会簡素化：門前の保険薬局との事前合意プロトコルの下で形式的な疑義照会を簡素化する。【結果】PBPM1～4の導入により、処方から調剤、薬剤払出しまでの時間短縮と処方箋記載エラーの減少につながった。また3の導入により、持参薬にフォーミュラリー対象薬が含まれている場合、すべてフォーミュラリーに沿った入院処方への切り替えができていた。5の導入は、外来及び保険薬局の負担軽減ならびに患者の待ち時間短縮につながった。【考察】当院は電子カルテ未導入施設の為、手書きの処方自体が医師にとって過大な業務負担になっている。今回報告したPBPM導入は医師の負担軽減に寄与できており、院内全体の業務効率化と処方エラー回避につながっていると考える。

O1-19-3

リハビリ部門におけるRPAツール導入による効果と今後の展望

鈴木 翔(すずき しょう)、高田 蓮(たかだ れん)、川越 清道(かわごえ きよみち)、小野寺 純(おのでら じゅん)、
小柳 穂(こやなぎ やすき)

NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

【はじめに】RPA (Robotics Process Automation) は人間が繰り返し行う、単純でルーティンな作業の業務プロセスを自動化できるツールであり、NHOビジョンには医療DX (デジタルトランスフォーメーション) の推進が挙げられており、RPAツールの導入は医療DX推進の一端を担う。当院リハビリテーション科においては、診療外業務の負担が大きな課題であり、RPAツール導入により負担軽減が可能と考えられた。今回、リハビリテーション科にRPAツールを導入したため、導入効果と今後の展望を検討する。【方法】RPAワーキンググループを立ち上げ、自動化する作業の選定、RPAロボットを作成した。導入効果については、削減作業時間を中心に検討した。【結果】自動化する作業として疾患別リハビリ料集計や月報作成等の管理業務、リハビリサマリ作成等の複数の業務が挙げられ、今回はリハビリカンファレンスシート (8診療科) の作成から取り組みを開始した。アンケート調査より、従来の手作業でのカンファレンスシート作成には1カンファレンスシートあたり平均9.0分を要していたが、RPAによる自動化により年間約62時間の作業時間削減が可能となり、カンファレンスシート作成担当者の負担軽減に繋がった。【考察】RPAツールの導入により、診療外業務の時間が短縮でき、その時間を診療に充てることや超過勤務時間の削減に寄与する可能性が示唆された。今後も自動化可能な作業に対してRPAロボットを作成し、診療外業務の効率化を進め、医療DXの推進、病院経営、働き方改革に貢献していく。

O1-19-4

効果的な手術運用を目指したシステムの構築

内田 智(うちだ さとし)、原田 知洋(はらだ ちひろ)、吉浦 円香(よしうら まどか)、江里口 愛(えりぐち あい)、赤星 誠美(あかほし のぶみ)

NHO 九州がんセンター 手術室

【目的】A病院では年間2500件以上の手術を行っている。しかし、医師が不在で手術件数が少ない日がある。手術を待機している患者の診療科が、空いた手術枠を活用することで手術件数の増加につながると考えた。そのため、電子カルテに医師、手術部で確認できる「手術列カレンダー」を作成し、空いている枠を医師が把握できるシステムを構築したため報告する。【方法】1. 2024年10月に各診療科の2023年度に学会などで手術を行わなかった手術日の算出を行った。2. 手術部部長に電子カルテ上に見える化ツールの作成を提案。3. 情報部に電子カルテ上に「手術列カレンダー」の作成を依頼。4. 手術部医師と見直し、空いている枠が、より見やすい内容に改定後、医師全体へ周知を行った。【結果】各診療科の実績から手術を行わなかった枠が年間約50枠あったことが明らかになった。手術部部長とともに、空いた枠を他の診療科が手術予定を立てることができないか提案し、検討を行った。作成の際に、医師と共に空き枠が分かりやすい方法や空き枠に予約時は診療科医師同士で連絡し合うように取り決め、より使いやすいように工夫を行った。【結論】空いた手術枠の効果的な活用を目指し、「手術列カレンダー」を作成し、電子カルテ上で管理することによって、手術しない日を可視化するシステムの構築ができた。しかし、空き枠がある場合でも医師が外来などで手術が困難であり、手術枠の有効活用の大幅な拡大ができていない。今後、医師と共に空き枠の活用推進を行い、手術件数の増加につなげていきたい。

O1-19-5

三次救急病院における曜日別手術室稼働時間と手術室看護師の超過勤務の関連分析

稲田 楓(いなだ かえで)¹、榊原 チハル(さかきばら ちはる)¹、弓削 亜矢香(ゆげ あやか)¹、原 健太郎(はら けんたろう)²

¹NHO 長崎医療センター 手術センター、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【目的】看護師の勤務体制と適正配置を検討するために、三次救急病院における曜日別手術室稼働時間と手術室看護師の超過勤務の関連を明らかにする。【方法】1. 対象:手術室看護師40名。2. 対象期間:2023年4月1日から2024年3月31日で、手術稼働日の240日。3. データ収集内容:曜日別の手術予定時間(分)、稼働時間(分)、17時15分時点の稼働数、手術区分(予定、締切後、緊急)、看護師の超過勤務人数と勤務形態、超過勤務時間総数(分)。4. データ解析方法:看護師の超過勤務時間と稼働時間の関連は、マンホイットニーのU検定を用い、優位水準は5%とした。超過勤務に関連する曜日因子、手術区分の解析は、ロジスティック回帰分析、稼働時間の分析はROC解析を行った。5. 倫理的配慮:A病院倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:2024075)。【成績】手術稼働日の240日間で、超過勤務有は207日、無は33日だった。水曜日に有意な関連がみられ、総手術件数(p=< .001)、予定手術件数(p=.002)緊急手術件数(p=< .001)に影響があった。稼働数(17:15時点)は3件以上で超過勤務が発生しており(p=< .001)、手術室稼働時間(予定)のカットオフ値は3830分となった(p=< .001、R2=0.137)。入退院調整などの影響で手術予定が組みやすいため、水曜日に有意差が見られたと推測される。看護師の人員配置は、会議や新人教育など外部要因に影響を受け、勤務人数の差は前後の勤務に影響する。スタッフの健康を守り、柔軟に対応できる環境を整えることが課題である。【結論】1.A病院の手術室稼働時間、手術室看護師の超過勤務時間は水曜日に有意な関連がみられた。2.手術室稼働時間が3830分以上で超過勤務が発生する。

O1-19-6

減収減益を防ぐ！施設基準システム導入への道のりについて

久保 洋(くぼ ひろし)¹、東野 和美(ひがしの かずみ)¹、森 隆一(もり りゅういち)²

¹NHO 京都医療センター 事務部企画課、²NHO 京都医療センター 事務部管理課

NHOでは人事異動が定期的にあり、病院内の様々な業務を知ることができる反面、業務の得手不得手が表れやすいことがデメリットでもある。特に医事業務となる施設基準は医事を理解し、更に職員が持つ資格等も把握した上でより上位の施設基準を取得することが求められる。また診療報酬改定や人事異動に即座に対応する必要があり、そうすることによって病院の収益減を未然に防ぐことが必要となってくる。今回、それらをカバーするために施設基準システムの導入を試みた。導入までに至る内容を報告する。

当院では従来より施設基準のチェック体制を確立するために話し合いが行われていた。そこで先ず第1案として院内職員が「施設基準管理士」を取得し、対応するという案が出た。しかし、これも結局は人に頼るという危うさを含み、根本的な解決には至らないという問題が残った。そこで施設基準管理システムについて事務部より提案することになり、施設基準システムを導入するに至った。その最大のメリットは施設基準に関する紙媒体での証明書の管理などをシステム化し、項目検索向上と通知を自動で知らせることで施設基準を落とすことを未然に防ぐことができ、結果、病院経営に役立ち、適時調査での返還のリスクを軽減させるとともに、担当が変わった場合であってもそのシステムによって業務を遂行させることで質を維持することができることが考えられた。その他として施設基準に係る担当者だけでなく、それ以外の病院職員にも施設基準の届け出状況を常時把握することで、また内部牽制に繋がるため導入に至った。

O1-20-1

看護師長と副看護師長の相互関係による経験学習の効果－経験学習ノートによる看護管理能力向上の効果－

石井 美香子(いしい みかこ)、西山 慎吾(にしやま けんご)、横山 佳史(つみや まよしあみ)

NHO 熊本再春医療センター 看護部

【はじめに】看護管理者が成長する過程において、職場での経験を教材とし深化させることが重要である。倉岡が看護管理能力開発プログラムとして開発した経験学習ノート活用し、副看護師長の経験に対して看護師長が支援(フィードバック)することによる両者の経験学習の効果を明らかにした。看護管理者能力開発に対して教育支援を抽出するための示唆を得ることにした。【目的】経験学習ノートを活用した副看護師長および看護師長の経験学習の効果を明らかにする。【方法】経験学習ノートを活用後、副看護師長と看護師長に半構成的面接法にてインタビュー実施、内容をコード化し分析した。【結果】経験学習ノートを活用した副看護師長の経験学習の効果として、4の 카테고리<感情・思考の整理><自己理解と内省の深化><自己及び上司の価値観や管理観の理解><管理職としての視点獲得と成長>が抽出された。看護師長の効果として、3の 카테고리<部下の理解><多角的視点の獲得・再確認><自己の指導の再考>が抽出された。【考察】経験学習ノートの活用により副看護師長は自己理解を深めフィードバックを通して管理職としての学びを得ることができた。看護師長はフィードバックを通し相互理解や自己の管理職としての内省が促進された。経験学習ノートは双方向的な学習を促進させ看護管理者としての成長を支援する有効な手段と考えられる。【結語】経験学習ノートは、副看護師長および看護師長にとって相互理解を深め管理的視点の気づきや学びの獲得につながった。今後は定期的・継続的に活用し看護管理者能力開発への教材として活用し、さらなる教育的効果を検討していくことが課題である。

O1-20-2

看護管理者能力開発プログラム（CREATE）に基づく副看護師長の管理能力育成－看護管理観のリフレクションによる効果と課題－

小椋 裕美(おぐら ひろみ)、岸本 規佐(きしもと みさ)、奥村 千紘(おくむら ちひろ)、藤野 和子(ふじの かずこ)、澤田 千恵(さわだ ちえ)

NHO 南和歌山医療センター 看護部 6階東病棟

【はじめに】病棟運営における看護師長が示すビジョンに対し、副看護師長が役割を発揮するためには、看護管理者能力開発プログラム（以下CREATEと略す）で示される能力向上への支援が不可欠であり、また、成長には自らの看護管理実践をリフレクションし言語化することが重要と言われている。今回、看護管理観のリフレクションの機会を持ち、副看護師長の管理能力向上への示唆を得たため報告する。【目的】副看護師長の看護管理能力向上への支援の効果を明らかにする。【方法】看護を語る会（以下本会と略す）を開催。対象は看護師長10名、副看護師長21名。6～7名でグループを構成し、看護師長が看護管理観を語り意見交換したのち、全体で共有する。事後アンケート結果を考察する。【結果】本会のアンケートでは「自己の管理観を振り返ることができた」「自己の課題を考えることができた」の問いに、全員が「とても当てはまる」または「当てはまる」と回答した。一方で「看護管理者のやりがいに気づくことができた」に対し、15.4%が「どちらともいえない」と回答した。【考察】本会は、共通する価値観への気づきや他者の管理観から自己の課題を見出すことに繋がり、自己開発力の向上に効果的であった。しかし、看護管理のやりがいについては課題である。リフレクションに加えCREATEに示される他の能力を共に実践し、課題解決を行うことで看護管理のやりがいや自信に繋がるため、他の4つの看護管理能力向上に対する支援が必要である。【結語】看護管理者が看護をリフレクションすることは、自己開発力の向上に効果的であった。

O1-20-3

病院経営安定化推進を目指した看護管理活動

濱 恵(はま めぐみ)、松永 薫(まつなが かおる)、相川 美紀子(あいかわ みきこ)、白石 早苗(しろいし さなえ)

NHO 肥前精神医療センター 看護部

【目的】A病院では看護管理能力の向上を目的に看護師長研究会で小グループ活動を行っている。令和6年度診療報酬改定で新設された精神科入退院支援体制の構築を目指し、経営安定化推進グループとして各職種の抵抗感がある中、同じ方向を向いて院内全体で取り組んだ看護管理実践について検証を行った。【方法】令和6年4月から令和7年2月の期間、地域連携室・治療抵抗性閉鎖病棟の各看護師長3名で取り組んだ。1. 介入方法1) 入退院支援リンクナース委員会への介入(1) 入退院支援専従看護師の活用(2) 各病棟入退院支援の現状と退院困難要因の分析(3) 入退院スクリーニングシート運用の工夫(4) フローチャートの作成と周知 2) 院内プロジェクトへの参画 3) 看護師長間の連携 【結果および考察】1. 委員会への介入：入退院支援専従看護師への動機づけを行い、1名をリーダーに任命した。リンクナースや病棟への働きかけを主体的に行い、他の専従看護師も自律した取り組みを行う等人材育成の機会となった。2. 院内プロジェクトへの参画：グループメンバーは各プロジェクトに分かれて参画した。新たな取り組みへの抵抗感や揺らぎに対し、「何のために」の目的に立ち返れるよう、自分たちの言葉で繰り返し発信し続けたことで多職種を含めた職員への変化につながった。3. 看護師長間の連携：「よこのつながり」を意識しながら精神科地域包括ケア病棟への転入出を行った。しかし、看護管理者として「患者・職員の安全な環境」を整えられていたか、スケジュール優先になっていなかったかともややもやがあり、リフレクションを行った。看護管理者として「危機の想定」の共通認識が必要であり、課題となった。

O1-20-4

A病院の心理的安全性を評価した結果

山下 信人(やました のぶひと)¹、栗井 美香(あわい みか)¹、森 智実(もり ともみ)¹、川崎 一起(かわさき かずき)¹、佐藤 敬介(さとう けいすけ)²

¹NHO 東広島医療センター 看護部、²NHO 呉医療センター 看護部

【背景・目的】成長し合える組織を作るための基盤として、心理的安全性が保たれていることは重要である。そのためA病院すべての看護師・助産師の心理的安全性の現状を明らかにする。【方法】1.対象者：A病院に所属している看護師・助産師338名 2.データ収集方法 測定用具として点数化しやすいこと・医療用であることを考慮し、下田らが作成した医療用心理的安全性アセスメントを用いてアンケートを実施した。医療用心理的安全性アセスメントは10の質問からできており、アンケートは7段階リッカート方式で行い、アンケートの総合点、各項目の点数を収集した。点数が高いほど心理的安全性が保たれていることとなる。7段階評価のため4点を「どちらでもない」と定義した。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得た。【結果】対象者338名にアンケートを実施し、225名より回答を得た(回収率66.6% 同意しない4名{1.2%}、未回答109名{32.2%}) 対象者の心理的安全性の総合点は47.7点/70点であった。最も高得点だったのは「F2：このチームのメンバーは、努力したことや成果を認めない」5.6点/7点、最も低得点だったのは、「G：このチームのメンバーと働いているとき、私の得意なスキルや能力は評価され、役立てられている」4.0点/7点であった。【考察】総合点は「どちらともいえない」よりは高い点数となった。最も高得点であったF2は各部署5.1～6.8点とすべての部署が高得点であったことが要因と考える。最も低得点となったGは12部署中4部署(結核ユニット・NICU・外来等)が4点以下(1.6～3.6点)であったことが強い要因であったと考える。【結論】A病院の看護師・助産師の心理的安全性が明らかとなった。

O1-20-5

病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントに関する研究－副看護師長の支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響－

原口 彰太(はらぐち しょうた)、池水 寛子(いけみず ひろこ)、白澤 昂平(しらさわ こうへい)、中村 真子(なかもら まこ)

NHO 沼宿医療センター 看護部

【目的】2023年A病院に勤務する看護師を対象に行ったワーク・エンゲイジメント（以下WEと表記）と職務満足度に関する研究では、職務満足度とWEには正の相関がみられた。一方、職務満足度を構成する要素である「上司からの適切な支援」においてはWEと正の相関がみられなかった。看護管理者の支援が充実することで「上司からの適切な支援」の要素が正の相関となることが予測される。今回、副看護師長が看護師一人ひとりの目標を達成する支援を行うことで、看護師のWEがどのように変化するか検証する。【方法】看護管理者を除いた96名を対象に、シャウフェリらが開発し島津が翻訳したユトレヒト・WE尺度と、撫養らが開発した職務満足測定尺度を用いて調査し、統計処理をおこなった。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】調査用紙の回収率は34%（33名）であった。Pearsonの相関係数にて、WEと職務満足全体はかなり相関があった（R＝0.60）が、職務満足の構成要素のうち「上司からの適切な支援」はほとんど相関がない（R＝0.12）という結果であった。【考察】副看護師長が意図的に行った支援はWEに影響しなかったと考えられる。しかし、仕事の要求度－資源モデル（JD－Rモデル）では、「個人の資源」である自己効力感や「仕事の資源」である上司の支援が相互に影響しあってWEを向上させるといわれている。このようなことから、副看護師長の支援の継続がWEの向上に影響するものであると予測できる。【結論】副看護師長の支援を継続していくことは、包括的にWEへ影響することが考えられる。

O1-20-6

病棟における看護師長のワーク・エンゲイジメントに影響する要因

満江 裕子(みぞえ ゆうこ)¹、小野 麻由子(おの まゆこ)²

¹ 国立療養所松丘保養園 看護課、² 日本赤十字東北看護大学 看護学部看護学科

I はじめに 病棟を運営する看護師長のメンタルヘルスに注目し、病棟における看護師長のワーク・エンゲイジメント(以下WE)に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。II 研究方法と対象 全国123病院の病棟を運営する看護師長497名を対象に、Web調査を行った。看護師長のWEを従属変数、個人属性、所属施設の概要、新型コロナウイルス感染症対策を継続する看護師長の役割、ソーシャルサポート、仕事のコントロール感を独立変数とし記述統計、2変量の関連を確認し、相関関係の確認後、重回帰分析を行った。III 倫理的配慮 日本赤十字秋田看護大学研究倫理審査の承認(2023-211)を得て実施した。IV 結果 有効回答は183名(36.8%)、対象者の平均年齢は50.8歳であり、WE尺度に関連がみられたのは、自己効力感の行動の積極性 $\beta=0.229$, $p=0.002$ 、上司からの評価的サポート $\beta=0.204$, $p=0.005$ 、最終学歴 $\beta=0.174$, $p=0.016$ であった。V 考察 自己効力感、他者の行為を観察すること(代理体験)、自己教示や他者からの説得的な暗示(言語的説得)といった情報を通じて、個人自らが作り出していくものと考えられている(Bandura, 1977)。経験を共有するリフレクション等の研修が代理体験として自己効力感を高めると考える。また他者からの説得的な暗示として、適正な上司からの承認が評価的サポートともなり、看護師長のWEをさらに高めることにつながると考える。VI 結論 1. 病棟における看護師長のWEは「行動の積極性」、「上司からの評価的サポート」「最終学歴」によって影響された。2. 「行動の積極性」を高めるリフレクション等の研修や、適正な上司からの承認は、WE向上に影響する。

O1-21-2

Convergence ModeおよびAperture Shape Controllerの設定が前立腺IMRTに及ぼす影響の評価

中川 悟(なかがわ さとる)、能登 綾子(のと あやこ)、木嶋 幸太郎(きじま こうたろう)、加賀山 智史(かがやま さとし)

NHO 埼玉病院 放射線科

【目的】IMRT治療計画におけるMLC動作の複雑性やMU値の増加は、照射精度低下の要因となる。治療計画装置EclipseVer.15.5 (Varian) から、最適化計算時の線量指標改善を図るConvergence Mode (CM) とMLC開口形状を制御するAperture Shape Controller (ASC) による治療計画の質向上が期待されているが、過剰な設定は治療計画へ悪影響が懸念される。本研究はCMおよびASCが及ぼす影響の評価を目的とした。【方法】前立腺癌10症例を対象とし、CM(off, on, Extend) およびASC (VeryLow, Low, Moderate, High, VeryHigh) の設定強度を系統的に変更し、その他の最適化パラメータは固定として治療計画を立案した。評価指標は、治療計画の複雑性を示すModulation Complexity Score for VMAT (MCSv)、Leaf Travel (LT)、MU値と併せて最適化計算時間(Time) を評価した。各設定による各指標値の差異をFriedman検定、設定強度に伴う方向性的変化をJonckheere-Terpstra検定で検証した。【結果】CMおよびASCの設定強度はすべての指標で有意な影響を及ぼした(Friedman検定、 $p<0.05$)。Jonckheere-Terpstra検定では、設定強度の上昇に伴い、CMはLT、MU値、Timeの上昇傾向、ASCはLT、MU値の下降傾向とTimeの上昇傾向がそれぞれ有意であった。MCSvは全体では有意差を認めなかったが、ASCをModerate以上の場合に限定すると有意な下降傾向を示した。【結論】CMは強度の上昇に伴いTimeが有意に増加し、治療計画の複雑性も増加傾向を示した。一方、ASCの強度上昇はTimeを延長させつつも複雑性を一定程度軽減させた。しかし、ASC強度がModerate以上になるとMCSvは低下し、複雑性が増加する可能性が示唆された。

O1-21-1

上腹部放射線治療計画におけるMRIを用いた呼吸性移動把握の検討

小川 集平(おがわ しゅうへい)、二保 忠紀(にほ ただのり)

NHO 大分医療センター 放射線科

【背景】上腹部放射線治療では呼吸性移動把握が重要である。当院は吸気/呼気息止めCTで計画を行うが、呼吸波形を確認できず息止め精度が不明である。本研究では呼吸波形目視下での息止めMRI画像(3D T1強調 Volumetric Interpolated Breath-hold Examination: VIBE) とシネMRIを用いた改善を試みた。【目的】呼吸波形目視とシネによる横隔膜高確認を併用したMRI撮像の息止め再現性を評価する。【方法】健常者5名に対し、1.5T MRIを用いて以下の撮像・解析を行う。1) 右横隔膜頂点部の矢状断シネ撮像。2) 仮想標的(門脈左右分岐部) で矢状断/冠状断シネ撮像。3) 波形目視下でVIBE(呼気/吸気) を各2回撮像。4) 3の撮像時、1で確認した呼気/吸気端の横隔膜高と2の横隔膜高を比較し、2スライス以上乖離時は再撮像を行った。5) 3の各画像(呼気/吸気) 上に仮想標的輪郭を作成(門脈左右分岐部中心半径1cm球)。6) 息止め再現性評価として、各VIBE像を剛体位置合わせ後、標的の重心移動距離(Centroid Distance: CD) とダイス係数(Dice Similarity Coefficient: DSC) を求めた。7) 2のシネ像で、標的中心点を追跡、最大2D移動距離(冠状断: RL/HF, 矢状断: AP/HF) を求めた。【結果】息止め再現性は、呼気平均CD 2.17 ± 1.33 mm、平均DSC 0.83、吸気平均CD 2.98 ± 1.08 mm、平均DSC 0.77であった。吸気-呼気間平均CDは12.18 ± 2.05 mmであった。最大2D移動距離は矢状断でAP: 1.21 ± 0.36 mm, HF: 5.79 ± 1.62 mm、冠状断でRL: 1.66 ± 0.28 mm, HF: 7.13 ± 1.32 mmであった。【結論】シネおよび波形目視下VIBEで再現性の高い画像が得られた。本法は呼吸性移動把握に有用であることが示唆された。

O1-21-3

扁桃転移を来した肺小細胞癌に対する緩和的放射線治療の一例

神沼 拓也(かみぬま たくや)、宇佐美 礼央(うさみ れお)、小林 剛(こばやし 剛)、村田 圭祐(むらた けいすけ)、

星野 隼矢(ほしの しゅんや)

NHO 渋川医療センター 放射線治療科

【背景】肺小細胞癌は高い転移能を有するが、扁桃への転移は極めて稀である。本症例は、肺小細胞癌の扁桃転移に対して緩和的放射線治療を施行し、良好な局所制御およびQOL改善を得た貴重な一例である。【症例】78歳、男性。交通事故を契機に偶発的に発見された肺小細胞癌に対し、Best Supportive Care(BSC)方針のもと当院緩和ケア病棟に入院中であった。嚥下困難の訴えがあり、口腔内診察にて右口蓋扁桃の腫脹を認めた。生検の結果、肺小細胞癌の扁桃転移と診断され、嚥下障害の症状緩和を目的に当科へ紹介された。6MV X線を用いた強度変調放射線治療(IMRT)を1回3Gy、総線量30Gy/10分割で施行した。治療後、腫瘍は肉眼的および画像的に完全奏功と評価され、嚥下困難の著明な改善を認めた。有害事象は認められなかった。【考察】肺小細胞癌の扁桃転移は極めて稀であり、診断には視診・画像所見に加え、病理学的評価が重要である。放射線治療は、遠隔転移病変に対する局所制御および症状緩和の手段として有効とされ、本症例においても扁桃転移病変に対し良好な治療効果が得られた。【結論】肺小細胞癌の扁桃転移に対し、放射線治療が奏功した一例を経験した。文献的考察を加え報告する。

O1-21-4

放射線誘発性乳房血管肉腫の治療切除後、対側乳房転移の1例

長島 由紀子(ながしま ゆきこ)¹、来嶋 大樹(きじま たいき)¹、山本 常則(やまもと つねのり)¹、岩藤 真生(いわどう まさき)¹、村上 雅憲(むらかみ まさのり)²、吉田 晋(よしだ しん)¹、坂本 和彦(さかもと かずひこ)¹、吉野 茂文(よしの しげふみ)¹、前田 訓子(まえだ のりこ)³、高須 啓之(たかす ひろゆき)⁴

¹NHO 関門医療センター 外科、²NHO 関門医療センター 心臓血管外科、³山口大学医学部附属病院 消化器・腫瘍外科、⁴山口大学医学部附属病院 形成外科

症例は70歳代女性。X－5年、右乳癌(A区域)に対して乳房部分切除術＋センチネルリンパ節生検→腋窩リンパ節郭清、術後残存乳房への放射線照射(50Gy/25fr)を施行した。X年、右乳房に掻痒を伴う紅斑が出現し当科受診。B区域に5cmの自壊を伴う腫瘤を認め、針生検で血管肉腫であった。放射線誘発性乳房血管肉腫と診断した。皮膚浸潤範囲が急速に広がり、広範囲であったため近医総合病院にて右乳房全切除および広背筋皮弁術を施行され、切除断端は陰性であった。術後、創感染、創離開による創治癒遅延のため補助化学療法は施行されなかった。右乳房全切除＋広背筋皮弁術の5か月後、左乳房C区域に38mmの分葉型境界明瞭な腫瘤が出現し、針生検で血管肉腫であった。血管肉腫の対側乳房内転移と診断し、左乳房全切除術を施行した。乳房温存術後の放射線誘発性血管肉腫は発生頻度が約0.1%と稀であり、診断に難渋することがある。治療は断端陰性となるような広範囲外科的切除が第一選択である。治癒切除後の5年生存率は41-69%で、局所・遠隔再発率ともに高いが、本邦で対側乳房に転移したとの報告はない。今回我々は、切除断端陰性の外科的切除を施行したにも関わらず、術後5か月と短期間で対側乳房転移をきたした症例を経験したので報告する。

O1-21-5

治療計画装置内蔵の頭部定位照射専用干渉チェックツールの体幹部照射への応用使用の検討

濱 瑞貴(はま みずき)¹、奥平 巳咲(おくひら みさき)²、西 雄太(にし ゆうた)³、大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)³、川崎 勇翔(かわさき はやと)³、友岡 優(ともおか ゆう)³、川嶋 里佳(かわしま りか)³、村田 伸一(むらた しんいち)³、山中 早苗(やまなか さなえ)³

¹NHO 南和歌山医療センター 診療部放射線科、²NHO 南和歌山医療センター 看護部、³NHO 南和歌山医療センター 放射線科

【目的】

当院は令和6年3月に放射線治療装置をVarian社 TrueBeamに更新し、脳転移に対する定位照射専用ツールとしてHyperArcも導入した。ツール内にはパーチャル・ドライランが内蔵されており、プログラム上でLinacのガントリが患者や寝台に干渉しないかをチェックすることが可能である。乳癌や肺癌など胸部の放射線治療においてアインセンサーを外側に配置しすぎると患者の健側の肘や寝台がLinacのガントリと干渉する可能性がある。当院では乳房全切除術後放射線療法でも照射野の繋ぎ目をなくすることや肺や心臓線量低下のために強度変調回転照射法での治療を開始し、古典的な3次元原体照射で治療する際よりも干渉する可能性が増加した。ガントリと干渉の可能性がある際に、正確に確認するためには実際に患者に来院してもらう必要があり、患者負担の増加が懸念されていたが、それを避けるために上述の頭部用のツールを胸部照射の確認に利用できないかと考えた。本研究の目的はHyperArcのパーチャル・ドライランが胸部領域に応用使用できることを確認することである。

【方法】

胸部領域の放射線治療を実施する患者において、治療計画作成後にHyperArcのパーチャル・ドライランを使用してLinacのガントリの干渉がないかを事前に確認し、実際に治療可能であったかを確認する。

【結果】

パーチャル・ドライランで干渉しなかった症例は実際にも干渉せず安全に治療可能であった。遠方の患者に追加来院してもらうことや、治療開始を延期することなく治療が可能となった。

【結論】

HyperArcのパーチャル・ドライランは体幹部の照射においても有用であり、患者負担の低減や業務量の削減に役立つ可能性がある。

O1-22-1

筋萎縮性側索硬化症患者におけるつらさの変化

小平 まみの(こだいら まみの)¹、中野 典子(なかの のりこ)¹、松相 雄真(まつそう かつま)¹、武井 まどか(たけい まどか)²

¹NHO 高崎総合医療センター 脳神経外科・脳神経内科、²NHO 栃木医療センター 203_05_5 階病棟

【目的】

A病院では筋萎縮性側索硬化症(以下ALSとする)の診療を行っているが、病名告知の翌日に退院となり、十分な支援ができない現状がある。ALS患者の支援への示唆を得るために、告知後から初回外来におけるつらさの変化を明らかにすることを目的とし研究を行った。

【研究方法】

20XX年Y月からZ月にA病院でALSの確定診断をうけた7名を対象に入院時、告知後、初回外来時につらさの問診票(からだ・気持ちの症状をアセスメントできる独自の質問紙)を配布し、本人が記載した。病状や病気に対する思いについては電子カルテから後方的にデータを収集し単純集計後分析を行った。当院の倫理審査委員会の承認を受け、個人情報の保護に配慮した。

【結果】

平均年齢は61.4歳、男性4名、女性3名であり、身体症状は痛み・息切れ・だるさ、精神面は不安・不眠でつらさの変化が多かった。初回外来に受診した患者は4名のみであり、告知後につらさが一時的に増したが、外来受診を通じて軽減する例もみられた。告知後はからだの症状・今後の過ごし方についての相談が共通してみられた。初回外来時はより具体的な相談内容として、ALS会への参加や自宅で過ごす中での困難感、薬剤の副作用などが確認された。

【考察】

ALS患者が告知後に感じるつらさの変化は個人差が大きく、退院後の時間が自身の状態と向き合うきっかけになる傾向がみられた。身体機能低下の進行に伴い、つらさや相談ニーズに変化が生じることが考えられる。つらさの変化を個別的・継続的に捉えていくことが相談ニーズの充足に繋がることが示唆された。今後はつらさの問診の継続的な活用や外来看護師との連携強化に向けた体制の構築が求められていると考える。

O1-22-2

排便コントロールにおける排便・腹部マッサージの有効性に関する文献検討

永井 利奈(ながい りな)¹、笠原 日向子(かさほら ひなこ)¹、加藤 歩(かとう あゆみ)¹、比留川 結衣(ひるかわ ゆい)¹、渡邉 真紀(わたなべ まき)²、別府 美砂子(べっふ みさこ)¹、菊池 麻由美(きくち まゆみ)³

¹NHO 箱根病院 看護部、²NHO 神奈川病院 看護部、³東邦大学 基礎看護学研究室教授

【はじめに】長期臥床患者や高齢者は、加齢や筋力低下、活動量の減少などにより便秘を起こしやすく、排便コントロールが困難になることが多い。排便は生活の質に深くかわかるため、看護師による適切な援助が必要である。本研究では、排便及び腹部マッサージの有効性について文献検討を行った。【方法】医学中央雑誌Web版にて「便秘」「排便」「腹部マッサージ」をキーワードに検索し、2002年から2022年までに発表された18件の文献を対象に分析を行った。【結果】腹部マッサージは便秘改善に有効であり、温電法やツボ刺激などと併用することでさらに効果が高まることが示された。排便は一時的な排便手段としては有効だが、便秘の根本的な解消には適さないとされた。【考察】腹部マッサージを実施する際は、対象者のADLや生活習慣、体調に応じて方法を工夫する必要がある。排便援助の質を高めるには、他の介入と組み合わせる総合的に支援を行うことが重要である。【結論】腹部マッサージは排便援助として有効であり、ほかの手段との併用で効果が高まる。一方、排便は一時的な措置として用いるべきであり、個別性を重視した多角的支援が求められる。

O1-22-3

人工呼吸器を装着した筋強直性ジストロフィー患者への外出支援

井内 陽子(いのうち ようこ)、大熊 彩乃(おおくま あやの)、太田 タ子(おおた ゆうこ)、高原 加奈(たかはら かな)、橋本 理香(はしもと りか)

NHO 高松医療センター 神経筋・難病病棟

【目的】人工呼吸器を装着した筋強直性ジストロフィー患者に対する自宅への外出支援が患者とその家族に与える影響を明らかにする。【方法】B病院の療養介護病棟に長期入院している筋強直性ジストロフィーの40歳代女性A氏と家族(夫、母親)に外出支援を行い、外出前、中、後のA氏と家族の表情や発言、外出後の気持ちの変化について聞き取り、データ化した。書き起こしたデータを普段の様子と比較検討した。【倫理的配慮】B病院倫理委員会の承認(R7-01)を得て行う。研究参加については、自由意思であること、プライバシーを守ることについて、文章と口頭で説明し同意を得た。【結果】外出支援を通してA氏と家族に様々な心理及び行動に変化が見られた。【考察】「外出前の家族関係」はコロナ下での長期の面会制限により心理的距離が見られていた。「外出中の気持ちについて」A氏は家族との直接的な交流が精神的な安定や幸福感的向上に繋がり、家族に感謝する一方で、家族は悲しみや、やるせなさを抱いていた。看護師は外出を通して家族も看護の対象として気づき、心の声を聴くことの重要性を再認識した。「外出後の変化」は、A氏も家族の支えを再認識し、家族との繋がりを深めた。外出支援は、A氏にとって生きる希望やQOLの向上となったが孤立感や寂しさを深める可能性も考えられた。自宅への外出は患者と家族の心理的苦悩の軽減や関係性の構築に影響があることが明らかになった。【結論】1.外出支援は、QOL向上に有効である。2.外出は、家族が再び繋がりを感じ、患者と家族双方の心理的な支え合いや絆を深めることができた。3.外出支援と面会調整のサポートが重要な支援となる。

O1-22-5

筋ジスエキスパートナースの活動報告と課題

榊原 万紀子(さかきばら まきこ)

NHO 下志津病院 看護部、筋ジス神経内科

【はじめに】自施設には各専門領域の看護実践力および看護の質の向上を図るため、院内エキスパートナース制度がある。筋ジストロフィー病棟には、各1名ずつ筋ジストロフィー領域のエキスパートナース(以下筋ジスエキスパートナースとする)が、在籍している。しかし、COVID-19感染対策の影響で、一昨年度までは、各病棟での活動が中心であったが、昨年度より組織横断的な活動を開始した。今回、その活動および課題を報告する。【目的】エキスパートナースの役割である「専門的知識と熟練した技術をもって看護を実践・指導・相談する」への取り組み実施についてまとめ、今後の課題について考える。【結果】3つの筋ジストロフィー病棟の筋ジスエキスパートナース各自が、自部署の看護の質向上のために勉強会や指導を行うことができた。しかし、横断的な活動においては、筋ジスエキスパートナース間で積極的な情報共有が図れず、合同での勉強会開催や研究発表などは準備段階に留まった。【考察】筋ジストロフィー病棟へ各1名ずつエキスパートナースがいるため、自部署の活動を情報共有することは、互いの病棟の看護の質向上に繋がると考える。筋ジスエキスパートナースとして、筋ジストロフィー病棟全体の課題として捉え、横断的に活動を行い看護ケアの広がりとなるようにすることが課題である。また、多職種と連携しチーム医療を推進することで、各職種が専門性をもって関わることに繋がり、共通したケアを提供することが考えられる。筋ジスエキスパートナースとして今後は、さらなる看護の質向上のため、横断的な活動の成果を分析することが課題である。

O1-22-4

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の自立支援(療養介護患者の重度訪問介護を利用した退院支援)

相沢 祐一(あいざわ ゆういち)、高橋 俊明(たかはし としあき)、佐竹 千夏(さたけ ちなつ)、小檜山 悦子(こびやま えつこ)

NHO 仙台西多賀病院 医療福祉相談室

【背景】療養介護で入所しているデュシェンヌ型筋ジストロフィー Aは5年ほど前から在宅療養を希望し医療ソーシャルワーカー(以下MSW)と相談を行っていたが両親の強い反対があり実現には至らなかった。新型コロナ後に療養介護病棟から2名の患者が在宅療養に移行したため「自分も地域移行したい。」という思いが強くなり相談を再開した。【目的】患者の思いを尊重し両親の了解を得て在宅療養に移行する。【方法】患者Aは計画相談を当院の相談支援専門員(病棟指導員)に依頼しているためMSWは相談支援専門員と連携し実施主体の市町村に計画変更を相談した。具体的には外出・外泊の際に利用していた重度訪問介護の支給時間を20時間から72時間に変更して両親の介護負担なく在宅療養を体現してもらう。【結果】昨年の8月・9月に2回、2泊3日の重度訪問介護を利用した外泊を実施した。2回の外泊共に病状の変化はなく安定して過ごすことが出来た。本人はマンツーマンに介護に対してとても満足していた。両親もほぼ介護負担がなかったため在宅療養という本人の希望を受け入れるに至った。また2回目の外泊中に当該市町村の障害福祉担当者と在宅でのカンファレンスを実施し本人の強い思いを伝える事ができた。【結論】上記の試験外泊により本人の病状の安定、両親の介護負担がほとんどないことが確認できた。市町村から744時間(24時間×31日)の給付決定を受けることが出来た事で具体的な在宅療養へ移行の相談開始となり昨年の12月に自宅に退院となった。現在は週2回の就労移行支援事業の福祉サービスを併用し一人暮らしへの準備を行っている。

O1-22-6

療養介護病棟に勤務する看護師と療養介助員の働きがいに関する実態調査

大嶋 万里奈(おおしま まりな)、清水 小百合(しみず さゆり)、藤間 仁美(とうま ひとみ)、丸山 芽吹(まるやま めぶき)、岡部 祥代(おかべ さちよ)

NHO さいがた医療センター 看護部

【目的】療養介護病棟に勤務する看護師と療養介助員の働きがいに関する実態を明らかにし、働きがいを高めるための対策について検討する基礎資料とすることを目的とする。【方法】療養介護病棟における看護師と療養介助員を対象とし、無記名自記式質問紙にて、基本属性、ワーク・エンゲイジメント(WE)、働きがいに関する質問項目(自由記載)を調査した。WEは「日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(UWES-J)」を使用した。記述統計後、自由記載内容についてカテゴリー分類し分析した。【結果】看護師11名と療養介助員8名から回答が得られた。WE全体の得点の平均値は3.25であり、「活力」3.04、「熟意」3.21、「没頭」3.25であった。《患者や家族、スタッフからの感謝》《患者へのケアに対する充実感や達成感》《報酬》に働きがいを感じていた。働きがいを向上させるために《患者のことを理解しようとする》《スタッフとの会話を心がける》《目標を持ち自己研鑽する》《職場に慣れ責任を果たす》《自分なりにストレスに対処する》を実践していた。今後必要なこととして、《互いの尊重と協力体制の構築》《業務量とマンパワーを見直す》《目標の共有と新たな挑戦》が挙げた。【考察】WEの得点は先行研究に比べ高く、当病棟の看護師と療養介助員は働きがいが高いことが示唆された。《互いの尊重と協力体制の構築》がなされ、職場の良好な人間関係が形成されることで「活力」の向上につながり、「熟意」をもって働き続けるためには、専門職としての好奇心を刺激されるような研修の機会や、目標をもって働くことが必要であると考えられた。

O1-23-1

病院再編により新設された救急科の3年間の診療実績と体制整備の成果

入江 仁(いりえ じん)

NHO 弘前総合医療センター 救急科

【はじめに】弘前総合医療センター（以下、当院）は青森県の地域医療構想に基づき、国立病院機構弘前病院（以下、旧病院）と弘前市立病院を再編する形で2022年4月に開院し、体制整備の一環として救急科が新設された。常勤の救急医は1名で、入院診療は担当せず救急外来専従とした。診療看護師1名を配置し、看護体制は救急外来として新設した。また、各科の救急対応医師を明確化し、該当する診療科が定まらない入院症例は当番の内科が担当するルールを定める等の仕組みを作り、平日日勤帯はいわゆるER型救急の体制とした。今回、救急科の診療内容を総括し、開設前のデータと比較することで救急科設置の効果を考察したので報告する。【方法】当院の救急患者数、救急車応需率を旧病院と比較する。2022年4月から2025年3月までの救急科担当患者の概要を記述する。【結果】弘前地区消防事務組合によると、救急事件数は旧病院の2019年度から2021年度までが平均2225件／年（うち平日日勤帯は426件／年）で、当院が開設された2022年度から2024年度は4009件／年（同1183件／年）だった。救急車応需率は旧病院が86％で、当院は92％だった。平日日勤帯の救急科担当患者は平均2709人／年で、転帰は帰宅2016人（75％）、入院603人（22％）、転院53人（2％）、死亡33人（1％）だった。当直帯で処置した創傷等の再診は1007人／年、紹介患者等を当該科に代わり初期対応した症例は191人／年だった。【考察】病院再編により救急事件数は全体で約1.8倍、平日日勤帯で2.8倍増えたが、応需率は低下しなかった。救急科は初期診療や外来再診の一部を担うことで、増大した各診療科の救急業務の負担軽減に寄与した。

O1-23-3

開心術後心肺蘇生プロトコールCALSの導入

伊里 憲哉(いびと かずや)、奥水 千明(おしみず ちあき)、豊田 隼平(とよだ じゅんぺい)、瀧波 典子(たきなみの りこ)、

波里 陽介(はり ようすけ)、池田 朋子(いけだ ともこ)

NHO 静岡医療センター 集中治療部

【背景・目的】開心術後の心停止は5％弱に発生し、術後早期に発生することが多く、そのほとんどがICU内で起こる。当院ではこれまで、開心術後の心停止に対してImmediate Cardiac Life Support (ICLS) に基づく対応を行ってきた。2024年、心臓血管外科と協働で開心術後の心停止に特化した心肺蘇生プロトコールであるCardiac Surgery Advanced Life Support (CALS) の導入に向けた勉強会を開始した。学習後、開心術後の心停止を経験した看護師からは、CALSの知識や技術に対する不安や疑問の声が寄せられた。初期対応を行うバイスタンダー、特に看護師の役割が極めて重要である。そこで、CALSプロトコールの実用性に対する現場職員の課題を明らかにし、今後の取り組みへの基礎資料とすることを目的とする。【方法】対象はICUに勤務する看護師とした。2025年より施設に合わせたmodified CALSプロトコールを作成した。それをを用いたシミュレーショントレーニングを実施。理解度と実用性に関するアンケートを行い、課題を明らかにする。【結果】プロトコールの理解は良好であったが、図やレイアウトは修正し視認性を高める必要があった。また、「実際の現場で活かせる」「定期的にシミュレーショントレーニングを実施したい」「電氣的除細動や経皮ペーシングなどの手技に不安がある」などの意見が聞かれた。【考察】CALSに関する教育と実用性のあるプロトコールの作成は、現場での迅速な判断と対応力を高める上で重要だと考える。継続的な教育や実践的なシミュレーションを通じて、CALSの定着と更なる普及を図る。

O1-23-2

A病院におけるRapid Response System (RRS) 普及のための活動と報告

菅野 敦久(かんの あつひさ)、田中 章敬(たなか あきたか)、山岸 恵(やまぎし めぐみ)、高橋 薫(たかはし かおる)、白井 美樹(しらい みき)、北澤 和香奈(きたざわ わかな)、近藤 美紀(こんどう みき)、早坂 和恵(はやさか かずえ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】A病院でのRapid Response System（以下RRS）導入後、起動件数は年々減少していた。看護師を対象としたアンケートにおいて、RRSの存在を知らないと回答したのは20.4％であり、RRSが適切に機能していないという課題が明らかとなった。そこでRRSの普及を目指した実践について報告する。

【方法】期間は2023年4月～2024年3月とし、A病院看護師を対象に下記の3点について取り組んだ。

1. RRSについて知識の統一を図るためのe-learningと看護単位での視聴確認実施
2. 医療安全管理室によりRRS起動基準と起動時の連絡先、起動フローを記載したポケットサイズの資料を配布
3. 状態変化の予兆がある患者を拾い上げるための病棟ラウンド実施

【倫理的配慮】本研究は施設長の許可を得て実施した。対象者には結果公表に関する同意を得て個人が特定されないよう配慮した。

【結果】e-learningは100％（看護師542名）の視聴を確認。全看護職員に対して持ち運べる資料を配布し、携帯できるようになった。RRS起動件数は171件で前年度と比較し15.5倍の増加だった。病棟ラウンドで患者の容態変化をタイムリーに情報共有できるようになった。病棟ラウンド時の病棟看護師からは、「相談しやすい」「ラウンドでRRSの起動対象になるのか、普段の観察の意識付けになった」との意見があった。

【考察】RRSに関する動画視聴と携帯できる資料により知識の定着とRRSの認識に繋がった。さらに病棟ラウンドで直接患者の情報を共有することでRRS件数が増加したと考えられる。病棟看護師の意見からも、相談できる相手が病棟に来ることで病棟看護師の安心感に繋がりを、RRS起動へのハードルが下がったことでRRSの普及へ寄与したと考える。

O1-23-4

救命救急センター入院患者におけるビタミンB1 補充の早期栄養管理の必要性：血中ビタミンB1 濃度の後方視的検討

安藤 翔治(あんどう しょうじ)¹、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)²、山田 成美(やまだ なるみ)²、

林田 由紀子(はやしだ ゆきこ)¹

¹NHO 姫野医療センター 栄養管理室、²NHO 姫野医療センター 救命救急センター

【目的】救命救急センターに入院する重症患者は、さまざまな要因によりビタミンB1（以下：VB1）欠乏のリスクを有している。早期栄養管理は、VB1欠乏またはそのリスクを評価した上で実施することが望まれるものの、迅速に血中VB1濃度を評価することは困難である。アルコール多飲や摂食障害患者では、血中VB1濃度を評価せず経験的にVB1補充が実施されているが、その他の患者における補充の必要性は十分に検討されていない。本研究は、血中VB1濃度の実態から、VB1補充の早期栄養管理の必要性を検討した。また、血中VB1濃度と関連する臨床指標および背景を探索し、VB1補充の早期栄養管理の対象患者を検討した。【方法】本研究は横断研究である。2017年4月～2024年3月までに姫野医療センター救命救急センターに入院し、48時間以内に血中VB1濃度を測定した患者（早期にVB1補充がされる要因や疾患、VB1製剤の投与患者は除外）を対象に、後方視的に診療録を調査した。【結果】対象患者は16名で、血中VB1濃度は中央値44.9 ng/mLと基準値範囲内であったが、1名が20 ng/mL未満の低値であった。重回帰分析の結果、自然対数変換をした血中VB1濃度の関連因子は、心不全（回帰係数-0.9、p=0.039）と血清リン濃度（回帰係数-0.4、p=0.040）であった。血清リン濃度が低い場合に血中VB1濃度が高い結果は、VB1補充の対象患者を特定する指標にはならなかった。【結論】血中VB1濃度低値の患者は存在する。心不全を有する患者に対して、VB1補充の早期栄養管理の必要性が示唆された。

O1-23-5

重症低栄養患者における目標熱量充足率と予後の関連

熊澤 勇介(くまざわ ゆうすけ)¹、奈良場 啓(ならば ひろむ)²、長澤 沙央里(ながさわ さおり)¹、丸林 美恵(まるばやし みえ)¹、田中 由美子(たなか ゆみこ)¹

¹NHO 埼玉病院 栄養管理室、²NHO 埼玉病院 救急科

【背景】

重症患者における栄養療法は長期予後の観点からも重要である。体重、病態、入院前の栄養状態に応じて栄養計画を立てるが、実臨床において目標熱量に到達できない症例も少なくない。これまで低栄養患者における目標熱量充足率と予後の関連についての定量的研究は限られている。今回、重症低栄養患者における目標熱量充足率と予後の関連について検討したため報告する。

【方法】

本研究は単施設後ろ向き観察研究で、2024年7月-2025年3月にICU/HCUに救急科で入室した低栄養患者（GLIM基準で判定）143例を対象とした。Harris-Benedict式により目標熱量を算出、栄養製剤投与量、食事摂取量をもとに目標熱量充足率を計算した。主要アウトカムは28日死亡の有無とし、入室7日目における目標栄養充足率を中央値、四分位で群別化し、Kaplan-Meier法によるlog-rank検定を実施した。p値<5%を統計学的有意とした。

【結果】

対象患者全体において平均年齢77±16歳、男性56.6%、BMI19.3±4.1、低栄養は中等度/高度：66/77、ICU滞在日数7±6日、28日死亡23.7%であった。ICU/HCU入室7日目の目標熱量充足率の中央値は80（56-105）%であった。中央値で2群（A群>80%、B群≤80%）に分けたlog-rank検定ではB群はA群と比較し有意に死亡率が高かった（p<0.05）。また四分位で4群（A群>105%、B群80%<x≤105%、C群56%<x≤80%、D群≤56%）に分けたlog-rank検定においても目標熱量充足率と28日死亡については有意に線形の関連を認めた（p<0.05）。

【考察】

重症低栄養患者においてICU/HCU入室7日目の目標熱量充足率は28日死亡と有意に線形の関連を示した。特に充足率が80%を下回ると死亡と強く関連することが示唆された。

O1-23-6

重症COVID-19患者にICU入室中から早期リハビリテーションを実施し歩行器歩行が可能になった症例

西野 君彦(にし の よしひこ)¹、山田 茂(やまだ しげる)²、森 将貴(もり まさき)¹、谷川 由美(たにがわ ゆみ)¹、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)¹

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

【はじめに】重症COVID-19のため長期間ICUに入室し、人工呼吸器管理が必要となった患者に早期リハビリテーションを実施したことで歩行器歩行が可能となった症例を経験したため報告する。

【症例紹介】50代男性。X月Y日に自宅前の駐輪場で両足の脱力出現により倒れているところを発見されて、当院に救急搬送されCOVID-19の診断、ICU入室。入院前ADL：全て自立。調理師として勤務。妻、息子と3人暮らし。

【理学療法評価】Y+2日：GCS:E1VTM4,RASS:-4。日常生活動作はBarthel Index（以下BI）：0点。Y+23日：抜管時GCS:E4V5M6,MRC score36/60点。

【経過】Y+2日：呼吸状態が悪化し、挿管人工呼吸器管理、床上で理学療法開始。Y+13日：呼吸状態が改善し抜管、医師と協議し端坐位練習開始。Y+18日：呼吸状態悪化し、再度挿管人工呼吸器管理。Y+23日：呼吸状態改善し抜管、医師と相談し端坐位再開。Y+31日：平行棒内歩行、Y+37日：歩行器歩行開始。Y+41日：看護師と歩行器歩行練習開始。Y+49日目：転院。

【結果】転院時にはGCS:E4V5M6。肩関節外転、肘関節屈曲、手関節背屈、股関節屈曲、膝関節伸展、足関節背屈の筋力は全て4レベルMRC score36点から48点。起居動作は自立、移乗と歩行器歩行は監視。BI:0点から75点。

【考察】本症例はICU在室日数が28日、挿管人工呼吸器管理日数が合計17日と長期間ICUに在室し、人工呼吸器管理となった。全身状態が不安定であったが医師と協議を行いできるだけ早期に離床を行った。理学療法で移乗や歩行練習を進め、看護師とも連携し、車いす乗車やトイレ歩行など病棟練習を導入できた。その結果、MRC score32点から48点と改善し、歩行器歩行可能となったと考える。

O1-24-1

リーダーシップ理論に基づく評価ツールの作成および信頼性の検討

石井 達也(いしい たつや)¹、片岡 靖雄(かたおか やすお)²、門脇 守男(かどわき もりお)³、森明 里志(もりみょう さとし)³、梶原 明日美(かじわら あすみ)³

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、

³NHO 福山医療センター リハビリテーション科

目的：効果的なリーダーシップは組織の成果に不可欠である一方、評価は主観的になりやすい。また、上司から部下は業績評価等も含めて日頃から行われているが、部下から上司への評価は行われていないのが現状である。今回、部下から上司への客観的評価ツールを作成し、再現性と整合性を検討したため報告する。

方法：先行研究や既存のリーダーシップ理論を参考に、20項目のアンケートを作成した。評価項目は、目標達成意欲や積極性（P項目10問）と、育成やチームワーク（M項目10問）に関連する行動に対し5段階評価とした。

当科は整形チーム、総合診療チーム、フリーチームの3チームとなっており、整形・総合診療チームにはそれぞれ統括主任（各理学療法主任1名）を配置している。そのため、被評価者は理学・作業療法士長、副理学療法士長、統括主任2名とした。評価者には理学・作業療法士長は副理学療法士長および理学・作業療法主任（計5名）、副理学療法士長は理学・作業療法主任（計4名）、各統括主任は一般職員（各8名、計16名）とした。アンケートはテスト・再テスト法に則り2回行い、SPSSを使用し統計解析を行った。

結果：各項目におけるクロンバックのα係数は0.7以上、相関係数は0.4～0.7であった。また、修正済み項目合計相関は0.5以上であり、合計点数およびP・M項目合計点数の級内相関係数は0.7以上であった。

考察：本研究で作成したアンケートは、一定の再現性と整合性を有することが示された。しかし、各項目の相関係数が0.4～0.7であり、評価者の主観や状況によって評価が変動する可能性がある。今後は、評価項目の具体性の向上を図ることで、再現性と整合性を高める必要がある。

O1-24-2

当院にて作成したリーダーシップ理論に基づく評価ツールの使用報告

石井 達也(いしい たつや)¹、片岡 靖雄(かたおか やすお)²、門脇 守男(かどわき もりお)³、森明 里志(もりみょう さとし)³、梶原 明日美(かじわら あすみ)³

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、

³NHO 福山医療センター リハビリテーション科

目的：役職者等は職場内で評価されることが少なく、業務等に対する改善や自己の客観的評価が行われず怠慢となる可能性もある。そのため我々はリーダーシップ理論に基づく評価ツール（以下FPMS）を作成し、信頼性を検討し良好な結果を得た。今回、FPMSを用いて自施設の役職者を評価し、その結果を報告する。

方法：当科は整形・総合診療・フリーの3チーム制となっており、整形・総合診療チームにはそれぞれチーム運営を一任された統括主任（各理学療法主任1名）を配置している。そのため、被評価者は理学・作業療法士長、副理学療法士長、統括主任2名とした。評価者には理学・作業療法士長は副理学療法士長および理学・作業療法主任（統括主任を含む計5名）、副理学療法士長は理学・作業療法主任（統括主任を含む計4名）、統括主任は一般職員（計16名）とした。評価ツールは当院にて作成したFPMSを使用した。評価は2回行った。評価対象となる5名の役職者には事前にFPMSを説明し承諾を得た。

結果：5名の平均は次の通りとなった。合計点 83.1±10.0点。P項目点 41.5±5.1点。M項目点 41.6±5.2点。被評価者の5名からは「自分の行っている業務が客観的に評価されてわかりやすかった」「自己分析していたところ以外にも着目できた」など肯定的な意見が得られた。

考察：今回の結果から、当科における役職者は概ね問題なく業務を遂行できていると確認できた。また、被評価者からも肯定的な意見が得られた。FPMSは役職者等の上司となる職員に対して、自身の業務等の内容を促進できる可能性が示唆された。今後はFMPSのマニュアルを作成し継続的に実施できるよう職場環境も含めて取り組んでいく。

O1-24-3

運動量増加機器加算算定開始への取り組み

渡久地 政志(とぐち まさし)¹、富田 玲子(とみた れいこ)¹、松本 了(まつもと りょう)²、齋藤 克美(さいとう かつみ)³

¹国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター リハビリテーション科、
²NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、³NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】我が国では脳卒中がガイドラインが策定されており、電気刺激を用いた治療では歩行障害に対する機能的電気刺激は高いエビデンスとなっている。また、2020年の診療報酬改定により「運動量増加機器加算」の項目が新たに加わった。これは、脳卒中・脊髄損傷患者に対して電気刺激等の承認機器を使用しリハビリテーション総合実施計画書を作成することで、計画書算定科に150点加算される。今回、埼玉病院および国府台医療センターで運動量増加機器加算の算定を開始したので、算定開始までの取り組みを報告する。【方法】運動量増加機器加算の算定にあたり、リハビリテーション医師(以下、リハ医)および理学療法士長に算定要件の説明、使用機器の見積もり、損益分岐点の算出、機器導入におけるメリット・デメリットの説明を実施。リハ医および理学療法士長の同意を得て、購入の算段が整った後に、算定要件に沿うようにリハビリテーション総合実施計画書の修正およびカルテ委員会の承認申請を実施。また、各関連科(脳外科・整形外科)に運動量増加機器加算、電気刺激機器の説明、および診療報酬委員会での説明実施。機器の導入後は、リハビリテーション科内での機器使用にあたる勉強会を実施し、適応患者に対して積極的に機器を使用するように行った。【結果】令和5年度、埼玉病院では運動量増加機器加算を88件(合計13,200点)の算定を実施。国立国府台医療センターでは、令和7年度より運動量増加機器加算の算定を開始した。【まとめ】電気刺激治療の導入等のガイドラインに沿った治療を行い運動量増加機器加算を算定開始することで医療の質の向上とともに収益の面からも病院へ貢献できたと考える。

O1-24-4

リハビリテーション科における新たな収益管理の取り組みについて

中野 愛理(なかの あさと)、岡田 真理香(おかだ まりか)、大石 達也(おおいし たつや)、北 大介(きた だいすけ)、松尾 剛(まつお つよし)、西崎 真里(にしざき まり)、塩田 直史(しおた なおふみ)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当科では2020年より収益管理システム(PRO2020)を運用し、その成果を学会や研修会で紹介している。今回、新たに労務管理を目的とした重要業績評価指標(KPI)を定め、収益管理システムを改変したので報告する。【対象と方法】Microsoft社のExcelをベースに1単位当たりの必要時間と1単位当たりの単価を計算できるPRO2020に、個人ごとの1日当たりの実施件数を入力することにより職員ごとの1件当たり平均単位数を計上可能とし、PRO2020をアップグレードさせたPRO2025を試作した。当システムの入力に必要なデータは、個人ごとの勤務時間、超過勤務時間、1日の算定単位数、1日の算定点数、1日の実施件数である。【結果】2025年1月～2月の1件当たり平均単位数は1.2単位、PRO2025における入力時間の増加は職員1人当たり1分未満であった。1日ごとに1件当たり平均単位数を測定することで、職員の業務量の経時的な把握が可能となった。【考察】収益を維持向上させる取り組みにより、業務量が増加しやすく、労務環境の悪化を招くおそれがある。当科で作成したPRO2020は、1単位当たりの単価と必要時間にて収益管理を可能とした。今回改変を行ったPRO2025は、稼働性と効率性の評価に加え業務の繁忙性の可視化を可能とし、職員の個性を考慮したリハビリテーション科の運営への一助になると考える。今後はPRO2025の効果判定を継続するとともに、職員へのフィードバックの頻度を高め、収益の増減や業務量不均等に対して即時的に対策を講じる方針である。

O1-24-5

理学療法士不在時における重症成人患者へのリハビリテーション効果の検証

古賀 大地(こが だいち)

NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【背景】平成30年度の診療報酬改定より、早期離床・リハビリテーション加算が導入された。当院においても2018年より早期離床・リハビリテーションチームを組織し重症成人患者へリハビリテーションを実施している。今回理学療法士(以下PT)が一時的な人員不足となり、看護師主体でリハビリテーションを実施する期間があった。そこで本研究ではPT非介入時のリハビリテーション効果を比較検証した。【方法】2023年4月から2024年3月までのICU入室患者のうち、早期離床・リハビリテーション加算対象者を対象に後ろ向きに検討した。検討項目は早期リハビリテーションプログラム(以下プロトコル)のStep3達成率と達成日、滞在日数、一般病棟転棟時のBarthel Index(以下BI)とした。【結果】PT介入群92例(年齢中央値70.7歳、女性42%)とPT非介入群18例(年齢中央値69.8歳、女性33%)の2群で検討した。プロトコルのStep3達成率は73%(67例)と77%(14例)、Step3達成日はICU入室してから中央値3日と中央値2日、ICUを含む救命病棟滞在期間は4日と4.5日、一般病棟転棟時のBIは30点と45点であり、いずれも2群間に有意差はなかった。【結語】日々多職種でディスカッションを行い、実践と評価の取り組みを繰り返し行うことで、PTが不在であっても、PT介入時と同等のリハビリテーション効果を維持できる可能性が示唆された。

O1-24-6

血友病性関節症に対する外来リハビリテーションの標準化に対する取り組み

橋本 明希子(はしもと あきこ)¹、岡崎 将人(おかざき まさと)⁴、今中 辰茂(いまなか たつしげ)¹、上野 俊之(うえの としゆき)¹、武山 雅弘(たけやま まさひろ)²、西田 恭治(にしだ きょうじ)^{2,3}

¹NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、²NHO 大阪医療センター 血友病科、³NHO 大阪医療センター 感染症内科、⁴NHO 南京都病院 リハビリテーション科

【目的】大阪医療センターは血友病診療連携におけるブロック拠点病院に指定されており、2025年4月には血液凝固レジストリが開始され、医療情報の収集や解析により、治療の向上や福祉の充実につなげる取り組みを行っている。リハビリテーション科では、2022年より血友病性関節症に対する外来リハビリテーションを実施している。外来リハビリテーションは、定期的な関節機能の評価と、自主トレーニングや生活指導による自己管理方法の習得を目指し介入を行っており、実施件数は年々増加を迎えている。人事異動に伴い、対応するスタッフの変更は避けられないが、継続した質の高いリハビリテーションを行うため、業務の手順や評価内容、指導方法の標準化に対する取り組みを行った。【方法】処方から予約取得、リハビリテーション実施までの流れをマニュアル化した。また、利便性の高い評価シートの作成とともに、頻度の高い相談内容や、不測の事態が起こった事例と対応を参照可能なデータにまとめた。【結論】希少疾患に対する質の高い外来リハビリテーションを継続するため、業務手順とリハビリテーション内容を標準化し、スムーズに診療を行えるよう体制を整えることで、属人化しない業務体制を整えた。

O1-25-1

乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の臨床試験と病鍼連携の取り組み

石木 寛人(いしき ひろと)¹、阿部 晃子(あべ あきこ)¹、荒川 さやか(あらかわ さやか)¹、里見 絵理子(さとみ えりこ)¹、川崎 成章(かわさき なるあき)^{1,2}、堀口 葉子(ほりぐち ようこ)¹、高橋 明香(たかはし あすか)¹、内田 智子(うちだ ともこ)¹、行木 ゆき枝(なめき ゆきえ)¹、増田 卓也(ますだ たくや)³、萩原 彰人(はぎわら あきと)⁴、藤田 洋輔(ふじた ようすけ)⁵、高梨 知揚(たかなし ともあき)⁶、松浦 悠人(まつうら ゆうと)⁶、村田 健(むらた たけし)⁷、高山 伸(たかやま しん)⁷

¹国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科、²がん研有明病院 緩和支持治療科、³三井記念病院 総合内科・膠原病リウマチ内科、⁴NHO 埼玉病院 緩和ケア内科、⁵東京呉竹医療専門学校 鍼灸・鍼灸マッサーシ科、⁶東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科、⁷国立がん研究センター中央病院 乳腺外科

統合医療は近代西洋医学、補完・代替医療、民間療法などを融合し患者中心の医療を行う。補完・代替医療は中国伝統医学、鍼灸、漢方、アーユルヴェーダ、ホメオパシー、アロマセラピー、カイロプラクティック、オステオパシー、整体、マッサージ、食事療法、植物療法、サプリメント、心理療法、芸術療法など幅広い手技・手法を含む。演者の所属施設では緩和ケアの一環として鍼灸治療を長年提供しており、現在、乳がんサバイバーに対する鍼灸治療の開発を行っている。これまでに第2相試験が終了し、今後第3相試験を計画中である。鍼灸治療の開発は、手技の標準化と個別化の両立、治療提供体制の整備、評価方法、盲検化など臨床試験の方法論として難しく、実装の上では混合診療など制度面のハードルがある。このような研究を契機とし、試験治療終了後の患者のフォローアップや、多施設共同研究体制の整備を目的とした病鍼連携体制が構築された。国立がん研究センター中央病院の他に、大学病院や鍼灸師養成機関、民間企業等と連携したコンソーシアムを組織し、2024年1月より定期的にオンライン会議や教育研修を行い、知識と技術の共有を推進している。これまで日本緩和医療学会学術大会中の鍼灸治療交流会を1回(50名参加)、ハイブリッド(250名参加)とオンライン(50名参加)の鍼灸治療セミナーをそれぞれ1回開催し、多数の鍼灸師や医療者が参加した。また、鍼灸治療セミナーで発表した資料をインターネット で公開し、一般に情報提供した。研究実施と普及実装のためには鍼灸業界とオンコロジー業界の相互理解も重要で、非薬物療法としての鍼灸治療開発と、普及実装を見据えた連携の取り組みを紹介する。

O1-25-3

NHOにおけるエビデンスに基づくがん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修個別開催について

所 昭宏(ところ あきひろ)¹、小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科 / 支持・緩和療法チーム室、²NHO 金沢医療センター 緩和ケア内科

【目的】がん医療における医師と患者のコミュニケーションについては、がん対策推進基本計画、がん診療連携拠点病院要件等において重要な位置づけにある。専門的なエビデンス(JCO2014,Fujimori et al、コミュニケーションガイドライン2022)のある研修としては我が国で開発されたSHARE-CSTが全国開催されてきた。本研究はNHOにおける個別開催状況、課題について検討することである。【調査の概要】2007年4月から2024年3月末までにNHO施設開催実績報告書等より後ろ向きに調査した。【結果】上記期間に6施設で合計33回個別開催され、延べ参加数は174人。全国個別開催延べ参加数769人。全国延べ参加数1780人で、NHO個別開催は全国開催参加数の9.8%、全国個別開催参加数の22.6%であった。施設自施設内開催が主で、資金は自己資金ないし公的助成金を資金元とした。認定ファシリテーターは自施設内+近隣県の協力が主であった。模擬患者は主に全国開催で実績のあるなつくばSP会が主であった。【考察】SHARE-CST個別開催の持続にあたり参加者、ファシリテーター、模擬患者の人的リソース確保と開催コスト、環境への主催病院ないしNHOサポートが必要である。

O1-25-2

AYA世代がん患者支援チームの立ち上げと運営

石木 寛人(いしき ひろと)、小島 勇貴(こじま ゆうき)、齋藤 亜由美(さいとう あゆみ)、西川 英里(にしかわ えり)、櫻町 円香(さくらまち まどか)、大村 鷹希(おおむら たかし)、内田 恵理子(うちだ えりこ)、稲村 直子(いなむら なおこ)、杉澤 亜紀子(すぎさわ あきこ)、堀口 沙希(ほりぐち さき)、宇田川 涼子(うだがわ りょうこ)、柳井 優子(やない ゆうこ)、小川 祐子(おがわ ゆうこ)、大木 麻実(おおき まみ)、北條 由華(ほうじょう ゆか)、黒澤 廉(くろさわ れん)

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

国立がん研究センター中央病院では15-39歳のAYA世代患者の支援を行う「AYAサポートチーム(AST)」が2015年より活動してきた。ASTの患者支援は身体症状や精神症状の軽減に加え、生殖医療に関する支援と医療連携、子どもを持つがん患者とその子どもの支援、就労支援、ピアサポート、アピアランスケアなど多彩で、多職種が関与する。ASTはがん治療医、緩和ケア医、精神科医、病棟看護師、心理士、薬剤師、リハビリスタッフのコアメンバーが中心となり、必要な患者に、個性が高い支援を効率よく提供できるようにスクリーニングの体制を構築した。2018年にAYA支援スクリーニングツール(ST)を開発し、STを全病院的に運用する体制を整備した。2021年にこれを電子カルテに実装し、入院時、または外来通院時にSTを実施し、患者の問題点を電子カルテ上で共有できるようになっている。スクリーニングの結果に応じて担当看護師が専門的心理社会支援へとつないでいる。このような運用に関して、月2回のコアメンバーミーティングと3ヶ月ごとに開催するAYA支援チーム全体カンファレンスで共有し、改善点を議論している。今後の課題としてはがんのDisease Trajectoryに合わせてどのような時期にどのような支援が求められるのか、特に経済的問題、臨床試験への参加、サバイバーの慢性的な後遺症や二次発がん、移行ケア等、アンメットニーズの実態やニーズ自体が把握できていない問題をより明確にすることと、医療者一患者・家族間や医療施設一医療施設間での情報共有を行い、専門的支援を施設間で分担することが挙げられる。

O1-25-4

放射線治療歴がある有痛性骨転移に対して緩和照射により持続皮下注が不要となった1例

池田 裕子(いけだ ひろこ)¹、川村 知裕(かわむら としひろ)²、松下 和樹(まつした かずき)³、底押 秀明(そこおし ひであき)³、酒井 俊介(さかい しゅんすけ)³、塚本 太郎(つかもと たらう)³、寒川 悦次(そうがわ えつじ)³、堺 幸正(さかい ゆきまさ)³

¹NHO 大阪南医療センター 放射線治療科、²NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科、³NHO 大阪南医療センター 放射線診断・IVR科

【目的】放射線治療は過去に照射歴があれば再治療が困難ことが多い。過去の照射範囲と近接する有痛性骨転移に対し、単回照射を施行し、持続皮下注から内服のオピオイドでの疼痛管理が可能となった症例を経験したので報告する。【症例】64歳女性。X-10年に進行直腸癌の診断で手術が施行された。X-6年に局所再発に対し手術が施行されX-4年およびX-2年に腹腔内リンパ節転移に対し定位放射線治療が施行された。X年3月に抗がん剤治療が困難となり緩和治療に移行した。X年11月に癌性イレウスに対しNGチューブが留置された。X年12月当院緩和病棟へ転院時は右下肢痛、腹痛に対して麻薬の持続皮下注によるコントロールを行われていたが、レスキューが10回/日必要であった。右下肢痛はL4骨転移が原因と考えられ緩和照射が検討された。以前の照射範囲と近接していたが周囲の消化管への線量は抑えられていること、予後が限られていることから1回線量8Gyの単回照射をおこなった。【結果】照射後に宿酔症状は認めず、照射から14日後にはレスキューの使用回数が減少した。1か月後にサバイレウス状態となったが保存的治療で改善みられ、経口摂取が可能となった。2か月後には苦痛症状は緩和され、NGチューブおよび持続皮下注は不要となり退院可能となった。4か月後永眠された。【結語】近年有痛性骨転移に対し、単回照射の有効性が報告されている。終末期の苦痛症状の緩和に放射線治療が有効な治療方法の一つであると考える。

O1-25-5

ゾルベツキシマブ投与中の誘発性悪心・嘔吐に対する看護介入の実態調査

泉 美保(いずみ みほ)、中島 和英(なかじま かずひで)、高瀬 たまき(たかせ たまき)

NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【背景・目的】ゾルベツキシマブ(以下:当該薬剤)投与中の副作用に誘発性悪心・嘔吐がある。当院では、逐次評価に対してFace Rating Scale(以下:FRS)を用いている。本研究では、当該薬剤の誘発性悪心・嘔吐に対する看護介入の実態と課題を明らかにする。【方法】当院消化器内科病棟に入院中の胃癌で当該薬剤を使用した患者を対象とし、1-3コース目の悪心・嘔吐と看護介入について量的記述的研究を行った。診療録を用いて悪心・嘔吐の出現状況やFRS評価、看護介入とその後の患者状態、他関連情報の収集を行いSPSSで分析・解析を行った。【結果】対象患者は8名、うち4名に悪心、1名に嘔吐の出現があった。どのコースにおいても悪心発生に有意差はなく、初回流量UP時と流量UP15分以内に最も悪心が出現、FRS3と訴えたのは全患者2コース目以降であった。FRS3の悪心出現時は、一時中止しても悪心の軽減はなく制吐剤投与までの平均時間は17.86(±7.29)分であった。FRS値は当該薬剤の投与終了時間を予測する因子になると示唆された。看護介入は8名の患者に対し、15名の看護師が介入していた。看護師歴関係なくFRS値が高いほど観察頻度を増やしていた。FRSにより看護介入方法を選択し、全ての患者で悪心の軽減を認めた。【考察】当該薬剤使用中の悪心に対しFRSを用いた看護介入は、制吐剤使用の判断から悪心緩和へのケア提供ができ、制吐療法により患者の苦痛は軽減し、QOL向上や治療継続、ひいては全生存期間の延長に寄与できる結果であった。煩雑な業務下においても患者の症状表出を汲み取り、より効果的な症状緩和に向けて患者の言葉を記録に残し、FRSと統合した評価体制の構築が今後の課題である。

O1-25-6

リンパ浮腫ケア外来 開設への取り組み

山本 后世(やまもと きみよ)、山田 はるえ(やまだ はるえ)、佐藤 亜矢子(さとう あやこ)、阪本 悦子(さかもと えつこ)

NHO 渋川医療センター リハビリテーション科

【はじめに】2025年3月よりリンパ浮腫ケア外来を開設した。リハビリテーション科、看護部、医師を中心に多職種連携を深めつつ、リンパ浮腫ケア外来の開設に至った経緯や、開設に伴う取り組みについて報告する。【経緯】当院では2016年の開院以来、乳腺外科・泌尿器科でリンパ節郭清を伴う外科的手術が行われている。リンパ浮腫ケア外来開設前は、緩和ケア認定看護師が看護相談として対応していた。そのため複数回にわたる場合には、それらのケアはサービスとして行われていた。また、リンパ浮腫とともに関節可動域制限を生じた場合には、運動器疾患として外来リハビリテーションで対応していた。乳がんの手術件数が増えるとともにリンパ浮腫で悩む患者は増加したが、適正なコストが取れないために受け皿がなく、対応に苦渋した。2018年に緩和ケア認定看護師がリンパ浮腫セラピストを取得し、乳腺外科・泌尿器科でリンパ浮腫指導管理料の算定を開始した。2020年からリンパ浮腫指導管理料算定件数が50件に達し、2024年リンパ浮腫複合的治療料の算定を目指すこととなる。【取り組み】2024年、乳腺外科医師の座学研修修了を計画した。さらに作業療法士・看護師1名ずつのリンパ浮腫セラピスト取得を目指した。並行して、外来窓口の開設とシステムの準備を開始した。具体的には、受付窓口の統一、予約枠の作成、問診票の作成、初診時所見・評価・治療計画カルテの作成、栄養科との連携を行った。【現状】現在13名に複合的治療を実施している。環境が整わないことや院内での周知など課題もあるが、ケア内容の質向上を目指し、患者様へのアンケート調査を開始したところである。さらなる発展に努めていきたい。

O1-26-1

薬剤による中毒疹様皮疹を呈した急性型成人T細胞白血病リンパ腫

佐藤 匠幸(さとう なるとし)¹、鈴木 森香(すずき もりか)²、中川 孝(なかがわ たかし)²、今村 淳治(いまむら じゅんじ)^{2,3}

¹NHO 仙台医療センター 臨床研修部、²NHO 仙台医療センター 総合診療科、

³NHO 仙台医療センター 感染症内科

【背景】成人T細胞白血病リンパ腫(Adult T-cell Leukemia/ Lymphoma; ATLL)は、ヒトT細胞白血病ウイルスI型(Human T-cell Leukemia Virus Type-I; HTLV-1)の感染により発症する末梢性T細胞リンパ腫であり、約半数で皮膚病変を呈する疾患である。【症例】57歳、男性【主訴】体幹および四肢の皮疹【現病歴】来院2週間前に歯科治療を受け、鎮痛薬と抗生剤を内服した後に掻痒感のない皮疹に気がついた。近医で薬疹として内服加療を行ったが、増悪したため当院を紹介され受診した。【身体所見】身長:163 cm、体重:62.5 kg、体温:36.4℃、血圧:134/90 mmHg、脈拍:100回/分。両側の頸部と鼠径部に圧痛のないリンパ節を複数触知する。体幹および四肢に、左右対称性かつ播種状の丘疹性紅斑を認める。【検査結果】血液検査では炎症反応上昇と低アルブミン血症、高カルシウム血症、高LDH血症および肝胆道系酵素上昇がみられた。血液像ではFlower Cellが確認され、抗HTLV-1抗体が陽性となった。CT画像検査では全身性のリンパ節腫大と肝腫大を認めた。【経過】急性型ATLLと診断し多剤併用化学療法で加療したところ、皮疹は速やかに改善した。モガムリズマブも併用し治療反応は良好であったが、治療開始9ヶ月後に増悪し、16ヶ月後に永眠された。【考察】ATLLは皮膚病変の性状で予後が異なり、多発丘疹型の生存期間中央値は17.3ヶ月と報告されている。一方、丘疹性紅斑は薬疹の臨床病型の中で最も一般的な皮疹であり、様々な薬剤が原因となる。本症例では、皮膚所見のみでの鑑別は困難であり、認知バイアスの影響を受け、ATLLの診断に遅れが生じた。【結語】多発する丘疹性紅斑の鑑別としてATLLを想起する必要がある。

O1-26-2

ろう者(聴覚障害者)に対応した手話での診療 ～手話外来における1600件の診療経験から～

朽木 秀雄(くちき ひでお)

NHO 山形病院 脳神経外科

一昨年、昨年の本学会の口演の続報として報告する。ろう者(聴覚障害者)は聞こえないだけでなく、読み書きなど筆談も困難で、手話のみがコミュニケーション手段であることはあまり知られていない。そしてろう者の手話通訳依頼先の約7割を占めるのが医療機関である。しかし手話通訳者が常駐する病院(クリニックを除く)は全国約8300の中で42病院(0.5%)のみにとどまる。そして医師自らが手話通訳者の資格を持ち対応しているのは当院しかない(約0.01%)。当院ではろう者を対象として、2020年4月に「手話外来」を開設した。医師(演者)自らが手話で直接診療、手話通訳を行い、その件数は、2020-2024年度で、80、210、264、418および578件と著しく増加し、総数は1,600件を超えた。山形市の手話通訳派遣制度(総数35名が登録)では、2023年度の医療機関への手話通訳件数は262件であり、医療機関を受診するろう者の通訳の大半を演者一人が担っている状況となっている。またろう者の入院は、2020-2024年度で、1、4、5、12、22件とやはり増加している。「手話外来」では脳外科領域以外への対応が多く、手話で最初に問診、診察し、その後病状に応じて、専門的検査、治療が必要な場合は担当科へ紹介し、そこで演者自身が手話通訳をする方法をとっており、総合内科的な役割を果たしている。また看護師、およびリハビリ担当職員複数名も手話を習得し、手話にて看護、リハビリ指導ができる体制も確保できている。

O1-26-3

指導不足により繰り返し投与されていたカルボシステインによる小児の固定薬疹疑い症例

馬場 まゆみ(ばば まゆみ)

国立療養所奄美和光園 皮膚科

【目的】皮膚疾患には特徴的な臨床像を呈する疾患がある。この、一瞬で診断可能な「Snap diagnosis」は、知識や経験がなければ一転して「まったくわからない」疾患になってしまう。今回、カルボシステインによる固定薬疹が疑われる小児例を経験し、疾患の啓発が必要と感じたため報告する。

【方法】カルテをもとに初診から治癒までの経過を振り返り、若干の文献的考察を加える。

【倫理的配慮】文書を用いて説明し、対象者およびキーパーソンの同意を得た。国立療養所奄美和光園倫理委員会承認番号 20250305-4。

【結果】初診の半年以上前から右口角の色素沈着に気づき受診。即座に固定薬疹と診断し、カルボシステイン以外を処方してもらうよう指導したが、説明が十分でなく、その後も繰り返し処方されていた。当初は自覚症状を伴わなかったが、投薬が繰り返されることで内服時に強い紅斑と痒みを伴うようになった。初診の5年後に再来受診。薬疹カードを作成し、色素沈着に対して内服治療を行った。

【考察】固定薬疹は臨床症状に乏しく、患者自身も自覚していないことが多い。また通常の薬疹と比較して認知度も低い。しかし繰り返し投薬されることで多発性固定薬疹、多型滲出性紅斑、Stevens-Johnson症候群へ発展することもある。原因薬剤はカルボシステインのほか、中枢神経系用薬や抗菌薬、解熱鎮痛剤（市販薬を含む）などの報告も多い。小児から高齢者まで幅広い年齢層に生じ、通常の薬疹と同様に注意が必要な疾患である。

【結論】近未来にはAI技術により Snap diagnosis も簡単に行えるようになるかもしれないが、知識に基づき患者から必要な情報を得て診断し、適切な指導を行うことは医療面接の基本である。

O1-26-5

細菌性髄膜炎を伴った感染性心内膜炎の診断Delayの一例

HUYNH NGOC YEN NHI(はいん ごうえんにい)¹、本村 壮(もとむら そう)²、永田 芽生(ながた めい)²、井手 則子(いで のりこ)^{1,2}、黒木 和哉(くろぎ かずや)²

¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 総合診療科

【症例】77歳女性。【主訴】発熱、意識障害。【病歴】来院1日前に尿・便秘禁があり、翌日発熱と意識障害で当院紹介となった。【所見】来院時GCS E4V4M6、体温38.3℃、血圧91/64mmHg、脈拍121/min、SpO2 94%（室内気）、呼吸数28/minであった。項部硬直なし。血液検査で炎症反応高値、白血球増多、腎障害、尿検査で尿潜血、白血球陽性。胸腹部造影CTで膀胱炎、直腸炎、脾梗塞の所見を認めた。【経過】尿路感染症による敗血症性ショックと診断し抗菌薬治療を開始した。Day 2 にショックを離脱した後もGCS E3V2M4の意識障害が遷延した。血液培養でStreptococcus agalactiaeを検出したことから追加検査を行い、Duke-ISCVIDに則り感染性心内膜炎と診断した。Day 5 に施行した頭部MRIで多発脳梗塞および髄膜炎の可能性を指摘され腰椎穿刺を施行し、髄液中の細胞数増加と糖の低下を認めたため細菌性髄膜炎と診断した。CTRX 2gx2の8週間投与で治癒しDay70に転院した。【考察】感染性心内膜炎に細菌性髄膜炎を合併する頻度は3%と稀であるが、治療方針が異なるため早期診断が重要である。敗血症に伴う意識障害の原因として敗血症自体によるもの、ショックなど敗血症による脳以外の臓器障害、脳神経疾患の3分類に大別される。本症例はショック等の要素が改善してもなお意識障害が継続していたことから脳神経疾患の可能性を想起すべきであった。【結語】敗血症においてショックなどの広義の敗血症関連連症が否定されてなお意識障害が遷延する場合は脳神経疾患の除外診断が必要である。

O1-26-4

チーム医療で挑む外来化学療法患者への高気圧酸素治療導入

村上 雅恵(むらかみ まさのり)¹、三代 英紀(みしろ ひでき)²、居原 照高(いはら てるたか)²、長野 真唯(ながの まい)²、玉岡 大知(たまおか だいち)²、黒田 聡(くろだ さとし)²、宮田 香菜子(みやた かなこ)²、藤野 唯依加(ふじの ゆいか)²、石田 朋行(いしだ ともゆき)²、岩藤 真生(いわどう まさき)³、山本 常則(やまもと つねのり)³、来嶋 大樹(きじま だいき)³、吉田 晋(よしだ しん)³、坂本 和彦(さかもと かずひこ)³、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)³、吉野 茂文(よしの しげふみ)³

¹NHO 関門医療センター 心臓血管外科、²NHO 関門医療センター 医療機器管理室、³NHO 関門医療センター 外科

【背景】化学療法を受ける外来患者への高気圧酸素治療（HBO）導入を試みたが、スケジュール調整の困難、主治医のオーダー忘れ、スタッフ間の認識の差など、さまざまな課題が明らかとなった。そのため外来化学療法とHBOを両立させる体制構築を目指し、チーム医療による解決策を検討した。【方法と対策】化学療法委員会を中心に多職種で協議し、以下の6点を実施した。1. 診療科およびレジメンごとのHBO導入基準の設定、2. 化学療法室とHBO室間の動線整備、3. 更衣室・貴重品ボックスの設置、4. 化学療法変更時の情報共有体制、5. 予約枠システムの整備、6. 患者説明書の作成。【結果】外科の短時間レジメン患者を対象に導入を開始し、HBO件数は2024年12月6回、2025年1月6回、2月10回、3月14回、4月12回と徐増した。【考察】限られた外来時間内でHBOと化学療法を両立させるには、医師・看護師・薬剤師・事務職の連携が不可欠である。職種ごとの役割分担と情報共有により、安全かつ円滑な運用が可能であることが示唆された。

O1-26-6

別府医療センターにおける診療看護師の活動状況と今後の展望～少ない人材をどう活用するか～協働する医師の立場から

久保 徳彦(くぼ のりひこ)¹、田村 委子(たむら よりこ)¹、大矢 健介(おおや けんすけ)²、菅谷 愛美(すが まなみ)³

¹NHO 別府医療センター 総合診療科、²NHO 別府医療センター 救急科、³NHO 別府医療センター 小児科

超高齢社会や在宅医療の推進などを背景に、2014年に医療介護総合確保推進法が成立し、「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。実践的な理解力や思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為を、厚生労働省が特定行為と指定した。研修を受けた看護師は手順書下で特定行為を行うことが認められており、特定行為研修を受けた看護師は特定看護師となるが、大学院修士課程で病態生理学や薬理学を学び、幅広く複数の特定行為研修を受け、資格認定試験に合格すると診療看護師となる。米国の診療看護師は50年以上の歴史があり、大学院修士課程で資格を取り、医師と協働して患者を診療し処方を含む医行為を実施している。日本の診療看護師は米国同様の活動はできないが、医師と連携し診療に携わる役割を担っており、看護師5年以上の経験と大学院修士課程で得た病態生理学や薬理学の知識をもつだけでなく、フィジカルアセスメント能力を身につけ、特定行為を実施する技術をもっている。現在日本ではクリティカル領域とプライマリ領域（老年・小児）の診療看護師がおり、様々な症状や疾患をもつ患者に対し、医師と連携しつつ医療を効率的に提供できる。別府医療センターは大正14年に海軍病院として創設され、国立別府病院、別府医療センターと名称を変更し現在に至る。病床数483床（一般443床・精神40床）、33科を標榜しており、研修医を含めた全医師数122名、診療看護師は3名おり、クリティカル領域とプライマリ領域（老年・小児）から各1名の構成となっている。当院に所属する診療看護師の活動状況と今後の展望について、協働する医師の立場から報告する。

O1-27-1

右腹部痛の診断に苦慮したACNESの1例

上田 周作^{(うえだ しゅうさく)¹}、柴沼 栄希^{(しばぬま まさき)²}、白石 泰尚^{(しろいし やすたか)²}、西岡 軌史^{(にしおか のりふみ)²}、原 香住^{(はら かずみ)²}、世羅 康彦^{(せら やすひこ)²}

¹NHO 呉医療センター 臨床研修部、²NHO 呉医療センター 小児科

【緒言】ACNES (前皮神経絞扼症候群) とは腹部表層にある腹壁神経が絞扼され、腹痛を来す疾患である。簡便な身体診察によりACNESを疑うことが可能であり、治療可能な腹痛である。今回ACNESの診断に難渋した1例を報告する。【症例】10歳男児。既往に右腫骨端症があり、右踵を触るだけで疼痛が強く、当院整形外科に通院されていた。X年6月6日より食後の心窩部痛、臍右部痛が出現した。近医で抗菌薬、制吐剤、整腸剤で治療されていたが改善を認めなかった。血液検査や尿検査、便培養でも異常を指摘されず、症状が長期にわたるため当院に紹介となった。腹部超音波検査では腸管壁の肥厚を認めず、造影CT検査や上部消化管内視鏡検査では明らかな異常は認めなかった。以上より機能性ディスペプシアを考え内服治療を行ったところ、心窩部痛は改善したが臍右部痛は残存した。臍右部痛については、下部内視鏡検査でも明らかな異常は認めず、まずは腹部片頭痛を考え鎮痛薬で経過を見たものの鎮痛薬の効果は乏しかった。そこで腹痛の原因を再考し、再度腹部所見をとり直したところ、カーネット徴候が陽性であり、疼痛部位への局所麻酔で腹痛が改善したことからACNESの診断に至った。【考察】小児の慢性腹痛は機能性ディスペプシア、過敏性腸症候群、腹部片頭痛が代表的な疾患であるがACNESの頻度は少なくなく、近年診断基準も明確化されつつある。小児慢性腹痛を診療する際は念頭に置き診療にあたる必要がある。

O1-27-2

入院中の持続性高血圧を契機に診断された原発性アルドステロン症 (PA) の小児の1例

今城 美柚^{(いましろ みゆ)¹}、西野 真平^{(にしの こうへい)²}、山崎 悠矢^{(やまざき ゆうや)²}、須永 彩佳^{(すなが あやか)²}、原田 なお^{(はらだ なお)²}、河口 亜津彩^{(かわぐち あずさ)²}、田中 藤樹^{(たなか とうじゅ)²}、荒木 義則^{(あらき よしのり)²}、長尾 雅悦^{(ながお まさよし)²}

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 小児科

【はじめに】原発性アルドステロン症 (PA) は、副腎からの自律的アルドステロン分泌により高血圧を呈する疾患であり、小児の報告は稀である。肺炎治療中に偶発的に発見された小児PAの一例を経験したので報告する。【症例】5歳男児。既往歴、家族歴に特記事項なし。RSウイルス肺炎のため入院となり、メチルプレドニゾロン投与を含む治療を実施した。入院時より持続性高血圧 (144/102mmHg) を認めた。当初はステロイド剤投与や感染の影響による一過性の高血圧と考えたが、肺炎治療後も高血圧が遷延したため原因精査を行った。安静時採血で血漿アルドステロン濃度126pg/mL (正常< 82.1)、活性型レニン定量0.31pg/mL (正常> 2.2)、PAC/ARC比406 (正常< 20) とアルドステロンの異常高値を認めた。カプトプリル負荷試験でアルドステロン抑制はなくCTで左副腎背側に13mm大の結節を認めた。尿・血中カテコラミンは正常、頭部MRIで異常所見はなく、デキサメタゾン抑制試験でコルチゾールは抑制された。以上よりPAと診断した。カルシウム拮抗薬、α遮断薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬を投与し、血圧は104/60程度で安定した。遺伝子検査でCACNA1H遺伝子に変異を認め、家族性PA4型が疑われたため家族解析を予定している。副腎静脈サンプリングは現時点で体格が小さく施行困難である為、当面は内科的血圧管理を継続し、成長を待って行う予定である。【考察】小児PAの孤発例は15歳以下では全世界で24例のみの報告にとどまる。小児持続性高血圧は早期診断と治療が合併症予防に寄与する。小児は血圧測定の機会が少なく自覚症状もない為、日常診療での血圧測定の重要性が再認識された。

O1-27-3

12歳男児に発症した特発性髄液鼻漏に対し経鼻内視鏡下に瘻孔閉鎖術を施行した一例

加藤 宏亮^{(かとう こうすけ)¹}、二階堂 靖訓^{(にかいどう やすのり)²}、前田 文彬^{(まえだ ふみあき)²}、宮原 伸之^{(みやはらの のぶゆき)²}

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 耳鼻咽喉科

【諸言】特発性髄液鼻漏は、明らかな誘因なく頭蓋底に欠損を生じ髄液が鼻漏として出現する稀な疾患である。今回我々は12歳男児の特発性髄液鼻漏に対して経鼻内視鏡下に瘻孔閉鎖術を施行し良好な経過を得た一例を経験したので報告する。【症例】12歳男児。発熱、頭痛、意識障害を主訴に当院小児科を受診した。髄膜刺激徴候が認められ、髄液検査において白濁、多核球優位細胞増多、髄液糖低下が確認され、細菌性髄膜炎と診断された。抗菌薬およびステロイドにより症状は軽快したが、経過中に水様性鼻汁が持続し、第4病日に当科に紹介となった。画像検査では明確な漏出部位は特定できなかったが、テストープでの糖陽性が確認されたことから髄液鼻漏が疑われた。第7病日に内視鏡下に瘻孔閉鎖術を行う方針とした。内視鏡下にて骨欠損部を確認し、大腿脂肪をInlayで、鼻中隔軟骨および真皮膜をOnlayで留置し閉鎖を行った。術後は髄液漏の再発なく、第23病日に退院した。特発性髄液鼻漏は小児において非常に稀な疾患であり、早期診断と治療が重要である。本症例では内視鏡下手術が選択され、良好な経過を得ることができた。小児における髄液鼻漏の発症原因としては頭部外傷が一般的である。本症例では外傷歴などは認めていないことから特発性と判断した。特発性髄液鼻漏の検査方法と診断や、内視鏡における髄液漏閉鎖について若干の文献的考察を交えて報告を行う。

O1-27-4

看護師の倫理的葛藤に関するカンファレンスの有効性～治療抵抗性A世代患者の一事例を通して～

古賀 文也^{(こが ふみや)、坂田 友^{(さかた ゆう)、鳥越 勇生^{(とりこえ ゆうき)、富永 裕美^(とみなが ひろみ)}}}

NHO 九州がんセンター 看護師

【目的】一般に15～19歳世代(以下A世代と略す)のがんはきわめて希少疾患であるといえる。治療の意思決定においては、難治性・治療抵抗性の場合、病状が悪化するたびに治療の変更が行われ、患者の反応を身近でみている看護師は、治療の方向性に疑問を持つことも多い。また看護師は子どもの意向を確認したり、説明したりする必要性を認識していたとしても、行動を妨げる要因があるために、倫理的葛藤を抱えることは多くある。そのためカンファレンスを行うことで、看護師の抱える倫理的葛藤を軽減させることができるのではないかと考えた。今回治療抵抗性のA世代患者についてカンファレンスを行うことで、看護師の倫理的葛藤が軽減されたのかアンケート調査を行ったため報告する。【時期】令和7年4月～5月まで【対象】事例患者入院中に在籍していた病棟看護師で研究協力が得られた25名【方法】看護師の倫理的苦悩などに関連する24問から成る自記入式アンケート調査。アンケート結果は単純集計する。また、カンファレンス参加群とカルテからのカンファレンス記録閲覧群に分け比較する。自由記載に関しては、記載された意見をカテゴリー化する。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得て、研究を実施した。【結果・考察】今回の研究結果で、カンファレンス記録閲覧群よりカンファレンス参加群が看護師の倫理的葛藤は軽減した。また、治療過程においてカンファレンスを重ねる事で、倫理的葛藤の軽減が図れた。以上の結果より看護師の倫理的葛藤に関するカンファレンスの有効性が示唆された。

O1-27-5

加熱式電子タバコ誤飲防止への取り組み

大西 真理子(おおにし まりこ)、福田 育美(ふくだ いくみ)、横井 広道(よこい ひろみち)、木下 あゆみ(きのした あゆみ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 育児支援対策室

【はじめに】軽微なやけどや異物誤飲などの家庭内事故は、養育不全に気付くきっかけとなる。加熱式電子タバコ(以下電子タバコ)の誤飲は増加しており、症例によっては2回目の誤飲や以前に他の誤飲で受診しているケースもある。今回、増加傾向にある電子タバコ誤飲防止への取り組みについて報告する。【取り組みと活動内容】A病院は、2003年より子ども虐待対応院内組織(以下CPT)を結成し育児支援対策室として活動している。虐待対応に限らず、育児支援の視点から関われるよう病院独自で「気になるシート」を作成し2012年から導入、虐待の早期発見と予防を目指している。令和5年度の気になるシート提出数は558件、こどもの気になるシートの提出数は219件、そのうち電子タバコ誤飲疑いは9件、誤飲は6件であった。そのうち4件は金属片を誤飲しておりマグネットチューブでの摘出となった。子どもへの身体的侵襲も大きいことから電子タバコ誤飲防止ポスター・パンフレット作成に取り組んだ。【結果】電子タバコ誤飲防止パンフレット・ポスターによる啓発活動により令和6年度の電子タバコ誤飲は6件と昨年度より9件減少した。【考察】電子タバコ誤飲の多くの原因は、養育者の意識の低さと、子どもへ与える影響の認識不足が考えられる。パンフレットとポスターでの働きかけは、養育者の意識づけになったと考えられる。引き続きパンフレット・ポスターでの啓発活動を行い、今後は電子タバコ誤飲ゼロを目標に啓発の方法や内容を工夫していく必要がある。【結論】パンフレットで正しい知識と事故予防を呼びかけることは養育者の自覚を深めるのに有効であった。

O1-28-1

酸素化と運動耐容能を“見える化”する：指先型が届かなかったSScーILDの評価に挑む6MWTモード搭載リング型パルスオキシメーター

奥田 みゆき(おくだ みゆき)¹、原田 芳徳(はらだ よしのり)¹、本多 英弘(ほんだ ひでひろ)¹、森川 諒一(もりかわ りょういち)¹、河村 健矢(かわむら けんや)¹、西垣内 陽(にしかい ありあ)²、高松 漂太(たかまつ ひょうた)²、大島 至郎(おおしま しろう)²

¹NHO 大阪南医療センター 呼吸器・アレルギー内科、²NHO 大阪南医療センター 免疫内科

身性強皮症関連間質性肺炎患(SSc-ILD)では、多くの症例で末梢循環障害を合併し、特に寒冷刺激下ではレイノー現象や指先虚血の影響により、指先型パルスオキシメーター(以下、指先型)によるSpO2の測定が困難となる。本報告では、反射型リング型パルスオキシメーター「Pulse Aid」の有用性について報告する。症例1は80歳代男性。ILDの重症度評価を目的に6分間歩行テスト(6MWT)が予定されたが、指先型では安静時のSpO2が63%と異常低値を示し、運動負荷試験の開始が困難であった。Pulse Aidによる再評価では、安静時SpO2が97%と正常範囲であり、6MWTの施行が可能であった。試験中、指先型では一貫してSpO2が60%台の異常値を示したのに対し、Pulse Aidでは最小85%、最大97%の範囲で推移し、安全基準内でテストを完遂でき、重症度評価が可能となった。症例2は、HOTを導入している70歳代女性である。暖かい季節には指先型によるSpO2とPaO2との整合性は良好であったが、寒冷期には指先型ではSpO2の測定が不能となった。Pulse Aidでは寒冷環境下でも安定したSpO2の測定が可能で、PaO2との整合性も維持されていた。症例3は30歳代男性でPulse Aidの6MWTモードを使用した。試験中、リアルタイムかつ安定したSpO2データの取得が可能で、さらに、歩行距離およびSpO2の経時変化が自動記録され、詳細なレポートを得た。Pulse Aidは、6MWT専用モードを搭載した世界初のリング型パルスオキシメーターであり、末梢循環障害を有するSSc-ILD患者においても、正確かつ安全な酸素化評価および運動機能評価を可能にする革新的デバイスであると考えられる。

O1-28-2

間質性肺炎診療における6分間歩行の重要性

菊池 教大(きくち のりひろ)

NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科

労作時低酸素血症をきたす特発性間質性肺炎の予後は不良であるとされる。そのため、2024年4月より、特定疾患の重症度の基準も改訂され、6分間歩行の重要性が高まっている。今回当院外来で6分間を行い、早期に特定疾患取得、抗繊維化薬導入が可能であった2例につき、提示する。呼吸器リハビリチームによる6分間歩行による酸素飽和度の評価は、特発性間質性肺炎患者への迅速治療介入において重要であると考えられた。

O1-28-3

間質性肺疾患急性増悪の併存症および併用薬と予後：NHO呼吸器ネットワーク多施設共同前向き観察研究

新井 徹(あらい とおる)¹、大塚 淳司(おおつか じゅんじ)²、赤川 志のぶ(あかがわ のぶ)³、村田 順之(むらた よりゆき)⁴、筋内 英俊(やない ひでとし)⁵、井上 義一(いのうえ よしかず)¹、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)¹、滝本 宜之(たきもと たかゆき)¹、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)¹、澄川 裕允(すみかわ ひろみつ)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、²NHO 福岡病院 呼吸器内科、

³NHO 東京病院 呼吸器センター、⁴NHO 山口宇部医療センター 呼吸器内科、

⁵NHO 水戸医療センター 呼吸器内科

【背景】併存症は間質性肺疾患(ILD)の急性増悪(AE)(AE-ILD)の予後を規定することは、後向き研究で評価されてきたが、前向き研究による検証は行われていない。【目的】併存症とAE-ILDの予後との関係を前向き研究により明らかにする。【対象】新たな陰影の出現とともに、呼吸困難が増強したILD症例のうち、国際診断基準(Collard, AJRCCM 2016)にてAE-ILDと考えられた303例。【方法】AE-ILDの診断前と診断時の各種パラメータを前向きに集積し、90日生存に関わる因子をCox比例ハザード法にて抽出した。【結果】男性222例、年齢中央値は76歳であった。ILD内訳は特発性肺線維症(IPF)140例、非IPF163例であった。糖尿病(93例)、脳血管障害(41例)、冠動脈疾患(41例)のうち、脳血管障害は単因子で有意な予後不良因子であった。有意な背景因子を用いた多変量解析で補正しても、脳血管障害は有意な予後不良因子であった。糖尿病は多変量解析で予後良好を示唆する傾向があり(p=0.052)、糖尿病の薬剤であるDPP4阻害剤の使用は有意な予後良好因子であった。【結論】脳血管障害が併存するAE-ILDは予後不良であり、糖尿病合併、DPP4阻害剤の使用例は予後が良好な可能性が示唆された。【謝辞】本研究の全ての参加施設、登録医師に深謝します。

O1-28-4

間質性肺疾患における嚥下障害・発声障害の実態解明へ向けて

滝本 宜之(たきもと たかゆき)^{1,2}、新谷 亮多(しんたに りょうた)²、山田 愛可(やまだ まなか)³、松江 沙織(まつえ さおり)³、谷口 知生(たにぐち ともみ)³、岩垣 圭佑(いわがき けいすけ)³、茂田 光弘(もだ みつひろ)²、小林 岳彦(こばやし たけひこ)^{1,2}、蓑毛 祥次郎(みの もしょうじろう)²、龍華 美咲(りゅうげ みさき)²、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)²、香川 智子(かがわ ともこ)²、橘 和延(たちばな かずのり)²、新井 徹(あらい とおる)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、²NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、³NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科/言語聴覚士

間質性肺疾患 (ILD) における嚥下障害の検討はほとんど行われていない。我々は、これまでに、ILD における声帯麻痺・反回神経麻痺に関する後ろ向き観察研究を行い、胸膜肺実質線維弾性症 (Pleuroparenchymal Fibroelastosis : PPFE) 、即ち、上葉線維化・収縮に伴う気道・縦隔偏位が反回神経麻痺の重要な因子である可能性を示した (Takimoto T. JMA J. 2023, Takimoto T. Respir Investig. 2023, Takimoto T. Pulmonology. 2024) 。これらの検討では、反回神経麻痺まで呈した症例を対象としており、嚥下障害は過小評価されており、その実態は十分に明らかにされていない。そこで、我々は、2024 年 4 月～8 月の期間で、言語聴覚士 (ST) が介入したILD 患者 30 例の嚥下障害について検討した。嚥下障害アンケートで、嚥下障害疑いとされたのは、EAT-10 では 5 例/30 例 (17%) 、聖隷式嚥下質問紙では 14 例/30 例 (46%) であった。いずれかのアンケートで嚥下障害疑いとされ、嚥下造影検査 (VF) を実施した症例は 4 例すべてで喉頭侵入を認めた。一方、アンケートでは嚥下障害のスコアが出なかったものの、VF を実施した 2 例では、嚥下反射遅延や咽頭残留を認めるものの、喉頭侵入は認めなかった。現在、NHO ネットワーク共同研究として、【間質性肺疾患における嚥下・発声障害の多施設前向き観察研究】[R6-NHO (呼吸) -01] を開始しており、ILD における嚥下・発声障害の実態解明が期待される。

O1-28-5

呼吸機能障害の審査で身体障害者診断書・意見書の問題点と思われたこと

坪井 知正(つばい ともまさ)

NHO 京都病院 呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

現在、日本呼吸器学会のワーキングチームが、平井豊博前理事長の指導の下、「呼吸器疾患の身体障害基準」の見直し作業を行っている。演者は、厚生労働省の「疾病障害認定審査会」の委員をしている。呼吸器学会からの見直し案が提出されれば審査をする立場なので、ワーキングにはオブザーバーとして参加している。また、2024 年 9 月から、京都府の呼吸機能障害の認定審査に従事している。実際に審査を行ってみて、各基準の優先度に苦慮することに気づかされた。認定審査を経験して問題と感じた具体的事案をまとめてみた。1. 申請前の呼吸管理 (一般酸素療法、HFNC、NPPV、TPPV) の期間が知りたい 2. この申請後に HOT 導入すること多い 3. 血ガス・肺機能の評価日を必ず記載 mMRC の評価日も必須にした方がよい 4. 原則として血ガス・肺機能は安定期のデータにすべき (急性増悪から一カ月間は開けること) 5. 長期間にわたり急性増悪が繰り返し緩解が得られない時はどう評価するか? そのような時は、申請前 1 年間の急性増悪入院回数・入院日数を別条件にしてもよいのでは? 6. 毎日ほぼ 24 時間連続で人工呼吸している患者の取り扱い (NPPV も TPPV も含め) 7. 呼吸器疾患に対する知識があまりに乏しい申請者 (医師) が散見される 8. 超高齢者の mMRC や肺機能 (手技を含めて) の評価が難しい印象がある 9. 先天性疾患・神経筋疾患・呼吸器疾患が同じ基準で評価されている。上記に関して、より具体的に指摘したい。

O1-28-6

呼吸器身体障害認定基準における主観的因子 (修正 MRC) の取り扱いについて

坪井 知正(つばい ともまさ)

NHO 京都病院 呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

【背景・目的】呼吸機能障害度の判定は、「指数」・PaO₂・修正 MRC に基づいて行われる。現在、修正 MRC・閉塞性障害・拘束性障害・PaO₂・PaCO₂等を用いた認定基準が検討されている。新しい基準での主観的因子 (修正 MRC) の位置づけを検討する。【方法】COPD 88 例・IP 50 例・RTD 30 例を含む慢性呼吸不全を呈する LTOT 144 例、長期 NIV 61 例を対象に、修正 MRC を障害判定に用いるのか、必要条件としての足切りとして用いるのかを検討した。さらに、修正 MRC を足切りとした場合の (1) 現行基準、(2) 閉塞性障害・拘束性障害・PaO₂での新基準 1、(3) 新 1 基準 + PaCO₂での新基準 2 で認定される障害認定級数割合を比較した。【結果】全 205 症例では、現行基準・新基準 1・新基準 2 での 1 級認定率は、足切りのない場合 54%・63%・65% であり、修正 MRC グレード 1 以上で 52%・60%・61%、修正 MRC グレード 2 以上で 41%・49%・51%、修正 MRC グレード 3 以上で 27%・32%・33%、修正 MRC グレード 4 以上で 9%・12%・12% であった。新基準で、LTOT と比較し NIV での 1 級認定率が上昇した。また、疾患ごとの認定割合の差は顕著であった。【まとめ】修正 MRC での必要条件是グレード 1 以上が妥当と考えられた。新基準 1・2 はほぼ同等の基準と考えられ、NIV 症例に有利に働くことが判明した。また、IP を救済する条件の追加が必要と考えられた。

O1-29-1

業務委託 (清掃委託費) 費の仕様書見直しによる費用削減

南園 奨(みなみぞの しょう)

NHO 佐賀病院 事務部

【背景】近年、物価・人件費の高騰により経営悪化している病院が増加している。これまで診療材料費や光熱費の費用削減の取り組みを行ってきたが、新たに業務委託 (清掃委託費) 費の見直しを行うこととした。【方法】1 定期清掃 (ワックス清掃等) の回数を価格照会のみならず近隣施設と比較 2 業務用ロボット掃除機の導入上記 2 点の取り組みで費用削減を図ることとした。【結果】人件費高騰の影響により、現行価格からの経費削減とはならなかった。しかし、定期清掃の回数・業務用ロボットの掃除機の導入といった仕様書の見直しにより従来仕様書での更新した場合の金額と比べ、月額約 300,000 円の費用削減に成功している。【まとめ】この取り組みにより、入札前の仕様書の見直しの重要性を再確認した。他の契約に関しても同様に取り組んでいきたい。また、この取り組みが機構病院においての業務用ロボット掃除機の普及のきっかけになればと考えている。

O1-29-2

医療機関の未来を支える業務委託契約の在り方

齋藤 知二(さいとう ともじ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター 財務経理部調達課

【背景】日本では少子高齢化の進行により、労働人口の減少が思っている以上に急速に進んでいる。医療機関においては、医療従事者のみならず、事務職や清掃、給食、設備管理などの周辺業務においても人材確保が困難となっており、業務の継続性や質の維持が課題となっている。

【目的】本発表では医療機関における業務委託契約の現状と課題を整理し、労働人口減少時代における持続可能な業務体制の構築に向けた委託契約の在り方の検討を目的とする。特に、従来の価格重視型の入札方式では、業務の質や継続性、柔軟な対応力等が十分に評価されない点や、委託先との協働関係を重視した契約設計を模索する。

【取り組み】これまでも総合評価方式への切替や委託範囲の明確化等の対策を行ってきたが、それでも不十分であった。また、委託業者との情報共有、業務改善提案を双方向で行う体制は極めて困難であることも改めて認識した。今後、安定的な業務契約の推進には、これまでの考え方を根本から改める必要があるとともに、過剰サービスの抑制も必要である。

【考察】病院経営にとって業務委託は、コスト削減手段と認識されてきたが、結果として、もはや業務委託なしには病院運営ができない状態になっている。他方、労働人口減少に歯止めがかからない現状で、内製化に回帰することは現実的に不可能だ。よって、業務委託契約は「医療機関の機能を支える重要なパートナーシップである」ことを再認識し、信頼関係構築と業務の可視化が不可欠である。また、委託業務の質を担保する為、契約内容の柔軟性や評価方法の整備が求められる。今後は、より地域全体での委託資源の共有等も視野に入れた業務設計が必要である。

O1-29-3

肥満治療薬の導入に向けてスリムな記載とオーダを目指すー

田宮 萌(たみや もゆ)¹、勝山 修行(かつやま ひさゆき)²

¹ 国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 医事室、

² 国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 東農病内分泌代謝内科

【目的】ウゴービやゼップバウンドといった肥満治療薬が保険適用となった。しかし、保険診療で当該治療薬を使用するうえで、カルテの記載やレセプト摘要欄への記載等、医師と事務どちらにとっても煩雑な部分が多い。医療者、事務双方にとってスムーズな肥満治療薬導入体制を構築するための、医事室職員の診療情報管理士のかかわりを報告する。【方法】まず、肥満治療薬を開始するまでに必要な診療とその記録について、医師、管理栄養士と打ち合わせを行い、肥満治療計画書、記事テンプレートを新規作成した。管理栄養士の指導記録には、既存の栄養指導報告書を修正し、肥満治療薬投与患者用の栄養指導報告書を作成した。また、レセプト摘要欄に記載すべき項目が多いため、医事システムSEや算定担当と連携し、記載項目を網羅しつつ、医師に協力してもらいやすいコメントオーダを整備した。肥満治療薬導入のフローを作成し、関連職種で共有することとした。【成績】その結果、肥満治療薬導入までに必要な診療内容を、カルテに記録しやすくなった。医師の負担を最小限にしながら、算定担当者の事務的作業を軽減できるコメントオーダが作成出来た。肥満治療薬導入のフローが明確になり、医師が肥満治療薬を導入する患者の選定を、積極的に行うようになった。【結論】診療情報管理士が支持的にかかわることで、肥満治療薬導入に関わる職種間の理解が深まり、協力体制の整ったオーダやフローができあがった。現在、レセプト摘要欄に多くのコメント記載を求められる薬剤は多い。今後も診療情報管理士が医師と算定担当の間にいることで、確実な算定、適切な請求を行うことに寄与できると考えている。

O1-29-4

診療記録の質的監査に関する当院の取り組みと工夫

西岡 昭子(にしおか あきこ)^{1,3}、中根 桃子(なかね ももこ)^{1,3}、伊藤 奈月(いとう なつき)^{1,3}、高木 靖之(たかぎ やすゆき)^{2,3}、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)⁴

¹NHO 横浜医療センター 医療情報部、²NHO 横浜医療センター 経営企画室、

³NHO 横浜医療センター 診療録管理委員会、⁴NHO 横浜医療センター 副院長

【背景・目的】従来当院で行ってきた診療記録質的監査の問題点は、(1) 監査件数が少なく統計学的に全体像が把握できない事 (2) 医師・看護師以外の職種の診療記録質的監査が未実施な事 (3) 質的監査後の検証が不十分な事である。今回2025年度末の病院機能評価更新受審に向けて、診療録の質の向上と当院の問題点の克服の為質的監査方法の工夫を行った。その結果を報告する。

【方法】目標全監査数は常勤全医師数かつ退院患者数の約1%である140件とした。うち医師記録基本項目(a)の監査数は全体像把握の為に信頼度90-95%・誤差10%となる67-95件を最低監査数とした。また医師記録を別側面から見る監査としてメディカル項目(b)を設定、40件程度から開始しメディカル職種に監査を依頼した。(a) , (b) は段階的に監査数を増やす計画である。監査は院長以下病院幹部にも依頼した。

【結果】2024年度の監査総数は118件[a.72件 b.46件] 2025年度は140件[a.96件 (うち72件はbも実施) b.44件]であった。監査数増加により全体像が把握可能となり2024年は「不備なし」72%、「一部不備」21%、「不備あり」7%であった。メディカル監査では各分野に焦点を絞り、従来では見落とされていた問題点が把握できた。更に病院幹部や上席医師らの監査医師によりカルテレビューの助言や若手医師に対する直接指導が得られ、一部診療科の診療記録の質が顕著に向上し、同時に不備の多い項目も洗い出せた。監査結果は診療録管理委員会で取り纏めて院内に報告し、病院全体での対策活動にも繋げることができた。

【結語】今回の取り組みにより、当院の診療録の一定程度の質の向上を図ることができた。引き続き院内全体で対策活動を行いたい。

O1-29-5

医師による記録監査の成果と継続への課題

藤本 美賀(ふじもと みか)¹、湯浅 浩行(ゆあさ ひろゆき)²

¹NHO 三重中央医療センター 医療情報部、²NHO 三重中央医療センター 診療部

【背景】

当院が定期的に実施しているカルテの質的点検(記録の監査)は、診療情報管理士を中心としたものであり、医師による医師記録の監査が行えておらず、課題の1つであった。2024年7月に医師による医師記録監査を実施したので、その成果と今後の課題について報告する。

【方法】

30項目ある監査項目を検討、病状説明や略語の適正使用など、医師の視点で監査を要するもの15項目を設定した。監査員は各診療科部長、もしくは各医長で、1名1冊の監査とし、初期研修医(1年目)にも協力依頼し、常勤医分1冊と研修医分1冊の計2冊を監査してもらった。28名の医師で合計36冊の監査となった。

院内記載マニュアルに準じた記載であるかは監査する医師個人の判断に委ねた。各監査項目は○もしくは×での評価とした。

【結果】

28名に配布した監査用紙で、未回収は3名であった。IC記録にはテンプレートへの記載をアナウンスしており、監査前3ヶ月間のICテンプレートの使用は499件であったが、監査後の3ヶ月間は591件使用されていた。監査によりテンプレートの認知も増加したと考えられた。

【まとめ】

今回、監査する医師の負担を考慮し、細かな評価基準を設けなかったが、記録の改善に繋げていくためには、細かな評価が必要であった。また、監査するカルテの選択基準、結果の集計方法等を工夫していくことも課題となった。監査を継続させていくためのレベラアップを図り、診療科を超え共有できるカルテ記載に貢献していきたい。

O1-29-6

多職種の記録を対象とした診療録質的監査の実施について

帖佐 晴美(ちようさはるみ)、石井 紀子(いしいのりこ)、森崎 宗一郎(もりさき そういちろう)、真弓 奈都美(まゆみ なつみ)、上田 郁奈代(うえだ かなお)、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)

国立循環器病研究センター 医療情報部

【背景】当院で、診療記録質的監査は一時中断していたが、2020年に再開した。医師・看護師・医療安全担当者・診療情報管理士による監査を行っていたが、2022年6月に受審した病院機能評価では、“質的点検はピアレビューが原則と指摘され、また監査数も少ない”との指摘を受け、2022年7月より件数を増やし実施していた。2024年10月に病院機能評価一般病院3(3rdG:Ver.3.0)を受審し、質的監査については、多職種の記録や退院時サマリ等も点検対象とするよう改善を求められた。本報告では、従来の医師、看護師の記録に加え、コメディカルの記録を対象とした多職種記録の質的監査の取り組みについて述べる。【方法】質的監査は、医師が年1回は被監査者となる事が求められており、当院では年間約250件が対象件数となる。また、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士の記録を、診療情報管理士を加えた6職種で監査する体制とした。監査項目は看護師は看護記録委員会との連携により、コメディカルについては各学会等の指針を参考に作成した。監査時間の短縮と負担軽減のため、対象となる記録をあらかじめPDF化し、監査者へ提供する事とした。2024年11月から新たな監査方法を試行的に実施し、2025年1月より新しい質的監査を実施し、結果を、病院機能評価の補足的審査に提示した。【考察】今回の機能評価対応により、監査者の負担軽減策として実施したPDF化による提供は好評であったが、一部の監査項目については見直す必要がある事がわかった。【結論】多職種記録の質的監査の取り組みについて報告した。今後は、より負担が軽減できる実施方法について検討を進める予定である。

O1-30-1

梅毒性精巣炎の一例

伊藤 駿佑(いとう しゅんすけ)¹、平井 耕太郎(ひらい こうたろう)¹、佐藤 和貴(さとう かずき)¹、伊藤 由希(いとう ゆき)¹、千葉 佐和子(ちば さわこ)²、杉山 悠一(すぎやま ゆういち)¹

¹NHO 横浜医療センター 泌尿器科、²NHO 横浜医療センター 病理診断

症例は無痛性右精巣腫大を主訴に来院した37歳男性。性風俗利用歴と無痛性鼠経リンパ節腫脹、体幹の皮疹を認め、RPR陽性であり早期2期の梅毒と診断。各種腫瘍マーカーは陰性であり、精巣腫瘍との鑑別は困難であったため高位精巣摘除術を施行した。病理では悪性所見なく炎症細胞浸潤を伴っており、梅毒性精巣炎と診断した。術後はアモキシシリンを1か月間投与し、パラ疹は消失しRPRは陰性化した。梅毒性精巣炎は好発年齢が精巣癌と重複しており、梅毒が増加傾向であるという社会的背景からも鑑別疾患として重要である。精巣腫瘍と鑑別が困難であり、早期梅毒に起因する精巣炎は比較的であるため若干の文献的考察を加え報告する。

O1-30-2

腹腔鏡下前立腺全摘除術後の尿失禁に関する因子の検討

長谷川 嘉弘(はせがわ よしひろ)、服部 優菜(はっとり ゆうな)、荒瀬 栄樹(あらせ けいじ)

NHO 三重中央医療センター 泌尿器科

【緒言】当院では2018年8月より腹腔鏡下前立腺全摘除術(LRP)を開始し、これまで113例に対して手術を行った。今回我々は術後の尿禁制率を調査し、尿禁制を予測する因子について検討を行った。【対象】手術1年後に観察可能であった症例96例を対象とした。予測因子として用いた膜様部尿道長(MUL)は術前MRI画像を用い、膀胱頸部-恥骨結合上下端長比(BNPS)、膀胱頸部角(BNA)は術後の膀胱尿道造影検査(CUG)画像を用いて計測した。尿禁制はパッド1枚/日以下とした。【結果】年齢中央値は71.5歳、手術1か月後、3か月後、6か月後、1年後の尿禁制率はそれぞれ20.5%、42.0%、56.7%、78.2%であった。初期32例、中期32例、後期32例でみた1か月後、3か月後、6か月後、1年後の尿禁制率はそれぞれ1か月後18.0%、21.8%、31.3%、3か月後37.5%、34.3%、68.8%、6か月後46.8%、56.3%、68.8%、1年後68.8%、84.3%、84.3%であり後期症例ほど禁制率は高かった。また、尿禁制に関する因子として膜様部尿道長(MUL)、膀胱頸部角(BNA)が尿禁制の有意な因子であることが明らかとなった。【結語】術後禁制率は諸家の報告よりやや低値であった。後期になるほど禁制率が上昇したことから、尿禁制に経験症例数に関与していると考えられた。膜様部尿道長が尿禁制の予測因子となることはこれまでに多くの報告例があり、今回の検討でも同様の結果であった。前立腺全摘除術における術後尿禁制は患者側の要因だけでなく、手術経験数に関与するものと考えられた。

O1-30-3

尿所見が軽微であったが活動性ループス腎炎を呈した全身性エリテマトーデスの1例

白木 重光(しらき しげみつ)、北川 清樹(きたがわ きよき)、宮川 太郎(みやがわ たらう)、南部 文香(なんぶ ふみか)、池田 恵(いけだ めぐみ)

NHO 金沢医療センター 腎膠原病内科

【症例】76歳、女性【主訴】発熱、関節痛【現病歴】X年3月、胸部症状と両下腿浮腫を契機に、うっ血性心不全と診断し当院、循環器内科に入院した。発熱、炎症所見(CRP 4 mg/dl)、関節痛が持続するため、当科を受診した。【経過】血液検査で抗核抗体160倍(Homo型)、抗ds-DNA抗体陽性および低補体血症を認めた。さらに画像検査で漿膜炎を認め全身性エリテマトーデス(SLE)と診断した。尿検査では蛋白尿(±)、0.05 g/gCr未満で尿潜血(-)であった。尿所見は軽微であったが、腎病変の評価のため腎生検を行った。得られた糸球体は30個で全節性硬化糸球体は1個だった。残りの糸球体には、びまん性にメサンギウム細胞の増殖を認め一部の糸球体には管内細胞の増多、硝子様血栓、wire loop病変を伴っていた。蛍光抗体法ではfull house patternであり、活動性病変を有するループス腎炎ClassIII(A)と診断した。かかる病態に対してプレドニゾン30mg(≒0.8mg/kg/day)およびヒドロキシクロロキンで加療を開始し、臨床所見は改善した。【考察】SLEでは尿所見が軽微で、腎機能障害を認めないにもかかわらず、病理学的にループス腎炎(LN)が存在する[silent LN]が報告されている。重症LNは腎予後・生命予後に関わるため、LNの有無や重症度の把握、その結果に基づいた適切な寛解導入および維持療法が重要である。尿所見が軽微であっても、可能であれば、腎生検による病理学的評価を行う必要があると考えられる。

O1-30-4

著名な高カルシウム血症に対し急性血液浄化を施行した一例

東 伸行(ひがしののぶゆき)、畑中 利暉(はたなか としき)、吉井 隆一(よしい りゅういち)、中村 朋文(なかむら ともふみ)、梶原 健吾(かじわら けんご)、富田 正郎(とみた まさお)

NHO 熊本医療センター 腎臓内科

【症例】94歳女性【主訴】高カルシウム血症、意識障害【既往歴】慢性心不全、脂質異常症、骨粗鬆症【現病歴】元来ADL自立であった。家族が意識レベルの低下に気づき救急要請し、他院へ搬送された。搬送時、意識レベル:JCS 30、Ca 18.5mg/dl、BUN 50.8mg/dl、Cr 1.22mg/dl、WBC 9800/ μ L、CRP 4.82mg/dlであった。意識障害を伴う著明な高カルシウム血症であることから、集学的治療が必要と判断し本院紹介となった。【経過】来院時、頸静脈の虚脱、IVC呼吸性変動の消失、口腔粘膜の乾燥を認めた。補Ca 17.3mg/dl、BUN 51mg/dl、Cr 1.39mg/dlであり、腎前性腎不全による急性腎障害も併発していた。急激な意識障害を伴う高カルシウム血症と診断し、当院ICU管理下で輸液負荷を行いながらエルシトニン併用下でのCHDFを施行した。第2病日にはCa 9.7 mg/dl(補正後10.4)と低下し、意識障害、脱水所見も改善したため、CHDF離脱し一般病棟へ転棟することができた。【考察】高カルシウム血症の原因として、薬剤性、副甲状腺機能亢進症、悪性腫瘍、サルコイドーシス等がある。本症例では薬剤性以外の原因は否定的であり、利尿薬及びビタミンD製剤摂取を介した腎前性要素に起因する高カルシウム血症と考えられた。本症例のように、高齢者に頻用される薬剤に起因する高カルシウム血症に多く遭遇する。今回、著名な高カルシウム血症患者を救命したため、文献的考察を加えて報告する。

O1-30-5

サルモネラによる敗血症の一例

大浜 千明(おおはま ちあき)、畑中 利暉(はたなか としき)、吉井 隆一(よしい りゅういち)、中村 朋文(なかむら ともふみ)、梶原 健吾(かじわら けんご)、富田 正郎(とみた まさお)

NHO 熊本医療センター 腎臓内科

【症例】61歳、男性【主訴】意識障害、下痢【既往歴】糖尿病、糖尿病性腎症、左下肢膝下切断後、白内障【現病歴】糖尿病、慢性腎臓病に対して当科外来でフォローされていた方。腎不全は増悪傾向で、腎代替療法が近いうちに必要になると説明を受けていた。2025年4月末、会社の同僚が自宅を訪れたところ倒れているのを発見し反応がなかったため、救急要請し、当院救急外来へ搬送となった。来院時、意識障害および下痢を認め、血液検査ではBUN 190mg/dL、Cre 23.77mg/dLと高度腎機能障害の所見が得られた。また、CRP 9mg/dL台、プロカルシトニン29ng/mL台と高度炎症反応を認め、腹部CTでは腸炎像を呈していた。以上より、細菌性腸炎による敗血症と考え、緊急透析を含め集学的治療が必要と判断し、ICUへ入院とした。【経過】ICU入室後CHDFを開始し、細菌性腸炎が疑われたためMEPMで加療した。血液培養、便培養からSalmonella spicies(血清型O4群)を検出し、感受性に従いCTRXに変更して加療した。入院4日目に解熱を認め意識レベルは回復し、入院8日目には下痢が改善した。入院9日目に全身状態およびバイタルサインが安定したため、CHDFを離脱し一般病棟へ転棟した。その後、腎機能の改善はなく維持透析となった。【考察】非チフス性サルモネラ症は主に感染性腸炎や食中毒の原因となり、菌血症をきたすのはまれとされているが、サルモネラO4群は菌血症をきたしやすい血清型であり、本症例は、末期腎不全による免疫不全が基礎にあり、サルモネラ腸炎から敗血症に至ったと考えられる。今回められたサルモネラ菌血症を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

O1-30-6

腹膜透析実施中の交通性陰嚢水腫に対して外科的治療を行った一例

三好 祐輝(みよし ゆうき)¹、柏戸 滋晴(かしわど しげはる)²、湯浅 拓哉(ゆあさ たくや)²、入福 泰介(いりふく たいすけ)²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 腎臓内科

【症例】71歳男性【現病歴】慢性腎臓病ステージG5Dに対する腹膜透析(CAPD)を開始して約2か月で、腹膜透析の排水量低下と陰嚢腫大を主訴に受診された。下腿浮腫はみられず、採血検査での明らかな異常、胸部X線での胸水貯留などは認めなかった。造影CTにて透析液の陰嚢内への流入を認め、鼠径ヘルニアを介した交通性陰嚢水腫の疑いとなった。本人の希望も踏まえ、この時点で一時的にCAPDを中止し、血液透析を行う準備をしつつヘルニア修復術を施行し、術後1か月程度でCAPDを再開する方針となった。【考察】腹膜透析は血液透析と比較して、循環動態への負担が少ないなど大きなメリットがある。一方、カテーテルによる合併症や実施上の手技、体液管理、腹膜炎などが高齢者では負担となる。特に腹膜透析液による腹部のヘルニアは腹膜透析患者のリスクのひとつである。さらに嵌頓ヘルニアを発症した場合には緊急手術を要し、腹膜透析中断も考慮する必要がある。CAPD患者の交通性陰嚢水腫は報告例が少なく、保存的もしくは外科的治療を行うかどうか、どの程度の期間を空けて腹膜透析を再開するかなどのエビデンスが乏しかったが、本症例では、CAPD実施中の交通性陰嚢水腫患者に対する外科的治療が有用である可能性が示された。

O1-31-1

回盲部腫瘍を形成した盲腸原発明細胞癌(clear cell carcinoma)の1例

山上 英樹(やまがみ ひでき)¹、紅露 大介(こうろ だいすけ)¹、前田 敦(まえだ あつし)¹、渡邊 一教(わたなべ かずのり)¹、青木 裕之(あおき ひろゆき)¹、玉川 進(たまかわ すすむ)²、由井 美佳(よしい みか)³

¹NHO 旭川医療センター 外科、²NHO 旭川医療センター 病理診断科、

³NHO 旭川医療センター 消化器内科

【はじめに】明細胞癌(clear cell carcinoma)は腎癌や婦人科癌でみることが多い組織型で、大腸癌としての発生は稀である。また悪性度は高いと推定されているが、有効な化学療法に関して現状定まった見解に乏しい。今回、当科で大腸原発明細胞癌に対して手術を含めた集学的治療を行った1例の経験に、文献的情報を加え報告する。【症例】70才の女性。右下腹部痛と発熱で近医を受診し、WBC・CRP高値とCTで回盲部に8cm大の腫瘍性陰影を認め、腹腔内腫瘍の診断で入院治療を受けていた。CRP低下しても症状と右下腹部腫瘍が改善せず当院へ転院された。回盲部腫瘍を疑い大腸内視鏡検査を施行した結果、盲腸内腔に6cm大の1型腫瘍を認め、生検でclass 5(組織型未確定)と診断された。CEA・CA19-9は陰性だった。腹腔鏡下結腸右半切除術 D3＋胆摘を行い、免疫組織染色からAFP産生明細胞癌；110×85×70mm,ly1a,v0,BD1,pT4b(回腸・後腹膜)pN3cM0,pStage IIlc,pR0と診断された。術後治療を検討していたところ術後1ヶ月目に左上肢神経障害を発症し、CT・PETで左鎖骨上窩～腹部傍大動脈リンパ節転移、C7・Th1椎体転移、皮下転移が確認された。C7は病的骨折のリスクから、直ちに放射線治療30Gy/10fr.を実施した後、化学療法へ移行した。大腸癌遺伝子検査はRAS変異陰性、BRAF変異陽性、MSI-highの結果で、ガイドラインからPembrolizumab療法を選択した。比較的速やかに左上肢症状は改善し、2コース投与後のCTで腹部を含めた腫大リンパ節の縮小を認めた。組織型確定後に追加検査した腫瘍マーカーはAFP陰性で、proGRPが142.51と高値であったが正常化した。現在まで術後約1年間でPembrolizumab療法で病勢制御して生存中である。

O1-31-2

腹膜原発が疑われた悪性中皮腫の1例

野田 悠介(のだ ゆうすけ)¹、葛原 正樹(かつらはら まさき)¹、松嶋 竜太郎(まつしま りゅうたろう)¹、倉田 一成(くらた かずなり)¹、藤原 雅也(ふじわら まさや)²、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)³、渡邊 典子(わたなべ のりこ)¹

¹NHO 三重中央医療センター 消化器内科、²NHO 三重中央医療センター 病理検査科、³NHO 三重中央医療センター 消化器外科

【症例】40歳代男性【主訴】体重減少【現病歴】X年6月から2型糖尿病で当院へ通院中。低蛋白血症、貧血、体重減少出現し、精査のためCTを施行し、大量の腹水を認めたため、12月に当科紹介となった。【既往歴】高血圧症、脂質異常症【嗜好歴】喫煙:20本/日を24年間、飲酒:なし【職業】トンネル工事、石綿曝露歴あり【経過】CTで腹水貯留に加え、大網の石灰化を伴う高度肥厚、腹膜の多発小結節が認められた。血液検査ではCEA、CA19-9は正常範囲であり、T-SPOTも陰性であった。上下部内視鏡検査で悪性疾患認めなかった。腹水検査では黄色調で軽度混濁を認める滲出性で、ADA、CEA、CA19-9は正常範囲で、細胞診、培養は陰性であった。確定診断目的にX+1年1月審査腹腔鏡を施行した。腹膜、大網に5-20mm大の白色結節が認められ、大網は一塊となっていた。生検病理組織検査では不整管状、小胞巣状、小索状に増殖した異型細胞が認められた。免疫染色ではCKAE1/AE3(+)、CEA(-)、calretinin(+)、D2-40(+)、WT1(+)であったため上皮型悪性中皮腫と診断された。腹膜原発の悪性中皮腫と考え、大学病院へ転院後、2月より胸膜中皮腫の治療に準じてイピリウムマブ+ニボルマブ併用療法を開始した。5月のCTで胸腹水増加、縦隔や腹部大動脈周囲リンパ節に転移を認め、PDと判断した。患者の希望で、緩和ケアの方針となり、9月に永眠された。【結語】本邦における悪性中皮腫の発生頻度は人口100万人 あたり1～2人で、悪性腹膜中皮腫はそのうちの10%と非常に稀な疾患である。生存期間中央値は12カ月、5年生存率は19.4%と極めて予後不良な疾患である。今回、病理組織学的に確定診断できた腹膜原発悪性中皮腫の1例を経験した。

O1-31-4

完全内臓逆位を伴う直腸癌に対してロボット支援下直腸切除術を施行した1例

宮田 逢香(みやた はるか)、服部 正嗣(はっとり まさし)、宇野 泰朗(うの やすお)、松本 格(まつもと ただし)、羽田 拓史(はたたくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【緒言】完全内臓逆位は胸腹部臓器の全てが矢状面に対して鏡像的位置にある先天性疾患であり、手術に際しては解剖学的認識に注意が必要である。ロボット支援下手術に際しては通常とは異なるポート・デバイス配置での手術が必要となる。完全内臓逆位症を伴う直腸癌に対してロボット支援下直腸切除術を行った1例について報告する。【症例】症例は特に既往歴のない外国籍の60歳男性。日本滞在中に下血を認め、近医で直腸癌と診断されて当院に紹介となった。直腸RS-Raに3/4周性の2型病変を認め、精査でT3N0M0 Stage IIaの直腸癌と診断された。また初めて完全内臓逆位を指摘された。Da Vinci Xi surgical systemを用いたロボット支援下直腸切除術を行った。ローリンを患者右下から行い、ポートは通常の鏡像位置に配置し、アームとデバイスは左下腹部外側に1番(Tip-up フェネストレイテッドグラスパ)、左下腹部内側に2番(フェネストレイテッドパイポーラ)、臍部に3番(カメラ)、右上腹部に4番(モノポーラシザーズ)をセットし、左上腹部に助手ポートを配置した。下腸間膜動脈を根部で切離するD3リンパ節郭清を伴う直腸低位前方切除を行った。総手術時間294分、コンソール時間185分、出血10mlであった。術後経過は良好で術後8日目に退院となった。【考察】完全内臓逆位を伴う直腸癌に対して鏡像的位置にポートを配置することで通常とほぼ同じ感覚で問題なく手術の施行が可能であった。完全内臓逆位を伴う直腸癌に対してロボット支援下に手術を行った症例の報告はいまだ極めて少なく非常に貴重な症例であったと考えた。

O1-31-3

アザチオプリン、フィルゴチニブ2剤併用による寛解維持中の潰瘍性大腸炎に短期間の経過で発生した進行大腸癌の一例

関口 怜隼(せきぐち れお)、今村 真一郎(いまむら しんいちろう)、古澤 弘毅(ふるさわ ひろき)、竹内 勇太(たけうち ゆうた)、杉山 紘(すぎやま けん)、松木 雅也(ふなき まさや)、小村 卓也(こむら たくや)、加賀谷 尚史(かがや たかし)

NHO 金沢医療センター 統括診療部

【症例】50歳台男性。X-6年に下痢と血便で近医を受診し、全大腸内視鏡検査(TCS)や病理結果を踏まえ全大腸炎型の潰瘍性大腸炎(UC)と診断された。メサラジンで寛解導入したが、複数回の再燃を認め、X-2年3月に当科を紹介受診した。当科受診時は腹痛、下痢、血便を認め、メサラジン 4800mg、プレドニゾロン(PSL) 2mg、アザチオプリン(AZA) 100mgを内服していた。TCSにて横行～下行結腸に顆粒状粘膜、血管透見像消失、多発のびらんを認めた。病理検査で粘膜への好中球浸潤と陰窩膿瘍を認め、中等症のUC再燃と考えた。PSLを40mgに増量するも症状が改善せず、フィルゴチニブ(FIL)を追加し寛解導入を得た。その後の再燃は認めず、AZA 100mgとFIL 200mgで寛解維持され、X-1年3月のTCSと病理学的に寛解状態と判断した。X年3月にサーベイランス目的のTCSにて上行結腸に長径約30mmで3/4周性の1型腫瘍を認め、病理結果は中～高分化腺癌であった。造影CT検査にて所属リンパ節転移を認めたが明らかな遠隔転移は認めず、cT3N1M0のStage IIlbと診断した。他院に手術を依頼し、術中所見にて肝転移や明らかなリンパ節腫大を認めないものの上行結腸の腫瘍と大網および下腹部～右側腹膜の播種を認め、上行結腸の腫瘍と可及的な範囲で大網の播種が切除された。術後の病理結果は高分化型が主体の腺癌であり、1/3の領域は間質への粘液漏出を認め粘液癌と考えられた。大腸癌に対しては化学療法を行う方針となった。【考察】UCの治療に用いる免疫調節薬や生物学的製剤は薬理機序から抗腫瘍免疫を抑制する可能性がある。本症例では約1年の短期間で進行大腸癌が発生しており、AZAやFILによる抗腫瘍免疫への関与が疑われた。

O1-31-5

びまん浸潤型大腸癌(4型大腸癌)10例の臨床病理学的検討

高橋 立成(たかはし りゅうせい)、大塚 眞哉(おおつか しんや)、大元 航暉(おおもと こうき)、斧田 尚樹(おのだ なおき)、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、内海 方嗣(うちみ まさし)、北田 浩二(きただ こうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、寺石 文則(てらいし ふみのり)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター 消化器外科

【目的】びまん浸潤増殖を示す4型大腸癌は、全大腸癌の0.5～1.3%と稀であり、臨床像や予後に関する報告は少ない。今回、当院で手術を施行した4型大腸癌10例について、4型を除く大腸癌2,192例と比較検討した。【対象と方法】2005年1月～2023年12月に当院で手術された大腸癌2,202例のうち、4型に該当した10例を対象とした。臨床病理学的特徴および生存期間を、その他の大腸癌と比較した。【結果】年齢中央値は72歳、性別は男：女＝7：3、腫瘍の局在は右側：左側＝3：7であった。腫瘍径中央値は7cmで、一般大腸癌より有意に大きかった(p＝0.001)。組織型はporが4例と有意に多く(p<0.001)、全例で深達度はT3(SS)以上で、リンパ節転移を認めた。遠隔転移および腹膜播種の陽性率はいずれも50%で、その他の大腸癌より有意に高率であった(p＝0.0082/p<0.001)。生存期間中央値は597日で、7例が原病死した。また4型大腸癌のうち肝転移陽性例は有意に予後不良であった(p<0.001)が、局在・組織型・遠隔転移・腹膜播種の有無による予後差は認めなかった。【結語】4型大腸癌は腫瘍径や転移率が高く、進行癌で発見されることが多い極めて予後不良な疾患である。若干の文献的考察を加え報告する。

O1-31-6

進行直腸癌術前検査としてのSagittal view CT image の有用性について

河原 秀次郎(かわはら ひでじろう)、藤井 聖天(ふじい せいや)、山澤 海人(やまさわ かいと)、塚崎 雄平(つかさき ゆうへい)、松本 倫(まつもと とむ)、平林 剛(ひらばやし つよし)、小村 伸明(おむらの ぶあき)

NHO 西埼玉中央病院 外科

【緒言】進行直腸癌の術前検査としてCT検査は、現在どの施設でもroutineに行われている。その評価法はAxial断面像を用いたものであるため、腫瘍の腸管長軸方向の全景は評価できなかった。腸管長軸方向の腫瘍全景像を把握することは、仙骨前面を剥離する手術操作において極めて重要な情報である。我々は術前CT検査のSagittal断面像から腸管長軸方向の腫瘍全景像の把握を試みてきた。【対象および方法】2024年1月から2025年3月までに当院で進行直腸癌の診断で腹腔鏡下前方切除術を受けた23例(男性12人、女性11人)を対象とし、術前CT検査画像(Axial, Sagittal断面像)から腸管長軸方向の腫瘍全景像と周囲への浸潤程度の評価について検討した。【結果】低位前方切除術を受けた4例は、Sagittal 断面像で腸管長軸方向の腫瘍全景像と周囲への浸潤程度が全例で評価可能であった。Axial 断面像では腫瘍の周囲への浸潤程度は評価できたが、腸管長軸方向の腫瘍全景像は評価できなかった。高位前方切除術を受けた19例では、腫瘍の占拠部位が岬角の高さより低かった15例(79%)でSagittal 断面像で腸管長軸方向の腫瘍全景像と周囲への浸潤程度が評価可能であった。Axial 断面像では腫瘍の周囲への浸潤程度は全例評価できたが、腸管長軸方向の腫瘍全景像は評価できなかった。【考察】CT検査のAxial断面像は腫瘍の周囲への浸潤程度の評価には適しているが、腸管長軸方向の腫瘍全景像を1つの断面像で描出できなかった。一方、Sagittal 断面像では、腫瘍の占拠部位が岬角の高さより低い症例で腸管長軸方向の腫瘍全景像が1つの断面像で描出でき、腸管長軸方向の腫瘍全景像と周囲への浸潤程度の評価が可能であった。

O1-32-2

顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーにおける初発症状部位と発症年齢の関係

荒畑 創(あらはた はじめ)¹、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)¹

¹NHO 大牟田病院 脳神経内科、²NHO 大牟田病院 神経病理センター

【目的】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(以下FSHD)患者における臨床像はいまだ不明な点が多い。これらを明らかにするため、当院FSHD患者の検討を行った【方法】2015～2025年まで病名“顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー”使用の全患者を抽出。診療録にて各種検査、診断等の結果を後方視にて確認。【結果】対象となる患者は10年で29名認めた。内22名(75%)はFSHD1,FSHD2は無,非FSHDは7名。22名の紹介時診断は、11名(50%)未診断、9名(41%)FSHD、2名他疾患であった。FSHD患者の初診時年齢中央値は54.7歳(16～83歳)、初診後の定期受診有りの患者は11名(50%)、無しの患者は8名(36%)、残りは当院長期入院の患者であった。22名を上肢・下肢の発症でみると、下肢8名(以下、下肢群)、上肢11名(以下上肢群)、その他3名であった。下肢群対上肢群のD4Z4リピート回数は平均値4.1対4.9で有意差は無かった。発症年齢は平均値40.9対30.4、中央値36.5対25.0、標準偏差28.4対21.5と約10年の違いがみられた。【考察】本疾患の臨床的多様性への解析は進んでいない。Padberg GWら(1982)は、FSHD患者の約20%は50歳を過ぎると車椅子依存になる、としている。本研究は、これと矛盾はしないものの発症年齢およびその部位に対する病型はいくつかがあるのかもしれない。【結語】10年間に当院が関わったFSHD患者の検索では、22名のFSHD患者が存在し、臨床的特徴として下肢発症患者は、上肢発症患者と比べ発症時期に10年の違いがある可能性が示唆された。

O1-32-1

筋ジストロフィー患者に対するリハビリテーションの現状と課題―北陸筋ジストロフィーリハビリテーション研修会を開催して―

脇坂 晃子(わさき あきこ)¹、小林 庸子(こばやし ようこ)²、田沼 慎也(たぬま しんや)²、細江 彰子(ほそえ しょうこ)²、安丸 晃(やすまる あきら)²、越野 恵理(のしの えり)¹、細野 由似子(ほその ゆいこ)¹、加藤 明子(かとう あきこ)¹、山田 晋也(やまだ しんや)¹、中村 奈美(なかむら なみ)¹、丸倉 圭子(まるはし けいこ)¹

¹NHO 医王病院 小児科、²NHO 医王病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年、小児期の筋ジストロフィー(MD)患者は、地域の病院や療育施設でリハビリを受ける事が多いが、各施設が単独で希少疾患の診療ノウハウを蓄積する事は難しい。当院では2019年から北陸3県の療育・リハビリ施設向けに、MD患者に関する研修会を開催しており、今回、参加者アンケートの結果よりMD患者に対するリハビリの現状と課題について検討したので報告する。【方法】研修会は2019～2024年に年1回開催し、MD患者に必要なリハビリや生活サポートについて研修を行い、研修会終了後に参加者に対してアンケートを行った。今回、第1回と第6回の結果について集計し検討を行った。【結果】各回32～66名の参加者があり、職種別では理学療法士(PT)が最も多く、次に作業療法士(OT)が多かった。第1回で実施したMD患者のリハビリの現状に関する質問では、担当患者数はPT、OTとも5名以下が多く、アプローチ方法に関して、PTで58%、OTで90%が「知らなかった」と回答した。MD患者への対応で困っている事は「本人や家族への説明」「訓練方法や開始時期」などの意見が多かった。第6回のアンケートでは、本研修会への参加回数は3回以上が52%で、過去の研修内容を現場で活かしているかの質問に対し、94.4%が活かしていると回答した。今後の研修会への希望としては、約半数が実技研修を希望し、開催方法としては、現地とwebの同時開催が64%と最も多かった。【結論】地域の療育・リハビリ施設でのMD患者のリハビリに関する認知度は低く、対応に苦慮していると考えられた。MD患者のリハビリの均てん化には、筋ジス専門病院であるNHO病院が中心となって、先進的な取り組みを学ぶ機会を提供する必要がある。

O1-32-3

当院の脊髄性筋萎縮症患者の治療法選択希望の理由

高橋 俊明(たかはし としあき)¹、吉岡 勝(よしおか まさる)¹、小林 康子(こばやし やすこ)²、佐々木 陽彦(ささき たかひこ)³、竹中 宏幸(たけなか ひろゆき)¹、戸恒 智子(とつね ともこ)¹、井泉 瑠美子(いずみ るみこ)¹、馬場 徹(ばば とおる)¹、大泉 英樹(おおいずみ ひでき)¹、田中 洋康(たなか ひろやす)¹、長谷川 隆文(はせがわ たかふみ)¹、武田 篤(たけだ あつし)¹

¹NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科、²NHO 仙台西多賀病院 小児科、³NHO 仙台西多賀病院 内科

【目的】SMN1遺伝子を原因とする脊髄性筋萎縮症には2017年に髄腔内投与のヌシネルセン、2021年に経口投与のリスジプラムが本邦で承認された。両治療薬の優劣は今だ定まっていない。そのため当院では基本的に患者本人の希望を治療薬選択にとりいれている。また治療を終了した患者や希望しない患者もいる。そのため治療法選択や継続の理由を検討した。【方法】当院で遺伝学的に治療の適応があった15人の治療法選択の希望、中止の希望の理由を診療録から後方視的に検索した。【成績】リスジプラムの承認前に治療の検討をした患者が10人。そのうち8人がヌシネルセンの治療を開始した。開始しない2人の理由は腰椎穿刺であるためだった。この2人はのちにリスジプラムを開始した。ヌシネルセン開始のうち7人はリスジプラムに変更した。理由は経口薬がよいが4人、腰椎穿刺が非常に困難が2人、1人は効果が期待と違うだった。変更しない1人は慣れたため変更しない希望で腰椎穿刺がしやすい患者だった。リスジプラムに変更したうち2人は再度ヌシネルセンを希望した。理由は効果が期待と違うだった。そのうち1人は腰椎穿刺困難でリスジプラムを継続、もう1人はヌシネルセンを再開している。またリスジプラムに変更した1人がその後腹部症状で中止を希望された。リスジプラムの承認後の治療検討が5人。3人がリスジプラムを開始した。2人はベッド上のADLで側彎もあり腰椎穿刺が非常に困難なため主治医がリスジプラムを勧めた。2人は治療を希望しなかった。1人の理由は副作用や通院で介護者に迷惑をかけるおそれの心配だった。【結論】治療法選択に腰椎穿刺であることは大きな影響がある。

O1-32-4

アミファンプリジリン酸塩が有効であった Lambert-Eaton 筋無力症候群 (LEMS) の1例

今谷 真(いまに まこと)¹、長沼 亮滋(ながぬま りょうじ)²、上床 恵(うわと こめぐみ)²、吉田 貴之(よしだ たかゆき)³、宮岸 麻衣(みやぎし まい)²、杉村 容子(すぎむら ようこ)²、網野 格(あみの いたる)²、宮崎 雄生(みやざき ゆうせい)²、秋本 幸子(あきもと さちこ)²、新野 正明(にいの まさあき)²、南 尚哉(みなみ なおや)²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 脳神経内科、³NHO 北海道医療センター 呼吸器内科

症例は56歳女性。X－4月に、夕方にかけて増悪する眼瞼下垂、複視、四肢筋力低下が出現し、X月に当院を受診した。一般身体所見では血圧高値を認め、神経学的には両側眼瞼下垂、複視、構音障害、嚥下障害、四肢近位筋筋力低下、全脱性腱反射消失、開脚歩行、口渇を認めた。アンチレクステストは陽性であったが、AChR抗体やMuSK抗体は陰性であり、小脳性運動失調や自律神経症状を伴うことが重症筋無力症としては非典型的であった。低頻度反復刺激試験で1発目の複合筋活動電位の振幅低下と漸減現象を認め、血清P/Q型電位依存性カルシウムチャネル抗体が陽性であったことからLEMSと診断した。免疫グロブリン大量療法、血漿交換療法、プレドニゾロンおよびピリドスチグミンの内服を開始し症状はいずれも改善傾向となったが、近位筋筋力低下が残存した。アミファンプリジリン酸塩を開始したところ、筋力は改善しADLも向上した。CT検査では肺癌を含む悪性腫瘍は明らかではなかったが、右気管傍リンパ節の軽度腫大を認めた。X＋4月に同リンパ節の増大を認め、経気管支針生検により小細胞肺癌と診断し、化学療法が開始された。LEMSは、シナプス終末からのアセチルコリン放出障害により四肢筋力低下、腱反射低下、自律神経症状を呈する稀な疾患である。LEMS患者の50～70％に悪性腫瘍を合併し、その多くが小細胞肺癌である。アミファンプリジリン酸塩はLEMSの筋力低下に対し有効とされる新規の薬剤であり、本症例でも筋力の改善を認めた。一方で小脳性運動失調症には効果が乏しく、抗腫瘍治療や免疫治療の併用によるさらなる症状改善が期待される。

O1-32-6

令和6年能登半島地震被災後に症状変化のみられたパーキンソン病の2例

駒井 清暢(こまい きよのぶ)¹、石田 千穂(いしだ ちほ)¹、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)¹、朝川 美和子(あさかわ みわこ)¹、疋島 貞雄(ひきしま さだお)¹、田上 敦朗(たがみ あつろう)²、中田 聡子(なかだ さとこ)³、中本 富美(なかもと ともみ)⁴、江川 淳子(えがわ じゅんこ)⁴、畠中 暁子(はたけなか あきこ)⁴、小田 輝実(おだ てるみ)⁴

¹NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・脳神経内科、²NHO 医王病院 呼吸器内科、³NHO 医王病院 研究検査科、⁴NHO 医王病院 地域医療連携室

【目的】パーキンソン病(PD)では震災に暴露された後に臨床症状に大きな変化の現れることがあるとされている。今回、令和6年能登半島地震被災後に大きく症状が変化した例を通して症状変化の要因について検討する。【方法】方法は後方視的観察研究。2024年1月1日に自宅で震度6以上の地震を経験し、その直後から症状が変化し入院となったパーキンソン病2例の治療経過をまとめる。【成績】Case1：発災時71歳、レボドパ換算用量相当量(LED)約1100mg服用、ヤールステージ4。55歳頃発症のPDのため最寄りの公立病院で投薬を受けつつ年に2、3回当院へも通院中だった。発災直後は自宅周辺を見回ることもできたが、その後動作緩慢悪化と食思不振のため、1月17日にDMAT隊により搬送され入院。入院後、On-Offや妄想・行動異常に対応するためLED約700mgまで減量し対応した。Case2：発災時74歳、LED約730mg服用、ヤールステージ3(On時)/5(Off時)。50歳頃発症のPDのため当院通院中だったが、震災によるライフライン遮断のため発災3日目に隣県に住む家族宅への避難を経て、5日目に金沢市内のA病院へ避難入院した。ここで不穏妄想が悪化し非常勤専門医による薬剤調節で改善が不十分だったため3月4日に当院転院。不穏・妄想・徘徊が強く、LED380mgまで減量。その後薬剤を調整し、発災後7ヵ月目に自宅退院。【結論】いずれの例も若年発症で長い病歴があり、LED>700mgだった。これらが被災後症状悪化のリスクとなる可能性があり、今後の症例蓄積が重要である。

O1-32-5

孤発性が疑われたものの、後にV180I変異が判明した家族性Creutzfeldt-Jakob diseaseの88歳男性例

関澤 克仁(せきざわ かつひと)、伊崎 祥子(いざき しょうこ)、佐々木 聡汰(ささき そうた)、秋庭 瞳(あきば ひとみ)、宮内 敦生(みやうち あつお)、石川 晴美(いしかわ はるみ)

NHO 埼玉病院 脳神経内科

症例は88歳男性。X-1年12月頃から趣味のスポーツのルールを忘れ、従来社交的だったにも関わらず人との交流を避けるようになる等の認知機能低下、性格の変化が出現した。X年2月に前医を受診し精査されていたが、次第に服の着方、箸の使い方がわからなくなり、家族の名前を忘れるようになった。4月から食事摂取・歩行不能となったため前医に入院し、精査加療目的に当院に転院した。当院入院時所見として開眼しているも自発言語はなく、従命、追視は行えなかった。粗大な麻痺はみられず病的反射を認めなかったが、四肢に動作時ミオクローヌスと考えられる不随意運動を認めた。前医で施行された頭部MRI拡散強調画像にて広範な大脳皮質のリボン状の高信号を認めCreutzfeldt-Jakob disease (CJD)を考えたが、脳波検査では周期性同期性放電を認めなかった。脳脊髄液検査 RT-QUIC法にて14-3-3蛋白が検出され、急速進行性の認知機能低下、ミオクローヌスを認めたことと併せ孤発性probable CJDと考えた。以降寝たきりとなり、第35病日頃から自発言語が消失し、第40病日頃から除皮質硬直を呈した。第48病日に介護施設へ転院した。退院後にプリオン蛋白の遺伝子検査にてV180I変異が判明し、家族性CJDと診断した。同年10月に介護施設にて死亡した。V180I変異は日本人の遺伝性CJDにおいて最も頻度の高い病型で、発症から死亡まで平均23か月と孤発性CJDに比べ緩徐に進行するとされている。本症例は臨床経過や検査所見から超高齢発症の孤発性CJDと考えたが、家族性CJDの診断に至った貴重な症例であったため文献的考察を加えて報告する。

O1-33-1

重心病棟のアウトブレイクの経過と今後の課題

伊藤 柚葉(いとう ゆずは)、東 由香(ひがし ゆか)、中山 豊(なかもや ゆたか)、大澤 麗美(おおさわ れみ)、小林 かり(こばやし かり)、三尾 直士(みお ただし)

NHO 八戸病院 看護科

目的COVID-19のアウトブレイクを振り返り、課題を明確にする方法後方視観察研究。感染率、発熱、ワクチン接種・人工呼吸器装着の有無について解析を行った。結果A病院重心病棟においてCOVID-19アウトブレイクがおきた。48名入院中、28名に発熱がみられ、抗原検査で27名が陽性であった。アウトブレイクは20日間で終息した。罹患者の内7名は合併症を発症し、肺炎5名、喘息発作2名、1名が誤嚥性肺炎により死亡した。新型コロナワクチンを39名が接種を受けていた。ワクチン接種患者は39名中、罹患者は20名、未接種9名の内8名が罹患しており、ワクチン接種者では優位に発症数が少なかった。(P=0.03)人工呼吸器装着者では優位に罹患者数が低かった(P=0.01)。人工呼吸器装着患者を除外してワクチンによる予防効果を検討するとワクチン未接種8名中8名が発熱、接種した32名のうち13名が発熱なし、19名が発熱した。(独立性の検定にてp=0.02) 考察・1例目がCOVID-19と確定する前に複数の部屋から発熱者がでており、発熱者の隔離など他の予防策も併せて行っていく必要があることが示唆された。・1例が誤嚥性肺炎により死亡した。高熱の中、誤嚥がありCOVID-19による依存症であると考えた。・ワクチン接種による罹患率の低下がみられたが、接種者でも約半数が罹患しており、一般的なウイルス感染対策では不十分であることが示唆された。結論・職員の健康管理不足、病棟の構造、PPEの手技、初期対応が問題であった。・家族のワクチンに対する不安を傾聴し、正しい情報を基に判断できるようにすることが重要。・重症化身障がい児(者)の特徴を捉え予防に対する正しい技術と高い意識が必要。

O1-33-2

重症心身障害病棟での空気感染対策として簡易型陰圧ブースを使用した経験

井上 文孝(いのうえ ふみたか)、井田 久仁子(いだけこ)、山口 綾(やまぐち あや)

NHO 渋川医療センター 小児科

【緒言】重症心身障害病棟では感染症の発生に際して、しばしば感染拡大防止対策に難渋する。ときに空気感染対策を必要とすることがあるが、陰圧室が設置されていることは少ないと思われる。今回当院重症心身障害病棟において、簡易型陰圧ブースを使用し空気感染対策を行った事例を2例経験したため報告する。【背景】日本医工器械製作所の感染防止クリーンベッドNB-1200Sは簡易型陰圧ブースとして販売されており、ユニット内を陰圧に保ち空気感染防止対策ができる装置である。吸い込み口から空気を吸引し、HEPAフィルタを使用して排気している。設置時の外寸は1.3×2.6×1.9m程度で、不要時は折りたたんで収納することができる。【症例1】2歳8か月男児、水痘。脳性麻痺のため気管切開、酸素投与、胃ろうで管理されていた。4月某日、側腹部に水疱を伴う膿疹を数個認め、同日中に全身に拡大した。水痘の診断でパラシクロビルを開始。もともといた個室に簡易型陰圧ブースを設置し隔離した。病棟内への感染拡大はなく、19日間で軽快し隔離解除とした。【症例2】53歳男性、播種性帯状疱疹。脳性麻痺で入所中。5月某日、前額部などに紅色皮疹を認め、次第に水疱を伴い全身に拡大した。播種性帯状疱疹の診断で、4人部屋から簡易型陰圧ブースを設置した個室に移動し隔離した。アシクロビルで加療した。病棟内への感染拡大はなく、11日間で軽快し隔離解除とした。【結論】簡易型陰圧ブースは陰圧室のない病棟における空気感染対策として有用である可能性がある。

O1-33-3

重症心身障害病棟における新築移転後10年間の入退院推移の検討

木藤 嘉彦(きとう よしひこ)¹、本山 史子(もとやま ふみこ)¹、玉村 宣尚(たまむらの ぶひさ)²、後藤 直美(ごとう なおみ)³

¹NHO 兵庫あおの病院 小児科、²NHO 兵庫あおの病院 小児外科、³NHO 兵庫あおの病院 地域連携室

【緒言】 2015年当院は新築移転し重症心身障害病床を160から200床に増床した。その後10年になり、入退院推移の検討を行ったので報告する。【対象】 当院重症心身障害病棟に入院した重症心身障害児者(短期入所を除く)。【結果】 10年間で入院101名、退院76名。年度別では入院については最多は2015年24名、最少は2019,2021年各4名であり、退院については最多2024年23名、最少は2019,2020年各4名であった。そのうち死亡退院は最多2024年11名、最少は2019、2020年各3名。3－6名で推移していたが2024年は増加している(2025年5月時点)。死亡原因は肺炎、がん、(敗血性)ショックなど。死亡退院以外は転院、自宅退院。家族都合(家族の入院、出産など)のため一時入院となった例が2024年は増加した。在院患者数について、年度末時点比較で2015年178名から増加し2023年は193名と最多であったが、2024年188名に減少した。【考察】 新築移転により増床分を十分満たす入院を確保した。兵庫県は重症心身障害施設が当院以外に7施設あり、周辺地域だけでなく、小児専門病院、複数の地域中核病院のpostNICU,postPICUを受け入れ、主に兵庫県、大阪府、また広島県、和歌山県、三重県からの例もある。短期入所はコロナ前に比べ半減したが、2024年は一時入院で補い入院数確保、収益確保でできている。しかし低年齢化、重症化しており、病院機能、人的資源に不足がみられ、看護師は人間的には7対1確保できているが、重症心身障害担当医師は常勤5人から3人に減少し、今後もsafety-netとして役割を果たすには、その充足、また病態理解、技能習得を含めた質の向上も求められる。

O1-33-4

西別府病院に長期入院している重症心身障害児・者および神経難病の主治医の変遷について：小児科側の視点

末延 聡一(すえのぶ さいち)¹、内山 伸一(うちやま しんいち)¹、植村 篤実(うえむら あつみ)¹、植田 里枝子(わさだ りえこ)¹、後藤 一也(ごとう かずや)²、花岡 拓哉(はなおか たくや)²、城内 英郎(じょうない ひでお)³、麻生 崇則(あそう たかのり)⁴、佐古田 利文(さこだ としふみ)⁵、佐々木 淳(ささき あつし)⁶、加藤 英之(かとう ひでゆき)⁷、今井 一秀(いまい かずひで)¹

¹NHO 西別府病院 小児科、²NHO 西別府病院 神経内科、³NHO 西別府病院 消化器内科、

⁴NHO 西別府病院 循環器内科、⁵NHO 西別府病院 脳神経外科、⁶NHO 西別府病院 外科、

⁷NHO 西別府病院 診療情報管理室

【はじめに】治療技術の向上や医療的ケア方法の改善により、小児期発症の重症心身障害児や筋ジストロフィーなどの神経難病を持つ患者は成人となる時代となった。そのため医療の移行が必要となるが、移行元、移行先、患者や家族そして施設体制などの問題点が考えられる。今回まず自施設の主治医変遷を調査した。【目的】長期入院している重症心身障害児・者および神経難病患者の主治医の変遷を調査し、問題点を抽出する。【方法】2025年4月の時点で25年以上、西別府病院に入院している重症心身障害児・者および筋ジストロフィーを含む神経難病患者について年齢・性・基礎疾患・主治医の診療科を後方視的に調査した。【結果】25年間で以上入院を継続している患者は77名で初回入院年齢(SD)12.7(12.6)歳、現年齢56.1(9.4)歳、男：女＝40：37、主治医の診療科は小児科：神経内科：消化器内科：循環器内科：脳神経外科：消化器外科の順で25年前は69：8：0：0：0：0、現在33：8：9：12：12：3だった。25年前に小児科が主治医だった69名の疾患と移行の有無は脳性麻痺：感染症後遺症：難治てんかん：先天奇形：その他の順で26：5：2：2：1(移行有36名)、12：5：9：5：2(移行無33名)だった。【考察と結語】25年前では筋ジストロフィーを含む神経難病患者8例は神経内科が主治医でそれ以外の69例は全例小児科が主治医だったが、25年の経過で小児科の主治医は33例と半減した。当院は神経内科以外の診療科が小児科からの移行で主治医となったという特徴があり、疾患別では難治てんかんや先天奇形では移行が進みにくい状況があった。今後地域差や家族の思い等について検討する必要がある。

O1-33-5

気管カニューレのある強度行動障害患者に対する段階的抜去の実践と課題

上野 知香(うえの ちか)¹、酒井 光明(さかい みつあき)²

¹NHO 東佐賀病院 小児科、²NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】気管切開後の気管カニューレ管理は、肉芽・潰瘍形成、気道閉塞、感染や出血、気管腕頭動脈瘻など多くのリスクを伴う。カニューレのある強度行動障害患者ではそれらに加え、不快感、発声不能や嚥下障害によるストレス増大、継続的な医療的ケアの必要性や自己抜去のリスクが重なり、患者・介護者双方に大きな負担が生じる。当院で段階的にカニューレ抜去を実施した強度行動障害患者の経過を報告する。【症例】50代男性。強度行動障害のため精神科病院に長期入所中、重症肺炎で急性期病院へ転院し人工呼吸管理・胃瘻造設となった。肺炎回復後もカニューレ・胃瘻管理が必要となり、前施設での受け入れ困難から当院へ転院となった。頻回の痰吸引を要し、吸入、カニューレ交換、皮膚ケアなど患者にとって嫌悪刺激が多い上、ミトンによる身体抑制を要し、行動障害が増悪した。転院5か月日、廊下を歩行中に突然呼吸停止・意識消失を認めた。カニューレ内閉塞による窒息であり、迅速な交換で救命した。患者のケア拒否による不十分なカニューレ管理が原因と考えられ、抜去を決断した。患者の食への強い意欲と家族の希望もあり、少量の食事摂取による嚥下リハビリや誤嚥評価と併行し、スピーチカニューレを利用した呼吸状態の評価も加え、慎重に抜去条件を整え、10か月目に抜去。以後カニューレフリーで生活している。【考察】強度行動障害患者は呼吸苦などの症状訴求が困難で、肺炎再発の不安からカニューレ抜去には医療者の精神的なハードルが高い。本症例では多職種連携のもと段階的かつ慎重な評価を重ねることで抜去が可能となり、結果的に医療的ケア負担と行動障害の軽減につながった。

O1-33-6

重度心身障害者病棟での経口摂取維持に向けた取り組み－多職種摂食ラウンド開始から10年を経て－

佐藤 文保(さとう ふみお)¹、門田 真治(かただ しんじ)¹、中山 美帆(なかやま みほ)²、松井 千愛(まつい ちあき)³、
沖島 美伸(おきしま みのの)³、李 守永(り すよん)⁴、森山 利幸(もりなが としゆき)¹

¹NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、²NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、
³NHO 福岡東医療センター 看護部、⁴NHO 福岡東医療センター 小児科

はじめに：重症心身障害者（以下重症者）の摂食嚥下機能の低下には、加齢のみならず、運動機能の減退や呼吸器疾患の増悪、骨や関節の変形などの関与も考えられる。そうした中で、摂食嚥下機能については、回復よりも維持を目的とした介入が必要となってくる。当院では2013年より、重症者病棟での多職種摂食ラウンド（以下ラウンド）を開始し、摂食嚥下機能評価を基に、対応方法を見直し、機能維持に努めてきた。ラウンド開始から10年を経て、重症者の経口摂取状況の変化と経口摂取の維持に繋がる要因について考察を加え報告する。対象：2013年4月1日から2025 年3月31日までに、重症者病棟に入院し、ラウンドで定期的な摂食嚥下機能評価を実施した患者73名。方法：口腔運動機能や食具食べ機能、食環境、食内容などの評価を行い（大塚、2013）、介入時と現在の状況を比較した。結果：経口摂取が維持できていた重症者は52名（71％）。その中には、捕食時に口唇閉鎖ができないタイプ（36％）や、むせなく何でも丸飲みするタイプ（19％）、自食は可能だが「一口量が多い」「ペースが速い」「丸飲み」等のいずれかがあるタイプ（34％）など、重度障害を持った重症者が多く含まれていた。現在との比較では「咬まない、丸呑み」「咬めない」、「口唇が閉じられない」「食事介助法の不適」は減少し、「舌突出」や「溜め込み」は増加していた。考察：経口摂取の維持には、定期的なラウンドが課題の抽出や対応の見直しに繋がった可能性を示唆した。一方で、「舌突出」や「溜め込み」の増加は、加齢に伴う認知機能低下の影響とも考えられ、経口摂取の維持には、機能の衰えの早期発見と安全性への配慮が必要と思われた。

O1-34-2

哺乳・活気不良で入院後に急変し心肺蘇生を要した乳児特発性僧帽弁腱索断裂の一例

瀬川 ひかり(せがわ ひかり)、仲澤 麻希(なかざわ まき)、比留間 昭太(ひるま しょうた)、栗原 伸芳(くりはら のぶよし)、
上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院 小児科

【背景】乳児特発性僧帽弁腱索断裂は、生来健康な乳児に突然の腱索断裂により重度の僧帽弁逆流をきたし急性心不全やショックを呈する極めて緊急性の高い疾患である。迅速な診断と外科的介入が予後を左右するが、希少疾患で認知度が低く心拡大や心雑音が目立たないことも多いため、診断までに時間を要した報告が散見される。【症例】既往のない6 ヶ月女児。入院前日に咳嗽と嘔吐が出現し、入院当日の朝から哺乳量が3割に低下し活気も不良となったため、夜に救急外来を受診し精査加療目的で入院。体温38.0度に上昇していたがバイタルサインに異常を認めず、診察時は力強く啼泣するがすぐに寝てしまい元気がなかった。感染症を念頭に精査加療を開始したが、受診の4時間後に心拍数200回/分の頻脈と呼吸数60回/分の多呼吸および陥没呼吸を認めたため、心疾患を疑い心臓超音波検査を行った。心臓収縮力は良好で左心室の拡大を認めなかったが重症僧帽弁閉鎖不全および三尖弁閉鎖不全を認めたため、高次医療施設に搬送を依頼した。迎え搬送待機中に心停止し心肺蘇生を開始、30分後に自己心拍再開し転院搬送した。重度の僧帽弁腱索断裂と診断され、緊急的に僧帽弁形成術が行われた。【考察】本疾患は、感冒様症状に続いて突然発症するため、肺炎や胃腸炎と誤診されることが少なくない。本症例では、心雑音や心拡大といった心疾患を想定する所見を欠いていたが、頻脈・多呼吸・哺乳不良という乳児心不全の基本所見から心疾患を疑い、早期の外科治療につながった。哺乳・活気不良を認める乳児ではバイタルサインの変化に注意し、心疾患の可能性を念頭に置き早期に超音波検査を行うことが重要である。

O1-34-1

ヒトパルボウイルスB19感染症による血管性紫斑の一例

山本 晃(やまもと たかし)、前田 直則(まえだ なおのり)、佐藤 正幸(さとう まさゆき)、藪内 彩乃(やぶうち あやの)、
鳥居 健一(とりい けんいち)、土岐 真智子(と き まちこ)、鈴木 絵里(すずき えり)、藤田 尚代(ふじた ひさよ)、
三春 晶嗣(みはる まさし)

NHO 東京医療センター 小児科

【症例】生来健康な6歳男児。X-2日から発熱、X-1日から右肩に紫斑を認め、全身へ拡大した。X日に鼻出血があり、20分以上圧迫するも止血しないため当科受診した。右肩を中心とした体幹・硬口蓋・顎部・四肢に隆起を伴わない径1 mm程度の紫斑の集簇を認めた。両側頬部蝶翼状紅斑や体幹部の網状紅斑なし。Buchanan and Adix bleeding score Grade 3に相当する免疫性血小板減少症を疑われ入院した。血清補体価の低下があったが、血球減少、血球形態異常、凝固異常はなかった。無投薬で入院翌日に解熱し、皮疹の増悪、鼻出血を認めず入院3日目に退院した。退院後に皮疹は消失した。保育園での伝染性紅斑の流行から、ヒトパルボウイルスB19 (PVB19) IgM抗体を提出、陽性が判明しPVB19感染症と診断した。【考察】初診時は免疫性血小板減少症を疑ったが、血小板減少がなく、ウイルス感染後の一過性反応を鑑別に挙げた。PVB19は典型的な両側頬部蝶翼状紅斑や体幹部の網状紅斑の他、紫斑を呈することがある。紫斑には血小板減少性、非血小板減少性がある。非血小板減少性紫斑の中でも体幹部優位に紫斑を呈する報告は非常にまれである。確定診断にはPVB19 DNA検出とPBV19抗体価測定があるが、いずれも小児において保険適用外である。したがって典型的な紅斑を呈さないPVB19感染症は確定診断されない可能性が高い。本症例では非典型的な紫斑と流行疾患の詳細な問診がPVB19感染症を想起させ、確定診断に至ることができた。

O1-34-3

de-labelingを成し得た局所麻酔薬アレルギー疑いの小児例

北島 健太郎(きたじま けんたろう)¹、河口 亜津彩(かわぐち あずさ)²、山崎 悠矢(やまざき ゆうや)²、
須永 彩佳(すなが あやか)²、原田 なお(はらだ なお)²、西野 貴平(にしの こうへい)²、田中 藤樹(たなか とうじゅ)²、
長尾 雅悦(ながお まさよし)²、松井 拓弥(まついたくや)^{2,3}、野上 和剛(のがみ かずたか)³、荒木 義則(あらき よしのり)²

¹NHO 北海道医療センター 臨床研修部、²NHO 北海道医療センター 小児科、
³札幌医科大学付属病院 小児科

【はじめに】薬剤アレルギーにおけるde-labelingとは、誤って診断されたアレルギー歴を適切な検査により見直し、不要なアレルギー診断ラベルを解除することである。誤ったアレルギー診断は治療の選択肢を狭める。de-labelingは安全かつ適切な医療を提供するうえで重要である。【経過】5歳の女児。歯科処置目的に局所麻酔薬（オーラ注[®]；リドカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩）を投与後、約15分で嘔気を訴え、間もなく嘔吐した。局所麻酔薬によるアナフィラキシーが疑われ、当院へ搬送された。血圧88/41 mmHg、脈拍87 回/分と正常で皮膚症状や呼吸器症状は認めず全身状態は安定していたが、局所麻酔薬アレルギーを疑った。1か月後にブリックテストおよび皮下注射の投与試験を施行、有意な反応は認めず局所麻酔薬アレルギーは否定された。今回の嘔吐は迷走神経反射による症状と考えられた。【考察】局所麻酔薬投与時の疼痛や過緊張は迷走神経反射を誘発しうるものであり、嘔吐や血圧低下など、アナフィラキシーに類似した症状を呈することがある。局所麻酔薬アレルギーと誤診したままの場合、今後の軽度な処置の度に全身麻酔を選択せざるを得なくなる可能性もあり、身体的・経済的な負担を増加させることとなる。過剰なアレルギー診断を避けるde-labelingをすすめることは患者の治療の選択肢を狭めないために重要であり、本症例において今回のアレルギー検査は有用であった。【結語】薬剤アレルギーの診断は将来的な治療選択肢を大きく左右する。疑いのままにせず精査を進め、アレルギーか否か確定診断を行うことが肝要である。

O1-34-4

MELASの1小児例における脳卒中様発作発症因子の検討

牧山 暉祥(まきやま せいしやう)¹、田中 藤樹(たなか とうじゅ)²、山崎 悠矢(やまざき ゆうや)²、須永 彩佳(すなが あやか)²、原田 なお(はらだ なお)²、西野 貴平(にし の こうへい)²、河口 亜津彩(かわぐち あづさ)²、荒木 義則(あらき よしのり)²、長尾 雅悦(ながお まさゆき)²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研究部、²NHO 北海道医療センター 小児科

【背景】ミトコンドリア病の代表的病型であるMELAS (mitochondrial encephalopathy and lactic acidosis syndrome) では脳卒中様発作の発症に複数の因子が関与し、神経学的予後を決定する。【臨床経過】10歳男児。4歳時発達遅延を指摘され、家族歴から3243A>G変異を有すミトコンドリア病と診断。これまでも感染症罹患時に乳酸上昇と視力や視野障害を認め、タウリン、L-アルギニン、各種ビタミン内服を継続していた。今回旅行先で嘔吐と意識障害を呈し救急搬送されMELASの脳卒中様発作と診断された。MRI (FLAIR) で左後頭葉に血管支配と一致しない高信号を認め、SARS-CoV-2およびRhino/Enterovirus陽性であった。当院へ転院し急性期治療とリハビリを継続し右上肢運動障害と失語は改善した。【考察】MELASの脳卒中様発作は脳血管系でのミトコンドリア酸化的リン酸化の破綻とNO合成低下による血流調節障害が背景にある。脳動脈の支配域と一致しない皮質病変が特徴的で、後頭葉に典型的所見を認めた。2種類のウイルス陽性を認めたが感染症症状に乏しかった。しかし潜在的ウイルス感染はIL6等のサイトカインを介した免疫応答によりミトコンドリア機能を抑制しATP産生低下やROS産生亢進につながる。特にSARS-CoV-2はより強い炎症性サイトカイン応答を示す傾向があり注意が必要である。旅行に際し長時間移動による疲労や居住環境の変化は患児に大きなストレスとなり発症因子として見逃せない。希少疾病を有す小児の遠隔地での急性発症に際する医療連携が課題である。【結論】MELASの脳卒中様発作では、発症因子を分析しながら早期診断と適切な治療介入を行い、神経学的後遺症を最小限とすることが重要である。

O1-34-6

紫斑病性腎炎によるネフローゼ症候群から陰嚢浮腫を合併し陰嚢潰瘍と緑膿菌敗血症を来した6歳男児

鎌田 啓介(かまた けいすけ)¹、山崎 悠矢(やまざき ゆうや)²、須永 彩佳(すなが あやか)²、原田 なお(はらだ なお)²、西野 貴平(にし の こうへい)²、田中 藤樹(たなか とうじゅ)²、長尾 雅悦(ながお まさよし)²、河口 亜津彩(かわぐち あづさ)²、荒木 義則(あらき よしのり)³

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 小児科、

³NHO 北海道医療センター 小児腎臓病センター

【緒言】紫斑病性腎炎(HSPN)はIgA血管炎に合併する腎症であり、急性腎炎症候群やネフローゼ症候群(NS)を呈する重症例も存在する。HSPNに伴うNSで陰嚢浮腫に陰嚢潰瘍を合併した論文報告はない。【症例】6歳男児。紫斑と足関節痛を主訴に当科を受診しIgA血管炎と診断した。蛋白尿と腎機能障害を認めたことからHSPNと診断し入院にて精査加療の方針とした。入院後も蛋白尿が持続しNSを呈したため、入院14日に腎生検を行い、ブレドニゾンを含む多剤併用療法を開始した。開始後も高度蛋白尿の持続により低アルブミン血症は進行し、入院29日に陰嚢浮腫が出現した。アルブミン製剤点滴静注とメチルプレドニゾンパルス療法(MPT)を開始したが陰嚢浮腫は増悪し、陰嚢皮膚からの浸出液漏出と水泡形成を呈した。入院38日に水泡は破裂し陰嚢皮膚壊死と潰瘍を形成した。入院43日、MPT2クール目を終了した直後に発熱・末梢冷感が出現し、炎症反応の上昇を認めた。陰嚢壊死皮膚培養・血液培養から緑膿菌を検出し、緑膿菌敗血症と診断した。陰嚢壊死皮膚のデブリードマンと抗菌薬投与を行い、低IgG血症に対し免疫グロブリン製剤静注を行った。治療開始後は速やかに解熱し潰瘍も徐々に治癒した。その後は感染なく経過し、MPTを5クール行い尿蛋白は陰性化した。【考察】本症例では、陰嚢浮腫を原因とする皮膚の伸展・菲薄化と、IgA血管炎を原因とする小血管障害から、皮膚が脆弱化し陰嚢潰瘍を生じたと考えられる。さらに免疫抑制療法と低IgG血症による易感染性が重なり、潰瘍部感染に至った。【結語】HSPNに陰嚢浮腫を合併した場合、陰嚢潰瘍を生じる可能性を念頭に置いた日々の注意深い観察が重要である。

O1-34-5

低位落下で急性硬膜下血腫(ASDH)を発症し開頭減圧術を行った一例

中村 駿吾(なかもろ しゅんご)、鳴尾 聡一郎(なるお そういちろう)、石橋 信弘(いしひろのぶひろ)、石川 太郎(いしかわたろう)、山田 洸夢(やまだ ひろむ)、西口 菜奈子(にしぐち ななこ)、本田 涼子(ほんだ りょうこ)、本村 秀樹(もとむら ひでき)、原口 渉(はらぐち わたる)

NHO 長崎医療センター 小児科、脳神経外科

【緒言】1m未満からの低位落下による頭部打撲で急性硬膜下血腫(ASDH)を生じる例は極めて稀であり、通常は虐待が原因である。しかし、明確な外傷や虐待の所見が認められない症例も報告されている。本報告では、低位落下によりASDHを生じた小児例を経験したため、その原因について考察する。【症例】1歳11ヶ月、女児。品胎の第1子として在胎30週、1935gにて出生。粗大運動の遅れがあり、受傷時点ではつかまり立ちが不安定だった。出血性素因を指摘されたことはない。X年3月、自宅で約40cmの高さから転落したが目撃者はなし。直後から啼泣したが、徐々に呼吸が不規則になり、意識レベルの低下と両上肢の強直を認めたため救急搬送された。来院時GCS E1V1M4、右方への共同偏視と右上下肢の麻痺を認めた。外表には明らかな外傷や打撲痕はなかった。頭部CTでは左円蓋部から大脳鎌左に硬膜下血腫を認め、正中偏位を伴っていたが骨折はなし。Hb 9.6g/dL、D-dimer 51.5μg/dLであり、開頭減圧術は困難と判断し、穿頭血腫除去術とICPセンサー植込みを行ったが、ICPの上昇により受傷3日後に開頭減圧術を施行。意識レベルおよび活動レベルは改善したが、術後1か月時の頭部MRIで広範囲に皮質層状壊死を認めた。右不全麻痺が残存しリハビリを継続している。【考察】低位落下によるASDHの原因としては虐待が半数以上を占めるが、次いで良性くも膜下腔拡大(BESS)が挙げられる。BESSとは乳幼児でみられる頭蓋一脳不均衡の状態を指し、架橋静脈の伸展やくも膜の破綻により頭蓋内出血に至りやすい。本症例は低位落下によるASDHとしては重症例であるが、虐待を示唆する所見は乏しく、BESSの関与も考慮すべきと考えた。

O1-35-1

横隔膜ペーシング導入に対する臨床工学技士の関わり

榎本 豊(えのもと ゆたか)、伊藤 俊人(いとう としひと)、高松 功(たかまつ いさお)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、許斐 恒彦(のみつねひこ)、柴田 玲生(しばた れお)、谷戸 祥之(やとよしゆき)

NHO 村山医療センター 麻酔科

【背景】

当院は骨・運動器疾患、特に脊髄損傷治療に特化した施設であり、頸髄損傷による呼吸不全患者に対する治療、リハビリを積極的にを行っている。2023年より人工呼吸器による侵襲的陽圧換気からの離脱、また患者QOLの向上を目的とし、横隔膜ペーシング(以下DP)による呼吸補助療法を導入した。DPは横隔膜にリードを留置し体外式パルス発生器から電気刺激を加えることで疑似的な自発呼吸を行うことができるものだが、頸髄損傷患者に対する日本国内での導入事例はまだ少なく、治療や管理体制は手探りの部分が多い。

【目的】

当院で実施した2件のDP症例に関して、植え込み手術と術後管理における臨床工学技士(以下CE)の取り組みについて報告する。

【対象】

上位頸髄腫瘍による全身麻痺、自発呼吸不能となった16歳男性、外傷性頸髄損傷による全身麻痺、就寝時に自発呼吸停止が起きる16歳女性の計2名を対象とした。

【成績】

植え込み手術時はCEが医師の指示のもと体外式パルス発生器を操作し、横隔膜の反応の計測を行い留置部位のマッピングを行った。術後は体外式パルス発生器のパラメータ設定、DP使用時の換気量測定及び体外式パルス発生器の定期的な電池交換を行った。また看護師に対し装置の操作、管理方法を説明し共有することで退院まで安全にDPを実施することができた。

【結語】

DPのリード留置手術と術後管理における装置全般の操作、管理にCEが介入し他職種と連携することで円滑に治療を行うことができた。今後もDP症例が予定されているため、今回の経験をもとにより安全な治療に貢献できるよう努めていく。

O1-35-2

体位変化によるPaO2低下と臨床症状の乖離に関する検討―外来に通院する呼吸器疾患症例に着目して―

川崎 竹哉(かわさき たけや)¹、兵頭 健太郎(ひょうどう けんたろう)²、石井 幸雄(いしい ゆきお)²、齋藤 武文(さいとう たけふみ)²

¹NHO 茨城東病院 呼吸器外科、²NHO 茨城東病院 呼吸器内科

【背景】platypnea-orthodeoxia syndrome (POS) は、臥位から立位・坐位への体位変化により低酸素血症と呼吸困難感が出現する比較的な病態である。先行研究におけるPOSの発症要因は主に心臓由来によるもので、肺疾患症例における明らかな報告はない。そこで、呼吸器疾患症例を対象に、臥位から坐位に体位変化した際の動脈血酸素低下量と呼吸困難感との関連を検証した。【目的】orthodeoxia (OD) を来した呼吸器疾患症例を対象に、臥位から坐位におけるPaO2低下量 (Δ PaO2) とSpO2低下量 (Δ SpO2) の程度、呼吸困難感との関連を検証した。【方法】外来呼吸器疾患症例のうち、PaO2が臥位から坐位で1mmHg以上低下した174例を対象に、臥位および坐位でのPaO2、SpO2、呼吸困難感スコア (0～10) を測定した。Δ PaO2を1～4mmHg (79例)、5～9mmHg (59例)、10mmHg以上 (36例) の3群に分類し、Δ PaO2とΔ SpO2、Δ呼吸困難感スコアとの関連を検証した。【結果】174例のΔ PaO2は6.0±8.7mmHg、Δ SpO2は0.1±2.4%、呼吸困難感スコアは0～2の範囲に集中していた。Δ PaO2とΔ SpO2、Δ呼吸困難感スコアとの間に明確な相関は認めなかった。【考察・結語】PaO2低下を呈する呼吸器疾患症例の多くは、呼吸困難感を生じない結果となった。また、Δ PaO2とΔ呼吸困難感スコアは相関しないため、臥位での動脈血液ガス分析ではODによる低酸素血症を見逃す可能性がある。そのため、適宜臥位、坐位でのSpO2を把握することが有用と考える。

O1-35-4

投与後の末梢血好酸球増加は非小細胞肺癌患者の免疫チェックポイント阻害薬治療効果予測バイオマーカー

竹内 栄治(たけうち えいじ)¹、荻野 広和(おぎの ひろかず)²、近藤 健介(こんどう けんすけ)²、岡野 義夫(おかの よしお)¹、新居 香織(にい かおり)¹、松村 有悟(まつむら ゆうご)¹、市原 聖也(いちはら せいや)¹、國重 道大(くにしげ みちひろ)³、門田 直樹(かだた なおき)¹、町田 久典(まちだ ひさのり)¹、畠山 暢生(はたけやま のぶお)¹、成瀬 桂史(なるせ けいし)⁴、軒原 浩(のきはら ひろし)⁵、篠原 勉(しのはら つとむ)³、西岡 安彦(にしおか やすひこ)²

¹NHO 高知病院 呼吸器内科、²徳島大学 呼吸器・膠原病内科、³徳島大学 地域呼吸器・総合内科学分野、⁴NHO 高知病院 病理、⁵国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科

【目的】経過中の末梢血好酸球増加は、免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 治療における有用なバイオマーカーとなる可能性がある。今回我々は、治療4週間後の末梢血好酸球比率増加がICI治療を受けた非小細胞肺癌 (NSCLC) 患者の効果、予後に与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】当院及び徳島大学で2016年3月から2021年8月の間にNSCLCと診断されICI単剤治療を受けた患者を後方視的に検討した。【成績】全151人の平均年齢は69歳であり、90%の患者は、ECOG PSが0～1であった。組織型は腺癌89人 (59%)、扁平上皮癌43人 (28%)。87人の患者は好酸球が上昇し (上昇群)、64人は上昇がなかった (非上昇群)。病勢制御率は上昇群で有意に高かった。上昇群、非上昇群のMSTはそれぞれ667日、234日で、両群間で有意差が認められた (P<0.001)。多変量解析でも、好酸球上昇が独立した因子であった。【結論】ICI治療4週間後に好酸球比率が上昇したNSCLC患者の病勢制御率は高く、予後も良好な可能性がある。

O1-35-3

硫酸マグネシウム投与により人工呼吸器管理を回避し得た硬膜外気腫と縦隔気腫を合併した気管支喘息の1例

藤井 祐太郎(ふじい ゆうたろう)¹、西村 好史(にしむら よしふみ)²、大住 華子(おおすみ はなこ)²、三登 峰代(みと みねお)²、川崎 広平(かわさき こうへい)²、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)²、仲川 知樹(なかがわ ともき)³、赤山 幸一(あかやま こういち)³、原田 洋明(はらだ ひろあき)³、富吉 秀樹(とみよし ひでき)⁴、柴田 諭(しばた さとし)³

¹NHO 東広島医療センター 初期研修医、²NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、³NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、⁴NHO 東広島医療センター 放射線科

【はじめに】気管支喘息の増悪は気管支拡張薬による初期治療に抵抗性である場合、呼吸不全へ進行する危険性があるため、速やかな治療介入が必要である。まれな合併症である硬膜外気腫と縦隔気腫を伴う増悪に対して硫酸マグネシウム投与を行い、人工呼吸器管理を回避できた1例を報告する。【症例】18歳男性。小児喘息の既往があり、9歳時まで吸入薬による治療を行っていた。2024年12月8日から発熱が出現し、9日未明から喘鳴、呼吸困難が出現したため前医を受診した。気管支喘息の増悪として短時間作用型β刺激薬 (SABA) の吸入、ステロイド点滴、酸素吸入を行ったが症状が改善せず、当院へ救急搬送された。来院後、高度の増悪としてSABA吸入、ステロイド点滴に加え、アドレナリン皮下注射を行ったが改善しなかった。胸部単純X線では縦隔気腫、皮下気腫を認めた。人工呼吸器管理も検討され、ICUへ入室したが、硫酸マグネシウム点滴後、呼吸数は減少し、会話も可能となり呼吸状態が改善したため、人工呼吸器管理は行わなかった。入院後に撮影した胸部単純CTでは縦隔気腫、皮下気腫に加え、硬膜外気腫を認めたが、神経学的異常所見はみられなかった。吸入ステロイドおよび長時間作用型β刺激薬を定期吸入し、12月17日に自宅へ退院した。【結論】硬膜外気腫と縦隔気腫を合併した気管支喘息の増悪に対して硫酸マグネシウムを投与し、人工呼吸器管理を回避できた症例を経験した。硫酸マグネシウムは一部のガイドラインでは補助的治療として推奨されているものの、国内での使用経験が限られている。他の治療に抵抗性を示す症例では、有効な選択肢の一つと考えられる。

O1-35-5

山口県における慢性呼吸器疾患に対する呼吸リハビリテーションの課題

石光 雄太(いしみつ ゆうた)^{1,2}、水津 純輝(すいづ じゅんき)³、宮川 哲夫(みやがわ てつお)⁴、松永 和人(まつなが かずと)³

¹NHO 関門医療センター リハビリテーション科、²NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部院外研究員、³山口大学医学部附属病院 呼吸器感染症内科、⁴高知リハビリテーション大学 学長

【諸言】慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は2023年の厚生労働省の統計によると日本の死因において第13位を占めている。さらにCOPDの死亡率の推移は一般社団法人GOLD日本委員会の調査によると2020年を境に再上昇しており、2023年の調査では14%を示している。山口県では2023年度におけるCOPDの10万人あたりの死亡者数は17.6%と全国平均を上回り、47都道府県中17番目の死者の多さとなっている。そこで山口県では行政と医師、各種コメディカルを混合したCOPD対策委員会を構築しており、理学療法士も参画している。本演題ではCOPD診療における理学療法士の役割を議論する。【方法】1.身体活動量、2.運動療法・日常生活動作指導、3.多職種連携の視点から最新のエビデンスおよび実践についてを紹介する。またCOPDに関連した講座を市民または医療従事者向けに実施し、会期後にそれぞれの回答結果を下に今後の課題についてを議論する。【結果】山口県では先駆けてCOPDの診療ネットワークの構築および、各職種ごとのネットワーク強化が必要と思われた。そこで「慢性呼吸器疾患の呼吸リハビリテーションに資する人材・教材バンク」の設立と共に呼吸リハビリテーションに興味があるスタッフを集め、人材を育成しつつ、呼吸リハビリテーションの普及を図りたいと考えている。【結語】日本呼吸器学会が提唱する「木洩れ陽2032 (COMORE-By2032)」に向け、多職種で協同し、2032年までにCOPDの死亡率減少を目指し、活動を続けていきたい。

O1-35-6

かさむ医療費とロボット支援下手術。ロボット型多関節鉗子、ARTISENTIALの可能性。医療コスト最適化への挑戦。

小松 輝也(こまつ てるや)、鉄本 啓介(てつもと けいすけ)
NHO 長良医療センター 呼吸器外科

外科分野全般的にロボット支援下手術が普及しつつあり、呼吸器外科領域でも2025年において約30%がロボット支援下手術で行われている現状である。しかし当院の規模(許可病床数:327床)では、医療経済的にロボット支援下手術の導入が困難な現状がある。ARTISENTIALはLIVSMED社によって開発された多関節によって自由な動きが可能な鏡視下手術用鉗子であり、ロボット支援下手術における鉗子とほぼ同じ動きが可能とされ、術者の手首、指の動きそのままエンドエフェクター部が再現し、術者の触覚(力覚)も生かされる。MonopolarもしくはBipolarエネルギーを用いて組織の凝固・止血も行える。目的に合わせて様々なタイプの鉗子(Maryland Dissector, Fenestrated Forceps, Needle holder, Clip Applier, Spatula, Hook, Scissors など)が利用可能である。近年、このARTISENTIALによる鏡視下手術の報告も散見されるようになった。当科ではARTISENTIALの中でBipolar Maryland Dissector およびFenestrated Forcepsを導入、2024年11月までに41例の胸腔鏡下手術に使用した。ロボット支援下手術による医療費への影響および今後のロボット型鉗子としてのARTISENTIALの可能性について当科の経験を含め文献的考察を行う。

O1-36-1

軽症虚血性脳卒中に対する低用量血栓溶解療法施行の是非の要因となる臨床的特徴

溝口 忠孝(みぞぐち ただたか)^{1,2}、岡田 靖(おかだ やすし)^{1,2}、今村 裕佑(いまむら ゆうすけ)¹、桑城 貴弘(くわしろ たかひろ)¹、杉森 宏(すぎもり ひろし)¹
¹NHO 九州医療センター 脳血管神経内科、²聖マリア病院 脳血管内科

【背景と目的】軽症虚血性脳卒中患者に対する血栓溶解療法(intravenous thrombolysis: IVT)については神経症状改善の期待と出血合併症の懸念がある。本研究では、日常診療において、我々がどのような点に着目してIVTを決定しているか、その安全性を検討する。【方法】多施設共同研究であるNHOネットワーク研究に2022年1月～2024年3月に前向き登録された発症4.5時間以内のNISS5点以下の患者を対象とした。IVT施行群とIVT非施行群の2群間における臨床的特徴および発症3ヶ月後までの塞栓性イベント、出血性イベント、死亡イベントを比較した。【結果】対象は86例(女性31例、年齢 中央値76歳 四分位範囲 [68-83])でIVT施行群38例、IVT非施行群48例であった。IVT施行群ではIVT非施行群と比べ、入院時NIHSSが高値(3[2-4] vs 1[0-2], p<0.01)、発症前mRSは同等であった(1[0-2] vs 1[0-2], p=0.50)。IVT施行群はHgb値が高値で(14.1[12.8-15.9] vs 12.8[11.5-14.5], p<0.01)あった。臨床症状として、顔面麻痺(18例(47%) vs 12例(25%)、p=0.04)、上肢麻痺を有する患者(21例(55%) vs 12例(25%)、p<0.01)が有意に多かった。発症3ヶ月以内の塞栓性イベント(2例(5%) vs 1例(2%)、p=0.58)、発症3ヶ月以内の出血性イベント(3例(8%) vs 2例(4%)、p=0.65)は有意な差を認めず、死亡した症例はなかった。【結論】発症早期の軽症虚血性脳卒中に対して、我々はIVT施行をNIHSSの神経重症度、貧血の程度、そして神経症状では顔面麻痺と上肢の麻痺に注意して治療を選択していると思われた。その結果、出血合併症や塞栓症合併症は有意に増やすことなく、治療が可能であると考えられた。

O1-36-2

脳梗塞急性期における血栓回収療法後の長期的臨床経過

佐藤 健一(さとう けんいち)、江面 正幸(えづら まさゆき)
NHO 仙台医療センター 脳神経外科

【背景・目的】脳梗塞急性期における血栓回収療法の有効性は、主に発症90日後の臨床転帰に基づいて評価されてきたが、長期的な臨床経過については不明な点が多い。本研究では急性期血栓回収療法を施行した脳梗塞症例における発症1年後の臨床転帰を調査し、その予測因子を抽出することを目的とした。【方法】対象は、2022年7月から2023年12月までに当院にて脳梗塞急性期に血栓回収療法が施行された脳主幹動脈(中大脳動脈水平部、内頸動脈)の急性閉塞を有する症例とした。急性期の臨床所見、画像所見、血管内治療及び術後経過に関するデータを、電子カルテより入手した。さらに脳梗塞発症1年後の状況を電話などで調査した。脳梗塞発症1年後の臨床転帰に影響を及ぼす因子を急性期のデータより抽出し、統計学的に解析した。【結果】対象症例は全68例(平均74.1歳、女性38.2%)であった。脳梗塞発症1年後の日常生活が概ね自立している症例群(転帰良好群)とそうでない症例群(転帰不良群)にわけると、転帰良好群では脳梗塞発症時の神経脱落症状が軽度で完成脳梗塞巣が小さく、血栓回収術後早期に神経脱落症状が改善し、急性期臨床経過中に全身合併症の出現が少なく、回復期リハビリテーション病院に転院していることが統計学的に有意に多かった。【結語】脳梗塞急性期における血栓回収療法後の術後管理では、全身合併症の出現を予防して良好な全身状態を維持しつつ、回復期リハビリテーション病院へ転院することを目指すべきである。

O1-36-3

脳神経外科医と臨床工学技士の連携が創る急性期虚血性脳卒中治療の未来 - 5年間の歩みと成果

江田 大武(えだ ひろたけ)、内村 昌裕(うちむら まさひろ)、木村 麗新(きむら よりよし)
NHO 浜田医療センター 脳神経外科

脳血栓回収療法(Mechanical thrombectomy: MT)を含む急性期虚血性脳卒中(Acute ischemic stroke: AIS)治療は2015年に確立されたエビデンスに伴い、急速に普及し多くの患者が救われるようになった。しかしながら、質の高いAIS医療の提供には、24時間365日対応可能な体制と十分な人的資源の確保が必要とされ、それらは昨今の課題となっている。特に地方等の医療体制の脆弱な地域では、必要十分な脳神経外科医を充足することは困難であり、AIS治療を担う医師の負担増と疲弊は問題である。さらに、働き方改革に伴う労働時間制限の影響もあり、医師だけでは対応ではAIS治療の維持が困難となることが懸念される。当施設では2020年4月より本格的なAIS治療チームを立ち上げた。発症時、MTに対応できる医師は一名しかおらず、持続可能なMTの実施には臨床工学技士(Clinical engineer: CE)へ協力が不可欠であった。チーム発足以前より、当施設CEは他職種と連携をとっており、特に循環器内科の血管内治療には精通していた。立ち上げ初期には脳血管内領域のデバイスの取扱い、CEの診療行為の制限などの多くの課題に直面したが、ひとつずつ解決することにより、現在はMTを含む多くの脳血管内治療においてCEが第一助手を務める体制が整っている。夜間や休日においても医師とCEの二人で脳血管内治療を行うことが可能となり、医師の負担軽減に寄与している。本発表では、当施設における5年間(2020年4月-2025年3月)のAIS治療成績(MT153件)をもとに、CEとの連携によるAIS治療の実績と有効性を示す。さらに、持続可能なAIS治療を目指すには、CEをはじめとした他職種連携が求められることを当施設の歩みをもとに提示する。

O1-36-4

リアルタイム3Dナビゲーションを用いた急性期脳主幹動脈閉塞に対する血栓回収療法

佐藤 允之(さとう まさゆき)、中村 和弘(なかむら かずひろ)、加藤 徳之(かとう のりゆき)

NHO 水戸医療センター 脳神経外科

【目的】血栓回収療法時に撮影する造影MRI (3D FLASH撮影) により描出された近位血管と閉塞遠位血管、血栓をPhilips AZURIONのアプリケーション[Vessel Navigator]を用いて、治療時のナビゲーション画像として有用性を示す。【対象】2020年4月～2024年4月に当院で急性期脳梗塞に対する急性期血栓回収術を行われた連続152例のうち、ナビゲーションが施行できた2例について報告する。【方法】[Vessel Navigator]はライブX線透視画像と、予め取得した患者様の血管構造の3D MRI画像またはCT画像を融合し、色分けされた3D血管像により、リアルタイムの画像ナビゲーションを提供できる。今回は、3D FLASH撮影により血栓閉塞部位と考えられる非造影部位、閉塞の遠位と近位の血管を付属ワークステーションにより再構成し、治療患者とリアルタイムに照合してナビゲーションとして利用した。レジストレーションは正面側面の2方向で行った。頭部固定はカーボン製のヘッドレストを用い、四肢体幹は抑制具を用い、軽度鎮静を行い体動制御に努めた。【症例1】81歳女性。右中大脳動脈遠位閉塞に対して、Combinationで血栓回収し、TICI2bの再開通を得た。閉塞部位のワイヤーとマイクロカテーテル通過、ステント展開に有用であった。【症例2】58歳男性。右中大脳動脈遠位閉塞。Contact Aspirationで2回吸引した。吸引開始位置の決定、遠位部の分岐血管の認識に有用であった。【結論】カテーテル誘導、血栓回収に[Vessel Navigator]によるナビゲーションは有用であった。しかし、局所麻酔の手技のため若干のずれが生じること、レジストレーションに時間がかかるなどの改善点が挙げられた。

O1-36-5

演題取り下げ

O1-36-6

3D形状を用いた不整な脳動脈瘤の形状評価

野村 冴良(のむら さえら)、豊島 侑(とよしま あつむ)、山中 拓也(やまなか たくや)、池澤 宗成(いけざわ むねなり)、

山本 陽子(やまもと ようこ)、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)、石田 藤麿(いしだ ふじまる)

NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】未破裂脳動脈瘤の破裂リスクは、大きさや部位だけでなく不整な形状も関連する。一般的に不整形形状は2D画像の定性評価で行われているが、厳密な定義はない。そこで3DCTAから作成した3D形状を用いた不整形形状の定量評価について検討した。【方法】未破裂および破裂脳動脈瘤187個(ICA81個、MCA59個、ACOM45個)を対象とし、3DCTAから抽出した3D形状を用いて、脳神経外科医2名が不整形形状を評価し、整形群と不整形群に分類した。次に最大径などのPrimary variables、これらを用いて計算されるaspect ratio (AR) などのShape indices、およびconvex hullを用いたellipticity indexなどのIrregularity indicesを測定した。2群間の比較にはBrunner-Munzel検定を用い、各指標の診断精度はROC解析により評価した。【結果】脳神経外科医2名ともに不整と判断した動脈瘤を不整形群と定義した。整形群 80個と不整形群 104個に分類され、ACOMでは有意に不整群が多かった(整形群13個 vs. 不整形群32個, $p<0.01$)。不整形群は、最大径、AR、EIなど多くの指標で整形群より有意に高値(すべて $p<0.01$)であった。最も高い診断精度を示した指標は、undulation area index (UAI) でAUC 0.818, 感度 0.779, 特異度 0.738であった。【結論】UAIは脳神経外科が主観的に不整と判断した脳動脈瘤形状を、3D形状を用いて的確に定量評価できる指標で、未破裂脳動脈瘤の増大や破裂リスク評価における指標となることが示唆された。

O1-37-1

骨SPECTにおけるCT撮影条件が定量値に与える影響

吉盛 大樹(よしもり たいき)¹、戸谷 穂乃花(とや ほのか)¹、岡田 涉吾(おかだ しょうご)¹、堀川 大輔(ほりかわ だいすけ)¹、栗原 恵一(くりはら けいいち)¹、大橋 周平(おおはし しゅうへい)¹、阿部 智加(あべ ちか)¹、秋田 経理(あきた つねみち)¹、持木 和哉(もちぎ かずや)¹、長谷川 真一(はせがわ しんいち)^{1,2}、堀田 昌利(ほった まさとし)²

¹ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 放射線診療部門、

² 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 放射線核医学科

【背景・目的】骨SPECTにおいてCT画像は吸収補正のみならずfusion画像や診断用等に用いられる。また、SPECTデータを用いた骨SUVの計測も可能である。現在、当院では骨SPECTのCT撮影条件は体格、CT画像の目的によらず一定であるため、撮影条件の調整が必要である。そのため目的に応じたCT撮影条件の設定が定量値に与える影響について検証した。【方法】SPECT/CT装置は、Discovery NM/CT 670 (GE Healthcare) でコリメータは低エネルギー高分解能型を使用した。腰椎を想定したSIM² bone Phantom (京都科学) に骨等価溶液としてK₂HPO₄溶液を用い、^{99m}Tc水溶液を腫瘍部350 kBq/ml、椎体部50 kBq/ml、軟部組織部8 kBq/ml封入した。SPECT収集条件は当院骨SPECTルーチンで収集時間は15分とした。SPECT撮像後に管電圧、管電流を変化させたCT撮影条件にて撮影し、画像処理を行い、バックグラウンド均一性(BGCV)、相対リカバリ係数(RC)、SUV_{max}を計測した。【結果】BGCVは10～15%の間を推移し、腫瘍部の大きさによる一様の変化は見られなかった。RC、SUV_{max}は腫瘍部のサイズが小さくなるほど低い値を示した。17 mm球腫瘍部のSUV_{max}の平均(標準偏差)は管電圧変化で48.7 (0.3) g/mlで、管電流変化で49.1 (0.5) g/mlであった。BGCV、RC、SUV_{max}全てにおいて管電圧、管電流の変化に対して差は見られなかった。【結論】今回撮影したCT撮影条件では骨SPECTの定量値に影響を与えないことがわかった。したがってCT画像の目的に応じた撮影条件を設定し、必要最低限の被ばくに抑える必要がある。今回はCT撮影条件を変化させたSUV_{max}の評価のみの検討であったが、CT画像の視覚評価やSPECT収集条件についても今後検討する必要がある。

O1-37-2

^{99m}Tc 製剤心電図同期心筋血流 SPECT において統合解析ソフトウェアより算出した心筋集積増加率に関する検討

吉田 武尊(よしだ たける)、西牧 晃二(にしまき こうじ)、小田 晴義(おだ はるよし)、中原 一樹(なかはら かずき)、西野 敏博(にし の としはる)

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】cardioREPOは、心電図同期^{99m}Tc-MIBI心筋血流SPECT データから異常領域判定、心機能指標を自動算出可能な統合解析ソフトである。cardioREPOの指標のひとつである心筋集積増加率(Increase Ratio, IR)は、減衰・投与量補正を行い、負荷時の^{99m}Tc-MIBI心筋集積増加を定量的に評価するもので、相対評価である負荷/安静心筋血流SPECTを補う指標として期待される。一方、IRは先行検討で検査プロトコルにより正常値が異なるとされ、負荷方法などの因子により変動すると思われる。そこで本研究では、負荷方法の違いによるIRの変動を検討した。【方法】2023年4月1日～2024年9月30日の期間に当院にて虚血性心疾患あるいはその疑いで^{99m}Tc-MIBI心筋血流SPECTを施行した255例(薬剤負荷125例、運動負荷65例、薬剤+運動併用65例)を対象とし、cardioREPOを用いてIRを算出した。非虚血症例(定義：SSS=0, SDS=0)における負荷方法とIRの関係性について、Dunnett法による3群間比較を行った。【結果】IRの値(mean±SD)は、薬剤負荷群で1.26±0.19、負荷併用群で1.47±0.25、運動負荷群で1.66±0.19であり、薬剤負荷群と負荷併用群、薬剤負荷群と運動負荷群との比較において、それぞれ有意に低値(p<0.05, p<0.0001)を示した。【結論】cardioREPOのIRは負荷方法により正常参考値が変動する可能性が示唆された。

O1-37-3

心筋シンチグラフィ検査における呼吸アーチファクトの低減方法

杉原 理菜(すぎはら りな)^{1,2}、天野 祥吾(あまの しょうご)¹、大内 渉(おおうち わたる)¹、須田 匡也(すだ まさや)³

¹NHO 水戸医療センター 放射線科、²茨城県立医療大学大学院 保健医療科学専攻放射線技術科学領域、³茨城県立医療大学 保健医療学部放射線技術科学科

【背景】心筋血流SPECTは虚血心筋の診断・予後評価に有用であるが、体動により画像にアーチファクトが生じ、診断精度が低下する。特に呼吸運動による心臓の移動は下壁の集積低下や虚血の過小・過大評価を引き起こす要因となる。【目的】本研究では、動態ファントムを用いて呼吸による体動が心筋SPECT画像へ与える影響を検討し、体位や固定による動きの抑制効果を評価することで、アーチファクトの許容範囲を明らかにする。【対象・方法】心筋ファントムに^{99m}Tc製剤を充填し、心軸角度15°および25°で撮像を実施。静止状態と呼吸振幅(3～15mm)での画像を収集し、視覚評価および%uptakeの定量評価を行った。前壁・下壁に完全欠損・非完全欠損を設け、各セグメントでのスコア変化を比較した。【結果・考察】心軸15°では呼吸による移動の影響が顕著であり、特に非完全欠損においてスコア変化が大きかった。一方、心軸25°では変化が少なく、動きの影響を抑制できた。ポジショニングと固定により、アーチファクトを軽減できる可能性が示唆された。

O1-37-4

心筋血流シンチグラフィ検査のマスク先行法における至適パラメータの検討

上野 凌(うえの りょう)、市野 凌資(いちの りょうすけ)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)

NHO 福岡東医療センター 診療放射線科

【背景】 当院のTL心筋血流シンチグラフィ検査において、心外集積がある患者に対しマスク先行法を用いて画像解析を行っている。しかし、当院で従来使用している解析法(以下、従来法)とは使用する再構成方法と平滑化フィルタは同じであるが、平滑化フィルタのパラメータは異なる値が設定されており、従来法とマスク先行法に画質の違いが生じている可能性が考えられた。そこで今回我々は処理の順序が異なることで平滑化フィルタのパラメータに影響を及ぼすかを解明し、従来法と同等の画像を提供できるマスク先行法の平滑化フィルタのパラメータを決定する。【方法】 2025/1/1から2025/4/30に当院で心筋血流シンチグラフィ検査を行った患者のうち、ペースメーカー埋め込み術を施行しておらず、両上肢を掌上して撮像した15名選出し、平滑化フィルタであるGaussian FilterのFWHMを8～15mmの間で変化させ画像再構成を行う。従来法の画像とFWHMを変化させて再構成したマスク先行法の画像を、cardio REPO(PDRファーマー社製)を用いて解析し、血流欠損スコアが従来法で得られた値と同等となるマスク先行法のFWHMを決定する。【成績】マスク先行法におけるGaussian FilterのFWHMが13mmのとき、従来法の血流欠損スコアとの差が最も小さくなり、高い相関を示した。従来法のGaussian FilterのFWHMが13mmに設定されていることから、処理の順序が異なってもFWHMに与える影響は少ないと考える。【結論】 処理の順序が異なっても平滑化フィルタのパラメータに与える影響は少なかった。当院でのマスク先行法のGaussian FilterのFWHMは13mmとした。

O1-37-5

肺容積を用いて正規化したSUVによる^{99m}Tc-MAA SPECT/CT定量的肺灌流の評価

高橋 一徳(たかはし かずのり)^{1,2}、黒沼 圭一郎(くろぬめ けいいちろう)²、下川原 裕人(しもかわはら ひろと)²、松原 広己(まつばら ひろみ)²

¹NHO 岡山医療センター 放射線科、²NHO 岡山医療センター 循環器内科、肺高血圧症センター

【背景】肺血流シンチグラフィは肺高血圧症の診断に有用だが、従来法では定性的な評価しかできず、患者内、患者間の比較はできない。SUV値を用いた正規化ができれば、定量評価が可能となる。

【目的】^{99m}Tc-MAA SPECT/CTを用いた、最適な肺灌流の定量評価法を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院でSPECT/CT検査を受けたCTEPH患者群25名、正常群14名を対象とした。CTEPH群では肺動脈バルーン拡張術(BPA)前後でも評価した。^{99m}Tc-MAAが肺内にのみ分布するという特性を利用し、CTで算出された肺容積(LV)を用いて正規化するSUVLV法と、従来の体重(BW)を用いて正規化するSUVBW法とで、平均SUV値の変動係数(CV)を比較した。またSUV値0.1毎の範囲(0.1-2.0)で肺灌流を層別化表示し、全肺容積に占める規定SUV値以下の肺容積率を算出し、右心カテーテル検査で得られた平均肺動脈圧(mPAP)との相関関係を評価した。

【結果】CTEPH群と正常群における平均SUV値の変動係数は、SUVBW法で23.1%、18.3%、SUVLV法で7.1%、7.9%だった。CTEPH群の治療前後の評価においても、SUVLV法においてより均一性が高かった。SUV LV法におけるSUV値0.7以下の肺容積率はCTEPH群では49.8%で、正常群35.5%よりも有意に高かった。さらにSUV値0.7以下の肺容積率はBPAの施行とともに改善し、mPAPと間にも強い正の相関関係が認められた(Rs=0.661, p<0.001)。

【結論】肺容積を用いて正規化したSUVLV法による肺灌流定量評価法は、患者間および患者内において、肺高血圧症の診断及び治療効果の判定に有用である。

O1-37-6

特別措置病室におけるルタテラ使用経験と今後の課題

下村 悟史(しもむら さとし)

NHO 北海道がんセンター 放射線科

【目的】177Lu-DOTATATE 通称ルタテラは神経内分泌腫瘍の治療薬として2021年6月に販売承認され当院では特別措置病室を設置利用して2024年9月より一例目の使用を開始した。投与にあたり事前にコールドラン行う等準備を進めていたが実際の投与を行うと問題点、今後考えるべき課題が発生したので流れも含めて報告いたします。【方法】当院は密封放射性同位元素放射線治療病室を保有しているがルタテラを使用するにあたり特別措置病室を設置する必要があった。その申請および177Lu新規使用のための管理区域線量計算等を行い保健所への申請を行った。関係業者との話し合い、必要記録書式の準備、病室内養生方法・畜尿方法の検討、コールドランを経て投与を行った。【結果】患者への投与は滞りなく完了できたが、畜尿した尿の減衰を経た後に管理区域内の貯留槽へ投棄し計測を行ったところエネルギーの近い177Lu以外の核種も誤検出され高値を示しているため下水へ放流できない状況となった。【結語】2025年4月現在この問題が解決するまでは新規投与を停止している。この排水問題に関して排水槽のメンテナンス時に専門業者に計測を行ってもらい問題なければ放流する予定である。この抄録提出時には異性体核種を含まないルタテラをリリースする予定と販売元が発表を行った。今後、ルタテラのようなPRRT以外にも前立腺癌治療薬である新薬PSMAも本国で保険適応となる可能性があり、異性体核種を含まない製造方法で製造されることを期待している。

W1-1

The First Case of Organ Donation After Brain Death at Our Hospital

長谷川 裕真(はせがわ ひろまさ)、新庄 祐介(しんじょう ゆうすけ)、原田 智也(はらだ ともや)、山本 加奈子(やまもと かなこ)、井上 勝(いのうえ まさる)、加藤 千恵子(かとう ちえこ)、小見 亘(おみ わたる)、佐伯 隆広(さえき たかひろ)、阪上 学(さかがみ まなぶ)

NHO 金沢医療センター 循環器内科

[Case Presentation]A young female patient experienced cardiac arrest, likely due to hypoxemia secondary to status epilepticus. Percutaneous cardiopulmonary support (PCPS) was initiated, and spontaneous circulation returned shortly after. Hemodynamics stabilized, and PCPS was weaned off on hospital day 5. On day 6, neurological findings indicated brain death. The family was informed of the option of organ donation. After several discussions with physicians, nurses, and transplant coordinators, the family consented to donate her organs. Intensive care continued, and two legally required brain death examinations were conducted. Organ procurement was performed on day 16.[Discussion]Intensive care played a vital role in maintaining organ function. Though the patient had not expressed donation wishes, the family made a difficult decision under emotional stress. This case offered insight into the clinical and ethical dimensions of brain death determination, donation, and donor care. It also underscored the importance of ethical support in family discussions and the need for effective multidisciplinary collaboration.

W1-2

A case of craniotomy and cranioplasty using winged polyethylene artificial bone for an intracranial meningioma

西嶋 吉継(にしじま よしつぐ)、浅井 克則(あさい かつのり)、今中 千紗(いみなか ちさ)、松本 真晶(まつもと たかあき)、木田 将義(きだ まさよし)、金地 真生(かねち まお)、大楠 景子(おおくす けいこ)、黒田 秀樹(くろだ ひでき)、井筒 伸之(いつづ のぶゆき)、川端 修平(かわばた しゅうへい)、金村 米博(かねむら よねひろ)、藤中 俊之(ふじなか としゆき)

NHO 大阪医療センター 脳神経外科

Introduction

When performing surgical resection for skull tumors, performing cranial reconstruction in one stage using hydroxyapatite or titanium mesh may be considered. However, hydroxyapatite may pose challenges in managing unexpected expansion of craniotomy, while titanium mesh may lead to exposure over the long term. In this report, we present a case in which we performed resection and cranioplasty in a single stage using a winged polyethylene artificial bone (SKULPIO) for an intracranial meningioma.

Case

The patient is a woman in her 70s. Head CT scan revealed a 4cm osteolytic tumor extending from the frontal bone to the left parietal bone. Based on the CT images, we planned the craniotomy range and ordered a custom-made polyethylene artificial bone with “wings” to allow for on-lay fixation. During surgery, there was discoloration of the skull, indicating tumor invasion beyond the anticipated craniotomy range. Therefore, we performed the craniotomy more extensively than planned. We fully resected the tumor macroscopically. Although we expanded the craniotomy range, screw fixation to the autologous bone was possible using the wing portion of the artificial bone.

Conclusion

In cases of craniotomy for skull tumor resection, it was possible to expand the craniotomy range slightly by preparing winged artificial bones in advance, thereby enabling primary cranial reconstruction.

W1-3

Useful guide for labor management with transperineal ultrasound

桶作 有華(おけさく あるか)、石丸 美保(いしまる みほ)、成之坊 果代(なり のぼろ かよ)、野島 俊二(のじま しゅんじ)

NHO 金沢医療センター 産婦人科

Introduction

Digital vaginal examination is essential for the evaluation of labor progression but presents a high error rate for the identification of the fetal presentation level and degree of engagement. Over the past two decades, transperineal ultrasound (TPU) has been incorporated into labor courses to help in predicting progression and finalization of labor. We report three cases in which TPU was utilized as a useful guide.

Case 1: 32 y.o. G1P0 woman experienced spontaneous labor. TPU confirmed fetal descent, leading to an uncomplicated vaginal delivery.

Case 2: 28 y.o. G2P1 required labor induction with intravenous dinoprostone. Occiput posterior malrotation caused slow labor progression. TPU identified the optimal fetal position for descent, resulting in a successful vacuum-assisted delivery.

Case 3: 26 y.o.G1P0 experienced spontaneous membrane rupture. Due to prolonged labor progression, TPU was performed and revealed normal rotation. Prompt administration of intravenous dinoprostone facilitated normal vaginal delivery.

Conclusion

Vaginal examination alone limits the ability to share visual information. TPU provides clear visualization of labor-related changes, enabling objective comparison. By integrating TPU with digital vaginal examinations, medical staff can enhance predictive insights and collaborative decision-making in labor management.

W1-4

Two cases of successfully treated complex cardiac anomalies combined with pulmonary artery sling

篠原 健太¹(しのはら けんた)¹、川人 智久¹(かわひと ともひさ)¹、奥田 直樹¹(おくだ なおき)¹、寺田 一也²(てらだ かずや)²、大西 達也²(おおにし たつや)²、宮城 雄一²(みやぎ ゆういち)²、福留 啓祐²(ふくどめ けいすけ)²、奥 貴幸²(おく たかゆき)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科

Pulmonary artery (PA) sling often involves both aberrant PA anatomy and tracheal stenosis, frequently requiring both PA reconstruction and tracheoplasty. Herein, we report two cases of complex cardiac anomalies with PA sling that were successfully treated.Case 1: A male infant (38w0d, 1951g) was prenatally diagnosed with pulmonary atresia, tricuspid stenosis, right ventricular hypoplasia. Postnatal workup revealed single left ventricle, PDA, right aortic arch forming vascular ring, PA sling, PLSVC, tracheal stenosis. Alprostadil was used to maintain ductal patency and allow PA growth. At 7 months (5.492kg) , he underwent bilateral bidirectional Glenn, PA sling division along with sliding tracheoplasty. Fontan completion was achieved at 3 years old, and his postoperative course was favorable.Case 2: A female infant (38w3d, 2030g) was diagnosed with VSD, pulmonary atresia, PLSVC, PA sling. Tracheal stenosis was mild. PDA was maintained with alprostadil, but right pulmonary artery hypoplasia made flow regulation difficult. On day 37, central shunt and PDA division were performed. After PA growth, Rastelli-type repair was performed at 14 months (7.245kg) . Left PA was moved anterior to trachea and connected to right PA in double-barrel fashion with conduit placement, releasing PA sling; tracheoplasty was not performed because of mild stenosis. The postoperative course was uneventful.

W1-5

A Case of Concomitant Pancreatic Cancer and Active Tuberculosis: Challenges in Balancing Oncologic and Infectious Management

田中 健太¹(たなか けんた)、末永 雅也²(すえなが まさや)、多代 充³(たしろ みつる)、荒井 花純⁴(あらい かつみ)、鈴木 菜つみ⁵(すずき なつみ)、曾我 舞⁶(そが まい)、宮田 遥香⁷(みやた はるか)、平石 江理奈⁸(ひらいし えりな)、横山 由依⁹(よこやま ゆい)、松本 格¹⁰(まつもと ただし)、羽田 拓史¹¹(はだ たくみ)、袴田 紘史¹²(はかまた ひろし)、梅村 卓磨¹³(うめむら たくま)、富永 奈沙¹⁴(とみなが なさ)、田嶋 久子¹⁵(たじま 久子)、宇野 泰朗¹⁶(うの やすお)、服部 正嗣¹⁷(はっとり まさし)、小寺 泰弘¹⁸(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

Background: The coexistence of pancreatic cancer and active tuberculosis (TB) is extremely rare, posing treatment challenges in balancing oncologic urgency and infection control. Case presentation: An 81-year-old man with a history of TB peritonitis in his teens presented with weight loss and uncontrolled diabetes. CT revealed a 14 mm pancreatic head tumor and multiple right upper lobe nodules. Active pulmonary TB was diagnosed by positive sputum tests. After 4-week course of initial anti-TB therapy, sputum conversion was achieved. CT showed tumor progression to 21 mm with mild portal vein abutment, classified as borderline resectable (BR) -Type C (anatomically and biologically resectable but conditionally BR according to the IAP consensus)) . Based on multidisciplinary discussion, neoadjuvant gemcitabine plus nab-paclitaxel with maintenance anti-TB therapy were initiated. After 6 months, stable disease and tumor marker normalization were achieved without TB reactivation. Pancreatoduodenectomy with portal vein resection was performed uneventfully. Pathological examination revealed invasive ductal adenocarcinoma, ypT3, ypN1a, M0, ypStage IIB, with JPS Grade 1b response. He received adjuvant S-1, with no recurrence or TB reactivation during 10 months of follow-up. Conclusion: This case highlights successful multidisciplinary management of concurrent pancreatic cancer and active TB.

W1-6

A rare case of neonatal meningitis caused by community-acquired *Enterobacter cloacae*

松野 璃歩¹(まつの りほ)、富田 瑞枝²(とみた みずえ)、田中 莉枝³(たなか りえ)、比留間 昭太⁴(ひるま しょうた)、秋山 奈緒⁵(あきやま なお)、仲澤 麻紀⁶(なかせ まき)、真路 展彰⁷(まじろ けんあき)、上牧 勇⁸(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院 小児科

Neonatal meningitis remains a serious condition with high mortality and a significant risk of long-term sequelae. Although *Enterobacter* species account for only 0.8% of neonatal meningitis and are rarely community-acquired, their potential to produce β -lactamases may result in rapid clinical deterioration due to resistance to standard empiric therapy. We report a case of a full-term, 18-day-old female neonate who presented with a fever. Cerebrospinal fluid (CSF) analysis revealed pleocytosis (12,812/ μ L) , hypoglycorrachia (22 mg/dL) , and elevated protein (419 mg/dL) , consistent with bacterial meningitis. Despite the initiation of ampicillin and cefotaxime, the patient remained febrile. On day 4, Gram-negative rods were identified in the CSF culture. Brain imaging, performed due to a bulging anterior fontanelle, showed diffuse hypodense lesions in the left cerebral hemisphere with a midline shift. The patient was transferred to the pediatric intensive care unit for further management. *Enterobacter cloacae* (*E. cloacae*) was subsequently isolated from both CSF and urine cultures collected on the first day of admission. The final diagnosis was *E. cloacae* meningitis secondary to urinary tract infection. Patients unresponsive to first-line antibiotics, as in the present case, should be evaluated for β -lactamase-producing organisms, and prompt escalation to meropenem is crucial.

W1-7

Characteristics of Muslim pregnant women at our hospital

成之坊 果代¹(なりのもろ かつよ)、石丸 美保²(いしまる みほ)、野島 俊二³(のじま しゅんじ)

NHO 金沢医療センター 産婦人科

Purpose: The foreign resident population is expected to reach four million by the end of 2024.The number of foreign births has been increasing. It is crucial to understand the linguistic and cultural differences that influence maternal care. In particular, Islamic customs are unfamiliar, thus our staff was often confused in clinical practice. To improve our medical management, we compared Japanese and Muslim pregnant women. Methods: At NHO Kanazawa Medical Center, from January 2023 to December 2024, we retrospectively analyzed Japanese and Muslim who had full-term singleton pregnancies and delivered. The difference between Group J: Japanese and Group M: Muslim was evaluated about age, number of births, height, BMI, body weight gain, Hb, CS rate, birth weight, phototherapy and breastfeeding rate. Results: Using a t-test ensure comparability between Group J (90cases) and GroupM (11cases) .Group M was younger (29.7 $\pm$ 2.9: 33.0 $\pm$ 5.7 years, p<0.004) , shorter (154.5 $\pm$ 3.0: 160.0 $\pm$ 5.6 cm, p<0.0001) and higher BMI (24.9 $\pm$ 4.1: 21.4 $\pm$ 3.1, p<0.01) . In Group M, Hb were lower (10.0 $\pm$ 1.0: 10.8 $\pm$ 1.0 g/dL, p<0.029) and exclusive breastfeeding rate was higher (81.8%:28.9%, p<0.0005) . Conclusion: Muslim have a higher BMI and experience a greater prevalence of anemia. To optimize outcomes, early nutritional guidance adapted to religious practices is essential, also timely initiation of drug therapy for anemia.

W1-8

Clinical Characteristics and Management Challenges of Bullous Pemphigoid in an Aging Community

大津山 彩子(おおつやま あやこ)¹、池田 賢太(いけだ けんた)²

¹NHO 岩国医療センター 初期研修医、²NHO 岩国医療センター 皮膚科

[Background] Bullous pemphigoid (BP) is an autoimmune blistering disease that primarily affects the elderly. Its incidence is rising with an aging population and increased use of DPP-4 inhibitors (DPP-4i) . Systemic steroids are effective but may pose challenges in older adults. **[Objective]** To evaluate BP management issues in our hospital and explore future strategies in local community care. **[Methods]** We retrospectively reviewed 43 new BP cases from Jan 2018 to May 2025 at Iwakuni Clinical Center. **[Results]** The mean age was 83.8 years; M:F ratio was 1.16. Over half were referred from dermatology clinics. 15 (35%) required hospitalization. 16 (37%) had prior DPP-4i use. Remission was achieved in 36 cases (84%) with systemic steroids. 12 (28%) relapsed; 13 (30%) had steroid-related adverse effects. **[Discussion]** Despite limited dermatology access in Iwakuni, referrals from dermatology clinics were relatively common; however, some cases experienced delays in diagnosis. The 37% DPP-4i exposure suggests drug-induced BP may be considerable. Relapse and adverse effects emphasize the need for cautious management. **[Conclusion]** The number of BP cases is expected to increase. Greater awareness among healthcare providers and coordinated care are essential for effective management.

W2-1

Drug-induced thrombotic microangiopathy developed after the administration of carfilzomib in multiple myeloma

田中 周(たなか あまね)¹、伊藤 和広(いとう かずひろ)^{1,2}、大槻 希美(おおつき のぞみ)¹、桑田 敦(くわた あつし)¹、桐場 千代(きりば ちよ)¹、浦崎 芳正(うらさき よしまさ)¹、津谷 寛(つたに ひろし)¹、井川 正道(いかわ まさみち)²、岩崎 博道(いわさき ひろみち)²、見附 保彦(みつけ やすひこ)¹

¹NHO あわら病院 内科、²福井大学医学部 地域健康学講座

Background: Thrombotic microangiopathy (TMA) occurs in 0.4-0.8% of patients after therapy with carfilzomib (CFZ) and dexamethasone (D) . Case report: In year X, a 76-year-old man with 6 years of recurrent multiple myeloma was transferred. He had a very good partial response (VGPR) following seven cycles of weekly CFZ+D therapy. The eighth cycle began on day 1. On day 4, he displayed hemolytic anemia, including hemoglobin (10.0 g/dL) , total bilirubin (4.1 mg/dL) , LDH (1,160 U/L) , haptoglobin (below 10 mg/dL) , schistocytes, a negative Coombs test, and a platelet count (10.0x10⁹/L) . Day 7: Creatinine (Cr) 4.67 mg/dL, ADAMTS13 61.0%, negative Shiga toxin. We suspected TMA, including TTP, and administered fresh frozen plasma and 1 mg/kg of prednisolone. On day 12, Cr 9.26 mg/dL, uric acid 12.4 mg/dL, and phosphorus 5.8 mg/dL, indicating a possible tumor lysis syndrome (TLS) , which was treated with rasburicase and a crystalloid fluid. Cr reduced to 1.27 mg/dL on day 20, but hypoalbuminemia, urine output, and respiratory failure deteriorated. Despite albumin and diuretics, respiratory failure worsened, and he died on day 24. Discussion: Previous case studies indicate that CFZ-induced TMA appears between 1 and 690 days after administration and is difficult to predict. TLS can occur even with VGPR, so these complications should be continuously monitored, especially during CFZ treatment.

W2-2

A case of sick sinus syndrome due to hypermagnesemia while taking lithium carbonate

山口 泰輝(やまぐち たいき)、篠崎 毅(しのざき つよし)、尾上 紀子(おのうえ のりこ)、山口 展寛(やまぐち のぶひろ)、高橋 佳美(たかはし よしみ)、玉淵 智昭(たまぶち のりあき)、江口 久美子(えぐち くみこ)、小山 あずさ(おやま あずさ)、小倉 雄太郎(おぐら ゆうたろう)

NHO 仙台医療センター 臨床研修部

A 74-year-old woman was referred to our hospital due to consciousness disturbance (JCS 100) , hypotension and bradycardia of 30 beats per minute. She developed schizophrenia at the age of 45 and had been repeatedly hospitalized. One week ago, her delusion symptoms worsened, so her lithium carbonate dosage was increased from 200 mg to 300 mg. On arrival, the 12-lead ECG showed no P waves and a pause of 2.8 seconds. Emergency extracorporeal temporary pacing was performed. Her eGFR was 45.7 six months ago, but when she arrived it was worse with eGFR 11.4. We found her magnesium preparations had been increased from 990 mg/day to 1500 mg/day in her medical record, and her magnesium level was mesuared to be as high as 8.1 mg/dL. The next day, she returned to normal sinus rhythm and her consciousness level improved back to JCS 3. Renal function also improved and serum magnesium levels normalized. She was discharged without permanent pacemaker implantation.Discussion: Lithium carbonate is renally excreted and has been reported to cause impaired competitive excretion of magnesium. In this case, the patient originally had Grade 3 chronic renal dysfunction, and the combination of increased magnesium and lithium dosage led to hypermagnesemia. It is important to share such notice with psychiatrists regarding the risk of recurrence, since hypermagnesemia can easily occur in those patients.

W2-3

A Case Report of Microscopic Polyangiitis Treated with Rituximab: Adverse Effects Observed but Therapy Maintained

畑中 利輝(はたなか としき)、吉井 隆一(よしい りゅういち)、中村 朋文(なかむら ともふみ)、梶原 健吾(かじわら けんご)、富田 正郎(とみた まさお)

NHO 熊本医療センター 腎臓内科

We report a case of a patient diagnosed with microscopic polyangiitis (MPA) . who has been regularly followed in our outpatient clinic with immunosuppressive therapy. The patient received the first course of rituximab in 2022. Shortly after the infusion began, pruritus and a skin rash developed. These symptoms were suspected to be an infusion-related reaction. With the addition of corticosteroids, the cutaneous manifestations were controlled without progression, and the rituximab administration was successfully completed. Despite this initial reaction, annual rituximab therapy has been continued with careful monitoring, without recurrence of severe adverse effects. In general, re-administration of a drug that has caused an allergic reaction is contraindicated. However, in the case of rituximab, particularly in autoimmune diseases, re-administration may be considered after a thorough assessment, even in the presence of prior infusion reactions. Differentiating between true IgE-mediated allergic reactions and non-IgE-mediated infusion reactions is essential for appropriate clinical decision-making. In this case report, we explore the nature of the observed skin symptoms, review the literature on rituximab-related infusion reactions, and discuss clinical strategies for distinguishing between allergic and non-allergic reactions to enable safe retreatment.

W2-4

A case of initial missed diagnosis of fatal posterior atlantoaxial dislocation without odontoid fracture

萩野 哲広(はぎの てつひろ)、萩野 哲男(はぎの てつお)、落合 聡司(おちあい さとし)、若生 政憲(わこう まさのり)、千賀 進也(せんが じんや)、山下 隆(やました たかし)、齋藤 正憲(さいとう まさのり)、中澤 洋平(なかざわ ようへい)、花形 圭祐(はながた けいすけ)

NHO 甲府病院 整形外科

Posterior atlantoaxial dislocation (PAAD) without an associated odontoid fracture is an extremely rare and potentially fatal cervical spine injury caused by high-energy trauma. Its diagnosis is frequently missed in the acute phase due to its rarity and frequent coexistence of head trauma, particularly in patients with impaired consciousness. We report the case of a 73-year-old man who was struck from behind by a car while walking in poor visibility conditions. He was found unresponsive and in cardiopulmonary arrest, with initial head CT showing only low-grade subarachnoid hemorrhage and intraventricular hematoma. Postmortem CT revealed posterior dislocation of the atlas without evidence of odontoid fracture. The cause of death was determined to be upper cervical spinal cord injury due to PAAD. This case emphasizes the diagnostic challenges of cervical instability in the context of coexisting head trauma. Physicians may be misled by cranial findings and fail to identify spinal injury, especially in patients with severe disturbance of consciousness. Early cervical CT with multi-planar reconstruction should be performed in all trauma patients with altered consciousness to ensure timely detection of potentially fatal cervical injuries. Heightened clinical vigilance is crucial for preventing misdiagnosis and improving outcomes in such rare but devastating cases.

W2-5

A case of hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) triggered by primary Epstein-Barr virus (EBV) infection

中嶋 敏司(なかしま さとし)¹、下村 壮司(しもむら たけし)²、角野 萌(かどの もえ)²、黒田 芳明(くろだ よしあき)²、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)²、立山 義郎(たちやま よしろう)³、中村 真季子(なかむら まきこ)⁴

¹NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 血液内科、

³NHO 広島西医療センター 病理診断科、⁴NHO 広島西医療センター 検査科

EBV-associated HLH occurs in about 50 cases per year in Japan, requiring high awareness due to its overlap with other diseases and potential rapid fatality. *Case.* A 19-year-old Japanese man presented with abdominal pain, nausea, vomiting, and a week-long fever of 40 degrees Celsius. He had jaundice and palpable splenomegaly. Blood tests showed pancytopenia (neutrophils 400/ μ L, Hb 13.1 g/dL, platelets 6.3×10^4 / μ L), liver damage (T-Bil 3.6 mg/dL, AST 220 U/L, ALT 357 U/L, LD 2,061 U/L), coagulopathy (FDP 96.9 μ g/mL), hyperferritinemia (33,511 ng/mL), dislipidemia (triglycerides 363 mg/dL), and elevated sIL2-R (6,566 U/mL). A bone marrow exam confirmed hemophagocytosis, and flow cytometry indicated skewed proliferation of CD8-positive T cells, diagnosing HLH syndrome. Treatment with dexamethasone and recombinant thrombomodulin led to significant improvement. Further tests revealed: EBV-EBNA, negative; EBV VCA IgM, 10 titer; EBV-DNA, 6.74 Log IU/mL; and NK cell activity, 36% (normal range, 18 to 40%). PCR analysis for IgH and TCR indicated T cell clonality. He was discharged on the ninth day. *Discussion.* The HLH score (Kawa 2005) was used to assess the condition's severity. Despite reported poorer prognoses in pediatric cases based on bilirubin and ferritin levels, dexamethasone proved effective here. Treatment can be tailored according to individual patient responses.

W2-6

A Case of Autoimmune Hemolytic Anemia Following Thymoma

星野 雪楓(ほしの せつあき)¹、江口 耕平(えぐち こうへい)²、小谷 俊雄(おだに としお)²

¹NHO 北海道医療センター 初期臨床研修部、²NHO 北海道医療センター リウマチ科

Background: Thymoma is strongly associated with autoimmune diseases such as myasthenia gravis and, more rarely, with autoimmune hemolytic anemia (AIHA). *Case Presentation:* A woman in her 50s presented to a local orthopedic clinic with joint pain seven months prior to her visit to our department. She was referred to us after testing positive for anti-DNA antibodies. Laboratory tests also revealed hypocomplementemia and antiphospholipid antibodies; however, there were no findings suggestive of systemic lupus erythematosus or antiphospholipid syndrome. Concerned about a potential underlying trigger for autoantibody production, a chest CT scan was performed, revealing a nodule in the anterior mediastinum, which led to a diagnosis of thymoma. Prior to thymoma surgery, the patient developed macrocytic anemia, suggestive of autoimmune hemolytic anemia (AIHA). Following extended thymectomy, the anemia rapidly progressed, and AIHA became clinically apparent. The AIHA improved with initial remission induction therapy consisting of corticosteroids, hydroxychloroquine, and belimumab. *Conclusion:* This case underscores the need for heightened awareness of autoimmune complications in patients with thymoma. Vigilant surveillance, even after surgical intervention, is crucial for prompt recognition and management of autoimmune hematologic disorders.

W2-7

Perioperative Management and Early Surgery for Proximal Femoral Fractures in Elderly Patients: A Single-Center Report

吉野 由羅(よしの ゆら)、向井 順哉(むかい じゅんや)、伊藤 勇人(いとう はやと)、梅木 雅史(うめき まさし)、前田 純一郎(まえだ じゅんいちろう)、宮本 俊之(みやもと たかし)

NHO 長崎医療センター 整形外科

Introduction: We aim to perform early surgery for elderly patients with proximal femoral fractures. Our hospital, located in central Nagasaki and equipped with an advanced emergency center, serves as a core medical facility for surrounding regions and remote islands, receiving patients via air transport. Given our role, we often treat patients with moderate to severe systemic conditions, and surgical intervention is proactively pursued even in such complex cases. This study investigates and reports the perioperative conditions and current status of early surgical intervention at our institution. *Materials and Methods:* We reviewed 442 cases of proximal femoral fractures treated between June 2022 and April 2025. Relevant parameters were calculated using data from the Fragility Fracture Network Japan. *Results:* The mean age at injury was 81.8 years. Preoperative ASA grade III/IV was observed in 39.4% of cases (national average: 24%). There were 4 postoperative deaths. The 30-day survival rate was 99.3% (national: 99.4%). Surgery within 48 hours of admission was achieved in 97.5% of cases (national: 60.5%). *Conclusion:* Although we encounter a relatively high proportion of patients with poor preoperative status, multidisciplinary collaboration enabled timely surgical intervention and improved perioperative care quality.

W2-8

Summary of Valemetostat Use in Elderly Patients with Adult T-cell Leukemia/Lymphoma at Our Institution

松本 健吾(まつもと けんご)、佐藤 誠一(さとう せいいち)、石井 隆雄(いしい たかお)、前田 宏一(まえだ こういち)
NHO 都城医療センター 内科

Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATL) is an aggressive malignancy with a poor prognosis. The overall 5-year survival rate is about 14%, and the median survival for the acute type is approximately 8 months. Although allogeneic hematopoietic stem cell transplantatio remains the only curative option, its high non-relapse mortality risk limits its use in elderly patients. Therefore, prolonging survival while maintaining quality of life is critical in this population.Valemetostat, a novel oral dual EZH1/2 inhibitor, was approved in Japan in 2022 for ATL treatment. We retrospectively analyzed outcomes of elderly ATL patients treated with valemetostat at Miyakonojo Medical Center.Between April 2022 and March 2025, six patients aged greater than or equal to 60 years were diagnosed with ATL and received valemetostat. The median age at diagnosis was 70.5 years (range: 65-74) , including four males and two females. The median follow-up period, including deaths, was 718 days (range: 307-2361) . The 2-year overall survival rate was 83.3% (95% CI: 27.3-97.5%) .Our outcomes were generally consistent with previous reports. Among the deceased patients, one case exhibited resistance to valemetostat. Currently, predictive factors for treatment response to valemetostat are not established. Identifying clinical features associated with response could enable risk-adapted therapeutic strategies for ATL.

P1-1-1

当院認知症疾患医療センターを初回受診したアルツハイマー型認知症患者のBPSDに関する追跡的研究

小林 信周(こばやし のぶちか)¹、深瀬 亜矢(ふかせ あや)¹、志摩 純一郎(しま じゅんいちろう)²、池田 真由美(いけだ まゆみ)²、橋本 隆紀(はしもと たかのり)²、吉田 光宏(よした みつひろ)³
¹NHO 北陸病院 心理療教室、²NHO 北陸病院 精神科、³NHO 北陸病院 脳神経内科

【目的】BPSDは ADに高率で随伴し、予後悪化の要因となる。横断的研究ではADの認知症進行に伴いBPSDが増悪することが示されている。ADのBPSDに関する縦断的報告は少ないため、ADの転帰に関する追跡研究を実施した。【方法】2023年4月～2024年3月に当院を初回受診したAD患者連続57例の診療録から6ヵ月間の情報を後方視的に収集し、群間比較を行った。【結果】初診時の患者背景は、男性28例、女性29例、年齢84.0(78.0, 88.0)、MMSE 15.5(10.0, 20.0)、NPI-Q総点数16.0(6.5, 41.5)、BPSD随伴率98.2%であった。MMSEによる認知症重症度は軽度12例、中等度25例、重度16例であった。転帰は紹介元への逆紹介12例、当院認知症治療病棟入院14例、当院外来通院22例であった。入院例の認知症重症度は軽度3例、中等度6例、重度3例で、入院例は非入院例よりもNPI-Qは統計的に有意に高値だったが、認知症重症度と入院の関連は認められなかった。NPI-Qの再評価は欠損値が多く統計的分析を実施できなかったが、外来通院例の診療録にBPSDが改善傾向と記載されたのは7例で、認知症重症度は軽度1例、中等度4例、重度2例であった。【結論】当院初回受診のADの大多数はBPSDを呈したが、当院認知症治療病棟入院と認知症重症度は関連を認めず、当院外来通院群の改善例は軽度のみに限定されず、認知症進行とBPSD悪化は関連しつつもBPSDを随伴したADの経過の多様性が示唆された。多様な転帰パターンに対して当院では柔軟な対応が可能であった。

P1-1-2

当院における抗Aβ抗体薬投与体制の構築と実践

小尾 智一(おび ともかず)、寺田 達弘(てらだ たつひろ)、高嶋 浩嗣(たかしま ひろつぐ)、杉浦 明(すぎうら あきら)、川口 典彦(かわぐち のりひこ)、松平 敬史(まつだいら たかし)
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 脳神経内科

【目的】2024年2月6日、レカネマブ投与を開始。2025年3月6日、ドナネマブ投与を開始した。静岡市認知症疾患医療センターである当院のレカネマブ、ドナネマブ診療体制と実績を報告することを目的とした。【方法】レカネマブ、ドナネマブの最適使用推進ガイドラインを遵守する。当院の脳神経内科専門医で認知症専門医を取得している4名(アルツハイマー病についてとアミロイド関連画像異常(ARIA)の研修を終了)に、薬剤部、検査科、臨床心理士、リハビリテーション科、放射線科、看護部、地域連携室、ケースワーカー、医事課よりのスタッフによるチーム体制を構築した。浜松PETセンターと、施設間連携協定を結んだ。地元医師会とは定期的に協議している。【結果】2025年4月時点で、レカネマブ44(男15、女29)例、ドナネマブ3(男1、女2)例に投与を開始し、それぞれ42、3例に投与継続中である。投与開始年齢はそれぞれ70.6±10.7、80±5.3歳。副作用は、静脈投与反応が4例、ARIAは5例(ARIA-E 4、H 2)で全例が無症候であった。投与開始6月後のCDR-SBはレカネマブ32例で検討し、14例でCDR-SBの変化が±0以上(最大+1)であった。投与開始6月経過後の症例は、フォローアップ施設に移行を開始している。【考察と結論】レカネマブ、ドナネマブ投与には最適使用推進ガイドラインがあり、これを熟知する必要がある。院内での投与をスムーズに行うために多職種のチーム体制の構築と強化が必須。適応患者紹介と、投与開始6月以後のフォローアップ施設への移行のために医師会等との連携が極めて重要である。

P1-1-3

超高齢者慢性心不全症例におけるヒスタミンH1拮抗薬による補正QT間隔変動の後方視的検討

桑田 敦(くわた あつし)、桐場 千代(きりば ちよ)、大槻 希美(おおつきの ぞみ)、伊藤 和広(いとう かずひろ)、浦崎 芳正(うらさき よしまさ)、津谷 寛(つたに ひろし)、見附 保彦(みつけ やすひこ)、萬田 望(まんだ のぞみ)、深澤 里奈(ふかざわ りな)、丸野 大輝(まるの だいき)、角谷 勇実(かくたに いさみ)

NHO あわら病院 内科

【背景】薬物使用中に心電図QT/QTc間隔が異常に延長する病態を薬物性QT延長症候群という。心臓薬のみならず非心臓薬でも起こりうる事が指摘され、その一部はtorsades de pointes型心室頻拍などの致死性不整脈を惹起することが報告されて以来、臨床の現場で広く注意が喚起されるに至っている。【目的と方法】当院でのアレルギー治療に対してヒスタミンH1拮抗薬が処方された90歳を超える超高齢者慢性心不全症例において、治療前および治療開始後72時間までに安静時12誘導心電図記録が記録された全症例において補正QT間隔(それぞれ治療前QTc、および治療後QTc)、及び治療前後の補正QT間隔の差(ΔQT)を算出した。【結果】それぞれピラスチン使用症例5例(平均投与量20mg/日)、フェキシフェナジン11例(平均投与量120mg/日)、およびルパタジン使用症例3例(平均投与量10mg/日)の計19例が解析可能であった。それぞれの群において治療前cQTと治療後cQTには有意差を認めなかった。また3群間での比較においてそれぞれ治療前QTc、治療後QTc、およびΔQTに有意差を認めなかった。【結語】これらの90歳を超える超高齢者慢性心不全症例におけるこれらヒスタミンH1拮抗薬が示したQTc間隔変動は極めて軽微であった。

P1-1-4

超高齢者に対し外来心臓リハビリテーションを行い効果を認めた一症例

堀田 朋勢(ほりた ともなり)¹、野池 航季(のいけ こうき)¹、松岡 大悟(まつおか だいご)¹、友井 仁成(ともい じんせい)¹、金井 将史(かない まさふみ)²、山崎 佐枝子(やまざき さえこ)²、関村 紀行(せきむら のりゆき)²、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)²

¹NHO まつもと医療センター リハビリテーション科、²NHO まつもと医療センター 循環器内科

【背景】心不全患者数の増加に伴い、超高齢心不全患者も増加している。75歳以上に対するリハビリの報告は少なく、90歳以上の超高齢心疾患患者を対象に心臓リハビリの効果を検証した報告はないとされている。【目的】超高齢者に対する外来心臓リハビリの効果を検証する。【症例】93歳男性。診断名:収縮保持性心不全。頻脈性心房細動が原因で心不全を発症したと考えられる。初回心不全発症後、30日間入院治療を行い退院。その2ヶ月後から外来心リハが開始する。独居でADL自立。【方法】外来心臓リハビリを実施。頻度は週1回、セルフケアの確認、心不全徴候の確認、ストレッチ、レジスタンストレーニング、エルゴメータ実施。効果判定としてBNP、握力、SPPB、6分間歩行距離を測定した。【結果】心不全増悪での再入院なく外来心臓リハビリを完遂。6分間歩行距離の拡大など身体機能・運動耐容能が向上した。セルフケアが定着した。【考察】心不全患者は再入院率が非常に高く心不全療養指導が重要である。多職種アプローチ・セルフケアへの教育支援・継続的フォローアップはClass1、エビデンスレベルAと推奨度は高い。今回、増悪徴候を捉えDr.と情報共有し服薬調整により心不全増悪を防ぎ再入院なく外来心臓リハビリが完遂できた。超高齢者でも外来リハビリの効果を認めた。また、セルフケアが定着し患者自身で心不全療養を行えたため退院後1年間再入院なく過ごせたと考えられる。乗り合いバスの存在も外来継続の一助となった。【結語】超高齢者に対しても専門スタッフの管理下でリハビリを行い適切な負荷とセルフモニタリングの徹底を行うことで、病みの軌跡の進行を防ぎつつ身体機能・運動耐容能が向上できた。

P1-1-6

HFpEF合併高齢者2型糖尿病症例におけるDPP-4阻害薬テネグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検

桐場 千代(きりば ちよ)¹、見附 保彦(みつけ やすひこ)¹、桑田 敦(くわた あつし)¹、大槻 希美(おおつきの ぞみ)¹、伊藤 和広(いとう かずひろ)¹、田中 周(たなか あまね)¹、丸野 大輝(まるの たいき)²、角谷 勇実(かくたに いさみ)²、松下 朋弘(まつした ともひろ)³、宮本 真也(みやもと なおや)³、山下 裕介(やました ゆうすけ)⁴、中山 美智恵(なかやま みちえ)⁴、南山 啓吾(みなみやま けいご)⁴

¹NHO あわら病院 内科、²NHO あわら病院 検査科、³NHO あわら病院 放射線科、⁴NHO あわら病院 薬剤科

【背景】高齢者糖尿病患者では治療選択肢の進歩に関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。DPP-4阻害薬は近位尿管のGLP-1受容体を介したNa利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等の報告がある。本邦においてDPP-4阻害薬テネグリプチンの成人2型糖尿病症例での左室拡張能および内皮機能改善が示されているが、しかしながら80歳以上のHFpEF合併2型糖尿病症例での検討は少ない。【目的】平成28年4月1日～令和1年 9月30日の期間で、80歳以上のHFpEF合併2型糖尿病症例において、当院にてDPP-4阻害薬テネグリプチン20mg投与前および52週後に、生化学、心臓超音波検査、および動脈硬化指標としてCardio-ankle vascular index (CAVI)検査が施行された症例においてその変動の後方視的検討を行った。【結果】32例が解析可能であった。投与前と比較して52週後での随時血糖、血清HbA1C、血清中性脂肪、尿酸値、および心臓超音波検査におけるE/e´は有意に低下したが、その他のパラメータは有意な変動を認めなかった。【結論】DPP-4阻害薬テネグリプチンは、これら80歳以上のHFpEF合併高齢者2型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

P1-1-5

骨粗鬆症の認識と治療の乖離－啓発イベント参加者に対する実態調査より

日下部 宏操(くさかべひろあき)¹、日下部 徹(くさかべとおる)¹、石原 裕己(いしはら ゆうき)^{1,2}、中山 雄介(なかやま ゆうすけ)³、坪内 直也(つばうち なおや)³、橋本 有紀子(はしもと ゆきこ)^{1,4}、吉田 和也(よしだ かずや)^{1,5}、下郷 麻衣子(しもさと まいこ)^{1,5}、笹川 みちる(ささがわ みちる)^{1,6}、高木 あおい(たかぎ あおい)⁶、喜田 幸(きだ ゆき)⁶、大塚 桂子(おおつか かよこ)⁶、福田 利明(ふくだ としあき)⁷、小田 亮介(おだ りょうすけ)^{1,7}、森 将貴(もり まさき)⁸、上ノ町 かおり(うのまち かおり)⁹、和田 佳奈子(わた かなこ)¹⁰、森 隆一(もり りゅういち)¹⁰、山田 茂(やまだ しげる)³、田上 哲也(たがみ てつや)^{1,2}

¹NHO 京都医療センター 臨床研究センター、²NHO 京都医療センター 内分泌・代謝内科、³NHO 京都医療センター 整形外科、⁴NHO 京都医療センター 小児科、⁵NHO 京都医療センター 歯科口腔外科、⁶NHO 京都医療センター 看護部、⁷NHO 京都医療センター 薬剤部、⁸NHO 京都医療センター リハビリテーション科、⁹NHO 京都医療センター 栄養管理室、¹⁰NHO 京都医療センター 管理課

【背景】超高齢社会を迎えた日本において、骨折・転倒は要介護となる主要な要因の一つであり、健康寿命延伸のためには、骨粗鬆症やサルコペニアへの対策が急務である。国内における骨粗鬆症患者は1,590万人と推定されているが、その治療を受けている者は138.7万人にとどまり(日本生活習慣病予防協会)、疾患に対する認知の低さが課題とされている。こうした背景のもと、京都医療センターでは、2022年に多職種からなる「うづら Osteoporosis Liaison Service (OLS)」チームを発足させ、世界骨粗鬆症デーに合わせた啓発活動をはじめとする地域貢献に取り組んでいる。【目的および方法】2024年度の啓発イベント参加者を対象として、1) 骨粗鬆症の有無、2) 骨折歴および部位、3) 骨粗鬆症の治療歴についてアンケート調査を実施し、疾患に関する認識と治療状況の実態を検討した。【結果】回答者は183名(女性148名,80.9%)で、男女ともに70代が最多であった。骨粗鬆症「あり」と回答したものは58名(31.7%)で、うち治療中は31例(53%)、治療検討中は4名(7%)であった。一方、骨粗鬆症「あり」だが未治療のものが13名(22.4%)いた。また、骨粗鬆症「なし」と回答した116名のうち、36名(31.0%)に骨折歴があり、そのうち11名は脊椎や大腿近位部骨折であった。【考察】院内イベントを通じた調査であるため、骨粗鬆症の有病率や治療率は比較的高かったが、骨粗鬆症と言われたにもかかわらず未治療の例や、脆弱性が疑われる骨折の既往を有するのに骨粗鬆症であると認識されていない例が少なからず確認された。【結語】一次のみならず二次骨折予防を視野に入れた、継続的な啓発活動の必要性を痛感した。

P1-1-7

直接作用型抗凝固剤登場前後における当院後期高齢者非弁膜症性心房細動に対するワルファリン治療の後ろ向き評価

桐場 千代(きりば ちよ)¹、見附 保彦(みつけ やすひこ)¹、桑田 敦(くわた あつし)¹、大槻 希美(おおつきの ぞみ)¹、伊藤 和広(いとう かずひろ)¹、田中 周(たなか あまね)¹、丸野 大輝(まるの たいき)²、角谷 勇実(かくたに いさみ)²、松下 朋弘(まつした ともひろ)³、宮本 真也(みやもと なおや)³、山下 裕介(やました ゆうすけ)⁴、中山 美智恵(なかやま みちえ)⁴、南山 啓吾(みなみやま けいご)⁴

¹NHO あわら病院 内科、²NHO あわら病院 検査科、³NHO あわら病院 放射線科、⁴NHO あわら病院 薬剤科

【背景】2012年から2017年に国内でも各製薬会社から非弁膜症性心房細動患者を対象とした4種類の直接経口抗凝固薬(DOAC)が発売され、ワルファリンとの比較検証において数々のエビデンスが各薬剤について示され、まさにブロックバスター・ドラッグとなった。【目的】今回当院におけるDOAC登場前後でのワルファリン治療の後ろ向き評価を行った。【方法】当院において2010/4/1-2024/3/31の期間で12か月を超えるワルファリンの継続投与を受けている75歳以上の一次予防心房細動患者を後ろ向きに検討した。DOAC登場前である2010/4/1-2012/3/31の期間の患者群をGroup A、DOAC登場後である2020/4/1-2022/3/31の期間の患者群をGroup Bとし、両群間でのTTR(the time in therapeutic range)、CHADs2、CHADs2-VASC、HAS-BLED score、および経過中の塞栓症および出血イベントの発生を後ろ向きに比較検討した。【結果】Group A(n=83)、およびGroup B(n=39)の123人が解析可能であった。CHADs2、CHADs2-VASC、HAS-BLED scoreはGroup Bで有意に高値であった(p<0.05)。TTRはGroup Aで75±25%、Group Bで75±23%であり統計学的な有意差を認めなかった。Group Bにおける脳梗塞、全身の塞栓症イベント、および出血のイベントはGroup Aと比較して統計学的な有意差を認めなかった。【結論】ワルファリンの至適コントロールは、最新の日本循環器学会ガイドライン改訂に伴い全年齢において至適PT-INR値は1.6～2.6に変更されているが、DOAC登場前後においても、当院のこれら心房細動患者におけるPT-INRの管理は認容できると推察された。

P1-1-8

高度急性期病院と高齢者医療研究施設の看護師が考える高齢者術後看護ケアと入院期間の遷延化防止の関係

山本 明子^{1,2}、臼田 真菜¹、藤原 奈佳子³、野々川 陽子⁴

¹国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部、²NHO 長良医療センター 看護部、³岐阜保健大学大学院 看護学研究科、⁴NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校 副学校長

【目的】高度急性期病院（以下A施設）と高齢者医療研究施設（以下B施設）の看護師が考える高齢者術後看護ケア（以下ケア）と入院期間の遷延化防止の関係について明らかにする。【方法】術後看護を行う病棟看護師に2022年9月～同年11月30日に質問紙調査を実施した。質問項目は先行研究から手術帰室直後から24時間経過ごとに1期、2期、3期の看護ケア計37項目、回答は3択（遷延化に1.つながると思う、2.直接関係がない、3.わからない）とした。分析はExcel、SPSS Statistics 29を用い、カイ二乗検定、Fisherの正確確率検定、残差分析から有意水準は $p < 0.05$ とし、施設間を比較した。【倫理面への配慮】国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を受けた。本研究は長寿医療研究開発費（24-25）の助成をうけ実施した。【結果】入院期間の遷延化防止に関係するケアは1期の「自己抜去のリスクがある患者のそばを離れる時は、クリップ型の離床センサーの紐を短くして装着するなど離床センサーが早く反応するようにしている」でA施設6.7%、B施設33.3%（ $p=0.004$ ）でA施設では遷延化防止に直接関係がないとの考えが有意に少なく、2期の「点滴など入っているように見せかけて体の横に置かれていたりするので、ルート類は必ず手繰って体に入っているかどうか確認する」でA施設78.3%、B施設50.0%（ $p=0.009$ ）とA施設で入院期間の遷延化防止につながらると思うが有意に多かった。【考察】術後傷害期は、輸液による組織還流の維持が必要であり、そのため診療密度が高い施設のA施設看護師は輸液などルート類の管理が入院期間に影響すると考えていることが示唆された。

P1-2-1

Hyperammonemia Caused by Urinary Tract Infection Due to Urease-Producing Bacteria: A Case Report

井上 芽依¹、野崎 祐香里²、丸岩 伯章³、坂口 裕太郎⁴、堀内 弘司⁵、大塚 剛⁶、宮崎 弘志⁷、古谷 良輔⁸

NHO 横浜医療センター 救急・総合診療科

【背景】ウレアーゼ産生菌による尿路感染症は、時に重篤な高 NH_3 血症を引き起こし意識障害の原因となる。本病態は特に肝疾患を有しない患者で診断が遅れる可能性があり注意を要する。【症例】前立腺肥大症による尿閉の既往がある92歳男性がGlasgow Coma Scale (GCS) 10の意識障害のため搬送された。CTで膀胱内尿貯留と両側水腎症を認めた。 NH_3 $351\text{ }\mu\text{g/dL}$ 、BUN 119mg/dL 、Cre 4.62mg/dL であり、膿尿とpH 8.5とアルカリ尿であった。腎盂腎炎・腎後性腎不全と診断し、膀胱留置カテーテルを挿入の上入院で抗菌薬治療を開始した。第3病日に意識レベルはGCS 15に改善した。この時のBUN 119mg/dL 、 NH_3 $52\text{ }\mu\text{g/mL}$ であり、 NH_3 値の改善に伴い意識レベルが改善したと考えられた。尿培養からは*E.coli*と*Morganella morganii*が検出された。ウレアーゼ産生菌である*Morganella morganii*による高 NH_3 血症となり、意識障害に至ったと考えられた。【考察】高 NH_3 血症の原因として肝性脳症が代表的だが、本症例のように肝機能が保持されていても尿路感染症により高 NH_3 血症を呈し得る。ウレアーゼ産生菌が尿中の尿素を NH_3 に分解し、これが血中に吸収されることで発症する。本症例では尿路閉塞による膀胱内圧上昇と膀胱壁の伸展が NH_3 吸収を亢進させたと考えられる。本症例のように原因不明の意識障害、特に尿のアルカリ化を認める場合はウレアーゼ産生菌による尿路感染症を積極的に鑑別する必要があり、抗菌薬投与に加えて尿路ドレナージが NH_3 吸収抑制の観点から重要である。

P1-2-2

菌種同定に苦慮した Clostridium tertium による菌血症の一症例

山口 晴奈¹、藤野 奈緒²、永田 陽子³、船瀬 将一⁴、松尾 将人⁵、岩坂 翔⁶、肥山 和俊⁷、中島 豊⁸

NHO 福岡東医療センター 臨床検査科

【はじめに】*Clostridium tertium*は芽胞形成性の偏性嫌気性グラム陽性桿菌である。酸素耐性を有するため好気的環境下でも生育可能であり、染色性が不安定でグラム陰性桿菌と誤認されやすい。また非毒素産生菌であるが、近年は日和見感染の原因菌として報告が増加している。今回、血液培養より検出され菌種同定に苦慮したため報告する。【症例】78歳男性。細菌性肺炎に対しセフェピムを投与中に心筋梗塞を発症しカテーテル治療を実施。カテーテル関連血流感染症（CRBSI）によるカンジダ菌血症を発症し、再検査で採取した血液培養からグラム陽性桿菌を検出。同時に*Clostridioides difficile*腸炎と診断され、メトロニタゾールを開始した。【微生物学的検査】血液培養開始から13時間後に嫌気ボトルのみ陽性となり、グラム陽性桿菌が確認されたため偏性嫌気性菌を想定し検査を進めた。しかし翌日、好気・嫌気培地で灰白色の小型コロニーを形成し、好気ボトルも陽性となったため偏性嫌気性菌の可能性を除外した。当院のVITEK2（バイオメリュー）にて*Aerococcus sp.*と同定されたが、グラム染色や性状等から考え難いため、外注でMALDI Biotyper（ブルカー社）にて同定を行ったところ、*Clostridium tertium*と同定された。【考察】偏性嫌気性でありながら好気的環境下でも発育する*Clostridium tertium*による菌血症例を経験し、稀ではあるが性質の異なる菌の存在を認識できた。本症例のように、例外的性質を持つ菌種の存在を念頭に置き、グラム染色での形態やコロニーの外観、菌の性状等総合的に判断し検査を進めることが重要であると考えらる。

P1-2-3

誤嚥性肺炎で加療中に原因不明の意識障害を呈し、急激な転機をたどった一例

松見 信之介¹、中村 佳嗣²、小口 由乃³、吉浦 辰徳⁴、藤原 亮⁵

NHO 横浜医療センター 腎臓内科

症例は89歳男性。X-7日より発熱、X日に血圧低下を認め当院に救急搬送された。ADLは左片麻痺があり寝たきりの要介護5、既往には脳梗塞、大動脈解離、脳動脈瘤などを認めた。身体所見で両側肺にcoarse crackleを聴取し、胸部CTでは両側下葉背側に浸潤影を認め、誤嚥性肺炎による敗血症性ショックの診断で入院した。肺炎に対しては抗菌薬（TAZ/PIPC）を投与し、血圧は補液とノルアドレナリン投与で徐々に改善し、第3病日で解熱、血液検査でWBC、CRPが低下したため、経過は良好であった。第9病日に肺炎が再燃し、CFPMに変更し、5日間で投与を終了した。全身状態良好となり、リハビリ目的の転院を調整していたところ、第22病日に突然の下痢、嘔吐、みぞ共同偏視が出現した。頭部CTでは空気塞栓を認め、体幹部CTでは腸管壁と門脈内に気腫性変化を認め、急激に状態が悪化し、死亡確認となった。当初の病態考察としてはNOMI（非閉塞性腸間膜動脈虚血）を発症し、腸管穿孔したことで腸管内、門脈内に空気が迷入したと考察した。しかし、病理解剖を実施した結果、腸管には穿孔を認めず、気腫性変化のあった腸管壁から芽胞を形成したグラム陽性桿菌を認めた。本症例では嫌気性菌をカバーしない抗菌薬投与により、腸管内に存在したグラム陽性桿菌が繁殖し、ガスを産生したことで腸管気腫、門脈塞栓症、脳塞栓症をきたしたと考察した。今回我々は、発語が困難な患者において突然の意識障害を呈し、急速に死亡に至った症例を経験したので文献考察を踏まえ報告する。

P1-2-4

予防接種後にCOVID-19に感染し、その後増悪したリツキシマブ継続投与中の顕微鏡的多発血管炎の2例

井根 淳(いはた あつし)、松本 末於(まつもと みお)、渡辺 武俊(わたなべ たけとし)、佐藤 彩加(さとう あやか)、関口 章子(せきぐち あきこ)

NHO 横浜医療センター 膠原病・リウマチ内科

【はじめに】全世界に蔓延したCOVID-19はリツキシマブ(RTX)投与例では重症化しやすい。ただし、最近では予防接種によって重症度、感染率を下げる事が可能となっている。実臨床においてワクチン接種後の患者のCOVID-19感染は比較的軽症のことが多く、標準的な治療で十分対処可能である。また、COVID-19罹患後の原疾患の活動性も多くは軽度上昇にとどまる。ただし、原疾患の重症化に関わるリスク因子を検討している文献はほとんどない。今回我々はCOVID-19感染後に顕微鏡的多発血管炎が増悪した2症例を経験したため報告する。【症例1】69歳 男性62歳発症、間質性肺炎、多発単神経炎、MPO-ANCA陽性にて診断。グルココルチコイド(GC) + RTXにて治療。PSL4mg/日まで減量。疾患活動性は安定。68歳時COVID-19に罹患。治療終了8日後より発熱・呼吸困難感が出現。すりガラス影の増悪を認め入院加療。GC増量＋免疫抑制療法にて病状安定。ワクチンは接種済み。【症例2】79歳 女性71歳発症、間質性肺炎、多発単神経炎、皮膚潰瘍、滲出性中耳炎、MPO-ANCA陽性にて診断。GC + RTXにて治療。PSL中止しRTXのみで疾患活動性は安定。78歳時にCOVID-19に罹患。治療終了14日後より発熱・すりガラス影出現し低酸素血症を呈していたため入院加療。GC増量＋免疫抑制療法にて病状安定。ワクチンは接種済み。【おわりに】施設内のリウマチ性疾患患者のCOVID-19罹患後の原疾患活動性、全身性血管炎患者の感染症後の原疾患活動性についても検討し文献的考察を加えて報告する。【参考文献】https://www.ryumachi-jp.com/information/medical/covid-19/Cho WH, et.al. Case Rep Nephrol Dial. 2023 Oct 25;13 (1):173-183.

P1-2-5

当院で経験した稀な血液型であるpara-Bombay型の1症例

山田 有梨(やまだ ゆり)¹、今本 粹(いまもと すい)¹、藤田 里奈(ふじた りな)¹、平岡 健吾(ひらおか けんご)¹、森川 祥史(もりかわ よしあみ)¹、川口 昇(かわぐち のぼる)²、齋藤 誠司(さいとう せいじ)³

¹NHO 福山医療センター 臨床検査科、²NHO 福山医療センター 泌尿器科、³NHO 福山医療センター 内科

【はじめに】稀な血液型であるpara-Bombay型は、H抗原の発現量が少なく血液型オモテ検査にて弱陽性または陰性となることが特徴である。Se遺伝子の違いで分泌型、非分泌型となり、分泌型の血清中には抗Hiを保有し、非分泌型には抗Hを保有する。今回、輸血時にpara-Bombay型の1例を経験したので報告する。【現病歴】90代女性。浸潤性膀胱癌、両側水腎症で腎盂腎炎にて入院。過去に骨折にて当院で手術実施。貧血進行し黒色便あり。【検査所見及び経過】入院時Hb 8.0 g/dL。肉眼的血尿無し。過去の術前検査ではカラム凝集法でオモテO型ウラA型の不一致となったが、試験管法で再検査を行いオモテウラ一致となりO型と判定。入院3日目、Hb 6.9 g/dLと貧血進行、輸血目的で検査を実施。輸血時、血液型検査はオモテウラ一致のO型であったが、不規則抗体が陽性となり同定検査を行った。特異性は見られず同定不能。院内のO型RBCの交差適合試験ではすべての製剤がw+ ～ 1+の凝集を認め不適合であったが、貧血進行により主治医了承のもと輸血を実施。最も反応が弱かった製剤を投与した。後日血液センターの精査より、para-BombayのA_m型と判定。血清中に抗Hi抗体と37℃反応性の抗A1抗体が存在していた。【考察】患者血漿中の抗Hi抗体、抗A1抗体がウラ検査のA1血球と凝集しオモテウラ一致によりO型と誤認された。para-Bombay型はオモテ検査に僅かに反応する特徴を持つとされるが、今回凝集は全く見られず吸着解離試験を行うことで抗Aとの弱い反応が見られた。このような症例で垂型を疑うことは非常に難しく、追加検査の必要性と共に稀な症例の場合輸血が遅くなることもあるため臨床との連携が不可欠であると考える。

P1-2-6

母国語のみの話者である外国籍患者に対する心理支援の試みー認知機能検査を実施した外国籍HIV患者を通じてー

三浦 麻衣(みうら まい)、今村 淳治(いまむら じゅんじ)、伊藤 俊広(いとう としひろ)

NHO 仙台医療センター 感染症内科

【背景】外国籍患者の一部は母国語のみの話者であり、心理支援を行う際の大きな障壁となる。今回、翻訳アプリを活用した認知機能検査の試みを報告する。【事例の概要】A氏20代男性。母国語以外は話せず常に翻訳アプリを使用。X年右下肢蜂窩織炎を機にHIV陽性が判明。入院中の脳MRIでHIV脳症を疑う所見を認め、医師より認知機能検査の依頼があった。【支援過程】多職種カンファレンスで検討を行い、A氏の母国語で標準化されているMOCA-Bタイ語版を選択した。検査に際して、「翻訳前の日本語」と「翻訳結果を再度和訳した文章」を比較できるという点から翻訳アプリVoiceTraを利用した。更に事前にタイ語版マニュアルを日本語に翻訳し理解することで、検査は概ね実施できた。回答の読み取りに困難があったが、A氏が回答内容を図示する等の工夫により検査は完遂された。結果は健常と判断されたが、正式な方法でないため参考値と明記した。また検査を機にA氏から疾患への不安が語られ、心理面接導入に至った。【考察】認知機能検査の正確な実施には母国語で標準化された検査が望ましいが、外国語対応とHIV診療の両立が可能な病院は少ない。また検査自体の専門性が高く一般通訳の利用も難しいため、必要とする支援に繋がらない事例が潜在的にあると思われる。今回の試みから、そうした事例に対しても工夫により診療に必要な情報提供や心理支援が可能と考えられた。【結論】言葉が通じず孤独や不安を抱える外国籍患者にとって、認知機能検査はそれ自体が患者を心理支援に繋ぐ糸口となる可能性が期待される。翻訳アプリは、検査の専門性を保ちながら外国籍患者の心理支援を可能にするツールとして有用である。

P1-2-7

MEPM供給制限に伴うPseudomonas aeruginosa感受性変化について

壇 梨恵(だん りえ)、濱本 将成(はまもと まさなり)、山本 有紀(やまもと ゆうき)、道角 和之(みちかど かずゆき)、松井 仁美(まつい ひとみ)、松井 尚美(まつい なおみ)、永井 聡子(ながい さとこ)

NHO 姫路医療センター 薬剤部

【背景】2022年8月、MEPMが出荷停止となった。姫路医療センター（以下、当院）での対応については既報の通りであるが、その後も使用量は以前の量には戻らず、現在も抑制ができていない。本研究では、MEPMの使用量減少がPseudomonas aeruginosa (ムコイド型を除く)の感受性に与える影響について検討した。【方法】当院での2020年4月～2025年3月までの抗緑膿菌活性をもつ薬剤(PIPC、TAZ/PIPC、CAZ、IPM/CS、MEPM、CFPM、LVFX、TOB、AMK)について、Antimicrobial use density (AUD)の推移およびP. aeruginosaの感受性パターンの変化を調査した。【結果】MEPMのAUDは出荷停止を契機に減少し、その後も低い水準で推移した。TAZ/PIPCおよびCFPMでは増加傾向にあった。感受性の変化は2020～2024年度の間にMEPMおよびTAZ/PIPCでは上昇傾向を、CFPMでは低下傾向を認めた。【考察】MEPMのAUDは出荷停止を契機に減少し、その後も抑制が継続できている。MEPMのAUDの減少に伴い、P. aeruginosaに対する感受性率の上昇傾向を認めたため、AUDの減少が耐性菌の出現抑制に寄与している可能性が示唆される。一方で、MEPMの代替として使用されたと考えられるTAZ/PIPCやCFPMにおいては、AUDが増加傾向であったが、感受性率の変化には差異が認められた。抗菌薬曝露における影響に違いがある可能性があり、今後の代替薬選択において慎重な検討が必要であると考える。

P1-2-8

当院における活動性肺結核患者の抑うつ評価と臨床経過に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)、龍田 実代子(りゅうた みよこ)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】排菌のある肺結核患者は入院勧告の対象となる。個室隔離での入院となり、治療が長期間必要であることや就業制限・同居家族への影響など不安要素が多岐に及ぶため抑うつ状態に陥りやすい。
【目的】活動性肺結核患者の診断時および治療中における抑うつ傾向の実態を解析する。
【方法】当院に入院した喀痰抗酸菌塗抹陽性の未治療肺結核患者に対し、入院時、入院2週間後、1ヶ月後、3ヶ月後に自己評価式抑うつ性尺度 (SDS) を用いて抑うつ傾向を評価した。食事摂取量・体重・血清アルブミン値・排菌状況によって臨床経過を評価した。
【結果】活動性肺結核患者の入院時SDSスコア平均値は43点であり、一般病棟入院患者よりも高値であった。平均18日で排菌が停止したが、SDSスコアは経時的に増加し入院1ヶ月後に最大値に達した。入院時SDSスコアが高い症例(≧48)は食事摂取量の増加が緩徐であり、体重およびアルブミン値においてSDSスコア低値例(<48)と比べて改善が乏しかった。
【結論】入院1ヶ月以内は治療経過が良好であったとしても心理的苦痛が強い。入院時のSDSが高値の場合、全身状態が安定するまでに長期間を要する可能性がある。

P1-3-1

がん相談支援センター初回立ち寄り所設置の取組みとがん相談内容について

坂本 朱音(さかもと あかね)¹、清水 理恵子(しみず りえこ)¹、松永 直子(まつなが なおこ)¹、清水 麻理子(しみず まりこ)¹、数本 麻紗子(やぶもと まさこ)¹、池田 ゆきみ(いけだ ゆきみ)¹、澤瀬 早苗(さわせ さなえ)¹、佐々木 友美(ささき ともみ)¹、神田 乃亜(かんだの あ)、小澤 桂子(おざわ けいこ)¹、加来 佐和子(かく さわこ)^{1,3}、里見 絵理子(さとみ えりこ)^{1,2}

¹国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 がん相談支援センター、
²国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科、
³国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

「がん相談支援センター初回立ち寄り所設置の取組みとがん相談内容について」背景：がん診療連携拠点病院指定要件において、全てのがん患者にがん相談支援センターを案内することが必須となった当センターでは、全ての初診患者ががん相談支援センター初回立ち寄り所」を必ず訪れる事とし、がん専門相談員が、アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)の資料、がん相談支援センター活用ガイドブックを配布し、がん相談支援センターの利用案内をしている。目的：「初回立ち寄り所」設置前後における初診後3か月以内のがん相談支援センター利用状況を分析し、設置の意義と支援の在り方を探索する。方法：初回立ち寄り所設置前2022年9月～11月と設置1年後の2024年9月～11月のそれぞれ3か月間の当院初診患者の内3か月以内にがん相談支援センターにて支援をうけた症例を対象とし分析した。結果：当該期間における初診患者数はそれぞれ2688名、2219名でその内初診から3か月以内にがん相談支援センターにて支援を受けた症例は、それぞれ165例、161例と、初回案内所設置後、1.1%増加した。また、初回立ち寄り所でのアンケートにおいて、初診時にがん相談支援センターの存在を知らない患者の割合は、23.5%であった。考察：初回立ち寄り所の設置により、がん相談支援センターの利用率の向上が確認された。ガイドブックを配布することで、初診時にがん相談支援センターを知らない患者においても支援内容を知る機会となり、早期介入へ繋がると考える。今後は有効的な案内の方法や患者のニーズに応じた専門職との連携強化することでがん相談支援センターの認知度と利用率の向上に努めていく必要があると考えられる。

P1-3-2

MSWによる外来がん患者の在宅療養援助の現状と特徴―外来がん患者在宅連携指導料算定の取り組みを通して―

明神 麻歩(みょうじん まほ)、瀬口 理恵(せぐち りえ)、橘 延之(たちばな のぶゆき)、野原 まりな(のほら まりな)

NHO 名古屋医療センター 医療相談室

【目的】当院の医療相談室・がん相談支援センターでは、MSWが外来がん患者の療養援助を行っている。がんという疾患の特性上、より短期間で在宅療養を支える地域関係機関に支援をつなげる必要があると考えられた。この度当院で行った外来がん患者に対する外来がん患者在宅連携指導料算定の取り組みを通じて、外来がん患者の在宅療養援助の現状とMSW援助の特徴を明らかにする。【方法】令和3年度から令和6年度にMSWが療養援助を行った外来がん患者在宅連携指導料の算定実績について、算定件数の推移、診療科、介入時期、援助期間、連携先について分析を行った。【結果】算定件数の推移は、平均58件/年であった。診療科は腫瘍内科、外科、呼吸器内科の3診療科に集中していた。介入時期は「緩和のみ」となった時期だけでなく、「治療中」の介入も認められた。援助期間はMSW援助開始より1-2日程度から1か月程度を要するケースがあるなど複数の傾向がみられた。連携先は74医療機関であった。その中で8医療機関が5回以上連携をしていた。【考察】在宅療養援助が必要ながん患者に対して、治療中も含め適切な時期に診療科より医療相談室・がん相談支援センターへ依頼をする体制が確立できたと考えられる。また当初予想していた極めて短期間の援助だけでなく、病状が緩やかに変化していく時期で、患者や家族との対話を促進しながら意思決定に時間をかけているケースも存在していた。MSWはがん患者が地域において安心して療養が継続できるよう、患者や家族が置かれている社会・心理的な状況だけでなく、地域資源の現状もアセスメントした上で、シームレスな療養体制構築の援助を行っていたと考えられる。

P1-3-3

スーパーバイザー経験が組織へ与える影響の一考察 ―組織外スーパービジョンを経験して～

大森 和幸(おおもり かずゆき)

NHO とくしま医療センター東病院 地域医療連携室

【目的】認定社会福祉士認証・認定機構(以下、機構)が定める枠組みに基づいた個人スーパービジョン(以下、SV)の実施機会は、組織内外を問わず非常に限られている。筆者もスーパーバイザー(以下、バイザー)登録後、組織外SVの実施は2例にとどまっている。しかし、その限られた経験の中でも、バイザーとしての成長や変化が自身の所属組織にパラレルプロセスをもたらした可能性があり、本報告ではその影響について考察する。
【方法】機構が定めるSVの枠組みに基づいて契約を行い、オンラインにて1回60分のSVを年6回実施した。本SVは「事例検討」を目的とせず、スーパーバイジー(以下、バイジー)の実践における根拠の明確化を目的とした。SVサイクルを活用し、効果的な質問を通じてバイジー自身の気づきや省察を促し、アクションプランの策定へとつなげていった。
【結果】組織外SVの実施を通して、バイジーの実践の根拠となる倫理や価値を意識したSVを展開できたことにより、バイザーとしての成長を実感した。また、所属組織内においても、困難事例への助言にとどまらず、「いま、目の前で何が起こっているのか」「実践がどのように展開されているのか」といった視点で俯瞰的に捉える意識への変化が見られ、組織内SVに対しても良い影響をもたらした。
【結論】組織外SVの経験によりバイザーとしての力量が向上し、それがバイジーの力を引き出すことにもつながった。このことは、日常の組織内SVにも良好な影響を与えていると推察される。今後、組織内でも機構が定める枠組みに沿ったSVが実施されれば、組織の成長とソーシャルワーカーの質の向上に資するものと考えられる。

P1-3-4

医療福祉相談室 (MSW) に持ち込まれる相談の特性から考える経済支援の
取り組みー適切な社会制度利用につなげるための後方視的検討ー

萬谷 和広(まんたに かずひろ)

NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

疾患の罹患は、経済的課題を抱えることにつながり、ソーシャルワーカー (以下、MSW) は、その経済的課題を抱えるクライアント (以下、CL) の支援を行っている。

【目的】

研究目的は、CLや医療者からMSWに寄せられる経済的相談について、特に社会制度の活用
の場面に焦点を当て、その特徴を明らかにする。そして、その特徴に関する枠組みに基
づき、入院患者全体で生じるその状況の程度を確認した上で、社会制度の適正活用に課題
のある状況を抽出することである。また、その結果から、CLの社会制度の適切活用につな
がる取り組みを検討する。

【方法】

研究方法は、経済的課題について、「MSW統計」、「MSW記録」、「電子カルテ」、「DPCデー
タ」などの臨床のデータを活用し、実態をつかむ後方視的な検討である。分析は、各項目に
おいて、記述統計を行う。また、本研究で扱うデータは、全て匿名化し、個人情報かわか
らない状態で分析を実施する倫理的配慮を行う。

【結果】

結果では、1) 人工関節 (再) 置換術に対する制度説明、2) 透析患者ならびにペースメーカー
埋込に対する制度説明、3) 64歳以下のがんや人工関節 (再) 置換術に対する制度説明、4)
高額薬使用時の制度説明、5) 難病患者への制度説明の5つの状況が社会制度を活用すべ
き特徴的な場面であり、入院患者において適切に活用できていない状況も示された。

【考察】

以上から、入院前の案内配布と必要に応じた相談支援、疾患ごとの制度活用のタイミング
を院内で共有し、MSWにコンサルする体制構築、スクリーニング基準を設け、情報提供・
相談支援の実施、多職種へ必要な教育を行い、MSWのコンサルの方法を示すという取り組
みが考えられた。

P1-3-6

在宅における ALS 患者の重度障害者用意思伝達装置の使用状況と使用抑制
因子の考察

上田 竜也(うえだ たつや)¹、西田 大祐(にしだ だいすけ)²

¹ サードベース診療所 ソーシャルワーク、² NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症 (以下ALS) は病状の進行により意思表出に支障をきたし、
コミュニケーション障害の有無はALS患者の生活の質 (以下QOL) を大きく左右する要因で
ある。コミュニケーション障害を有するALS患者の意思表出手段として重度障害者用意思
伝達装置 (以下CA機器) の活用が挙げられる。前回の研究では長期入院しているALS患者
はうつ状態であるとCA機器を使用しなくなる可能性があることがわかった。今回は調査対
象を在宅で療養生活を送っているALS患者に限定して検証研究を実施した。【目的】在宅で
療養生活を送っているALS患者のCA機器使用状況および使用抑制因子を明らかにする。【方
法】ALS患者を調査対象に、過去の診療録や補装具支給申請書などのデータを用いて後方視
的に検討を行った。性別、年齢、ALS発症年数、CA機器使用期間・訓練期間、CA機器導入
前後の改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) および老年期うつ病評価尺度 (GDS15)
などを評価した。【結果】対象は3名 (男性1名、女性2名)、平均年齢49.0歳、平均発症年齢
41.3歳、平均罹患期間7.6年、平均CA機器使用期間5.2年、平均CA機器訓練期間21.7日、
全例ALS重症度分類5、CA機器使用継続者1名、CA機器使用中断者2名であった。使用継
続・中断者のHDS-RおよびGDSには明らかな差はなかった。しかし、使用中断者は完全閉
じ込め症候群 (以下TLS) 状態であり、CA機器を技術的に使い切った状況だった。【考察】在
宅で療養生活を送っているALS患者のCA機器使用抑制因子はTLS状態であることが示唆さ
れた。使用中断者もGDSが低値であったのは住み慣れた自宅療養生活を送っているから
であることが推察される。

P1-3-5

終末期患者の意向の実現に取り組んで～ 3市町村の行政機関、および弁護
士と共同して～

佐藤 雅志(さとう まさし)

NHO 大分医療センター 総合支援センター

はじめに 身寄りのない肺がん終末期の患者の支援を経験。本人の意向を確認していく中で
当初の希望に沿えない場面もあったが、MSWとして本人の最善の利益を考え問題解決に取
り組んだ。目的 身寄りのない患者の意思決定支援を振り返り、援助が適切だったかを振り
返る。事例概要 A氏 70代 男性 両親は他界。兄弟なし。結婚歴なし。病名：原発性肺
がんADL：全介助、臀部褥瘡あり。認知機能の低下はなし。末梢点滴施行。酸素2リット
ル。経過主治医からの依頼で介入。肺がんステージ4で予後は2、3か月程度と診断。元の
生活に戻ることは難しい。当院の所在地はB市。元々は隣接市のC市の育ちだが、D市にて
アルバイトをしながら車中泊生活をしていた。遺骨は母親の遺骨があるC市のお寺に埋葬
を希望。ご逝去後に弁護士がお寺に納骨予定とした。本人の希望するD市の緩和ケア病
院へ転院調整開始。D市役所に死亡時の対応方法を確認すると遺骨は市の納骨堂に入るしか
選択肢がないことが発覚した。本人は納得された。考察 3つの市にまたがって山積してい
た問題を弁護士に依頼することでスムーズに調整できた。また、各自治体で身寄りがない
遺骨の取り扱い方法が異なり、本人希望の自治体への引き取りができなかったことがわかつた。
身寄りのない患者の遺骨の引き取りを実現することが困難であり、遺骨の引き取りにたい
しては本人の意向をもっと聞き取り、よりよい方法を模索することができれば良かったと
考える。

P1-3-7

県の医療的ケア児支援センター委託を受けて～地域ニーズに応える病院の
取り組み～

恩智 敏夫(おんち としお)

NHO 茨城東病院 小児科診療部療育指導室

はじめに 医療的ケア児は、日常的に医療的管理が必要なため、災害発生時には特に脆弱な
立場に置かれやすい。近年、全国的に自然災害が頻発する中で、災害時の対応体制構築は
喫緊の課題である。茨城県においても、医療的ケア児とその家族が安心して暮らせる環境
づくりが求められている。目的 本報告では、茨城県医療的ケア児支援センターが実施して
いる「災害対策」の取り組み内容を紹介し、課題と今後の展望を考察することを目的とする。
方法 県内の行政に対するアンケート調査、地域の避難所環境の实地確認、医療的ケア児支
援者との連携会議を実施。また、福祉・医療・行政各部門との協働により、災害時支援マニ
ュアルや個別避難計画の作成支援を行った。結果 支援センターが窓口となり、災害対応の体
制整備が徐々に進展・医療的ケア児に特化した災害対策ハンドブックを作成・個別避難計
画策定の支援を通じ、家庭と行政の橋渡し機能が強化・一部地域では福祉避難所との連携
体制が未整備であるなど、課題も明らかに考察医療的ケア児支援における災害対策は、平
時からの備えと地域が多職種連携が不可欠である。支援センターが中核的役割を担うこと
で、情報共有と対応の統一化が図られつつあるが、地域間の対応格差や人材不足といった
課題が残されている。今後は、避難訓練の実施、ICTの活用、行政横断的な支援ネットワ
ークの強化が求められる。

P1-3-8

災害から子どものいのちと暮らしを守るための災害対策—医療的ケア児支援センターにおける取組み—

木村 佳乃(きむら よしの)¹、中本 富美(なかもと ふみ)¹、丸簀 圭子(まるはし けいこ)²

¹NHO 医王病院 いしかわ医療的ケア児支援センターこのこの(医王病院 地域医療連携室)、
²NHO 医王病院 いしかわ医療的ケア児支援センターこのこの(医王病院 小児科)

令和6年1月に発災した能登半島地震では避難が難しい医療的ケアが必要な子ども(以下、子ども)を災害から子どもを守る為の取り組みの重要性を認識した。当センターが家族会や関係機関が行ってきた災害対策について振り返り、取組の意義について考察する。【取組の内容】(1) 合同災害避難訓練自宅のライフラインが途絶えた状況を想定し、家族会メンバーは病院に避難行動を体験し、病院は被災した子どもを受け入れるという訓練を行った(2) あんしんファイルの作成県事業として18歳未満の子どもを対象に「あんしんファイル」を配布している。ファイルに子どもの状態やケアの情報をまとめる。ファイル作成は保護者を中心に支援者も関わっている。(3) 防災キャンプ災害時を想定し、電源や水も限られる状況でのケアの工夫や、車内でのオムツ交換、手元にある食材で嚥下食を作る等を体験した。(4) 被災経験のあるお母さんたちとの語り合い東日本大震災と能登半島地震を経験した家族が互いの体験を共有し、災害に備える工夫や避難の知恵を共有した。(5) 個別避難計画立案デモンストレーション個別避難計画立案が遅々として進まない中、計画の為の話し合いをイメージできるように話し合いのデモンストレーションを行い、動画作成をした。(6) 研修会などの企画・実施様々な取組みを通して子どもを災害から守る意識向上と実際の行動ができるように積極的に研修会を行ってきた【考察】すべての取組みは家族会と支援機関と共に実施した。そのことにより防災に対する意識が高まり、具体的な行動に対する知識や技術を育んできた。今後も継続的に取り組んでいくことが子どものいのちと生活を守ることにつながると考える。

P1-4-1

自院の財務諸表の推移から見える変化について

伊藤 竜馬(いとう たつま)

NHO 舞鶴医療センター 事務部

【目的】令和7年4月から業務班長へ配置替となり、企画課の経験が少ないため、自分の病院の状況を知るためにも、自院の財務諸表の推移から現状の把握を行う。併せて、全国の財務諸表との比較を行い、機構との相違を把握する。

【方法】本部の掲示板にある全国の財務諸表と自院の財務諸表の推移から全体の傾向及び自院の傾向を比較する。

【結論】今回は、委託料おいて増加傾向が見られたので、重点的に考察を行った。技能職の採用がなくなったことによる業務委託や様々な原因により採用が難しくなったことによる派遣契約の増加が考えられる。

P1-4-2

電子カルテ端末におけるACアダプタ断線対策と費用削減の実践～経費削減WGによる取組み～

奥村 宗久(おくむら むねひさ)

NHO 京都都病院 事務部企画課

医療現場におけるICT機器の安定運用は診療業務の効率化に不可欠であるが、その維持には見えにくいコストが伴う。当院では、電子カルテ端末に使用するACアダプタの断線が頻発し、年間で約20本を新規購入していた。これにより、購入費用の増加や在庫管理の負担が課題となっていた。こうした状況を受け、経費削減ワーキンググループ(WG)が中心となり、新規購入費用削減を目的とした対策に取り組んだ。WGでは断線の主な原因を、端末の移動やケーブルの屈曲による物理的損傷と特定し、簡易かつ低コストで実施可能な予防策を導入した。具体的には、ケーブル屈曲部への保護材の装着、配線経路の見直し、定期的な点検の実施などを行った。その結果、ACアダプタの断線頻度は大幅に減少し、新規購入数も削減されたことで、年間約40万円のコスト削減を達成した。本発表では、対策の具体的な内容とその効果、導入における工夫と課題について報告する。

P1-4-3

地域基幹病院における調達業務担当者の連携について

大串 晟忠(おおぐし あきただ)

NHO 長崎医療センター 事務部管理課

近年の物価高により、病院収支に対する影響は計り知れない。支出の多くを占める材料費に関してベンチマークを基に価格交渉を行うも地域性を理由に応じないケースが散見される。業者からは「国立病院機構の特別価格で」と言われることが多々あり、何をもって特別なのか不明瞭である。そこで、県内の地域基幹病院に声をかけ、価格交渉を行う体制構築・互いに照会しやすい関係性・ツールを構築することとした。顔合わせ会の参加者は調達事務担当者で各々病院が直面している収支に関する課題等を議論し、共有を行うと共に協力して価格削減に取り組む意思疎通が取れた。各病院での購入価格調査の結果、同県内であるため地域性に差はないと考えられるが、購入数量が多いが【何故か】高値で購入している品目が数多く判明した。照会しやすい関係性・ツールを構築したことで、活発な情報交換の場を形成することができた。『国立病院機構の特別価格』が決して安価ではないことが判明し、業者との価格交渉を有利に行うことができたケースもあった。参加した他病院はより多くの削減効果を受けることが判明した。また、各病院間で取り組んだ結果大きな削減効果・収益発生ができた事案の共有もできた。今後も定期的に調達事務担当者の顔の見える関係を築き、費用削減に向けた取組を行っていく。なお、削減効果額については、発表時に報告を行うものとする。

P1-4-4

振込手数料削減の取り組みについて

立石 裕弥(たていし ゆうや)、平野 正和(ひらの まさかず)、入江 遼太(いりえ りょうた)、阿部 竜也(あべ りゅうや)、古長 紗季(こちょう さき)、有本 馨菜子(ありもと かなこ)、藤井 彩(ふじい あや)

NHO 大分医療センター 企画課

【経緯】 当院では、給与振込手数料について正規料金より安価（半額）で契約しているが、メインバンクより引き上げを毎月迫られている状況であった。病院を運営していく上で無くすことのできない支出であり、当院としても何か取り組めないかとメインバンク変更等も考慮に入れ模索していた。その中で昨年、NHOだよりNo.203広島西医療センターのサブ口座開設による振込手数料削減の記事をみて、当院でもサブ口座を開設することにより、費用を削減できないか検討を行った。【取組方法】 最初に、サブ口座開設にあたり給与係に協力を依頼し、当院職員の振込口座登録情報の確認を行ったところ、メインバンク以外の銀行を利用する職員が9割以上いることが判明した。そこで利用する職員が多い〇銀行とY銀行に電話及び対面でサブ口座開設方法や手数料についてヒアリングを行った。回答としては給与振込手数料については、両行ともに同行内であれば無料とのことであった。また、総合振込については、メイン口座からサブ口座Yに資金回送し、サブ口座Yから各振込先へ振込を行った場合、1件あたりの振込手数料を削減することも判明したため、さらなる削減効果が大きいことが確認できた。【結果】 現在、取組中ではあるが、これにより給与振込では年間約39万円、総合振込では年間約70万円合わせて約109万円の手数料削減となる見込みである。

P1-4-5

院内各種申請様式の電子化と申請の効率化

吉澤 寅泰(よしざわ ともやす)、能登屋 いず美(のとや いずみ)、成田 遼太郎(なりた りょうたろう)、小林 晶子(こばやし あきこ)

NHO あきた病院 事務部管理課

【背景・目的】院内で使用される申請書類について、「書き方が分からない」「提出先が不明」「提出する書類が多くて、何を提出するべきかわからない」などの理由から、職員が提出に時間を要するケースが多発していた。特に事務職以外の職員にとっては手続きが煩雑で、病院全体の業務効率にも大きな影響を及ぼしていた。本取り組みは、申請書類の使いやすさを改善し、円滑な申請手続きを実現することを目的とした。【方法】院内の療育指導室、地域医療連携室、病棟など普段から院内申請書類の使用頻度が多い部署を対象にアンケートを実施し、使用実態と課題を把握。得られた結果をもとに、書類の分散管理、書類更新・管理ルールの不在、記入方法の不明確さなどを課題として抽出した。【対策】1.書類の電子共有フォルダを作成し、各端末での申請書類の編集・保存を可能にした。2.各種申請に提出先や担当者、必要書類を明記した。3.記載方法の見本を作成し、記入ミスや迷いを減らすよう工夫した。【結論】「使いやすい」と回答した職員は、前回アンケートより8%増加したが、目標とした90%には届かなかった。パソコン入力による利便性は向上したものの、従来通りの紙提出や共有フォルダの認知不足、押印文化の継続により一部課題は残存した。今回の取り組みを通じて一定の効果は得られたが、今後さらなる効率化のためには、書類運用の更なる電子化の推進やマニュアル・ルールの継続的整備、職場教育の強化を通じて、申請手続きの効率化と定着を目指す必要がある。

P1-4-6

演題取り下げ

P1-4-7

受変電設備法定点検を活用した災害時電力需要と診療機能の実地検証について

柴田 匡佑(しばた きょうすけ)

NHO 大阪医療センター 事務部管理課

【背景と目的】災害時であっても診療継続が求められる医療機関では、非常用電源による電力供給能力の把握が不可欠である。当院では、受変電設備法定点検の機会を活用し、災害時の診療機能維持に必要な電力量の把握と診療体制の検証を目的とした取り組みを行った。【方法】令和6年度の特別高圧受変電設備点検では、救急診療棟が対象外であったため、通常診療を維持しながら点検を実施した。非常用発電機(1750kVA)稼働下での使用電力を測定し、併せて、非常用回路の分電盤構成や常用回路への依存機器を調査した。加えて、各部門にヒアリングを実施し、災害時に必要最小限の診療機能を抽出した。【結果】放射線・臨床検査機器の多くが常用回路に依存し、非常用回路に余力がないことが判明した。診療機能の一部縮小・調整により、非常用発電機使用率約40%で病棟・救急診療を継続した。【考察・結論】法定点検時の通常診療継続は、災害時対応能力の実地検証として有用であり、診療機能と電力使用の関係を可視化する好機となった。今後のBCP見直しに資する知見が得られた。

P1-5-1

2期連続赤字からの脱出を目指した病床利用率向上の取り組み

秀城 克美(しゅうき かつみ)、山口 泰史(やまぐち やすし)、高橋 祐樹(たかはし ゆうき)、岩淵 正明(いわぶち まさあき)
NHO 仙台西多賀病院 事務部企画課

当院は重心80床、筋ジス160床、一般240床の計480床の混合病院であったが、病床利用率は年々低下していく傾向にあり、コロナ禍の2020年には患者の受診控えによる病床利用率の低下に拍車がかかり75%を下回ったことから、2020年に開始したDPC病棟を90床から50床に集約し、一般240床から200床とした。急性期2病棟を1病棟にする際は、急性期一般4から急性期一般1に高位基準を取得し、医療機関係数をあげ収益増を目的とした。これにより一時的に病床利用率80%を超えたが、その後は低下し続け2024年当初は72.2%となり、2022年度、2023年度と2期連続の赤字となった。そこで2024年度は病棟全体の改革を迫られ、早急に取り組める案を検討する病床ミーティングにメンバーを集め、入院患者数増や診療報酬増(加算に係る算定件数等)、各部門の効率の運用による収入増加・経費削減策について、状況等を報告し検討をおこなった。特に病床利用率を向上させるため、ベットコントロールの改革を行うべく看護部と事務部企画課が協力し、きめ細やかなベットコントロールと共に医師向けに患者数の「見える化」を行った。当院の損益分岐点が1日平均患者数360人、病床利用率81.8%となっていることから1日平均入院患者数360人を達成するため医師にあとどれくらい入院患者数が必要であるか、各病棟で医師一人当たりの患者数を確認出来るよう「見える化」した。その結果、2024年当初は72.2%であった病床利用率は、2025年2月1日時点で82.8%まで向上しており、2024年9月～2025年1月までの平均も82.2%という結果となったので報告する。

P1-5-3

がん患者指導管理料 (i) の算定漏れに対する取り組み

江戸 稚香子(えど ちかこ)
NHO 金沢医療センター 看護部

【背景】当院では、がん病名の初回告知時に認定看護師が同席し、医師と共同し心理面のサポートや意思決定支援を行っている(がん患者指導管理料 (i) 500点:以下「管理料」とする)。2023年8月に前任者より業務を引き継いだが、毎月数件、実際の告知同席数よりも医事課集計数が少ないことに気づいた。その原因精査と確実な算定に向けて取り組んだプロセスについて報告する。【活動内容】当院では管理料算定初期から、算定歴や告知時の状況把握のアクセス性向上を目的に電子カルテの付箋機能の活用をルール化してきた。2024年9月、外来でがん既往のある患者への別部位のがん告知時に、管理料の重複算定に気づき、取り消し依頼のため医事課へ赴くと、当該患者は算定対象外と告げられた(転移・再発を除くがんは管理料の算定が可能)。理由を確認したところ、医事算定システムでは管理料の算定歴がある患者は、以降、自動的に算定対象から除外されていたことが判明した。その数は2023年8月～翌年9月の13ヵ月で20件に上った。そこで医事課職員、外部委託職員と相談し、重複がん患者の管理料は、告知同席の看護師が基本伝票に算定依頼の定型文を貼付し、医事課で管理料を手入力することで算定漏れを回避した。【考察】管理料の算定には複数部署が絡むため、カルテ上の算定指示に留まらず、確実に算定がされているか確認する必要がある。本来、算定対象だった患者が除外された経緯を精査し、対策を振り返る過程において、電子カルテのマスタを工夫することで、更に確実な算定を見込めることが判明した。当院では今年5月に新電子カルテに移行していることから、今後も確実な算定に向けて多職種で連携を図りたい。

P1-5-2

薬剤管理委員会主導による後発医薬品切り替えの経済効果分析

上田 真也(うえた しんや)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、新海 朱里(しんかい あかり)¹、大栗 宝子(おおぐり ほうこ)¹、菊地 寛隆(きくち ひろたか)¹、早崎 沙希(はやさき さき)¹、樺山 幸彦(もみやま ゆきひこ)²、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹
¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 東京医療センター 循環器内科

目的
東京医療センターでは毎年、薬剤部が後発医薬品・バイオ後続品への切り替えリストを作成し、薬剤管理委員会に提出している。薬剤管理委員会で提案医薬品について確認後、診療部に周知を行い、承認を経て切り替えを実施している。これにより医薬品購入金費の抑制や後発医薬品比率の上昇による後発医薬品使用体制加算の算定区分向上などが期待されるが、実際の経済効果については十分に検証されていない。そこで、薬価差や後発品比率の変化を定量的に分析し、本取り組みによる経済的效果の可視化を目的とした。
方法
2021年10月～2024年10月までに薬剤部が選定し、後発医薬品・バイオ後続品に切り替えた医薬品を対象に2025年3月までの購入実績に基づき、切り替え当時の薬価を基準として、薬価差および購入数量を算出した。後発品比率およびバイオ後続品比率を処方数量ベースで算出し、後発医薬品使用体制加算区分、バイオ後続品使用体制加算の算定状況を調査した。
結果
調査期間に66品目を後発医薬品へ切り替え、購入数量は48万単位以上、薬剤費削減額は約5億7400万円に達した。後発品比率は2023年度以降90%を超え、後発医薬品使用体制加算1が算定可能となった。また、バイオ後続品の使用も拡大し、バイオ後続品使用体制加算の算定が可能となった。これらは直接的なコスト削減に加え、診療報酬上の収益改善にも寄与した。
考察
後発医薬品への切り替えは、病院経営における有効なコスト削減策であり、適切な実施体制と切り替え時期の調整が経済効果の最大化に寄与することが示唆された。特に保険適応の差異のある医薬品では処方医との十分な調整が必要であり、薬剤部との緊密な連携が不可欠となる。

P1-5-4

病床管理看護師長としてのコマンドセンター導入への取り組み～病床タイ

小西 みゆき(こにし みゆき)
NHO 京都医療センター 看護部長室

【背景】経営改善の取り組みとしてPFMを確立していくため、コマンドセンターの導入が決定した。病床管理師長から見る課題は、緊急入院の依頼から入院病棟決定までに病床の把握と病棟師長への受け入れ確認に何度も電話調整が必要であり30分程の時間を要することであった。又、翌日の入退院の確定も遅かった。医師の入院病棟への拘りや病棟師長が自病棟の事しか考えていないこともスムーズな緊急入院の受け入れにつながらない要因であった。効果的な入退院調整を図り経営改善につなげるには病院全体の運営状況の可視化が必要であった。病床管理師長における病床タイル作成の工夫と活用における効果を報告する。【取り組み】病床タイルの作成では、各病棟の入院患者数、病床利用率を目標数に合わせた色付けや空床数や翌日の入退院数、緊急入院受け入れ順位を表示して一目で把握できるようにした。又、詳細画面で患者の状態やDPC2期満了日の表示を行う等工夫をした。【結果・考察】病床タイルの活用により、緊急入院受け入れの調整時間が10分以内に減少した。緊急入院受け入れ病床の優先順位が分かり、詳細画面で患者の感染症や認知症の有無等も確認でき、全体最適を踏まえた病床管理が容易に行えるようになった。病棟看護師も緊急入院の受け入れ順位が把握できるため心構えができ、緊急入院の対応がスムーズになり早期の入院診療に繋がっている。又、医師・病棟師長は患者数やDPC2期満了日が常に把握できるため、患者数確保に向けた入退院調整を検討する機会が増えた。リアルタイムに可視化することで、経営意識が醸成され、昨年度より病床利用率は約13%向上し、入院患者数の増加につながったと考える。

P1-5-5

当院におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の実施状況について

渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)、井下 兼一郎(いのした けんいちろう)

NHO 京都府病院 リハビリテーション科

【目的】 当院は一般病棟3病棟のうち、1病棟40床において急性期一般入院料を算定している。急性期病棟へ入院した患者は、入院中にADL低下や、栄養・口腔状態の悪化をきたす可能性があり、適切なケアや管理が必要とされる。当院では令和7年4月より、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の運用を開始している。【方法】 対象病棟の専従・専任セラピストをそれぞれ1名ずつ配置し、病棟と連携を取りながら、患者のADLや栄養・口腔状態について評価表を用いた評価を行っている。また、リハビリテーション科・栄養科・看護科による多職種カンファレンスを病棟で定期的の実施している。各部署で問題症例をピックアップし議論することで、患者のADL低下を予防している。専従セラピストは、急性期病棟入院患者の初回評価を実施し、転倒リスクやADL状況を把握した上で、担当セラピストへ引き継ぐようにしている。【結果】 専従・専任セラピストを配置することで、急性期病棟との連携がスムーズに図ることができ、日々の情報交換が容易となった。また、専従セラピストが急性期病棟入院患者のADL状況について把握・管理するとともに、カンファレンスで意見交換することで、問題症例に対する適切な対応が可能となった。専従・専任セラピストは、疾患別リハビリテーションにおいて、1日9単位までという制限が設けられているが、現在のところ経営面でも良好に運用が出来ている。【結論】 当院におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の実施状況について報告した。現在の取り組みを継続しつつ、今後の改善点や課題などについても検討していきたい。

P1-5-6

歯科専従言語聴覚士の配置による摂食機能療法算定の回復と今後の展望

山田 龍男(やまだ たつお)^{1,3}、上野 菜由(うえの まゆ)^{1,2}、北村 真也(きたむら しんや)²、東森 聡(ひがしもり さとし)²、柳川 奈美(やながわ なみ)²、池内 美紀(いけうち みき)²、丸山 祥子(まるやま しょうこ)²、眞鍋 江梨子(しんどう えりこ)¹、前田 衣美(まえだ えみ)¹、岸本 有香(きしもと ゆか)¹、長田 美麗(ながた みれい)^{1,3,4}、奥 あかり(おく あかり)^{1,3}、川口 直樹(かわぐち なおき)¹、高橋 博貴(たかはし ひろき)²

¹NHO 大阪南医療センター 歯科、²NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、³大阪歯科大学 口腔外科第二講座、⁴大阪歯科大学 大学院 歯学研究科 口腔外科専攻

【緒言】当院では、2020年より摂食嚥下チームによる摂食機能療法算定の促進に取り組んできたが、スタッフの異動や病棟環境の変化により算定数は一時的に減少した。これを受け、当院は歯科専従の言語聴覚士(ST) 制度を導入し、院内の摂食機能療法算定の運営体制を再構築した。【目的】歯科専従STの導入による算定数回復への影響とその要因を明らかにし、今後のサービス・収益向上の可能性を検討する。【方法】歯科専従STは、病棟横断的に患者抽出・多職種チームへの参画・療法実施支援を行う体制で運用された。特に緩和ケア病棟においては、診療報酬上リハビリテーション介入が困難な場面で、積極的に摂食機能療法を実践した。算定件数の推移を定量的に評価するとともに、関係職種との連携状況や業務効率に関する質的分析を行った。【結果】歯科専従STの参画により、減少していた摂食機能療法算定件数は大幅に回復した。要因として、リハビリ科STとの円滑な連携、時間裁量の高さを活かした多職種連携、病棟環境の特性把握、責任の明確化と専任体制の構築、歯科レセプトによる活動可能性が挙げられた。【考察】歯科専従STの配置は、摂食機能療法の実践と算定において高い効果を示した。今後は、既存システムの改良を通じて更なるサービス向上と収益性向上を目指す予定である。【結論】歯科専従言語聴覚士の導入は、病棟横断的な摂食機能療法推進の鍵となる。制度化と運用の工夫によって、診療報酬の最適化と患者サービスの質向上が期待できる。

P1-5-7

KPI指標：救急搬送患者数の検証と取り組み

鉦谷 貴美子(かねたに きみこ)¹、梶田 睦子(かした むつこ)¹、小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)²、井上 昇(いのうえ のぼる)¹、十河 秀樹(そごう ひでき)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部企画課、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部管理課、³NHO 四国こどもとおとなの医療センター

【背景】当院は2024年度重点支援病院に指定され、KPIを活用した経営改善に取り組むこととなった。急性期KPI指標の1つである「救急搬送患者数目安80人(月・100床あたり)」について当院の状況を検証・分析し、取り組みを行った結果を報告する。【取り組み】2021年度～2023年度の救急搬送依頼件数、応需件数、不応需件数を検証し、分析を行った。3年間で搬送依頼は1.5倍に増加、それにも増して不応需件数は3.3倍に増加していたことが分かった。不応需理由は「患者対応中」が最も多く、2023年度には休日夜間だけではなく、平日時間内にも「患者対応中」を理由とした不応需が57件あった。仮に57件を応需し、患者が入院した場合、推定収入金額は約6,000万円になると算出。比較的医師数が潤沢な平日時間内は、救急担当医が対応できなくても、応需できる科で対応し、専門の診療科に引き継ぐ、積極的な救急搬送患者受入を病院運営・経営企画会議で各診療科医長へ提案。経過を同会議で報告した。【結果】2024年4月時点77人(月・100床あたり)だった救急搬送患者数が、2024年度終了時86人と改善。平日時間内の不応需件数は前年比86件減少した。また、救急搬送後入院症例数(DPC)は前年比160件増加し、入院収益は約2億1千万円増加となった。【考察】現状の可視化により問題点を抽出し、目標を明確化して提案することによって、病院全体に「平日時間内は出来るだけ断らない」意識づけを浸透できたものと考えられる。また、救急搬送患者の受入は新規入院患者の確保並びに入院収益の増加に繋がることが証明された為、今後も更にデータを活用し、経営改善につながる提案を行う。

P1-6-1

重症心身障がい児(者)食における調理工程見直しとそれに伴い生じた課題について

有田 彩乃(ありた あやの)¹、馬場 千尋(ばば ちひろ)²、永井 愛(ながい あい)¹、津野 愛(つの あい)¹、岩本 寿乃(いわもと ことの)¹、中原 彰彦(なかはら あきひこ)³、日清医療食品株式会社¹

¹NHO 宮崎病院 栄養管理室、²NHO 畑野医療センター 栄養管理室、³NHO 宮崎病院 小児科

【目的】重症心身障がい児(者)病棟では患者60名へ食事提供を行っているが、食形態により食事の盛付量が異なり特にミンチ食以下の水分過多が問題となっていた。現在必要とされている少量高栄養量の食事を実践し精度管理を行うため調理工程の見直しを行ったため報告する。【方法】1調理工程の把握と問題点の抽出を行い、委託職員への調理工程見直しに関する勉強会を実施2試作、調理工程の標準化及び盛付指示書の作成3対象患者60名に対し見直し前後の摂取状況に関するアンケート実施(看護師記入)4体重推移モニタリング【結果】委託職員と密に連携を取ることで、作業時間の大幅な変更、調理員への負担増加なく実施できた。従来の調理工程では調理時の加水量が多く患者の負担となっていたため見直しを行ったが、小児科医師より水分量維持の指示を受け、一部の患者においては食事以外で水分付加を行った。アンケート結果としては、摂取状況に変化が見られた患者が14%、付加水分量が多いと感じる患者が18%、水分摂取時間の検討が必要な患者は7%であった。水分摂取に関する検討が必要な患者は担当看護師、言語聴覚士とともに摂食ラウンドを行い、都度調整を行った。調理工程見直し後の体重変化は、増加が28%、減少が8%、変化なしが63%で経過している。【結論】調理工程見直しを行ったことで、精度管理された少量高栄養食の提供につながった。しかし、食事以外での水分付加を実施したため水分摂取に関する負担増となった患者が発生した。今後、必要水分量や水分の内容、経口摂取以外での医療的ケアの必要性に関しても小児科医師をはじめ多職種で検討していく。

P1-6-2

療養生活に彩りを ～栄養管理室の取り組み～

河瀬 安紗美(かわせ あさみ)¹、池本 綾(いけもと あや)¹、谷口 恵美(たにぐち えみ)¹、植村 優子(うえむら ゆうこ)²

¹NHO 兵庫あおの病院 栄養管理室、²NHO 兵庫中央病院 栄養管理室

【背景】当院の食事は42日サイクル献立を基本に、月1回の行事食や季節のデザートを取り入れて運用している。随時内容を変更して常楽しんでもいただける食事を提供することが理想であるが、嚥下に配慮した食形態や調理工程などを考慮しなければならないため頻繁に変更することは難しく、献立や企画内容は固定化してきており療養生活を単調にしている一因となっている可能性がある。昨年度は「工夫と変化」を目標に食事サービス強化に取り組んだため報告する。【内容】5項目について前年度と異なる取り組みを実施した。1.新メニューで行事食を実施した。2.昼食のデザートに数種類の新メニューを導入した。3.クリスマスは手作りムースを導入した。デコレーションを工夫し見た目も楽しめるようにした。4.手作り行事カードを作成した。5.療育指導室と協力して夏の療育行事でとろみ付き炭酸ジュースと嚥下に配慮したかき氷を作成した。【結果】新メニューは、「新しい料理だ!」と患者様から反応があり、変化を感じていただけたようである。クリスマスムースはケーキより誤嚥のリスクが低くなったため「安心して楽しめる」ことに繋がった。手作りカードは食事に更に季節感を添えることができた。夏の療育行事では数種類の炭酸ジュースを用意した。初めて炭酸ジュースを試飲した患者様もあり、大興奮な反応を伺うことができた。かき氷は嚥下に配慮したとろみ氷を使用することで多くの患者様に安全に氷の冷たさを感じていただけた。【結論】微力だが療養生活に彩りを添えることが出来たと考える。今後も新しい献立やイベントを検討し、飽きを感じさせない食事サービスを提供していきたい。

P1-6-3

食べることを叶えたい～摂食嚥下支援チームで見えてきた管理栄養士の役割～

原田 佳未(はらだ よしみ)^{1,3}、堅田 咲紀(かただ さき)^{1,3}、恒次 真紀(つねつぐ まき)¹、下山 憲治(しもやま けんじ)³、岡本 拓也(おかもと たくや)³、高取 千知(たかとり ちさと)³、田村 渉美(たむら あゆみ)³、藤田 和恵(ふじた かずえ)³、笠井 紀夫(かさいの りお)^{2,3}

¹国立療養所長島愛生園 庶務課 栄養管理室、²国立療養所長島愛生園 耳鼻咽喉科、³国立療養所長島愛生園 摂食嚥下支援チーム

【背景と目的】当園入所者は、ハンセン病後遺症と高齢化により摂食嚥下機能低下を抱える方が増えている。当園管理栄養士の活動と課題を考える。【方法】入所者の「食べること」と「栄養」に対応するため、多職種による摂食嚥下支援チーム会(以下、SST)と栄養サポートチーム会(以下、NST)が設置されている。管理栄養士はこの両チームで活動しており、SSTを通して見えてきた役割と課題を検討した。【結果・考察】SSTは、入所者が「食べたいものを」「安全に」「できるだけ長く」食べられるようサポートすることが目的であり、管理栄養士の貢献領域として以下が挙げられた。・食べやすい/安全性の高い食形態の提案・食のニーズ把握とそれに応じたメニューの提供・食思向上や食事介助に役立つ情報の提供・SSTとNST間の連携/情報提供一方、課題として、要介入者の増加にも関わらず対応が不十分に留まっている例があった。その理由には、「自室内での介入を拒む」「慣れた職員以外の介入を望まない」等が挙げられた。その対策として、管理栄養士と看護介護職員との情報交換を密にすることを考えた。管理栄養士から食形態のバリエーション等の情報を提供し、看護介護職員からは食の嗜好や食べ方などに関する情報を寄せていただく、など双方向のやりとりを継続することで、間接的ながら管理栄養士による介入ができると考えている。また、今後の取組みとして、ミキサー食やソフト食の食札に献立名の付記を計画している。これらを提供している入所者は、視覚や認知機能の低下を抱え食事介助が必須なため、献立内容を伝えながら食事介助を行うことは重要と考えた。献立記載食札は、その切り札となると考えている。

P1-6-4

地域包括ケア病棟と障害者病棟への栄養サポートチーム介入による効果の比較検討

嶋田 康久(しまだ やすひさ)、宮前 里帆(みやまえ りほ)、佐藤 英成(さとう ひでなり)

NHO 石川病院 栄養管理室

【目的】当院は2023年1月より栄養サポートチーム(以下NST)加算の算定を開始し、2年が経過したところである。今回は地域包括ケア病棟(以下ケア病棟)と障害者病棟におけるNST介入効果について比較検討したので報告する。【方法】2023年1月から2025年3月までにNST介入した患者39名の内、診療録をもとに身長・体重、Alb値、Hb値、総リンパ球数が取得可能な患者25名を対象にケア病棟と障害者病棟に分類し、栄養補給方法と平均介入期間、介入前後のBMI、CONUT変法スコアについて検定を用いて比較を行った。【結果】患者数はケア病棟12名(男性5名、女性7名)、平均年齢85.9±8.1歳、障害者病棟13名(男性8名、女性5名)、平均年齢63.5±17.3歳であった。栄養補給方法はケア病棟では経口摂取患者が8割に対し、障害者病棟は経管栄養患者が6割であった。平均介入期間はケア病棟53.8±41.7日、障害者病棟136±88.9日であった(p=0.01)。またケア病棟のBMI平均は介入前16.3±2.0kg/m²、介入後16.5±1.9kg/m²(p=0.49)、CONUT変法スコア平均は介入前6.6±3.4、介入後6.3±2.6(p=0.67)と共に有意な改善は認められなかった。障害者病棟のBMI平均は介入前15.3±3.8kg/m²、介入後16.0±3.0kg/m²と有意な上昇を認めた(p=0.01)。CONUT変法スコア平均は介入前4.4±2.9、介入後3.8±2.8と有意な改善は認められなかった(p=0.37)。【考察】長期療養目的で入院している障害者病棟へのNST介入はケア病棟と比較して介入期間が長いこと、また経管栄養患者の割合が多く、必要栄養量の投与が可能なことにより体重の改善に寄与したと考える。

P1-6-5

経口摂取フローチャート作成の取り組み

兜金 雅子(とがね まさこ)¹、中口 千枝子(なかぐち ちえこ)²、長岡 恵(ながおか めぐみ)²、西川 貴子(にしかわ たかこ)²、岡本 恵子(おかもと けいこ)²、坂本 成宏(さかもと なりひろ)²、西川 卓磨(にしかわ たくま)²、山内 真治(やまうち しんじ)³、奥村 祐一(おくむら ゆういちろう)⁴、林 結(はやし ゆい)⁵、曲木 美枝(まがき みえ)⁵、山本 真弓(やまもと まゆみ)⁵、中島 光世(なかじま みつよ)¹、川邊 和美(かわべ かずみ)⁶

¹NHO 和歌山病院 リハビリテーション科、²NHO 和歌山病院 看護部、³NHO 和歌山病院 薬剤部、⁴NHO 和歌山病院 研究検査科、⁵NHO 和歌山病院 栄養管理室、⁶NHO 和歌山病院 内科

当院のNST・摂食嚥下チームは、栄養管理と密接に関わる摂食嚥下に関して、機能評価、訓練、誤嚥防止のリスク管理などを行う多職種のチームである。新型コロナウイルス感染症の影響で、ST(言語聴覚士)の介入が制限されたため、食事を開始することが難しいケースが発生した。長期間の禁食は嚥下機能を低下させ、患者に不利益をもたらす。この問題に対して、看護師による早急かつ安全な経口摂取開始の体制を見直す必要があった。コロナ前は、入院後に嚥下障害が疑われる患者に対して、依頼されたSTが嚥下評価を行っていた。しかし、看護師が簡易的な嚥下評価を実施することを目指し、令和4年11月にNSTチーム会議で食事開始のフローチャートを提示して意見を聞いたところ、看護師から「もう少し具体的な判断基準の記載も必要」「このフローチャートだけでは対応できない」という趣旨の回答が寄せられた。そこで、NSTチーム会議で再度検討を重ね、令和5年5月から食事開始フローチャートの説明を含む摂食嚥下マニュアルの改訂作業を開始した。そして令和6年6月に改訂版フローチャートを院内勉強会で紹介した。このフローチャートでは、まず食事開始を検討するための項目として 1.食事開始の条件 2.口腔内の状況 3.水分テスト 4.フードテストを順に確認する。さらに食事開始後の食形態アップも手順に沿って行う。現時点でフローチャートはまだ実際には使用されていないが、今回は改訂版フローチャート完成までの取組みについて報告する。

P1-6-6

経口摂取に難渋しNST介入により改善がみられた重症心身障がい児者の一例

杉村 雄一郎(すぎむら ゆういちろう)、石井 希代子(いしい きよこ)、小野崎 文彦(おのざき ふみひこ)、鈴木 かおる(すずき かおる)、佐藤 美由季(さとう みゆき)、渡邊 孝子(わたなべ たかこ)、牧田 惠美(まきた めぐみ)、遠藤 美帆(えんどう みほ)、山田 由里(やまだ ゆり)

NHO 福島病院 栄養管理室

【はじめに】
当院の重症心身障がい児者（重症児者）病棟では年々入院者が重症化、医療的ケアも重度化している。栄養はQOL向上や重症化の軽減に密接に関係している。
経口摂取に難渋していた患者へNST介入を行った結果、重症児者における介入の重要性を再認識したため報告する。
【症例】
22歳、診断は血友病A、痙性四肢麻痺、最重度知的障害の男性。
当院に入院した15歳時は刻み食を摂取していた。17歳時に嚥下障害による体重減少を認めた。発熱が頻回となり、嚥下造影検査にて誤嚥を認めたため食形態を変更した。吞気が多く、筋緊張が強いため18歳時に食事量の見直しがされた。19歳時より徐々に食後の嘔吐、吐血の頻度が増加した。21歳時の消化造影検査で胃軸捻転、胃排泄遅延を認めた。胃排泄は60度右側臥位で促されたが骨格変形により体位保持は困難であった。22歳時に経鼻胃管も試みたが咽頭反射が強く、胃瘻もリスクが高いため断念した。末梢静脈栄養を併用したが、点滴による皮膚トラブルも多く、NST介入となった。
【経過】
少量高カロリーの分割食とし、摂食状況や嗜好に合わせ栄養補助食品を併用した。食後の体位や食事介助方法の再検討と周知、車いす乗車頻度の増加、筋緊張やストレス軽減に努めた。多職種で情報共有、評価検討を重ね、経口摂取のみで必要栄養量を概ね充足できるようになった。
【考察】
重症児者の栄養管理は、食事内容のみならず多岐にわたる病態や特徴の理解が重要で、個別性が高い。嚥下障害時には胃管等の医療的ケアの選択肢もあるが、QOL低下は否めない。本症例のように多角的なアプローチにより経口摂取を継続できることもあり、重症児者こそ積極的なNST介入が必要と考えられた。

P1-7-1

南和歌山医療センターにおける装具（ハndsプリント）療法と教育体制の構築

太田 勝巳(おあた かつみ)¹、藤澤 秀生(ふじさわ しゅうせい)¹、中瀬 浩司(なかせ こうじ)¹、竹藤 昇平(たけふじ しょうへい)¹、松本 純平(まつもと じゅんぺい)¹、谷口 舞(たにぐち まい)¹、渡瀬 瞭(わたせ りょう)²、沖野 千絵(おきの ちえ)³、西園 博章(にしおの ひろあき)¹

¹NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、²野上病院 リハビリテーション部、³無所属

当院における昨年度の作業療法実施件数のうち、90%以上が脳血管疾患および運動器疾患を対象としたものであった。中でも、運動器疾患に対する作業療法の約半数は、上肢外傷を対象とした作業療法単独処方であり、多くの場合、ハndsプリントを中心とした装具作成の指示を伴っていた。これを受け、当院作業療法部門では装具作成および装具療法に積極的に取り組んでおり、昨年度の装具作成件数は110件にのぼった。
一方で、こうした専門性の高い臨床分野においては、人材面での課題も顕在化している。現在在籍する作業療法士のうち、手の外科領域や装具療法において十分な経験を有する者は限られており、半数以上は新入職者や、装具療法未経験の他科主体施設からの異動者で構成されている。その結果、現場のニーズに対してスキル面でのミスマッチが生じており、部門全体として装具療法への対応が必ずしも十分とは言えないのが現状である。このような背景を踏まえ、当院作業療法部門では、装具療法に対する安定的かつ継続的な対応と、その質の確保を目指した教育体制の構築が喫緊の課題であると認識した。今回の報告では、当院における装具療法の現状と、それに対する教育的取り組みについて紹介する。

P1-6-7

当院におけるNST加算開始後の活動状況と介入効果の検証

祝迫 裕江(いわいさこ ひろえ)¹、中西 剛志(なかにし つよし)²、川俣 洋生(かわまた ようせい)²、平八重 佳奈(ひらばえ かな)¹、濱島 実生(はまし まさき)¹、椎木 陽啓(しいのき あきひろ)³、西郷 涼子(さいごう りょうこ)⁴、上村 智彦(うえむら ともしひこ)⁵

¹NHO 宮崎東病院 栄養管理室、²NHO 宮崎東病院 薬剤科、³NHO 宮崎東病院 リハビリテーション科、⁴NHO 宮崎東病院 看護部、⁵NHO 宮崎東病院 内科

【目的】当院では栄養サポートチーム加算に関わる人員不足により未算定の状況が続いていたが、2023年12月より加算取得に至った。今回は加算開始後の活動状況について調査・解析を行った。
【方法】2023年12月から2025年4月にNST介入を行った症例のうち、複数回介入を行った症例を対象とし、介入前後の体重、栄養投与方法、投与栄養量、生化学的検査値を後方視的に調査し解析を行った。
【結果】NST介入は全体で82症例あり、そのうち対象症例は67症例であった。性別は男性41名、女性26名、平均年齢79.7±11.9歳、主病名は肺炎・呼吸器疾患56.7%、腫瘍13.4%、脳神経疾患11.9%、その他18%であった。NSTの介入前後では、投与エネルギー量(中央値)は816kcalから1000kcal、投与たんぱく質量(中央値)は33gから44.5g、TTR値(中央値)は11.1g/dlから12.3g/dlと有意に増加した。TTR値が前後で測定されていたのは14例(21%)であった。体重(中央値)は43kgから42.3kg、CONUT値(中央値)は6から7と差はなかった。栄養投与方法においては、経口・経腸栄養の症例は39例(58.2%)から50例(74.6%)と増加傾向がみられた。
【考察】介入前後において、投与エネルギー量、投与たんぱく質量、TTR値は有意に増加がみられ、経口・経腸栄養も増加傾向にあり、当院でのNST介入の効果があったと示唆された。しかし、短期間の栄養評価指標となるTTR値が測定されている症例数が少なく、今後はTTR値測定を積極的に提案していくなどの取り組みが必要と考える。

P1-7-2

当院での臨床実習指導に対する役職者の取り組み

池戸 利行(いけと としゆき)¹、楠川 敏草(くすかわ としふみ)¹、森田 泰徳(もりた やすのり)¹、須川 愛弓(すがわ あゆみ)¹、横地 雅和(よこち まさかず)²

¹NHO 三重病院 リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【目的】令和9年3月で東名古屋病院附属リハビリテーション学院が閉校となり、これを契機にPT、OTの求人が少なくなることが予想される。この現状を改善するため、昨今の学生の特徴を理解し、スムーズに実習に取り組んでもらい、当院の印象を良くする目的で役職者が担当として1年間取り組みを行った。【方法】主任理学療法士、主任作業療法士、副理学療法士長で実習担当を行い、理学療法士長や一般職員は補助的な立場で指導を行った。実習生は愛知県、三重県内の3校で、評価実習、総合実習の10名を対象とした。初日に役職者2名で実習生と面談を行い、開始時の要望や終了後の達成度予測などを聴取した。実習期間の中間で再度面談を行い、進捗状況の確認や要望、悩みなどを聴取。また実習終了時にはアンケートの協力を依頼。このアンケートは回答しやすいように工夫を行った。年度末には担当した役職者にもアンケートを行い、気がついたことを共有した。【成績】実習生のアンケート結果からは80%以上の高評価を得た。また当院に就職したいとの声もあった。担当役職者からは面談を通じて実習生の人柄を共有できたことが有益であったが、管理業務も多い中での指導は大変であったとの意見もあった。【結論】役職者が実習担当として1年間取り組みを行った。実習生のアンケート結果から良い印象を得られたと考えている。次年度からは実習指導を一般職員で行う予定であり、役職者で行ってきたことを伝達していく。また目に見える配慮として実習生との面談やアンケートは継続していく。他校からの実習依頼があれば、積極的にこれを受け入れ、更なる取り組みを行いたい。

P1-7-3

難病リハビリテーション初学者に対する職場教育の取り組み

乃村 道大(のむら みちひろ)、馬淵 勝(まぶち まさる)、武田 正和(たけだ まさかず)、國重 裕二(くにしげ ゆうじ)、篠原 電太(しのはら りょうた)

NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科

【はじめに】

国立病院機構は政策医療の実施機関として地域に貢献することが必要で、その1つに難病患者へのリハビリテーションがある。しかし理学療法士養成校での難病患者に対するリハビリテーション教育は国家試験レベルにとどまり、臨床実習においても担当する事が少なく、知識や技術の習得は自己研鑽と職場教育に依存している。また、新卒者や中途採用者だけでなく、転勤者も難病患者へのリハビリテーションは未経験である事が多いため、しっかりとした職場教育の仕組みが必要であると感じた。

【方法】

チームを編成し、パーキンソン病や神経筋疾患患者の呼吸リハに関するガイドラインやリハ内容をまとめた。パーキンソン病、脊髄小脳変性症、進行性核上性麻痺、筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症の評価用紙を作成した。新卒者や中途採用者、転勤者を対象に職場教育を実施した。また、科内勉強会の資料をパソコンのフォルダにまとめ、いつでも閲覧できるようにした。

【結果】

疾患に対する理解が深まり、評価用紙も使用されるようになった。また、作成したスライドは新卒者、中途採用者や転勤者だけでなく、実習生への指導としても活用できた。

【おわりに】

「巨人の肩の上に立つ」の言葉のように、新卒者や中途採用者、転勤者の時間、労力、コストの効率化を図り、患者に貢献できる環境の整備を進めていきたい。また、実習生に対して充実した臨床経験を提供し、国立病院機構に興味を持ってもらい、人材の確保にも繋がっていけばと密かに期待している。

P1-7-4

中国四国グループとの共同研修会実施の報告

永元 宏起(ながもと ひろき)¹、山重 佳(やましげ けい)²、片岡 靖雄(かたおか やすお)³、公文 啓人(くもん ひろと)⁴

¹NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、

²NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、

⁴NHO 高知病院 リハビリテーション科

【緒言】国立病院機構作業療法士協議会九州グループでは今年5月に毎年実施している会員の研鑽を目的とした疾患別・分野別研修会を実施した。今回は初の試みとして、中国四国グループとの共同研修会を企画・実施した。【方法】2023年9月に実施したアンケート結果を基に「認知症患者に対するリハビリテーション」、「脳卒中リハビリテーション～脳画像を中心に～」について研修を実施することとし、部会外の医師、作業療法士に講義を実施して頂いた。会議用アプリTeamsを使用し個人端末からでも参加可能とした。【結果】当日は約60名程度の研修参加者を認め例年の研修参加者より多くの会員の参加を認めた。研修後のアンケート(回答数38名)では、満足度(5段階評価)で4点・5点評価が97.3%と高評価が得られた。自由記載とした研修への感想も「講師の先生のセレクトが完璧」「日頃の診療の中で活かせる情報が多かった」など肯定的な意見が多く認められた。【考察】今回、九州グループが例年行っている研修会に参加して頂く形で、中国四国グループとの共同研修会を実施した。例年よりも多くの参加者を認めた。また講義後の質疑応答では中国四国グループの会員からも質問やご意見を頂き、「九州グループ以外の中四国の方々の質問の仕方や、療法に対する視点などとても刺激になりました。」といった感想が聞かれるなど、グループ間で相互に非常に実りある研修を実施することが出来た。【結語】全国学術部でも研修内容の共有は盛んに実施されており、今回の研修内容も全国共有していく。講師に対しての質問が可能といったメリットも有るので、可能な範囲でリアルタイムでの共同研修を今後も展開していきたい。

P1-7-5

グローバルヘルスを担う日本人の人材育成に関する検討ー海外フィールドトレーニングの終了時質問紙調査よりー

馬場 洋子(ばば ひろこ)¹、横山 輝(よこやま ひかる)²、野田 信一郎(のだ しんいちろう)¹

¹国立健康危機管理研究機構 国際医療協力局人材開発部研修課、

²国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 総務部人事課

【背景】グローバル化が進む中、それを担う日本人の人材育成が求められており、国立国際医療研究センター国際医療協力局は、1998年より継続してこれに取り組んできている。その時々々のニーズに応え対象者を拡大、事前学習をオンラインにするなど発展させてきた。2024年度までに延べ184名が参加し、外国人とのグループワークを体験している。【目的】直近10年間の本研修を振り返り、今後の方向性を検討することを目的とした。【方法】2015～2024年度(COVID-19で中止した2年間を除く)の研修終了時質問紙調査における記述統計、および自由記載についてテキストマイニングを用いて分析した。【結果】参加者数は116名(医師33名、看護職39名、その他の医療職22名、その他22名)、回答率は89.7%であった。テキストマイニングでは、不足している能力として「語学力」が最も多く、「コミュニケーション力」「問題解決力」「チームワーク」は習得した能力と不足している能力の双方で挙げられた。改善点として「グループワークの時間が短い」「事前情報の不足」が指摘される一方、「各レベルの医療施設に訪問」、「現地の医療従事者とのグループワーク」などが高評価であった。【考察】参加者は外国人との議論を通じて、語学力の重要性を認識していた。本研修では外国人とグループワークという体験型での学びを提供し、コミュニケーションや問題解決する過程を経験できるという特徴を持ち、そのことが高評価につながっていたと考えられる。タイムマネジメントやオリエンテーション等改善できる指摘もあり、これらを踏まえた研修となるよう努力していく必要がある。

P1-7-6

公認心理師実習受け入れが実習生・患者・職員双方にプラスの影響を与えた事例

高垣 愉佳(たかがき ゆか)¹、宮本 絵美(みやもと えみ)²、岸田 未来(きしだ みき)³、佐渡 佐知(さど さち)⁴、

野崎 美紀(のざき みき)⁵、西島 良介(にしじま りょうすけ)⁶、内田 純二(うちだ じゅんじ)⁶、森 雅秀(もり まさひで)⁷

¹NHO 大阪刀根山医療センター 心理室、²NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、

³NHO 大阪刀根山医療センター 感染防止対策室、

⁴NHO 大阪刀根山医療センター 地域ネットワークセンター、⁵NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部、

⁶NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器腫瘍内科、⁷NHO 大阪刀根山医療センター 統括診療部

【はじめに】2017年に公認心理師法が施行され、本邦初の心理職国家資格が誕生した。公認心理師資格の取得には学部と修士課程で所定の単位を取得する必要があり、学部段階から医療・福祉・教育・産業の5領域における見学実習が開始される。当院でも学部実習生を受け入れており、実習が実習生・患者・職員双方にプラスの影響を与える結果となったため報告する。【実習概要】A大学4回生、2025年8月～9月に1回あたり2日間、各回5名づつの見学実習を4回行い合計20名を受け入れた。見学内容は外来・病棟・緩和ケアカンファレンス・患者サロンとし、感染防止対策のミニ講義、臨床心理学の講義、他職種との交流を実習内容とした。【実習結果】患者サロン見学中に当院通院中のがん患者と交流する機会が生まれた。患者との交流により、実習生は患者の気持ちを知り深く考える機会となった。また、患者も実習生との交流体験から前向きな未来への展望を抱くようになり、不安が低減し治療や生活に意欲的に取り組むようになった。見学実習を通した他職種との交流は、実習生が他職種を理解するだけでなく、他職種の心理職への理解が深まる機会となった。【考察】感染防止対策室や他職種に協力を要請し、実習初日の開始直後に感染防止対策のミニ講義を受けたことで医療の厳しさを学ぶ機会となったと共に、安心して安全に患者との交流の機会を持つことが出来た。人との出会いを通した学びを可能にしたことで、実習生だけでなく患者や職員にとっても自他の理解を深める機会となった。マンパワー不足など解決しなければならない問題もあるが、心理職実習生受け入れは患者も含め病院全体の利益となりうる。

P1-7-7

精神科領域に特化した薬学生の実習について

松本 実樹(まつもと みき)¹、末永 翔平(すえなが しょうへい)¹、森下 浩一郎(もりした こういちろう)¹、浅見 友美子(あさみ ゆみこ)¹、小金澤 佑太(こがねざわ ゆうた)²、山田 裕太郎(やまだ ゆうたろう)¹、山本 剛(やまもと つよし)³、山田 昌彦(やまだ まさひこ)¹

¹NHO さいがた医療センター 薬剤科、²NHO 西新潟中央病院 薬剤部、³JA新潟厚生連 上越総合病院 薬剤部

【背景】さいがた医療センター（以下、当院）では、2013年の薬学教育モデル・コアカリキュラムで提示された代表的8疾患の全対応が難しく学生の実習受け入れに対応できていなかったが、2022年度よりJA新潟厚生連上越総合病院（以下、近隣施設）との協力体制のもと精神科領域に特化した当院ならではの薬学生への実習を開始した。【目的】本報告は、当院における薬学生の実習体制の評価やフィードバックを目的に現状について言及するものである。【スケジュール】5日間において、学生は講義、ロールプレー、実際の患者との対面、カンファレンスを通じて統合失調症や双極性障害、うつ病、依存症、ADHD等の患者対応や薬物治療、mECTの見学、多職種連携について学習する。また、近隣施設での実習終了直前にZOOMによる薬局実習担当者、大学関係者との学生の成果報告会に参加して、当院や近隣施設、保険薬局での学びについて相互の共有を図っている。【調査方法】令和6年度の学生からの手紙やメール、近隣施設責任者との意見交換、担当した各薬剤師への聞き取り【結果】令和6年度は、実習生5名の受け入れにより、合計125,000円の収益化が図れ、学生の評価も概ね良好であった。また、収益以外に有益であった点として経験年数を問わず学生への指導が、薬剤師自身の成長機会となったこと、精神疾患のネガティブなイメージを多少なりに払拭できていること等で、課題とされる点としては、計画的な時間配分が難しい、残業が増えた等であった。【考察】本実習は、当院の薬剤師自身の専門性向上、施設間連携強化としても有意義であり、課題解決を図りながら持続可能なものにしていくべきと考える。

P1-8-1

SSI防止対策の導入と標準化

田村 春華(たむら はるか)、久保田 美咲(くぼた みさき)、中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)
NHO 高崎総合医療センター 看護部 手術室

【はじめに】A病院の手術室において、手術部位感染（以下SSI）防止対策を見直した結果、ガイドラインで推奨されている対策項目のうち、9項目が未実施であることが明らかとなった。また、医師の裁量が重視される文化や、新たな取り組みが継続・定着しにくい職場風土も変革の障壁となっていた。そこで、本研究では、「コッターの企業変革8段階の看護版」の理論を活用し、段階的かつ組織的なアプローチを通じて、SSI防止対策の導入と標準化の実現を目指した。【方法】対象は手術室に勤務する看護師 34名、消化器外科医師8名、産婦人科医師6名である。医師や感染管理認定看護師など多職種で構成された変革推進チームを結成し、科学的根拠に基づくSSI防止対策として、二重手袋の装着、手袋交換、閉創時の器械交換など複数の対策を検討・導入した。導入プロセスでは、情報提供や意識づけ、環境整備、現場との対話を段階的に行い、職員の主体的な関与を促した。遵守状況および意識変化の評価にはアンケート調査、直接観察、口頭質問を用いた。本研究はA病院臨床研究倫理委員会の承認を得た。【結果】対策導入後、二重手袋の遵守率は87.5%から100%へと向上し、他の対策項目においても遵守率が改善された。「SSI防止対策を行えている」と回答した看護師の割合は導入前の7%から導入後32%へと増加し、職員の感染対策に対する意識向上も認められた。【考察・結論】「コッターの看護版」を活用した段階的なアプローチは、SSI防止対策の導入と定着、職員の意識改革に有効であった。今後も編成した変革推進チームを中心に、現場との対話を継続しながら、さらなる標準化の推進と課題解決に取り組んでいく。

P1-8-2

中心静脈カテーテル関連血流感染における実態調査―血流感染疑いで中心静脈カテーテルを抜去した患者の特徴について分析した結果―

古川 珠衣(ふるかわ たまき)¹、征矢野 実香(そやの みか)²、澤地 祐次郎(さわち ゆうじろう)³、宮嶋 純子(みやじま じゅんこ)²、滝澤 徳子(たきざわ のりこ)²

¹NHO まつもと医療センター 西2病棟、²NHO まつもと医療センター 西4病棟、³NHO まつもと医療センター HCU

【はじめに】造血管疾患患者は治療により中心静脈カテーテルを長期間にわたり留置する場合があるが、感染が重篤化しやすく生命の危機に陥る可能性がある。しかし、中心静脈カテーテル関連血流感染におけるガイドラインや先行研究では造血管疾患患者に着目した研究は少ない。本研究の目的は、造血管疾患患者のカテーテル関連血流感染の要因を探索的に明らかにすることである。【研究方法】2021年度～2022年度に中心静脈カテーテル挿入した患者を対象とし、過去のカルテデータを元にした後方的視的観察研究を行った。調査項目は患者の属性、感染徴候に関する項目、カテーテルに関する項目とし、分析はMann-WhitneyU検定、 χ^2 乗検定を行った。【結果】対象となる患者は、死亡退院など本研究の趣旨と合致しない者を除いた85名を分析対象とした。対象者は非感染群57名、感染群28名であり、分析の結果カテーテル挿入期間(p=0.04)、抜去時のCRPの値(p=0.00)と、糖尿病の既往あり群(p=0.04)において有意差が見られた。【考察】非感染群の方が感染群よりカテーテル挿入期間が長く先行文献との差異が生じたが、これは非感染群は抜去せず使用していることが要因と考えられる。挿入時と抜去時のCRPの値で有意があったが、感染によりCRPは上昇するため今回の結果からの考察は難しいと考えられる。先行文献では糖尿病の既往による差は無かったが本研究では有意差がみられた。糖尿病は易感染症があるため感染リスクの増加が示唆された。【まとめ】糖尿病の既往がカテーテル感染の要因となり得ることが明らかとなった。

P1-8-3

手指衛生研修結果から言えること

長谷 由紀子(はせ ゆきこ)
NHO 紫香楽病院 看護部

【はじめに】手指衛生は、医療関連感染対策上で最も重要かつ効果的な方法である。有効な手指衛生手技を獲得するためにA病院では、2024年の感染対策研修で手指消毒ならびに手洗いの手技を確認した。先行文献では洗い残ししやすい部位として爪先、母指周囲、指間、手のしわなどが挙げられるが、具体的にどの部位が最も不十分になるか、不十分となる原因は何かを明らかにすることで今後の手指衛生指導に繋げる。【実施方法】1.A病院の全職員を対象に蛍光ローションを、手指消毒の手順通りに満遍なく両手に擦り込み、手洗いチェッカーで塗り残しを確認する。2. 手洗いの手順通りに石けんと流水で手洗いを行い、洗い残しを確認する。3.1および2の結果を用紙に記載する。【結果】職員164名の塗り残しは、左中指爪先18.3%、右母指爪先17.7%、右環指爪先16.5%の順が多かった。洗い残しは、右中指爪先65.2%、右環指爪先59.8%、左中指爪先59.1%の順が多かった。塗り残しは左手341か所、右手366か所だった。洗い残しは左手640か所、右手708か所だった。塗り残し、洗い残しともに無かった職員は2名だった。【考察】塗り残し、洗い残しともに多い部位は爪先である。指は爪を中心に周囲を皮膚で囲まれており、構造上も複雑で手指衛生が不十分となりやすい。知識として理解していても手指衛生時には爪先を意識して実施する必要がある。また、利き手であることが多い右手が左手よりも手指衛生時に不十分となる結果が出たが、実際に利き手により左右の違いを検証し、手指衛生状況を直接観察することで、有効な手指衛生指導に繋がると考える。

P1-8-4

慢性期の小児病棟における業務上必要な手指消毒回数を調査して～児童思春期小児と重症心身障害者短期入所病棟の看護から～

熊沢 佳江(くまざわ けいこ)、小泉 順平(こいずみ じゅんぺい)、山崎 いずみ(やまざき いずみ)
NHO 富山病院 看護部

はじめに 当病棟では児童思春期にある小児の入院と、在宅で過ごす重症心身障害者を短期入所で受け入れている。当病棟の患者1人当たりの平均手指消毒回数は8. 8回/日で、ICTの最低目標である15. 5回/日には満たない。ICTでの指摘事項を病棟で共有し、手指消毒するよう声かけを行っているが「仕方がない」という風潮があり、手指消毒回数はなかなか増えず、他病棟と比べても明らかに少ない現状にあった。そこで様々な患者層がいる中で、自分たちが必要だと感じている手指消毒回数に認識のずれがないかを明らかにするため調査した。方法短期入所利用患者それぞれの1日のケア・処置場面から、患者1人当たりの最低限必要な手指消毒回数を算出し、ICTより報告されている手指消毒回数と比較した。調査した業務上最低限必要な消毒回数を職員に提示し、少人数のグループで複数回の意見交換を行った。結果 短期入所利用者の1人当たりに必要な手指消毒回数は平均23.3回/日であった。また児童思春期患者では手指消毒を必要とするタイミングは0から3回であり、平均2. 15回/日であった。そのことから、当病棟の入院患者全体では患者一人当たり12.7回/日の手指消毒回数が必要であることがわかった。考察今回短期入所利用患者に必要な手指消毒回数を調査したことで、当病棟に必要な手指消毒回数を数値として職員へ提示することができた。職員からは、短期入所患者に必要な手指消毒回数は思っているより多いという感想が多かった。ただ単に手指消毒回数を増やすよう伝えるだけではなく、必要性についても認識でき職員が目指すべき明確な指標ができたと考える。

P1-8-6

病棟の安全性と効率性の向上にむけた5S活動の実践と評価

石飛 瑠音(いしとびるね)、小高 香珠代(こだか かずお)、多田 あゆみ(ただ あゆみ)、渡邊 志織(わたなべしおり)、保田 莉帆(やすだ りほ)、恩地 愛香(おんち まなか)
NHO 奈良医療センター 脳神経内科

【目的】使用後のケアワゴンが片付けられていないことが多いため、5S活動を通じて行動変容できる【方法】期間:令和6年7月～令和7年1月 対象:A病棟職員36名 5S活動導入前後で、1.環境整備に対する意識(11項目)と行動(12項目)に関する独自で作成した選択肢回答式アンケート調査、2.ケアワゴン(上段、下段、持ち手)のATP拭き取り調査【倫理的配慮】アンケート調査は無記名として個人が特定される情報が研究担当者以外に知られることがないように厳重に管理した。【結果・考察】5S活動前後でのアンケート調査ではケアワゴンの放置や清掃、ベッド周囲の環境など意識に関する6項目、使用後のケアワゴンやオムツカートの片付けなど行動に関する9項目で意識行動の変化がみられた。片付けられていなかったケアワゴンも平均6台から1台に減少した。また、活動前後でケアワゴンのATP値は上段99.5%、下段93.2%、持ち手81.7%に低下がみられていることから、ケアワゴンの清掃後に整理整頓できたと評価できる。今回の取り組みでは繰り返し発信し続けたことやデータを提示したこと、徐々に片付けをする職員が増えてきたことによるバンドワゴン効果をもたらしたことが意識や行動変化につながられたと考えられる。【結論】5S活動は継続的に維持することは難しいとされているが全員が徹底して行うことで業務の効率化や事故防止につながる。習慣化させ、根拠となる数値を用いた説明を繰り返し伝えていくことが、5S活動を継続していく上で必要となる。

P1-8-5

療養介護病棟におけるClostridioides difficile院内感染の振り返り

岸田 未来(きしだ みき)、齋藤 晴子(さいとう はるこ)、山内 寿音(やまうち じゅね)、新田 忠善(にった ただよし)、景山 夏子(かげやま なつこ)、辻野 和之(つじの かずゆき)、松本 隆典(まつぎ たかのり)、森 雅秀(もり まさひで)、齋藤 利雄(さいとう としお)
NHO 大阪刀根山医療センター ICT

【緒言】筋ジストロフィーなどの神経筋疾患患者が入院する療養介護病棟は9割以上が人工呼吸器を使用し、殆どが排泄ケアを要する。今回、療養介護病棟でClostridioides difficile(以下CD)が院内発生した。要因と対策を振り返り、平時の感染対策についての課題が見出されたので報告する。【方法】2024年10月～11月に、感染管理看護師が病棟スタッフの感染予防行動を観察し手順を聞き取った。また、電子カルテ端末(以下PC)のキーボードカバーを細菌培養した。【結果】同一ワゴンで複数の患者の洗浄ボトルや汚物を運搬していた。経管栄養を各患者の指示を綴じたファイルを上げた上で作成していた。与薬時にPCやワゴンの上で調剤していた。PCのキーボードカバーの劣化や破損が多数あり、Bacillus cereus, Acinetobacter baumannii complexなどが分離された。手荒れ予防でニトリル手袋を着用したまま手指消毒を行うスタッフが多かった。スタッフには、経管栄養準備時にファイルに触れないこと、キーボードカバーの廃止、ニトリル手袋の日常的着用を避けること等を指導した。指導後は、CD感染の拡大は起こっていない。【考察】CDは便中に排泄されるため排泄ケア時の感染対策徹底が必要である。経管栄養準備時に、繰り返し使用しているファイルに触れる行為や、キーボードカバーの劣化や汚染の放置は、伝播リスクとなると考えられる。また、ニトリル手袋の日常的着用も、排泄ケア時の手衛生の不足や環境汚染につながったと考えられる。【まとめ】CDの院内感染の要因として複数の感染予防行動の不徹底が考えられた。CDの院内感染対策において、平時の排泄ケア以外における手衛生、清潔な物品管理も重要である。

P1-8-7

感染対策の向上に向けた地域への指導の現状と今後の課題

深瀬 史江(ふかせ ふみえ)¹、吉田 敦(よしだ あつし)²、柏倉 佐江子(かしわぐら さえこ)¹、清水 敦子(しみず あつこ)³、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)⁴

¹NHO 横浜医療センター 感染制御部 看護部、²NHO 横浜医療センター 統括診療部、³NHO 東京医療センター 看護部、⁴NHO 横浜医療センター 救命救急センター

【背景・目的】コロナ禍を契機に感染対策に対する指導の必要性が高まり、集合教育だけでなく、訪問指導の要望が高まった。厚生労働省でも「感染症の感染対策及び業務継続計画(BCP)策定に係る当該調査研究を踏まえた研修業務一式」で訪問指導の取り組みがされていた。COVID-19が2023年5月に5類感染症となり、訪問指導の要望は減少したが、新たな新興感染症発生に向けて継続的に取り組む必要性があり、現状と今後の課題について検討した。【活動内容】2020～21年度に感染管理認定看護師と救急救命士が17施設を訪問し、COVID-19に対する感染防止対策の講義とクラスター発生時のゾーニングや業務継続計画の指導を実施した。他にも厚労省の委託事業からの依頼により、2020～23年度訪問指導を6施設実施した。また、所属施設で2022年度と2023年度にオープンセミナーを開催し、16施設からの参加があった。さらに専門看護師、認定看護師による出張訪問を企画しホームページ等に掲載したが、申し込みはなかった。【成果・考察】コロナ禍では、要望により訪問指導した施設でCOVID-19のクラスター発生が抑えられたという報告があった。訪問した施設では、現場の感染対策を専門家が確認することで、より実践的な方法の提案や、マニュアルを確認することで安心感を得ることができたとの感想があった。5類変更後は電話相談に留まり、訪問指導の要望はなかった。しかしながら、地域でのクラスター発生報告は保健所に届いていた。今後は要望による訪問指導だけではなく、保健所と情報交換を行い、必要性がある施設への支援に繋げていくことが課題である。

P1-9-1

A病院の看護師の臨床倫理能力の現状調査

大槻 美幸(おおつき みゆき)、東山 大祐(ひがしやま だいすけ)

NHO 紫香楽病院 看護部

【はじめに】A病院は重症心身障害児(者)医療と神経筋難病医療、地域の高齢者医療を担っている。患者の多くは言語的コミュニケーションが難しく、数年から数十年と入院生活が長い為、看護師との信頼関係は築けている。反面、看護師と患者の距離が近く、言葉遣いや接遇に悪い影響が出ることがある。昨年度より虐待防止委員会を中心に月1回以上の倫理カンファレンスの実施を働きかけ、定着してきた。しかし、患者への接遇等のテーマが多く、その後の看護実践で内容を活かせていないと感じていた。このことから看護師の倫理的問題を解決する為の行動ができる能力に課題があるのではないかと考え、調査したので報告する。【研究目的】A病院に勤務する看護師の臨床倫理能力の現状を調査する事で今後の臨床倫理に関する課題を抽出する。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会で承認を得た。【対象】A病院の同意を得た看護師114名【研究方法】1.臨床倫理能力の測定は大出(2019)の看護師の倫理的行動尺度を使用し回答は6件法とした。2.先行研究を参考に臨床倫理能力と影響要因を無記名の自記式質問紙調査を行った。3.影響要因の内容は(1)年齢(2)性別(3)役職(4)臨床経験年数などの12項目を調査した。【結果・考察】年齢、臨床経験年数、ラダーが高い看護師の方が臨床倫理能力は高いとは言えず、経験年数を重ねるだけでは臨床倫理能力は向上していないことが考えられた。また卒後倫理教育の有無に関係なく、倫理的問題に対応する能力に差はないことがわかった。このことから、臨床現場で倫理的問題の検討機会の体制づくりが必要であり、現在実施している倫理カンファレンスを継続することの重要性が明らかになった。

P1-9-2

神経難病領域の遺伝看護を実践する看護師の困難感と学習ニーズの調査

野崎 千春(のざき ちはる)、近藤 雄大(こんどう たかひろ)、藏本 梨沙(くらもと りさ)

NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

【目的】遺伝看護において看護基礎教育や継続教育が不十分なことにより、看護師は知識不足や困難感を感じている。また学習課題について示唆を得て、遺伝看護実践能力の向上を目指し教育へ役立てる。【方法】当院看護師約290名に対し自作のwebアンケート調査。ARCSモデルに基づく学習意欲に関する質的分析。SPSSを用いた多重比較。【結果】アンケート回答率34.5%、分析の結果以下が抽出された。1、患者や家族と遺伝に関して話すことは看護師にとって負担。要因として遺伝看護に関する知識不足が挙げられる。学ぶ機会・資料の不足、成功体験を共有する機会がないことも要因の一つ。2、経験年数4～6年目の看護師は遺伝看護に対し、知識を求められ仕事に活かされていると感じている。3、患者・家族に対し精神的ケアは十分に行えていないと感じている。【考察】遺伝看護に対し看護師が負担や困難感を抱く要因として知識が不足していることを自覚しているが、学ぶ機会・資料の不足、成功体験を共有する機会がないことがあげられる。その解決のためには目標を決め看護実践に取り組み振り返りを行うことが必要と示唆された。中堅看護師は苦悩・困難感を抱えている。遺伝看護において後悔があり、その解決のためにエキスパート看護師がフォローする体制が必要である。患者・家族・遺伝リスクがある者へ精神的ケアは十分に行えていない。苦悩や葛藤を打ち明けられた際しかるべき相談先に繋げる必要性が示唆された。【結論】遺伝看護ケアにおいて看護師は困難感や負担感を感じている。その要因として知識不足があげられる。知識不足を補うために経験年数に合わせた継続教育が必要である。

P1-9-3

演題取り下げ

P1-9-4

軽度認知症患者の心理状態に関する文献検討

須田 友里恵(すだ ゆりえ)、明田川 夏帆(あけたがわ なつほ)、大橋 優花(おおはし ゆうか)、桑原 直裕(くわはら なおひろ)、徳久 暢介(とくひさ ようすけ)

NHO 新潟病院 脳神経内科・内科・外科・小児科

【はじめに】昨年「レカネマブ」の治療が開始され、軽度認知症患者と関わる機会が増えた。認知症看護では患者の想いに寄り添うことが求められている。しかし、軽度認知症患者が抱えている想いを十分理解できていない現状がある。そこで、軽度認知症患者の想いを知り、看護実践を行うために文献検討を行い、心理状態を明らかにした。【方法】医学中央雑誌で、「軽度認知症」「心理」「認知症」「患者」「想い」で検索した文献のうち、軽度認知症患者の具体的な想いが記載されている文献を7件抽出した。分析は意味内容の類似性に沿って分類してコード化し、その記載を反映したカテゴリー、サブカテゴリー名をつけた。【結果】その結果、『喪失感』『不安』『辛さ』『疎外感』等のネガティブな想い73コードと『安心感』『願望』『感謝』等のポジティブな想い10コードが抽出された。【考察】ネガティブな想いが多い理由として、社会の認知症に対する誤解や偏見が存在しており、認知症になると何もわからなくなる・何もできなくなるといったイメージを持つ人が多いためと考えられる。しかし、軽度認知症患者は、ポジティブな想いも持って生活していることが明らかになった。認知症と診断された後、まずはネガティブな想いを経験すると思われる。その後、葛藤を繰り返して認知症に対して受容ができ、他者との交流を大切にしたい想いや周囲の人への感謝の気持ちなどのポジティブな想いを感じることができないのではないかと考える。【まとめ】軽度認知症患者はネガティブとポジティブの相反する想いを抱きながら生活していることを理解し、背景を考えながら傾聴や声掛けを行い、看護を提供していく必要がある。

P1-9-5

新生児センターにおける看護師育成でプリセプターが感じたジレンマ

長木 怜(ちようき れい)、樋口 奈美(ひぐち なみ)、関 彩加(せき あやか)、岩崎 祥子(いわさき しょうこ)、
鐵俣 文恵(てつさ ふみえ)

NHO 小倉医療センター 新生児科

【はじめに】プリセプターとしてZ世代かつ学生時代をコロナ渦で過ごしたプリセプティに対し指導していく中で、戸惑いや葛藤を抱くことが多くあった。これまでの関わりを振り返り、新人育成に対するジレンマを探り、新人育成に関する指導上の課題を明らかにしていくことを目的とした。【方法】令和6年9月に令和3年以降に入職した新人看護師のプリセプター6名に対し半構造的インタビューを行った。【結果】プリセプターらは【信頼しあえる関係性】をプリセプティとの理想的な関係性としており、ほとんどのプリセプターが実際は【本音を聞くまでに至っていない】と感じていた。プリセプターらは面談でプリセプティの意見や自分の経験から二人で目標を決めてプリセプティのモチベーションの維持や自立を促す働きかけを行っていた。しかし、【プリセプティ世代の特性】なども考慮していくなかで、【個別性に合わせた指導方法】にジレンマを多く抱えているプリセプターが多く、現状、他スタッフからの助言などで対応していることが多かった。【考察】プリセプターらは【信頼しあえる関係性】を目指し、プリセプティと共に考え目標設定を行い、プリセプティの意思決定がスムーズにできるための環境を提供することが出来ていた。それはエンパワメントの発生に繋がりプリセプターの大切な役割である。そしてプリセプティ世代の特性も考慮し、指導を行っていかねばならない。オープンクエストなどがその一つである。プリセプティ個人の小さな目標や個性などはプリセプターのみの把握となっているため、他者からの視点を加え、病棟全体で指導方法の統一をすることが今後の課題である。

P1-9-6

小児急性期病棟で働く2～3年目看護師が受ける教育支援に対する思い

松本 紗季(まつもと さき)、松尾 彩香(まつお さやか)、園田 奈央(そのだ なお)、藤本 伸(ふじもと しん)、
村田 香織(むらた かおり)

NHO 小倉医療センター 小児科

【目的】小児急性期病棟で2～3年目看護師が自部署で受けている教育支援についての思いを明らかにし、今後の小児急性期病棟での教育体制について示唆を得る【対象】小児急性期病棟で看護師1年目から令和6年度9月まで在籍している2～3年目看護師【方法】半構成的面接法を用いたインタビューの結果から、2年目看護師と3年目看護師を分けて意味を読み取りコード化し、コード化したものを意味の内容の類似性で分類しカテゴリー化した。本研究は倫理委員会で審査を受けて実施した。【結果】インタビュー結果より、2年目看護師は24のコード、3年目看護師38のコードが抽出された。2年目看護師は6つのサブカテゴリー《段階的支援の安心感》《成長と課題の明確化》《指導者との関係性》《指導を求める自覚性》《成長への不安》《未熟さの自覚》に分類した。3年目看護師は2年目看護師のサブカテゴリーに《指導への肯定感》を加えた7つのサブカテゴリーに分類した。そこからさらに2つのカテゴリー【教育的支援の理解・受容】と【成長の機会】に分類した。【考察】2年目、3年目看護師ともに自身の経験の未熟さから自己の看護に対する不安を感じていたが、段階的な教育支援や幅広い指導を受けることで安心感を得ていた。その中で、3年目看護師は教育の進め方の違いに不安を感じていた。【結論】2～3年目看護師個々の状況に合わせた教育支援に加え、小児科看護師として自らの目標を明確にし、専門的な知識・技術を習得し、看護を実践できるよう教育体制の構築と可視化が必要であると示唆された。

P1-9-7

A病院医療観察法病棟のケアコーディネーターの能力向上への取組～MDT会議活性化のため～

鶴見 一葉(つるみ かずは)

NHO 北陸病院 医療観察法病棟

【目的】MDT活性化にはケアコーディネーターの役割が重要である。本研究ではケアコーディネーターとして苦手としている点とMDT会議に焦点をあて、会議を活性化していく上で実践している工夫について明らかにすることを目的とした。【方法】当病棟のケアコーディネーター経験者である看護師33名にケアコーディネーターとして苦手の有無と苦手としている事、MDT活性化のために意識していることの有無と各場面での実践している工夫について実態調査を実施した。【結果】ケアコーディネーターの役割が苦手としている事として、[日程調整]、[司会進行]、[文書作成]が挙げられた。MDT会議活性化のために、実践している工夫では、[結論を急がない][多様なコミュニケーション][アソシエイトナースとの連携]等が挙げられた。【考察】対象者にとって最善を考えるには、時に時間を要することがあることを前提に、会議を充実した効果的なものにするには焦らずに柔軟な姿勢で臨むことが必要と考える。またメンバーとのコミュニケーションとなる場や手段を大切にすることの必要性が示唆された。今後は苦手としている参加者とそうでない参加者同士が意見交換できる場の設定やMDT会議の進め方に関して標準化できるガイドブック等が苦手意識克服の鍵となることが示唆された。【結論】能動的に会議活性化に導く行動がとれるようになれば、他職種とのコミュニケーションの幅が広がり、会議を円滑に進めることで医療観察法病棟の看護の質向上につながると考える。

P1-10-1

当院におけるレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法の実践

宮城 雄一(みやぎ ゆういち)、久保川 俊(くぼかわ しゅん)、細井 裕美(ほそい ゆみ)、富樫 尚彦(とがし なおほこ)、
川浪 文(かわなみ あや)、長谷川 一子(はせがわ かずこ)

NHO 相模原病院 脳神経内科

進行期PDの運動症状の治療の主眼は、1 Wearing-off現象の軽快とジスキニアの抑制、2 体軸症状のコントロールにある。1への対処法には内服薬や貼付剤の投与方法の工夫、デバイス治療の導入がある。デバイス療法には従来のDBS,LCIGに加えて、最近レボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法 (continuous subcutaneous infusion :CSCI) が使用可能となった。今回は当院で導入したCSCI症例の転帰に関する検討結果を報告する。2025年3月現在、CSCI導入例は31例(男女比12:19)である。導入後の運動症状は概ね良好となったが、7例(男女比2:5) 23.5%で中止例があった。中止時期はCSCI導入1週間以内が半数で、中止理由は機器の取り扱いの習得不能、薬物効果が患者の期待を満たさない(医療側の感触との乖離あり)、機器が重いなどだった。合併症としては注射部位の膿瘍形成が2例、10cm程度に広がる硬結が8例で認められた。これらは適切な指導により改善した。報告による幻覚・妄想などの発現例はなかった。

P1-10-2

ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法が睡眠・QOLに奏功し睡眠時無呼吸が軽減したパーキンソン病の一例

山本 兼司(やまもと けんじ)^{1,2}、細川 恭子(ほそかわ きょうこ)¹、太田 真紀子(おおた まきこ)¹、竹内 啓喜(たけうち ひろき)^{1,2}、杉山 博(すぎやま ひろし)¹、坪井 知正(つばい ともまさ)³

¹NHO 南京都病院 脳神経内科、²NHO 南京都病院 臨床研究部、³NHO 南京都病院 呼吸器内科

【症例】64歳男性。経過11年のパーキンソン病(PD)に対して投薬治療を尽くしても、運動症状の著明な日内変動と夜間中途覚醒、日中の眠気、睡眠時無呼吸症候群(SAS)を認めた。抗PD薬を減量・中止し、ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法(LDP/CDP)を導入、覚醒時0.45mL/時、就寝時0.40mL/時で終日皮下注投与した。【経過】MDS-UPDRS Part IIIは、投与前のON時20点、OFF時64点(覚醒時の1/3～1/2がOFF)から11点(概ね安定したON)に改善し、PDQ39は84→19点、PDSS-2が48→20点、ESSが13→4点に改善した。投与前後で、MDS-UPDRS Part IIは18点→6点、Part IIIは24点→1点、Part IVは9点→4点に改善した。3% ODIは投与前の25.47が、投与後には15以下に軽減し、投与後AHIは15.74であった。大半が低呼吸、閉塞性で、ノンレム睡眠期メインで生じ、陽圧呼吸療法は見送った。【結語と考察】本例では、LDP/CDPによってOFF症状・睡眠障害・QOLが改善した。就寝中のOFFに伴う筋緊張や疼痛が減ることによって、睡眠の質や就寝中の喉頭筋・呼吸筋のコントロールが改善して、閉塞性SASを軽減させた可能性があり、さらな症例の蓄積が必要と考えられた。

P1-10-3

ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤持続皮下注【ヴィアレブ】導入に関する看護の取り組み

灰野 恵美(はいの えみ)、山崎 汐里(やまざき しおり)、帯包 薫(おびがね かおる)、江口 麻也子(えぐち あやこ)、三好 智佳子(みよし ちかこ)、松岡 千恵美(まつおか ちえみ)

国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科

【背景】ヴィアレブは、専用の輸液ポンプで持続皮下投与を行うパーキンソン病を対象とした新薬である。既存のDBSやLCIG(デュオドーパ)とは異なり手術を必要としない治療であることから患者の期待度も高いが、その一方で患者や介護者が穿刺やポンプ操作の手技を獲得する必要がある、導入する際には看護師による患者指導が必要である。【目的】円滑なヴィアレブ導入に向けた患者支援の確立【取り組み・結果】看護師を主な対象として、ヴィアレブ発売前から投与手技に関する勉強会を企画・運営した。また、導入前～退院時までの指導内容を可視化したチェックリストを作成した。当院では30名以上の新規導入を行い、該当する病棟では看護師の約9割が患者指導を行っている。導入後はヴィアレブに伴う副反応としての穿刺部の皮膚症状や精神症状、輸液ポンプの重さによる不快があり、それらが中止の要因となっている。そこで副反応についての患者向け資料を作成したり、導入前からデモ機を身に付けて生活してもらうなどの工夫をした。さらに退院した後も医師・看護師によって外来でフォローを継続し、“患者・家族の集う会”も開催している。【考察】ヴィアレブは導入後に中止する患者が多いことが課題の一つとして挙げられる。しかし、輸液ポンプの重さなどを体感してもらうことで、導入前から回避できる問題を解決することができた。今後は、よりスムーズに患者が手技を獲得し早期退院につなげられるよう、医師やリハビリとの連携を深めていきたい。

P1-10-4

パーキンソン病患者における胃瘻造設に関連する因子の検討

城間 啓多(しろま けいた)¹、諏訪園 秀吾(すわづの しゅうご)²、赤坂 さつき(あかさか さつき)³、福田 成美(ふくだ なるみ)³、大村 葉子(おおむら ようこ)⁴

¹NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、²NHO 沖縄病院 脳・神経・筋疾患研究センター、³NHO 沖縄病院 栄養管理室、⁴NHO 沖縄病院 看護部

【目的】当院で実施した嚥下造影検査(VF)を後方視的に調査し、パーキンソン病(PD)患者における経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)にどのような因子が重要か検討した。【対象者と方法】対象：2017年4月～2024年3月の間にVFを実施したPD患者80名(平均年齢76.4±7.3歳、男44名、女36名)。方法：診療録よりVF実施時の年齢、性別、Hoehn-Yahr分類、嚥込みの有無、食事摂取量、Body Mass Index(BMI)、とVF検査後のPEGの有無を調査した。入院時、経鼻経管栄養でPEG予定者は除外した。統計解析にはロジスティック回帰分析を用い、目的変数はPEGの有無とし、ヤール重症度分類(1-5)、BMI(≤18.4=0、18.5-24.9=1、25≤=2)、食事摂取量(0～10)、嚥込みの有無を説明変数とした。有意水準は5%未満とし、PEGに至る要因を検討した。【結果】20名の患者がPEGを実施。PEG患者に最も関連する因子はHoehn-Yahr分類(回帰係数1.268、オッズ比3.55、95%信頼区間1.48～8.52、p<0.05)と食事摂取量(回帰係数-0.45、オッズ比0.63、95%信頼区間0.49～0.81、p<0.05)が選択され、BMI、嚥込みの有無は選択されなかった。【考察と今後の課題】PD患者において、Hoehn-Yahr分類が高くなるにつれ、上肢機能の低下や嚥下機能の悪化が顕在化し、食事摂取量が減少するとPEGを造設する必要性が高いと示唆された。今後症例数を増やし、より精度の高い因子が存在しないかについて検討を加える必要がある。

P1-10-5

パーキンソン病患者のQOLの向上に向けた関わり～患者の食べたいという意思に寄り添う看護～

斉藤 真衣(さいとう まい)

NHO 米沢病院 一般内科

1. はじめに 吉崎らは「口から食べるという事は単に栄養を補給するだけのものではなく、人間が人間らしく生きるというQOLに直接つながっている」と述べている。A氏はパーキンソン病で活動量が低下、傾眠傾向もみられ胃瘻造設となった。しかしA氏は「飴を舐めたい」と話すことがあり、指舐めや何かを食べる動作をしている様子が頻回に見られた。「食べたい」という意思に寄り添う関りができないかと考え、看護介入を行い、QOLの向上に繋げることができたため報告する。2. 研究目的 患者の食べたいという意思に寄り添いQOLの向上を図る。3. 研究方法 対象：A氏 70歳代 男性 パーキンソン病 期間：2024年8月～10月方法：1)口腔ケア 2)パタカラ体操 3)飴舐めの前に口腔マッサージ(頬・口唇・舌)を数分間ずつ実施。評価はフェイススケールと実施前・中・後の言動の変化、拒否の有無、むせ込みの有無を確認する。4. 結果・考察 介入1週目口腔マッサージをする と口をわずかに動かす程度が、介入2週目看護師の介助で飴を促すと口唇や舌を動かして舐めようとする変化があった。介入1か月後「メロン」「カンロ飴舐めたい」等、聞き取り可能な声量で意思表出ができる日が増え、飴の味も楽しむようになった。A氏は声掛けに対する反応も乏しく、開口しても発音できない状況にあった。看護師が「ケアが終わったら飴舐めましょう」等、前向きな言葉がけを継続、パタカラ体操や口腔マッサージを毎日実施することや、残存機能を低下させないように関ることにより、A氏が毎日の生活に楽しみを見出しQOLの向上に繋がったと考える。5. 結論 患者の思いに寄り添い継続的な関りを実施したことがQOL向上へ繋がったといえる。

P1-10-6

気管切開下陽圧人工呼吸器管理患者の口腔ケアに対する看護師の意識と実態

木村 桃子(きむら ももこ)、 榎原 千晶(えくはら ちあき)、 藤田 直美(ふじた なおみ)、 八木橋 のどか(やぎはし のどか)

NHO 青森病院 看護部

【目的】当病棟では気管切開下陽圧人工呼吸器管理患者（以下TPPV管理患者）の口腔ケアを看護師が実施している。ケア内容は看護師個人の経験・判断によって決められておりケア内容に違いが生じる場合がある。そこでTPPV管理患者に対する口腔ケアの現状調査を実施した。

【対象と方法】令和6年7月～令和7年1月。当病棟に勤務する看護師31名を対象に無記名アンケート調査を実施。

【結果】有効回答は29名。TPPV看護経験年数による有意差はなかった。看護師の79％が口腔ケアの必要性を認識し負担と感じていなかった。その反面、悩み・不安を抱えながらケアをしているという回答が76％、中でも「開口障害のある患者のケアが難しい」という回答が44％。口腔ケアを行う際、看護計画や先輩看護師からの指導を参考にしているが、他のスタッフに指導が出来るかという項目では「ややできる」24％「どちらともいえない」が42％だった。

【考察】約8割の看護師が口腔ケアの必要性を認識し負担と感じていないことから、患者にとって必要なケアであるという意識は高いと言える。しかし、75％の看護師は口腔ケアに対する悩みや不安があると回答。中でも開口障害のある患者に対しては現在のケア内容では不十分であり、改善したいという思いがありながらも方法がわからないままケアを提供していることが考えられる。より効果的な口腔ケアの実施やケアへの悩み・不安の解消には専門的なアドバイスや指導が受けられるような環境が必要である。

【結論】看護師が口腔ケアに抱く不安を解消するために、専門的なアドバイスや指導がうけられる環境を整え、専門性を活かしたチーム医療が必要である。

P1-10-7

口腔内乾燥が強い神経難病患者へのOHAT-Jと口腔ケアプロトコルによる口腔ケアの取り組み

越柴 早誉(こしはさよ)¹、 鶴垣 真依(うがき まい)¹、 藤井 千穂(ふじい ちほ)¹、 加藤 万里代(かとう まりよ)¹、 高橋 利津子(たかはし りつこ)²

¹NHO 医王病院 看護部、²NHO 七尾病院 看護部

【はじめに】経管栄養の患者に対して、1日1回以上の口腔ケアを実施しているが、口腔ケアの評価ツールを使用しておらず、個別性に合わせた口腔ケアの実践が課題であった。そこで、日本語版 Oral Health Assessment Tool (以下、OHAT-J) と口腔ケアプロトコルを用いて、口腔内乾燥が強い神経難病患者に実施した取り組みを後方視的に評価した。【方法】期間：2025年2月1日～3月31日 対象者：マシヤド・ジョセフ病患者1名に対して、OHAT-Jスコアを単純集計し点数を比較した。カンファレンス内容を後方的に振り返った。【結果】OHAT-Jの評価は実施前が合計7点、第3週日以降は、口唇、舌、歯肉・粘膜が0点、合計4点であり有意な低下を認め、口腔内環境の改善が示された。ケアプランの検討は、開始時が7回実施したが患者、スタッフの意見を取り入れ4回実施に変更した。スタッフの意識向上の変化は、実施前26％実施後68％と増加が示された。【考察】口腔内乾燥が強い神経難病患者を対象にOHAT-J、口腔ケアプロトコルを用いて評価することで、アセスメントの理解が深まり、観察の視点を統一できた。OHAT-Jの評価とカンファレンスを実施し、看護計画に反映し、共通認識をもって口腔ケアに取り組んだことで、口腔衛生状態の改善が図れ、個別性のある口腔ケアの統一につながった。今後は、意思表示できない患者に対して、口腔ケア方法や回数をどのように評価するかが課題である。【結論】口腔内乾燥が強い神経難病患者を対象にOHAT-J、口腔ケアプロトコルを用いることで、口腔環境の可視化ができ、定期的に具体策を評価・修正することで個別性のある口腔ケアの実践ができ、統一したケアの実践につながった。

P1-11-1

身体拘束解除における代替手引書の有用性の検討

寺井 智佳子(てらい ちかこ)¹、 田本 奈津恵(たもと なつ恵)¹、 河原 彩(かわら あや)¹、 山本 吏(やまもと つかさ)¹、 百成 ますみ(ひゃくなり ますみ)¹、 松本 喜代美(まつもと きよみ)¹、 若森 紀子(わかもり のりこ)¹、 安井 正英(やすい まさひで)²

¹NHO 七尾病院 看護部、²NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】昨年度、身体拘束解除にむけた検討として複数の代替方法について報告し、手引書（拘束の必要性と代替方法が記載されたもの）を作成した。今回、手引書を用いたカンファレンスを行いその有用性について検討する。【方法】身体拘束解除に向けたカンファレンスでは、当院で作成した手引書を用いカンファレンスを実施した。当院看護師114名を対象に、手引書導入前後における日本語版身体抑制認識尺度（J - PRUQ）の得点を比較検討した（p<0.05）。また、拘束患者数についても手引書導入前後で比較検討した（p<0.01）。【結果】J - PRUQにおける総合得点の平均では、導入前41点、導入後36点であり、有意な減少がみられ改善を認めた（p=0.002）。また項目別得点では、環境が17点から15点へ、転倒が7.5点から6.5点へ、治療中断が16.5点から15点へ減少し、すべての項目において改善を認めた（p<0.05）。また部署別では、4部署中2部署において、環境と治療中断で有意な減少を認め改善した（p<0.05）。抑制をしないうための対応策としての工夫として、導入後は代替方法（テーブ固定、体位の工夫、見守り等）や関わり方（散歩、話を聞く、頻回な訪室等）への変化がみられた。 拘束者数においては、導入前23名（10％）が導入後6名（2％）となり、有意に減少した。【考察】拘束の認識が改善された理由は、手引書を用いることで計画評価のみの認識が、解除にむけた検討へ変化した。また、拘束必要性の検討や複数の代替方法の組み合わせにより解除に至ったと考える。【結語】身体拘束解除にむけたカンファレンスでは、手引書の活用が有用であった。

P1-11-2

A病棟における内服インシデントの発生要因の分析と必要な取り組み

佐藤 恵子(さとう けいこ)、 道見 尚平(どうみ しょうへい)、 松田 恵利(まつだ えり)

NHO 石川病院 神経内科

【はじめに】A病棟は神経難病・障害者の長期療養患者が多く入院している。患者の6割は胃瘻から内服投与をしている。発生したインシデント56件中22件が内服に関するもので、その内看護師が関与したものは15件である。その内容の傾向と発生要因を分析し対策を検討したため報告する。【方法】・2023年4月～2024年3月の内服に関するインシデントを項目別に集計・傾向を把握して発生要因の分析を行い、再発防止に向けて必要な取り組みを考える・病棟スタッフ21名にアンケートを実施【結果】準備時は7件中4件が配薬車へのセット間違いであった。投与時は8件中全てが薬の落下や溶解後の投与忘れであった。全事例において確認不足があったが確認の時期が異なっていた。アンケート結果で処方箋での確認は徹底して行えているが、溶解から注入後までは手順通りの行動ができていなかった。与薬時の6Rでの確認を83％は理解できているが、実施できていない現状があった。【考察】・準備時の配薬車への薬セット間違いは「慌てる」「中断する」「会話をする」など集中できないことが要因と考える。集中できる環境調整が必要である・処方箋での確認ではダブルチェックの有効性を活かしていない。「相手が確認した安心感」「確認作業に要する時間や多重業務からの焦り」「作業の中断」などが要因であると考える。確認体制の検討が必要である・業務効率を優先し6Rでの確認を省略する傾向がある。業務改善と手順通りに行えるよう周知徹底が必要である【結論】・集中して配薬車への薬セットを行える環境調整をする・確認体制を検討する・業務改善と手順通りの実施を周知徹底する。

P1-11-3

固定チームナーシング2ブロック編成による看護の質向上への取り組み

和田 麻美(わだ あさみ)、正垣 彩(まさがき あや)、江尾 正道(えび まさみち)

NHO 南和歌山医療センター 看護部 6階西病棟

【はじめに】A病棟は循環器科・消化器科などの混合病棟であり、入退院や検査出棟が多い。高齢患者や認知症患者など見守りが必要な患者が多く身体行動制限を行う事もある。看護師は業務に追われ患者に関わる時間が十分持てない現状があったため、患者に目を向けやりがいを感じ働く為に体制を見直す必要があると考えた。「セル看護提供方式」を参考に病室毎に受け持ち看護師を配置し動線を短縮する事で、看護実践時間を増やす事ができたので報告する。【方法】期間：令和5年4月～令和6年3月重症度・介護度の高い病室と自立度は高いが入退院や検査出棟が多い病室のブロックにわけ看護チームを配置した。業務改善の前後で業務量調査を実施した。期間中、2回看護師へのアンケート調査を実施した。【結果】ブロック内で看護実践を行う事で移動動線が短縮し、清潔ケア、身だしなみケア、環境整備、患者指導などベッドサイドでの看護実践時間が39分増加し、身体行動制限を解除する機会が増えた。看護師のアンケート調査から1. 家族と関わる時間が増えた2. チーム内で業務協力しやすくなった3. 75%が体制を継続したいとの回答が得られた。【考察】「セル看護提供方式」で述べられる動線のムダを省く事で看護実践時間の増加に繋がった。患者・家族に目を向ける時間が増え、今まで十分でなかった清潔援助や身体行動制限の解除ができた事で看護師がやりがいを感じ、「体制を継続したい」という結果に繋がった。【終わりに】患者の状態変化でブロックを移動する際に引継ぎが不十分で、看護の継続性が維持できていない点と身体行動制限の解除時間の評価が今後の課題である。

P1-11-4

大腸内視鏡検査の説明動画導入による看護師の認識の変化

岡野 文香(おかの あやか)¹、皆川 真弓(みなかわ まゆみ)¹、大橋 栄子(おおはし えいこ)²、梅井 尚美(うめい なおみ)³

¹NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部、²NHO 千葉東病院 看護部、³常磐大学 看護学部

【背景】これまでの外来大腸内視鏡検査説明は資料を用いて行っていた。高齢者や認知機能が低下している患者は説明に時間を要し、看護師の業務量が多く、精神的負担が大きかった。【目的】本研究は、大腸内視鏡検査の説明動画導入による看護師の認識の変化を明らかにする。【方法】2023年8月から説明動画を導入し、2023年4月～2024年3月に検査説明に関わった外来看護師18名を対象に2024年7月に無記名のアンケートを実施した。【結果】動画導入後は「患者が説明内容を十分に理解できる」との認識が5%から58% (+53%)に増加し「患者の待ち時間が長い」「看護師の時間的切迫感がある」「精神的な負担がある」は大幅に減少した。一方「患者の不安や疑問に対応できる」は64%から35% (-29%)に低下し、動画のみでは個別対応や精神的援助が難しいことが示唆された。自由記述では、患者のメリットに「イメージしやすい」「待ち時間短縮」、デメリットに「難聴の患者に適さない」「個別に対応できない」が挙げられた。看護師側では、「説明時間の短縮」「他の業務ができる」「気持ちの負担軽減」などの利点があり82%の看護師が今後も動画使用を希望した。【考察】高齢者や認知機能低下、難聴患者には動画説明では不十分であり、口頭による個別対応が必要である。また、説明動画の視聴場所や機材の確保をすること、動画視聴後の補足説明を行った後の患者理解度の把握が今後の課題である。【結論】説明動画の導入は看護師の業務量が軽減され、患者の理解向上や待ち時間短縮にも効果があり、看護師に良い認識の変化を与えていたことが分かった。

P1-11-5

ナースコールを守り帯～ナースコールを固定帯で固定することによる断線の減少～

田中 滯(たなか れい)、臼井 和子(うすい かずこ)

NHO 千葉東病院 整形外科・腎臓内科

【1. 研究目的】当院では令和5年度、ナースコールの破損が42件起きており、そのうち、当該病棟では16件と院内の約4割を占めている。その主な原因は断線であった。ナースコールは患者の安心・安全を守るための大切なツールである。また、破損による修理や購入等にはコストが発生する。そこでナースコール断線原因を調査し、断線防止策の具体的方法を検討し、断線による破損を減少させることを目的とする。【2. 研究期間】令和6年4月から令和7年3月【3. 研究方法】1) 対象：当該病棟看護師25名2) 方法：(1) 断線時の聞き取り調査(2) (1)より要因の分析(3) 分析結果より断線防止柵の検討と実施※なお本研究は、研究に関する倫理指針に準じて実施する。【4. 結果】ナースコールの固定方法を写真等で可視化し、スタッフ間で防止策の統一を図ったことによりナースコールの断線件数は6件となった。金額にすると20万円の削減につながった。【5. 結論】看護師による聞き取りから、断線の原因を明らかにし、対策を考え、実施した方策は有効であった。

P1-11-6

病棟内におけるSPDラベルの紛失を10件以下にする

伊藤 楓(いとう かえで)、齋藤 幸子(さいとう ゆきこ)、渡部 弥生(わたなべ やよい)、對馬 章人(つしま ぶみひと)、

清野 望恵(せいの のぞえ)

NHO あきた病院 北3病棟

【テーマ選定】病棟の現状やスタッフへのアンケート調査により選定を行った。R5年度は全病棟の中でラベルの紛失件数が一番多く、ラベルの紛失によりコスト面でも損失が生じていた。R6年度は、消耗品においてもSPDラベルで管理することとなり、取り扱いの頻度がさらに増えることから、SPDラベル紛失について取り組むことにした。【現状把握】過去2年分のラベル紛失件数と金額を調査した。また処置の内容や交換物の件数によって物品の使用頻度や件数が変動することで月によってばらつきが生じていることがわかった。【目標設定】「令和6年度7月～11月のSPDラベルの紛失を10件以下にする」【要因分析】ラベル、環境、スタッフ、ルールの4つの分野にわけ、それぞれ問題を抽出し要因分析をした。【対策の立案、検討、実施】抽出された問題から「物品棚の整理」「ラベルを張る台紙の置き場を増やす」「ルールの読み合わせ」「ルールの明示」の4つの対策を実施した。【効果の確認】有形効果として、設定していた期間中のラベル紛失件数は0件となり、目標が大きく達成された。また、無形効果として、ルールの周知前後に実施した問題形式のアンケートにおいて、ルール周知の実施後には「スタッフの98%が正しいルールを覚えられている」結果が得られたことから、スタッフ全体の意識が向上したと考えられる。今後の課題として「効果の継続のため定期的な働きかけを行う」「新しいスタッフには随時ルールの周知を行う」などの点が挙げられた。効果の継続やさらに意識の向上を目指し、課題に取り組んでいく。

P1-11-7

金沢医療センターで働くナースのための実践ガイドポケット版 ～見直しと活用、発信～

高島 友美(たかばたけ ともみ)¹、須田 さや香(すだ さやか)¹、江戸 稚香子(えど ちかこ)¹、西原 寿代(にしはら すみよ)¹、杉本 崇一(すぎもと そういち)¹、中野 恭子(なかの きょうこ)¹、中野 泰規(なかの やすのり)²、松本 かおり(まつもと かおり)³

¹NHO 金沢医療センター 看護部、²NHO 石川病院 看護部、³NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】

金沢医療センターで働くナースのための実践ガイドポケット版 (以下、ポケットガイド) の活用状況把握と、今後の活用にむけ示唆を得る。

【方法】

当院の全看護師467名 (2024.4.1在籍者) に対し、Google フォームを用いてポケットガイドに関するアンケート調査を実施した。調査内容は独自に設定した「経験年数、役職、活用の有無、活用項目、携帯状況、冊子・文字サイズ、自由記載等」とし、分析は単純集計とした。自由記載はアフターコーディングした。

【結果】

回答率は63%であった (295名)。ポケットガイド所持率は60% (177名)、携帯者は11% (19名) と低く、保管場所はロッカーが73% (127名) と最多であった。活用率は12% (36名) で、活用理由は「業務中に見たい項目がある」が56% (20名) と過半数であった。工夫してほしいことは「適宜更新・全員に配布」「病棟に1冊でよい」、「電子カルテに掲載」が2～7名と高順位であった。

【考察】

所持率、利用率ともに低く、所持層の保管場所最多がロッカーであることから、ポケットガイドを携帯せず、活用できていない現状が明らかになった。一方、活用層の活用理由の最多が「業務中に見たい項目がある」であり、看護実践の場で痒いところに手が届くポケットガイドには一定のニーズがあると考ええる。対象の要望で「電子カルテに掲載」、「適宜更新・全員配布」が多かったことから、アクセス容易性と情報の最新性のニーズが明らかになった。現在当院では、ケアの提供場面など常に電子カルテを活用していることから、ポケットガイドは紙媒体に拘る必要はなく、電子化が望ましいと言える。これは、紙媒体で存在した金銭的・労力的コストの削減にも寄与する。

P1-12-1

流涎コントロールに向けた口輪筋刺激アプローチの効果

藤田 理子(ふじた りこ)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部

【はじめに】対象は口唇閉鎖が困難な事で、流涎のコントロールが出来ず、流涎による汚染が多く、皮膚トラブルや臭気等の問題が発生している。唾液による本人の不快感の軽減・皮膚汚染、療養環境の改善を目的に、口輪筋刺激の訓練的アプローチの介入を行い、唾液の処理機能の一つである口唇閉鎖を促す事で、流涎コントロールを図る事が出来るか検証した。【事例の紹介】対象者Bさん50歳・男性<看護上の問題> 1.唾液の長時間付着により、爪や皮膚のトラブルが発生 2.唾液汚染による更衣・シーツ交換回数が多く、患者への負担が大きい可能性 3.唾液汚染が多く、臭気が発生している【方法】口輪筋刺激訓練を昼食前・夕食前に3週間実施。流涎の量については、アームカバーを装着し、アームカバーの重さ (着用後の重さーアームカバーを着用する前の重さ) を測定した。衣服やシーツの汚染具合をメジャーで縦・横の最大値を測定した。重さの評価は、平均値・標準偏差を求めた後、箱ひげ図を作成、介入前後で比較した。汚染の範囲は、楕円に近似し面積を求め、介入前後で比較した。【結果】介入後はアームカバーに付着した唾液量が減少した。上衣・シーツの汚染範囲についても、縮小した。調査期間中に、新たな皮膚トラブルは発生しなかった。唾液汚染の減少は見られたが、臭気の発生は調査後も見られていた。【考察】唾液汚染により看護上の問題が発生している患者に対して、口唇閉鎖を促す事を目的に、口輪筋刺激訓練を実施する事は、流涎コントロールに効果がある事が示唆された。看護上の問題が解決される程度の効果を得るには、介入期間を延ばす事や訓練方法の変更の必要性等、課題が明らかとなった。

P1-12-2

重症心身障害児 (者) の排便コントロールにおける腹部への外的刺激の有効性

小林 恵子(こばやし けいこ)、酒井 愛子(さかい あいこ)、村山 達郎(むらやま たつろう)、大川内 隆(おおかわち たかし)

NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児 (者) に多くみられる消化器症状の1つに便秘がある。A病棟では薬剤を使用しても反応便が乏しく、追加の薬剤使用、及び排便を必要とする患者が増加していた。原因として、日中の活動量低下や器質的な要因による腸蠕動運動の低下、体幹の変形に伴う機能の低下、薬剤の影響などがあると考えた。今回、腹部への外的刺激 (用手微振動、腹部マッサージ) により蠕動運動を促進することで、一定量の便の排泄ができるように取り組みを行ったのでここに報告する。

【研究方法】1. 研究対象：薬剤を使用しても反応便が乏しい重症心身障害者10名 2. 実施方法：1) 動画視聴にてスタッフへ用手微振動の手技の周知、2) 腰椎周囲、大臀筋下部中央部、大転子部に約94mmHgの圧で30秒/回実施、3) 結腸に沿って「の」の字マッサージ10回実施 3. データの収集・分析方法：1ヶ月分の排便総量、1回排便量、追加の排便処置の回数、薬剤使用回数、自然排便回数、腸蠕動音の回数等のデータを収集し、実施前後の2ヶ月分で比較

【結果・考察】用手微振動・腹部マッサージ実施において、追加の排便処置回数の減少に効果が得られた事例4名、効果が得られなかった事例1名であった。しかし全事例に共通して腸蠕動音の質的变化には大きな差が見られ、排便総量は全例で増量した。そのことから、用手微振動・腹部マッサージは、便秘を排出するための一助となった。患者が抱える様々な要因を考察しながら、腹部への外的刺激を行うことは便秘改善の一助になると考える。

【結論】用手微振動・腹部マッサージを行うことにより、腸の蠕動運動を促す効果があることから、排便コントロールに有効である。

P1-12-3

てんかん発作が多い重症心身障害者の発作因子の減少に向けた取り組み～夜間の睡眠確保に向けての看護～

真下 悦子(ましも えつこ)、島野 由美(しまの ゆみ)、廣田 智恵(ひろた ちえ)、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)

NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】A氏 (50歳代) は難治性てんかんを患い、抗痙攣薬を6種類内服しているが、1か月に40回以上てんかん発作 (以下発作) があり、ジアゼパム系坐剤、抱水クロラール坐剤で対症療法を行っている。発作と坐薬の影響で眠気が生じ昼夜逆転しやすい。そこで、発作の誘因を観察し対策を検討した。【実施期間】令和6年9月～10月【方法】観察シートに睡眠状況と発作回数、坐薬の使用回数を記録、対策を検討し看護介入を行った。【倫理的配慮】データは匿名化し個人が特定されないようにした。【結果】睡眠中の尿量が800～1000mlと多く尿漏れを起こしやすいことや排便コントロール不良により深夜帯に排便することがありおむつ交換により中途覚醒することが多かった。そこで、吸収量の多いパッドに変更し、入眠中のおむつ交換を中止した。また、緩下剤を調整し日中の排便を促した。その結果、夜間の中途覚醒が減少し睡眠時間が8～10時間確保された日は発作が生じず、1か月のジアゼパム系坐剤使用が31回から19回に、抱水クロラール坐剤は6回から2回に与薬回数が減少した。夜間の発作回数は変わらず、抗てんかん薬と薬前に発現が集中していた。【考察】発作の誘因として、夜間の中途覚醒による睡眠不足、排便負担、抗てんかん薬の血中濃度低下 (日内変動) が関与している可能性が考えられた。吸収量の多いパッドを導入、排便コントロールで夜間の睡眠を確保し発作減少に効果が見られた。【結論】睡眠時間が十分に確保された日は日中の発作回数は減少し、坐薬の使用回数は減少した。深夜帯では与薬前の抗てんかん薬の血中濃度が低下のタイミングで発作が生じており、与薬時間の影響が示唆された。

P1-12-4

声門閉鎖術後の重症心身障害者の食事形態変更と食事量増量に取り組んで

齊藤 好恵(さいとう よしえ)、中山 二三(なかがやま ふみ)、西岡 優花(にしおか ゆうか)、北川 弓(きたがわ ゆみ)

NHO 富山病院 小児科

目的

声門閉鎖術は嚥下性肺炎予防と嚥下機能を改善させる有効な手術である。今回術後、食事形態の変更と食事量を増量した患者が、安全な食事摂取かつ本人と家族に寄り添った看護であったかを振り返る。

事例

A氏50歳代男性。2009年胃瘻造設術。約8年前経口摂取と経管栄養を併用していたが呼吸器感染を機に絶食、胃瘻からの経管栄養のみとなる。3年前声門閉鎖術を施行。術1年後より経口摂取を再開、昼のみ機能維持食Cとムースを摂取。スタッフからA氏は食べることが好きという情報があり三食経口摂取にできないかを検討した。家族はA氏の経口摂取を望んでいた。介入前は空腹時に興奮することがあった。

介入後の経過

嚥下造影検査を実施し、嚥下状態や適切な姿勢、介助方法を検討後、食事形態をムース・押しつぶし食に変更した。嚥下前に開口する様子があったが2回嚥下や水分摂取を挟むことで口腔内残渣なく摂取可能であった。摂取時のバイタルサインや血液検査上、問題なく摂取できていることを医師、作業療法士と評価し、栄養士とも連携をとり、徐々に食事量を増量。約半年後には1日三食とも経口から摂取し経管栄養は中止となった。家族に現状を伝えた際、笑顔で喜び様子が見られた。また、A氏に興奮は見られなかった。

考察

嚥下造影検査後の統一した介助が安全な摂取につながり三食経口摂取が可能となった。また、口から食べることで、幸福感、満足感を得、人としての尊厳が確保できたと考える。興奮が見られなくなった要因として「食べたい」という人間の根本的な欲求が満たされ、情緒が安定したためと考える。これらのことから、A氏・家族の想いに寄り添った看護実践であった。

P1-12-5

食欲低下が著しい患者の食事摂取量増加に向けた取り組み

工藤 祐希(くどう ゆずき)、高橋 春菜(たかはし はるな)、小野 一也(おの かずや)、池田 ゆかり(いけだ ゆかり)、奈良 正之(なら まさゆき)

NHO あきた病院 北1病棟

【はじめに】A氏は入院前母と生活をしていた。在宅では偏食が強く本人の好きな物を食べさせていた。在宅療養が困難となり長期入院となったが、食欲・食事摂取量の低下が著しくなり入院から半年間で約20キログラム体重が減少した。NSTに相談し、体重減少の原因として食事環境の変化が考えられるとのことだった。患者を全人的に捉えストレスを軽減できるような援助を実践することで、食事摂取量の増加に繋がるのではないかと考え本事例に取り組んだ。【研究目的】対象患者を全人的に捉えストレスを緩和させることで、食欲増進・食事摂取量増加に繋げる。【研究方法】1.対象：A氏 30歳女性 脳性麻痺、知的障害 2.研究方法：介入研究【結果】本人の好みに合う食形態(常食)の提供、本人希望の持参食の摂取、マヨネーズの使用により病院食の摂取量が増加し体重が1.7キログラム増加した。主治医と相談し面会時間に制限をつけないことや、母との外出の機会を設けることで楽しみが増え笑顔が増えた。本人の希望に合わせた食事環境の提供や、疼痛部位のマッサージ、体位変換、散歩などにより気分転換と苦痛の緩和に繋がった。【考察】身体的側面では、疼痛部位のマッサージ、体位変換は苦痛の緩和に繋がった。精神的・社会的側面では母との外出や面会、買い物によりストレスが緩和し気分転換が図れていた。三側面での苦痛、ストレスの緩和により食欲・食事摂取量・体重増加に繋がったと考える。【結論】A氏を全人的に捉え、マッサージやタッチング、母との外出や面会の時間を作ることなど、苦痛やストレスを緩和させる援助を実施することで、食欲・食事摂取量の増加に繋がった。

P1-12-6

重症心身障害児が食事を安全に楽しく継続するための多職種支援

安達 未優(あだち みゆう)、軒田 咲子(のきた さきこ)、高橋 久恵(たかはし ひさえ)、櫻並 理人(えなみ りひと)、

中山 直美(なかがやま なおみ)、小林 真美(にばやし まさみ)

NHO 富山病院 看護部

【はじめに】患者A氏(以下、A氏)は、以前は1日3食の経口摂取をしていたが、誤嚥性肺炎や感染症を繰り返し、経口だけでは十分に栄養摂取が出来なくなった。現在は経管栄養と併用して1日1食経口摂取をしており、家族もA氏の経口摂取を望んでいる。食事を継続できるよう、カンファレンスの実施や多職種を交えての介助方法の検討をし、全員が統一した援助ができるよう周知をした。これによってA氏の食事援助にどのように影響したか振り返る。【目的】安全に楽しく食事を継続していくための援助について実施したことを振り返り、考察する。【方法】1)医師・作業療法士・看護師によるカンファレンスの実施2)VF検査での評価3)多職種との連携・相談、共有4)A氏との意識的なかわり【結果】介入後、誤嚥性肺炎の発症はなかった。1)A氏の1日のスケジュールや、病棟スタッフが食事介助に向き合える時間をそれぞれ考慮し、食事時間の変更をした。2)検査の結果、現在の食形態や姿勢では咽頭での送り込み良好であり危険性はなかった。3)多職種を交えて、食事介助方法についてA氏が食事を集中して食べられるような方法と、統一した安全な援助ができるよう話し合ったことを、その都度カンファレンスやメールにてスタッフへ周知した。4)食事の見た目や匂いや食感、食事中の声かけやタッチング、日替わりの味を食べることなどによって、五感で食事を楽しむことが出来た。【考察】A氏の食事支援に関して検討や評価を重ねたことで、継続的に食事をすることに繋がった。【結論】多職種を交えての話し合い、スタッフへ共有し全員が統一した援助をしたことで、A氏が安全に楽しく食事を継続することができた。

P1-12-7

重症心身障害者病棟における経口と薬方法改善の取り組み

廣田 智恵(ひろた ちえ)、島野 由美(しまの ゆみ)、岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)

NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】重症心身障害患者の経口と薬は、患者の嚥下機能や嗜好、理解度などにより、一般成人のように服用することは難しい。長年の習慣で様々な食材に混ぜて与薬し、基本に基づいた与薬方法の見直しが行われていなかった。そこで看護師毎に各患者の与薬方法の実態調査を行い、「薬剤により食事の味を損なわない」ことを目標に与薬方法を統一した。【方法】期間：令和6年12月～1月 対象：看護師27名 調査方法：経口摂取患者にどのような方法で与薬しているか質問紙で調査(与薬方法については白湯または茶、主食、副食などに混ぜるの複数回答) 個々の患者の嗜好に合わせて、薬剤を食事に混ぜず白湯または茶での服用に統一した。薬剤の味、pHによる味の変化について学習会を行った。【倫理的配慮】データは匿名化し個人が特定されないようにした。【結果】介入前、薬剤を白湯またはお茶に混ぜているが8%、主食や副食などが92%と看護師毎に判断が異なっていた。介入後、白湯またはお茶が92%、主食や副食が8%となった。白湯等での服用が難しい患者2名については、味の薄いもので服用すると嘔気を誘発し、甘いものを好まないことから、少量の副食に混ぜることを再周知した。【考察】患者自身が言語的な意思表示ができなため、習慣化したケアに疑問を感じなくなったり、看護者側の都合によって決めたりしやすい傾向にある。今回、薬剤の味や混ぜる食材による変化を調べること、患者の立場に立った経口と薬について考えることができた。【まとめ】薬剤の味や混ぜる食材による味の変化を学ぶことで、患者の立場に立った経口と薬方法について、食事の味を損なうことなく与薬できるようになった。

P1-13-1

強度行動障害を伴う気管カニューレ装着患者に対し、「食べたい」想いに寄り添った経口摂取の取り組み

酒井 光明¹、武末 史知子²、上野 知香³、梅本 文二⁴
¹NHO 東佐賀病院 リハビリテーション科、²NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、³NHO 東佐賀病院 小児科、⁴福岡大学病院 摂食嚥下センター

【症例・経過】重度知的障害を伴うダウン症患者（40歳代、男性）で、重症肺炎に罹患した際に気管切開され、食事の経口摂取は危険として胃瘻からの栄養に変更された状態でX年Y日に当院に転院した。胃瘻チューブ・気管カニューレの自己抜去リスクが高く、両手にミトンを着用されており、思いが通らないと暴れ、他害する強度行動障害があった。ストレス軽減と行動障害の緩和のため、食事の経口摂取を目標にY+1月よりST介入を開始した。着色水飲みテストは誤嚥所見なく、積極的に飲もうとする様子があった。以後、各処置の報酬として単シロップの摂取を開始した。Y+5月より対応の統一を図った上で、少量のムース食を開始した。食事を喜び、他害が減るなど行動面で良い影響を与えた。気管カニューレ自体の影響と自己抜去防止の為に固定紐がきつめとなり更に喉頭の動きを阻害している可能性などを考慮し、家族や他職種と検討を重ね、段階を経てY+11月気管カニューレを抜去した。その後、食事提供量を増量すると気管切開孔より食物の流出もあったが、徐々に減少し、誤嚥性肺炎なく経過している。

【考察】三児らは気管切開による嚥下機能への弊害を述べている。本症例も気管カニューレによる嚥下機能の低下が考えられた。気管カニューレを抜去したことは、患者の不快感を軽減し、嚥下機能の改善が得られただけでなく、「食べたい」という患者の想いに沿うことも可能となり、円滑な病棟生活に貢献したものと考ええる。

P1-13-2

重症心身障害者の日中活動の充実に向けて～保育士による意思決定支援の取り組み～

今井 由理¹、藤山 なるみ²、中川 委久子²、大森 歩美¹、濱口 由利¹、石橋 純子¹、大藤 祥子¹、甲斐 亜沙子³、徳永 修⁴
¹NHO 京都都病院 療育指導科、²NHO 奈良医療センター 療育指導科、³NHO 京都都病院 小児科、⁴NHO 京都都病院 院長

【はじめに】近年、医療技術の進歩により在宅で生活する重症心身障害児者の数は増加しており、長期的な支援が必要とされている。特に、子どもから成人への移行期は、環境や支援体制が大きく変化する為、本人の意向を尊重した継続的な支援が求められる。本研究では、放課後等デイサービス、生活介護、療養介護と移行してきたA氏の日中活動に着目し、意向に沿った継続的な支援の重要性を、個別支援計画、観察記録、本人の意思表示から分析した。重症心身障害者が安心して日中活動に参加できる環境や機会を確保することが、自己表現や意思表示を促進し、意思決定支援に繋がることが示されたので報告する。

【目的】重症心身障害者の日中活動支援の充実が、意思決定支援に繋がることを明らかにする

【対象者】A氏 男性 20歳
脳性麻痺・重度知的障害・てんかん

【期間】放課後等デイサービス 令和5年4月～令和6年3月
生活介護 令和6年4月～令和6年11月
療養介護 令和6年12月～令和7年9月

【方法】A氏の意向に沿った継続的な支援が喜びや満足感に繋がることを、個別支援計画、観察記録、本人の意思表示から分析する

【結果】学齢時に取り組んでいた運動を、事業所ではボールプール、エアートランポリンに置き換えることで生き生きと運動を楽しむ姿が見られる

【考察】環境に適した柔軟な対応を行うことで、本人の意向に沿った支援を継続的に提供できた。安心して日中活動に参加できる環境や機会を確保することにより、本人の喜びや満足感が高まり、自己表現や意思表示が促進されると考える。重症心身障害者の日中活動支援の充実、結果として意思決定支援の促進に繋がると言える。

P1-13-3

医療的ケア児を対象としたレスパイト事業の立ち上げにむけての当院の取り組み

山下 定儀¹、荒木 徹¹、梶谷 唯²、羽田 弥央²、小川 朋美²、石川 涼太²、西川 梨沙²、松本 彰子³、野村 猛世³、木梨 貴博⁴
¹NHO 福山医療センター 小児科、²NHO 福山医療センター 看護部、³NHO 福山医療センター 事務局、⁴NHO 福山医療センター 医療社会福祉士

現在、日本は急速に少子化が進行しているにも関わらず医療的ケア児は増加傾向にある。全国的にみても成人のレスパイト事業は進んでいる一方、医療的ケア児へのレスパイト事業のインフラ整備は大幅に遅れている。広島県東部に位置する福山市は人口45万人の中核市である。しかしながら近隣で医療的ケア児のレスパイト施設は1つ、しかも少人数のみの受け入れで現状は常時満床で新規受け入れが困難な状況となっている。当院は医療的ケア児を対象にしたレスパイト事業は今後の小児医療に必要不可欠であると考えている。そこで2020年より将来的に当院でのレスパイト事業に向けてプロジェクトを立ち上げ、早期より福山市行政と連携をとりながら準備を進めている。まずは対象を当院かかりつけで自発的な動きができない医療的ケア児とした。付き添いなしの児だけの入院で、外来診療だけでは把握しきれない栄養や呼吸器などの調整を小児科病棟の空床を利用し保険診療下で開始、これを独自に短期調整入院と命名した。当初は週末1名からの運用を開始、現在は平日を含め2泊3日～3泊4日（ベットコントロールが可能なら延長可）で複数名での運用が可能となっている。2020年12月の第1例目より2025年4月まででのべ162名の実績をあげ、保護者にも高評価である。同時にスタッフのスキルアップも図れており、現在のところ問題なく安全に運用を継続できている。現状は当院かかりつけの医療的ケア児限定だが、今後は更に福山市行政と連携しながら現在の経験を活かし、当院かかりつけ以外に対象を拡大し、近い将来当院で医療的ケア児を対象としたレスパイト事業を立ち上げ地域社会へ貢献したいと考えている。

P1-13-4

MEPA-IIRを活用した重症心身障がい児4例の個別療育の実践と効果

油井 沙織¹、齋藤 良江¹、佐々木 藍¹、佐藤 美羽¹、我妻 美結¹
NHO 宮城病院 療育指導室

（初めに）重症心身障がい児に対する療育では、発達を多面的に評価し、個別性に応じた支援計画を立てることが重要である。MEPA-IIRは姿勢、運動、感覚、操作、コミュニケーション領域を中心に発達を捉える評価ツールであり、療育効果の可視化にも有効とされる。（目的）MEPA-IIRを活用した個別活動の成果の確認と、4例を通じてその効果を検証する。（方法）重症心身障がい児4名を対象とし、1回目の評価結果に基づき療育支援計画書を立案し、各児の発達段階に応じた支援を行った。再度MEPA-IIRによる評価を今回実施した。（結果）4名において複数領域で得点の増加が認められ、特に操作、コミュニケーション領域での改善が著名であった。姿勢、運動感覚領域でも向上は見られていた。（考察）効果のあった領域では、発達段階に応じた支援内容の調整や継続的な関わりが有効に働いたと考えられる。変化が乏しかった領域では体調の変化や医療的ケア、環境要因の影響が示唆された。MEPA-IIRは個別療育の評価および支援内容の再検討に有効である。

P1-14-3

気分転換活動を増やし、脱衣行為の減少を目指して

佐野 祐子(さの ゆうこ)、三宅 美紀(みやけ みき)、大塚 麻里(おおつか まり)

NHO 南岡山医療センター 重症心身障害児(者) 病棟

【はじめに】重症心身障害児(者)(以下、重心患者)は、自らの意思を表出し、決定を下すことが難しいため、患者の尊厳を守ることは介護を行う上で重要である。今回、毎日脱衣行為があったA氏に対し、気分転換活動を増やすことで脱衣行為が減少したため報告する。【目的】気分転換活動が、脱衣行為のある重心患者A氏に与える影響について明確にする。【方法】気分転換活動は、1.抱っこ2.散歩3.床へ降りて過ごす4.ぬいぐるみ(ボール)遊びの4種類を設定した。期間は、2024年6月から10月の不特定日。介入時間は、10時から12時と13時から15時とし、介入後、脱衣行為の回数と気分転換活動の内容を表に記入した。【結果】6月には15回の気分転換活動を実施し、脱衣行為は6回(脱衣率:40%)であった。9月には14回の気分転換活動実施で脱衣行為は2回(脱衣率:14%)となり、10月には19回の気分転換活動実施で脱衣行為は0回(脱衣率:0%)であり、脱衣行為の減少が見られた。【考察】A氏の脱衣行為は、車いす上やベッドの中で行われることが多かった。床の上では機嫌良く、自分の行きたい場所へシャフリングし、笑顔も見られた。取り組み開始時は、脱衣行為を「試し行動」と考えていた。しかし、気分転換活動で抱っこや床の上で自由に過ごすA氏の姿から、脱衣行為が「試し行動」だけではなく、A氏の「自由に過ごしたい」という気持ちが満足し、脱衣行為の減少へつながったのではないかと考える。【おわりに】重心患者は、自分の思いを言語的に伝えることが難しい。患者の様子をよく観察し、患者のそばで何を伝えようとしているか考え続け、より患者に寄り添った個性のある介護を実施していきたい。

P1-14-4

脱衣行動のある利用者へかかわりの実践

須内 留美子(すのうち るみこ)、成行 麻弥(なりゆき まや)、宮谷 智子(みやたに ともこ)

NHO 愛媛医療センター 療育指導室

【はじめに】重症心身障害病棟において「人前で脱衣をしてしまう」利用者がいる。本人の訴えに耳を傾け、その背後にある理由や感情を理解する取り組みを行ったので報告する。【目的】本人の気持ちを理解し、QOLの向上を図ることで脱衣行動の減少を図る。【対象】70歳女性 脳性麻痺 大島分類2【方法】本人が好む色や素材等を用いた制作等の活動。深夜・日勤・準夜帯での脱衣行動の有無を記録。【期間】2024年12月1日～2025年4月30日【時間】10:30～11:30または15:00～16:00の30分間【内容】1.本人が好きな色(水色)の色鉛筆・マジックでのなぐりがき。2.本人が好きな色(水色)の折り紙をちぎる。3.違う色の折り紙をちぎる、マジック等でのなぐりがき。4.ちぎった折り紙を箱の中に入れる。5.ちぎった折り紙で貼り絵をする。【結果】深夜・日勤帯の脱衣頻度に大きな変化はなく、準夜帯においては僅かな減少があった。最初は好きな色のペンを見ても自分で持つことはなかった。次第に自分でペンを持つことが可能となり、その日の気分によっては30分間活動に集中することができるようになった。好きな色の教材から始め、回数を重ねることでこだわりや拒否が緩和され、取り組める活動が拡がり、活動中の笑顔や自ら教材に手を伸ばす等の自発的な姿が見られるようになった。【考察】何かに集中できる時間が持てたことにより、気持ちの切り替えができ、退屈な時間の減少に繋がった。本人のこだわりを段階的に軽減させることにより療育等活動の幅が広がった。【結語】本人の興味や関心のある事柄を見つけ、それを基に活動の幅が拡がりQOLの向上に繋げることができる。

P1-14-5

重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の乳幼児への関わり～太鼓とスヌーズレン器具を組み合わせた遊びを行った3例～

高橋 輝(たかはし ひかる)、島田 明義(しまだ あきよし)、相川 萌子(あいかわ もえこ)、石上 綾香(いしがみ あやか)、大谷 英之(おおたに ひでゆき)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室

【はじめに】重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の乳幼児の中には、興味関心の偏りから口唇への感覚刺激に遊びが偏っている児がいる。今回、太鼓とスヌーズレン器具を同時に使用したことにより、パチも持って太鼓を叩く様子がみられるようになった3例について報告する。【方法】1.児にパチを握らせ、支援者のガイドにより太鼓を鳴らすことを繰り返した。2.音に反応して明滅するファイバースコープを太鼓に巻き、1同様の関わりを行った。【対象】A.2歳 女児,IESS,新版K式発達検査でDQ30。 B.5歳 女児,Dravet症候群,新版K式発達検査でDQ14。 C.3歳 女児,IESS,髄膜炎後遺症,水頭症,新版K式発達検査でDQ26.全症例で、独歩不可、四つ這い移動、座位可、目と手の共応動作可、パチは持って振れるがすぐに口に運ぶ。人に対し興味を示すことはほとんどみられない。【結果】1.全対象で、太鼓を意識することなく、パチを口に運ぶ様子がみられた。2.Aは、そのまま鼓面を鳴らし続けた。Bは太鼓の音と光が明滅すると動作を停止させ、Cは声を出して笑った。その後B・Cは、探るようにパチを振り、鼓面に辿り着くと、5分程度鼓面を叩き続けた。【考察】今回、全対象で手の機能的にパチを保持し振る動作が可能であり、ガイドによる太鼓の意識付けを行った。方法1では、パチで叩く感覚と音が鳴る条件付けだけでは、太鼓へ意識を向けることはなかった。方法2では、叩くと光が明滅する教材を併用し、視覚・聴覚・触覚というマルチモーダルな遊びとなったことが患児の興味に繋がリ、太鼓を鳴らす行動に繋がったのではないかと考察する。今後も遊びの工夫を通して児の興味を広げる取り組みを継続したいと考える。

P1-14-6

自室以外での活動の拡大を目指して ～A君の楽しみを増やすために～

安武 千賀子(やすたけ ちかこ)、曳野 俊治(ひきの しゅんじ)、中原 佐代子(なかはら さよこ)、和才 裕子(わさい ひろこ)、赤星 美咲(あかほし みさき)

NHO 福岡病院 療育指導室

はじめに
利用者によっては、耐性菌保菌などの理由により個室隔離となり、余暇支援の方法や回数にばらつきがある。ノーマライゼーションの観点からも自室以外の場所での余暇活動を実施することが重要であると感じ、成長発達段階にあるA君に対し、様々な体験を重ねることで、生活の幅を広げることができないかと考えた。
目的
自室以外の場所での余暇活動を行い生活の幅を広げる。
対象
対象児：5歳の未就学児 人工呼吸器装着
主病名：新生児低酸素性虚血性脳症による両上下肢機能障害及び重症精神発達遅滞
耐性菌保菌：CRE 個室隔離
入所～10か月間：自室以外での活動 0回
方法
担当スタッフと協議し、現在の問題点を抽出。活動形態等を検討。実際の動きを確認しながら離床活動を実施。
病棟カンファレンスにて、自室外の活動の必要性や離床時の感染対策方法、活動時の関わり方を伝達し意識統一。想定されるリスクや不明点などを洗い出し共有。安心して活動に参加できる体制を作る。
結果
段階的に多職種と話し合い、感染防止対策や環境設定を再確認し、自室外での余暇の大切さを改めて理解しなおしたことで、自室外での活動10回へと繋げることができた。
七五三のお祝い会は、両親にも参加してもらった。
「こういった特別なことはできないと思っていた。できてよかった。」と、とても喜ばれていた。
考察
A君自身が楽しみを増やせたかという判断は難しいが、A君を取り巻く様々な職種と協働することで、家族の思いを知り、A君の生活体験の拡大ができた。自室外での活動により、A君の日常生活に変化が生まれ、人として大切な生活経験を重ねられたのではないかと考える。

P1-14-7

筋緊張の強い重症心身障害者の思いの表出を引き出す取り組み ～ボツリヌス療法実施患者への介入～

大橋 一輝(おおし かずてる)、飯本 雅美(いもち まさみ)

NHO 長良医療センター 看護部

【目的】症例の患者は、筋緊張が強いためあらゆるケアの際に苦痛表情や発声が多く、日常生活に支障をきたしていた。何か伝えようとする反応でさえ緊張が助長し表出を妨げ、職員は患者の意思を捉えることが困難であった。今回、ボツリヌス療法で筋緊張緩和したことで、患者が車椅子で楽しくテレビ視聴できたことをきっかけに、思いを引き出す取り組みを実施した。【方法】介護計画実施期間：令和6年5月～12月。1) オムツ交換時のストレッチ、2) 楽しみであるラジカセ操作やテレビ視聴を通したコミュニケーション、3) 本人がテレビリモコンボタンを押せるように促し一緒にテレビ番組の選択をする、という毎日の関わりを通し、患者の表情・発声・身振り・視線・緊張の程度を観察した。【結果】治療と毎日のストレッチで筋緊張は緩和された。リモコン操作では意欲的にボタンを押す姿勢が見られ、OTと協働しリモコンの工夫・改良を重ねた。取り組み2～3か月頃、声かけに視線を向ける、声を出して笑う等の反応が見られた。5か月頃、「あー」と大きな声で発声し要望を確認すると内容が合った時は発声が落ち着き笑顔を見せることがあった。【考察】反応に統一性がないため、本人の意思を十分に理解することは難しかった。しかし、楽しい時には笑い、伝えたい時に伝えようとする意思は感じることができた。治療的介入により苦痛から解放され、素直に楽しいと感じることができたことが自由な表出に繋がったと考える。今後もボツリヌス療法を繰り返し筋緊張緩和する中で、さまざまな反応を引き出しながら、患者にとって思いを表出することや相手に伝わることを実感できるような関わりをすることが重要である。

P1-15-1

左橋梗塞（BAD型）の失調症状へのアプローチ

栗本 菜実(くりもと なみ)、増田 圭亮(ますだ けいすけ)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、上野 俊之(うえの としゆき)

NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【症例紹介】90代男性。入院前ADLは自立。X月Y日に体の動かしにくさを自覚。Y+1日に尿失禁、Y+2日に呂律困難、歩行困難の為近医受診し脳梗塞の診断で当院へ搬送。Y+3日後理学療法開始、Y+6日に麻痺増悪、Y+14日に下血、血圧低下の全身状態悪化がありベッド上介入となった。

【理学療法評価】初期評価(Y+3日) GCS：E4V5M6。徒手筋力検査(右/左)：股関節外転2/4、足関節背屈2/2。踵すね試験右下肢+、foot pat test両下肢+。起居動作監視、車椅子移乗軽介助。Y+5日踵すね試験改善、foot pat test右-、左+。起居動作自立、車椅子移乗監視、支持物と手すりで歩行軽介助。Y+6日徒手筋力検査右0、踵すね試験、foot pat testは実施困難。

【考察】本症例では目標をバギー歩行自立に設定した。問題点を右股関節外転・両足関節背屈の筋力低下、右下肢失調と考え、筋力増強運動、協調性運動を行った。Y+5日目では右踵脛試験、foot pat testは改善し、支持物ありで歩行軽介助となった。失調が改善した要因として視覚代償を利用し反復拮抗運動を実施したことにより協調性が改善したためであると考える。立野らはフレンケル体操は反復運動など種々の運動内容が含まれており、固有感覚入力強化、協調運動を再獲得させると報告している。右股関節外転・両足関節背屈筋力は改善が見られなかった。これは筋力増強運動の実施期間が短期間であったことが要因と考える。池添は、抵抗運動4-6週で筋力向上が期待できると報告している。本症例は失調が改善されたことで結果的に動作能力が向上したと考える。今後も全身状態に注意しながら安静度に合わせて評価・動作練習を継続していく。

P1-15-2

左内頸動脈閉塞症により歩行障害を呈した一症例
麻痺側立脚期におけるヒールロッカー機能低下による歩行の安全性低下に着目して

泉 七葵(いづみ なつ)、山内 茜梨(やまうち あかり)¹、中田 貴士(なかつ たかし)¹、高橋 博貴(たかはし ひろき)¹、秋山 慶輔(あきやま けいすけ)¹、渡邊 光太郎(わたなべ こうたろう)²

¹NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、²NHO 大阪南医療センター 脳神経内科

【はじめに】

左内頸動脈閉塞症を発症した患者に対し、装具療法を用いた歩行練習を中心に介入し、歩行能力が改善した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

50歳代女性、入院前の日常生活動作は自立、仕事中に突然倒れ当院に救急搬送され左内頸動脈閉塞症と診断され、アルテプラターゼ静注療法および機械的血栓回収療法を実施された。発症日+1日目から理学療法を開始した。

【評価・問題点】

BRS: 麻痺側下肢3, MMT: 麻痺側膝関節伸展筋力3, 麻痺側足関節背屈筋力3, ROM: 麻痺側股関節伸展-5°, 感覚検査: 麻痺側下肢深部感覚重度鈍麻であった。歩行動作は麻痺側初期接地時の足関節背屈が不十分となっており、荷重応答期にかけてのヒールロッカー機能が低下し、立脚中期において膝関節過伸展が生じた。問題点は下肢運動麻痺、足関節背屈筋力低下、膝関節伸展筋力低下、下肢深部感覚重度鈍麻、股関節伸展可動域制限を挙げた。

【介入・結果】

装具療法では短下肢装具を使用し、ヒールロッカー時の足関節背屈筋力の補助を目的として使用した。最終評価はBRS: 麻痺側下肢5, MMT: 麻痺側膝関節伸展筋力4, 麻痺側足関節背屈筋力4, ROM: 麻痺側股関節伸展0°, 感覚検査: 麻痺側下肢深部感覚正常であった。歩行動作は短下肢装具非使用下でも麻痺側初期接地での足関節背屈不十分が改善し、ヒールロッカー機能が改善したことで立脚中期における膝関節過伸展が軽減した。

【結論】

理学療法ガイドラインでは脳卒中患者における装具療法の推奨は非常に弱いとされているが、本症例では短下肢装具を使用し理学療法を実施することで、歩行動作の改善が見られた。

P1-15-3

重度感覚障害と注意障害を呈した右片麻痺症例への理学療法的考察

後藤 優宏(ごとう まさひろ)、古田 佳輝(ふるた よしてる)、相本 晃一(あいもち こういち)、房安 恵美(ふさやす えみ)

NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

本症例は、脳卒中後に重度の右片麻痺、感覚障害、注意障害を呈した50代男性である。急性期治療後、発症23日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院された。初期評価ではBRSII-II-II、SIAS34点、BBS9点、FIM一部軽介助～中等度介助レベル、MMSE22点、FAB10点、重度の運動・感覚障害と高次脳機能障害を認めた。本人および家族の希望は自宅退院であり、当初、屋内歩行(4点杖自立)を最終ゴールとして理学療法を実施した。介入では、患側の殿筋・骨盤周囲筋の筋緊張・機能向上を目的に、体幹・骨盤の他動的制御と視覚的フィードバックを併用した感覚入力訓練、静的立位訓練、歩行訓練を段階的に実施した。その結果、転院後150日目に自宅退院となった。最終評価ではBRSII-II-IV、SIAS43点、BBS36点、FIM一部自立レベル、MMSE25点、FAB11点、歩行は4点杖軽介助、屋内車椅子自立となり、目標とした「屋内杖歩行自立」には至らなかった。改善が限定的であった理由として、重度の深部感覚障害の残存および注意障害による集中力の欠如、さらに既往の変形性股関節症による可動域制限と疼痛回避の動作が歩行獲得を阻害した可能性が高い。また、プログラムの立案や進行の中で、感覚・注意障害が運動障害と同様の回復経過をたどることを前提にしまっていた点、自身の経験不足により適切な予後予測が困難であった点も要因と考える。本発表では、予後予測と介入方針の再考を通して、今後同様の重度感覚障害を伴う症例へのアプローチのあり方について、理学療法士としての臨床的省察を含めて報告する。

P1-15-4

正常圧水頭症によりすくみ足が出現し歩行困難となった症例に対して歩行能力の向上のために行った取り組み

有 花愛心(ありはあと)、川尻 千恵(かわひり ちえ)、石井 達也(いしい たつや)、桑本 美由紀(くわもと みゆき)

NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】正常圧水頭症(以下NPH)の症状に歩行障害がある。今回、NPHによるすくみ足が再出現し日常生活が困難となった症例に対して介入を行ったため報告する。

【症例紹介】

症例は70歳代女性。20XX年にNPHの診断となりL-Pシャント術を施行した。2年後にすくみ足が再出現し、立ち上がり困難となり当院へ入院となった。

【初期評価およびリハビリプログラム】

10m歩行テストは杖＋手引きの状態にて1分32秒、93歩であった。Berg Balance Scale(以下BBS)28点(主な減点項目:立位保持1点、片脚立位0点、リーチ動作0点、振り返り1点、回転0点)であった。また注意散漫の様子もみられた。

上記の評価を基に介入を開始した。介入当初は起立性低血圧がみられたため、ベッドサイドにて筋力維持訓練を中心に介入した。介入11日目からは歩行訓練、基本動作訓練、バランス訓練を中心に介入した。バランス訓練は初期評価時のBBSの減点項目の動作を反復して行った。

【最終評価】

10m歩行テストは杖＋手引きの状態にて50.71秒、57歩となった。歩容はすくみ足が改善され足部の振出もスムーズとなり安定性も向上した。BBSは34点(加点項目:立位保持3点、片脚立位1点、リーチ動作1点、振り返り2点、回転1点)であった。

【考察】

初期評価時のBBSの結果では日常的に行っていない動作において点数が低かった。そのため、その項目を反復して行ったことでバランス機能が改善し点数も向上したと考える。また、バランス機能の向上によりすくみ足も減少し歩行動作の安定に繋がったと考える。しかし、今回の介入においては注意散漫までは考慮できていなかったため、その点を考慮できればさらに動作の向上に繋がったと考える。

P1-15-5

Fisher 症候群に対するリハビリテーション介入をした経験～運動負荷に着目して～

河村 貴士(かわむら たかし)¹、山成 考寛(やまなり たかひろ)¹、安川 達哉(やすかわ たつや)¹、浜本 優佳(はまもと ゆか)²

¹NHO 関門医療センター リハビリテーション科、²NHO 関門医療センター 脳神経内科

【はじめに】Fisher 症候群(FS)は急性の外眼筋麻痺・運動失調・腱反射消失を三徴とする免疫介在性ニューロパチーであり、多くは上気道系感染後に発症し、1～2週進行した後に自然経過で改善に向かうという単相性の経過をとる。予後や疫学などに関する報告はあるが、リハビリテーション(リハビリ)に関する報告は少ない。今回運動負荷に着目し介入したFS患者の経験を得たため報告する。【症例】50歳代男性で、入院前ADLは自立しており、仕事は重労働をしていた。現病歴は第0病日に上気道症状、第6病日に運転時の違和感、第7病日にジンジン感・下肢脱力、第10病日に複視出現、第12病日に歩行困難で車椅子移動となり、A病院へ入院となった。第19病日に精査目的に当院へ転院となった。既往歴は左半月板損傷がある。薬剤は第0病日から当院退院まで鎮痛剤・下剤のみ内服した。【経過】第20病日より理学療法介入を開始した。第21病日から第23病日に初期評価を行い、複視残存、鼻指鼻試験陰性、2分間歩行105.8m、膝伸展筋力はHand Held Dynamometerにて39.3kgf/33.8kgf(右/左)であった。しかし、修正Borg2、Pulse110台の疲労感が第23病日に出現し、翌日にも疲労感が残存した。そのため過負荷の影響を考慮し、修正Borg2以下、Pulse110未満、翌日に疲労感が残存しない程度でリハビリを提供した。内容はストレッチ・バランス・筋力向上・ADL訓練を行った。第29病日から第31病日の最終評価にて、複視軽減、鼻指鼻試験陰性、2分間歩行142.6m、膝伸展筋力45.1kgf/37.0kgfと向上を認め、第32病日に自宅退院された。【考察・結論】FSは易疲労性であるため、運動負荷を調節することで、身体機能の向上の一助になる可能性がある。

P1-15-6

脳脊髄炎により動作能力が低下した患者のリハビリテーションに、Hybrid Assistive Limb[®]自立支援用腰タイプを併用した一症例

蓬原 春樹(ふつはら はるき)、川端 伸美(かわばた のぶみ)、椎木 陽啓(しいのき あきひろ)、大村 観月(おおむら みづき)、

斉田 和子(さいた かずこ)、鈴木 あい(すずき あい)

NHO 宮崎東病院 リハビリテーション科

【目的】脳脊髄炎により立ち上がり動作や歩行が困難であった患者に対し、通常リハビリテーションにHybrid Assistive Limb[®]自立支援用腰タイプ(HAL[®]腰タイプ)を併用した結果、動作能力が向上し、歩行器歩行が可能となったため報告する。

【症例】65歳女性。病前ADL自立していたが、X-70日髄膜炎症状や意識障害があり他院緊急入院。X-60日さらに意識レベル悪化し、挿管管理となった。治療により徐々に意識状態は改善し、X-7日に人呼吸器離脱。端座位保持可能となったが、認知能力低下や全身筋力低下を認め、立ち上がりや歩行が困難であった。X日、リハビリ継続のため当院へ転院。

【方法】X+1日よりベッド上で関節可動域運動、筋力増強運動、ADL練習を開始、X+30日よりHAL[®]腰タイプによる介入を開始した。プログラムは、体幹前後屈、立ち座り動作、スクワットを各10回1セット、疲労感に応じて1から4セット、週4.5回、30日間実施した。ベッド上リハビリは継続して行った。

【結果】HAL[®]腰タイプ開始時と最終時では、ベッド上基本動作(軽介助→自立)、立ち上がり動作(全介助→修正自立)、歩行(困難→歩行器歩行見守り)となった。

【考察】脳脊髄炎はウィルス感染などを原因に様々な神経症状を引き起こし、適切な治療により回復が望めるものの、重篤な後遺症が残る場合もあると言われている。今回、脳脊髄炎治療中の患者に対し、HAL[®]腰タイプを使用して正しい動作を反復したことにより、神経可塑性を促進する運動学習効果が得られたと考える。脳脊髄炎患者のリハビリにおいて、HAL[®]腰タイプを併用することは、身体機能改善に寄与する可能性が示唆された。

P1-15-7

発症早期の脳卒中患者における転帰先に関連する因子の検討

山本 雅(やまもと みやび)¹、岡田 基紀(おかた もとき)¹、日浦 雅則(ひうら まさのり)¹、荒木 武弥(あらき たけや)¹、

大下 智彦(おおした ともひこ)³、山崎 琢磨(やまさき たくま)²

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

³NHO 呉医療センター 脳神経内科

【目的】急性期病院において発症早期に転帰先を予測することは在院日数の短縮や個別性の高いリハビリテーションを実践するうえで重要となる。そこで、発症早期の脳卒中患者における転帰先に関連する因子について病型や属性、機能評価などの項目から検討した。

【対象】2024年4月から2024年10月までに当院に脳卒中で入院しリハビリテーションを施行した患者で、元々のADLがmRS5以上あるいは死亡退院を除いた139例(自宅退院71例、転院群68例)を対象とした。

【方法】研究デザインは後方観察研究とし、転帰先、年齢、性別、入院前mRS、入院前居住場所、同居者の有無、病型、損傷側、損傷部位、障害灌流領域(前方灌流、後方灌流)、入院時NIHSS、在院日数、発症日からのリハビリ開始日数、入院時血清アルブミン値、入院時総蛋白、リハビリ開始時Brunnstrom Recovery Stage(以下BRS)、高次脳機能障害の有無、藤島式嚥下グレードについて診療記録より後方視的に調査した。統計学的検討は、自宅退院群と転院群の2群に分けて調査項目の比較を行い、有意な差を認めた項目について転帰先との相関をSpearmanの順位相関係数を用いた検討した。

【結果】自宅退院群と転院群では年齢、病型、入院時NIHSS、高次脳機能障害の有無、BRS、藤島式嚥下グレード、損傷灌流領域に有意な差を認めた。しかし、これらの項目と転帰先に強い相関は認めなかった。

【考察】発症早期の病型や身体機能が転帰先と関連するとした先行研究があるが、本調査では関連を認めた項目はなく、他の因子との関連が考えられた。

【結語】今後は退院前評価等を調査項目に加え、転帰先に関連する因子を再検討していく。

P1-16-1

十二指腸の通過障害を契機に診断治療に至った膵十二指腸動脈瘤破裂の1例

末兼 和佳(すえかね わか)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、山本 優香(やまもと ゆうか)、田崎 陽(たさき ひなた)、権藤 佳澄(ごんどう かずみ)、朝長 道人(ともなが みちと)、嶋倉 茜(しまくら あかね)、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)、有尾 啓介(ありお けいすけ)、網田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 姫野医療センター 消化器内科

【症例】79歳男性。X年1月に前立腺肥大症による尿閉で入院中であつたが悪心・嘔吐・食思不振が出現し、1月20日に前医を受診した。炎症反応が軽度上昇しており、輸液と抗生剤加療を行なつたが症状改善せず、1月24日に精査加療目的に当科紹介となった。【経過】来院時、バイタルは特に異常なく、血液検査上も炎症が軽度上昇しているのみで症状も強くなかつたためまずは腹部単純CTを施行し、後日結果説明の方針とした。腹部単純CTでは十二指腸水平脚から腸間膜にかけて腫瘍性病変を認め、脾臓や十二指腸、腸間膜由来の血腫や腫瘍性病変が考えられ、それによる通過障害の可能性が疑われた。1月28日にまず上部消化管内視鏡を施行し、十二指腸下行脚に浮腫性狭窄は認めたが粘膜表層に有意所見はなかつた。その後、腹部造影CTまで追加で施行したところ、膵十二指腸動脈瘤破裂・血腫形成を認めた。心臓血管外科と放射線科と協議を行い、TAEにて止血を行ったが血腫のサイズは不変で十二指腸の圧排所見は残存していた。その後はPICCを留置し、絶飲食管理を行い、徐々に食あげを行った。血腫も自然吸収され、食事摂取も可能となつたため3月7日に退院となった。【考察】膵十二指腸動脈瘤は腹部内臓動脈瘤の中でも約2%と言われている。破裂によりショック状態で搬送されることもあるが、腹痛や嘔吐を主訴に受診することも多く、腹腔内出血や後腹膜血腫による腹部膨満や腹膜刺激症状が出現することもある。本症例のように単純CTでは腫瘍性病変疑いとなるため、血管病変を鑑別に造影CTを撮像することで確定診断、治療に至つた症例を経験した。若干の文献的考察を踏まえて報告する。

P1-16-2

不明熱で発見された小腸平滑筋肉腫の1例

平石 江理奈(ひらいし えりな)、宇野 泰朗(うの やすお)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、多代 充(たしろ みつる)、羽田 拓史(はだ たくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はつとり まさし)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

症例は67歳女性、主訴は発熱、頭痛、関節痛で、5日間症状が持続し、不明熱として当院膠原病内科に紹介受診した。既往に脳梗塞と子宮全摘手術歴があつた。入院時身体所見では特記事項なく、腹部症状も認めず、腹部は平坦・軟で圧痛も認めなかつた。血液検査ではWBC 10700/ μ l、CRP 16.5mg/dlと炎症反応上昇を認め、Hb 10.9 g/dlと軽度貧血を認めた。造影CTでは左側腹部に11cm大の腫瘍を認め、造影効果を認める不整な壁肥厚を認め、内部は不均一であつた。MRIでは、腫瘍はT1強調像で内部不均一な淡い高信号を示し、T2強調像では辺縁低信号内部高信号を示した。上部下部消化管内視鏡検査では腫瘍性病変は認めなかつた。平滑筋肉腫またはGISTの疑いにて手術方針とした。術中、腫瘍は空腸壁と下行結腸領域結腸間膜に強固に癒着しており、原発は空腸か腸間膜かは特定できなかったが、結腸部分切除と空腸部分切除を施行した。術後経過は良好で術後12日目に退院となった。摘出標本では空腸と連続性を認め、内部は壊死内容物が貯留していた。組織学的に空腸の固有筋層から連続する境界明瞭な腫瘍を認め、異型紡錘形細胞が錯綜性に増殖しており、免疫染色では、 α -SMA陽性、c-kit、S100、CD34陰性、Ki-67は30-40%であり、平滑筋肉腫と診断した。小腸平滑筋肉腫は、小腸腫瘍の1%程度と稀であり、悪性度も高く、予後も不良とされている。今回不明熱で発見された小腸平滑筋肉腫の1例を経験したため報告する。

P1-16-3

von Recklinghausen病患者に生じた回腸間膜神経鞘腫の1例

黨 和夫(とう かずお)¹、深野 颯(ふかの はやた)¹、大野田 貴(おおのだ たかし)¹、原 亮介(はら りょうすけ)¹、内田 史武(うちだ ふみたけ)¹、田場 充(たば みつる)²

¹NHO 姫野医療センター 消化器外科、²NHO 姫野医療センター 病理診断科

【緒言】von Recklinghausen病(以下、VR病と略す)は神経線維症のNF-1に該当し、3000人に1人の割合で発生する遺伝性疾患で突然変異の症例も半数程度みられ、小腸GISTの合併が多いとされる。今回、VR病に小腸間膜の神経鞘腫を合併した症例を経験した。【症例】症例は57歳の女性で、病院をあまり受診したことがなかつた。2021年10月に検診で尿潜血を指摘され、精査目的に前医を受診された。その際に皮膚に多発する結節を認め、母親と妹も同様の皮膚病変を認めており、臨床的にVR病(NF-1)と診断されていた。血尿は経過観察となつたが、前医のCT検査で多発する結節と下腹部正中に5x3cm大の内部不均一な低吸収の腫瘍を指摘された。他にNF-1に伴う合併症がないか精査目的に当院を紹介となった。6ヶ月後に施行したCT検査で、下腹部正中の小腸間膜内に存在する腫瘍のサイズは不変であつたが、画像的にGISTが否定できないため、手術目的に当科を紹介となった。【手術所見】腹腔鏡下に小腸を検索すると、回腸間膜に既知の5cm大の腫瘍を認めた。腫瘍の可動性が良好なことを確認後、臍部創を5cmに延長して腫瘍を体外に引き出し、腫瘍を含めた小腸部分切除を行った。術後一過性の吻合部狭窄を認めたが、術後14日目に軽快退院した。病理結果は浮腫、粘液状の基質を背景に紡錘細胞が増生しており、免疫染色の結果 [c-kit (-)、CD34 (-)、S-100 (+)] からAntoni type Bの神経鞘腫と診断した。【考察】神経鞘腫は頭頸部や四肢に好発し、腸間膜原発の良性腫瘍の0.5%とまれである。VR病はGISTやNET、悪性末梢神経鞘腫(MPNST)との合併の報告が多く、腸間膜神経鞘腫の合併はまれと思われた。

P1-16-4

内視鏡的粘膜下層剥離術で一括切除された早期肛門管扁平上皮癌の一例

眞田 莉花(さなだ りか)、楠 龍策(くすのき りゅうさく)、網岡 慶(あみおか けい)、佐伯 翔(さえき しょう)、河村 良太(かわむら りょうた)、占部 綾子(うらべ あやこ)、濱田 博重(はまだ ひろしげ)

NHO 東広島医療センター 消化器内科

肛門管癌は大腸癌全体の約2%と稀であり、その多くが進行癌として発見されるため、化学放射線療法や外科的切除が標準的に行われる事が多い。しかし、近年の内視鏡診断技術の進歩により、早期発見が可能となり、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)による治療も検討されるようになってきている。今回、肛門管に発生した早期扁平上皮癌に対してESDを施行し、病理学的に治癒切除が得られた一例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。症例は70代女性。既往に直腸癌の内視鏡治療、子宮頸部異形成の治療、虫垂炎の手術、脂質異常症、白内障がある。直腸癌の治療後サーベイランスとして施行した大腸内視鏡検査で、肛門管に約20mm大の境界明瞭で褪色调の平坦隆起性病変を認めた。NBI拡大観察では上皮乳頭内血管ループ(IPCL)に類似した不整な血管を認め、日本食道学会拡大内視鏡分類に当てはめるとTypeB1血管相当だった。生検では中等度の異型細胞からなる乳頭状病変を認めた。以上より、anal intraepithelial neoplasiaと診断し、ESDを施行した。切除後病理診断は、上皮内癌/高度扁平上皮内病変(squamous cell carcinoma in situ / high-grade squamous intraepithelial lesion)であり、pTis, ly0, v0, pHM0, pVM0と評価され、治癒切除と判断された。肛門管癌に対するESDの報告は少ないが、本症例のように粘膜内に限局した早期病変であれば、低侵襲で根治的な治療手段となりうる。今後の適応拡大や内視鏡治療の有用性を検討するうえで有意義な症例と考える。

P1-16-5

S状結腸癌術後のリンパ転移に対しての化学療法にて完全奏効 (CR) を得た1例

須藤 有^(すどう ある)、旗手 和彦^(はたて かずひこ)、鶴丸 裕司^(つるまる ゆうじ)、桑野 紘治^(くわの こうじ)、大越 悠史^(おおこし ゆうじ)、大泉 陽介^(おおいずみ ようすけ)、坂本 友見子^(さかもと ゆみこ)、森谷 宏光^(もりや ひろみつ)、二渡 信江^(ふたわたりの ぶえ)、金澤 秀紀^(かなざわ ひでき)

NHO 相模原病院 外科

【はじめに】 進行・再発大腸癌の二次治療における化学療法の完全奏効 (complete response：CR) 率は、一次治療と比較して低い。【目的】 進行再発大腸癌に対する化学療法の二次治療にて完全奏効を得られた稀な症例を経験したので報告する。【症例】 74歳、女性。便潜血検査陽性を認め大腸内視鏡検査にてS状結腸癌と診断し腹腔鏡下S状結腸切除術D2郭清を施行した。術後1年のCTにて下腸間膜動脈および左内腸骨動脈周囲のリンパ節転移が疑われ、PET-CTにてFDGの集積を認めた。一次治療としてCAPOX＋Bevacizumab療法を5サイクル施行後にGrade IIの末梢神経障害を認め、二次治療としてFOLFIRI＋Ramucirumab療法を30サイクル施行した。効果判定のPET-CTにおいて異常集積を認めず完全奏効 (CR) と判断した。治療終了後5年3ヶ月を経過し再発・転移の所見は認めていない。【考察】 FOLFIRI＋Ramucirumab療法は血管内皮増殖因子受容体2 (VEGFR-2) に対する抗体であるRamucirumabと、FOLFIRI療法を組み合わせた治療法で、進行再発大腸癌に対して二次治療として行われる。RAISE試験 (国際第III相試験) において病勢コントロール率：ラムシルマブ群74.1%、プラセボ群68.8%という結果であった。FOLFIRI＋Ramucirumab療法の奏効率はCRとPartial Response：PRと合わせて評価される。大腸癌術後にリンパ節転移は、化学療法によりPRに留まる例が多く、完全奏効に至る症例は稀である。

P1-17-1

術前診断で神経内分泌腫瘍との鑑別が困難であった膵腺房細胞癌の1例

梅村 卓磨^(うめむら たくま)¹、末永 雅也^(すえなが まさや)¹、多代 充^(たしろ みつる)¹、近藤 尚^(こんどう へいせい)²、鈴木 菜つみ^(すずき なつみ)¹、荒井 花純^(あらい かすみ)¹、宮田 遥香^(みやた はるか)¹、平石 江理奈^(ひらいし えりな)¹、横山 由依^(よこやま ゆい)¹、羽田 拓史^(はだたくみ)¹、袴田 紘史^(はかまた ひろし)¹、田中 健太^(たなか けんた)¹、富永 奈沙^(とみなが なさ)¹、田嶋 久子^(たじま ひさこ)¹、宇野 泰朗^(うの やすお)¹、服部 正嗣^(はっとり まさし)¹、島田 昌明^(しまだ まさあき)²、村上 善子^(むらかみ よしこ)³、小寺 泰弘^(こでら やすひろ)¹

¹NHO 名古屋医療センター 外科、²NHO 名古屋医療センター 消化器内科、³NHO 名古屋医療センター 病理診断科

【緒言】膵腺房細胞癌 (ACC) は成人膵癌の0.4%を占める比較的稀な膵上皮性悪性腫瘍である。今回我々は、術前生検検体で神経内分泌腫瘍 (NET) G3と診断し、術後の病理組織学的検査でACCの診断に至った1例を経験したので報告する。【症例】67歳男性。貧血の精査で膵頭部腫瘍を指摘され、当院に紹介となった。造影CTで膵頭部に十二指腸浸潤を伴う48 mmの乏血性腫瘍を認め、上部消化管内視鏡で十二指腸球後部に2型の潰瘍性病変を認めた。潰瘍部の生検検体でChromogranin A陽性、Ki-67陽性 (30%) を示し、十二指腸浸潤を伴うNET G3 の術前診断で亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。切除標本では、膵頭部に膨張性に発育し、十二指腸潰瘍底に連続する弾性軟の充実性腫瘍 (50×45 mm) を認めた。病理組織学的検査で類円形核と好酸性胞体を有する均一な異型細胞が腺管構造を形成して増殖し、十二指腸潰瘍底まで腫瘍の浸潤を認めた。神経内分泌マーカーのChromogranin Aは5%程度に陽性、Synaptophysinは1%程度に陽性とNETや神経内分泌癌としては低く留まり、この段階で膵腺房細胞癌が鑑別に挙がったことからBCL10の免疫染色を施行すると広範囲で強陽性の所見を認めた。以上より、十二指腸浸潤を伴う膵腺房細胞癌と診断した。なお、後方視的に術前生検検体を検討したところBCL10の免疫染色は広範に強陽性を示した。【考察】ACCとNETは画像所見、病理組織学的検査所見ともに類似点が多く、生検検体での鑑別も容易ではない。BCL10の免疫染色はACCに対する感度と特異度が高いことから、Ki-67 標識率の高い非膵管癌では膵腺房細胞癌を鑑別に挙げ、BCL10の免疫組織学的検討を追加することが重要である。

P1-17-2

Conversion手術を施行した大腿骨前面の軟部転移を伴う切除不能膵癌の1例

鈴木 菜つみ^(すずき なつみ)、末永 雅也^(すえなが まさや)、多代 充^(たしろ みつる)、荒井 花純^(あらい かすみ)、曾我 舞^(そが まい)、宮田 遥香^(みやた はるか)、平石 江理奈^(ひらいし えりな)、横山 由依^(よこやま ゆい)、松本 格^(まつもと ただし)、羽田 拓史^(はだたくみ)、袴田 紘史^(はかまた ひろし)、梅村 卓磨^(うめむら たくま)、田中 健太^(たなか けんた)、富永 奈沙^(とみなが なさ)、田嶋 久子^(たじま ひさこ)、宇野 泰朗^(うの やすお)、服部 正嗣^(はっとり まさし)、小寺 泰弘^(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【緒言】悪性腫瘍の軟部組織への転移は稀で、一般的に予後不良である。【症例】50歳代女性。腹痛の精査で膵腫瘍が疑われ、当科へ紹介となった。造影CTで膵体部に32 mm大の腫瘍を認め、腹腔動脈 と上腸間膜動脈に広範に接触する局所進行切除不能膵癌と診断した。CA19-9は118 U/mlと上昇していた。Conversion手術も念頭に化学療法 (Gemcitabine+*nab*-Paclitaxel) を導入したところ、速やかにCA19-9は正常化し、治療後6か月のCTで病勢維持と診断した。Conversion手術を企図して精査を施行したが、FGD-PET/CTで左大腿骨前面にFDGの集積を伴う10 mm大の腫瘍を認めた。摘出生検で脂肪組織内に存在する黄白色で弾性軟の腫瘍を切除し、組織学的に膵癌の軟部転移の治療による完全奏効と診断した。後方視的に検討すると初診時の画像検査で同部に15 mmの造影効果を伴う腫瘍を認めており、初診時から遠隔転移を伴う切除不能膵癌であった。治療後13か月まで化学療法を継続し、画像検査と審査腹腔鏡を含む再度の精査で遠隔転移を認めず、S-1を用いた化学放射線治療を経て、治療後16か月でConversion手術としての腹腔動脈門脈合併膵体尾部切除術を施行した。術後経過は良好で、S-1による補助化学療法を施行していたが、治療後21か月で多発肺転移再発と診断し、現在は化学療法中である。【考察】極めて予後不良とされる軟部転移を伴う膵癌に対し、Conversion手術を含む集学的治療によって一定の予後を得た。特にConversion手術という侵襲的治療前には、稀ではあるが膵癌の軟部転移にも留意が必要である。

P1-17-3

特発性胆嚢穿孔に対して保存的加療を行った1例

萩原 大護^(はぎわら だいち)¹、菅澤 健^(すがざわ けん)¹、奈賀 卓司^(なかたくし)¹、谷口 健次郎^(たにぐち けんじろう)¹、石黒 諒^(いしぐろ りょう)¹、藤田 真穂^(ふじた まほ)¹、原田 賢一^(はらだ けんいち)²

¹NHO 米子医療センター 消化器外科、²NHO 米子医療センター 消化器内科

症例は82歳男性。心窩部痛を主訴に他院救急搬送となり、手術歴のある当院転院となった。発熱および上腹部の圧痛を認め、血液検査でAmy、P-Amyの上昇を認めた。腹部CT・MRIでは肝周囲・十二指腸背側に腹水、胆嚢周囲脂肪組織混濁を認めたが主膵管の拡張や膵内占拠性病変は認めなかった。画像所見は乏しいが、上腹部の急性腹痛発作・圧痛および膵酵素上昇を認めたため、急性膵炎として加療を開始した。第2病日には乏尿、CRP・LDHの上昇を認め、年齢と併せて予後因子4点で重症膵炎となった。腹部CT・MRIを再検すると膵炎所見は乏しく、胆嚢頸部付近での出血性変化を認めた。第6病日に左上肢脱力および左顔面麻痺が出現。頭部MRIで右脳梗塞が認められた。第7病日の造影CTで胆嚢壁の造影効果の一部断裂を認め、胆嚢穿孔および腹膜炎が疑われた。手術も考慮されたが、脳梗塞発症直後であり全身麻酔のリスクが高いこと、腹部症状は認めず、炎症反応の悪化もなくCTにて腹水および脂肪組織混濁は限局しており保存的加療の方針とし、右腎下極レベルでのCTガイド下ドレナージを行った。ドレナージ排液は古血性で、Bil、Amyの上昇は認めなかった。第8病日より蛋白分解酵素阻害薬を終了した。第17病日に抗菌薬を終了、第24病日のCTで腹水や胆嚢周囲脂肪組織混濁の軽減を認め第25病日にドレーンを抜去した。第36病日のダイナミックCTで胆嚢壁欠損は不変も状態は安定、第73病日に退院となった。 特発性胆嚢穿孔は胆石や炎症などの明らかな原因なく胆嚢壁の穿孔をきたす疾患である。特発性胆嚢穿孔の多くは早期に手術が行われるが、今回保存的加療を行った1例を経験したので報告する。

P1-17-4

根治切除術後に早期の肝転移再発をきたした肝内胆管粘表皮癌の1例

荒井 花純(あらい かすみ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、曾我 舞(そが まい)、宮田 遥香(みやた はるか)、平石 江里奈(ひらいし えりな)、横山 由依(よこやま ゆい)、松本 格(まつもと たかし)、羽田 拓史(はだ たくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、宇野 泰朗(うの やすお)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【緒言】粘表皮癌は唾液腺に好発する腫瘍であり、肝内胆管由来の粘表皮癌は極めて稀で予後不良とされる。今回、我々は肝内胆管粘表皮癌の1例を経験したので報告する。【症例】86歳女性。突然の右側胸痛を主訴に前医を受診し、CTで巨大肝腫瘍を認め当院へ紹介となった。造影CTで肝S8に8 cm大の嚢胞性腫瘍を認め、一部で動脈相からの増進性の造影効果を伴う充実部と単純CTで高吸収域を示す成分が混在していた。脾頭後部に腫大リンパ節を認め、転移が疑われた。肝嚢胞性腫瘍の切迫破裂の診断で緊急に経カテーテル的動脈塞栓術を施行した。MRIで嚢胞内の充実部分は拡散強調画像で強い高信号を示し、その他の嚢胞内容はT2強調画像で高信号、T1強調画像で淡い高信号を示した。超音波内視鏡下穿刺吸引法による脾頭後部リンパ節の組織学的検討で腺癌成分を認めた。以上から、Intraductal papillary neoplasm of bile duct由来の浸潤癌と診断し、リンパ節転移を伴うものの外科的切除で病勢コントロールが得られる可能性があると考えて前区域切除術と脾頭後部リンパ節を含む肝十二指腸間膜リンパ節郭清を施行した。切除標本は充実性腫瘍で、内部の大半は壊死成分であった。病理組織学的検索で扁平上皮癌成分、粘液細胞とその中間細胞を認め、免疫組織学的検討も踏まえて粘表皮癌と診断した。術後合併症は認めなかったが、術後第26病日に施行したCTで多発肝転移を認めた。症状緩和の方針となり、第29病日に転院し、第49病日に永眠された。【考察】本症例のように、非典型的な画像所見を呈する肝腫瘍を認めた際には、極めて稀ではあるが粘表皮癌をはじめとする特殊型肝内胆管癌も鑑別に挙げることが肝要である。

P1-17-6

最終治療から4年の経過を経て発症した肝細胞癌甲状腺転移の一例

高 愛実(たか まなみ)¹、網岡 慶(あみおか けい)²、眞田 莉花(まんだ りか)²、佐伯 翔(さえき しょう)²、河村 良太(かわむら りょうた)²、楠 龍策(くすのき りゅうさく)²、占部 綾子(うらべ あやこ)²、濱田 博重(はまだ ひろしげ)²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 消化器内科

【症例】80歳代、男性。【現病歴】X-7年7月、肝障害を契機に施行された腹部造影CT検査で14cm大の肝細胞癌(HCC)および右腎細胞癌を指摘された。X-7年8月に開腹下肝右葉切除術、X-6年3月に後腹膜鏡下右腎摘出術が施行された。X-5年10月、肝S4に17mm大の単発再発HCCを認め、レンパチニブによる治療が開始された。有害事象により減量・休業を要したが、再発病変は増大なく新規病変も認めなかったため、レンパチニブは中止され、X-4年9月に体幹部定位放射線治療(総線量50Gy/5Fr)が施行された。以後、再発や新規病変を認めず経過していた。X年7月、PIVKA-IIの上昇を認め、EOB-MRI検査では再発病変を指摘されなかったため、慎重な経過観察を開始した。その後もPIVKA-IIの持続的な上昇が見られたため、X+1年3月に肝外病変精査目的で施行した胸腹部単純CT検査にて、甲状腺左葉に4cm大の腫瘍を認めた。甲状腺腫瘍の生検にてHCCの転移と診断され、さらに造影CTで甲状軟骨への浸潤が認められた。他部位に再発所見はなく、手術(喉頭全摘出術)および薬物治療が提示されたが、患者は発声機能温存を強く希望したため、X+1年4月よりアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法を導入し、現在まで加療を継続している。【考察】HCCの甲状腺転移は極めて稀であり、報告も少ない。また増大に伴い気道閉塞や機能障害を来すリスクが高いとされる。本症例では、HCCに対する最終治療から4年を経て甲状腺転移が発症し、腫瘍マーカー上昇から診断に至るまでに約8ヶ月を要した。一定期間の再発がない場合でも、甲状腺を含めた肝外転移の評価が重要であることを示唆する教訓的な一例であり、若干の文献とともに報告する。

P1-17-5

原発性肺多形癌の異時性肝転移に対する腹腔鏡下肝部分切除術の一例

山野井 彪(やまのい たける)

NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医

背景: 55歳男性が喉の不快感と血痰を主訴に受診し、胸部X線検査で右肺の異常陰影、PET-CTで集積が認められた。気管支鏡検査で上皮性悪性腫瘍と診断され、術前全身化学療法後に右肺上葉切除と胸壁合併切除術が施行された。術後合併症はなく、さらに4コースの補助化学療法が実施された。症例: 術後2年で造影CTにより肝S3領域に転移を疑う結節が発見され、MRI検査で肝S3領域に結節を認め、肝臓内の他部位に転移がないことが確認された。腹腔鏡下肝S3部分切除術が実施され、病理診断は肺多形癌の肝転移であった。術後合併症なく、術後6日目に退院した。術後6ヶ月の時点で再発は認められていない。考察: 本症例では、肺多形癌の肝転移に対して腹腔鏡下肝部分切除術が安全かつ合併症なく施行された。この疾患の転移に対する積極的な外科的切除は、長期予後をもたらす可能性がある。

P1-17-7

集学的治療によって長期生存を得ている成人発症の肝未分化肉腫の一例

横山 由依(よこやま ゆい)¹、末永 雅也(すえなが まさや)¹、多代 充(たしろ みつる)¹、羽田 拓史(はだ たくみ)¹、梅村 卓磨(うめむら たくま)¹、袴田 紘史(はかまた ひろし)¹、田中 健太(たなか けんた)¹、富永 奈沙(とみなが なさ)¹、田嶋 久子(たじま ひさこ)¹、宇野 泰朗(うの やすお)¹、服部 正嗣(はっとり まさし)¹、岩越 朱里(いわこし あかり)²、小寺 泰弘(こでら やすひろ)¹

¹NHO 名古屋医療センター 外科、²NHO 名古屋医療センター 病理診断科

【緒言】肝未分化肉腫は主に小児に発生する肝原発の間葉系悪性腫瘍で、成人での発症は極めて稀で一般的に予後不良である。【症例】53歳男性。微熱の精査目的に当院へ紹介となった。造影CTで肝右葉に18 cm大の腫瘍を認め、腫瘍の内部は嚢胞成分を疑う低吸収域と出血を疑う高吸収域を呈し、肥厚した辺縁と内部の隔壁に造影効果を認めた。腫瘍内出血を伴う肝血管肉腫を疑って肝右葉切除術を施行した。腫瘍の剖面像では広範の壊死と出血を認め、黄白色調の充実部、嚢胞といった様々な成分が混在していた。病理組織学的には星芒状から紡錘形の未分化な腫瘍細胞の増殖を認め、一部にPAS染色陽性となる硝子体を認めた。免疫組織化学染色ではα1-antitrypsin等が陽性で、keratinやCD34等が陰性であった。以上よりt2, n0, m0, stage IIの肝未分化肉腫と診断した。希少疾患で予後不良とされていることから多職種チームで検討し、doxorubicin, ifosfamideを用いた術後補助化学療法を施行後に経過観察方針とした。術後2年10か月で行った造影CT検査で上行結腸肝弯部に接する7 cm大の腫瘍を認めた。腫瘍と腹壁の境界は不明瞭で腹壁への浸潤が疑われた。他に転移は認めなかった。腫瘍に対して開腹下右半結腸切除術および腹壁合併切除を施行した。病理組織学的には、核分裂像や多核、奇怪核の目立つ紡錘形細胞から構成されており、前回と同様の肝未分化肉腫の再発として矛盾しない所見であった。遺伝子パネル検査にて推奨治療なく、術後補助化学療法は行わなかった。現在、再手術後から1年4か月の無再発生存を得ている。【結語】肝未分化肉腫に対して根治切除と術後補助化学療法が予後の改善に寄与する可能性が示唆された。

P1-18-1

外来心臓リハビリテーションのリハビリテーション科の収益面での効果について

山田 祐司(やまだ ゆうじ)¹、森本 大輔(もりもと だいすけ)¹、森岡 悦子(もりおか えつこ)¹、細田 明寛(ほそだ あきひろ)¹、牧野 ひとみ(まきの ひとみ)²、柴田 沙紀(しばた さき)²、大川 智美(おおかわ ともみ)²、竹本 初美(たけもと はつみ)³、宮田 周作(みやた しゅうさく)⁴、富田 伸司(とみた しんじ)⁵

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 看護部、³NHO 長良医療センター 栄養管理室、⁴NHO 長良医療センター 循環器内科、⁵岐阜ハートセンター あしの診療・静脈センター長

【目的】外来心臓リハビリテーション(以下、心リハ)は、再入院の抑制や身体機能の向上に有効とされる。外来心リハは集団で行う事ができ、収益面の改善も期待できる。外来心リハ導入後のリハビリテーション科における経済的効果を評価する。
【方法】対象は2022年4月から2025年3月までの心リハ実施データとし、電子カルテ部門システムデータを参照。
【結果】外来心リハ導入後、2年間で外来心大血管リハビリテーション科の月平均算定単位数が2022年度22.2単位から2025年度129.4単位に大幅に増加。年間で111単位が1553単位に増加した。一回実施あたりの患者数を4人から6人に増やし、セッション数を週1回から3回に増やしたことが要因と考えられる。心リハ担当療法士の平均年間単位数、点数は、2022年度3553単位899660点だったが、2024年度は4028単位1019307.5点と増加した。また、多職種が連携し、栄養指導、CPX検査等を行うことで、部門をまたいだの収益改善にも繋がっている。
【結語】外来心リハは医学的有用性に加え、リハビリテーション科における収益性の改善にも寄与することが示唆された。今後は医療資源の最適化と継続的なアウトカム評価を行い、さらなる収益改善とリハビリテーションの質の改善を目指していく。

P1-18-3

大動脈解離後の持続する疼痛に対して疼痛管理に着目し介入した症例

坂本 梨真(さかもと りま)¹、岩本 真美(いわた まみ)¹、山内 菜緒(やまうち なお)¹、足立 崇(あだち たかし)¹、平野 哲生(ひらの てつお)¹、岸 咲貴子(きし さきこ)²

¹NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、²NHO 浜田医療センター リハビリテーション科医師

【はじめに】脊髄虚血に起因する神経障害性疼痛は多様な症状を呈し、複雑かつ遷延しやすい。松本らによれば、心理社会的支援を含む包括的な治療が重要とされる。本症例では、疼痛管理に焦点を当て、QOLの向上を目的に介入を行ったので報告する。【症例紹介】70代男性。Stanford B型大動脈解離を発症し、脊髄虚血を合併して対麻痺を呈した。残存最高位髄節はTh7、ASIA機能障害尺度ではC分類(運動60点、触覚84点、痛覚84点)。急性期では起立訓練まで実施されていたが、第38病日に両下肢痛が出現、経日的に増強、また上肢の過用により肩関節・手関節痛も認め、離床困難となった。【経過】NRSにおける両下肢の疼痛スコアは10／10、基本動作は重介助を要し、膝関節可動域制限により座位保持も困難であった。疼痛の遷延によりリハビリへの意欲も減退し、精神面での不安定さも認められた。第70病日に回復期病棟へ転棟し、疼痛状況を看護師・MSWと共有し、ポジショニングの工夫や対応方針を統一。本人及び家族に対して段階的な方針を説明し不安の軽減を図った。リハビリでは疼痛を誘発しにくい方法を検討しながら介入を継続。本人の自主的な協力動作が増加し、第156病日に自宅退院となった。【考察】脊髄虚血に伴う対麻痺および疼痛の遷延により意欲低下や抑うつ傾向がみられたが、多職種による包括的な支援を継続することで、疼痛が残存する中でも基本動作の介助量が軽減し、趣味の一部再開など前向きな発言も聞かれるようになった。多職種連携による疼痛に配慮した支援が患者の心理的安全性を高め、介入の円滑化及びQOLの向上に寄与したと考えられる。

P1-18-2

対麻痺を合併した急性大動脈解離に対する急性期～亜急性期での介入経験

岩本 真美(いわた まみ)¹、平野 哲生(ひらの てつお)¹、岸 咲貴子(きし さきこ)²
¹NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、²NHO 浜田医療センター リハビリテーション科医師

【はじめに】急性大動脈解離は10万人当たり3～10人程度に発症し、そのうち脊髄虚血を合併する割合は4%と報告されている。今回、Stanford B型で保存的加療の方針となった急性大動脈解離対麻痺合併症例に対する急性期～亜急性期の理学療法を経験したため報告する。
【症例】高血圧症の既往のある75歳男性、身長160.0 cm、BMI23.4、入院前は就労しておりADLは自立。
【経過】突然の胸背部痛・腹痛・下肢の脱力を自覚し救急要請。当院到着時には四肢麻痺はなく、両側大腿動脈・足背動脈は左右差なく触知可能であった。造影CTで大動脈弓部遠位から腹部大動脈の上腸間膜動脈分岐レベルまで血栓閉鎖型の解離を認め入院。発症7時間後、嘔吐しショックバイタルとなり対麻痺(第7胸椎レベルでの完全麻痺)が出現。スパイナルドレーンを留置し高血圧管理と薬剤投与を行い、感覚は一部回復したが両下肢の運動麻痺は重度残存した。発症17時間後(第1病日)から理学療法介入。第3病日ドレーン抜去、第4病日より離床プログラムを開始。第30病日のCTで大動脈弓部遠位に瘤化を認め、第56病日に左一右鎖骨下動脈バイパス及び胸部大動脈ステントグラフト内挿術を施行。手術翌日より介入再開、第70病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転棟した。両下肢の運動麻痺は介入当初から大幅な回復はみられなかった。
【まとめ】重度の対麻痺のため今後の生活を考慮すると両上肢機能の維持が重要であり、動作時には両上肢の等尺性収縮を伴う。保存的加療の方針下で再解離や破裂等のリスクを考慮しながらの理学療法介入は負荷設定や活動量の調整に苦慮した。幸いさらなる合併症を生じることはなかった。

P1-18-4

糖尿病教育入院患者を対象としたパンフレットとリハビリテーションについてのアンケート結果について

岡田 堅渡(おかだ けんと)¹、西川 博康(にしかわ ひろやす)¹、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)¹、山崎 浩(やまさき ひろし)^{1,2}
¹NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、²NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】当科では糖尿病教育入院患者に対してパンフレットを用いたリハビリの実施・指導を行っている。今後のパンフレット運用、リハビリの内容を検討するためにアンケート調査を行った。
【方法】2024年7月から12月の期間にパンフレットを用いて指導を行った糖尿病教育入院患者29名を対象とし、パンフレットおよび入院中のリハビリについてアンケートを実施した。アンケートではパンフレット、リハビリについての満足度、入院前の運動頻度、入院中の自主トレの有無、自主トレの内容、入院中の1週間の自主トレの合計時間、退院後の運動継続の意思について調査した。
【結果】対象者の内21名から回答を得た(回収率72.4%)。パンフレットおよびリハビリについてはそれぞれ50例(80.6%)、35例(83.3%)が満足と回答していた。入院前運動頻度では週3回以上が15例(75.0%)であり最も多かった。入院中自主トレをしていたのは14例(66.7%)であり、内容としてはウォーキングが最も多かった(11例、66.7%)。また、入院中自主トレを週合計60分以上実施できていたのは8例(57.1%)であり、退院後も運動を継続したいと回答したのは20例(95.2%)であった。
【考察】パンフレット、リハビリへの満足度は高く、退院後に運動継続したいとの回答は20例(95.2%)と高く保たれた一方で、入院中に自主トレをしていた患者は14例(66.7%)と意欲に対して実施が少ない。また自主トレを実施したうちの6例(42.9%)はリハビリ時間を合わせてもガイドライン推奨の時間を満たしていない可能性があり、入院中の自主トレの実施率や実施時間についてはさらなる改善に向けて取り組みが必要と考えられた。

P1-18-5

包括的呼吸リハビリテーション入院の取り組み

植西 靖士(うえにし やすし)、南原 なつ子(なんばら なつこ)、三好 まみ(みよし まみ)

NHO 高松医療センター リハビリテーション科

【はじめに】慢性呼吸不全患者は労作時呼吸困難により身体活動量が減少し、さらに身体機能が低下していくという悪循環に陥りやすい。当院では、慢性呼吸不全患者に対し疾病および自身の病状理解の促進、自己管理の確立、習慣化を目的とし、令和6年度より包括的呼吸リハビリテーション入院を開始した。その取り組みと、かかわった一症例について報告する。【方法】急性増悪した慢性呼吸不全患者を対象とし、患者の意欲、理解度を考慮し2週間と4週間の2コースを用意した。医師・薬剤師・看護師・栄養士・臨床工学技士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の多職種で包括的に評価、週1回の頻度でカンファレンスを実施。患者には自己健康管理表の記載を求めた。【結果】70歳代男性COPD患者、HOT導入済。息切れによる歩行困難のため入院。初期評価では労作時O₂ 3L、COPD assessment test (CAT) 19点、The Nagasaki University Respiratory ADL questionnaire (NRADL) 33点、6分間歩行テスト(6MWT) 298メートルであった。最終評価では労作時O₂ 3L、CAT12点、NRADL42点、6MWT314mと呼吸困難感の軽減、ADL、運動耐容能の改善を認めた。労作時のO₂使用量、一日の運動量から必要な食事量の設定、吸入デバイスの操作練習、各種携帯用酸素ボンベ試行等多職種で連携することで迅速に対応することができた。【結論】慢性呼吸不全は他疾患と比較し在宅でリハビリテーションを継続している患者は少なく、包括的呼吸リハビリテーション入院は意義深いものと考える。より効果的なサービスを提供するためブラッシュアップしていく必要がある。

P1-18-7

当院における慢性呼吸器疾患に心不全を併存した患者の集団運動療法の効果検討

加藤 浩章(かとう ひろあき)¹、足立 仁志(あだち せし)¹、鳥居 龍平(とりい りょうへい)¹、
絹川 真太郎(きぬがわ しんたろう)²、畑島 皓(はたしま ひかる)²

¹NHO 福岡病院 リハビリテーション科、²NHO 福岡病院 循環器内科

【背景】慢性呼吸器疾患患者においては様々な併存症を有する。中でも慢性心不全の併存は、相互に運動耐容能を低下させる。しかしこのような併存患者に対する運動療法の報告は少ない。そこで今回慢性呼吸器疾患に心不全を併存した患者への集団運動療法の効果を検討した。【方法】対象は慢性呼吸器疾患と心不全の両方の診断があり、10日間以上、40分以上/日の集団運動療法を行った患者20例であった。運動療法は主に呼吸棒体操、筋力訓練、自転車エルゴメーター(Borg Scale11～13)を行った。介入前後で握力、筋肉量、Short Physical Performance Battery (SPPB)、6分間歩行距離(6MWD)を評価し、対応のあるt検定を用いて後方視的に検討した。データは平均±標準偏差で示した。【結果】開始時はMRCスケール: 3.1±0.8、NTpro-BNP: 1732±1895pg/ml、LVEF: 63±15%であり、3例がサルコペニアの基準を満たした。したがって対象患者は心不全を併発した身体機能低下患者であった。介入日数は26±11.5日であり、SPPB(7.7±2.8点→9.1±1.9点、*p*<0.01) および6MWD(244±120m→270±104m、*p*<0.05)が有意に改善した。【結論】慢性呼吸器疾患に心不全を併存した患者において、1か月の運動療法は身体機能を改善させることが示唆された。

P1-18-6

間質性肺疾患患者の6分間歩行試験における理学療法士の関わりを考える

佐藤 史明(さとろ しみあき)、浅場 勇喜(あさば ゆうき)、中田 将太(なかつた しょうた)、
伊藤 剛(いとう たけし)

NHO 天竜病院 リハビリテーション科

【目的】間質性肺疾患の診療において、6分間歩行試験(6MD)は重症度評価や予後予測、呼吸リハビリテーションの有効性評価に用いられる検査である。正確に6MDを実施するためには、試験の目的や意義、実施方法などの専門知識を要するが、理学療法士が6MDを実施することで、その後の呼吸困難感の軽減に繋げる経験ができたので症例を報告する。【症例1】分類不能型(重症度分類3)80歳代女性 MRC: 3 6MD: 205m 最低SpO₂: 89% 修正Borgスケール(呼吸困難感/下肢疲労感): 1/0→7/7であった。歩容の観察にて左立脚期の短縮が見られ、実施中空咳がみられた。開始前より呼吸努力感あり、実施後のリカバリーでは椅子に対し座りが浅く、下部胸郭の拡張に努力を要し、上部胸郭の拡張性は乏しかった。観察結果から姿勢および胸郭の拡張性低下が呼吸困難感の増悪に繋がると考え、同部位の治療後、安静座位姿勢にて30秒間呼吸努力時の呼吸困難感VAS: 5.1cm→2.4cm、歩行に伴う呼吸困難感8.5cm→3.3cmに減少した。【症例2】シェーグレン症候群、PPFE(重症度分類3)70歳代女性MRC: 2 6MD: 408m 最低SpO₂: 85% 修正Borgスケール(呼吸困難感/下肢疲労感): 2/2→5/4であった。安静時より上部胸郭の拡張性は乏しく、頸部呼吸補助筋活動を認め、実施後のリカバリーでは呼吸努力感の増強に反し、円背位で脊柱の運動性が見られなかった。胸郭と脊柱の可動性に対し治療を実施後、安静座位姿勢にて30秒間呼吸努力時の呼吸困難感VAS: 4.4cm→0cmと消失した。【まとめ】6MD中、理学療法士は歩容やリカバリー中の観察から呼吸困難感を増悪している要因を分析することで呼吸困難感の軽減に繋がられる可能性が考えられた。

P1-19-1

遠隔期の第一世代薬剤溶出性ステント留置後の抗血小板薬休薬について、冠動脈造影および血管内視鏡によるリスク評価を行った一例

岡島 裕一(おかじま ゆういち)、木村 明香里(きむら あかり)、原田 直哉(はらだ なおや)、高橋 広軌(たかはし ひろのり)、
山本 明日香(やまもと あすか)、福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)、森田 有紀子(もりた ゆきこ)

NHO 相模原病院 循環器内科

88歳男性、16年前のほぼ同時期に左前下行枝(LAD)の慢性完全閉塞性病変(CTO)と右冠動脈(RCA)の狭窄病変に対して第一世代薬剤溶出性ステント(DES)が留置された。以降、現在に至るまで抗血小板薬二剤併用療法は長期継続方針とされていた。腰部脊柱管狭窄症による下肢症状が強く整形外科での手術が予定されたが、抗血小板薬の完全休薬が困難と判断されたため対応について当科へ相談となった。抗血小板薬継続下では出血リスクの観点から脊椎手術が困難である一方で、第一世代DESでは抗血小板薬の完全休薬による超遅発性ステント血栓症の懸念が高いと考えられ、本人の手術希望があったためリスク評価として冠動脈造影と血管内視鏡による観察を行う方針とした。冠動脈造影所見上は有意な狭窄病変は認めなかったが、血管内視鏡所見ではRCAの血管内皮は全体的に黄色調を呈しており、一部に完全には被覆されていないステントストラットが確認された。一方でLADのCTO病変に対して留置された第一世代DESはほぼ全域に渡りステントストラットが被覆されており、抗血小板薬休薬によるステント血栓症リスクが極めて高い状態と考えられた。この結果をふまえ協議した結果、腰部脊柱管狭窄症に対しては抗血小板薬休薬を要する手術治療は回避しペインコントロールを中心とした保存治療の方針となった。第一世代DES留置後の遠隔期に超遅発性ステント血栓症を発症しうことは知られているが、血管内視鏡による観察を行い抗血小板薬休薬による血栓症リスクを術前に評価した一例を経験したため、文献的考察をふまえて報告する。

P1-19-2

血栓吸引カテーテルの使用により血流改善を得た、左前下行枝遠位部の高度屈曲部位に生じた特発性冠動脈解離の一例

小山 豊昌(おやま とよまさ)、岡島 裕一(おかじま ゆういち)、木村 明香里(きむら あかり)、原田 直哉(はらだ なおや)、高橋 広軌(たかはし ひろのり)、山本 明日香(やまもと あすか)、福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)、森田 有紀子(もりた ゆきこ)
NHO 相模原病院 循環器内科初期臨床研修医

冠危険因子のない58歳女性、突然の胸痛症状のため救急要請し、発症から30分程で当院へ救急搬送となった。心電図ではV2-5誘導のST上昇所見を認め、ST上昇型急性前壁心筋梗塞の診断で緊急冠動脈造影検査を実施した。左前下行枝(LAD)遠位部の高度屈曲部位に造影遅延を伴う狭窄病変を認め、同部位を責任病変として冠動脈インターベンション(PCI)方針とした。高度屈曲のためガイドワイヤー操作に難渋したが病変部の通過に成功し、血栓吸引カテーテルを末梢まで進めたところ、ブジー効果によると思われる血流の改善を得た。引き続き血管内超音波(IVUS)による観察を実施したところ、病変部に限局した解離腔と解離のエントリー部が確認されたため、特発性冠動脈解離(SCAD)の診断となった。心電図上のST上昇や自覚的な胸痛症状も改善しており、解離腔の進展がないことを経時的なIVUSで確認したうえで、ステント留置などの介入は行わず保存治療方針とした。CK670IU/Lまで上昇を認めたが心不全治療などは要さず第6病日に退院となった。急性冠症候群(ACS)の病態としてSCADは稀であり、原則的には血流が維持できていれば保存治療が推奨とされている。今回、血栓吸引カテーテルの使用のみで血流改善を得た症例を経験したため、文献的考察をふまえて報告する。

P1-19-4

偶発性低体温症に伴うJ波の経時的变化を観察した高齢認知症患者の1例

藤井 勇氣(ふじい ゆうき)、栗栖 智(くりす さとし)、藤原 仁(ふじわら ひとし)

NHO 広島西医療センター 循環器内科

【症例】80歳代女性。認知症で施設入所中。メマンチン、ドネパジルのほか、高血圧に対してセリプロロール(β遮断薬)、スピロノラクトンなど、さらに経口血糖降下薬など多数の薬剤を内服する状態であった。冬の寒冷下に施設庭で倒れているところを職員に発見され、紹介元病院を救急受診。頭部CTに急性期異常所見はなく、徐脈を認めたことから当院紹介となった。当院初診時バイタルは、体温33.5℃、血圧142/60mmHg、脈拍38bpm、GCS E4V5M6。心電図では洞調律38bpm、シバリングによるノイズ混入あり。以前の心電図と比較して広範囲にJ点とSTの上昇を認め、低体温に伴うJ波(Osborn波)と考えられた。血液検査ではeGFR49mL/min/1.73m²、K6.4mmol/L、トロポニンは正常内であった。徐脈の原因として、偶発性低体温症、薬剤性、高カリウム血症の複合的関与を考慮。これらに対し、能動的復温(温ブランケット)、β遮断薬とスピロノラクトンの中止、電解質補正を行った。復温開始5時間後には体温35.8℃、心拍数47bpm、J波およびST上昇は改善傾向を示し、24時間後には体温36.7℃、心拍数67bpm、J波とST上昇は消失した。経過中に危険な不整脈は見られなかった。徐脈の早期改善から、主因は偶発性低体温症と考えられた。以降のモニタリングにおいて徐脈の再発は認めなかった。【考案】偶発性低体温症の初診時心電図では、徐脈のみならずJ波の有無にも注意を払う必要がある。高齢者ではポリファーマシーが生じやすく、薬剤による有害事象発生の可能性を常に念頭に置く必要がある。

P1-19-3

急性心筋梗塞で搬送され、敗血症性塞栓と急性髄膜炎を伴った1例

野原 嘉乃(のほら よしの)¹、佐藤 篤志(さとう あつし)²、片山 大樹(かたやま だいき)²、佐久間 一也(さくま かずや)²、平山 愛子(ひらやま あいこ)²、井合 渉(いあい わたる)²、栗原 和人(くりはら かずと)²、磯田 徹(いそだ とおる)²、丹羽 直哉(にわ なおや)²、田中 宏明(たなか ひろあき)²、鶴見 昌史(つるみ まさあみ)²、小野 智彦(おの ともひこ)²、松村 圭祐(まつむら けいすけ)²

¹NHO 埼玉病院 臨床研修医、²NHO 埼玉病院 循環器内科

症例は66歳男性。胃腸炎の診断で前医入院中に血圧低下を認め、心筋梗塞疑いで紹介搬送された。38.4℃の発熱、88/65mmHgの低血圧を認めた。心電図で前胸部誘導にST上昇、心エコーでEF30%、前壁中隔から心尖部にかけて壁運動低下を認め、急性心筋梗塞と診断。右第5趾に末梢動脈塞栓を疑う黒色変化を認め、加えて頂部硬直と悪寒戦慄を伴っており、髄膜炎および敗血症を疑い腰椎穿刺施行後、ステロイドと抗菌薬(MEPM、VCM、ABPC)の併用療法を速やかに開始した。胸痛に加え背部痛の訴えがあり施行した造影CTでは、左腎下極と左前頭葉に梗塞を認めたものの明らかな大動脈解離所見はなく、緊急冠動脈造影(CAG)方針とした。CAGでは#5:75%、#6:90%、#7:100%、#11:90%の狭窄を認め、左前下行枝を責任血管としてPCIを施行したが、手技中にPEAとなりVA-ECMOを導入した。#5-#6にステント留置、#7へ血栓吸引を試みたが明らかな塞栓子は吸引されず、TIMI0のままImpella導入し終了とした。ICU入室後に判明した髄液検査では細胞数および蛋白増加、髄液糖/血糖比低下を認め、髄液、血液培養からMSSAが検出され急性細菌性髄膜炎と診断された。敗血症は改善し、一時Impella離脱、抜管に至るも、肝、腎不全の進行に伴い循環動態が悪化し、多臓器不全により死亡確認となった。本症例は病理解剖が実施できなかったが、急性細菌性髄膜炎および敗血症を背景に、脳、腎、心臓、末梢動脈の多発塞栓を合併した。さらに敗血症に加えて髄膜炎と急性心筋梗塞という緊急性の高い疾患を同時に呈した稀な症例として報告する。

P1-19-5

EVAR後タイプ1エンドリークを来した症例に対してステントグラフト延長にペリグラフト腔へのコイル塞栓を併施した1例

寒川 悦次(そうがわ えつじ)¹、堺 幸正(さかい ゆきまさ)¹、澁川 貴規(しぶかわ たかのり)²、酒井 峻介(さかい しゅんすけ)¹、松下 和樹(まつした かずき)¹、底押 秀明(そこおし ひであき)¹、塚本 太郎(つかもと たろう)¹、池田 裕子(いけだ ひろこ)³

¹NHO 大阪南医療センター 放射線診断・IVR科、²NHO 大阪南医療センター 心臓血管外科、

³NHO 大阪南医療センター 放射線治療科

症例は90代女性。8年前に腹部大動脈瘤に対して、ステントグラフト内挿術(EVAR: Endurant2使用)を施行されている。動脈瘤は一時縮小も増大に転じ、タイプ1a、1b、2エンドリークが強く疑われ、既往歴に3回の開腹歴がありre-EVARの方針となった。低位腎動脈である左腎の分腎機能はレノグラムにて低腎機能と判断、CTでも高度萎縮を認めており、コイル塞栓によるサクリファイスを選択、Gore Excluder Aortic Cuffによる中枢ネック延長と内張を図った。タイプ1bエンドリークを利用してペリグラフト腔へアプローチし、35インチの特殊型コイルを併用してコイル塞栓を行った。タイプ1bエンドリークに対して脚延長を施行した。術後タイプ1エンドリークは消失、動脈瘤径は安定し、腎機能低下は想定内で透析導入に至らず、経過良好である。本症例に対して若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-19-6

劇症型リンパ球性心筋炎による重症心不全で死亡した1例検例

野田 翔平^{(の しょうへい)¹}、森本 純平^{(もりもと じゅんぺい)²}、高橋 勇樹^{(たかはし ゆうき)²}、木村 伯子^{(きむら のりこ)³}、石田 健太^{(いしだ けんた)²}、島津 香^{(しまづ きょう)²}、今川 正吾^{(いまがわ しょうご)²}、米澤 一也^{(よねざわ かずや)²}、安在 貞祐^{(あんざい ていすけ)²}

¹NHO 函館医療センター 臨床研修医、²NHO 函館医療センター 循環器科、

³NHO 函館医療センター 病理診断科

【緒言】心筋炎は感度・特異度の高い非侵襲的検査が確立されておらず診断が困難な疾患とされる。今回、劇症型リンパ球性心筋炎による重症心不全で死亡した1例を経験したため報告する。
【症例】統合失調症の併存疾患のある55歳男性。動悸，息切れ，倦怠感を主訴に近医を受診し心拡大と頻脈性心房細動を認めX日に当院紹介受診した。左室駆出率19%と高度低下，肺うっ血を認め，急性非代償性心不全の診断で緊急入院となった。緊急右心カテーテル検査では心係数1.66 L/min/m²と低心拍出状態であり，ドブタミン2μg/kg/minを使用しつつ心不全治療薬を導入した。一旦代償化が得られドブタミンを漸減したが，X＋11日排便後に心不全が非代償化しドブタミンを増量した。X＋16日に循環動態維持が困難となり，大動脈内バルーンパンピングによる補助循環を開始した。X＋20日呼吸状態の悪化を認め気管挿管・人工呼吸器管理とした。X＋22日に血圧が低下し昇圧薬に反応せず，死亡した。死後2時間後に施行された病理解剖では左右の心房，心室の心筋組織にCD3陽性Tリンパ球とCD68陽性のマクロファージの広範な浸潤，心筋の消失と幼弱な線維化が認められ，リンパ球性心筋炎の診断となった。
【考察】心筋生検は心筋炎と確定診断する唯一の検査方法であり，治療の一助と予後の確定に寄与するとされている。本症例では全身状態が悪く，侵襲的な検査は生前に行うことは困難な症例であった。本症例のように急激な悪化をきたす重症心不全症例では劇症型心筋炎を念頭に精査・加療していく必要がある。
【結語】劇症型リンパ球性心筋炎による重症心不全で死亡した1例を経験したので報告する。

P1-20-1

A病院における心理的安全性の調査報告

照屋 寛靖^(てるや ひろやす)

NHO 琉球病院 看護部

【はじめに】医療安全活動の一環として、レベル0のインシデント報告を推奨している。しかし、A病院におけるレベル0のインシデント報告件数は少ない。積極的にレベル0のインシデントを報告してもらうためにはスタッフが安心して報告・共有できる安全文化を醸成する取り組みが必要であると考えた。そこで、安全文化を醸成する取り組みを検討するため、各部署の心理的安全性を調査・分析したので報告する。【目的】安全文化を醸成する取り組みを検討するため、各部署の心理的安全性を明らかにする。【方法】1. 研究対象者：A病院に勤務する各部署の看護師長・副看護師長および看護師2. データ収集方法：心理的安全性を測定する7つの質問アンケート調査【結果】アンケート調査の結果、8部署より120名の回答が得られた。心理的安全性を測定する7つの質問の合計（最高49点）では、平均点数は30点であった。部署によって、合計点が28点～41点と差があり、また、質問項目の中で「このチームでミスをする、たいていの場合非難される」「このチームメンバーは「自分と違う」ことを理由に他者を拒絶することがある」という項目で点数が高い部署が多く見られた。【考察】部署によって点数に差があり、さまざまな不安から自由に発言できていないスタッフが存在する現状があると考えられる。また、心理的安全性を高める因子として「話しやすさ」「助け合い」「挑戦」「新奇歓迎」の4つがある。今回の調査結果は、各部署で心理的安全性の改善の取り組みを検討するための一助になったのではないか。

P1-19-7

微小変化型ネフローゼ症候群再発に伴う急性動脈閉塞に対し末梢血管治療と血液吸着療法を併用した1例

高橋 実来^(たかはし みらい)、森 文章^(もり ふみあき)、齋藤 貴士^(さいとう たかし)、前田 遼造^(まえだ りょうぞう)、

廣部 航平^(ひろべ こうへい)、日丸 陽介^(ひまる ようすけ)、武久 佳央^(たけひさ かお)、犬塚 慶^(いぬづか けい)、

堀内 充^(ほりうち みつる)、佐藤 諒汰朗^(さとう りょうたろう)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

ネフローゼ症候群患者ではアンチトロンビンやプラスミノーゲンの尿中排泄、肝臓でのフィブリノゲンの産生亢進、血液の濃縮による粘稠度増加、ステロイドの内服により血栓塞栓症のリスクが高いことが知られているが静脈血栓症の報告が多く動脈血栓症は稀である。今回ネフローゼ症候群の再燃を契機に両側下肢動脈閉塞をきたした症例を経験したので報告する。29歳男性。26歳時に突発的な下腿浮腫を契機に腎生検が施行され、微小変化型ネフローゼ症候群(MCNS)と診断となりステロイド治療により寛解が得られていた。今回、下腿浮腫と下肢痛の再燃を主訴に外来受診し、MCNSの再発と診断され入院加療を予定していた。入院前に下肢痛の急激な増悪を認め救急搬送され、造影CTにて両側膝下動脈の閉塞を認め急性動脈閉塞と診断された。緊急で末梢血管内治療(EVT)を施行し、術後は抗凝固療法、血漿交換療法、さらにレオカーナによる血液吸着療法を併用した。循環動態が安定後、抗凝固薬を内服しながらステロイドによるMCNS再燃治療を行い寛解が得られた。右母趾には壊死性変化が残存したが、将来的に切断術を要する可能性はあるものの、歩行可能な状態で退院となった。MCNS再発を契機とした両側下肢急性動脈閉塞に対し末梢血管内治療が奏効した希少な一例として報告する。

P1-20-2

レジリエンスアプローチによる医療安全スキルの向上と心理的安全性醸成への試みーインシデント0レベルを分析してー

南出 哲也^(みなみで てつや)、高木 悠詩^(たかき ゆうし)、長野 智大^(ながの ともひろ)、宮上 清敬^(みやかみ きよたか)、木須 康太^(きす こうた)、宮本 晃多^(みやもと こうた)、熊副 洋幸^(くまぞえ ひろゆき)、中島 由美子^(なかしま ゆみこ)

NHO 大年田病院 放射線科

背景 従来の医療安全対策は、「失敗には原因があり、それは特定できる」ことを前提とした「Safety-I」という概念が主流である。しかし、複雑化した日常業務において、各インシデントに個別の原因を見つけ、新たなルールを強化していくことは、煩雑さを含め様々な弊害がある。一方近年では「なぜうまくいっているのか」に着目し、各人の状況に合わせた調整がチームや組織全体としてうまく統合され、物事がうまく行われるようにマネジメントする「Safety-II」という概念、すなわちレジリエント・ヘルスケア (Resilient Health Care : RHC) に基づいたレジリエンスアプローチの考え方が注目されている。さらにチームの協働や医療安全の根幹を支える重要な役割として「心理的安全性」がトピックとなっている。特にインシデント0レベル事例を分析することは、現場の適応力や柔軟性、強みを可視化し、心理的安全性を醸成させるための重要な要因となり、医療安全スキルを向上させる可能性がある。目的 インシデント0レベル事例をレジリエンスアプローチの視点から分析することにより、現場の適応力や柔軟性、強みを可視化し、医療安全スキルを向上させ、職場の心理的安全性を醸成するための要因や行動特性を明らかにすることである。方法 インシデント0レベル事例について、RHCの4つの特性（予測、モニタリング、対応、学習）に基づき検討し、現場での具体的な行動や判断、チーム内の相互作用を抽出・分析した。またアンケート調査を行い、心理的安全性の醸成について検討した。結論 レジリエンスの視点から現場の柔軟な行動を捉えることが、医療安全スキルの向上と心理的安全性の醸成に有効である。

P1-20-3

職員の心理的安全性を守るために ～患者家族からの暴言・暴力対策へのとりくみ～

井上 泰子(いのうえ たいこ)、北川 優美(きたがわ ゆみ)、水岡 司(みずおか つかさ)

NHO 金沢医療センター 医療安全管理室

【目的】当院の院内暴力に関するアンケートを行った結果、院内暴力(暴言・暴力・セクハラ)を受けた経験の有無について47.2%の職員が暴言を受けたことがあると回答した。33%が暴力行為を受けた 32.6%が理不尽な要求をされたと回答している。その約6割が看護師や看護補助者であるとの結果であった。組織として安全に医療を提供できる環境を整えることを目的として、暴言暴力対策について行った医療安全管理室のとりくみを報告する。【方法】期間：令和6年4月～令和7年3月方法：医療安全推進担当学会にて暴言暴力グループを立ち上げた。メンバー6名により、1回/2月で対策を検討した。検討した内容を医療安全管理委員会に報告し、再検討を行い、とりくみを実施する。【とりくみ結果】1. 必須研修にて院内暴力・暴言をとりあげ、アンケートの結果を全職員に周知した。2. 院内の環境を整え、各部門に医療従事者対象、外来部門に患者対象ポスターを掲示した。3. 暴言暴力シリーズとしてテーマを決めて勉強会を実施した。4. 暴言暴力マニュアルの整備 フローチャートの作成 5. 病棟ラウンドを実施し、電子カルテ内にあるマニュアル、暴言暴力報告書が開けるかの確認を行い、周知をはかった。6. 報告書提出後の管理体制についてフローシートを作成した。7. コードホワイトは24時間体制として院内に取り決め周知した。【考察】心理的安全性を担保することが大切であると考え、報告できるシステムを整備した。組織として安全に医療を提供できるシステムが整うことで職員が安心して、心身共に健康に働くことができることにつながると考える。

P1-20-4

看護部と連携した効果的なRRS構築のための取り組み

中田 健(なかだ けん)^{1,2}、岩本 典子(いわもと のりこ)^{1,2}、田向 宏和(たむかい ひろかず)^{1,3}、當田 晶子(とうだ あきこ)^{1,2}、新田 美喜子(にった みきこ)^{1,2}、岩下 裕(いわした ゆう)^{1,4}

¹NHO 浜田医療センター 呼吸サポートチーム (RST) / 院内急変対策チーム (RRT)、

²NHO 浜田医療センター 看護部、³NHO 浜田医療センター 診療看護師、

⁴NHO 浜田医療センター 腎臓内科医師

【背景】A病院では呼吸サポートチーム/院内急変対策チーム(RST/RRT)が早期警告スコア(NEWS)を活用し異常の早期発見や高リスク群の患者へ早期介入を行なっている。2024年度に効果的なRRS構築を目的に、proactive roundの実施やNEWSを活用した取り組みを行ったため報告する。【活動内容】A病院ではRST/RRTによるラウンドを行なっている。近年の介入件数は、14.7-16.7件/新入院1000人と減少傾向となっていた。そこで、2024年度よりRST/RRTが積極的に病棟をラウンドしNEWS高リスク群の患者への介入や病棟からの相談を受ける体制へ変更した。積極的にラウンドすることで、介入件数は55.9件/新入院1000人と大幅に増加した。介入時には、病棟看護師と患者の状態をアセスメントし観察やケア方法の指導などOJT支援も行なった。また、モニタリングの開始や治療介入、治療codeの検討、安全な病床管理など医師や看護部との橋渡しにも繋がった。その他にも、看護部とNEWS活用に関する取り組みを行った。具体的内容として、NEWS評価に必要なバイタルサイン入力 of 徹底やNEWSを活用した申し送り、要請基準の活用や相談体制の周知を行った。NEWSの活用はスタッフの経験値に関わらず統一したリスク評価が可能となり、チームへの相談にも繋がった。これらの関わりは、スタッフからも「迷った時に相談できるので助かっている」「相談する敷居が低く相談しやすい」「状態変化のある患者を意識して共有できるようになった」などの反応が見られた。【結論】proactive roundを行ったことで、介入件数が増加した。NEWSの活用が患者の統一したリスク評価に繋がった。RST/RRTの活動が病棟看護師の心理的安全性に繋がった。

P1-20-5

医療安全管理者と医療メディエータ協働による患者対応の一症例

越野 仁美(にしの ひとみ)、山本 依子(やまもと よりこ)、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター 看護部 医療安全管理室

【はじめに】医療メディエータは、患者と医療者の対話促進を仲介する役割を担い、医療事故発生時や患者・医療者間で意見の相違がある際に介入し、問題解決に向けて当事者同士の対話を促している。今回、訴えのある患者に対し医療安全管理者と医療メディエータ協働により、その後の治療を継続することができたので報告する。【事例紹介】A氏・20歳台・女性・扁桃腺炎の退院後、点滴血管確保で神経損傷をきたしたと訴える。【対応の実際】医療安全管理者は「神経損傷対応フロー」に則り、患者の整形外科受診と医療メディエータに情報提供し患者対応を依頼した。入院病棟や外来の管理者には情報収集と共有を行った。また、耳鼻科・整形外科医師を交え臨時的医療安全会議を開催し今後の対応を協議した。患者に対しては、2週間に1度の外来受診後に医療メディエータと入院病棟や外来の看護師長が同席し面接の機会を設けた。面接は、元々意思の表出が少ない患者の訴えを傾聴しつつ意見の相違に対応しながら、1回60分程度の時間をかけて対話を重ねた。患者は、徐々に自身の意思を表出できるようになり、医師から神経損傷の回復過程が期間を要する場合もあると説明を受けたことで、回復までの間は障害者手帳の申請を希望し手続きをする運びとなった。【考察】安全な医療を推進するには、患者・医療者間の対話促進する環境確保は欠かせない。今回、医療メディエータを中心に時間をかけ丁寧に患者と関わったことで信頼関係が構築された。その結果、患者と医療者の対話が促進し、その後の治療を継続することができた。今後も医療メディエータをはじめ多職種の専門的視点や情報を共有しながら協働していきたい。

P1-20-6

転倒予防のためのアセスメントに関する看護師の意識調査～離床センサーフローチャートの導入～

三堀 颯太(みつほり そうた)¹、平山 真生(ひらやま まさお)¹、三武 和美(みたけ かずみ)¹、小野 渉(おの わたる)¹、粟生 詩織(あおう しおり)¹、田尻 裕紀子(たじり ゆきこ)¹、川守田 千秋(かわもりた ちあき)²

¹NHO 神奈川病院 看護部、²東京医療学院大学 保健医療学部看護学科

【はじめに】転倒転落を防ぐためには早期からリスクアセスメントが必要である。離床センサーの設定や変更に対する判断基準がなく、看護師の経験値によりアセスメントが異なっている現状がある。離床センサー設定の判断について看護師の不安の程度、問題点の1回目アンケート調査を行い、アセスメントに差異が生じる項目から共通判断をするための客観的判断指標(以下離床センサーフローチャートとする)の作成を考えた。更に2回目のアンケート調査により看護師のアセスメント基準に対しての意識や認識に変化や改善がみられるかを調査した。【目的】離床センサーの設定における看護師のアセスメントの共通判断をするために離床センサーフローチャートを作成し、離床センサー設定の基準を導入することで看護師の意識や認識に変化や改善がみられるかを調査する。【研究方法】神奈川病院B病棟看護師18名を対象にアンケートアンケートは4段階評価で令和6年10月と12月に実施し項目ごとに集計した。【倫理的配慮】神奈川病院倫理審査委員会にて承認を得た。【結果・考察】アンケート結果より、離床センサーフローチャート導入前のセンサー設定・開始時のアセスメントに対し、自信がないが55%であった。離床センサーフローチャート導入後は自信がないは0%となり自己のアセスメントの自信に繋がった。【結論】「離床センサーフローチャート」による共通判断基準ができたことで、看護師の離床センサー設定の判断の不安は軽減した。今回作成した離床センサーフローチャートを長期的に活用することで看護師に差異なく適切なアセスメントができ、患者がより安全安楽な療養生活を送れることに繋がることが期待される。

P1-20-7

A病院看護師のクリティカルシンキングとリスク感性との関連性

松元 恭子(まつもと きょうこ)¹、江内谷 彩佳(えないだに あやか)¹、山元 ちひろ(やまもと ちひろ)²、山下 美香(やました みか)³、池田 智子(いけだ ともこ)¹

¹NHO 指宿医療センター 看護部、²NHO 鹿児島医療センター 看護部、³NHO 小倉医療センター 看護部

A病院では同一患者が転倒を繰り返す傾向があり、その都度再発防止策等を検討しているが、同様の事案が繰り返し発生している。今回、A病院看護師のリスクに関する思考とリスク回避のための行動の関連性を明らかにする。【方法】A病院看護師105名へ「臨床看護師のクリティカルシンキング尺度」33項目(5段階評価)と「リスク感性尺度」63項目(7段階評価)で調査した。クリティカルシンキングとリスク感性の関連性について分析した。回収率39%【結果】クリティカルシンキングの「やや思う」「とても思う」「非常に思う」の回答は、「論理的思考」43%、「開かれた柔軟な思考」90.2%、「粘り強い熟慮」69.8%、「省察的思考」80.9%、「創造的思考」77.1%、「直観」33.3%であった。5年未満は「論理的思考」と「直観」は低い傾向であった。リスク感性では、「事故知覚力」72.5%、「事故予測力」66.9%、「情報・状況判断力」72%、「事故分析力」76.4%、「職業倫理」94.1%であった。【考察】「論理的思考」と「直観」は低い傾向であるが、事故を報告するという「職業倫理」は高く、事故に対する高い倫理観の元、事故を察知し情報収集や状況判断、分析を行っていると考えられる。特に5年未満は「論理的思考」と「直観」が低い傾向であるが、臨床での経験値が影響していると考えられる。今後、経年別の思考過程とリスク感性に合わせた指導・教育を行い、危険回避行動を実践できる看護師の育成を行っていく。

P1-21-1

High flow therapyにおける酸素化指標の挿管リスク予測精度に関する後方視的観察研究

木立 遼太(きだち りょうた)¹、田中 留伊(たなか るい)²、中村 裕美(なかむら ひろみ)³、菅原 裕美(すがわら ひろみ)³

¹NHO 弘前総合医療センター 看護部、²東京医療保健大学大学院 看護学研究科、³東京医療保健大学 東が丘看護学部

【緒言】High flow therapy (以下、HFT) を開始時、気管挿管移行への判別指標としてROX indexの有用性が報告されている。SpO₂/FiO₂ (以下、S/F比) はROX indexとほぼ同等の予測精度を示すが、本邦ではHFTの使用基準は統一されていない。そこで、本研究ではHFT施行中のS/F比の挿管リスクのカットオフ値算出およびROX indexの予測精度を後方視的に検討した。【方法】2020年4月1日から2022年3月31日に、対象施設でHFTを受けた入院患者で、18歳未満及び挿管希望なしを除外し、32例を解析対象とした。S/F比は、ROC曲線下面積(AUROC)により評価し、カットオフ値は感度と特異度の和の最大点とした。酸素化改善なしを陽性とした場合のROX index 4.88の感度・特異度、陽性的中率・陰性的中率を算出した。本研究は所属機関と対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】32例中21例がHFTから離脱できた。S/F比はHFT開始2時間後、12時間後、24時間後、48時間後で高い予測精度を示した。最良の精度を示したのは開始2時間後で、中央値は163(IQR141-249)、改善なし群は127(IQR119-137)であり、AUROC0.93>0.7、カットオフ値140と推定され、感度91%、特異度86%であった。ROX index 4.88の予測精度は感度40%、特異度100%、陽性的中率100%、陰性的中率74%であった。【考察】HFT開始2時間後のS/F比は高い予測精度を示し、改善なし群の重症度が高いこと、HFTの呼吸/パラメーターの早期改善効果が影響した可能性が考えられた。また、HFT開始2時間後のS/F比およびROX indexは挿管リスクの早期評価で有用な可能性が示唆された。

P1-21-2

A病院における院内迅速対応チーム活動のタスクシフト実施についての報告

宮腰 龍弥(みやこしたつや)¹、土田 貴文(つちだ たかふみ)¹、木村 慎一(きむら しんいち)²

¹NHO 東京医療センター 看護部、²NHO 東京医療センター 救急科

当院で院内迅速対応システムの運用開始し、3年が経過した。院内迅速対応チーム(以下RRT)の発動件数は年々増加し早期介入が行え始めている。しかし、令和6年度のRRT発動件数は42件、院内急変79件、心肺停止による救急科コールは32件であり、RRTの活動目的である患者に対する重篤有害事象の軽減までは達成できていない現状である。令和6年度はRRTの活動の理解の強化・システムの周知と診療看護師と協働しRRT活動のタスクシフトに努めた。診療看護師との協働により、医師の直接的介入割合の軽減が行え、タスクシフトがおこなえたため報告する。RRT活動を分析し、タスクシフトが行えた理由として、診療看護師との協働、医療安全リンクナースを活用し、早期にRRTコールが実施できるように委員会を通して活動が行えた。副看護師長会議を活用しRRTの活動状況の報告を行えた事が挙げられる。また、全職員対象とし医療安全研修としてRRTの実情や現状の周知が行えたことである。診療看護師の協力のもと医師のタスクシフトが行えた。今後は診療看護師だけではなく、特定行為研修終了看護師も活用が課題と考える。当院には現在12名の特定行為研修終了看護師が在籍している。しかし、各々自部署での活動がメインとなっている。そのため、RRTコール対応看護師として特定行為研修終了看護師を活用することで、各病棟でのRRTへの更なる意識付けやコールを行う事への抵抗感の低下につながると考える。また、RRT担当を特定行為研修終了看護師が行うにあたり活動日として、役割発揮へも繋げていきたい。そして、アセスメント力の向上や患者の状態変化への早期察知力の向上に繋げRRT推進に繋げていく。

P1-21-3

ハイリスク症例に対するアブレーション治療における当院の取り組み

渡邊 敦之(わたなべ あつゆき)

NHO 岡山医療センター 循環器内科

【背景】不整脈、特に心房細動に対するカテーテルアブレーション治療(経皮的な心筋焼灼術)は、生命予後改善の有効性が確立されたことで、近年急速に広まっている。高齢化社会に伴い、患者数も急激に増加しているが、特に基礎疾患を持つハイリスク症例数が増加しているのが現実である。かつ、当院では総合病院の特性上、呼吸器疾患、血液疾患、重症心不全、開胸術後等の様々な基礎疾患を有する不整脈症例に対して、他院では施行困難な症例に対してのアブレーションが地域から求められている。【方法・結果】より安全で正確な治療をするための、当院ではアブレーション時に以下の取り組みを独自に加えている。1,役割分担を明確にした専門的なチーム医療、2,厳密な鎮痛、鎮静、血圧、呼吸管理、3,造影剤非使用、4,周術期抗凝固療法の切り替えを行い、アブレーションを施行した。2021年4月から2025年3月にアブレーションを施行した479症例において、全例重篤な合併症なく手技を終了している。また、心房細動症例においても高い確率で洞調律維持している。【結論】高齢者や基礎疾患を有するハイリスク症例においても高い専門性を有するチーム医療及び周術期管理を行うことで安全で確実なアブレーション治療を行うことが可能である。

P1-21-4

NHO 関信地区 がん拠点病院のHazardous Drugs (HD) 曝露対策の現状と課題

谷 健太郎^{(たに けんたろう)¹}、矢田部 恵^{(やたべ めぐみ)²}、齊藤 達也^{(さいとう たつや)³}、村上 明男^{(むらかみ あきお)⁴}、小川 千晶^{(おがわ ちあき)⁵}

¹NHO 信州上田医療センター 薬剤部、²NHO 埼玉病院 薬剤部、³NHO 千葉医療センター 薬剤部、⁴厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課、⁵NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景・目的】

「がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン」ではHazardous Drugs (HD) に対する閉鎖式薬物移送システム (CSTD) の使用が強く推奨されているが、医療現場における導入状況や運用上の課題は十分に把握されていない。本研究ではNHO 関信地区のがん拠点病院を対象にHD 曝露対策の実態状況を調査し、課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2025年3月時点でNHO 関信地区に属する9施設のがん拠点病院を対象に、HD 調製時および投与時におけるCSTD使用状況、CSTD 導入阻害要因、薬剤部における環境モニタリング実施状況に関するアンケート調査を実施した。

【結果】

HD 調製時には9施設中6施設が揮発性以外のHD にもCSTD を使用しており、5-FU が最も多く用いられていた。3施設では揮発性薬剤に限定して使用していた。CSTD 導入における主な阻害因子としては「高コスト」が最多で、次いで「診療報酬上の評価が不十分」が挙げられた。

HD 投与時においては「全HD に対して使用」が3施設、「殺細胞性薬剤に限定して使用」が2施設、「揮発性HD 以外には使用しない」が4施設であり、対応は不均一であった。環境モニタリングは4施設が過去に一部実施していたが定期的な実施体制は確立されていなかった。全施設が「モニタリングの必要性は認識しているが、コストの問題が実施障壁となっている」と回答した。

【考察・結論】

本調査により、HD 曝露対策の運用には施設間でばらつきがあり、現行ガイドラインとの乖離が認められた。CSTD 導入や環境モニタリング体制整備は経済的制約が大きく影響していた。今後、曝露対策の標準化を通じて、職業性曝露対策を医療安全の中核課題として再定義することが求められる。

P1-21-6

NHO 医王病院における気管支鏡検査の感染・安全対策

田上 敦朗^{(たがみ あつろう)^{1,2,3,4}}、西川 民子^{(にしかわ たみこ)⁵}、新田 可奈子^{(にった かなこ)⁵}、池下 聖子^{(いけした さとこ)^{1,2,5}}、二木 理恵^{(ふたぎ りえ)¹}、濱坂 秀一^{(はまさか しゅういち)^{1,3}}、越野 恵理^{(こしの えり)⁶}、加藤 明子^{(かとう あきこ)⁶}、山田 晋也^{(やまだ しんや)^{2,4,6}}、足島 貞雄^{(ひきしま さだお)^{2,7}}、朝川 美和子^{(あさかわ みわこ)⁷}、本嶋 裕子^{(もとざき ゆうこ)^{3,7}}、丸簀 圭子^{(まるはし けいこ)^{2,3,7}}、石田 千穂^{(いしだ ちほ)⁷}

¹NHO 医王病院 呼吸器障害・感染症治療研究室、²NHO 医王病院 感染制御チーム部会、³NHO 医王病院 医療安全対策部会、⁴NHO 医王病院 安全衛生委員会、⁵NHO 医王病院 看護部、⁶NHO 医王病院 小児科、⁷NHO 医王病院 脳神経内科

【緒言】

当院では神経筋疾患や重症心身障害を有し気管切開または気管挿管の入院患者に対し、主にベッドサイドで気管支鏡検査 (BF) を実施している。2025年5月の内視鏡および関連システムの更新を契機にこれまでの運用や感染・安全対策を見直したため、その経緯と内容を報告する。

【方法】2015年1月から2025年5月までのBFにおける感染・安全対策の変遷を、後方視的に検討した。

【結果】2015年1月に非結核性抗酸菌 (NTM) であるM. chelonaeが複数患者の喀痰から検出され、BFにおける感染対策の不十分さが判明した。これを受けて、N95マスクや感染防護具の装着徹底・再処理済内視鏡カバー導入・内視鏡使用前後のゾーニング・年1回のATP拭き取り検査などを開始した。また、安全対策としてタイムアウトの実施・BF名称の一意化・電源プラグの色分け・サクションセーフの全例使用・不織布袋による器具収納も導入した。2024年7月には渡り廊下の段差解消工事が行われ、ベッドサイド検査時に内視鏡システムを安全に移動できるようになった。2025年4月には泌尿器科外来再開による看護師のマンパワー不足を補うため、臨床工学技士が週1回半日、BFの準備・介助・再処理に参加するタスクシェアを導入した。2025年5月の内視鏡更新時には、新内視鏡の一意化名称設定やゾーニング・内視鏡システム備付吸引器の位置調整・システム移動姿勢の見直しなど、さらなる感染・安全対策の強化を図った。

【考察】約10年にわたり、NTM感染問題や機器更新を契機に感染・安全対策を継続的に見直してきた。特に廊下の段差解消は、緊急時の安全確保や車椅子利用患者へのサービス向上・介助者の安全衛生対策にも寄与している。

P1-21-5

精神科病床を持たない中規模急性期病院における院内自殺対策の課題

本田 寛^{(ほんだ かん)¹}、濱田 真奈美^{(はまだ まなみ)²}、射水 美佐^{(いみず みさ)³}、牧野 佐知子^{(まきの さちこ)²}、満口 華奈子^{(みぞぐち かなこ)⁴}、加瀬澤 みどり^{(かせざわ みどり)⁵}

¹NHO 豊橋医療センター 統括診療部、²NHO 豊橋医療センター 看護部、³NHO 豊橋医療センター 教育研修室、⁴NHO 豊橋医療センター 地域医療連携室、⁵NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室

【目的】

病院内の自殺対策は、医療安全における重要な課題のひとつである。自殺対策において精神科の介入が重要であることは論を俟たないが、わが国では、精神科の診療体制が整っていない急性期病院も多い。そこでは限られたリソースでの対応が求められ、看護師による対応の比重も大きい。本研究では、自殺関連行動への対応において看護師がどのような体験をしているかを明らかにし、そのうえで、院内自殺対策の課題について考察することを目的とする。

【方法】2024年1月～2024年6月、自殺関連行動への対応経験や自殺対策への意見を共有するために演者らと看護師が共同でカンファレンスを行った。その記録を対象に、看護師の体験に焦点を当てて内容分析を行う。

【結果】自殺関連行動に対応する看護師の体験として、18の小カテゴリーを含む6つの大カテゴリーを抽出した。大カテゴリーは《自殺関連行動への気づき》《アセスメント》《自殺企図を防ぐための対応》《困難感》《関わることへの不安》《組織に対しての要望》の6つであった。

【考察】看護師は《自殺関連行動への気づき》に対して《アセスメント》《自殺企図を防ぐための対応》を行っていたが、その中で《困難感》《関わることへの不安》を抱えていたことが示唆された。《組織に対しての要望》として整理されたような、対応における困難感や不安を低減するための看護師への支援は、今後の課題のひとつといえる。支援の拡充の具体例としては、ソーシャルワーカーや公認心理師の介入を含めたマニュアルの整備、[TALK]の原則 (日本臨床救急医学会、2009) などをふまえた患者対応についての研修の実施が挙げられる。

P1-22-1

低ホスファターゼ症と診断した1例

生田 健^(いくた けん)、長嶺 匠悟^(ながみね しょうご)、下村 敏文^(しもむら としひみ)、武藤 志^(むとう さとし)、家嶋 雄介^(いえさき ゆうすけ)、中野 千春^(なかの ちはる)、佐藤 智太郎^(さとう ともたろう)、浅井 信之^(あさい のぶゆき)、小嶋 俊久^(こじま としひさ)

NHO 名古屋医療センター 整形外科・リウマチ科

【目的】

低ホスファターゼ症 (HPP) は組織非特異型アルカリホスファターゼ酵素の遺伝子変異によって酵素の働きが悪くなる、希少な遺伝性の代謝性骨疾患である。重症型の出生率は15000人に1人程度と推定されているが、一方小児型や成人型などの軽症例の有病率については、一定の見解が得られていない。今回成人型HPPを遺伝子検査で診断したので報告する。【対象・症例】当院で関節リウマチの病名登録のある3520例 (2020/4～2024/4) をカルテベースで抽出、アルカリホスファターゼ (ALP:IFCC法) 値35U/L以下の64例を検討、2回連続で35U/L以下である39例を対象とした。症例、48歳女性、2012年頃から移動する疼痛を年数回の頻度で繰り返していた。2017年10月に移動する疼痛、CRP陽性を主訴に当院膠原病内科受診。強直性脊椎炎疑いにてNSAID、SASP100mg/日を処方され対症療法となった。その後、症状は小康状態であったが、ALP低値持続にて当科紹介された。尿中ホスホエタノールアミン高値にて遺伝子検査施行、結果HPP診断された。【考察・結果】軽症例では6370人に1人の頻度で有病する可能性が報告され、また今回と同様に変異体がいくつか同定されてきている。本研究では年齢、ステロイド治療、転院等を含めて除外した症例も多く、HPPと診断できたのは1例であった。ALP低値でありながらRAまたは他の膠原病として治療されている症例も多いのでないかと考える。本症例のようにALP低値持続した場合は尿中アミノ酸分画検査や遺伝子検査も考慮される。

P1-22-2

転倒による椎体骨折を契機に発症した全身性結核の一例

大山 素彦(おおやま もとひこ)、本田 剛久(ほんだ たけひさ)、菅野 智彦(かんの ともひこ)

NHO 盛岡医療センター 整形外科

【はじめに】脊椎力リエスの診断において、初期には血液所見や画像所見に乏しく、椎体骨折と鑑別困難なケースがある。今回我々は骨折を契機に潜在的な結核感染が顕在化したと考えられる症例を経験したので報告する。【症例】73歳女性。既往歴無し。8月末に自宅で転倒し、近医にて第1腰椎椎体骨折と診断され保存的に経過観察されていたが、12月頃より腰背部痛が増悪し、体動困難となったためA病院に入院となった。骨粗鬆症性椎体骨折後遷延治癒と診断され、手術予定であった。手術待機中に突然意識障害をきたし、高次医療機関に搬送、結核性髄膜炎と診断された。全身検索で粟粒結核も確認され、結核の治療目的で当院呼吸器内科に転院となった。抗結核剤治療により排菌は消失したが、骨折部の不安定性による強い背部痛は残存したため、前方固定術を施行した。術中病理では脊椎力リエスと診断され、術後は疼痛も改善し歩行可能となり退院した。【考察】本症例では、椎体骨折を契機として全身性結核が顕在化し、結核性髄膜炎および粟粒結核の診断を受けた後、最終的に脊椎力リエスと診断された。初期の画像検査で椎体破壊は外傷性と判断され、血液検査でもCRPや白血球数の上昇は軽度にとどまり脊椎感染を示唆する明確な所見に乏しく早期診断が困難であった。過去の報告と同様に骨折部の血腫が培地となって感染が成立し、傍脊椎静脈を介して全身に感染が波及した可能性が考えられた。【結語】骨折により顕在化した全身性結核の一症例を経験した。整形外科診療においても、結核の可能性を早期に疑うことが診断と治療の鍵となる。

P1-22-3

4剤併用療法および血漿交換に治療抵抗性の抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎による急速進行性間質性肺炎に対し、リツキシマブが著効した1例

山田 美雅(やまだ みあ)¹、白髭 浩之(しらひげ ひろゆき)²、小野 桃子(おの ももこ)³、西畑 伸哉(にしはた しんや)²、

庄村 史子(しょうむら ふみこ)²、荒武 弘一郎(あらたけ こういちろう)²

¹NHO 姫野医療センター 教育研修部、²NHO 姫野医療センター リウマチ内科、

³NHO 姫野医療センター 腎臓内科

【症例】69歳女性。2月初旬より咳嗽・倦怠感・顔面紅潮が出現し、2月下旬に発熱と呼吸困難が増悪。当科紹介時にGottron徴候、mechanic's hand、前額部紅斑を認め、KL-6 1526U/mL、抗MDA5抗体4950U/mLと高値であり、抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎(anti-MDA5 Ab+ DM-ILD)と診断。ステロイドパルス、高用量グルココルチコイド(GC)、エンドキサン静注(IVCY)、タクロリムス(TAC)、パリシチニブ(Bar)に加え、血漿交換を18回施行したが病勢は進行し、FiO2100%の高流量鼻カニューラを要した。KL-6は7988U/mLへ上昇、mechanic's handも進行したため、第44病日よりリツキシマブ(RTX)を導入。RTX3回投与終了時点で抗MDA5抗体65U/mL、KL-6 1760U/mLと著明に改善。現在も治療継続中である。【考察】本症例は四剤併用療法抵抗性のanti-MDA5 Ab+ DM-ILDに対し、RTXが著効した一例である。RTXによるB細胞除去が抗MDA5抗体の産生を抑制し、病勢の制御に寄与した可能性がある。

P1-22-4

関節リウマチ患者における血清抗P.gingivalis 抗体と肺気腫の関連

岡 笑美(おか しょうみ)^{1,2}、樋口 貴士(ひぐち たかし)¹、島田 浩太(しまた こうた)^{3,4}、

藤森 美鈴(ふじもり みすず)⁵、橋本 篤(はしもと あつし)^{3,6}、小宮 明子(こみや あきこ)^{2,7}、税所 幸一郎(さいしよ こういちろう)^{8,9}、古川 教恵(よしかわ のりえ)⁸、鈴木 道太(すずき みちた)¹⁰、松井 利浩(まつい としひろ)^{2,3}、福井 尚志(ふくい なおし)^{2,11}、右田 清志(みぎた きよし)^{12,13,14}、當間 重人(とうま しげと)^{1,2}、古川 宏(ふるかわ ひろし)^{1,2}

¹NHO 東京病院 リウマチ科、²NHO 相模原病院 臨床研究センター、³NHO 相模原病院 リウマチ科、

⁴東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、⁵NHO 姫路医療センター リウマチ科、

⁶さがみ生協病院 内科、⁷NHO 相模原病院 臨床検査科、⁸NHO 都城医療センター リウマチ科、

⁹谷村病院 内科、¹⁰NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科、

¹¹東京大学 大学院総合文化研究科・教養学部、¹²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、

¹³福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座、¹⁴聖フランシス記念病院 内科

【目的】関節リウマチ(RA)患者は、関節外病変として肺気腫、気道病変、間質性肺病変などの慢性肺病変を合併することがある。P.gingivalisなどの感染が歯周病を起こすが、歯周病はRAの危険因子であることが知られている。RAに伴う慢性肺病変とP.gingivalis感染についての報告は少ない。慢性肺病変を伴うRA患者の抗P.gingivalis抗体を調べた。【方法】ELISA法を用いて、RA患者の血清中抗P.gingivalis抗体を測定し、慢性肺病変との関連を調べた。【結果】肺気腫を合併したRA患者では、血清中抗P.gingivalis抗体は、慢性肺病変を伴わないRA患者より低かった(P=0.0190)。多重ロジスティック回帰分析を行ったところ、この関連は独立していることが示された。慢性肺病変を伴わないRA患者の血清中抗P.gingivalis抗体は健常人と比べても高かった(P=0.0412)。【考察】肺気腫を合併したRA患者では主に肺で、慢性肺病変を伴わないRA患者では主に口腔内で、シトルリン化ペプチドが産生されていると考えられる。

P1-22-5

末梢白血球テロメア長と関節リウマチ関連気道病変との関連

樋口 貴士(ひぐち たかし)¹、岡 笑美(おか しょうみ)^{1,2}、島田 浩太(しまだ こうた)^{3,4}、角田 慎一郎(つのだ しんいちろう)^{5,6}、

伊藤 聡(いとう さとし)⁷、藤森 美鈴(ふじもり みすず)⁸、中村 正(なかむら ただし)⁹、鈴木 道太(すずき みちた)¹⁰、

税所 幸一郎(さいしよ こういちろう)^{11,12}、篠原 聡(しのはら さとし)¹³、松井 利浩(まつい としひろ)^{2,3}、右田 清志(みぎた きよし)^{14,15,16}、長岡 章平(ながおか しょうへい)¹⁷、當間 重人(とうま しげと)^{1,2}、古川 宏(ふるかわ ひろし)^{1,2}

¹NHO 東京病院 臨床研究部、²NHO 相模原病院 臨床研究センター、³NHO 相模原病院 リウマチ科、

⁴東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、⁵兵庫医科大学 内科学リウマチ・膠原病科、

⁶住友病院 腎臓・高血圧内科、⁷新潟県立リウマチセンター リウマチ科、

⁸NHO 姫路医療センター リウマチ科、⁹桜十字病院 リウマチ膠原病内科、

¹⁰NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科、¹¹NHO 都城医療センター リウマチ科、

¹²谷村病院 内科、¹³板木リウマチクリニック リウマチ科、

¹⁴NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、¹⁵福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座、

¹⁶聖フランシスコ病院 膠原病内科、¹⁷横浜南共済病院 膠原病リウマチ内科

【目的】関節リウマチ(RA)患者は、気道病変(AD)や間質性肺病変(ILD)など、慢性肺病変(CLD)を高頻度に合併する。ILDを伴うRA患者では、末梢白血球テロメア長の短縮が報告されている。ILDを伴うRA患者では、テロメラーゼ関連遺伝子における有害なレアリアントの頻度が高いといわれている。これらの知見は、ヨーロッパ系集団で報告されているが、日本人集団での報告はない。本研究では、日本人RA患者において、末梢白血球テロメア長とILD、ADとの関連を明らかにすることを目的とした。【方法】通常型間質性肺炎(UIP)を伴うRA患者108名、非特異性間質性肺炎(NSIP)を伴うRA患者134名、ADを伴うRA患者236名、肺気腫を伴うRA患者50名、CLDを伴わないRA患者425名を対象に、末梢白血球テロメア長の測定をリアルタイムPCRで行った。【結果】ADを伴うRA患者では末梢白血球テロメア長が有意に長く(P=0.0071)、ロジスティック解析で独立した関連が確認された。【結論】日本人RA患者において、ADは末梢白血球テロメア長と関連していた。

P1-22-6

全身性強皮症関連間質性肺疾患における急性増悪の臨床的特徴

勝田 倫子(かつだ りんこ)¹、北川 晃子(きたがわ あきこ)¹、小豆澤 勝幸(あずきざわ まさゆき)²、藤森 美鈴(ふじもり みすず)¹、河村 哲治(かわむら てつじ)³

¹NHO 姫路医療センター リウマチ科、²NHO 姫路医療センター 整形外科、

³NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【目的】全身性強皮症 (SSc) に合併する間質性肺疾患 (ILD) の急性増悪 (AE) は稀ではあるが、致命的となり得る。本研究では、SSc-ILDにおけるAEの臨床的特徴やリスク因子を明らかにすることを目的とした。【方法】2011 ～ 2023年にAEを発症したSSc-ILD患者8例をAE群、2023年に当院を受診した非AEのSSc-ILD患者48例を対照群とした。年齢・性別・CRP・白血球数・LDH・KL-6・自己抗体・治療内容を比較した。AE群では発症時の検査データおよび前駆症状も検討した。【成績】KL-6 (p = 0.037) および白血球数 (p = 0.011) はAE群で有意に高値であった。PSLの使用率もAE群で有意に高かった (p = 0.014)。AE発症時にはCRPが有意に上昇し (p = 0.016)、発熱・腰痛・咳嗽などの前駆症状を認めた。【結論】AE群ではPSLの使用が必要となるような重度の肺病変を背景に有し、加えて、PSL使用に伴う免疫抑制による感染症がAEの誘因となっている可能性が示唆された。また、抗セントロメア抗体 (ACA) 陽性例は、従来ILDの進行例では少ないとされてきたが、本研究ではAE群に多く認められ、ACA陽性例においてもAEの発症に注意が必要と考えられた。

P1-23-1

与薬に関するヒヤリハット件数減少に向けた取組み

齋藤 美穂子(さいとう みほこ)¹、本田 一浩(ほんだ かずひろ)¹、丸 保奈美(まる ほなみ)²、大澤 麗美(おおさわ れみ)¹、中村 弘子(なかむら ひろこ)¹、十文字 美香(じゅうもんじ みか)¹、武部 ゆう子(たけべ ゆうこ)¹、大塚 唯(おおつか ゆい)¹

¹NHO 八戸病院 医療安全管理室、²NHO 南九州病院 看護部

【目的】A病院での令和5年度ヒヤリハット発生件数の20％を与薬関連が占めていた。A病院は全患者の内服薬が看護師管理であり、看護師の確認不足によるヒヤリハットが多く見られた。看護部医療安全委員会で「6Rを答えられないスタッフもいる」という意見があり、「知らない、知っているがやっていない」のレベルから「意識してやっている」更に「無意識でやっている」のレベルまで習慣化を目指し、安全な療養環境を提供するために与薬確認行動に重点を置いて取組んだ。【取り組み】1.与薬確認行動に関する標語を作成し、3か月間同じ標語を各病棟で始業前に唱和した。2.看護部医療安全委員会で毎月の与薬に関するヒヤリハット件数と傾向を報告し、自部署のレベル別発生件数を把握できるように働きかけた。3.「与薬準備」「与薬直前」「与薬後」の場面についてシークレットモニタリングを継続実施した。【結果・考察】レベル1以上のヒヤリハット発生件数は令和5年度46件に対して令和6年度36件と前年度比22％減少した。始業時に意識的に標語を唱和したこと、毎月会議での注意喚起、シークレットモニタリング後フィードバックはヒヤリハット減少に効果があった。前期レベル1以上のヒヤリハット発生が9件と前年度比33％だったが、後期レベル1以上のヒヤリハット発生件数が27件と前期の3倍だった。後期で発生件数が増えた理由として慣れによる意識低下と考えられる。【結論】与薬確認行動に重点を置いて取組み、レベル1以上のヒヤリハット発生件数は令和5年度46件に対して令和6年度36件となり、前年度比22％減少することができた。

P1-23-2

手術入室時の安全な申し送りを目指して～院内統一チェックリスト導入の効果～

尾山 由美子(おやま ゆみこ)、山口 加奈(やまぐち かな)、相馬 忍(そうま しのぶ)

NHO 函館医療センター 中材・手術室

【はじめに】当院ではチェックリストを使用し、手術入室時の確認を行っているが、同意書の漏れや義歯の外し忘れ等のエラーが前年度は23件であった。チェックリストがあるのに何故エラーが生じるのか、各部署のチェックリストの内容を確認した結果、統一されていない現状がわかった。そこで、チェックリストを院内統一し、導入した効果を報告する。【目的】入室時チェックリストをテンプレートにし、全部署共通ツールとして活用することで、入室時のエラーが減少するかを検証する【方法】期間は2024年6～12月。対象は院内の看護師。院内共通のチェックリストを導入しアンケートを実施。エラー数を調査・比較評価した。【結果】エラー数は導入前の5％から、導入後1.5％と減少した。アンケートより「チェックリストは使いやすいですか」に対して「どちらともいえない」の回答が多く、理由は「入力項目が多い」等であった。「使いづらい」の回答理由は「項目が多く時間がかかる」等であった。【考察】入室時のエラーは、入室時間や手術開始時間が遅延することや患者の不安や緊張を助長させることへ繋がるためスムーズな入室確認が求められる。エラーの発生要因には多数の部署が関わっていることが多く、各部署と一緒に問題の改善に取り組んでいくことは重要である。今回、チェックリストを統一したことでエラー数は減少したため効果はあったと考える。しかし、各部署のアンケート結果から消極的な意見が多くみられ、継続して運用を進めていくためには課題が残った。【結論】エラー数の減少から院内統一チェックリストの導入は効果があった。

P1-23-3

インシデントカンファレンスにおけるファシリテーターの育成に取り組んで

江上 和幸(えがみ かずゆき)、山口 淑乃(やまぐち よしの)、甲斐 愛美(かい まなみ)、伴 渉(ばん あゆみ)、原 海夏(はら みか)、西 紗津樹(にし さつき)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター 集中治療室

【背景】A病院ではインシデントカンファレンス (以下カンファレンス) を「スタッフ全員が自分の事として捉え当事者が責められることなく要因分析ツールを使用しながら根本原因を検討すること」を推奨し実践している。しかし、新任副看護師長が各部署の医療安全推進者 (以下SM) を担うことがあり、ファシリテートする上で、知識不足や不安を抱えながらカンファレンスを進行している状況にあった。【目的】効果的なカンファレンスを実践するためのファシリテーターを育成する。【方法】1.SMを対象にカンファレンスにおける困難感について調査し、ファシリテートについての知識や技法習得について学習会を行う。2.SMは自部署の医療安全係にカンファレンスにおけるファシリテートについてOJT教育をする。3.部署間で相互ラウンドを行い、カンファレンスの実践状況を調査する。【結果】1.カンファレンスにおけるファシリテートについて、ロールプレイによる学習会と意見交換を行ったことで知識を習得し、69％のSMがファシリテートできるようになった。2.OJT教育により、医療安全係の半数以上がファシリテートできるようになった。3.カンファレンス時に要因分析ツールを用いて検討する中で「マニュアルに立ち返る」割合が昨年比33％増加し、改善策も99％が記載できていた。【考察】学習会やOJT教育がSMや医療安全係のファシリテーターとしての役割意識向上に繋が^り、A病院が推奨するカンファレンスの実践に有効であった。今後でも多職種で検討できる環境づくりを進めるうえでファシリテートできる人材育成の継続は必要である。

P1-23-4

車いすの点検体制を整える～安心・安全な車いす乗車を目指して～

三上 茜(みかみ あかね)、野田 大倫(のだ ひろみち)、古屋 和広(ふるや かずひろ)

NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】児童指導員の業務の一つとして車いすの点検・整備がある。しかし、点検の内容などはそれぞれの病棟で異なっており、重症心身障害病棟においては共通する車いす点検の項目などはない。当院では外出行事が再開し、車いすを使用する機会が以前よりも多くなっている。そこで、車いす点検について今一度見直し、点検シートの作成などを行い、点検体制を整えることとした。【目的】当院の重症心身障害病棟における、車いす点検の項目を明確化し体制を整えることで、安心安全に車いすに乗車してもらう。【方法】車いす点検の項目を検討、点検シートを作成し当院の重症心身障害病棟担当の児童指導員2名に配布。それを活用し点検を行い、内容の見直しや修正を行う。【結果】重症心身障害病棟共通の点検項目を作成したことで、作成する以前では行ったことのないパーツの点検を実施することができ、より細かな部分の異常に気付くことができた。また、点検シートを作成したことで、いつ・どのような内容で車いすを点検したのかを記録に残すことができるようになった。【考察】点検項目を明確にし体制を整えたことで、車いす点検の業務により責任感を持って取り組むことができ、患者さんの安全を守る意識が芽生えたのではないかと考える。また、患者さんそれぞれの車いすには特性があるため、それらに沿うような個別の点検項目も検討し、点検の質を上げていく必要がある。

P1-23-5

『薬剤の過少投与、スキンテアのインシデント減少を目指して』～ KYT 学習と統一したケアへの取り組み～

肥後 加奈美(ひごかなみ)¹、川畑 恵理(かわはた えり)¹、坂口 一彦(さかくち かずひこ)²、馬場 まゆみ(ばば まゆみ)³

¹国立療養所奄美和光園 看護課、²国立療養所菊池恵楓園 看護課、³国立療養所奄美和光園 医局

【目的】ハンセン病療養所A園(以下A園とする)不自由者棟における前年のインシデント発生件数は44件だった。その中で入所者本人の巧緻性の低下に伴う薬剤の過少投与(以下過少投与とする)が10件、スキンテアが8件と全体の4割を占めた。そこで、定期的なKYT学習会の実施やケアの統一によりインシデント発生件数が減少するかを明らかにする。【方法】1. 研究デザイン:実態調査、2. 対象:A園入所者5名、3. 期間:2024年4月～2025年1月、4. 研究方法:1) KYT学習会によるリスク共有や対策の実施2) 過少投与、スキンテアのインシデント発生件数の前年との比較【倫理的配慮】個人が特定されないように十分な配慮を行った【結果】過少投与とスキンテアのKYT学習会を行った。過少投与の対策は「内服時の見守り」「薬剤落下の有無の確認」「本人の了承を得て内服後の口腔内を確認」を統一、スキンテアは移乗動作時の発生が多いため「スライディングボード挿入時、皮膚の巻き込み防止のため手を添える」を統一した。その結果、翌年のインシデント発生件数は過少投与、スキンテアともに4件であった。【考察】KYTはリスクコントロールのための未然防止対策手法である。今回、各入所者の過少投与と移乗動作のKYT学習会を定期的に実施し、リスクの共有と対策の統一を図ったことがインシデント発生件数の減少に繋がったと考える。今後もこの2項目に限らず、様々なインシデント事例に対し、KYT学習会の実施やケアの統一を行うことが課題である。【結論】KYT学習会の実施やケアの統一により、前年よりも薬剤の過少投与は40%、スキンテアは50%に発生を抑えることができた。

P1-23-6

給食業務における誤配膳防止対策の取り組み

大槻 博人(おおつき ひろと)、渡邉 一礼(わたなべ かずなり)、櫻庭 弘康(さくらば ひろやす)

NHO 弘前総合医療センター 栄養管理室

【緒言】令和5年度の栄養管理室におけるインシデント報告件数は74件(レベル0:9件、レベル1:65件、レベル2以上:0件)であり、誤配膳が42件(発生率0.0144%)と最多を占めた。献立作成、見積以外の給食業務は委託しており、誤配膳を減らすため、委託職員に向けて、医療安全対策や食事点検方法の改善に取り組んだので報告する。【方法】給食委託業者の調理・食数担当職員24名に対し、レベル0報告の重要性の周知、インシデント発生時の注意喚起、レベル0報告用紙の見直し、報告内容の分析と共有を行った。加えて、統一基準による点検実施のため食事点検マニュアルを作成・運用し、使用後の意識変化等についてアンケート調査を実施した。また、今回の取り組み前後における誤配膳件数の比較には χ^2 検定を用いた。【結果】令和6年度のインシデント報告件数は495件(レベル0:447件、レベル1:47件、レベル2:1件、レベル3a以上:0件)であった。内容別ではレベル0の内訳は付け間違い204件、付け忘れ198件、異物混入等その他29件であった。レベル1以上の誤配膳は19件(発生率0.0064%)であり、前年度より有意に減少した($P<0.001$)。また、アンケート回収率は100%で、「マニュアルを活用できている・ややできている」は83.3%、「マニュアル運用後に意識の変化があった・ややあった」は87.5%であった。【考察】インシデント報告件数は約7倍に増加した。特にレベル0報告件数の著しい増加は、取り組みを通じて、委託職員の安全性への意識が高まった結果と推察された。また、食事点検マニュアルを作成し点検方法を標準化したことは誤配膳の減少に有効であった。

P1-23-7

報告しやすさを育てる文化づくりの試み<アレルギー事故を防ぐために>

藤田 かほる(ふじた かほる)¹、田上 奈緒子(たがみ なおこ)¹、相川 友希(あいかわ ゆうき)¹、川口 みのり(かわぐちみのり)¹、田中 良枝(たなか よしえ)²、町山 彩(まちやま さやか)¹、内藤 万恵子(ないとう まえこ)¹、小田 子織(おだ さおり)¹、式見 日菜子(しきみ ひなこ)¹

¹NHO 相模原病院 栄養管理室、²NHO 相模原病院 富士産業株式会社

【背景】当院は食物アレルギー専門病院であり、給食業務における食物アレルギー混入は生命に関わる重大事故となる。そのため、軽微なヒヤリ・ハットの段階での報告が極めて重要である。配膳前チェックの徹底や業務手順の明確化によりインシデント件数は減少しているが、報告件数も減っており、見かけ上の改善にとどまっていないが懸念がある。そこで、報告への意識や心理的ハードルを明らかにし、報告文化の現状と課題を可視化することを目的に本調査を実施した。【方法】委託業者を含む給食関係職員(管理栄養士、調理師、調理補助、等)を対象に、Googleフォームを用いた無記名の意識調査を実施。報告経験の有無、報告時の感情、報告を妨げる要因、改善案などを選択式および自由記述式で聴取した。【結果】「報告に値する?」「怒られたくない」など、報告を躊躇する心理的な要因が複数挙がった。また、報告内容が管理者へ共有された後、「なぜ?」「どうして?」と原因を問い詰められることにより、「責任を追及される」と感じた経験が、次の報告をためらわせる要因となっていることも明らかになった。報告を受ける側として、自らの関わり方が報告抑制につながっていた可能性を痛感した。【考察】報告は誰かを責めるためでなく、事故を未然に防ぐための前向きな行動であるという価値観を、報告者・受け手の双方で共有する必要がある。気軽に報告できる仕掛けとして、「ぼろりハット報告」というユーモアのあるネーミングを導入し、心理的なハードルを下げる工夫を始めた。また、別に実施した報告を受ける側の責任者層に対するアンケート結果も生かし、双方向の信頼と安心感を育む文化の醸成を目指す。

P1-24-1

精神科病棟における看護師経験年数および一般病棟経験の有無による高齢患者の身体拘束解除にむけた判断基準の違い

柏木 明子(かしわぎ あきこ)

NHO やまと精神医療センター 精神科

【目的】精神科病棟における看護師経験年数および一般病棟経験の有無による高齢患者の身体拘束解除に向けた判断基準の違いを明らかにする。【研究内容】A病院の精神科病棟に勤務している看護師56名を対象に質問紙調査法を実施。身体拘束の実施・担当の有無に関する質問は2項選択法を用いて質問し、身体拘束解除時の判断基準については先行研究を参考に構成した16項目を基に5段階リッカート方式で質問した。データ収集後、対象を経験年数別に3群に分け、さらに一般病棟経験の有無別に選別し、計6群に分け一元配置分散分析とBonferroni検定を用いて分析を行った。なお本研究は院内倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。(承認番号R6-10)【結果】質問紙は56部配布し52部回収できた。高齢患者に対し身体拘束を実施した事があるのは52名中51名であり、対象者52名全員が身体拘束中の高齢患者を担当した経験があった。身体拘束解除時の判断基準16項目の平均点で最も高い値を示したのは「危険行動の有無」「治療過程(点滴終了・バルン抜去)」であった。また「従命反応の有無」「身体拘束の三原則」「勤務状況(看護師数、業務ゆとり)」の3項目において有意差が確認できたが、看護師経験年数および一般病棟経験の有無別に選別した6群との一元配置分散分析結果では明らかな有意差は認められなかった。【結果】今回の研究では看護師経験年数および一般病棟経験の有無の違いによる身体拘束解除時の判断基準の違いはなかった。

P1-24-3

アルコール依存症患者を対象としたフットケアプログラムの有用性の評価

佐藤 広太(さとう こうた)、武子 紘子(たけし ひろこ)

NHO 久里浜医療センター 精神科

研究者が令和5年にアルコール依存症患者の足の状態について調査を実施し、糖尿病合併の有無にかかわらずアルコール依存症患者全体に足病変のリスクが高いことが明らかとなった。この結果から、アルコール依存症患者に対してフットケアの指導が必要であることが示され、今年度よりアルコール依存症病棟では足病変予防のための教育プログラムを開始している。主な内容としては、アルコール性末梢神経障害について、主な足病変と足病変を起こす原因、足の観察のポイント、足と爪のケア、靴の選び方などについて取り入れ、実際に自分の足を見ながらケアができるように指導している。このプログラムに参加した患者がアルコール性の末梢神経障害の知識を得ることにより、自分の足に関心を持ち、蜂窩織炎等の足病変のトラブルに対するセルフケアに繋げていくことを目的としている。また、自分の足に関心を持つことにより、それまでの自分の生活を振り返り見直す機会としたい。そこで、この新たなフットケアプログラムが患者にとって有用であったのか、質問紙を用いて調査し考察することとした。質問紙配布数：114件、回収数88件、回収率77.2%。調査結果から各質問項目ともに肯定的な回答が多く好評であった。また、フットケアプログラムに参加したアルコール依存症患者が足に関心を持ち、フットケアの必要性やフットケア実践への実感を得ることが出来たと考えられる。フットケアを通して自己の生活を振り返ると共に、断酒によりアルコール性の末梢神経障害が改善することを説明することで、断酒への動機付けにも繋がる。この事からもフットケアプログラムの導入は有用であったと考える。

P1-24-2

A病院における暴力防止に関するニーズの検討

五十嵐 諒(いがらし りょう)、伊藤 麦(いとう ばく)

NHO 花巻病院 精神科

精神科病院A病院では2023年度の暴力件数は46件あり、職員に対しての暴力も12件発生していた。暴力被害の特徴や、どのような介入技術の習得を必要としているかを明らかにすることで、今後の暴力防止に関する研修に活用することができ、より効果的な研修を企画・運営できるのではないかと考えた。そこで、A病院で看護師を対象に必要と感じている暴力対応技術について、暴力被害経験の有無・年齢・精神科経験年数・CVPPPトレーナー資格の有無などを調査し、教育ニーズを明らかにした。また、教育ニーズに沿った研修を行うことで、患者・スタッフ共に安心・安全となり、看護の質も向上すると考えた。アンケート調査の結果、患者からの身体的・言語的暴力被害を経験している看護師は9割以上であった。経験年数が多い人の方が身体的・言語的暴力被害を受けたと答える人の割合が高く、CVPPPトレーナー資格を有している人の方が身体的・言語的暴力被害が多いことから、患者の不穏時には経験年数が多く、CVPPPトレーナー資格を有している職員が対応する場面が多いことが考えられた。また、身体的・言語的暴力被害を経験しているスタッフが多いためか、必要と感じている暴力対応技術は全項目高い値であった。CVPPPトレーナー研修は定期的に実施しているが、退職などを理由にCVPPPトレーナーが増えていないのが現状となっている。また、各病棟での勉強会なども少ない状況となっている。そのため、各病棟でCVPPPに関連した研修や勉強会を定期的に開催することで、職員の暴力に対する身体介入技術およびメンタルが向上すると考えられ、患者・スタッフ共に安心・安全となり看護の質も向上すると考えられる。

P1-24-4

クロザピン治療専門病棟における不穏時頓服薬の服薬状況に関する研究—患者・看護師への調査から—

大橋 りか(おおはし りか)、新垣 淑久(あらかき よしひさ)、上里 解(うえざと かい)

NHO 琉球病院 精神科

【はじめに】慢性期の統合失調症患者に対する頓服薬の与薬に関する研究において、頓服薬の要求に対して慣れが生じ、安易に与薬してしまう状況が浮き彫りとなったと報告されている。本研究は、A病棟において患者と看護師双方に質問紙を用いて不穏時頓服薬(以下、頓服薬)に対する意識調査を行い、現状を明らかにするとともに、研究結果より得た示唆を今後の患者対応へ生かすことを目的とする。【研究方法】1. 入院患者47名のカルテより頓服薬の使用回数の調査2. 4つの要件に当てはまる患者を抽出し、患者18名に対する頓服薬服用についての自記式質問紙調査及び15分の面接調査3. A病棟の看護師18名に対する頓服薬服用についての自記式質問紙調査【結果・考察】カルテ調査より、頓服薬を1ヶ月に平均5回以上服用した患者は29名であった。質問紙調査より、患者は精神症状の改善のために頓服薬を服用し、前向きな変化を感じていると回答していた。看護師は患者の頓服薬服用に対して様々な葛藤を抱えており、与薬時には服用の理由を確認し、頓服薬以外の対処方法も提案するなど慎重にアセスメントしていた。また、服用の目的と効果、頓服薬に対する理解に関して、患者—看護師間で認識のずれが生じており、その原因として、患者の精神症状に対する服薬効果の評価が容易ではないことや入院期間の長期化による頓服薬への関心の喪失等が考えられた。【結論】看護師は患者の頓服薬の常習性や依存傾向を助長させないために、患者の状態を適切にアセスメントした上で与薬することが重要である。また、今後の看護の示唆として、患者と看護師が治療の評価を共有する必要があるとの結果が得られた。

P1-24-5

さいがた医療センター精神科デイケアにおける”ティクオブプログラム”の取り組み～居場所(ステイ)から地域(ティクオフ)へ～

水谷 元¹(みずた はじめ)¹、 綱 将希²(つな まさき)¹、 野村 照幸²(のむら てるゆき)²、 早津 さやか³(はやつ さやか)³、 遠藤 愛恵⁴(えんどう まなえ)⁴、 笠井 幸江⁴(かさすず ゆきえ)⁴、 丸田 明美⁴(まるた あけみ)⁴、 山崎 加代子⁴(やまざき かよこ)⁴、 清水 美和子⁴(しみず みわこ)⁴、 工藤 由貴子⁵(くどう ゆきこ)⁵

¹NHO さいがた医療センター 心理療法室、²新潟医療福祉大学 心理・福祉学部 心理健康学科、³NHO さいがた医療センター 医療福祉相談室、⁴NHO さいがた医療センター 看護部、⁵NHO さいがた医療センター リハビリテーション科

近年、日本の精神科デイケアは居場所機能にとどまらず、就労や地域生活への移行をめざす就労移行支援型プログラムへの拡充が求められている。地域移行を促す全国的な流れを受け、当院精神科デイケアでは旧来の居場所型デイケア(ステイプログラム)に加え、就労や作業所等への移行をめざす「ティクオフプログラム」を2022年10月より実施してきた。毎週「ティクオフミーティング」で利用者のニーズや困りごとを共有・把握しながら、それらのニーズを軸に1) 対人スキル(SST・ピアサポート等)、2) 就労支援(作業所見学、VCAT-J等)、3) 生活・活動(運動、余暇等)、4) 疾病管理(心理教育、CBT等)の4領域から週次プログラムを組み、運営を行ってきた。スタッフは心理職を中心にNs・OT・PSWが情報を共有し、連携しながら関わっている。これまでティクオフミーティングの参加者は延べ30名を越え、ティクオフプログラムで作業所見学を経て通所しだした方が多くなることで、これまでステイプログラムに参加していた方の中から少しずつ作業所等へ関心を持つ方も出てきている。ミーティングでも「色々な意見を聞けて良かった」「同じ悩みがあるのを聞いて安心した」等の声が得られている。また、昨年度からは作業所等への移行後の孤立を防ぐため、月1回のフォローアッププログラムとして「とまり木の会」を開始している。卒業生が地域移行後の悩みを共有し合ったり、在籍者へ助言したりといった交流の場が生まれ、居場所から地域移行への良い循環が生まれつつある。本報告ではプログラム構成、運営上の工夫、参加者の語りから見た効果や、現状の課題を共有したい。

P1-25-1

心疾患患者の抑うつ・栄養状態に関する検討

関谷 健佑¹(せきや けんすけ)¹、 間藤 紗和²(まとう さわ)²、 大西 美夢³(おおにし みゆ)³、 矢野 歩⁴(やの あゆむ)⁴、 橋内 孝典⁴(はしうち たかのり)⁴、 船田 淳一⁴(ふなだ じゅんいち)⁴

¹NHO 愛媛医療センター 循環器内科、²NHO 愛媛医療センター 看護部、³NHO 愛媛医療センター 栄養管理室、⁴NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科

【目的】抑うつや低栄養は心不全の予後不良因子とされ、近年ガイドラインにも記載されている。今回、当院で心臓リハビリテーション(心リハ)を受けた入院(心不全・開心術後)患者の背景因子・抑うつ・栄養状態の関連を明らかにすることを目的とした。特に手術歴の有無による影響を調査した。 【方法】当院入院中に心リハを実施した患者(心不全39例・開心術後27例)を対象に、心リハ開始時にPHQ-9を用いた抑うつスクリーニング検査を実施した。陽性群と陰性群の2群に分類し、背景因子の比較検討を行った。また2群のCONUT・GNRI・食事摂取量を用いた栄養状態との関連も比較検討した。 【結果】66例におけるPHQ-9の結果では20例(30.3%)が陽性だった。2群の比較では手術歴の有無で有意差を認めた。一方、心不全と開心術後患者の比較では、前者の方が有意にCONUT高値だった(GNRI・食事摂取量は差を認めなかった)。 【考察】CONUTの構成因子である血清アルブミン値は慢性炎症により低下すること、GNRIは計算式に「現体重」が含まれることから、CONUTのみ差が出たと考えられた。抑うつ状態は複雑であるが、栄養不足(たんぱく質・微量栄養素)が一因と考えられている。一方、抑うつ状態により食欲不振を来するため、相互関係がある。心リハを受ける入院患者の抑うつ・栄養状態を把握し適切に介入することが、リハビリ意欲やADL・生命予後の改善に繋がる。循環器内科医は見逃しがちだが精神的・栄養学的なアプローチを含めた包括的心リハの実施が必要である。

P1-24-6

これからの精神科デイケアの役割について

前上里 泰史¹(まえうえさと やすふみ)、 花井 薫¹(はな い かおる)、 ビット 梨紗¹(びつと りさ)、 上里 琉偉¹(うえざと るい)、 穂田 祥子¹(あきた さちこ)、 山城 育代¹(やましろ いくよ)、 園田 哲也¹(そのだ てつや)、 翁長 美¹(おなが みおる)、 真栄里 仁¹(まえさと ひとし)

NHO 琉球病院 心理療法室

【はじめに】当院の精神科デイケアの利用者は、Covid-19終息後から減少した。コロナ禍以前は1日の平均利用者数は44名いたが、2023年度は22名まで減少した。採算が取れず、利用者増が見込めない状況だったため、やむなく2024年4月より、週5日稼働していたデイケアを週2日に稼働日数を減らして運用することとなった。担当スタッフとプログラムなどを一新し、新しいデイケアをスタートとさせた1年を振り返り、これからの精神科デイケアの在り方について考察する。 【目的】当院のデイケア利用者の動向を調査し、精神科デイケアの在り方について検討する。 【方法】1.2024年4月から2025年3月までの期間中のデイケア利用者数を調査する。2.2024年4月から2025年3月までのデイケア利用者の利用頻度を調査する。 【結果】2024年4月から2025年3月までの平均利用者数は33.4名であった。また利用者数は年間を通じて微増した。2024年4月の平均利用者数は31名だったが、2025年3月は36名であった。デイケア利用者の利用頻度について、月1回デイケアを利用する者は全体の49%、月4回(週1回)利用する者は全体の25%、週1回以上利用する者は全体の20%であった。また、毎回利用する者が7%認められた。 【考察】当院のデイケアを利用する者は、外来受診時デイケアを利用する者と日々のリハビリテーションとして定期利用する者に大きく分けられると考えられる。少数ではあるが毎回利用する者は比較的年齢が高く、作業所等福祉的サービスを利用しない者が多い傾向が認められた。このような幅広い利用者とニーズに応えらえるよう精神科デイケアを運用していくことが求められると考えられた。

P1-25-2

強度行動障害と褥瘡を併存し、治療に苦慮した中等度知的障害の1例

小野 智史¹(おの さとし)¹、 工藤 千春²(くどう ちはる)²、 吉田 李生³(よしだ りお)³、 井上 翔太¹(いのうえ しょうた)¹、 中村 圭¹(なかむら けい)¹、 小西 俊道¹(こにし としみち)¹、 齋藤 実奈子¹(さいとう みなこ)¹、 古館 禎騎¹(ふるだて さだのり)⁴、 佐久間 篤¹(さくま あつし)¹

¹NHO 仙台医療センター 精神科、²NHO 仙台医療センター 地域医療連携室、³NHO 仙台医療センター 看護部、⁴NHO 仙台医療センター 皮膚科

強度行動障害を有する患者の多くは、激しい興奮、自傷他害など行動上の問題が強く、処遇困難となりやすい。そのような患者に対応できる施設、病院は限定されており、身体合併症が加わればその問題はより複雑、対処困難となる。今回、強度行動障害に褥瘡を伴った1例を経験したため報告した。症例は20歳代男性。出生数ヶ月から全身のびくつく発作が出現、学習の遅れも認め知的障害を伴うLENNOX GASTAUT症候群と診断、治療された。高校進学後は粗暴行動が増加し、A県にて複数の病院で入院治療が行われたが改善せず、治療困難となったためX-1年2月に当科を初診した。自宅での生活も難しくX年3月に現在のグループホームに入所した。施設でも粗暴行為が続き、鎮静作用のある薬剤の使用を要した。X年5月に左踵褥瘡が生じ当院皮膚科に紹介、処置を継続したが安静を保つことが出来ず状態悪化した。X年6月に発熱、意識障害を呈し当院救急科に入院、誤嚥性肺炎として加療され、褥瘡に対し皮膚科でデブリドマン手術が行われた。迷惑行為を認めたため術翌日から当科転科、医療保護入院となった。褥瘡の安静が必要であったが、指示を守ることが出来ず長期間の身体的拘束を要した。その間多職種でカンファレンスを行い、拘束を最小化する試みを継続した。家庭で患者を受け入れるのは難しく、施設での医療ケアも限られており、退院時調整を要した。発表に際しては個人情報に配慮し、患者及び家族から同意を得ている。

P1-25-3

統合失調症の視空間作業記憶ネットワーク皮質領域における錐体ニューロンの神経活動に依存した遺伝子発現

橋本 隆紀(はしもと たかのり)^{1,2,3}、 辺 金玉凡(へん ぐーはん)²、 川端 梨加(かわばた りか)²、 奥田 丈士(おくだ たいし)²、 坪本 真(つばもと まこと)²、 紀本 創兵(きもと そうへい)⁴、 菊知 充(きくち みつる)²、 ルイス デーヴィッド(るいす ーびっど)^{3,5}

¹NHO 北陸病院 精神科、²国立大学法人金沢大学 精神行動科学、³ピッツバーグ大学 精神医学部門、⁴和歌山県立医科大学 神経精神医学講座、⁵ピッツバーグ大学 神経科学部門

【背景】統合失調症では、視覚空間作業記憶の障害が多く報告されている。視覚空間作業記憶は、視覚野、後部頭頂野、背外側前頭前野などの皮質領域から成るネットワークにより担われ、各領域では興奮性の錐体ニューロンが領域間を連結し、抑制性のGABAニューロンが錐体ニューロンの活動を制御する。統合失調症では、これらの領域のGABAニューロンにおいて神経活動依存性遺伝子の発現低下が報告されている。GABAニューロンの活動は近傍の錐体ニューロンからの興奮性入力により規定されるため、各領域では錐体ニューロンの活動が低下している可能性がある。【目的】錐体ニューロンに選択的に活動依存性に発現する4遺伝子〔下垂体アデニル酸シクラーゼ活性化ペプチド(ADCYAP1)、脳由来神経栄養因子(BDNF)、神経ペントラクシン2(NPTX2)、ニューリチン1(NRN1)〕のmRNAを、視覚作業記憶ネットワークの各領域において定量した。【方法】対照者および統合失調症患者の死後脳の視覚野、後部頭頂野、背外側前頭前野よりRNAを抽出し、ADCYAP1、BDNF、NPTX2、NRN1のmRNA発現量をreal-time PCRで計測した。【結果】統合失調症では、BDNFおよびNPTX2 mRNAの発現はネットワーク全般で低下しており、ADCYAP1およびNRN1 mRNAは視覚野のみで低下していた。領域間のBDNFおよびNPTX2 mRNAの発現低下のパターンは、GABAニューロンにおける神経活動依存性mRNA発現低下のパターンと類似していた。【結論】霊長類の大脳皮質では、これらの4遺伝子が異なる種類の錐体ニューロンに発現していることから、BDNFまたはNPTX2を発現する錐体ニューロンの活動性低下が、GABAニューロンの変化に関与することが示唆された。

P1-25-5

医療観察法における入院処遇および通院処遇モニタリングシステムの概要

久保田 涼太郎(くぼた りょうたろう)、 竹田 康二(たけだ こうじ)、 平林 直次(ひらばやし なおつぐ)
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 司法精神診療部

医療観察法医療は入院医療と通院医療からなる。入院医療については、公的なモニタリングシステムが構築されており、そこで得られたデータを基に医療観察法病棟にフィードバックを行い、医療の質の向上が図られている。また、幹事病院である国立精神・神経医療研究センター(以下、NCNP)病院による研究二次利活用事業も実施されている。一方で、通院医療に関する公的なモニタリングシステムは存在しない。我々は、通院医療における継続的かつ大規模なモニタリングシステムの運用、研究事業化を目的とした研究を実施する予定である。これまでに、病院臨床研究・教育研修部門情報管理・解析部の支援を受け、Electronic Data Capture System(EDCS)を利用した通院処遇モニタリングシステムを構築し12施設によるトライアル研究を立ち上げた。本研究ではトライアル研究で収集されたデータの解析やデータ入力者の負担感等に関する調査結果を解析する。また、全国の指定通院医療機関に向けて通院処遇モニタリングシステムへの参加に関するアンケート調査や、関連団体・機関との意見交換会を実施する。これらの結果を基に改修された通院処遇モニタリングシステムによる大規模化と研究事業化を実施し、安定した運用実績を積むことを目指していく。当日は、医療観察法入院処遇と通院処遇モニタリングシステムについて概観し、今後の見通しについての発表を行う。

P1-25-4

成田空港における精神科救急：言語・文化の壁を越えた措置入院症例

三宅 正哲(みやけ まさあき)、田沼 真(たぬま しん)、 林 利映佳(はやし りおか)、 半井 龍(なからいりゅう)、 田中 秀弥(たなか ひでや)、 加治 正喬(かじ まさたか)、 小泉 輝樹(こいずみ てるき)、 野崎 昭子(のざき しょうこ)、 女屋 光基(おなや みつとむ)

NHO 下総精神医療センター 精神科

【目的】当院は成田国際空港に近接するという地理的特性から、空港内で発生する精神科救急事例、特に措置入院を要する外国人患者に対応する機会が多い。今回、言語・文化の壁がある中で、多機関連携を通じて円滑な医療介入と本国送還に至った措置入院症例を経験したため、その臨床的課題とともに報告し、国際拠点空港近隣病院としての役割を考察する。【症例】30台後半、オーストラリア人男性。成田空港入国ゲートを逆走しているところを職員に発見され、警察に保護された。保護室にて頭部自傷、反復性のジャンプ、手で銃を撃つ模倣など奇異な行動が著しく、精神保健福祉法第23条に基づき当院へ緊急措置入院となった。来院時、精神運動興奮状態にあり「Japonais」等の反復言語が認められた。オランザピン筋注投与にて興奮は鎮静化し、その後は同薬20mgの内服治療を開始した。精神状態は安定したが、「兄にPCをハッキングされたのは、自分に可愛い彼女ができたからだ」「彼女が面会に来ている」といった被害・関係妄想ならびにそれと関連づけた恋愛妄想が持続した。【考察】大使館との連携により、本国の主治医から双極性障害としてクエチアピン450mg、バルプロ酸1500mgで加療中との情報を得た。しかし、本邦での緊張病様の興奮や妄想の様相からは統合失調症を疑った。本症例のように既往歴の聴取が困難な外国人患者の場合、急性期症状のみでの診断には限界がある。空港、警察、大使館、さらには本国の医療機関といった多機関との迅速な情報共有と連携が不可欠であった。今後も増加が見込まれる訪日外国人への精神科医療において、当院が担うべき役割は大きいと考える。

P1-25-6

白血球減少でクロザピン中止となった症例に再投与した一例

井上 智敦(いのうえ ちづる)¹、 鈴山 直人(すずやま なおと)¹、 林 淳一郎(はやし じゅんいちろう)²、 西本 辰徳(にしもと たつり)¹、 山部 美千子(やまべ みちこ)³

¹NHO 菊池病院 薬剤科、²NHO 大牟田病院 薬剤部、³国立療養所菊池恵楓園 薬剤科

【背景・目的】クロザピン(以下、本剤)は、治療抵抗性統合失調症に適応のある薬剤であるが無顆粒症、心筋炎等の死亡に至る重篤な副作用発現リスクがある。今回、当院にて投与中止基準に該当するレッド症例での本剤再投与がX年に行われた。再投与に伴い薬剤調整及び投与スケジュール検討を行なったため報告する。【症例】38歳男性。治療抵抗性統合失調症と診断されX－15年1月に本剤導入。導入後13日目に白血球数2, 800／μLの血球減少を発症し投与中止。X－2年6月頃より精神症状が悪化、X－2年11月に治療、保護が困難となった。X－15年1月の血球減少は、併用薬剤(バルプロ酸ナトリウム)と感染症に関する要因と判断され本剤再投与が検討された。【臨床経過】本剤再投与前に多職種構成の運営委員会で検討を行なった。検討の結果、好中球減少リスクがあるクロルプロマジン(12. 5mg／週のペースで漸減し、本剤投与前に中止。また、クロザピン誘発性好中球減少症に効果があるセファランチンを増量した。本剤は6. 25mg／日から投与開始し、12. 5mg／週を超えない増量幅で漸増している。現在血球減少は起きていない。【考察】本症例において、再投与以降血球減少を発症していないことから再投与前の薬剤調整、投与量設定及び緩徐な増量幅の投与スケジュール設計は、血球減少発症リスクを低減できる可能性がある。一方で、本剤による血球減少発現機序は全容解明に至っていない。今後、治療継続に伴い血球減少を発症する可能性はゼロではない。運営委員会での情報共有及び臨床症状の評価、投与スケジュール検討はより安全で円滑な治療継続に重要であると考え

P1-26-1

自己貪食空胞性ミオパチー患者に対し、リハビリテーション介入でADL・IADLが改善し、自宅退院や社会参加につながった一症例

金巻 彩花¹(かねまき あやか)¹、清水 翔鳥²(しみず ありあけ)²、黒岩 明由³(くろいわ あきひろ)³、山口 美優⁴(やまぐち みゆう)¹、脇坂 波璃男¹(わきざき はりお)¹、元井 修¹(もとゐ おさむ)¹、石川 晴美¹(いしかわ はるみ)⁴

¹NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 相模原病院 リハビリテーション科、

³NHO 村山医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 埼玉病院 脳神経内科

はじめに：自己貪食空胞性ミオパチーとは、骨格筋に特徴的な自己貪食空胞が出現する稀少な筋疾患である。治療法は未確立で、対症療法としてリハビリテーション(以下、リハビリ)が挙げられている。今回は、PSL・IVIG療法に並行してリハビリを実施し、ADL・IADLが改善し自宅退院や社会参加につながった症例を報告する。症例紹介：80歳代女性、X-6ヶ月から脱力感を自覚、CK上昇。症状が進行し、X-2日当院入院。X日よりPT・OT介入。病前は、ADL自立し、マンション2階にて独居。趣味は、麻雀・カラオケ・水泳など活動的で友人も多い。経過・結果：四肢・体幹筋力低下、認知機能は保たれており、起居動作は可能だが努力的、移乗は自立(夜間見守り)で車椅子自走。BI45点。リハビリには意欲的で、こだわりが強い性格。身体機能面から回復期転院予定だったが、定期的なIVIG療法を行うため、施設または自宅退院方針となった。本人の強い希望で自宅を目指すことになり、環境調整、ADL訓練を中心に実施した。また、改善の見込みが不透明な中、目標を共に設定し不安等を傾聴し寄り添った。退院前訪問指導を行い、X+3ヶ月で自宅退院。以後、2ヶ月毎の10日程度の入院中に、本人の希望に沿ったリハビリ介入を継続した。X+11ヶ月、屋外T字杖歩行100m可能、自宅内の家事動作自立、タクシー利用し麻雀やカラオケに参加できている。考察：発病により身体機能が低下し、ADL・IADLに制限がでることで役割の喪失を招く。寄り添いながらその時の病状と希望に合わせて目標を共に設定することで、自宅退院や社会参加に向けての援助を行えたと考える。

P1-26-2

小学校就学前のICT支援が就学後の学習促進に寄与した還元小体ミオパチー患児の報告

有明 悠生¹(ありあけ ゆうき)、古田島 直也²(こたじま なおや)、山野 真弓³(やまの まゆみ)、宮崎 裕大⁴(みやざき ゆうた)、原 貴敏⁵(はら たかとし)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

【はじめに】

還元小体ミオパチーは先天性ミオパチーに分類される希少疾患でありICT支援についての報告はほばみられない。今回就学前からのICT支援により就学後の学習が円滑に進んだ症例を経験したので報告する。

【症例】

還元小体ミオパチーの男児。療育困難により長期入所中だが家族との関係は良好である。筋力は遠位のみMMT1-2レベルで残存している。終日呼吸器使用しADLは全介助でYES/NOの表出はボードを利用して可能。50音や簡単な単語の理解あり。タブレットでの動画鑑賞を好む。

【経過】

X-1年より就学を見据え、意思表出を増やすことを目的に機器の適合評価を開始した。特殊スイッチ使用したiPad操作を選定し、家族に購入を依頼した。トーキングエイドでの文字入力練習を開始したが、患児が好む動画鑑賞ができないために、衝動的な息止めが出現した。そのため、読み聞かせや特殊スイッチ使用した遊びで信頼関係の構築を行った。結果、特殊スイッチにより文字入力練習が可能となりX年に支援学校へ就学した。その後支援学校の担当教師とも連携し現在は新聞コンクールで受賞できる程の長文作成が可能となった。また意思伝達方法が確立しナースコールも導入できた。

【考察】

就学前のICT支援により就学後の学習が円滑に行えた。学校・病棟との連携により、患児の自己効力感の向上につながったと考えられる。ICT支援に拘ることなく遊びを取り入れたことが効果的だった。

【おわりに】

就学前の作業療法は就学後の社会参加を見据えることが重要である。特に神経・筋疾患患者はICT支援を早期から行うことが社会参加に影響を与える。当院の作業療法経験を地域に広めより多くの患者の社会参加に繋げていきたい。

P1-26-3

スイッチの位置と装具フィット感に敏感な筋ジストロフィー患者に対し3D装具スイッチを作製し余暇支援につながった一事例

甲斐 篤史¹(かい あつし)、山田 和世²(やまだ かずよ)、佐々木 翔太³(ささき しょうた)、小金澤 悟⁴(こがねざわ さとる)

NHO 新潟病院 リハビリテーション科

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者に、3Dプリンターを使用し作製した良肢位保持装具 (3D装具) にスイッチを取りつけ、パソコン操作が可能となったため報告する。【対象と方法】30代男性。診断名はDMD。24時間人工呼吸器装着し当院療養入院中。右手拘縮あり。ベッド上は背臥位または右側臥位姿勢。上肢機能障害度分類はStage12。FIMは運動項目17/98点。HDS-Rは21/30点。熱可塑性素材 (アクアプラス) の右手良肢位保持装具を使用。マイクロスイッチ (OMRON社D2F) は母指基節部掌側に固定。右手母指IP関節屈曲でPC操作実施。装具のフィット感とスイッチの位置に敏感で、微調整を行っていた。CTを使用し撮影した3D画像を基にComputer Aided Design (CAD) ソフトウェアを用いて装具データを作成しポリ乳酸 (PLA) を素材に3D装具を作製した。3D装具にホットボンドを使用し、マイクロスイッチを同様の位置に固定した。マイクロスイッチからワンキーマウスを介してパソコンに接続する事でマウス操作、キーボード入力を可能とした。【結果】試行錯誤しながら2回の介入にて患者の手の拘縮に沿う3D装具を作製できた。患者の要求する細かい位置や角度にスイッチを取り付けることができ、装着感について肯定的な発言があった。【考察】3D装具はCT画像を元に製作するため進行したDMD患者の手指変形による型取りへの適応力が高く従来の装具適用より期間が短縮した。また、マニュアルに沿ってCADを使用することができ、破損時など未習熟者でも保存データから複製容易に可能になると考える。

P1-26-4

筋萎縮性側索硬化症患者の代替コミュニケーション手段の導入について検討した一例

田中 彩絵¹(たなか あやえ)

NHO 南九州病院 リハビリテーション科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症 (以下、ALS) 患者のコミュニケーション障害への介入では、代替手段が用いられることが多い。今回ALS患者に対して段階づけた介入により意志伝達装置の導入へとつながった症例を報告する。【症例紹介】70歳代男性、ALSと診断され、厚生労働省によるALSの重症度分類5 (気管切開、非経口的栄養摂取、人工呼吸器使用) である。開始時のMMTは上肢近位1、遠位3、下肢1であり、意思伝達は読唇と手で把持した指示棒で文字盤をさす方法で行われていた。【経過】初回では文字盤使用方法への不満を訴えており、意思伝達装置の使用練習についても「機械は難しい」と拒否した。病棟では伝わらない不満から生じる頻回なナースコールや病棟スタッフの負担も大きくなった。今回文字盤の使用方法の再検討を行い、意思伝達装置の紹介と導入を行った。【結果】文字盤の使用法を受け手がスキャンし本人は瞬きにて合図する方法に変更し、家族と病棟へ指導を行った。文字盤の使用頻度が増え、文字盤と同じ方法で意思伝達装置の操作が可能であることを説明すると、本人が興味を示し、実際の使用練習を実施できた。結果、本人と家族の希望により意思伝達装置の導入まで至った。また自立して意思を伝えることができることで家族と病棟スタッフの負担が減り本人とのやりとりが増えた。【結論】文字盤の使用法を変更したことでルールや道具を介した意思伝達になれ、意思伝達装置の使用へと繋がった。機器の使用により確実に意思を伝えられるという安心感は本人と介助者の双方において精神的にも良い影響を与えたと考える。【同意】発表について本人と本人の家族より同意を得ている。

P1-26-5

パーキンソン病患者に動機付けとして仮想現実技術を用いた訓練を行い、自宅退院を目指した症例

原田 拓弥(はらだ たくや)¹、土居 充(どい みつる)²

¹NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、²NHO 鳥取医療センター 脳神経内科

【はじめに】近年、仮想現実（以下VR）を用いたリハビリテーション（以下リハビリ）が注目されている。mediVR社製のmediVR（以下カグラ）は自己身体の見えない没入型のVR空間を用いた座位での左右交互リーチングにより、協調性向上アプローチが可能となり、パランスや歩行機能の改善効果を示す報告がある。今回、イレウス術後のパーキンソン病患者が、身体機能低下を引き起こし、活動量が制限されたことにより、徐々に活動意欲が低下していった。カグラを早期に導入したことで、次第にベッド上での動きが始め、自発的にナースコールを押し、トイレ希望をされるなど活動意欲が向上し、自宅退院となった症例を経験したため報告する。【方法】治療にはカグラを用い、没入型のヘッドマウントディスプレイを装着し、VR空間内で目標的に対して把持するコントローラーを重ね合わせる動作を実施した。1回10分程度、左右への体幹の重心移動を意識したリーチ動作を行った。【考察】カグラを用いたリハビリ治療の利点は、VR環境下で実施するため、視覚に依存せず体性感覚を活用した運動が可能であり、座ったまま運動が行える為、活動量の少ない本症例にも負担が少なく導入しやすい利点があった。カグラにより身体機能の賦活を図ることができたことや課題達成の可否が本人に理解されやすく、結果的に本症例における活動意欲の向上への動機付けに繋がったと考える。治療継続性を高めることで、基本動作やトイレ動作の再獲得に繋がり、本症例から「家に帰りたい」という気持ちの変化をもたらし、自宅退院へと結びつけることができたと思われる。今後は、症例数を増やしたうえで効果検証を行っていく必要がある。

P1-26-7

福山型筋ジストロフィーに対する他職種連携による関わり

加登山 未帆(かとう みほ)¹、飯本 雅美(いひもと まさみ)²、青木 光江(あおき みつえ)²、今地 真帆(いまじ まほ)²、荒井 奈々(あらい なな)²、千田 千津(せんだ ちず)³、右高 恵子(みぎたか けいこ)³、弓岡 美咲(ゆみおか みさき)¹、加藤 佳子(かとう よしこ)¹、船戸 道徳(ふなと みちのり)⁴

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 看護部、

³NHO 長良医療センター 療育指導部、⁴NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】頻回なナースコール対応は職員の陰性感情に繋がりがやすいため、その対策は極めて重要である。今回、長期療養中の福山型筋ジストロフィー（FCMD）の患者に対して、頻回なナースコールの内容調査を行い、多職種で不要なナースコールの減少を図ったので報告する。【症例】40歳代女性、FCMD（中等度知的能力障害合併）、約27年間当院にて療養中、ADLは全介助、気管切開下陽圧換気療法使用、終日ベッド上生活で、手指のスイッチ操作でパソコンを操作している。【経過】病棟看護師がナースコール対応をした際にその内容をベッドサイドの用紙に記載する方法でその実態を調査した。結果、その内容は大きく5項目に分類することができ、多い順に、1.気道および気管内吸引、2.体位交換（スイッチ位置調整を含む）、3.再コール（雑談や訴えの反復）、4.人を呼ぶ（療育やリハビリ）、5.排泄介助、であった。調査結果を踏まえて、多職種が連携し、必要な支援の再検討を行った。1.に対しては医師・看護により、呼吸苦の原因となっていた気管切開孔からの空気漏れの改善や排痰方法の見直しを行った。2.に対しては、理学療法士がポジショニングの再評価を行い、作業療法士はパソコンの操作スイッチの形状変更を行い、容易に職員が設置できるようにした。4.に対しては保育士と連携し、療育や個別支援の日程をカレンダーに書き込むなど予定を視覚化した。これらの取り組みにより、現在、1日のナースコールの回数は大幅に減少している。【まとめ】頻回なナースコールの要因には多岐にわたっていることがあり、多職種が連携して協働していくことが大切であると思われた。

P1-26-6

HAL[®] 医療用下肢タイプを用いたリハビリテーションに関する文献的検討

水野 智公(みずの ともひろ)、河岡 志朗(かわおか しろう)、毛利 大作(もうり だいさく)、行友 真理子(ゆきとも まりこ)
NHO 柳井医療センター リハビリテーション科

【目的】HAL[®] 医療用下肢タイプ（以下HAL[®]）の神経難病のリハビリテーションに関する文献をまとめ、疾患別の効果や応用範囲を検討し実用性と展望を示すことを目的とした。【方法】医学中央雑誌Web版で「HAL」「下肢タイプ」で検索。原著論文22件を対象とし、カテゴリに分類し分析。【結果】HAL[®] の文献の種類は単一事例が多く、対象疾患はMD、ALS、SBMAが多く、MDではMyD、FSHD、LGMDが多くを占めた。評価方法は、主に10MWT、2MWT、周径（下肢）測定、TUG-T、MMTを使用、改善傾向を認めた。介入時間は20分、頻度は週3回、1クール9回で設定され、クール間隔は一定ではない。疾患の特徴（進行速度）に応じた時期に介入し、適切な神経可塑性を促進するクールの間隔は5～6か月。過負荷を生じない為、訓練の難易度を低くし、心理的側面に良い影響を与えていた。HAL[®] 訓練と一般的なりハビリ訓練を併用していた。【結論】HAL[®] の22件の文献をまとめた。訓練は適正使用ガイドに基づくものが多く、目的の動作に適した評価方法を導入していた。その上で、一般的なりハビリを併用し、疾患の特性や進行状況を考慮したHAL[®] 介入のタイミングの設定が重要で、神経可塑性が持続する期間を踏まえたクールの間隔が求められ効果を継続させていた。さらに、HAL[®] で身体的負担が軽減され心理的側面にも良い影響を与え訓練内容を拡大させる可能性が示唆された。HAL[®] 腰タイプの研究・計画の立案に繋げ臨床応用の可能性をさらに拡大し、適切なリハビリテーションの提供に寄与したい。

P1-27-1

軽度上肢麻痺・感覚障害を呈した急性期脳卒中患者に対しカナダ作業遂行測定を用いて作業療法を提供した1例

手島 速斗(てしま はやと)、山原 史裕(やまはら ふみひろ)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、上野 俊之(うえの としゆき)
NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】本症例はカナダ作業遂行測定（以下,COPM）を用いて、デマンドに即した自主練習を設定し上肢機能回復を図った。結果、上肢機能回復とともにCOPMにおける遂行度・満足度ともに向上したケースを担当したため以下に報告する。【症例紹介】Z日に右上下肢脱力を自覚し救急要請。左放線冠梗塞認め、同日に急性期再開通療法を行いリハビリ開始。【初期評価】Brunnstorome stage（以下,Brs）上肢5手指5.Fuglmeyer assessment（以下,上肢FMA）運動60/66（減点項目：手11/14,協調性/スピード4/6）.手掌の表在感覚7/10.母指探し1度.移動以外の病棟ADLは自立レベル.COPMは箸操作の重要度10遂行度5満足度5,書字動作の重要度9遂行度2満足度2.箸操作は可能だが掴みづらさの訴えあり,非麻痺側でのスプーン操作により自己摂取.書字も行えたがサイン等は消極的で代筆を頼む場面がみられた。【治療内容】上肢機能回復を図るため,表在深部感覚に対する上肢機能訓練,協調動作練習を行った。その他にADL指導,デマンドである書字動作に対する運筆課題の自主練習も毎日実施した。【最終評価】Brs上肢6手指6.上肢FMA66/66.手掌の表在感覚9/10.母指探し正常にまで回復.それに伴いCOPM箸操作の遂行度9満足度9,書字動作の遂行度8～9満足度8～9.右上肢の不使用は見られず,表在感覚以外は病前と変わらないとの発言も認めた。【考察】本症例の麻痺手はある程度実用的な使用は可能だったが,病前との質的な能力の差に戸惑い,使用頻度が減少したと推察された。そこでデマンドに即した上肢機能訓練や自主練習を毎日提示することで,日常生活レベルの改善が得られ,麻痺手の使用頻度が向上したと考えた。

P1-27-2

生活スケジュール表を用いた脳腫瘍患者に対する自覚性向上へのアプローチ

中庭 美柚(なかにわ みゆ)、植村 修(うえむら おさむ)、山崎 元徳(やまざき もとのり)、大塚 麻理子(おおつか まりこ)

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

脳腫瘍の術後に水頭症を呈し、自覚性低下や感情の平板化に加え記憶障害を伴った患者を担当した。過去のエピソードに対する質問や日常会話に対して「分からない」と発言することが多く、表情の変化も乏しかった。見当識や病識の確認、自覚性低下の改善に生活スケジュール表などの代償手段を用いた結果、徐々に自覚性の向上や感情変化、対人交流増加に繋がったため報告する。

【症例紹介】

30代後半女性、脳腫瘍の術後に水頭症を発症、110病日後に当院へ転院。初期評価：運動麻痺なし。MMSE 9/30点、FAB 6/18点、RBMT 1/24点で自覚性・発動性低下、見当識障害、失語、注意障害、遂行機能障害が見られた。ADLはFIM107点(運動項目84点/認知項目23点)だが、入浴時衣服準備で混乱多い。

【経過】

入院時、リハビリ時間外は何をするでもなく、ぼんやり過ごしていた。110病日後に見当識、病識の整理に毎日ノートの記載を行った。229病日後、生活スケジュール表を用いて時間の意識を促した。それにより、「忘れてしまう」ことを認識でき、自室でノートを広げて予定を確認する変化や、リハビリ時間外もテレビや雑誌を見たり、また困った際は担当スタッフに助けを求めるなど自発的に動くことが増え、グループホームへの退院が可能となった。

【考察】

前頭葉機能障害や記憶障害の患者に対し、気づきの促しや外的補助の利用は毎日の記憶の問題を軽減する上で効果があるとされている。本症例も生活スケジュール表を活用したことで、人に助けを求めることや人と会話するなどの自発的な行動に繋がったと考える。今後も、気づきが得られやすい環境設定を行い、生活の質を上げていく必要があると考える。

P1-27-3

半側空間無視を呈する高齢者に対するVRによるゲームアプリを用いた介入の有用性

佐藤 瑠美(さとう るみ)

NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科

【はじめに】半側空間無視(Unilateral Spatial Neglect：以下USN)に対する介入方法として、バーチャルリアリティ(Virtual Reality：以下VR)技術が課題指向型訓練が抱える課題を解決できる可能性が高まりつつある。高齢者リハビリテーションへの応用可能性が拡大すると考えられており、本研究ではUSNを認める高齢者に対してVR介入を行い、その有用性を検証する。【症例】症例は80歳代女性。X年Y月Z日、右前頭葉に41ml程度の皮質下出血を認めた。Z+21日に当院へ入院、Z+33日に回復期病棟へ転床。運動麻痺は軽度で歩行可能であった。高次脳機能は認知機能低下、脱抑制、注意機能障害、左USNを認めた。【方法】AB法によるシングルケースデザインを設定。A期では能動的刺激を用いて、B期では能動的刺激に加え、VRによるシューティングゲーム[Rez Infinite]を用いて介入した。【結果】BIT行動性無視検査日本版(BIT)、Catherine Bergego Scale(CBS)についてはA,B期、標準注意検査法(CAT)についてはB期に改善を認めた。【考察】田村(2021)らは、VRの受動的刺激の提示、認識状況における精査の可能性について述べている。本研究では机上の視覚走査訓練や探索課題に加え、VRにて視覚探索に伴う手のリーチや頭部回旋を促すことで、左方への注意が向きやすくなったと考えられる。しかし治療経過や環境適応などの要因からVR介入の効果とは断言出来ず、今後症例数を増やした介入効果の検証が必要であると思われる。

P1-27-4

課題指向型訓練とTransfer Packageの併用により脳梗塞後の麻痺側上肢の使用頻度が向上した一例

森 宙良(もり そら)、沢田 裕之(さわだ ひろゆき)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中急性期における麻痺側上肢の使用頻度の低下はADLの改善を妨げるとされる。本症例では課題指向型訓練とTransfer Package(TP)を併用して実施し、上肢麻痺の改善と使用頻度の向上が得られたため報告する。【症例紹介】70歳代女性、入院前ADLは自立していた。X年Y月Z日、右中大脳脈閉塞による脳梗塞を発症し、当院脳神経外科へ入院となった。静注血栓溶解療法、血栓回収療法実施後、Z+1日より作業療法開始となった。【初期評価(Z+1日)】JCS2、従命可能、Brunnstrom Recovery Stage(BRS)は左上肢IV、手指III、Fugl-Meyer-Assessment(FMA)は上肢25点、Motor Activity Log(MAL)のAmount of Use(AOU)は0.5、Quality of Movement(QOM)は0.5、行動性無視検査日本版(BIT)の通常検査は24点、FIMは運動項目25点、合計39点であった。【経過とアプローチ】課題指向型訓練は輸入レ・ペグ操作練習などを行い、上肢分離運動を促した。介入時は、左半側空間無視を考慮し目標物を右から左へ徐々に移動させ、視覚探索が途切れないよう段階付けを行った。TPは両上肢を使用したADL動作練習などを実施し、使用頻度の向上のために、ADL場面で麻痺側上肢を適切に使用したかフィードバックを行った。【最終評価(Z+41日)】JCS0、BRS上肢VI、手指V、FMA上肢は60点、MALのAOUは5、QOMは4.1、BIT通常検査は86点、FIMは運動項目73点、合計94点へ改善した。【考察】課題指向型訓練に併用したTPは麻痺側上肢の使用頻度を向上させ、主観的な使いやすさを改善するとされる。本症例においては、課題指向型訓練とTPの併用により上肢麻痺の改善と使用頻度が向上したと考える。

P1-27-5

脳血管障害後遺症を有するRA患者へのSARAHプログラム導入の一考察～入院中OTでの応用と2症例の比較～

野中 あい(のなか あい)¹、中里 あゆみ(なかざと あゆみ)²、坪口 政美(つぼぐち まさみ)²、濱田 浩朗(はまだ ひろあき)²

¹NHO 長崎病院 リハビリテーション科、²NHO 都城医療センター 整形外科、

³NHO 都城医療センター リハビリテーション科

【背景】関節リウマチ(RA)患者の手の機能改善に有効といわれているSARAH(Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand)プログラムは12週間にわたり6回の外来指導を基本とし、自主訓練と併用して行われる。【目的】本来は外来での実施を前提としたSARAHプログラムを、入院中の作業療法に应用した2症例を通して、導入支援の工夫と実施可能性について検討する。【経過】症例1は70代女性で、RAに加え脳血管障害の後遺症として失語症、視野欠損、保続を認めた。症例2は60代女性でRAのみを認めた。両者に入院中の作業療法としてSARAHを導入し、機能の維持が確認された。症例1では言語理解や注意機能の障害があり、標準的な指導内容の理解や保持が困難であった。そのため、模倣動作による提示、運動手順の分割、視覚的支援、実施時間と頻度の調整、簡潔な声かけなど、多面的な工夫を行い継続的な実施が可能となった。【結論】脳血管障害の後遺症を有するRA患者においても、特性に応じた柔軟な支援を行うことで、SARAHプログラムを入院中の作業療法として有効に活用できる可能性が示唆された。

P1-27-6

SCD短期集中リハビリテーションの有効性を検証した1症例

江波 生吹(えなみ いぶき)、永阪 元基(ながさか もとき)、西田 亮平(にしだ りょうへい)、田原 将行(たはら まさゆき)

NHO 宇多野病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年、脊髄小脳変性症(以下SCD)患者に対し短期集中リハビリテーション(以下集中リハ)の効果が提唱されている。当院の作業療法においても集中リハの導入を検討しているが、具体的なプログラムについて記された文献が少なく、プログラム作成に苦慮している。集中リハのprotocols作成にあたって、具体的なプログラム内容が記載されているものを参考として、その有効性を検討した症例を報告する。

【症例・入院後経過】SCA31と診断されている76歳女性。罹病期間32年。63歳より杖を利用するようになり、72歳時に転倒し右大腿骨頸部骨折を生じたため、リハビリ入院を希望された。集中リハプログラムとして、重錘を利用した上肢機能運動、ADL練習、認知機能訓練を40分×週5、2週間実施した。初回評価では、SARA24点、STEF右55点、左46点、TMT-Aが128秒、Bが実施困難であった。最終評価では、STEFは左右ともに8点、TMT-Aは18秒改善したが、SARAに関しては変化がみられなかった。

【経過・考察】SCDに対する集中リハにより、上肢機能の改善が得られた。しかし、本症例は罹病期間が長く、SARA総合点での改善は得られなかったため、早期からの適切なタイミングでの介入が必要と思われた。既報告では上肢機能としてTMTを利用していたが、本症例ではFAB10点と低下があったためTMT-Aのみ利用可能であった。SARA上肢機能では有効性の検出が困難であり、詳細なスケールが必要と思われた。

【まとめ】SCDに対する集中リハビリは有効であり、引き続き、様々な症例を重ねることで、各症例にあった難易度調整の工夫を行い、効果的な訓練項目選定を目指したい。

P1-27-7

長期入院難病患者における陶芸活動の有用性の検討

尾川 徹宏(おがわ てつひろ)¹、筈谷 勇太(とまたに ゆうた)¹、芹澤 宏太(せりざわ こうた)¹、飯田 正樹(いいだ まさき)¹、森永 章義(もりなが あきよし)²、安井 正英(やすひ まさひで)³

¹NHO 七尾病院 リハビリテーション科、²NHO 七尾病院 神経内科、³NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】身体障害領域において陶芸活動の報告はあまりみられない。その多くは、精神科領域における報告が主である。今回、長期入院の神経難病患者6名に対して陶芸活動を行い、QOLの向上に繋がるか、その有用性を評価する。【方法】座位保持可能で会話が行えるパーキンソン病と進行性核上性麻痺の長期入院患者6名(男4名、女2名)陶芸粘土の成形と釉薬をかける作業を2か月間で2～5回。長期入院生活において陶芸活動の重要度と満足度を活動前後で評価実施。10段階で1は入院生活の中で陶芸活動が全く重要ではない(満足していない)5はどちらともいえない。10は非常に重要(非常に満足)と視覚的に実施。なお、6点以上を重要性がある(満足している)とする。感想を聴取る。上肢機能STEFの4項目を陶芸作業前後で実施。【結果】陶芸が重要と答えた人は実施前1名(平均3.0点)実施後4名(平均6.5点)実施後の満足度は平均6.1点。[土いじりが好きなんだ][次回、花瓶を作りたい][家族にあげたい]など好意的な発言が患者よりあった。STEFは小立方、大球、中立方、木円板で実施。陶芸前後で大きな有意差はなかった。【考察】患者は陶芸活動を通して土に触れる感覚を呼び覚ますこと、自由度により次の製作意欲が芽生えたこと、プレゼントとして与える側に立てることなど、肯定的な経験を新たに獲得したことで重要度の平均が向上したと考える。長期入院患者において、陶芸の製作におけるさまざまな工程や自由度の高さは多くの快刺激や気づきをもたらし、入院生活のQOLを向上させる可能性が示唆される。【結語】陶芸活動は楽しみが少ない長期入院生活を送る難病患者においてQOLを向上させる活動となりうる。

P1-28-1

児童養護施設入所中の1型糖尿病幼児への対応

井上 巳香(いのうえ みか)¹、中農 万里(なかの まり)¹、小幡 美智(おばた みさと)¹、藤沢 静(ふじさわ しずか)²、久保 未知代(くぼ みちよ)²、伊藤 祐奈(いとう ゆうな)²、玉谷 未来(たまに みる)²、鎌田 日向子(かまた ひなこ)³、尾角 裕美(おかど ゆみ)⁴

¹NHO 金沢医療センター 小児科、²NHO 金沢医療センター 看護部、³NHO 金沢医療センター 薬剤部、⁴NHO 金沢医療センター 地域医療連携室

【はじめに】小児1型糖尿病治療の基本となる血糖測定、インスリン注射は医療行為であり、本人と養育者、医師、看護師のみがおこなうことができる。児童養護施設に入所している児が発症した場合にはこれを誰がおこなうかが問題となる。【症例】4歳女児。児童養護施設入所中に1型糖尿病を発症し当院入院。血糖測定とインスリン皮下注射の実施について、施設側、児童相談所、訪問看護師と話し合い、児が手技を習得するまで施設職員数名がインスリン注射を行い、訪問看護師が持続糖濃度モニターの装着を行う方針で退院とした。児の手技習得を目指し、2週後に再入院。小児科病棟看護師と薬剤師が人形やご褒美シールなどを用いて指導を行った。退院時には自己血糖測定ができ、5か月後にはインスリン自己注射ができるようになり、幼稚園でのインスリン注射が可能となった。糖尿病キャンプへの参加を機に児がインスリンポンプに興味を持ち、ポンプ性能が向上したこともあり、導入した。入院指導でポンプの注入操作は習得でき、ポンプ装着は訪問看護師の協力を得ておこなっている。【考察】児童福祉法では、児童福祉施設の施設長は監護権を認められているが、現実的には施設職員に一方的に医療行為を強制することはできない。施設側に協力を依頼するためには詳細な説明と多職種での話し合いが重要である。繰り返し話し合いの場を設けることでその後の治療方針の変更も比較的スムーズにおこなえていると思われる。現在も施設職員、訪問看護師の協力に依存している点は多く、児の成長に伴ってできることを判断する必要がある。そのためには外来での多職種での関わりと対応が今後も重要と思われる。

P1-28-2

肥満による中学生・高校生の脂肪肝の出現状況

内田 則彦(うちだ のりひこ)¹、湊澤 裕史(みなさわ ひろし)¹、村澤 玲奈(むらさわ れいな)¹、沢登 恵美(さわのぼり えみ)¹、北澤 里奈(きたざわ りな)²、竹内 豊(たけうち ゆたか)^{2,3}、宮城 徹(みやぎ とおる)⁴、津野 寛和(つの ひろかず)⁵、杉田 完爾(すぎた かんじ)⁶

¹NHO 甲府病院 小児科、²NHO 甲府病院 研究検査科、³千葉医療センター千葉東病院 臨床検査科、⁴日本赤十字社 関東甲信越ブロック血液センター、⁵長野県赤十字血液センター、⁶元 山梨県赤十字血液センター

【目的】肥満による脂肪肝は小児でもみられ、高度肥満ではほぼ全例に、軽度肥満や幼少期にもすでに出現している。年齢による発症状況を比較すると、小学生に比べて中学生では軽度～中等度肥満での発症例が多く、腹囲の大きさが関与していることが判明した。今回は高校生を加えた検討を行った。

【方法】2013年以降、当院小児科外来に肥満、体重の急増、肝機能障害などで受診した男子93名(小学生64名、中学生19名、高校生10名)、女子44名(小学生33名、中学生10名、高校生1名)を対象とした。高校生は日本赤十字社との共同研究で軽度肝機能障害の精査目的で受診した。肥満の程度は身長別標準体重からの隔たりである肥満度で、腹囲は身長別平均腹囲からの隔たりである%腹囲を算出して評価した。

【成績】脂肪肝は男子では小学生50例、中学生19例、高校生8例に、女子では小22例、中8例、高1例にみられた。脂肪肝発症者の平均肥満度は男子でそれぞれ46.4%、41.6%、32.2%、女子では46.4%、50.0%、16.8%だった。%腹囲は男子で43.5%、42.9%、40.0%、女子では41.5%、45.6%、27.7%だった。肥満度40%未満での脂肪肝は男子19例(38.0%)、7例(38.9%)、6例(75.0%)、女子では8例(36.3%)、4例(50.0%)、1例(参考100%)だった。%腹囲30%以上での脂肪肝は男子94.0%、83.0%、88.0%、女子では95.0%、88.9%(中高合わせて)だった。

【結論】脂肪肝の出現は年齢が上がるにつれてと肥満度が低くても増える傾向にあり、一方で%腹囲30%以上では年齢によらず出現率が高いことが判った。脂肪肝の早期発見のためには肥満度だけではなく腹囲の評価が重要だと思われる。

P1-28-3

小児科入院治療における「摂食症入院対応 Q & A」作成の試み

多田 淑央(ただ すみお)、中村 奈美(なかむら なみ)、島倉 千香子(しまくら ちかこ)、山口 靖子(やまぐち せいこ)、南 津津子(みなみ かつこ)、丸箸 圭子(まるはし けいこ)
NHO 医王病院 精神科

【目的】当院は石川県の子どもの心診療拠点病院の1つとして、小児科にて対象患者の診療を行っている。入院治療においては、摂食症、特に神経性やせ症制限型の患者が占める割合が多い。入院治療においては多職種チームがケアや支援にあたっているが、スタッフの経験や知識のばらつきもあるため、以前より学習会や症状チェックシートの作成等、入院・外来治療の質の向上のための活動を行ってきた。学習会の事前アンケートでは、疑問点・困っていることの項目への回答として、「コミュニケーションの仕方や関わり方」「患者への対応の難しさ」が44%を占めていた。そこで、「子どもの心の診療」の質の向上を目指す活動の一環として、「摂食症入院対応 Q & A」の作成を試みた。
【方法】摂食症患者に関わるスタッフを対象に、対応に苦慮した・迷った場面を「気分・行動の症状」「過活動」「食事場面」「体重測定」「バイタルチェック」「家族への対応」「その他」のカテゴリ別に自由記述で集めた。集まった場面を、小児科医師、心理士がカテゴライズし、さらに多職種で構成される作成チームで実際にその場面にどのように対応したかをまとめ、最終的に小児科医師・心理士で Q & A 形式にした。
【結果・課題】「子どもへの関わり」14項目、「症状・問題となる項目」6項目、「身体面への関わり」3項目、「ご家族への対応」2項目、全 25 項目の Q & A を作成した。冊子化した Q & A をどのように有効に活用するか、今後の課題である。

P1-28-5

小児呼吸器感染症におけるヒトボカウイルスと他ウイルスの混合感染の臨床的特徴

相澤 舞(あいざわ まい)¹、朝戸 信家(あさと しんや)¹、佐古 周平(さこ しゅうへい)²、三村 成巨(みむら しのぶ)³、佐藤 健(さとう たけし)⁴、佐藤 嶺衣(さとう れい)¹、山城 一輝(やましろ かずき)¹、吉田 あやの(よしだ あやの)¹、田中 莉枝(たなか りえ)¹、西形 優実子(にしがた ゆみこ)¹、市川 恵子(いちかわ けいこ)¹、手塚 舞花(てづか まいか)¹、比留間 昭太(ひるま しょうた)¹、西袋 剛史(にしぶくろ たけし)¹、秋山 奈緒(あきやま なお)¹、漢那 由紀子(かなな ゆきこ)¹、富田 瑞枝(とみた みずえ)¹、仲澤 麻紀(なかざわ まき)¹、真路 展彰(まじこう のぶあき)¹、上牧 勇(かみまさ いさむ)¹

¹NHO 埼玉病院 初期臨床研修医、²NHO 西埼玉中央病院 小児科、³上尾中央総合病院 小児科、⁴草加市立病院 小児科

【はじめに】ヒトボカウイルス (HBoV) は小児の呼吸器感染症においてしばしば検出され、HBoV 以外のウイルスと同時に検出されることが多い。しかし、HBoV 単独感染と混合感染での臨床症状の違いに着目した研究は少ない。本研究では、入院患者におけるウイルス同定結果を基に、HBoV の混合感染例の臨床的意義を検討した。【方法】埼玉県の4施設にて呼吸器感染症サーベイランスを行った447例のうち、HBoV が検出された32例を対象とした。HBoV 単独感染例(4例)と混合感染例(28例)に分けて、有熱期間、CRP、呼吸補助(酸素・HFNC/CPAP)を比較した。【結果】HBoV とライノウイルス及びヒトメタニューモウイルス (hMPV) の混合感染はそれぞれ10例、RSウイルスB型 (RSV-B) との混合感染は6例であった。単独感染群と混合感染群では、有熱期間(1日 vs. 4日)、CRP (1.75 mg/dL vs. 2.5 mg/dL)、酸素投与割合(50% vs. 61%)、HFNC/CPAP 使用割合(0% vs. 21%)という結果が得られた。【考察】単独感染例が4例と少ないため有意差の評価は困難だったが、混合感染例では重症化する傾向が示唆された。HBoV は RSV、hMPV、ライノウイルスとの同時感染では呼吸補助の介入が多く、重症度指標としてウイルス同定結果が有用であると考えられる。【結語】ウイルス同定は小児呼吸器感染症の初期評価と治療方針決定に重要な役割を果たす可能性がある。

P1-28-4

SMA1 型患児における人工呼吸器管理と MI-E が動肺コンプライアンスに与える影響の比較

阿部 聖司(あべ せいし)¹、安河内 秀一(やすこうち しゅういち)¹、北谷 あや(きたたに あや)¹、和田 将哉(わだ まさや)¹、内山 伸一(うちやま しんいち)²、今井 一秀(いまい かずひで)²

¹NHO 西別府病院 医療安全管理室、²NHO 西別府病院 小児科

背景: 脊髄性筋萎縮症 (SMA) 1 型は重度の呼吸筋障害を特徴とし、生後早期から人工呼吸器管理が必要である。動肺コンプライアンス (Cdyn) は肺の拡張性を反映し、呼吸管理の質を評価する重要な指標である。しかし、人工呼吸器の種類や MI-E (Mechanical Insufflation-Exsufflation, MI-E) による深吸気訓練などの導入時期が Cdyn に与える影響は十分に解明されていない。今回異なる人工呼吸器管理法が小児の成長期の胸郭の形成や Cdyn に及ぼす影響を考察し、最適な管理法を検討する。
方法: 同年齢で人工呼吸器導入年数が近似した SMA1 型 3 例を対象に、後ろ向き研究を実施。人工呼吸器ログから Cdyn を計算し、一日の SpO2 および脈拍数 (PR) の変化をモニタリングデータから取得。管理法は、(1) 呼吸弁式人工呼吸器 + カフ付き気管カニューレ + MI-E (履歴 10 年以上) (2) 呼吸弁式人工呼吸器 + 途中よりカフ付き気管カニューレ + MI-E (履歴 10 年以上) (3) 開放型 (パッシブ換気) + カフなしカニューレ + MI-E (直近開始) を比較。結果: (1) の症例が最も高い Cdyn を示した。次いで、(2) の症例、(3) の症例の順で Cdyn が低下した。SpO2 および PR の安定性も同様の傾向を示した。
考察: 閉鎖型回路とカフありカニューレは肺の虚脱を抑制し、Cdyn を維持・向上させる可能性がある。MI-E の早期導入は肺容量の維持と胸壁の成長や柔軟性に寄与していると考えられる。ただし、症例数が 3 例と少なく後ろ向き研究であるため、因果関係の証明には限界がある。
結語: SMA1 型患児に対し、閉鎖型人工呼吸回路、カフありカニューレ、MI-E の早期導入は Cdyn の維持に有効である可能性が示唆された。

P1-28-6

生後早期に外科的介入を要した縦隔気腫の新生児例——緊張性気胸から進展した稀な転機

山道 拓(やまみち たく)¹、岩崎 駿(いわさき しゅん)¹、山下 定儀(やました さだのり)²、山道 奈都子(やまみち なつこ)²、猪谷 元浩(いのたに もとひろ)²、岩瀬 瑞恵(いわせ みずえ)²、阪 龍太(さかりゅうた)¹

¹NHO 福山医療センター 小児外科、²NHO 福山医療センター 新生児科

【はじめに】新生児縦隔気腫は出生時の肺胞破裂などにより発症し、多くは自然軽快するため保存的に管理される。一方、縦隔内の高度な空気貯留が心肺機能に影響する“緊張性縦隔気腫”は極めてまれで、外科的介入が必要となることがある。今回、緊張性気胸を契機に発症し、早期に縦隔ドレナージを要した新生児例を経験したので報告する。【症例】在胎 38 週 1 日、出生体重 3052g、Apgar score 9/9 の男児。反復帝王切開にて出生。出生直後より呻吟・多呼吸・陥没呼吸を認め、酸素投与で経過観察されたが改善せず、生後 9 時間で当院 NICU に搬送。入室時 SpO₂ は 70 – 80% で nasal DPAP 装着も無効、胸部レントゲンで右気胸と縦隔偏位を認め、SpO₂ は 50% 台、徐脈も出現し右緊張性気胸と診断。右第 5 肋間から胸腔ドレーンを留置し持続吸引を開始、呼吸状態は一時的に改善した。その後も酸素化は不安定で、CT にて器質的肺疾患はなく、縦隔から肺門・気管支周囲にかけて空気貯留を認め縦隔気腫と診断。当初は保存的に経過観察したが、日齢 1 に胸部 CT において縦隔気腫の増悪と酸素化不良があり、緊張性縦隔気腫と判断。右開胸下に縦隔ドレナージ術を施行、縦隔および胸腔にトロッカーカテーテルを留置。術後は呼吸状態が改善、air leak も消失。日齢 5 に抜管、日齢 7・8 にドレーン抜去、日齢 16 に退院となり、以降気胸・縦郭気腫の再燃はみられていない。【考察】縦隔気腫で外科的介入が必要となる例は稀だが、緊張性病態の可能性を常に念頭に置き、画像や経過から早期に判断することが重要である。

P1-28-7

病棟薬剤師が新生児おむつ皮膚炎に対する亜鉛華軟膏の塗布による高亜鉛血症に早期介入した一症例

八杉 美咲(やすぎ みさき)¹、大井 勇秀(おおい はやひで)¹、朝居 祐真(あさい ゆうま)²、小西 友美(にし ともみ)¹、乙部 裕(おとべ ゆたか)³、北村 創矢(きたむら そうや)⁴、内園 広匡(うちその ひろまさ)⁴、高橋 昌明(たかはし まさあき)⁵、竹内 正紀(たけうち まさき)¹

¹NHO 三重中央医療センター 薬剤部、²三重大学医学部附属病院 薬剤部、³三重大学大学院 医学系研究科小児科学、⁴NHO 三重中央医療センター 新生児科、⁵金城学院大学 薬学部

【背景】早産児の低亜鉛血症では、酢酸亜鉛水和物の内服投与が行われる。また、新生児おむつ皮膚炎には、亜鉛華軟膏を併用する。今回、病棟薬剤師が亜鉛華軟膏の塗布に起因する高亜鉛血症を疑い、早期介入した症例を経験したので報告する。
【症例】在胎27週1日、出生体重542 gの女児。日齢49の血清亜鉛値は65 $\mu\text{g/dL}$ であり、潜在性低亜鉛血症として、日齢56より酢酸亜鉛水和物内服が2 mg/kg/dayで開始された。日齢77の血清亜鉛値は54 $\mu\text{g/dL}$ であった。日齢86 よりおむつ皮膚炎に対して亜鉛華軟膏の塗布が開始された。日齢93にはおむつ皮膚炎の一部にびらんが生じていた。また、同日の血清亜鉛値は427 $\mu\text{g/dL}$ と高値を認めたが、明らかな高亜鉛血症の症状はなく、酢酸亜鉛水和物及び亜鉛華軟膏は継続された。日齢105に199 $\mu\text{g/dL}$ と高値が継続しており、薬剤師は、皮膚の状態が改善傾向にあることを鑑みて、亜鉛華軟膏が高亜鉛血症の被疑薬であると疑い、医師と協議し酢酸亜鉛水和物及び亜鉛華軟膏の投与中止となった。日齢114に血清亜鉛値52 $\mu\text{g/dL}$ と低下を認め、酢酸亜鉛水和物内服が再開されたが、日齢128は101 $\mu\text{g/dL}$ と、高亜鉛血症の再発は認めなかった。
【考察】亜鉛華軟膏併用後に血清亜鉛値が上昇し、酢酸亜鉛水和物の再投与により血清亜鉛値が上昇しなかったため、亜鉛華軟膏が高亜鉛血症の被疑薬と考えられた。皮膚バリア機能が低下したおむつ皮膚炎への亜鉛華軟膏の塗布により、亜鉛の経皮吸収が増加し、血清亜鉛値が上昇したと考えられる。
【結語】病棟薬剤師は血清亜鉛濃度モニタリングのみならず、患児の皮膚状態も併せてモニタリングを行うことで、高亜鉛血症発現時に早期介入できることが示された。

P1-29-1

Afatinibが奏効したPD-L1発現陽性かつUncommon mutation EGFR遺伝子変異陽性の肺癌術後補助療法後の再発の一例

杉山 智基(すぎやま ともき)¹、平岡 圭(ひらおか けい)¹、岩代 望(いわしろ のぞむ)¹、木村 伯子(きむら のりこ)²
¹NHO 函館医療センター 呼吸器外科、²NHO 函館医療センター 病理診断科

【緒言】非小細胞肺癌 (NSCLC) においては、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬による術後補助療法が行われているが、EGFR uncommon mutation陽性例に対する治療選択については明確なエビデンスが乏しい。EGFR uncommon mutationを有するNSCLCにおいて、術後補助療法後の再発に対しアファチニブが奏効した一例を経験したため報告する。【症例】40代、男性。X年8月、健診で胸部異常陰影を指摘され、CT検査で右肺S1に20×16mmのspiculaを伴う結節影を認め当院紹介となった。気管支鏡検査では確定診断に至らず、肺部分切除術を施行された。術中迅速診断で肺腺癌と診断され、右肺上葉切除術を行った。術後病理診断ではpT1cN2M0、StagellIAで右上部および下部気管傍リンパ節への転移を認めた。PD-L1 TPSは45%、EGFR uncommon mutation (G719S、S768I) が陽性であった。術後補助療法としてCDDP+VNRを4コース行った後、アテゾリズマブによる免疫療法を7コース施行したが、CEA上昇 (27.8 ng/mL) および右胸膜・左鎖骨上窩リンパ節・胸椎Th4への転移を認め再発と診断された。X+1年10月よりアファチニブを開始し、2ヶ月後のCT検査では病変は消失、CEAも正常化した。以降、現在まで再発なく治療継続中である。【結語】PD-L1陽性を伴う本症例において、免疫療法後の分子標的薬の有効性を示唆する結果であり、今後の治療戦略の一助となる可能性がある。

P1-29-2

当院における進展型小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の使用経験

河角 敬太(かわかど けいた)、加藤 将(かとう たく)、津田 洸旬(つだ ひろとき)、柳川 崇(やながわ たかし)
NHO 浜田医療センター 呼吸器内科

【緒言】2019年にカルボプラチン＋エトポシド＋アテゾリズマブ療法、2020年にプラチナ製剤＋エトポシド＋デュルバルマブ療法が進展型小細胞肺癌において承認された。実臨床において両者の優劣性は不明な状態である。【目的】当院における進展型小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の有効性と安全性を検討すること。【方法】当院において2019年8月から2024年4月の間で免疫チェックポイント阻害薬を使用した進展型小細胞肺癌患者における有効性と安全性を診療録から後方視的に検討した。【結果】アテゾリズマブ、デュルバルマブが使用された症例は両群ともに8例であった。年齢の中央値は73.5歳、71.5歳であった。両群とも全例が男性、治療開始時のECOG PSは全例で1だった。全生存期間の中央値は13.8ヶ月、27.3ヶ月であった。無増悪生存期間の中央値は5.8ヶ月、8.05ヶ月であった。投与中止に至った有害事象はアテゾリズマブ群で1例、デュルバルマブ群で3例、間質性肺炎患はデュルバルマブ群で1例生じた。【考察】全生存期間、無増悪生存期間ともにデュルバルマブ群が上回る結果となった。全生存期間は有意差があったが(p=0.0372)、無増悪生存期間に有意差はなかった(p=0.202)。全生存期間でデュルバルマブ群が上回ったのは二次治療のアムルピシン療法が長期奏功した症例が多かったことが理由として考えられた。一方で安全性はデュルバルマブ群の方で投与中止に至った症例が多かった。単施設の少数例での後ろ向き研究であり、今後症例数を増やした検討が必要である。

P1-29-3

当科における高齢者肺癌に対する化学療法の効果と安全性の検討

濱本 周(はまもと あまね)、田中 佳人(たなか よしひと)、山本 勝丸(やまもと かつまる)、下山 亜矢子(しもやま あやこ)、石岡 佳子(いしおか よしこ)、中川 英之(なかがわ ひでゆき)
NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科

【目的】原発性肺癌の罹患年齢のピークは75-79歳といわれており、75歳以上の罹患率は人口10万人あたり500人を超える。今日のガイドラインでは、高齢者でも全身状態や臓器機能が良好であれば標準的な化学療法が検討できるとされている。一方、高齢者では合併症の増加、全身状態の悪化により治療が制限されることも多く、若年者と同じ治療を選択できないことがある。
【方法】2023年4月から2024年3月に当院で肺癌と診断された80歳以上の患者のうち、化学療法(化学放射線治療を除く)を行った症例について、治療効果と安全性を検討した。
【結果】2023年4月から2024年3月に当院で肺癌と診断された80歳以上の高齢者は50例、化学療法を受けたのは18例だった。そのうち分子標的薬治療を受けたのは7例、免疫チェックポイント阻害薬による治療をうけたのは6例、細胞障害性抗癌剤を含む化学療法を受けたのは5例だった。治療開始後もなく治療を断念せざるを得ない症例がある一方で、長期奏効の得られている症例も複数あった。チロシンキナーゼ阻害薬での治療は奏効期間の長い症例が多かった。また、7例(38.9%)で予定外の受診があり、うち2例は心停止で救急搬送された。治療との因果は不明だった。
【結論】80歳以上の高齢者であっても全身状態が良好であれば化学療法を検討でき、長期に奏効して治療を継続できている症例もあった。一方で予定外の外来受診が4割程度にみられ、治療中に死亡する症例もみられた。高齢者肺癌に対する化学療法を行う際は、治療中の体調変化への対策や家族への指導も必要と考えられた。

P1-29-4

化学療法増悪中止後に長期病状安定を示した進行肺扁平上皮癌の一例

井手 彩乃^(いであの)¹、中富 克己^(なかとみ かつみ)^{1,2}

¹NHO 癌野医療センター 教育研修部、²NHO 癌野医療センター 呼吸器内科

【背景】免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) は、進行非小細胞肺癌の治療において奏効率および生存期間の改善をもたらしたが、治療中止後の持続効果に関しては不明な点も多い。今回、ICIを含む積極的治療を中止したにもかかわらず、長期間にわたり病勢安定を示した症例を報告する。【症例】70代男性。X－6年に右上葉肺腺癌 (pT1aN0M0) に対し右上葉切除術を施行。X－3年、定期CTにて縦隔リンパ節腫大を認め再発が疑われたが、精査の結果、新たな原発である右下葉肺扁平上皮癌 (cT1bN3M0, stage IIB, PD-L1 50%) と診断された。根治照射は困難と判断され、CBDCA＋PTX＋パンプロリズマブを導入。23コース施行し腫瘍縮小を維持していたが、X－1年にPD判定。2次治療としてDTX＋RAMを開始したが、3コース目day20でG1薬剤性肺障害を認め中止となった。その後、腫瘍増大を認めPD判定。3次治療としてS-1を導入するも新規病変を認め、再度PD判定。X年、緩和治療希望され当科紹介。以後は治療介入を行わず経過観察を継続し、病勢進行なく2年が経過している。【考察】本症例は、ICIを含む複数レジメンに抵抗を示し治療を中止したにもかかわらず、長期間にわたり病勢安定を示している。今回はPD判定に伴うICI中止であったが、免疫関連有害事象 (irAE) を契機としたICI中止後に病勢安定を維持した症例は複数報告されている。また、DTX＋RAMやS-1による明確な腫瘍縮小は得られていないため、ICIの遷延効果が関与した可能性が考えられる。今後さらなる症例の集積と、病態の解明が望まれる。

P1-29-5

ニボルマブ休業後に長期間無再発を維持している肺腺癌術後再発の一例

木本 悠人^(きもと ゆうと)、中富 克己^(なかとみ かつみ)

NHO 癌野医療センター 教育研修部

【背景】免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) は進行非小細胞肺癌に対して長期生存を期待できる治療法として普及しているが、治療期間や中止の判断基準については未だ確立されていない。今回、術後再発肺腺癌に対しニボルマブ単剤を一定期間投与後に中止し、以後長期間再発を認めない一例を経験したので報告する。【症例】82歳女性。X－7年3月に近医に通院中、胸部X線検査で左肺野に異常影を指摘された。精査の結果、左下葉肺腺癌 (cT1cN1M0, stage IIB) と診断され、同年6月に左下葉切除、左舌区切除、縦隔郭清を施行。術後病理はpT3N1M0となった。術後補助化学療法としてCDDP＋VNRを2コース施行したが、継続を希望されず中止とした。術後補助化学療法後6ヶ月のX－7年末に縦隔リンパ節、両副腎、脳、大腿骨への多発転移を認め、再発と診断された。疼痛コントロール目的のため大腿骨への放射線治療を施行後、X－6年2月よりニボルマブ単剤療法を導入した。治療早期より病変は縮小し、脳転移は画像上消失した。免疫関連有害事象は認めず、28コース (約2年間) 治療を行い、X－4年3月に中止した。以降は胸部CTや腫瘍マーカーによる経過観察を継続しており、X－2年2月のPET－CTで再発の所見はなく、休業後4年2ヶ月が経過するも再発は認めていない。【結語】本症例は、ニボルマブ中止後も長期間にわたり再発を認めていない。近年報告されているように、ICIによって誘導された免疫記憶やT細胞活性の持続性が示唆される結果であり、本症例は、今後のICI治療期間や中止のタイミングを検討する上での知見になると考える。

P1-29-6

原発性肺癌の照射後異所再発に対する再照射を施行した高齢者3例

張 大鎮^(ちやう たいちん)¹、川島 正裕^(かわしま まさひろ)²、扇谷 昌宏^(おおぎや まさひろ)²、佐藤 亮太^(さとう りょうた)²、三上 明彦^(みかみ あきひこ)¹、堀部 光子^(ほりべ みつこ)¹、苫米地 修平^(とまべち しゅうへい)¹、桜井 亘平^(さくらい こうへい)¹、長谷部 美紅^(はせべ みく)¹、石津 暢隆^(いしづ のぶたか)³

¹NHO 東京病院 放射線科、²NHO 東京病院 呼吸器内科、³NHO 東京病院 神経内科

【目的】高齢肺癌患者に対する放射線治療は身体的に低侵襲、低負担の治療法で個別に治療計画を立てる必要があるが、照射後異所再発に対する再照射症例を報告する。【方法】本症例報告は原発性肺癌の照射後異所再発に対する再照射を行った3例の経過をまとめたものである。【結果】症例1：80代男性、右扁平上皮肺癌 (上葉、cT4N0、IIIA) と診断、手術不適応のため、3次元原体放射線治療 (3DCRT) 69Gy／23Frを行った。約1年後に増大傾向右肺S6の腫瘍に対する生検の結果、二次性が転移性扁平上皮肺癌と診断されたが、再照射を希望したので、強度変調放射線治療IMRT46Gy／23Fr (2回照射合計の肺V20：19.6%) を行った。症例2：80代男性、右肺上葉の異所性肺腺癌 (cT1bN0、IA2、B1&cT1bN0、IA2、B3) と診断、手術不適応のため、右上葉内側の肺腺癌に3DCRT72Gy／24Frを行った。約10か月後に右上葉外側の肺腺癌にIMRT58Gy／29Fr (2回照射合計の肺V20：20.7%) を行った。症例3：70代男性、左肺腺癌 (上葉、cT2bN0、IIA) と診断、手術を希望せず、IMRT62Gy／31Frを行った。照射約半年後に増大傾向の左肺上葉の異所性腫瘍に対して転移性肺癌が二次性肺癌と診断されたが、再照射を希望したので、IMRT57.5Gy／23Fr (2回照射合計の肺V20：32.1%) を行った。この3例は初回、2回目の照射後の経過観察の現時点に放射線肺臓炎、その他の有害事象等がみられていなかった。【結論】高齢肺癌患者に対する放射線治療が有用で治療選択肢となりうると考える。

P1-29-7

アテゾリズマブ併用化学療法の経過中に重度の汎血球減少症を発症した肺腺癌の一例

福山 聡^(ふくやま さとる)、片平 雄之^(かたひら かつゆき)、合瀬 瑞子^(あうせ みずこ)、野田 直孝^(のだ なおたか)、出水 みいる^(いずみ みいる)、若松 謙太郎^(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之^(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

症例は65歳、女性。20XX年4月より左脇腹痛、左肩痛あり。血痰がでたため近医受診したところ、左肺異常陰影認めため7月1日当院紹介受診となった。左下葉肺腺癌 cT2aN3M1c PLE, OSS stageIVBと診断し、8月8日よりCBDCA＋nabPTX＋Atezolizumabによる化学療法開始した。左胸水増加のためday8スキップし、血小板減少のためday15もスキップした。Day17には血小板減少のため輸血おこなった。以降貧血および好中球減少も進行し、血小板輸血9回、濃厚赤血球輸血4回、G-CSF皮下注10日間行っても汎血球減少の改善乏しかった。骨髓穿刺では骨髓低形成所見認め、day42に他院に転院となった。転院先では輸血、G-CSF継続および再生不良性貧血の加療を行われたが、肺がんの進行により転院40日後に死亡された。Atezolizumabによる汎血球減少の報告は少数ではあるが、極めて高度の汎血球減少の報告は少なく、貴重な症例と考えられ文献的考察を含めて報告する。

P1-30-1

重症くも膜下出血に対するリハビリテーションの治療経験～早期積極的介入の重要性～

山野 寛太(やまの かんた)¹、山内 菜緒(やまうち なお)¹、平野 哲生(ひらの てつお)¹、岸 咲貴子(きし さきこ)¹、内村 昌裕(うちむら まさひろ)²

¹NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、²NHO 浜田医療センター 脳神経外科

【はじめに】くも膜下出血 (SAH) は発症30日での死亡率が約35%と高く、臨床的重症度が高い症例では機能予後も不良である。今回、重症SAH症例に対してリハビリテーション (リハビリ) を行う機会を得たため報告する。【症例紹介】60歳代後半の女性。駐車場で倒れているところを発見され当院へ緊急搬送となった。頭部CTで左中大脳動脈瘤破裂によるSAHと診断された。Hunt & Kosnik gradeⅣ、WFNS gradeⅣ、Fisher grade4であった。同日、開頭クリッピング術を施行された。POD 1よりリハビリを開始し、POD 30に当院回復期病棟へ転棟となった。転棟時は気管切開管理中であり、GCS:E4VTM5、右不全片麻痺：上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ、基本動作は全介助であった。【経過】入棟6日目より覚醒レベルは改善し、GCS：E4VTM6、右不全片麻痺：上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅳ、基本動作は軽介助となったが、歩行は平行棒内介助下にて5m程で疲労感が強い状態であった。入棟8日目に気管切開チューブを抜去し、入棟51日目に家族を含めた多職種カンファレンス (CF) を実施し、自宅退院の方針となった。CF時、GCS:E4V5M6、右不全片麻痺：上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅴ、FBS:53点、6MD：360mと身体機能は良好であった。【結語】機能予後良好の重症SAH症例を経験した。重症SAHは症状や経過が多彩であり、機能予後予測の方法が少ない。本症例は早期より回復期病棟で積極的リハビリを実施できたことが機能予後良好となった要因である。重症SAHに対し、可及的早期に回復期へ移行することは機能予後において有用である可能性が示唆された。

P1-30-3

回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患の排尿非自立患者が自宅復帰に影響を与えるFIMの要因

平賀 歩(ひらが あゆみ)、植村 修(うえむら おさむ)

NHO 村山医療センター 回復期リハビリテーション病棟

目的 回復期リハビリテーション病棟では入院する患者に対し、運動機能のリハビリテーションに加え、排尿自立に向けた介入を行っている。しかし排尿が自立しないまま退院になるケースも散見される。患者のQOL向上や家族の介護負担の軽減となり自宅復帰の支援につなげるため、本研究では脳血管疾患の排尿非自立の患者が自宅復帰に影響を与えるFIM (機能的自立度評価法) の要因を明らかにすることを目的とした。方法 当院の回復期リハビリテーション病棟に入院していた脳血管疾患の患者401名を対象に自宅退院と非自宅退院の群間比較を行い、さらに退院時に排尿非自立患者193名に限定し、自宅退院と非自宅退院の群間比較を行った。FIMの得点について平均値と標準偏差を算出し、t検定及び一元配置分散分析で比較を行った。倫理的配慮として、本研究は国立病院機構村山医療センター倫理委員会で審査を受け、承認を得て実施した。結果 退院時に排尿非自立であった対象者は193名であり、そのうち自宅退院は110名、非自宅退院は83名であった。対象者のFIMの総点、運動項目、認知項目、各項目の点数は非自宅群に比べ、自宅群が高い結果となった (P<0.0001)。自宅退院群の排尿に関する各項目の平均点数は退院時、更衣 (下衣) 3.74±2.14、トイレ動作4.01±2.02、排尿管理3.44±1.93、トイレ移乗4.5±1.64であった。考察 FIMの点数は高いことでADLの自立度が高く、自宅退院を阻害する因子が減少することから、自宅復帰に影響する要因といえる。排尿非自立であっても、排尿動作に関連するFIMのトイレ動作、排尿管理、トイレ移乗の点数3～4点まで上昇することで介助量の軽減となり自宅復帰につながれると考える。

P1-30-2

回復期リハビリテーション病棟に入院した高齢脳梗塞患者における入院時の栄養状態と転帰の関連について

横川 ゆき(よこかわ ゆき)、小森 祥太(こもり しょうた)、村尾 厚徳(むらお かつのり)、佐藤 実咲(さとう みさき)、見城 昌邦(けんじょう まさくに)、片山 泰司(かたや またいじ)、橋本 里奈(はしもと りな)、稲垣 祐美(いながき ゆみ)、奥田 聡(おくだ さとし)

NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】回復期リハビリテーション病棟 (回リハ病棟) における高齢の脳梗塞患者の入院時の栄養状態と転帰の関連を明らかにする。【対象】2019年10月1日～2024年9月30日までに当院の回リハ病棟に入院した65歳以上の脳梗塞患者で、2024年9月30日の時点で退院している患者。【方法】診療録を後方視的に調査。調査項目：性別、発症年齢、身長、体重、Body Mass Index (BMI)、アルブミン値 (Alb)、入院期間、認知症の有無、嚥下障害の有無、入退院時Functional Independent Measure (FIM)、FIM利得、FIM効率、退院先。入院時の栄養指標はGeriatric Nutritional Risk Index (GNRI) を使用、92以上を栄養良好群、92未満を栄養不良群に分けて比較検討。【結果】症例は457例 (男250、女207)、入院時の栄養状態：良好263例 (GNRI 99.3±5.1、平均±SD)、不良194例 (42.5%、GNRI 83.8±5.5)。発症年齢：80.5±7.1歳 (良好78.6±6.9、不良83.0±6.5、P<0.001)。入院期間：73.4±33.5日 (良好64.7±28.6、不良85.2±36.0、P<0.001)。入院時FIM：69.7±27.6点 (良好81.2±23.1、不良53.9±25.6、P<0.001) 退院時FIM：90.8±29.6点 (良好103.0±22.1、不良74.2±30.4、P<0.001)、FIM利得：21.1±14.1点 (良好21.8±13.1、不良20.2±15.3、P=0.084)、FIM効率：0.35±0.28 (良好0.39±0.26、不良0.29±0.29、P<0.001)。退院先：自宅308例 (良好207、不良101)、施設149例 (良好56、不良93)、P<0.001。【結論】入院時栄養不良を約43%に認めた。栄養不良群では、良好群に比べ発症年齢が高く、入院期間が長く、入退院時FIMとFIM効率が低く、自宅退院が少なかった。

P1-30-4

動眼神経麻痺で発症した未破裂脳動脈瘤の血行力学的考察

山中 拓也(やまなか たくや)、野村 冴良(のむら さえら)、豊島 侑(とよしま あつむ)、池澤 宗成(いけざわ むねなり)、山本 陽子(やまもと ようこ)、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)、石田 藤麿(いしだ ふじまる)

NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

増大する未破裂脳動脈瘤の破裂リスクは高く、疫学的研究では大きさや形状などが増大リスクに関連する。そこで動眼神経麻痺で発症した未破裂脳動脈瘤でCFDを行い、増大に関連する血行力学について検討した。症例は78歳女性、進行する右眼瞼下垂を認め当科紹介となり、3D rotational angiographyで右ICPC動脈瘤と診断され、開頭クリッピング術が行われた。術後2週間で右動眼神経麻痺は完全に消失し自宅退院となった。本症例で3D surface rendering imageから患者固有形状モデルを作成し非定常解析を行い、脳動脈瘤増大に関連する血行力学的パラメータ wall shear stress (WSS)、oscillatory shear index (OSI)、high shear concentration ratio (HSCR)、pressure difference (PD) を計算し、domeおよび動眼神経とのcontact zoneで評価した。DomeのHSCRは8.495で、増大のcut off値 5.381 (AUC0.710、95%CI 0.609-0.811) よりも高かった。またcontact zoneでは低いWSS、高いOSI、PD上昇が観察された。動眼神経麻痺で発症したICPC動脈瘤は増大した動脈瘤と考えられ、また動眼神経に接する部位は増大部であると推定できる。本症例の血行力学はこれまでに報告された脳動脈瘤の血行力学的知見と一致しており、未破裂脳動脈瘤を大きさや形以外に、血行力学で評価すると増大リスクや壁性状といった情報をもとに治療戦略を検討できることが示唆された。

P1-30-5

腹部外科手術合併症に伴う日和見状態を契機とした真菌性脳動脈瘤破裂の1例

山本 智史(やまもと ともふみ)¹、江田 大武(えだ ひろたけ)²、内村 昌裕(うちむら まさひろ)²、木村 麗新(きむら よりよし)²

¹NHO 浜田医療センター 総合診療科、²NHO 浜田医療センター 脳神経外科

【はじめに】

感染性脳動脈瘤は全頭蓋内動脈瘤の0.7-6.5%ほどにみられる比較的高頻度の疾患である。起炎菌の多くは細菌であり、真菌性動脈瘤はさらに頻度が低い。今回、上顎洞真菌症によって発症し、超急速増大した真菌性脳動脈瘤が破裂し不良な転帰を辿った症例を経験したため、文献的な考察を加えて報告する。

【症例】

80歳代男性。数ヶ月に渡る急性虫垂炎の術後膿瘍治療中に左眼視力低下が生じ、左上顎洞真菌症による左視神経炎と診断された。他院耳鼻咽喉科に転院し、上顎洞真菌症に対して手術治療を施行した。術後は当院での抗真菌薬治療が継続され、経過は安定していたが、2ヶ月後に頭痛と右共同偏視が出現した。頭部MRIで散在性の急性期脳梗塞と既知の脳動脈瘤を認めたが、共同偏視の原因は明らかとならなかった。翌日、急激な意識レベル低下を認め、頭部CTでくも膜下出血を認めた。再検査のMRIで右内頸動脈-後交通動脈分岐部に新規の動脈瘤を認め、感染性脳動脈瘤を疑い緊急で血管内治療を行った。コイル塞栓術を施行したが、数時間の経過で瘤は著明増大していた。姑息的塞栓術を行ったが、術後3日目に再破裂を起こし永眠した。

【考察】

感染性脳動脈瘤は感染による炎症で血管構造が破壊されることで生じるため、血管壁が脆弱で破裂しやすく、急速な経過を辿ることがある。免疫機能が低下した患者では真菌による日和見感染症を起こしやすく、真菌性脳動脈瘤の予後は不良となることが多い。真菌感染を背景とする患者で神経所見など疑わしい場合は早期に頭部CTや頭部MRIなどを施行し、脳動脈瘤の可能性を考慮した血管評価も行う必要がある。

P1-30-6

特徴的な画像所見から早期に診断・治療介入を開始した脳アミロイドアンギオパチー関連血管症(CAA-RI)の1例

芥川 侑大(あくたがわ ゆうだい)¹、木本 和希(きもと かずき)²、横嶺 美遼(よこさき みはるか)²、前田 明子(まえだ あきこ)²、石橋 はるか(いしばし はるか)²、江藤 慎平(えとう しんぺい)³、服部 拓也(はっとりたくや)⁴、貞友 隆(さだともたかし)³、末田 芳雅(すえだ よしまさ)²

¹NHO 東広島医療センター 初期研修医、²NHO 東広島医療センター 脳神経内科、

³NHO 東広島医療センター 脳神経外科、⁴NHO 東広島医療センター 病理診断科

【症例】78歳男性【主訴】初回の痙攣発作、応答の緩慢さ【現病歴】X日に強直間代性痙攣を発症し近医へ救急搬送された。入院加療を行い発作は頓挫し意識レベルが改善するも、発症前と比較して応答がやや緩慢な様子だった。頭部MRIでは右後頭葉から頭頂葉の皮質および皮質下白質に血管原性浮腫と、同領域に限局した多数の脳内微小出血があった。X+22日精査目的に当院へ紹介された。【既往歴】関節リウマチ【来院時所見】両手指と右肘関節に関節リウマチによる変形があった。神経所見は脳神経、運動系、感覚系に異常はなかった。HDS-R 27点(逆唱-1、遅延再生-1、物品記銘-1)、MMSE 27点(計算-1、遅延再生-1、図形模写-1)、Rey複雑図形模写課題はカットオフ値以下であり、視覚性認知が低下している印象だった。脳脊髄液検査は特記所見なかった。【経過】前医MRIの特徴的な画像所見からCAA-RIを疑い右後頭葉の脳生検を実施した。生検した組織は一部の小血管壁に軽度肥厚と硝子様変化を伴い、同血管周囲にリンパ球と形質細胞の浸潤を認めた。小血管壁の一部にアミロイドの沈着を認め、CAA-RIの確定診断に至った。ステロイドパルス療法を行い血管原性浮腫は縮小し、経口ステロイドを開始した。応答の緩慢さは改善傾向にあった。【考察】CAA-RIは中小脳血管壁に沈着したアミロイドβに対して炎症反応が生じる病態である。痙攣や頭痛、意識障害、認知機能の低下、麻痺などの神経症状を呈する。ステロイドなどの薬物療法で軽快するが、診断や治療が遅れた場合は認知機能障害や神経障害が残ることがある。本症例のように特徴的な画像所見からCAA-RIを疑い、早期に診断し治療を開始することが重要である。

P1-30-7

一過性脳虚血発作(TIA)発症をきっかけに診断されたJAK2変異陽性本態性血小板血症(ET)の一例

新田 航己(にした こうき)、北村 樹里(きたむら じゅり)、岸 彩夏(きし あやか)、黒田 龍(くろだ りょう)、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)、牧野 恭子(まきの たかこ)、黒田 芳明(くろだ よしあき)、鳥居 剛(とりい つよし)

NHO 広島西医療センター 神経内科

【症例】86歳、女性【既往歴】右内頸動脈内膜剥離術(CEA)後、狭心症、高血圧症【現病歴】X年2月から合計5回の数分の意識消失と数分程度続く全身脱力が出現した。X年4月3日にも意識消失し回復後に左片麻痺を認めた。20～30分程度で麻痺は消失し来院時には症状を認めなかった。来院時、血圧170/105mmHg、ABCD²スコア4点だった。血液検査で70万/ μ Lと血小板増多を認めたが、それ以外に特記事項はなく、頭部MRIでは梗塞巣は認めなかった。TIAを疑い、同日当科に入院した。【経過】入院前から内服していたクロピドグレル50mgを75mgに増量し、アスピリンを追加して治療開始した。右内頸動脈CEA後だったが、頸動脈エコーでは再狭窄や不安定プラークは認めなかった。4月11日に退院し、4月24日よりクロピドグレル単剤を継続していた。治療開始後は症状の再燃なく経過したが、4月27日に小腸炎を発症し再入院した。入院時の血液検査で血小板増多は悪化し、腹部CTで脾腫を認めた。JAK2V617F遺伝子変異陽性を認め、ETと診断した。TIAの原因としてETが考えられた。【考察】TIAを契機にETと診断された一例を経験した。骨髓増殖性疾患であるETの合併症として出血・血栓塞栓症は、その診断時には20%程度発症しているといわれており、その予防が重要である。脳梗塞全体の原因の頻度として、ETは1%未満と低い。血栓症の原因としてETを見逃すことは予後にも影響する。本症例は右内頸動脈CEA後ではあったが、再狭窄などはなく、ETが原因と考え、ETによる脳虚血の病態や治療について文献的考察を含め、報告する。

P1-30-8

透明中隔～側脳室内を主病巣とし、脳室壁や基底核に多発病変を認めたgerminomaの一例

柳澤 芙美(やなぎざわ ふみ)、道上 佳洋(みちがみ よしひろ)、日紫喜 裕子(ひしき ゆうこ)、小林 洋樹(こばやし ひろき)

NHO 横浜医療センター 放射線科

症例は20歳女性。頭痛、嘔吐を主訴に前医受診。頭部CTにて透明中隔～左側脳室前角、左前頭葉底部に内部に嚢胞構造を伴った淡い高濃度の腫瘍を認め、水頭症も来していたため、当院転院搬送となった。MRIで透明中隔～左側脳室前角、第3脳室を主座とする約4.5cm大の腫瘍を認め、前頭葉底部や左尾状核頭部にも接していた。モンロー孔は狭窄し、側脳室の拡大を伴っていた。造影効果を伴う充実性成分の中に嚢胞と思われる造影不良域が散見された。また、左基底核や漏斗陥凹、両側側脳室の壁に沿った造影効果も多数認められ、播種の可能性が考えられた。鑑別としてcentral neurocytoma、上衣腫、glioma等が挙げた。central neurocytomaの多発病変や播種は稀であることから、悪性度の高い上衣腫、gliomaの可能性が考慮されたが、主病巣に出血や石灰化が認められない点が非典型的に思われた。開頭腫瘍部分摘出術を施行。組織学的に核小体を有する腫大した類円形～不整形核な腫瘍細胞と小型リンパ球の浸潤が認められ、“two cell pattern”を示していた。免疫染色では、腫瘍細胞はSALL4(+)、D2-40(+)、CD117(KIT)(+)、GFAP(-)、Ki-67陽性率は約80%であり、germinomaと診断された。血液検査でAFP、HCGの上昇がないことから、pure germinomaが疑われた。germinomaの頭蓋内発生部位として、松果体部が多く、鞍上部(神経下垂体部)がそれに次ぎ、8割を占める。本症例は透明中隔～側脳室内を主病巣としており、かなり珍しい症例と考えられた。しかし、病変が多発し、増殖能が強く高い悪性度を疑う割に、主病巣内に出血や石灰化が認められないという画像的特徴や、正中線に近いことは診断の一助になったかもしれない。

P1-31-1

両側有鉤骨骨折を手根管撮影によって診断した1例

山本 将大(やまもと しょうた)、増本 奈々(ますもと なな)、榎木 弘和(えのき ひろかず)、安田 明正(やすだ あきまさ)、竹島 憲一郎(たけしま けいいちろう)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、仲尾 捷(なかと しょう)、懸上 大輝(かけがみ だいき)

NHO 埼玉病院 整形外科

【はじめに】有鉤骨鉤骨折は比較的低頻度の低い骨折であるが、その中でも両側同時受傷の報告は渉猟しえた限り1例のみである。今回、見逃されていた両側有鉤骨鉤骨折の1例を経験したため報告する。【症例】42歳男性、両手を同時につくようにして転倒し受傷した。前医受診し、両手関節打撲傷の診断で経過観察となっていたが、疼痛改善なく精査加療目的に当院紹介となった。初診時、両手手掌・手背有鉤骨部に疼痛、手掌に圧痛を認めた。単純X線手根管撮影像、単純C T画像にて、両側有鉤骨鉤骨折を認めた。手術療法の希望なく、現在保存加療にて経過観察を行っている。【考察】有鉤骨は手根骨のなかで最も大きい骨であるが、手根骨骨折の2%程度と頻度は少ない。特に鉤骨折は見逃しが多いとされるが偽関節になると尺骨神経障害や屈筋腱損傷を生じることがあるため、注意が必要である。有鉤骨鉤骨折は、スポーツ外傷によって生じることが多いが、転倒など手掌部を強打した際に生じることもあるため、病歴から手の打撲や捻挫として見落とされることも多い。X線画像では手あるいは手関節正面、側面像では判定困難ことが多いことも見落とされる原因の一つである。上記画像で診断が困難な場合、手根管撮影を追加し診断を行う。また、渉猟しえた範囲で両側同時に発症した有鉤骨鉤部骨折は1例のみである。本症例はグリップエンドによるスポーツ外傷でないこと・両側同時に手掌部を強打する転倒であることから見落とされていた可能性が考えられる。偽関節による尺骨神経障害や屈筋腱損傷を生じることがあるため、臨床的な特徴を把握した診察と手根管撮影などの撮像条件の追加の検討が重要と考える。

P1-31-2

ロッキングプレートを用いて観血的整復固定術を行った膝蓋骨骨折の1例

仲尾 捷(なかと しょう)、竹島 憲一郎(たけしま けいいちろう)、山本 将大(やまもと しょうた)、懸上 大輝(かけがみ だいき)、増本 奈々(ますもと なな)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、安田 明正(やすだ あきまさ)、榎木 弘和(えのき ひろかず)

NHO 埼玉病院 整形外科

【背景】膝蓋骨粉砕骨折は、骨片数が多く整復や固定が困難なことから治療に難渋する症例が多い。今回我々は、多数の骨片を伴う膝蓋骨粉砕骨折に対してロッキングプレートを用いた内固定を行い、短期間ではあるが良好な臨床結果を得た1例を経験したため報告する。【症例】66歳、女性。路上で転倒し右膝を受傷。近医にて膝蓋骨骨折と診断され、歩行困難のため当院紹介受診。単純X線及びCTにて膝蓋骨遠位部に高度な粉砕と転位を伴うAO分類34-C3の完全関節内骨折と診断した。受傷1週後に観血的整復固定術を施行。縦皮切で展開し、関節面を整復した後にVA Locking Anterior Patellar Plating System (Depuy社)を用いて内固定した。術翌日より可動域訓練、術後1週より伸展位固定下での歩行を開始した。術後3か月の時点で骨癒合は良好で疼痛なく歩行可能となった。【考察】膝蓋骨粉砕骨折には従来、tension band wiringやcerclage wiring(いわゆる「ひまわり法」)が広く用いられてきたが、骨片が多い症例では整復位の保持と十分な固定性の両立が困難で難渋することが多い。今回用いたプレートは、膝蓋骨の形状にあわせてベンディング可能で、放射状に多数のスクリューを配置することで粉砕骨片を的確に把持し、安定した固定性が得られる点で有用であった。【結論】多数の骨片を有する膝蓋骨粉砕骨折に対してロッキングプレートによる内固定で良好な成績を得た。従来法に加え、膝蓋骨粉砕骨折の治療選択肢としてロッキングプレートの有用性が示唆される。

P1-31-3

当院における大腿骨近位部骨折に対する二次性骨折予防継続管理料及び緊急整復固定・緊急挿入加算算定の現状と今後の課題について

徳山 直人(とくやま なおと)、田平 敬彦(たひら よしひこ)、吉田 祐一(よしだ ゆういち)、平井 志馬(ひらい しま)、内藤 昌志(ないとう まさし)、岩澤 三康(いさわ みつやす)

NHO 相模原病院 整形外科

近年、骨粗鬆症に伴う骨折は増加の一途をたどり2022年度から大腿骨近位部骨折に対し二次性骨折予防継続管理料及び緊急整復固定・緊急挿入加算が新設された。当院では2022年9月からこれらの算定を開始しており、今回、当院における大腿骨近位部骨折に対する加算算定前・後の手術待機日数の比較と二次性骨折予防継続管理料及び緊急整復固定・緊急挿入加算算定の現状について報告する。対象は2020年4月から2025年3月に当院で大腿骨近位部骨折に対し手術を行った患者で算定開始前の2020年4月から2022年8月(29か月)までのA群と、算定開始後の2022年9月から2025年3月(31か月)までのB群に分け検討し、統計学的検定はStudent's t-testを用いた。手術時平均年齢はA群82.9歳、B群81.9歳と有意差はなかった。手術件数はA群224例(骨接合術94例、人工骨頭・関節置換術130例)、B群273例(骨接合術114例、人工骨頭・関節置換術159例)であった。手術待機日数はA群4.73日、B群4.95日で有意差はなかった。平均在院日数はA群31.0日、B群31.2日で有意差はなかった。B群で二次性骨折予防継続管理料1を226例で算定し、算定率は82.8%(226/273例)であった。緊急整復固定・緊急挿入加算は20例で算定し、算定率は7.3%(20/273例)であった。【結論】緊急手術に対する加算開始後も現状では手術待機日数の短縮が得られていない一方で、二次性骨折予防継続管理料は高率に算定できていた。相模原市は地域医療支援病院が当院を含め2病院のみと同規模政令指定都市と比較し著しく少ない環境にあり、転院・搬送時点で受傷後48時間以上経過し合併症多数の症例が多く、手術待機日数の短縮に向けた課題解決策の検討が必要と考える。

P1-31-4

当院における大腿骨近位部骨折、短期報告

森川 栄士(もりかわ えいじ)、東野 恒作(ひがしの こうさく)、川崎 元敬(かわさき もとひろ)、飛梅 祥子(とびうめ さちこ)、鳶村 将志(しまむら まさし)、横山 明人(よこやま あきと)、佐々 貴啓(ささ たかひろ)、横井 広道(よこい ひろみち)

NHO 四国こどもととなの医療センター 整形外科

【はじめに】近年、高齢化社会において骨粗鬆症による脆弱性骨折が増加しており、大腿骨近位部骨折患者に対する二次骨折予防が重要視されている。当院における短期結果を報告する。【方法】調査項目は2023年4月から10月までの6ヶ月間における大腿骨近位部骨折の手術件数、受傷後48時間以内での手術率、患者年齢区分、骨粗鬆症治療の有無、周術期の死亡率、退院先、受傷前、30日後、365日後の歩行能力を調査した。【結果】手術件数は86件、受傷後48時間以内での手術率は79.1%であった。患者年齢は80歳台が44%、90歳台が34%、70歳台が18%で受傷前の骨粗鬆症治療介入率は21%、退院時は74%であった。退院までの死亡率は0%であった。退院先はリハビリ病院への転院が77%、施設11%、自宅退院12%であった。受傷前歩行能力は独歩32%台、1本杖24%、歩行器14%、屋外歩行不可16%、歩行不能11%であった。追跡調査では30日後のADL独歩6%、1本杖15%、歩行器15%、屋外歩行不可19%、歩行不能45%、365後のADL独歩17%、1本杖16%、歩行器20%、屋外歩行不可30%、歩行不能17%であった。【考察】全国平均データと比較すると当院の特徴として80歳台以上の高齢者の割合が多い傾向であったにも関わらず歩行能力に関しては歩行不能の増加率が比較的低く、これは緊急手術加算取得率が79.1%と高い割合で早期手術・早期離床が実施できたことが影響した可能性が考えられた。今後も調査を継続していく所存である。

P1-31-5

大腿骨頸部骨折手術における静脈血栓塞栓症スクリーニングと発症についての検討

仁木 有理子(にき ゆりこ)¹、伊藤 壮平(いとう そうへい)¹、永 可奈子(えい かなこ)¹、不聞 一貴(ふもん かずき)¹、徳山 直人(とくやま なおと)²

¹NHO 相模原病院 麻酔科、²NHO 相模原病院 整形外科

肺血栓塞栓症 (PTE) と深部静脈血栓症 (DVT) は一連の病態であるため、静脈血栓塞栓症 (VTE) と総称される。VTE 予防ガイドラインが発出され予防管理料の算定開始により周術期の発症数は減少している。しかし骨折など外傷患者の VTE 発症は待機手術患者と異なり、受傷により血栓が発症することがあり、さらに四肢の不動状態も加わり術前に血栓形成のリスクがあるため、VTE 発生頻度は比較的高く、発症予防だけでなく早期発見が重要である。一方大腿骨近位部骨折は手術待機期間が合併症と死亡率のリスク増加に関与するとされ、当院でも可及的早期手術を目標に取り組んでいるが、術前準備期間が短い中で全身状態のリスク評価を行うことは重要である。VTE についても他の入院患者同様に院内ガイドラインに従いスクリーニング、予防を行っているが、VTE リスクの高い大腿骨頸部骨折患者についても有効にスクリーニングができていかなどについて当院の過去 2 年の当院における 250 人について検討した。過去 2 年に大腿骨骨折手術施行患者は 251 例、平均年齢は 82.6 歳、全例が女性だった。うち入院中に VTE が発見されたのは 4 例で全て術前に発見された。1 例は無症候性 PTE も確認した。中枢型の 2 例は術前に IVC フィルターを挿入し、末梢型の 2 例は術前術後をさけてエドキサパンを投与した。発生率は約 1.5% 程度と文献的な報告と比較すると少ない結果となった。術後発生はなく、発症予防も適切であると考えられた。早期発見、発症予防の観点では比較的院内のガイドラインが良好に機能しているものと考えられるが、万一発症した場合にも早期治療ができる体制が適切かなど改めて確認する必要があると考えた。

P1-31-6

手術療法が奏功した難治性慢性神経障害性疼痛の 2 例

川崎 元敬(かわさき もとひろ)^{1,2}、森川 栄士(もりかわ えいじ)²、飛梅 祥子(とびうめ さちこ)^{2,3}、髙村 将志(しまむら まさし)²、佐々 貴啓(ささ たかひろ)²、横井 広道(よこい ひろみち)³、東野 恒作(ひがしの こうさく)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 疼痛医療センター、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児整形外科

【諸言】神経障害性疼痛は保存治療に抵抗性の場合、慢性化しやすく身体機能や生活の質の低下を生じやすい。今回、難治性慢性神経障害性疼痛に対して手術適応を診断し神経剥離術が著効した 2 例を報告する。【症例 1】70 代男性、主訴は、左大腿前外側の慢性疼痛で、大腿挙上時の激痛のために股関節の屈曲制限と歩行障害があった。約 13 年前、左寛骨臼骨折保存治療後に症状が出現し、数年前に、腰椎除圧固定術や人工股関節全置換術が施行されたが、症状改善せず紹介となった。画像検査で痛みの原因は特定できなかったが、エコーで、外側大腿皮神経の走行異常と圧迫性病変が確認でき、診断的神経ブロックで症状消失したが一時的で、保存治療は効果不十分であった。【症例 2】40 代男性、主訴は右足背内側から第 1 趾へのアロディニア症状であった。約 1 年前に重量物が足背に落下後から症状出現し改善しないため紹介となった。画像検査では原因特定できず、内側足背皮神経への診断的ブロックで症状消失したが一時的で、保存治療は効果不十分であった。同神経の神経伝導検査により、伝導速度の低下を確認した。2 例とも、診断的ブロックが著効した神経の剥離術を施行し、術後早期から疼痛著減し、再燃はない。【結言】2 例とも、労災補償が適応された慢性疼痛のため心理社会的な影響も懸念されたが、症例 1 ではエコー検査、症例 2 では神経伝導検査が、障害された神経の特定に有用であった。また、慢性疼痛患者への手術療法は躊躇される傾向にあるが、今回の症例のように疼痛の原因となる病態が判明すれば、漫然とした無効な保存治療を継続するだけでなく、手術療法の適応についても再考すべきと思われる。

P1-31-7

脊髄損傷後の骨密度変化の検討 -四肢の骨密度に着目して-

柴田 玲生(しばた れお)、橋本 将吾(はしもと しょうご)、北川 剛裕(きたがわ たかひろ)、矢内 嘉英(やない よしひで)、加藤 貴志(かとう たかし)、小林 喜臣(こばやし よしおみ)、松川 啓太郎(まつかわ けいたろう)、古川 満(ふるかわ みつる)、許斐 恒彦(このみつねこ)、竹光 正和(たけみつ まさかず)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター 整形外科

【目的】脊髄損傷受傷後は骨密度が低下することが知られているが、上肢・下肢それぞれの骨密度に着目してその変化を比較した研究はほとんどない。本研究の目的は脊髄損傷患者における骨密度の変化を上肢・下肢に個別に計測を行い比較検討することである。【方法】当院にリハビリ目的に入院した脊髄損傷患者 34 例を対象とした。DXA 法にて入院時と退院時の上肢の平均骨密度、下肢の平均骨密度、骨密度の変化量、低下率を計測し比較検討を行った。【結果】平均年齢は 47.4 歳、入院から受傷までの期間は 64.7 日、入院日数は平均 289.2 日であった。ASIA 分類は A が 10 例、B が 6 例、C が 14 例、D が 4 例であった。入院時の骨密度は上肢 0.80 ± 0.11g/cm³、下肢 1.37 ± 0.29g/cm³、退院時の骨密度は上肢で 0.80 ± 0.10g/cm³、下肢 1.25 ± 0.27g/cm³であり下肢のみ入院時より有意に低下していた。入退院時の骨密度の変化量は下肢が有意に多かった(上肢：-0.001 ± 0.005g/cm³、下肢：0.044 ± 0.088g/cm³)。骨密度の変化量を入院時の骨密度で除した値を骨密度低下率として測定すると、上肢は -0.1 ± 5.6%、下肢は 4.3 ± 4.9%と下肢で有意に骨密度が低下していた(p < 0.01)。ASIA 分類が B 以下の 16 例(AB 群)と C 以上の 18 例(CD 群)の 2 群に分けて骨密度の低下率の解析を行ったところ、上肢は両群で同等であったが、下肢は AB 群で有意に低下していた。【考察】本研究では脊髄損傷患者では下肢骨密度が低下し、特に ASIA 分類 B 以下と麻痺が強い群で有意に低下していた。また、上肢の骨密度は脊髄損傷後も有意な変化は認められなかった。脊髄損傷患者においては下肢の骨密度が低下しやすいことを念頭に置いて治療を行う必要があると考えられる。

P1-31-8

Charcot 関節を股関節に生じた後腹膜平滑筋肉腫の 1 例

馬場 亮輔(ばばりょうすけ)¹、豊田 尚之(とよた なおゆき)¹、松浦 範明(まつうら のりあき)¹、古本 大典(こもと だいすけ)¹、梶原 賢司(かじわら けんじ)¹、植田 眞智(うえた まさと)¹、福本 航(ふくもと わたる)²

¹NHO 呉医療センター 放射線診断科、²広島大学病院 放射線診断科

【症例】70 歳台男性

【主訴】下肢脱力、排便障害

【現病歴】X-9 年に右下腹部のしこりを自覚し、精査加療目的に前医から紹介入院となった。造影 CT、造影 MRI で右腸腰筋血腫が疑われ、後腹膜腫瘍摘出術となった。術後の病理診断で微小遺残が認められ、診断は後腹膜平滑筋肉腫であった。術後早期に再発し、化学療法及び放射線療法中であったが、再発腫瘍は緩徐増大傾向であった。再発から 6 年の時点で軽度の右股関節痛を自覚するも歩行は可能だった。その 2 年後右股関節の疼痛が増強したため骨盤部 CT を撮像したところ、右大腿骨頭の破壊が出現しており、免荷と鎮痛剤で経過観察となった。さらに半年後急速に進行する右足優位の筋力低下、排便障害、腹痛が出現したため X 年に救急搬送された。

【経過】膀胱直腸障害や下肢の筋力低下は腰椎 MRI から再発腫瘍の第 4 腰椎への浸潤の影響が考えられ、緊急で腰椎後方除圧固定術が行われた。その後リハビリで徐々に下肢の筋力低下は回復し、歩行器での歩行も可能となったが、腫瘍のさらなる増大により 1 年半後に永眠された。右大腿骨頭の破壊に関しては、関節液から感染所見や腫瘍細胞がみられないことや、MRI や CT で腫瘍浸潤がみられないことから、大腿神経障害などによる Charcot 関節と診断した。

【考察】本症例は搬送の数か月前に急速に進行する右股関節破壊を認めており、後腹膜腫瘍により股関節の感覚障害が生じ、Charcot 関節が形成されたと診断した。股関節の Charcot 関節は非常に稀であり、その原因や画像所見について文献的考察を踏まえつつ報告する。

P1-32-1

急性期病棟における口腔ケアに対する看護師の認識

松尾 幸代(まつお ゆきよ)

NHO 京都病院 呼吸器内科

【はじめに】A病棟は急性期の呼吸器内科病棟であり、誤嚥性肺炎を予防するために口腔ケアは必要不可欠なケアである。そのため、看護師の口腔ケアに対する認識を高めるために、口腔アセスメントツール（以下OHATとする）を用いた口腔内評価についての学習会を実施した。今回、急性期病棟において、学習会の前後で口腔内評価に対する看護師の認識の変化が明らかになったため報告する。【方法】A病棟の看護師19名に対して、OHATを正確に評価できることを目標に、口腔内評価について学習会を実施した。また学習会前と学習会2週間後に、口腔ケアに対する興味・意向、口腔ケアの効果に対する知識についてアンケート調査を行った。アンケート結果から中央値を分析するとともに、箱ひげ法で図式化し、学習会前後の看護師の認識の変化について比較した。また学習会前後でOHATの看護師が観察する11項目の変化を比較した。【結果】アンケート調査において、OHATに対する知識、口腔ケアに対する自己学習への意欲等、質問項目5項目中4項目で中央値の上昇が見られた。またOHATの観察項目では、学習会後は、唾液、残存歯、義歯、歯垢の有無の項目を観察している看護師数が上昇した。【考察】学習会の結果、OHATに対する知識が向上したことで、OHATを使用した口腔内評価への看護師の困難感が軽減した。また、口腔ケアに対する自己学習への意欲の向上等、口腔ケアに対する看護師の認識が向上した。【結論】OHATについての勉強会を実施したことで、看護師の口腔内評価および口腔ケアに対する自己学習への意欲等に認識の変化が見られた。

P1-32-2

術後の誤嚥性肺炎の予防に対する看護師の口腔ケアに関する意識調査～認識と実践について～

小西 由香(こにし ゆか)¹、木佐貫 真子(きさめき まこ)¹、牧山 隼人(まきやま はやと)¹、川畑 寛寛(かわばた たかひろ)¹、平山 正晃(ひらやま まさあき)²

¹NHO 長崎医療センター 総合外科、²活水女子大学 看護学部看護学科

【はじめに】術後に誤嚥性肺炎を発症する患者への看護を経験したこと、また今後も高齢患者が増加することから術後の誤嚥性肺炎の予防に着目した。誤嚥性肺炎の予防としては、日々の口腔ケアが推奨されている。そこで、看護師の誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアに対する知識や方法など実践における困難なことなどを明らかにし、効果的な口腔ケアの実践につなげたいと考えた。【目的】術後患者の誤嚥性肺炎予防に関する口腔ケアの実態を調査する。【方法】A病院の外科系病棟に勤務する看護師を対象に、独自に作成した質問紙で調査を実施。調査期間は2024年12月27日～2025年1月27日。本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】259名に質問紙を配布し88名が回答。回収率40%。口腔ケアの必要性について「とてもそう思う」の回答が71%であった。方法についてはスポンジブラシや保湿ジェルを使用する回答があった。口腔ケアで大変困っていると回答があった項目は、多い順に1開口困難2口腔ケアに協力が得られない3うがい時のむせこみだった。口腔ケアの習得方法は、先輩からの指導21%、先輩の方法を見習う37%、勉強会への参加19%だった。【考察】口腔ケアの学習方法としては、先輩看護師のケア方法から学びを深めることができるようなOJTの充実が効果的と考える。また、摂食嚥下チームなどの多職種チームに働きかけ、高齢者の特徴をふまえたケアの実践に取り組むことも重要である。【結論】高齢者の特徴をふまえた口腔ケアを効果的に学ぶためには、OJTの充実が重要と考える。

P1-32-3

病棟看護師が行うリハビリテーションに対する認識と実施状況の調査～勉強会前後での比較～

中野 陽介(なかの ようすけ)、奥野 智史(おくの さとし)、稲垣 実桜(いながき みお)、太田 源輝(おおた げんき)

NHO 三重病院 小児整形外科

【はじめに】当病棟ではリハビリテーション科から依頼された内容のリハビリを休日に看護師が行っている。しかし各々の患者に適切な方法で実施できているのかという疑問が看護師の中で生じていた。そこで、休日の病棟リハビリテーションに関する看護師の認識と実施状況について勉強会の前後で違いを明らかにすることを目的として調査を行った。【方法】リハビリの内容表を個別的・具体的に記載してもらうようリハビリテーション科に依頼し、休日リハビリに関する勉強会を実施。勉強会の前後で病棟看護師を対象にアンケートを取り、それを比較して評価を行った。【結果】「勉強会を通じて休日リハビリの必要性が理解でき、以前よりも効果的なリハビリを行えていると感じている」という意見が出た。リハビリの内容表も以前よりわかりやすくなったという意見があったが、リハビリの専門的な用語が使われており、リハビリ内容とリハビリテーション科の意図を完全に理解して実践できていない可能性もあるため、すべての看護師が正しく解釈できる表にするための改善が必要だという意見もあった。【考察】アンケートの結果から定期的な勉強会やリハビリテーション科との密な交流により看護師が担うリハビリが効率化された。また理解度も向上し、それに伴って週末に行われるリハビリの質も向上が見込まれるため、今回の取り組みで一定の効果は見られたと考える。

P1-32-4

腰椎硬性コルセットを装着した患者が退院後困難と感じる場面についての実態調査

池田 克哉(いけだ かつや)、吉澤 咲樹(よしざわ さき)、松沢 斗夢(まつざわ とむ)、飯島 春香(いいじま はるか)、宇田川 禎(うだがわ たし)

NHO 村山医療センター 整形外科病棟

1. はじめに当病棟では脊椎疾患を抱える患者が多く、その中でも腰椎疾患の手術目的で入院に至る患者が多い。腰椎固定術を受けた患者が退院後、コルセットを装着して、どのような場面で困難を感じるかを明らかにすることを目的とした。2. 研究対象・方法当病棟で腰椎疾患の手術後、コルセット装着による日常生活動作で困難に感じたことについてのアンケートを実施し集計した。3.結果アンケート回収率は63.1%。「いつも着けていた」66%「おおむね着けていた」35%「あまりつけていなかった」0%「無回答」2%であった。装着困難感は、「はい」91%「いいえ」8%であった。困難と感じる場面は、「トイレの時」55%、「着替える時」38%、入院中に説明を受けたことは、「医師の指示があるまで装着してほしい」75%「重いものを持たない」75%「腰を捻らない」69%「靴を履くときの工夫」19%であった。4.考察退院後、困難感を感じていてもほぼ全員の患者が、コルセットを装着している。これは、「医師の指示まで装着してほしい」の割合が高いことから、治療の一環として継続すべきという意識が高いと考える。また、日常生活で、行う機会が多いもの、圧迫感を感じること、前傾姿勢ができないことに苦痛を感じている。退院後の注意点の説明は、動作の説明が多く、日常生活で行える動作の工夫についての説明が少ないと考える。今後は、患者の生活の視線に立った具体的な指導をすることで、困難感を緩和させることが示唆された。参考文献 吉原絵里 他：日本看護学会論文集 成人看護1. P：154-157. 2012

P1-32-5

青年期の側弯症患者が抱く悩みや不安に対する実態調査

木下 裕貴(きのした ゆうき)、浜田 奈津子(はまだ なつこ)、安福 成実(やすふく なるみ)、蓬萊 彰浩(ほうらい あきひろ)、
賀谷 美智子(はうたに みちこ)、中北 幸(なかきた みゆき)

NHO 神戸医療センター 整形外科

【はじめに】A病院では側弯症の手術を受ける青年期患者が多く、その特徴から自分の思いを表出できない患者が多い。約4年前より入院中の側弯症患者の実体験や悩みや不安などを匿名で自由に記載できる側弯ノートを設置している。側弯ノートは患者同士が情報共有することを目的としており、看護師は活用できていなかった。そこで、側弯ノートに記載されている悩みや不安を分析し、考察することで今後の看護に活かせるのではないかと考えた。【倫理的配慮】側弯ノートの内容を研究で使用することをオプトアウトした。本研究はA病院の倫理審査会での承認を得て実施した。【研究方法】研究対象は2021年9月～2023年11月の期間に側弯ノートに記入している青年期の患者とした。分析方法は側弯ノートの内容を看護の三側面である「身体的側面」「精神的側面」「社会的側面」の3つの項目に分類した。【結果・考察】身体的側面は「痛み」「運動」「睡眠」「便秘」「嘔気」の5つ、精神的側面は「ストレス・恐怖心」「コミュニケーション」「側弯ノートの存在意義」の3つ、社会的側面は「ボディイメージ」「日常生活」の2つにカテゴリ化した。中でも身体的側面では「痛み」、精神的側面では「ストレス・恐怖心」、社会的側面では「ボディイメージ」に関することが最も多かった。側弯症の手術は痛みが強いといわれており、また多感な時期に手術を受けることから、痛みやストレスに関する記述が多かったと考える。【側弯ノートの存在意義】として、側弯ノートの存在により安心した、力をもらえた等の記述があり、先に手術を受けた同世代の患者の経験が、悩みや不安の軽減に役立っていると考ええる。

P1-32-7

骨折高齢者の二次骨折予防のための退院支援

菊池 凜(きくち りん)

NHO 敦賀医療センター 整形外科、外科、内科 (3階病棟)

【はじめに】
骨粗鬆症を既往にもつ大腿骨骨折患者において、退院後の生活では二次骨折予防が重要な課題となる。特に食生活や服薬管理の継続、筋力維持は生活環境の改善に不可欠である。今回、多職種連携を活用し個別支援を行った結果、患者の行動変容につながったためここに報告する。
【結果】
対象は骨粗鬆症を既往にもつ80代女性A氏。退院後の食生活への不安があったため、管理栄養士と連携して栄養指導を実施。カルシウムやたんぱく質を豊富に含む食材を使用した献立例をパンフレットにまとめ、指導時活用した。指導を行うにあたり、患者の生活背景や認知、身体機能を踏まえ、実践可能な範囲を考慮した。その結果、指導後A氏から「これなら私でも作れる」との発言があり、食生活への前向きな姿勢が示された。さらに退院後、外来看護師による再診時の聞き取りでは実際にパンフレットを参考にした献立を実践していることが確認され、支援の有効性を示唆した。
【考察】
比嘉は、「整形外科領域において栄養状態の改善と積極的なリハビリ介入による筋力の維持・改善を図りさらに患者が在宅においても継続して健康の維持・改善に取り組めるようアプローチすることが課題。」¹と述べている。今回の支援では、個性性を考慮したアプローチが功を奏し、患者の理解を深めるだけでなく、行動変容を促す効果が確認された。また、多職種連携による栄養指導や服薬指導は、患者自身が自立して生活を営むための基盤を形成する役割を果たしていると考えられる。

P1-32-6

整形外科病棟所属の看護師による骨粗鬆症リエゾン活動における骨粗鬆症に対するスタッフの意識の変化

齋藤 彩夏(さいとう さやか)¹、桂 大輔(かつら だいすけ)¹、鈴木 悠子(すずき ゆうこ)¹、寺内 踊子(てらうち ようこ)¹、
星野 希良里(ほしの きらり)¹、熊沢 貴史(くまざわ たかし)²、阪上 沙織(さかうえ さおり)¹

¹NHO 国立機構災害医療センター病院 看護部、

²NHO 国立病院機構災害医療センター 診療看護支援教育室

【目的】2022年度の診療報酬改定により大腿骨近位部骨折の術後の患者に対し二次性骨折予防継続管理料が新設され、当院は2023年に骨粗鬆症リエゾンチームが立ち上がった。リエゾンチームとして整形外科病棟の看護師の協力は不可欠である。しかし多くの業務の中で骨粗鬆症の優先順位は低く、関心の低さを感じていた。そこで整形外科病棟におけるリエゾン活動を実践した結果、看護師の骨粗鬆症に対する意識の変化を調査しその中で得たものと今後の課題を検討する。【方法】研究対象は2024年4月から2025年3月までの期間内に整形外科病棟に所属する看護師とした。2024年度前期と年度末に同じ内容の質問内容で骨粗鬆症に対する意識について留置調査法にてアンケート調査を実施した。調査項目は1看護師経験年数、2整形外科所属年数、3骨粗鬆症に関する意識(骨粗鬆症リエゾンチームの認識、骨粗鬆症への興味、看護師の介入の必要性、患者指導の必要性、指導のための十分な経験、患者指導の知識)とした。【結果】回収率は前期100%後期96%であった。リエゾンチームの認識は56%から89%へ上昇。骨粗鬆症への興味がある、介入・指導の必要性を感じるといった意識面での項目でも数値の上昇を認めた。患者指導のための経験と知識の項目ではポジティブな回答が上昇したもののネガティブな回答が70%を超える結果となった。【考察】当院では大腿骨近位部骨折の年間手術件数が約150件あり看護師の骨折への興味は高い。リエゾン活動の開始により骨折患者の退院後を見据えた関りが重要であるという意識の変化がみられた。より患者介入の質を向上させるために骨粗鬆症の病態や治療の知識と指導経験の獲得が課題と考える。

P1-33-1

がん専門病院の外来における個性性に応じた看護実践のための取り組み

森戸 円香(もりと まどか)、山野 めぐみ(やまの めぐみ)、有木 まどか(ありき まどか)、堀口 沙希(ほりぐち さき)、
中野 祥江(なかの よしえ)、後藤 友季恵(ごとう ゆきえ)、小島 千恵美(こじま ちえみ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 看護部

【目的】がん専門病院である当院は約1550名/日の患者が通院し、外来看護師は外線や緊急入院対応と並行し意思決定支援や療養環境調整の介入が求められる。しかし、事前に介入の優先度が高い患者を把握できていないこと、外来の業務調整方法が統一されていないため、タイムリーな介入が困難であることが課題だった。医師と協働して介入が必要な患者を抽出し、個性性に応じたがん看護を提供するための取り組みについて報告する。【実践方法】呼吸器内科、腫瘍内科、肝胆脾内科、消化管内科、頭頸部食道内科、血液腫瘍科患者の診察前にブリーフィングを開始した。業務状況を集約し可視化するためのシートを作成、総リーダー制を導入し外来全体の業務を調整した。評価は、診察同席時に記載する説明・面談記録数、看護計画評価記録数、がん看護指導管理料算定数、スタッフのアンケート結果とした。【結果】2024年11月-2025年1月に実施、取り組み前(2024年7月-9月)と比較した。説明・面談記録数1454件が1493件、看護計画評価記録数774件が943件、がん看護指導管理料算定数691件が715件に増加した。スタッフのアンケート結果は「ブリーフィングが意思決定支援に繋がった」53%、「業務調整が介入に繋がった」69%と回答を得た。【考察】医師と協働して介入が必要な患者を抽出すること、外来全体で統一した業務調整方法を構築したことで、個性性に応じたがん看護の提供に繋がった。今後の課題は、全診療科へブリーフィングの導入及び業務調整の際に総リーダーのスキルを問わず活用できる目安の検討が挙げられる。

P1-33-2
演題取り下げ

P1-33-3
大腸癌患者に対する食生活改善への指導 ～行動変容を促す関わり～

江川 嘉那(えがわ かな)
NHO 大分医療センター 看護部 4階病棟 消化器内科

【はじめに】食生活の改善が必要な大腸癌と診断されたA氏を受け持った。食生活の改善のためにパンフレットを用いた食事指導を実施した。入院前は食生活に対する意識が低かったA氏が食事指導を通して、食生活に対する行動を変える発言が見られた。効果的な看護支援を実践できたかA氏との関わりをジェームズ・ブロンチェスカの行動変容モデルを用いて振り返ったので報告する。【方法】対象は、A氏、70歳男性、横行結腸癌の精査目的で入院、ADLは自立しており、治療への理解は良好であった。食事はスーパーの弁当や惣菜など揚げ物中心の生活で、毎日3合程度飲酒の習慣があった。A氏の生活習慣や料理経験を考慮したパンフレットを作成し、入院後の生活について説明した。加えて、簡単に作ることができるメニューの紹介を行い、アルコールの減量を提案した。【結果・考察】食事指導実施後に「なるべくご飯を作ってみます」や飲酒に対して「少しずつ減らしていこうと思います」などの前向きな発言が聞かれた。入院前は、健康管理に対する意識が低く、無関心であったが、食事指導を通して食生活に対する関心を得ることができ、行動変容ステージモデルの無関心期から準備期までの移行ができた。患者に合った情報提供や食生活を変えたことによる利点を伝えたことで「できるかもしれない」という行動変容のきっかけとなり準備期まで移行できた。【結語】行動変容を促す関わりには、患者の社会的背景・生活背景を踏まえた上で介入することが必要である。患者の入院前の生活について振り返りを行うことで現状の問題点に気づくことができ、患者にあった指導を取り入れることで行動変容を促すことができる。

P1-33-4
A病棟にSupport Team Assessment Schedule-日本語版 (STAS-J) を導入することによる有用性

庄司 魁(しょうじ かい)、中地 健(なかし たけし)、西谷 真吾(にしに しんご)、小椋 裕美(おぐら ひろみ)
NHO 南和歌山医療センター 看護部 6階西病棟

【はじめに】当院では入院時がん患者に対し困り事質問票による調査を行っている。調査方法が看護師の聞き取りから患者記載に変更後「困っている」項目が増加し、看護師が患者の苦痛症状に気づけていない事がわかった。A病棟において緩和ケアの評価尺度であるSTAS-Jを導入し、有用性を検証したいと考えた。【目的】A病棟にSTAS-Jを導入する事の有用性を明らかにする。【方法】A病棟看護師19名を対象としSTAS-Jの勉強会を行い導入した。緩和ケアについてのアンケートをSTAS-J導入前後で実施し、回答欄にフリー記載を追加した。集計データは正答率、マン・ホイットニーのU検定で比較する。【結果】STAS-J導入前後のアンケート有効回答率は100%。家族ケアの行動に関する質問で「大抵行っている」「常に行っている」の回答率がSTAS-J導入前後で66%から87%、知識に関する正答率は51%から61%へ上昇した。フリー記載では、「家族の意見や思いなど、見えてない所が多いと感じた」「家族への関わりに変化があった」等の記載があった。STAS-J導入後、入院時から家族に対して緩和ケアに関する情報収集を行うスタッフが見られた。【考察】STAS-J導入により、家族に関する項目の評価を通して、家族への関わりが弱いことが明確となった。がん患者の全体像を捉える為には家族ケアが重要であることを理解したことで、スタッフの行動に変化が見られ、早期からの家族介入に繋がったと考える。A病棟でSTAS-Jを導入したことで、自己の緩和ケアの振り返りができ、特に家族へと目を向けることにおいて効果的であった。【結論】A病棟にSTAS-Jを導入する事は、がん患者の全体像を把握する上で家族ケアの焦点化に有用であった。

P1-33-5
看護師のがん看護に対する困難感の実態調査～看護師のがん看護に対する困難感尺度を用いて～

井本 あゆみ(いもと あゆみ)、重藤 菜々美(しげとう ななみ)、吉村 亜裕美(よしむら あゆみ)、高根 友樹(たかね ゆうき)、吉村 佳也子(よしむら かやこ)
NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】A病棟の外科系混合病棟は様々な病期の患者を受け入れている。多様化するがん看護に対し知識や技術の不足、医師・看護師間の連携に戸惑いを感じ、患者に十分なケアが提供できていないのではないかと考えた。本研究では看護師のがん看護に対する困難感を明確にする。【方法】A病棟に勤務する看護師31名を対象とし、看護師経験年数1-3、4-9、10年以上に分類した。6つのカテゴリで構成される看護師のがん看護に対する困難感尺度を元に自記式質問紙を作成し調査を実施。結果はKruskal-Wallis検定、Steel-Dwass検定で統計解析。【結果】回収率・有効回答率は70.0%。6つのカテゴリのうち最も困難感が高かったのは【コミュニケーションに関すること】であった。カテゴリ毎に看護師経験年数で困難感を比較すると【自らの知識・技術に関すること】【医師の治療や対応に関すること】【告知・病状説明に関すること】で有意差がみられた。このうち4年目以上の看護師は【医師の治療や対応に関すること】の困難感が高かった。自由記載では「治療目標が統一できていないことへの葛藤」「病状告知がされていないと話の入り方が難しい」等があった。【考察】コミュニケーションに関する困難感は看護師の知識不足や自信のなさから生じていると考えられる。4年目以上の看護師は倫理的課題も考えることができるようになり、終末期患者に病状告知がされていないことでジレンマが生じ困難感に繋がっていると推察する。【結論】看護師経験年数を問わずコミュニケーションに関する困難感が最も高く、4年目以上の看護師は医師の治療や対応に関する困難感が高かった。

P1-33-6

頭頸部がんの化学放射線療法に伴う身体的・精神的症状を乗り越えられた原動力

坐呂奥 深香(さろおく けいか)、久保 好枝(くぼ よしえ)、大野 亨介(おおの きょうすけ)、立川 恭平(たちかわ きょうへい)、松田 桃子(まつだ ももこ)、柄崎 実奈子(からさき みなこ)

NHO 四国がんセンター 頭頸科・甲状腺腫瘍科、形成・再建・皮膚腫瘍科外科、消化器内科・外科

キーワード：頭頸部がん、化学放射線療法 (CRT)、原動力、身体的・精神的症状【研究目的】頭頸部がんの化学放射線療法 (Chemoradiotherapy 以下CRTとする) を完遂した患者が、治療に伴う身体的・精神的症状を乗り越えられた原動力を明らかにする。【研究方法】同意を得られた研究対象者4名に半構造化面接を行った。得られたデータから逐語録を作成し、コード化し、サブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会 (整理番号 2024－701) の承認を得て実施した。【研究結果】頭頸部がんのCRTに伴う身体的・精神的症状を乗り越えられた原動力として、【がんを治して生きることを強く望む気持ちがある】、【治療や病状に希望の持てる未来が見える】、【自分一人が一人だけで頑張っているのではないと感じる】、【過酷な状況下で沈みがちになる気持ちを奮い立たせる】、【有害事象と付き合っていくためにできることをする】の5つのカテゴリが抽出された。【考察】症状を乗り越えるためのエネルギーを患者自身が獲得していた。また、周りの人々との関わりからもエネルギーを得ることで維持できたと考える。獲得したエネルギーが動力源となり、症状を乗り越えるための原動力となったと考える。看護師は、患者がエネルギーを獲得できるような介入、周りの人々の支援を実感できるような支援が求められる。【結論】患者一人に対処するだけではエネルギーが枯渇し原動力維持が困難だが、周りの人々との関わりからもエネルギーを得ることで原動力を維持できた。看護師は、患者がエネルギーを獲得・維持できるよう介入する必要がある。

P1-33-8

造血管腫瘍患者の看護に携わる看護師の困難感～がん看護分野の専門・認定看護師と病棟看護師の比較～

藤井 太海(ふじい たいかい)¹、加藤 美奈子(かとう みなこ)²、本吉 瑞希(もとよし みずき)¹、中谷 海斗(なかに かいた)¹、藤田 真帆(ふじた まほ)¹、水戸 早恵(みと さえ)¹、河崎 弥咲(かわさき みさき)¹、笠井 省兵(かさい しょうへい)¹、古川 風乃(ふるかわ かせの)¹、大野 美香(おおの みか)¹

¹NHO 金沢医療センター ICU、²NHO 金沢医療センター 診療部

【目的】造血管腫瘍患者に対して看護を提供する上で、言葉に表すことの難しい困難感を抱くことがある。病棟看護師とがん看護分野の専門看護師・認定看護師が抱く困難感の把握及びその困難感に差があるか明らかにする。【方法】古川の「造血管腫瘍患者の看護に携わる看護師の困難感尺度 (全35項目,5件法)」を使用した。対象者をA病院A病棟 (血液内科含む) の2年以上の病棟看護師及びA病院系列のがん看護分野の専門看護師・認定看護師とし、Google Formsの回答フォームにアクセスすることで同意・回答を得た。また、自由記載欄を設けた。1.病棟看護師,2.がん看護分野の専門看護師・認定看護師の2つの群に分けてカイ二乗検定を行った。【結果】得られた回答はがん看護分野専門看護師・認定看護師で有効回答数7名 (有効回答率20%)、病棟看護師では14名 (回答率50%) であった。【I.長期にわたる患者・家族の心理的支援,意思決定支援】では14項目、【II.多彩な造血管腫瘍の病態,治療の理解】では1項目、【III.全身状態の悪化や化学療法による苦痛症状・有害事象の予防・緩和】では1項目、【IV.医師との連携】では2項目、【VI.終末期の療養場所の選択,実現への支援】では1項目で有意差を認めた。【考察】造血管腫瘍患者に携わる病棟看護師が困難感を解消するためには、緩和ケア・造血幹細胞移植に関するカンファレンスに参加しやすい体制づくりに取り組むこと、病棟看護師・専門看護師・認定看護師・管理者とともにケアに関して話し合う風土づくりをしていくことが、より良い患者・家族の意思決定支援につながると考えられた。

P1-33-7

頭頸部がん看護における看護師の困難感と関連要因

杉本 肩太郎(すぎもと せんたろう)、金丸 萌華(かなまる ほのか)、船原 一穂(ふなばら かずほ)、牧 亜里沙(まき ありさ)、尾上 嘉周子(おのうえ かずこ)

NHO 長崎医療センター 看護科

1.はじめに 頭頸部がん患者は、特有のケアや看護が必要となる。2.目的 頭頸部がん看護における看護師の困難感と関連要因を明らかにする。3.方法 1.対象：A急性期病院のB病棟に勤務する看護師25名。 2.調査期間：2024年12月10日～2025年3月1日 3.データ収集方法：質問紙調査〔看護師のがん看護における困難感尺度〕〔看護師に関する医療者の知識・実践・困難感尺度〕を用いた。 4.データの分析方法：記述統計、Speamanの相関 5.倫理的配慮：A病院倫理審査で承認を得た。4.結果 困難感を感じている6項目を以下にあげる 1.患者と家族のコミュニケーションがうまくできない場合、また口パクで言っていることを読み取り切れない 2.治療やケアに関する知識や技術の未熟さ 3.医師や看護師が患者に対する治療のゴールが共有できていない 4.終末期患者の治療や病状の説明が不十分と感じる 5.身寄りがない患者の在宅療養が困難 6.医療者が中心の看取りになっている 5.考察 1.頭頸部癌は症状や治療の影響で、発声や表情の変化が生じ、患者の意思表示が困難になることが看護師の負担を増大させていると考えられる。2.気管切開の患者は誤嚥リスクが高く、専門的ケアに対応できない場合、在宅療養継続が難しくなる。6.結論 1.コミュニケーションの困難さ、知識の不足、医療者間の連携の課題が困難感に影響していた。 2.経験年数が増えるほど、治療方針や病状説明に対する困難感が増加した。 3.臨床経験が増えることで、患者・家族中心のケアや呼吸困難への対応に関する困難感が軽減される。 4.患者だけでなく、医療者・家族・地域との連携が困難感に大きく影響している。

P1-34-1

委託費の抑制についての検討

木下 璃子(きのした りこ)、吉水 のどか(よしみずの のどか)、伊藤 竜馬(いとう たつま)、村田 昌史(むらた まさふみ)

NHO 舞鶴医療センター 事務部企画課

【背景】当院の所在する京都府北部地域は労働人口の減少により職員募集を行っても応募が殆どないため業者からの職員派遣に頼る状態が続いていたが、業者側においても人材不足の波が押し寄せ、派遣が困難な契約も現れはじめた。業者が人材獲得のため賃金を上昇すれば当院に転嫁され、委託費は増加の一途をたっており、この状況はさらに広がっていくことは必至であることから費用抑制について考えることとした。【取り組み】入札にあたっては、院内掲示およびホームページに入札公告を掲載しているが、入札には同じ業者が参加している状況であることから、参加業者を増やす必要があると考え地理的に応札できそうな業者を検索し、ホームページの問い合わせフォームや直接電話連絡し参加の可否について問い合わせを試み、参加ができないと回答があった業者については理由を確認することとした。【結果】入札公告が上がっていることを知らない応札可能な業者があり、参加した結果契約金額の抑制に成功したが、業者が変更となったことにより現場での混乱があった。【考察】従来の公告のみならず業者側へ積極的に参加を促すことで参加業者を増やし競争原理を働かせることで費用を抑制することができたとしても、役務契約は業者の変更により業務の質が低下することは現場に混乱をきたすため、業務を平準化し業者が変更になった場合でもスムーズに業務が行えるシステムを構築することで、将来直接雇用にもつなげていきたい。

P1-34-2

SPD 契約更新により得られた経費削減

大串 晟忠(おおぐし ありと)

NHO 長崎医療センター 事務部

背景・目的： 当院は診療材料調達及び物品管理業務委託 (以下、SPD) を成功報酬型で契約している。診療材料費は病院全体の費用の 10.3% を占めており、経費削減が重要な課題となっている。ベンチマークにて当院の診療材料の購入金額を確認したところ、高値で購入している品目の割合がNHO 全体として高く、要因の分析及び価格交渉が急務である。また、当院は経営改善重点支援病院として指定されており、病院一丸となって経費削減に取り組む必要がある。方法： 国立病院機構九州グループ及びコンサル会社と密に連絡を取り、従来の成功報酬型契約をリセットする仕様書を作成した。さらに、年毎に削減目標を設定し、達成しない場合には違約金を支払う形式を採用することで、目標達成を確実なものとした。この新しい契約方式により、診療材料費の削減を目指した。結果： 総合評価落札方式にて入札を実施し、診療材料費について最低でも年間 3,500 円の削減効果が見込まれた。また、同系列病院内においてベンチマーク上、安価に購入している割合が大幅に増加した。これにより、診療材料費の削減が実現し、経費削減の目標を達成することができた。考察： 現場のスタッフの熱意と上位組織による効果的なマネジメントが功を奏した結果であると考えられる。今後も継続的な改善を図り、さらなる経費削減を目指していく。

P1-34-3

企画課で取り組む経費削減策について

河野 博紀(こうの ひろき)、山崎 貴元(やまさき たかゆき)、高須賀 賢治(たかすか けんじ)、梅本 裕貴(うめもと ゆうき)、濱中 静香(はまなか しずか)

NHO 愛媛医療センター 企画課

【目的】愛媛医療センターの令和 5 年度の経常収支率は 95.8% であり、コロナ補助金のあった令和 4 年度の 114.2% と比較するとかなり悪化している状況である。事務部門として令和 6 年度は収支改善を目指し、いくつかの経費削減策を考え実行することとした。【方法】大きな取り組みとして次の 2 つのことに取り組んだ。1 つ目は、マットレスの管理付きリースから購入への切り替えである。令和 5 年度時点ではリース契約及び管理委託をしていたため、リース料と管理委託費が発生していた。そこで、令和 6 年度のリース期間満了に合わせ、まずは再リースと購入の比較を行い購入へと切り替えることとした。また、管理については看護部の協力を得て管理方法を検討し、委託をやめて職員管理へと切り替えることとした。2 つ目は、純正トナーからリサイクルトナーへの切り替えである。【結果】マットレスの切り替えにより年間のリース料及び管理委託費用は年間約 780 万円削減され、購入費用は約 2900 万円かかったが、4 年使用すれば購入の方が安くなる計算となった。2 つ目のリサイクルトナーの取り組みでは、純正品の購入と比較して年間約 460 万円の削減となる見込みである。【結論】1 つ目についてはリースの時には、何種類ものマットレスを使い分けていたが、購入へ切り替えるにあたり種類を統一したため、管理もしやすくなるというメリットがあった。2 つ目については、リサイクル品に切り替えることで機器故障に繋がる不安もあったが、現状は不具合なく運用できている。今回の各取り組みで費用削減だけでなく業務改善にも繋げることができた。

P1-34-4

物価高騰と診療報酬改定に挑む―医療材料費削減プロジェクト

菊永 証(きくなが しょう)、有元 友範(ありもと ともりの)、福森 智寛(ふくもり ともひろ)

NHO 鹿児島医療センター 事務部企画課

【はじめに】医療機関における経営改善の一環として、材料費削減は避けて通れない重要な課題である。特に診療報酬改定や物価高騰の影響を受ける中、医療の質を維持・向上させることが求められている。当院においても、材料費の見直しは喫緊の経営課題と位置づけ、令和 6 年度診療報酬改定に伴い、より本格的な取り組みを開始した。【取組】まず、当院の材料使用量とコストの現状を把握するため、令和 5 年度にかかる各材料の使用状況及びベンチマークの確認を行った。これにより、使用頻度の高い物品やベンチマークとの差額の把握が可能となり、より詳細に分析し、交渉することが可能となった。次に、上期に一般消耗品、下期に保険償還材料とターゲットを絞り、業者との価格交渉を実施した。また材料委員会でも安価な同等品やNHA の選定品への切り替え提案を行った。加えて、5 月・11 月に鹿児島大学病院・鹿児島市立病院、及び当院で公的三病院合同説明会を開催し、5 月には各業者にも参加いただき材料価格削減にかかる全体説明及び全体交渉、11 月にはさらなる材料費削減に取り組めるよう情報交換を行った。【経過】令和 7 年 3 月末時点で、一般消耗品約 320 万円、償還材料約 960 万円、年間削減効果額は約 1,280 万円となった。特に価格交渉による納入単価の引き下げが大きく寄与し、NHA 品への切り替えによる割戻金も増加している。【課題】一方、交渉が長引き価格妥結が遅れ削減効果額に影響する場面もあった。今後は医師の協力を仰ぎ、病院全体でコスト意識を持つことが重要となる。患者サービスへの影響を避けつつ、継続的な見直しと現場の声を反映した改善を進めていく方針である。

P1-34-5

高度急性期 3 医療機関の共同・連携による診療材料の調達・物流等に係る取組

渡部 加与(わたなべ かよ)、小田 結香子(おだ ゆかこ)、北村 直樹(きたむら なおき)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 財務経理課

当センターは、30 診療科の 550 床で運用しており、成人、小児の心臓病、血管病および脳卒中などに代表される循環器病対策を総合的に推し進めている高度急性期病院である。当センターの診療材料費率は約 30% であり、他施設に比べて診療材料費率が高い傾向にある。そのため、診療材料費の削減は経営改善にとって極めて重要な課題であり、センター全体で積極的に取り組んでいる。その取り組みの一環として、2023 年 5 月 29 日に独立行政法人国立病院機構大阪医療センター及び国立大学法人大阪大学医学部附属病院との高度急性期病院 3 機関で診療材料の調達・物流等に関する連携協定を締結、2025 年 4 月 1 日からは「3 病院共同・連携による診療材料等調達・物品管理業務委託契約」をスタートさせた。今までは各施設独自で入札や価格交渉を実施しており、昨今の物価高騰により入札や価格交渉にも限界があったが、3 施設で共同・連携調達を行うことで、ボリュームディスカウントを狙った価格交渉や、他 2 施設で使用している材料の情報を共有することで自施設で使用している材料よりも更に低価格な材料への切り替えが容易になり、診療材料費削減が実現した。さらに、3 施設共同で物品の在庫等の管理を行うことで世界的なコンテナ不足を背景にした物流網の混乱、原材料不足、不安定な物流状態等に対応し長期的な欠品リスクの軽減が期待される。病院経営の改善だけでなく、メーカーやディーラーが抱える物流・在庫管理の課題解決まで視野に入れ、『メーカー～ディーラー～医療現場』全体の効率かつ最適化に繋がるような一つの【地域モデル】となることを目指して 3 施設で協力して引き続き取り組んでいきたい。

P1-34-6

熊本南病院放射線科におけるランニングコスト削減に向けた取り組み

有田 夕希菜(ありた ゆきな)、出水 健教(でみず たけのり)、北口 貴教(きたぐち たかのり)、泉 登久(いずみ たかひさ)

NHO 熊本南病院 放射線科

【背景】

当院放射線科においては、高額な大型医療機器および多数の画像診断用モニターを運用しており、その消費電力はランニングコストにおいて無視できない比率を占めている。特に、小規模病院においては、医療機器の実際の稼働時間と比較して待機時間が相対的に長い傾向が認められる。

【目的】

放射線科における電気代を中心としたランニングコスト削減の取り組みを行った。

【方法】

最初に、各医療機器の立ち上げ時間を詳細に計測し、日常的な使用頻度と立ち上げに要する時間を総合的に勘案した上で、2つの最適項目を策定し、電源管理運用をした。

1.大型医療機器の電源管理最適化

・X線透視装置および乳腺撮影装置については、始業時における動作確認完了後、原則として電源を遮断する運用を徹底した。

・CT装置については、検査間インターバルが10分以上になると、省電力モードにする運用へと移行した。

2.画像診断用モニターの省電力設定

・全ての画像診断用モニターにスリープ機能を実装し、10分程度の非操作状態を検知した際には、自動的に低消費電力モードへ移行するよう設定を行った。

・各モニターに省電力設定に関する注意喚起ラベルを貼付することで、職員への意識向上を図るとともに、確実な運用を促した。

【結果および考察】

本研究における省電力対策の実施に基づき、年間の電気代削減効果を試算した結果、以下の通りとなった。

画像診断用モニター：約8,860円 X線透視装置：約48,400円 CT装置：約65,000円
総計：約117,000円

以上の結果より、本研究において実施した省電力対策は、日常業務に重大な支障をきたすことなく、顕著なランニングコスト削減効果をもたらすことが示唆された。

P1-34-7

修理が買い換えか～厨房の設備・機器を管理し、厨房安全を担保する～

青堀 尚子(あおほり なおこ)¹、高宮 美優(たかみや みゆ)²、肥後 貴之(ひごたけゆき)³、中村 利江子(なかもり りえこ)⁴、坂口 勝樹(さかぐち かつき)⁵

¹NHO 大牟田病院 栄養管理室、²NHO 大牟田病院 企画課、³NHO 長崎医療センター 企画課、

⁴無所属 前企画課、⁵NHO 大牟田病院 事務部

【背景】当院は、福岡県南部に位置する402床(現390床)を有する慢性期病院であり、1ヶ月間の平均給食延食数は27,768食(2024年度)である。栄養管理室が属するサービス棟は築46年、近年改修はない。着任し老朽化した設備・機器の対応に追われた。2024年立夏、プレハブ冷凍庫の突如の故障を機に厨房設備・機器の管理を集中的に行うことにした。

【目的】厨房機器の使用頻度、耐用年数、調達までの時間を考慮し、適切な管理、更新を進言し、厨房安全を担保する。

【方法】2024年4月～2025年4月、設備と厨房機器の修理・更新実績から振り返りを行い、修理請求順序及び更新提案が適切になされたか検証する。見積は3件以上徴取、最大値と最小値の差を算出する。納入後の迅速な対応を考慮し、業者の選定を行うことで緊急時のリスクを回避する。

【結果】13ヶ月の修理依頼は78件、更新及び全面改修は29件、5台空調、4台冷凍冷蔵庫、3台可動式シンクである。内21件では見積依頼件数は2～5、平均2.8件、値引率1.4%～80.0%、中央値16.7%、取得価格帯は48,400円～1,540,000円であり、中央値530,500円、見積差額の合計3,670,280円である。つまりは購入努力と言える。

【おわりに】厨房機器の法定耐用年数は8年だが、遥かに超過している現況である。厨房機器は無休で使用する場合が多く、故障は安全な食事提供の妨げとなる。今後も厨房機器の適切な管理の継続と、振り返りから最良な補修計画を提案する。最後に、契約係長を始めとする企画課の多大な協力体制は言うまでもなく、事務部長、前企画課長に深謝する。

P1-34-8

看護師長と事務の協働による経営参画

三浦 真理(みうら まり)、齊藤 久美子(さいとう くみこ)

NHO 福島病院 看護部

【背景】自施設の衛生材料(以下材料)の運用は、以下3点の問題があった。1)新規材料の導入時、看護師長の判断で選定・請求する事が通例であり、使用頻度に関わらず各部署が箱単位で請求し、過剰在庫や破棄に繋がっていた。2)使用目的は同じである材料が複数あり、新人看護師のOJTで混乱を招く事やマニュアルから逸脱した使用になる可能性があった。3)現状に適さない高性能の材料を使用し過剰支出となっていた。【目的】適切な材料の選定と運用方法を見直し、購入金額30%削減を目指す。【方法】1)材料333品目について各病棟の定数を把握し、使用頻度の高い輸液ライン・吸引チューブを削減対象とした。対象材料について、安全で安価な材料選択から運用の見直し2)近隣施設における材料の使用状況調査3)材料の安全性・マニュアルとの整合性の確認4)材料変更後、現行業務への影響を確認5)価格交渉6)マニュアルの一部変更を行った。【結果】1)使用実績をもとに定期的に定数を見直した2)一箱あたり入り数の多い材料は、複数の部署で共同使用することとした。結果、輸液ラインは2024年4月～11月使用実績(以下実績)81,075円が2025年1月～8月使用実績見込(以下実績見込)37,383円(月額▲51,391円・年間差▲616,688円)で約54%削減。吸引チューブは実績60,546円が実績見込51,128円(月額差▲9,418円・年間差▲113,015円)で約15%削減。対象2点併せて37.6%削減見込となった。【結論】看護師長は、日常使用する品目だからこそ、定期的に定数確認や医療・看護が安全に提供できているかを見極め、ヒト・モノ・カネの管理を行っていくことが重要である。今後アンテナを高くし、日々の業務を通じて経営参画する。

P1-35-1

事務職係長の人材育成・離職防止への取り組みについて

上釜 拓人(うえかま たくと)¹、原田 卓也(はらだ たくや)¹、大串 晟忠(おおぐし せいただ)^{2,3}、久 健太郎(ひさ けんたろう)²、長野 奨(ながの しょう)³、古賀 昌志(こが まさし)³、福山 有紀(ふくやま ゆき)⁴、南園 奨(みなみぞの しょう)⁵、蒲原 康史(かもはら やすし)⁶、北嶋 顕(きたじま あきら)⁷、坂井 慎太郎(さかい しんたろう)⁸、田原 宏高(たはら ひろたか)⁹

¹NHO 福岡病院 事務部、²NHO 長崎医療センター 事務部、³NHO 長崎川棚医療センター 事務部、

⁴NHO 福岡東医療センター 事務部、⁵NHO 佐賀病院 事務部、⁶NHO 東佐賀病院 事務部、

⁷NHO 長崎病院 事務部、⁸NHO 熊本再春医療センター 事務部、⁹NHO 九州グループ 労務担当

【背景】九州グループでは係長職の離職が問題となっている。また、現職係長の中にも将来に対する不安や、業務上のコミュニケーション、部下指導・教育に対する不安を抱える者が多くいる。そのため、今後係長職の離職者を増加させないためにも対策を講ずる必要があると考え、有志を募り対策を実施した。【方法】有志の係長が業務外にオンラインミーティングを開催し、係長職が抱える問題を明確にし、実現可能な方策を検討した。具体的には、以下の3つの活動を軸に実施した。1係長職へのアンケートの実施2集合形式の係長研修(昇任後6年以内を対象)3WEB勉強会の開催【結果】アンケート結果では、多くの係長が「コミュニケーション」や「部下育成」に悩んでいることが判明し、半数以上が退職を考えたことがあると回答した。係長研修では、「コミュニケーション」や「部下育成」をテーマにグループディスカッションを行い、日常の悩みや解決策を共有した。WEB勉強会は、事務業務に関わらず、働きやすさをテーマに職責問わず誰でも参加可能なリアルタイム配信と動画撮影によるオンデマンド配信形式で、令和5年9月から2ヶ月間隔で定期的の実施し、令和7年5月現在で計9回開催している。【まとめ】この取り組みを通じて、病院の垣根を超えたつながりが増え、係長自身が発信することで組織的なものではなく、現場目線で、係長ならではの取り組みが実現可能であることを認識するきっかけとなった。しかし、係長職含む若手職員の離職は依然として続いているため、今後も係長としてより良い環境を目指して検討・活動が続けていく。

P1-35-2

人（組織）を育てるー逆境から始まった小倉医療センターにおける人材育成への取り組み（上司の目線から）ー

向井 優（むかい ゆう）

NHO 小倉医療センター 事務部

どの病院においても事務部が抱える一番大きな課題は人材育成である。当院では、令和 6 年度当初に企画課及び管理課に係長が不在となる事態となったが、この逆境から始まった取り組みで人材育成への成果が得られたため報告する。

赴任当初の事務部は、「個」で業務を行い周りの状況を把握できていない状況にあり、係長 2 名が退職したことで役職者の負担が大幅に増加し、更なる状況の悪化を懸念した。この問題を解決するため、企画課、管理課の係員に「リーダー」を任命し、各課の業務の進捗管理や問題点を把握させ組織を意識させる取り組みを開始した。更に、事務部長が毎週 3 つのセッションのミーティングを行い、吸い上げた情報を上席者に共有する取り組みを行った。次に各課の情報共有の場として事務部全体集会「Engagement update Talk Session」を開始した。ここは一方通行の単なる共有の場ではなく、深掘り・理解する時間を設け皆が活発に意見し合える場となっている。また、令和 7 年 1 月には、ドクターカー事業の存続の危機となる事案が発生したが、行政との協議に係員を同行させるなど、調整役となるための「考動」を体感してもらった。

様々な取り組みを行う中で感じたことは、人（組織）の成長のためには、旗振り役である事務部長やその間で調整する役職者の存在の重要性である。また、一人ひとりの意識を変え「考動」するきっかけを作り出すことで人（組織）は大幅に成長できる。人材育成において今の事務職員に必要なことは「働き方」よりも「働きがい」を改革することである。全職員が同じ認識を持つことは困難かもしれないが、今後も更なる update により「人材」の育成に取り組んでいきたい。

P1-35-3

働き続けられる職場を目指してー心の扉を開くのはまず挨拶からー

笹川 安麗（ささかわ あんり）¹、中嶋 信介（なかじま のぶゆき）¹、榎並 理人（えなみ りひと）¹、若林 健治（わかばやし けんじ）¹、小泉 順平（こいずみ じゅんぺい）¹、三野 由香理（みの ゆかり）²、岡山 容美（おかやま ひろみ）¹

¹NHO 富山病院 看護部、²NHO 金沢医療センター 看護部

【背景・目的】昨今の看護師不足において、働きやすい環境を整備することが副看護部長の責務と考え、「楽しい職場環境づくり」をテーマに令和 6 年度から副看護部長で取り組みを行っている。良好な人間関係の構築には挨拶が重要であると考えた。挨拶と働き続けられる職場環境との関連について考える。【活動内容】グループメンバーで「挨拶の効果」と「承認」について学習し、病棟職員へ質問紙法を用いて、アンケートを実施。その結果を基に挨拶・承認強化運動として、各部署で勉強会の実施と、院内全体で挨拶月間を設定しポスターによる啓発を行った。アンケートは 1 回目を勉強会前に、2 回目は挨拶・承認強化運動実施後に行った。【結果】アンケート結果（n = 169）より、挨拶が返ってこないことを経験した人が 66% あり、自由記載にて、「悲しい、辛い」「関わりたくない」「声をかけられない」「仕事を辞めたい」という意見があった。心理的安全性を問う設問にも 66% の人が「保たれていない」と回答した。取組後の 2 回目のアンケート（n = 165）から、「挨拶が返ってこない時がなかった」と回答した人が全体では 22% 増加した。自由記載として、「当院が心理的安全性を大切にしていることが伝わり、安心した」「病棟全体で意識を向上していきたい」「自分を見直すきっかけとなった」という意見があった。【考察】 挨拶が返ってこないことを経験し、相手や職場に対し負の感情を抱いたスタッフも多いことがわかり、心理的安全性が低い状況もあったことが明らかとなった。この活動を継続していくことで、心理的安全性の高い、働き続けられる職場環境を醸成していくことに繋がると考える。

P1-35-4

看護師の離職原因・要因に関する文献調査

和田 朋美（わだ ともみ）、別府 美砂子（べつぷ みさこ）、富坂 和代（とみさか かずよ）

NHO 箱根病院 看護師長会

看護職においては人材不足が深刻な課題となっており、多くの医療機関において看護師の確保・定着は最重要課題である。離職防止対策を検討するためには、離職の要因や原因を明らかにする必要がある。そのため、離職の原因・要因を明らかにし、今後の離職防止対策に役立てることを目的とし、看護師の離職に関する文献調査を実施した。医中誌 web を用いて、「看護師」を「看護職」を含み、かつ「要因」「原因」「退職」「離職」に関連するキーワードをもとに検索を実施した。会議録を除外し、過去 10 年に発表された 163 件の文献を対象にタイトルおよび抄録による選別を行い、最終的に 40 件の文献を入手・査読を実施した。文献から離職に関する原因・要因を抽出し、各グループの関係性や影響を分析した結果、1.「自己効力感の形成阻害」2.「風通しの悪い職場環境」3.「仕事と家庭の両立困難」4.「能力不足と責任の増加」5.「身体的・精神的疲労の蓄積」6.「心理的安全性の欠如」7.「キャリアアップ・転職」8.「リアリティショック」9.「バーンアウト」以上の 9 つのカテゴリーに看護師の離職要因・原因は整理された。今回の調査結果から、これら 9 つのカテゴリーは相互に影響を与えあっており、特に「心理的安全性の有無」が全体に大きく作用していると考えられる。また、度重なるリアリティショックがバーンアウトを引きおこし、離職に至る過程が示唆された。今後は、より効果的な介入方法を探き出すため、小カテゴリーをもとに具体的な介入方法や離職防止対策を検討していく。

P1-35-5

当科における組織風土とワークエンゲージメントの関係

守谷 梨絵（もりや りえ）、門脇 守男（かどわき もりお）

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

はじめに：近年、仕事に対する価値観の多様性を認めつつ、経験の浅い職員が継続して働ける組織風土を生成し、人材確保に努める必要性がある。ワークエンゲージメントとは、仕事に誇りややりがいを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得ている状態である。そこで、組織風土とワークエンゲージメントの関連性を調べ、今後の組織運営の参考することを目的にアンケート調査を行ったので報告する。対象：職場長を除くリハ職員 23 名（40 代 7 人、30 代 7 人、20 代 9 人、経験年数平均 10.3 年）方法：アンケート調査を実施。内容は個人情報保護目的で基本情報を除き、組織風土尺度とユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度（UWES）とした。組織風土尺度は、4 つのタイプの職場に分類できマネージメントの程度や職場の圧迫感を測定できる。UWES は、活力・熟意・没頭に分類し、点数が高いほど仕事から活力を得て活き活きとしている心理状態を示す。データ処理は記述統計を行った。結果：16 名（回収率 69.5%）より回答が得られ、欠損値があった 1 名を除く 15 名を解析対象とした。組織風土尺度の PDS 因子は平均値 35.5 点、Do 因子は 29.3 点であった。イキイキ型 6 名、シブシブ型 9 名であった。バラバラ型とイヤイヤ型の該当者はいなかった。UWES は平均値 53.6 点（最大値 78 点、最小値 40 点）であった。活力 14.6 点、熟意 13.9 点、没頭 17.5 点であった。考察：組織風土尺度の PDS 因子が 30 点以上あり比較的マネージメントが行えている職場といえる。しかし、UWES の点数に差があることや熟意の点数が低いことから、仕事に誇りをもって取り組める職員が増えるように人材育成や組織運営を行っていきたい。

P1-35-6

職場風土評価を用いた看護職員のワーク・エンゲイジメントを高める取り組み―『フィッシュ哲学』の推進―

近添 佳奈子(ちかぞえ かなこ)、後藤 ちあき(ごとう ちあき)、木村 成江(きむら なりえ)

NHO 別府医療センター 看護部

【はじめに】

当院の離職率は同規模病院と同程度だが、看護師の離職は看護師不足の大きな問題のひとつである。『職場風土評価』の調査結果からも離職を考えている看護師が少なくないことが明らかであり、看護管理者としてワーク・エンゲイジメントを高める必要がある。今回、『フィッシュ哲学』を推進し、ワーク・エンゲイジメントに効果をもたらしたかを調査した。

【方法】

当院の看護師・助産師に対し、『看護師意識調査に基づく職場風土評価』の実態調査を前後2回、2回目は『フィッシュ哲学』自己評価も実施した。倫理的配慮は紙面で説明し回答をもって同意を得た。調査期間は令和6年7月～令和7年1月。

【結果】

離職者数が少ない部署を1群、多い部署を2群と分類し、ノンパラメトリック検定の結果、『職場風土評価』・『フィッシュ哲学』の全項目で有意差を認めなかった。『職場風土評価』では両群ともに<精神衛生>が最も低かった。『フィッシュ哲学』導入後の調査では<チームワーク><ミーティング>が両群で改善した。経年別では7～10年目で全体的に低い数値を示した。

【考察】

『フィッシュ哲学』は、『職場風土評価』においてコミュニケーションが重要視される項目に良い影響を及ぼしたことが推察される。一方で、職場環境改善が重要となる<精神衛生>には効果が得られにくかった。

【結論】

『フィッシュ哲学』はコミュニケーションが円滑になり、チームワークの改善に効果的なことが示唆される。ワーク・エンゲイジメントを高めるためには、中堅世代への介入や、『フィッシュ哲学』などのマネジメント技法を用いながら職場環境改善に長期的に取り組むことが求められる。

P1-35-7

一般薬剤師・主任薬剤師を対象とした職場満足度に関するアンケートから考える、よりよい職場環境について

塚田 絵美(つかだ えみ)^{1,9}、植木 大介(うえき だいすけ)^{2,9}、小松崎 央(こまつき ちか)^{3,9}、山田 昌彦(やまだ まさひこ)^{4,9}、瀬川 誠(せがわ まこと)^{5,9}、小井戸 啓一(こいど けいち)^{6,9}、西村 富啓(にしむら たかひろ)⁷、阿部 直樹(あべ なおき)⁸

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 東京病院 薬剤部、³NHO 災害医療センター 薬剤部、⁴NHO さいがた医療センター 薬剤科、⁵NHO 小諸高原病院 薬剤科、⁶NHO 横浜医療センター 薬剤部、⁷国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 薬剤部、⁸NHO 信州上田医療センター 薬剤部、⁹関信地区国立病院薬剤師会 薬剤業務委員会

【目的】NHO/NC/HDはかつては国有機関であり、現在もセーフティネットや教育・研究機関の機能を持つグループ病院である。今後も当該機能を保持する必要がある一方、勤務環境等があわず離退職する薬剤師が存在している。この状況の改善に向けた現状把握のため、現場の薬剤師の意識調査を行った。【方法】対象は関信地区国立病院薬剤師会に所属し主任以下の役職にある薬剤師、設問は48問(択一式31問、複数回答15問、自由記載2問)、回答はWeb投票機能を用いた無記名式とし、回答期間は2024年12月24日から2025年1月24日までとした。今回は設問の中から一般的な業務満足度に関する23問に絞り、勤務年数で4群に分けカイニ乗検定を行った。【成績】対象者の3割にあたる233名から得た回答をもとに勤務年数および役職による満足度調査の差異を分析したところ、満足度は勤務年数が短い群では低く、年数が長くなるにつれ高くなる結果となった。勤務年数が短い群で満足度低値の項目として、意見を言いやすい環境(p<0.05)、やりがいや達成感(p<0.05)、休暇取得のしやすさ(p<0.05)等が挙げられた。自由意見では各勤務年数群において人員不足であるとの意見があり、タスクシフトや休憩・休暇取得の提案のほか、意見の言いやすい環境作りや部下による上司の評価等についても言及があった。【結論】勤務年数が短い薬剤師は、現在の勤務環境に対する満足度が低い傾向がみられた。勤務年数が長い薬剤師は現在の環境で離転職を行わず勤務を続けた薬剤師であることが影響している可能性がある。この結果を念頭に、NHO/NC/HDの薬剤師がより勤務しやすく魅力のある環境作りの必要性を皆で共有し、提言を行っていきたい。

P1-36-1

WHO 手指衛生多角戦略を活用した放射線科における手指衛生環境の改善

岩谷 陽南(いわたに ひな)¹、原田 董(はらた すみれ)¹、小川 璃乃(おがわ りの)¹、長内 瑛子(おさない えいこ)¹、秋原 俊宏(あきはら としひろ)¹、跡田 直利(あとだ なおとし)¹、近藤 浩(こんどう ひろし)¹、西原 優樹(にしはら ゆうき)²、鈴木 由美(すずき ゆみ)³、森野 誠子(もりの せいこ)⁴、長谷川 留魅子(はせがわ るみこ)⁵

¹NHO 下志津病院 放射線科、²NHO 別府医療センター 放射線科、³NHO 下志津病院 感染症内科、⁴NHO 下志津病院 看護部、⁵NHO 下志津病院 放射線科医長

【背景】

当院ではWHO手指衛生多角的戦略を導入している。令和5年度より放射線科内での取り組みにも同戦略を導入し、年度を越えて継続的に取り組んでいる。

【目的】

Point of careで手指衛生を行いやすい環境を整えることで、手指衛生遵守の改善を図る。

【方法】

1.個人で好みの消毒剤を選択できるよう令和6年5月から製剤Aと製剤Bの2種類を設置した。その後科内でアンケートを実施、アンケート結果を受けてから令和7年1月から製剤Bの1種類のみ設置した。
2.設置場所毎の消費量を定期的に測定し、消費が少ない原因について科内の職員でディスカッションを行った。
3.診療放射線技師の業務の動線上、かつ視線に入りやすくなるよう設置場所を変更し、必要に応じて数を増やした。

【結果】

一検査あたりのプッシュ回数で比較すると、令和6年4月1.38回に対し、配置見直し後、2種類の製剤を使用していた令和6年5月から12月では1.92回、製剤Bの1種類を使用していた令和7年1月以降は2.49回と増加した。また、令和7年4月では2.53回と年度が変わっても使用量が維持されていた。

【結語】

放射線科内のpoint of careの観点から手指消毒剤の設置場所を見直すことで、手指衛生遵守が向上した。製剤の検討に加え、定期的に使用量を測定し、全ての技師が参画して必要物品へのアクセス向上について話し合い、誰もが目につき使いやすくなるよう設置場所を変更したことは有効であった。年度を越えても使用量は維持されており、手指衛生を重視する文化が醸成されていると考えられる。今後もその時の状況に合わせて適宜調整を加えながら、WHO手指衛生多角的戦略を継続していきたい。

P1-36-2

手指衛生自己評価フレームワーク(HHSAF)導入1年で見た課題

駒田 美和(こまだ みわ)

NHO 姫路医療センター 看護部

【背景】2023年度、A病院における手指衛生自己評価フレームワーク(Hand Hygiene Self-Assessment Framework：以下HHSAF)によるベースライン評価は365/500点だった。構成要素では、手指衛生のための施設の安全文化の点数が一番低かった。【目的】施設の安全文化へ働きかけ、手指衛生推進の課題を明確にする。【方法】感染管理認定看護師が、2023年より手指衛生の実践状況をHHSAFで分析を開始し、1回/年評価する。2024年WHO手指衛生グローバルキャンペーン(以下キャンペーン)に参画し、病院幹部参加の手指衛生啓発ポスターをリンクワナス会で作成・掲示した。【結果】2024年HHSAFの評価結果は、構成要素の中の「職場での注意喚起」が80点から90点、「施設の安全文化」が40点から55点となり、総スコア390点/500点に上昇した。【考察】病院幹部が参加したポスターの掲示は、手指衛生推進の行動規範となり、組織全体で手指衛生に取り組む意思表示が明確にされた。これは職員がビジョンを意識して主体的に行動する現場への働きかけに繋がった。今後は、組織文化への浸透のため、適切な手指衛生行動が、評価や業績に繋がるような承認の機会を設け、手指衛生行動が「倫理の実践」と共通認識される組織風土の構築が必要である。取り組みにより点数は上昇したが、手指衛生遵守率と乖離があったため、実践可能な対策を現場のスタッフと共に考えていきたい。【結語】ポスター掲示は、組織全体で手指衛生に取り組む意思表示となり現場へ働きかけられた。組織文化への浸透には、個々の手指衛生行動が承認される機会が必要である。ICTと共に、手指衛生が推進できるスタッフを増やしていきたい。

P1-36-3

手指衛生遵守率向上への取り組み～手指消毒剤使用量の係数・手指衛生直接観察の結果から～

小林 智美(こばやし ともみ)、丸山 沙緒里(まるやま さおり)、村上 広美(むらかみ ひろみ)、田野井 寛子(たのい ひろこ)
NHO 栃木医療センター 外来

【はじめに】当院は感染症病床を有する感染症指定医療機関であり、日々感染症患者・感染症を疑う患者を受け入れている。そのため、手指衛生の徹底はアウトブレイクを予防するためにも重要となる。【目的】当院の感染防止対策室では、毎月手指衛生サーベイランスを実施している。しかし、どの部署もアルコール消毒剤使用量の係数(アルコール消毒剤の総使用量÷入院のべ患者数)が目標値に到達できていない。そのため、手指衛生遵守率向上の取り組みとして、手指衛生の直接観察・ポスター掲示・勉強会の開催を通し、手指衛生の遵守率がどのように変化するのか、手指消毒剤使用量の係数と直接観察の結果を用いて分析する。【方法】当院に勤務する看護師を対象とし、患者と接する機会が多い9時～16時に1部署1時間の直接観察を実施した。また、WHOが推奨する手指衛生5つのタイミングの手指衛生の実際を観察し、同時に、適切なタイミングでの声掛けやポスター掲示、標準予防策と感染経路別予防策に関する勉強会を開催した。手指衛生サーベイランス集計は毎月継続して実施した。【結果】多角的な取り組みにより、全部署で前年度よりもアルコール消毒剤使用量係数の上昇が見られ、目標値を達成できる月が増加した。直接観察時に適切な手指衛生のタイミングの声掛けを行ったことで、遵守率が向上した。しかし、適切なタイミングと方法で手指衛生が実施できていないスタッフがいることも事実であり、習慣化しなければ時間の経過とともに遵守率は低下することが予測される。観察されているという意識づけと多角的な取り組みの継続は、手指衛生の強化と遵守率向上に繋がることが明らかとなった。

P1-36-4

A病棟における手指衛生の実態調査と改善への取り組み

中澤 光枝(なかざわ みつえ)、七五三木 聡一(しめき そういち)、田村 由佳(たむら ゆか)、布施 賢一(ふせ けんいち)、深代 美由紀(ふかしろ みゆき)
NHO 沼田病院 看護部

【目的】感染拡大を遮断する方法として、手指衛生は最も簡単に実践できる感染対策である。A病棟において、手指衛生が正しく実施されていない状況が散見された。そこで、手指衛生の実態を調査し改善に取り組んだので報告する。【実践内容・方法】1. 調査対象はA病棟看護師27名 2. 調査期間は前期令和6年6月～9月、後期令和6年11月～7年1月 3. 方法1)手指衛生直接観察を前期・後期各1回 2)観察結果のフィードバック時にWHOが推奨する5つのタイミング、アルコール製剤の擦り込み時間と必要量、正しい手指消毒の手順について個別指導 3)A病棟の平均的ケア内容を基にアルコール製剤の目標値を1日70ml、1ヶ月750mlに設定した。【結果】前期の手指衛生直接観察遵守率は69.9%、手指衛生サーベイランス値は14.3回/日だった。アルコール製剤の擦り込み時間は15秒以上が7.4%、15秒以下が92.5%と擦り込み時間と1回使用量の不足が明確となった。後期の手指衛生直接観察遵守率は82.5%、手指衛生サーベイランス値は15.8回/日に増加した。アルコール製剤の擦り込み時間は15秒以上が50%に改善した。【考察】岩崎らは「手指衛生に関する調査を実施し、結果を看護の実践現場へフィードバックすることは、手指衛生に関する意識を高めることに繋がり、遵守率向上に寄与する」と述べている。手指衛生直接観察法結果のタイムリーなフィードバックやアルコール製剤使用量の目標値の設定は、手指衛生の知識や技術を正しく理解する機会となり、適切な手指衛生の実施を意識づけ、後期の手指衛生直接観察遵守率と手指衛生サーベイランス値の改善につながったと考える。

P1-36-5

手指消毒剤使用量増加と5つのタイミング周知に向けた感染防止リンクナースの取り組み

下村 早苗(しもむら さなえ)、岩本 奈緒(いわもと なお)、随原 さとえ(ずいはら さとえ)、辻 真梨亜(つじ まりあ)
NHO 敦賀医療センター 外来

【背景】A病院外来では看護師・看護補助者(以下スタッフ)の手指消毒剤の使用量が病棟スタッフと比較すると少なく、WHO手指衛生ガイドラインで提示されている5つのタイミングを意識した手指衛生が実施できていない現状であった。今回、感染防止リンクナースとして手指消毒剤使用量と使用目標の可視化を行い、スタッフに働きかけた。その結果を報告する。【活動方法】1、外来患者数から1か月の手指消毒剤目標使用量を算出、2、手指消毒剤ボトルに目標使用量を標記・線引き、3、5つのタイミングをスタッフに周知、4、手指消毒剤使用への呼びかけ、5、スタッフが2を実施しているか確認、6、毎月手指消毒剤使用量を確認し、現状と課題をスタッフにフィードバック、7、7月と3月に独自に作成した手指衛生に関する意識調査を実施した。【結果】2024年度月平均使用量は5,488mlで目標の6,000mlには達成できなかったが、2024年4月3,516mlから3月には5,050mlと1.4倍に増加した。独自に作成した手指衛生についての意識調査では「手指消毒剤ボトルへの目標使用量の標記・線引き」について91%のスタッフは手指消毒剤使用に効果があったと回答した。手指消毒剤使用量が増加した理由として多かったのは、「リンクナースの定期的な声かけ」と「目標使用量の可視化」であった。【考察】定期的な声かけや目標使用量の可視化が手指消毒剤使用量の増加に繋がった。手指消毒剤使用量の目標を達成するためには、目標数値の設定や使用量の可視化、感染リンクナースからの声かけが必要であることが示唆された。今後は、手指消毒剤使用量の増加に向けてスタッフがお互いに声かけできる環境づくりが大切である。

P1-36-6

手指消毒プロトコール定着に対するプロトコール研修の有用性

豊原 大也(とよはら だいや)¹、田端 里菜(たばた りな)¹、島津 百花(しまづ ももか)²、樋口 幸大(ひぐち こうだい)¹、平砂 真美(ひらすな まなみ)¹、田本 奈津恵(たもとなつえ)¹、切柳 真希(きりやなぎ まき)¹、桑原 紀子(くわばらのりこ)¹、重野 かおる(しげの かおる)¹、安井 正英(やすい まさひで)³

¹NHO 七尾病院 看護部、²NHO 石川病院 看護部、³NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】昨年の研究で手指消毒のプロトコールを作成し、手指消毒の適切な実施の向上が認められたが、研究終了後に実施率が低下している印象があった。そのためプロトコールを定着させ、適切な手指消毒が行なえることを目的に検討を行った。【方法】検温、吸痰、経管栄養の3項目においてプロトコールなし(介入前)・プロトコールを見ながら実施(直後)、プロトコール研修後見ないで実施(介入後)、1ヶ月後見ないで実施の各群においてPPE得点を算出し、比較した。【結果】検温(介入前4.5点、直後9点、介入後9点、1ヶ月後9点)吸痰(介入前6点、直後12点、介入後12点、1ヶ月後9点)経管栄養(介入前4.5点、直後9点、介入後9点、1ヶ月後9点)3項目すべてにおいて、介入前に比べ、介入後及び1ヶ月後においてPPE得点が有意に増加した。(p<0.05)。しかし、吸痰では介入前、直後、介入後得点は上昇したが、1ヶ月後得点は低下していた。【考察】プロトコールなしでは、検温・吸痰・経管栄養の3項目すべてにおいてPPE得点が昨年よりも低いことが確認された。プロトコール研修を行ったことで、3項目すべてにおいてPPE得点が増加し、プロトコールを見なくても実施できるようになった。しかし吸痰で1ヶ月後得点が低下している。これは、検温は4ステップ、経管栄養は6ステップに比べ、吸痰は12ステップと多いため定着しなかったと考えられた。従って、吸痰に関してはプロトコールの掲示が必要と考えられた。【結論】看護プロトコールを繰り返し学習することで、ステップの少ないものは定着可能であり、多いものはプロトコールの掲示が必要と考えられる。

P1-36-7

リハビリテーション科における手指消毒啓発の取り組み

倉知 幸輝(くらち こうき)、高橋 和也(たかはし かずや)、北川 智(きたがわ とも)

NHO 北陸病院 リハビリテーション科

【目的】

リハビリテーションでは患者との密接な接触や器具の使用が多く、感染拡大リスクが高いと考える。しかし、リハビリテーション科(以下リハ科)における手指衛生に関する研究は少ない。そこで、手指衛生に関する取り組みが職員の行動や意識に与える影響を検討した。

【方法】

リハ科職員7名を対象に、年間スケジュールとして順にWHOの手指衛生[5つのタイミング]の確認問題と掲示、手洗いチェッカーの使用、個人用防護具(以下PPE)着脱演習と手指消毒タイミングの再確認、リハビリ時の汚染範囲の可視化と掲示を実施した。また、病院内での感染発生状況も加味し、年度末にアンケートを行い、特に手指衛生を意識できた事象3つを順に挙げてもらった。取り組みと毎月の消毒液使用量の変化との関連を分析した。

【結果】

アンケートでは、最も多くの人が「病棟での感染発生」を意識できた事象として挙げ、次いで手洗いチェッカー、PPE着脱演習、汚染範囲の可視化が挙げられた。手指消毒液使用量は各職員が意識できた3つの事象の当月または翌月は前月と比較し増加していたが、多くの場合で2カ月以上継続した維持や増加はみられなかった。

【考察】

手洗いチェッカーやPPE着脱演習などの視覚的・実践的な取り組みが、手指消毒の重要性を実感させ、行動変容を促す効果があったと考える。しかし、1回の取り組みが継続的な手指衛生の意識付け・行動変容までには至らなかったと考える。

【結論】

可視化と実践を取り入れた教育は、手指衛生意識の向上に有効であることが示されたが、単発的な取り組みでは継続的な行動変容には至らなかったため、今後は定期的かつ多面的な教育介入が求められる。

P1-37-2

退院支援実践自己評価尺度(DPWN)を用いた地域包括ケア病棟看護師の退院支援実践能力の実態調査

長谷 歩美(ながたに あゆみ)

NHO 熊本再春医療センター 4階地域包括ケア病棟

【はじめに】A地域包括ケア病棟(以下A病棟)では看護師個人の退院支援実践能力に差がみられている。本研究では、A病棟に勤務する看護師の退院支援実践能力の実態を明らかにし、退院支援の看護の質向上へ繋げるための示唆を得ることを目的とする。【方法】A病棟に勤務する看護師25名を対象に、病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度(DPWN)を用いた質問紙調査を行った。対象者の基本属性・DPWN下位項目について6件法を用い記述統計を行った。【結果】DPWNの各因子においての平均点は、患者・家族からの情報収集:4.0、患者・家族への意思決定支援:3.6、院内外での多職種による療養指導:3.1、社会資源の説明:2.6という結果であった。特に患者・家族への意思決定支援における今後の意向把握では4.7と高い結果を示していた。【考察】A病棟の看護師の多くは、入院時から退院を見据えた意向確認の関わりができて入院早期から入院前のADLや患者や家族の社会的背景などに関する情報収集を行い、看護の方向性を見極め地域包括ケア病棟の役割である在宅移行支援に役立てることができていると考えられた。平均点の低い社会資源の説明、院内外での多職種による療養指導については勉強会や研修会による教育を行うこと、多職種間でのカンファレンスの充実や、複数の看護師の視点でアセスメントを実践できるよう病棟全体での取り組みが必要である。【結論】今回調査したDPWNでは患者の情報収集と意思決定支援の項目で退院支援実践能力が高いことが明らかとなった。今後は多職種との情報共有体制の構築や社会資源や介護指導など、より具体的な退院支援の教育継続が退院支援実践の向上につながると思われる。

P1-37-1

高崎総合医療センターの入院時支援を行う看護師の役割についての認識の実態調査

有坂 美奈子(ありさか みなこ)、新井 さやか(あらい さやか)、長島 春香(ながしま はるか)、荒井 しのぶ(あらい しのぶ)

NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター

【はじめに】入院後も住み慣れた地域で継続して生活できるよう入退院支援が推進され、入院前の支援と退院後の地域との連携が重視されている。当院では、2020年から入院時支援を実施しているが、病棟看護師との間で情報提供が一方通行になっているのではないかと疑問や入院時支援を行う看護師の役割について認識に違いがあると感じ実態調査と看護師間の効果的な連携の手がかりとするため本研究を実施した。【研究方法】当センターの外来・手術室・患者サポートセンター看護師、及び病棟看護師を対象に無記名式の質問紙を用い、回答を分類し単純集計及びクロス集計、分析した。【結果】入院時支援に関する認知度は、入院時支援看護師が100%、病棟看護師が95%であった。入院時支援の具体的な項目に対する認識に大きな違いはなかったが、経験年数によっていくつかの認識に違いがあった。病棟看護師は入院時支援の情報を活用し、患者の不安や問題を早期に把握し安心安全に入院生活を送れるよう配慮していることがわかった。【考察・結論】入院時支援看護師と病棟看護師の入院時支援を行う看護師の役割についての認識に大きな違いはなかったが、一部の入院時支援項目に周知の不足があり、患者サポートセンター看護師の積極的な働きかけが不足していたためと思われる。また、入院時支援を行うことで病棟看護師の患者把握に効果が見られた。そして、病棟看護師は入院時支援看護師に正確な入院時説明と入院から退院までの継続した看護ができるように連携を求めていることがわかった。入院時支援看護師は病棟看護師とそれぞれの看護実践について共有し相互理解を深め、積極的な連携を行う必要があると考える。

P1-37-3

病棟看護師の退院調整に対する意識の変化

大森 美緒(おおもり みお)、神瀬 美穂(こうのせ みほ)、岩本 葉子(いわた ようこ)、小田野 瑞希(おだの みずき)、

近藤 保代(こんどう やすよ)

NHO 西埼玉中央病院 地域医療連携室

【背景】当院の外来・入院患者は高齢者が多く、退院調整の必要性が年々高くなっており、看護師には患者の退院後をイメージし、患者や家族、地域の持っている力を最大限に引き出す支援が求められている。病棟看護師の退院調整時の患者への関わり方や視点・知識向上を図り、退院調整時の意識向上につながるかを検証することを目的とした。【方法】対象は協力の得られた当院2年目以上の病棟看護師に、病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度:Discharge Planning of Ward Nurses (DPWN) scale(以下、質問紙とする)を使用し、無記名式で次の介入前後で比較した。(1)病棟看護師を退院後訪問に同行、(2)勉強会(計3回)。【結果】分析対象は介入前が80名で、回答率59%、介入後は76名で、回答率63%だった。全体の平均値は、介入前90.9、介入後92.6であった。経験年数毎の平均値では、2-5年目と6-10年目で上昇、11年目以上では低下した。クラスカルウォリス検定でも全体の介入前p=0.007、介入後はp=0.312と有意差が見られず、退院後訪問の同行と勉強会の効果は、統計学的には明らかにならなかった。【考察】勉強会は基礎的内容であり、退院後訪問に同行した看護師が若手だったため2-5年目と6-10年目で上昇したと考える。11年目以上は在宅看護論を学んでいないスタッフも含まれており、知識不足を再認識し、自己評価を下げたと考えられる。また調査は無記名式であり退院後訪問に同行した看護師を同定せずに検定したため、介入前後の変化がみられなかった可能性がある。

P1-37-4

病棟看護師の退院支援に対する知識向上に向けて

中橋 有紀(なかはし ゆき)¹、荒川 沙紀(あらかわ さき)¹、道家 祐子(どうけ ゆうこ)¹、山本 一乃(やまもと かずの)²、
廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)³

¹NHO 東名古屋病院 脳神経内科、²国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部、
³NHO 長良医療センター 看護部

【はじめに・目的】神経難病病棟である当病棟では、病棟看護師が退院困難ケースに気づかず
在院日数が増加することや、退院支援に関する知識不足により、退院支援がスムーズに進
まないなどの課題が生じている。その中で、退院困難ケースとされた神経難病患者1事例
の退院支援に対して、ラダーレベル3以上の看護師とラダーレベル1・2の看護師が、事例
検討を通して退院支援の知識向上ができるかを検討する。【方法・対象】1) ラダーレベル3以
上の看護師が、ラダーレベル1・2の看護師と共に、神経難病患者の退院支援を実践し、事
例検討を実施。2) 事例検討前後に、ラダーレベル1・2の看護師が退院支援実践自己評価尺
度を用いて自己評価を実施。【結果・考察】1) ラダーレベル3以上の看護師は、ブレインとし
て動き、ティーチングとコーチングの使い分けを行い、ラダーレベル1・2の看護師の自立
性を導いた。そして、神経難病患者の個別性に応じた退院指導の実践につながり、患者の
希望する退院が実現した。2) 事例検討を通して振り返りを行った結果、ラダーレベル1・2
の看護師の退院支援実践自己評価尺度は、平均77点が85点となった。ラダーレベル3以
上の看護師の関わることで、事例検討を通して、知識向上につながったと考える。さらに、
医療依存度も高く多様な看護が求められる神経難病患者の退院支援の向上が期待できると
考える。【結論】ラダーレベル3以上の看護師が、退院支援を行うラダーレベル1・2の看護
師に対して、事例を通し、能力に応じて関わることで、神経難病患者の退院支援の知識向
上につながる。

P1-37-5

退院支援に関するアンケート調査 ～マニュアル周知に向けて～

圓 望美(えんのぞみ)、田川 光代(たがわ みつよ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【はじめに】2018年入退院支援加算に名称を変更し、患者が安心・納得して退院し、早期に
住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取り組みが評価されるようになった。当
院では、2021年に退院支援リンクナース部会(以下リンクナース部会とする)を立ち上げ、
退院支援マニュアルを整備し、活動をしている。退院支援に関わる看護師の具体的行動が
示されたにも関わらず、退院支援の遅れがみられている。【目的】現状把握を行い、円滑な
退院支援が実践できるように、今後の指導につなげる。【取り組み内容】看護職員を対象に
退院支援に関するアンケート調査(以下調査)を実施した。【結果】調査では「マニュアルを
知っているか」に対して25%の看護師が知らないと回答し、「マニュアルを活用したことが
あるか」では、66%が活用したことがないと答えた。そこで、リンクナース部会にてマニ
ュアルに触れる機会を増やすためクイズを作成し、全3回実施し、終了後、同様の調査を行っ
た。その結果、「マニュアルを知っているか」「活用したことがあるか」の双方で97%が「はい」
と答えた。「知識や看護技術の向上を図る必要性を感じているか」はクイズ実施前と変わら
ず91%の看護師が必要性を感じていた。【考察・結語】調査では、退院支援マニュアルが周
知されていないことがわかった。看護師は退院支援に関する具体的行動を十分に理解でき
ないまま行動し、退院支援に遅れが生じていた。今回の取組では、退院支援への関心は高まっ
たが、知識と技術の向上には繋がらなかった。今後は知識の獲得に取り組んでいく必要
がある。

P1-37-6

看護師が感じる呼吸器疾患をもつ患者の退院支援に関する困難感

齋藤 肇之介(さいとう しのすけ)、栗原 莉恵(くりはら りえ)、塚越 萌(つかごし もえ)

NHO 渋川医療センター 呼吸器内科

【目的】A病棟は呼吸器内科系の急性期から終末期まで幅広い看護を行っている。肺癌や
COPDなどの進行する症状を抱えながら退院する患者や、在宅酸素療法の導入となる患者、
安静治療によりADLが低下した患者など退院支援を必要とする患者が多い。急性期病棟や
一般病棟を対象とした退院支援に関する困難感の先行研究はあるが、救急患者や終末期患
者の退院支援が混在する病棟での困難感は明らかとなっていない。救急患者や終末期患者
が混在している病棟の退院支援を行う担当看護師の困難感を明らかにし、支援の充実に繋
げる。【方法】A病棟看護師25名(経年5年未満9名、5～10年以上6名、10年目以上2名)
に対し、《退院支援に対する困難感の有無》《退院支援の段取りの理解》《退院前後訪問
の手順の理解》《退院支援に向けた情報収集内容》《多職種連携》《看護師間での連携》
《退院に向けた患者・家族への関わり》《退院後の生活をイメージした退院指導》の8項目
で調査を実施した。【研究期間】倫理審査委員会承認後～R7.3.31【結果・考察】経年が浅いほ
ど退院支援に対する困難感を強く抱き、経験が実践に大きく関与していることがわかった。
一方で経年に関係なく退院前後訪問についての理解不足、システムの理解不足があること
がわかった。複合病棟においても困難感の理由は経験不足や未熟さであった。【まとめ】呼
吸器疾患をもつ患者の退院支援の流れのイメージ定着のために実践能力の高いスタッフの
シャドウイングや実践方式での退院支援の流れの理解、患者対応のトレーニングといった
経験の差を埋めるようなモデリングを意識した取り組みが必要と示唆された。

P1-38-1

頻回に膀胱留置カテーテル閉塞を起こす事例に対する必要水分量の再検討

岡本 歩(おかもと あゆみ)、寺本 伊久美(てらもと いくみ)、小西 真理(こにし まり)、前田 朱里(まえだ しゅり)、
門脇 知恵子(かどわき ちえこ)

NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】膀胱留置カテーテル(以下カテーテル)挿入患者は尿路感染症、カテーテル閉塞
などの合併症を伴うことがある。そこで今回閉塞の改善につながることを目的に取り組ん
だ。【方法】対象はカテーテルの閉塞頻度が高い神経疾患患者5名、年齢は50歳代と80歳代、
期間は令和6年11月18日～令和7年1月18日、方法は日本泌尿器科学会が推奨する一日
の必要水分量をもとに医師に相談し必要水分摂取量を2,000～3,000mlに増量し摂取。カ
テーテル交換頻度を研究前後で比較、採血・尿検査、尿の混濁を写真撮影し目視とバイタ
ルサイン等で評価した。倫理的配慮はA病院の倫理審査会の承認を得た。【結果】カテー
テルの交換頻度減少に5名中3名が効果を示した。採血データでは、5名中3名はBNPが上昇、
2名が減少、WBCは4名が低下した。一般細菌尿検査ではWBCは1名が減少、PHは2名
減少した。尿の性状は、研究後には全員のカテーテル内の浮遊物は減少、尿の色も淡黄色
へ変化した。5名とも血圧、脈拍、体重、浮腫の変化はなかった。【考察】今回、水分摂取量
を増量し、尿量の増加がみられたことにより尿の浮遊物が減少し、カテーテルの閉塞頻度
の減少につながったと考える。しかし、対象患者の加齢や神経疾患の進行に伴う全身の機
能低下などを考慮すると、水分の増加が心負荷・腎負荷などを引き起こすため検査デー
タを含む全身状態の評価を行う必要がある。【結論】水分摂取量の増加により、尿中の浮遊物・
混濁が減少し、カテーテルの交換頻度の減少が期待できると示唆された。水分摂取量の増
加は心臓・腎臓に負荷をかけるリスクもあるため、観察と検査による評価をしながら実施
していくことが望ましい。

P1-38-2

神経難病患者の便秘に対する腸タッピング法及び後腸領域マッサージ付加の有効性の検討

石多 杏香¹、名舩 和代²、谷内 春香¹、上村 美保¹、
濱田 詩織¹、矢田 純乃¹、田本 奈津恵¹、橋本 陽子²、
河合 由美子¹、重野 かおる¹、安井 正英³

¹NHO 七尾病院 看護部、²NHO 七尾病院 呼吸器内科、³NHO 富山病院 看護部

【目的】昨年胃瘻造設患者を除いた神経難病患者の便秘に対し腸タッピング法が有用であることを報告した。今回は、胃瘻造設患者を含めた神経難病患者に対する有用性及び、後腸領域マッサージの追加効果を検証する。【方法】対象は神経難病入院患者で便秘を有している15名。4週間の観察期間の後、2種類のマッサージ(タッピング、タッピングプラス)をそれぞれ4週間ずつ実施した。排便量とビスコジル坐薬(以下坐薬)使用回数と排便がない日数を算出し比較検討した。【結果】排便量と坐薬使用回数ではコントロール期と比較して、タッピング期とタッピングプラス期ともに有意差は認められなかった。排便がない日数では、経管栄養患者においてコントロール期に比べタッピング期では減少する傾向が認められた。(p=0.09)【考察】昨年、胃瘻のない患者に対し腹部マッサージは有用な結果が得られたが、今回は全体としては腹部マッサージにより排便量の増加や坐薬の使用回数に差はみられなかった。昨年と比較し、コントロール期の排便量が多かったため効果がなかった可能性がある。今回、経管栄養患者は寝たきりの方が多く、腸蠕動がより低下していることから、マッサージにより腸蠕動が促され、排便がない日数に減少傾向がみられたと考えられる。【結論】経管栄養患者において、タッピング法は有用であるが、後腸領域をマッサージの追加効果はないことが示唆された。

P1-38-3

長期療養型病棟へ入院中の患者家族の外泊時における不安～コロナ禍で長期間外泊に行けなかった患者の初回外泊に向けて～

品田 夏芽¹、平賀 朱莉¹、河上 瑞希¹、村田 直美¹、
山本 香子¹、高木 由美子¹、中谷 千穂¹、内山 博公¹

NHO 新潟病院 脳神経内科

【目的】長期療養型病棟で定期的な外泊を行う患者とその家族の外泊時における不安を明らかにし、今後長期療養型病棟で外泊に行く入院患者に対し、外泊時の不安を事前に軽減できるような関わりを検討した。【方法】研究期間：2024年4月～2024年12月。対象者は、A氏20歳代男性、B氏10歳代男性、C氏10歳代男性3名とその家族。インタビューを実施、逐語録を作成しカテゴリーに分け分析した。【結果】A,B,C氏とその家族とで身体的な症状による変化という点において共通した不安が表出された。また、A,B,C氏から「帰院後の感染対策について」、家族からは「外泊に行けなかった期間による介護能力」への不安が表出された。さらに、家族は「緊急時の機器対応」が不安だと語った。【考察】外泊再開後にA,B,C氏とその家族は、身体的な症状による変化について不安を感じていた。患者が状態変化した際に感じる不安の軽減、外泊が継続的に行えるように支援することが重要である。また、患者は外泊後の検査やカーテンでの隔離が必要になることに不安を感じていた。家族は外泊に行けなかった期間により、再開後に同じようにケアができるかという不安、緊急時の機器対応が不安と感じていた。コロナ禍の影響で、以前にはなかった新たな不安が表出されたと考えられる。【結論】患者とその家族は身体的な症状による変化について不安を感じていた。また、患者は外泊後の感染対策について、家族は外泊再開後に同じようにケアができるか、緊急時の機器対応が不安と感じていた。病院での状態や緊急時の対応をマニュアル等にとまとめ、必要な情報を提供することで患者、家族の不安の軽減につながる関わりであると明らかになった。

P1-38-4

死に直面し混乱状態にあるALS患者への関わり

安倍 七海¹、木村 古都¹、小坂 結香¹、田中 由子¹

NHO 南岡山医療センター 脳神経内科

1. 目的余命2年と思っていたALS患者が、余命半年と知り病状を受け入れるまでの心理的反応に応じた看護実践を明らかにする。2. 方法対象:A氏70歳代男性、ALS、NPPV導入中、TPPV希望せず。妻と長女と同居。長男は市内在住。方法:A氏への看護実践を、キューブラー・ロスの死の受容過程により振り返る。自施設の倫理審査委員会の承認を得る。3. 結果A氏は入院時の宣告後、威圧的な言葉を表出していたため《怒り―取り引き》の状態にあると判断した。医療者への不信感を軽減するため、関わる看護師を限定し、患者の訴えを受け止め共有し、ケアの統一を行った。さらに、威圧的な口調は呼吸困難に起因すると考え麻薬の導入が検討されたが、疑念を抱いたため、緩和ケアチームに介入を依頼した。その結果、威圧的な発言は減少し、表情が穏やかになった。また、《抑うつ》の表出は無かった。A氏は徐々に外に関心を寄せるようになり、《受容》の状態にあると判断した。趣味の動画視聴や家族の面会を増やしたことで、気持ちの変化があり、笑顔が増えた。4. 考察キューブラー・ロスの死の受容過程より、A氏は余命を誤認したため、入院後の宣告に再び《衝撃》を受け、威圧的な言葉を発し《怒り》を表出した。この時期に否定的な言葉や怒りを受け止めたことで、A氏は「受け入れてもらえた」と感じられ、不安を強く表出する時には傍で傾聴し、孤独を感じることもなく過ごせたと考える。さらに、訴えに対して統一した対応を実践したことで、A氏の「大切にしていること」や「支えとなること」を尊重できた。これはA氏が、生きる《希望》を持って穏やかに過ごせる支援に繋がったと考える。

P1-38-5

A病院脳神経内科病棟におけるデスカンファレンスに対する意識調査

小松 優理香¹、岡崎 光江¹、小林 亜由美¹、大川原 薫¹、
齊藤 久美子¹

NHO 福島病院 看護部

はじめに：A病院神経内科病棟入院患者の9割が神経難病患者で年間の看取りは10件程度である。看取りまでの看護の振り返りを行うために死亡患者全例に対しデスカンファレンス(以下DC)を行っているが、看護師は「何もできていなかったのでは」など不完全感やジレンマを抱いていた。そこで今後の患者ケアの質の向上、心のケアの充実を目指しDCに対する看護師の意識を明らかにした。目的：現状のDCに対する看護師の意識について明らかにする方法：本研究への同意が得られたA病棟看護師26名に1)ケアに活かされている2)自分の意見を述べられる3)DC記録で振り返っている4)学びの場である5)メンバーに支えられている6)後悔の念にかられる7)DCで終末期看護を前向きにとらえる8)DCは必要かアンケート調査実施し単純分析した。倫理的配慮：倫理審査委員会の承認を得た結果：アンケートでは1)ケアの意味付け、根拠を知りDC以後のケアに活かされている84%2)自分の意見を述べられている72%3)カンファレンス記録から振り返っている64%4)学びの場である92%5)メンバーに支えられている80%6)後悔の念にかられている76%7)前向きにとらえている48%8)今後も必要56%で、DCの共有がない、見取りの経験が浅く発言に自信がない、振り返りだけになっているという意見があった。考察：DCは学びの場、意見を聴いてもらえる場となっている一方で、単に振り返りの場となっていた。またDC記録からの振り返り、終末期看護を前向きにとらえている者が少なく、DCが必要と考える者も60%以下であることから、DCへの関心が低く、DCの目的理解が十分でないことが考えられる。結論：DCへの関心が低く、単に振り返りの場ととらえていた。

P1-38-6

新人看護師の抱く困難感～神経難病看護の支援プロセス～

美和 愛(みわ あい)、川田 拓郎(かわた たくろう)、室内 達亮(むろうち たつあき)、柘植 美貴子(つげ みきこ)、伊藤 真代(いとう まよ)

NHO 天竜病院 呼吸器内科・神経内科

【目的】神経難病看護に配属された新人看護師が抱く困難感を軽減するための支援策の検討につなげることを期待する。【方法】半構造化面接、グループインタビューによる質的研究対象者：脳神経内科経験4年目までの病棟看護師12名 研究期間：令和6年10月の計4日間 調査方法：議事録から得られた逐語録をカテゴリー化分析。【結果】16コードから10サブカテゴリー、3カテゴリーに抽出した。業務と時間のかかるケアが混在していて優先順位を判断できず不安。形式知化されていない患者のケアには現代の新人看護師気質が弊害となる。患者の求めるケアを導き出すまでに先輩が無意識に行った思考や意識が暗黙知となっている。以上の結果から迷い・不安、現代気質、暗黙知の3つの影響があることがわかった。【考察】一人でもできる日常生活援助と一人ではできずに時間を要する患者の看護が混在している状況下において、迷いや不安を感じていることが明らかとなった。効率重視・失敗したくないという精神・思考が、主体性の減退や患者とのコミュニケーションを省略してしまうことに繋がっていると考えられる。表情や視線などの微細な動きからYES/NOの反応を知る、微細な動きから患者の求めるケアを導き出す、知識や技術、自らの知識と経験の応用から考え方を身に着けるといった過程があることがわかった。【結論】3つのカテゴリーから、迷い・不安、現代気質、暗黙知が神経難病を学習する過程で影響が高く弊害になっていると考えられ、3つの学習過程を導きだした。

P1-38-7

当院における筋萎縮性側索硬化症患者の入院動向

檜垣 綾(ひがき あや)^{1,2}、今村 栄次(いまむら えいじ)^{1,2}、宮地 隆史(みやち たかふみ)²

¹NHO 柳井医療センター 地域医療連携室、²NHO 柳井医療センター 脳神経内科

【目的】当院は難病分野別診療拠点病院に指定されており、入院患者の半数以上が神経難病患者を占めている。中でも筋萎縮性側索硬化症(ALS)はパーキンソン病に次いで2番目に多い疾患である。近年、神経難病患者に対応可能な施設が増加し、療養先の選択肢が広がっている。そこで当院におけるALS患者の入院動向を調査した。【方法】2020年4月～2025年3月に当院へ入院したALS患者について、診療録を用いた後方視的調査を実施した。【結果】調査期間中に入院したALS患者は延べ53名であった。入院目的別では長期療養18名、治療・診断29名、その他6名であった。治療目的は、ラジカット治療入院が14名いたが、2024年以降は内服薬導入に伴い0名となった。その他6名の内訳は看取り(麻薬導入)目的やレスパイト、台風等の事前避難入院であった。人工呼吸器装着はTPPV10名、NPPV4名でTPPV患者は全員が長期療養目的の転院であった。【考察】5年間のALS患者の入院動向を分析した結果、長期療養希望患者は大きな変動はなかった。以前は山口県西部から広島県にかけて広域に入院相談があったが、近年は山口県中部から東部に限局する傾向がみられた。また、昨年以降TPPV患者の退院がみられ、県外施設や自宅への移行が進んでおり、療養先の選択肢が広がったことが一因と考えられる。【まとめ】ALS患者を取り巻く社会情勢は変化しており、患者自身が療養の場を選択しやすくなっている。ALSに特化した施設への入居や、障害福祉・介護保険サービスを活用しながら在宅療養を続ける患者も増加している。今後も患者が望む生き方に寄り添えるよう、療養先の相談や入退院支援に努めていきたい。

P1-39-1

重症心身障がい児(者)病棟における骨折のリスク調査

齋藤 愛実(さいとう まなみ)

NHO 山形病院 重症心身障がい児(者)病棟

【目的】重症心身障がい児(者)病棟では骨折を生じるケースがあり骨折予防の看護が重要となる。そのためリスク因子を明らかにする目的で骨折リスク傾向を調査した。

【方法】

1. 調査対象

A病棟に入院中の患者49名

2. 調査方法

電子カルテから対象患者の属性と骨折既往、骨密度等の検査データを得た。患者の移動能力、知的能力の評価には横地分類を用いた。

3. データの集計と解析

骨折既往のある群とない群に分け、属性や検査データの違いを調べた

4. 倫理的配慮

本研究は山形病院研究倫理審査委員会の承認を得た

【結果】

1. 調査対象者

患者49名 年齢18歳～73歳 骨折部位上腕骨1名、尺骨1名、大腿骨5名、脛骨1名、腓骨1名、手指骨3名

2. 検査データ(入院時→最新)

大腿骨:0.376 g/cm2→0.347 g/cm2 椎骨:0.610 g/cm2→0.594 g/cm2 TP:7.1g/dl→6.9g/dl Alb:3.7g/dl→3.5g/dl

3. 骨折既往の有無の背景

1) 性別：男性50.0%、女性16.1%

2) 年齢：10-20代14.3%、30-40代38.5%、50代17.6%、60歳以上16.7%

3) 移動機能：L1 25.0%、L2 14.3%、L3 20.0%、L4 20.0%

4) 知的発達：L1 26.5%、L2 15.4%、L3 0%

5) 抗てんかん薬の服用：服用者30.6%、非服用者0%、骨折既往のある人の割合は服用者37.5%、非服用者8.0%

6) 骨粗鬆症の治療：使用20.0%、非使用者25.7%

7) 状態・行動：てんかん発作で骨折既往のある人が高い

8) 骨密度：関連性なし

9) 血漿タンパク質：関連性なし

【考察】

A病棟の骨密度の平均値は低く、脆弱性骨折のリスクが高い。適切なケアと継続した対策が求められる。

【結論】

1. 骨折リスクは患者の状態、行動レベルに関係しない

2. 骨折リスクはてんかん発作のある患者に高い

3. 骨密度は骨折リスクと関係しない

P1-39-2

フェノバルビタール長期使用が骨軟化症に関与した重症心身障害者例

内山 伸一(うちやま しんいち)、今井 一秀(いまい かずひで)、植田 理枝子(わただ りえこ)、末延 聡一(すえのぶ そういち)

NHO 西別府病院 小児科

【背景】重症心身障害児・者(以下、重症児・者)は、統廃性骨粗鬆症/骨軟化症を伴い、愛護的に接しているにも拘らず、病的骨折をきたしやすい。その骨折危険因子として、抗発作薬、経管栄養、運動レベル、骨折歴が報告されている。今回抗発作薬の長期投与が関与した骨軟化症例を経験し重要と考え報告する。【症例】5ヶ月時の頭部外傷にて重症心身障害となり、長期入所している女性。横地分類A1、常時人工呼吸器管理、経管栄養、痙性四肢麻痺。骨折既往なし。18歳時に焦点発作を伴う過緊張が1日数時間以上持続し、ベンゾジアゼピン系薬剤を試みたが無効、フェノバルビタール(以下、PB)開始、発作は軽減、継続した。20歳時、高ALP血症(1,054U/L)を認めた。腰椎正面骨密度は12歳時：0.558g/cm2より0.282g/cm2に低下。診察での骨折は確認できず、骨盤部CTにて骨盤骨や大腿骨の骨髓領域が軟部組織濃度となり、血液疾患や多発性骨髓腫、転移性腫瘍が考えたが、その他の検査で異常なし。Ca:8.5mg/dl、P:1.0mg/dl、1-25(OH)2ビタミンD3:13pg/ml、PB血中濃度:41μg/ml、PIVKA-II:6,489mAU/mLと著増し、PB長期投与による骨軟化症と診断。PB中止し、22歳時の腰椎正面骨密度0.513 g/cm2に回復した。骨代謝マーカー：BAP(21歳PB減量中：231.5μg/L→22歳中止時：78.2μg/L)、TRACP-5b(22歳時：964mU/dl)、ucOC(22歳時：23.5ng/ml)とBAP改善は認めたが、いずれも高値を示している。【考察】PB長期投与によるビタミンD不活化やビタミンK吸収障害により骨軟化症が悪化した。長期入所の重症児・者における抗発作薬は、全身状態が安定している場合は変更しづらいが、副作用には十分な配慮を要すると考えた。

P1-39-3**重症心身障害者病棟における骨折予防の取り組みと今後の課題**

小林 哲士(にばやし てつお)

NHO 静岡医療センター 整形外科

重症心身障害児(者)(以下、重症児(者))の日常における注意点の一つとして骨折が挙げられる。重症児(者)100名当たりの骨折年間発生率(%)は2.16-2.4%で40-50歳代に多く、骨折対策として院内に多職種で構成した骨折予防チームがあるということ自体が骨折予防の啓発の役割を果たし、骨折予防チームがある施設では骨折発事件数の減少が認められているとの報告がある。当院重症心身障害者病棟(さくら病棟)は2017年10月に開設され、2022年4月より多職種で構成した骨折予防チームを結成し骨折予防活動を行っている。本研究では、重症心身障害者病棟(さくら病棟)における骨折予防チームの活動内容と活動によって得られた課題について報告する。骨折予防チームの活動概要は、チームメンバーの職種は医師(整形外科)、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、児童指導員、介護福祉士より構成され、現在14名で活動している。毎月1回(第4月曜日)チームミーティングとして、1名の患者を回診し、各職種からの報告を行っている。また、病棟スタッフへの骨折予防啓蒙活動として、骨折予防研修を年に1回行っている。昨年度より、骨折の既往がある患者に対して骨脆弱性を評価し、リセドロン酸やデノスマブを用いた骨粗鬆症治療を開始した。課題として、年間骨折発生数の減少や骨折予防策の確立までには至っていないことである。これまで発生した骨折症例の経験を蓄積し対応しているものの、年間骨折発生数は減少していない。今後、骨折発生数を“0”とするために、チーム活動を通して骨折リスクを追求し、骨脆弱性を改善するために推奨できることを考案していきたい。

P1-39-4**重心患者の骨折予防に向けた取り組み ～介助解説動画の共有化の実践～**嘉山 聡太(よしやま そうた)¹、小松 勝幸(こまつ かつゆき)¹、村岡 邦彦(むらおか くにひこ)¹、芝崎 嘉寿緒(しばさき かずお)¹、坪井 直人(つばい なおと)¹、日根野谷 昇(ひねのや のぼる)¹、湯川 心翔(ゆかわ しんと)¹、園畑 勇佑(そのはた ゆうすけ)¹、青野 朋子(あおの ともこ)¹、毛利 暢宏(もうり のぶひろ)¹、兜金 雅子(とかね まさこ)¹、中島 光世(なかじま みつよ)¹、坂本 樹美(さかもと きみ)²、川邊 和美(かわべ かずみ)³¹NHO 和歌山病院 リハビリテーション科、²NHO 和歌山病院 医療安全管理室、³NHO 和歌山病院 内科

【はじめに】

当院における重症心身障害児(者)(以下、重心患者)の骨折件数は令和3年度の調査では15年間の平均で約2、4件発生している。毎年、看護師やメディカルの新入職員に対してリハビリテーション科職員が骨折予防に関して実技を用いて講義を実施しているが骨折件数は減少していない。今回、重心患者の骨折予防を目的とした新たな活動として介助解説動画を作成し病院内で共有化を実施したため報告する。

【活動内容】

重心病棟からの依頼を受けて、患者の介助やケア時の注意点をまとめた動画を作成した。また、リスクマネジメント部会、医療安全ラウンド、骨折予防チームで意見交換した情報を基に対象患者を選定し動画を作成した。動画は令和4年7月～令和5年3月に4症例、令和5年7月～令和6年2月に6症例作成した。作成した動画を基に理学療法士長が各病棟にて対面で講義をした。また、作成した動画は病院内で閲覧できる共有ファイルに保存し各病棟で常時確認できるようにした。

【今後に向けて】

骨折件数は令和4年度及び令和5年度は減少しなかったが、令和6年度は減少した。脳性麻痺リハビリテーションガイドラインでは、重度の障害のある脳性麻痺患者に、骨折は年4%程度発生するため、骨折の予防に対する配慮を行うように強く勧められている。動画をを用いた骨折への注意喚起や介助方法の伝達は有用であると考えるため、今後もこの活動を継続する。今後は、病棟職員に向けたアンケート調査を実施し、病棟での介助やケア時の課題を明確化しニーズに合った動画を作成したいと考える。

P1-39-5**重症心身障がい児(者)の骨密度測定について**

山崎 絵音(やまざき えね)、細野 吉太郎(ほその よしたろう)、濱田 咲実(はまだ さくみ)、松本 将佳(まつもと まさよし)、矢追 貴史(やおい たかふみ)、井上 賢仁(いのうえ よしひと)

NHO 敦賀医療センター 放射線科

【目的】当院では重症心身障がい児(者)の骨折リスクを評価するために定期的に骨密度測定を行い、得られた値はスタッフ間で共有している。骨密度測定において腰椎の正面性が重要であるが、側弯や体位を正面に保持することが困難な患者が多い。また、胃管や尿管スtentなどを挿入後に撮影する患者もあり、体内異物が撮影範囲内に含まれていることがある。今回は、腰椎の正面性や体内異物が、測定値に影響を及ぼすか検討した。【使用機器】HORIZON[ホロジックジャパン]、人体トルソファントム[京都科学]、角度計、体内異物【方法】1-1. ファントムを左右前斜位方向に0～60度傾け、各角度の測定を3回ずつ行い、BMDの平均値を比較した。1-2. ファントムを左右に0～30度傾け、各角度の測定を3回ずつ行い、BMDの平均値を比較した。2. 体内異物を腰椎に被らないようにグローバルROI内に置き、各異物の測定を3回ずつ行い、BMDの平均値を比較した。【結果】1-1. 角度を変化させた場合、BMDの値に変化があった。1-2. 角度を変化させた場合、BMDの値は誤差範囲であった。2. 体内異物を置いた場合、BMDの値に変化がある物質とない物質があった。【結語】腰椎の斜位や体内異物が測定値に影響を与えることが分かった。したがって、腰椎の正面性が保たれており、影響を与える異物が付近にない椎体で測定することが望ましい。

P1-39-6**重症心身障がい児(者)病棟での日光浴による骨密度への効果の検証**

高橋 春菜(たかはし はるな)、齋藤 広大(さいとう こうだい)、小野 一也(おの かずや)、古屋 和広(ふるや かずひろ)、

奈良 正之(なら まさゆき)

NHO あきた病院 北1病棟

【はじめに】重症心身障がい児(者)の日光浴を取り入れた先行研究では、骨密度の維持、増加の効果が得られていたことから、計画的に日光浴を実施することでビタミンD・骨密度の値に変化があるかを検証した。【研究目的】骨折予防として日光浴を取り入れる機会を設けることでビタミンD・骨密度の値の変化があるかを明らかにする。【研究方法】1.研究デザイン：介入前後比較研究 2.対象：A病棟 入院患者35名 3.研究方法：平日週3回(天候上による調整あり)15分間、屋外または屋内窓際にて窓を開けて日光浴を行った。【結果】日光浴実施前後でビタミンDの値を比較すると、実施前後の平均値は、実施前が12.8ng/ml、実施後が14.8ng/mlと上昇した。骨密度の平均値を比較すると、腰椎骨密度のみ上昇したが、対応のあるt検定の結果、有意差はなかった(p=0.282)。【考察】ビタミンDの平均値は、日光浴実施後に有意な増加がみられており、日光浴は有効だった。日光浴実施により対象者のビタミンDは有意に増加したが、実施後の測定値もビタミンD欠乏の値に位置しており、骨密度の改善に繋がるビタミンDの閾値には至らなかった。日光浴の実施によりビタミンDの増加が認められたという結果から、長期間で継続的に実施していくことで骨密度の増加への効果も期待できるのではないかという可能性が示唆された。【結論】日光浴の実施はビタミンDの増加に効果があったが、日光浴実施後のビタミンDも低値であったため、骨密度の増加には繋がらず、日光浴と骨密度の関連をつきとめるには至らなかった。

P1-39-7

両股関節外転拘縮が進行している患児に対する関節可動域拡大に向けた多職種での関り～安全な療養環境を目指して～

平野 こずえ(ひらの こずえ)、梅木 るな(うめき るな)、甲斐 千明(かい ちあき)、佐藤 純平(さとう じゅんぺい)、小松 結菜(こまつ ゆな)、溝口 あゆみ(みぞぐち あゆみ)

NHO 下志津病院 看護部 小児科病棟

A病院では、他院のNICU病棟を退院したが、様々な理由で在宅での生活が困難である患児を対象に、ポストNICUとして小児科病棟で受け入れを行っている。今回、筋緊張が強く両股関節の外転拘縮が進行している重症心身障害児である2歳児に対し、筋緊張に合わせた正しいポジショニングをとリリハビリを継続することで、身体損傷のリスクを減らすとともに、関節可動域を拡大することができた。多職種が児に関わる中で、受け持ち看護師がどのように調整を行い実践したのかを振り返り、今後の看護の質向上につなげることを目的として検討した結果を報告する。 両股関節外転拘縮の進行により、開脚状態が著しい児は、常にベッド柵から足がはみだしていた。24時間人工呼吸器を装着し、胃薬から栄養剤を注入し、体位交換の必要な児に対し、ベッド柵の上げ下ろしのたびに身体損傷のリスクが高い状態であった。また入浴用ストレッチャーへの乗車も困難であった。これらの問題に対して、主に3点について取り組んだ。専門であるリハビリ担当者の介入を積極的に行うこと、呼吸状態や全身の筋緊張状態を小児科医師に報告すること、看護師による正しいポジショニングとリハビリを継続するために情報共有の方法を工夫すること、以上の3点に取り組んだ結果、身体損傷のリスク軽減につながり安全に入院生活を送ることができた。そしてこれまでは、顔をなでたり手足をさするだけであった母親が、児を抱っこするというスキンシップが可能となった。このスキンシップが、親子の愛着形成にさらに良い影響をもたらしていくものと考えている。

P1-40-2

重症心身障がい者におけるプラーク付着予防の取り組み-キシリトールをとろみ水に溶解して使用することもある有効か -

井上 百合香(いのうえ ゆりか)、田代 紀子(たしろ のりこ)、三上 史子(みかみ ふみこ)

NHO 函館医療センター 医療福祉サービス

【はじめに】重症心身障がい者の口腔内は、先天的異常や奇形、口腔ケア困難によりプラークが付着しやすい。歯の四面のプラーク付着率を表すプラークコントロールレコード(以下PCR)を算出した結果、対象患者27名のPCRは37%だった。目標は20%とされ、平均よりも高い数値だった。【目的】先行研究にて、キシリトールにはプラークの付着、形成を抑制する効果があるとされたが、多くはキシリトール含有ガムが使用され、セルフケアを十分に実施できる対象に行われていた。重症心身障がい者へのガムの使用は誤飲による窒息、誤嚥の危険がある。従命反応が得られないことも多く、先行研究と同じ方法は適当ではない。そのため、キシリトールタブレットを溶解したとろみ水を歯に塗布する方法でプラーク付着を予防し、口腔内汚染の予防に繋がらないかと考え研究を行った。【研究分析方法】対象者27名に1か月間、キシリトールタブレット2.0gを溶解したとろみ水を1日2回、間食摂取後に塗布。データ分析は実施期間前後のPCRの結果を比較した。【結果】実施後の対象者全体PCRは20%となり、目標値を達成した。対象者個別に見ても、27名中26名のPCRが減少した。【考察】キシリトールによる不溶性グルカンの産生抑制、MS菌を善玉菌に変え歯から剥がれやすくなるという効果が、対象者全体PCRの減少に繋がったと考える。PCRが上昇した1名に関して、飲食時に口腔内のものを口から出してしまう傾向があり、実施中も同様の反応が見られたことから、キシリトールの効果が十分に得られなかったと考察する。【結論】ガム以外の形態でキシリトールを摂取する方法でも、PCR減少に効果があった。

P1-40-1

重症心身障害者病棟における口腔ケアラウンドの効果の検証

浅野 真紀子(あさの まきこ)¹、甲斐 美津江(かい みつえ)¹、梅澤 八重子(うめざわ やえこ)¹、玄 景華(げん けいか)²

¹NHO 長良医療センター 看護部、²げんデンタルオフィス 歯科

【はじめに】近年、誤嚥性肺炎予防の観点から口腔ケアの重要性が認識されているが、重症心身障害児(者)は口腔機能の特徴からケアが困難な状況である。しかし介助に当たるスタッフは専門的な教育の機会がなく知識・技術不足があった。重症心身障害児(者)は、生理的機能の発達の未熟さから、変化に弱く体調を崩しやすい。そして肺炎を発症し点滴治療となっても、血管確保に難渋することが多い。2023年度より障害者病棟において歯科医師を招きSSTチームによる口腔ケアラウンドを開始した。対象患者を訪問し、担当スタッフに指導した。記録やケアカードで同席していないスタッフにもケアの方法を共有した。介入後、口腔機能の改善や肺炎による点滴の機会が減っており、取り組みの成果と課題が明らかになった。【方法】口腔ケアラウンド開始前後の2020年4月1日～2025年3月31日の期間の障害者病棟における肺炎発症数を医事データより後方視的に比較検討した。【結果】肺炎発症件数は2023年235件、2024年222件と減少したが、それ以前はコロナウイルス感染対策中であり、口腔ケアラウンドの効果とは言い難い。ベッドサイドでの指導により、スタッフの手法習得につながった。ケアのポイントを示したケアカードを作成したことは口腔ケア方法の統一につながった。【結論】口腔ケアを適切に行うことで肺炎の予防につながる可能性がある。今後OHATを導入し、口腔ケアの効果について引き続き検証していく必要がある。

P1-40-3

重症心身障害児(者)の胃ろう漏れの原因の追究

福森 晴樹(ふくもり はるき)、沖村 裕和(おきむら ひろかず)、山田 真弘(やまだ まひろ)、青野 帆乃香(あおの ほのか)、松川 佐和子(まつかわ さわこ)

NHO 奈良医療センター 重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】重症心身障がい児(者)では胃ろうを使用する患者が多くいるが、胃ろうからの漏れや胃ろう周囲の皮膚障害といったトラブルを生じる事例は少なくない。それら原因を追究し対策を講じたいと考え、今回、胃ろうもれの原因の追究を目的とし取り組んだ。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【方法】A病棟における胃ろう使用患者19名を対象にデバイスの種類、造設位置、期間、注入内容、体位、注入時間、漏れの内容、胃内容物の排出遅延の有無、筋緊張との関連などの調査を行った。【結果および考察】胃ろうからの漏れを認めた患者は19名中10名であった。デバイスの種類、造設位置、期間、注入内容との関連性はなかった。漏れを生じた10名中3名は夜間に注入量が多く、漏れも夜間に認めた。胃内容物の排出遅延の調査では排出遅延がなかった1名のみ漏れを認めなかった。筋緊張は10名全例に認められた。腹圧の上昇を伴う筋緊張は咳嗽によるものなど数パターンが確認され、筋緊張の頻度が高い患者に漏れを認める傾向があった。漏れを生じていない患者にも筋緊張が複数パターンあることを認めた。注入量や注入の時間帯に偏りがある患者にも漏れを多く認めた。漏れがあった患者全員に発赤などの皮膚障害を認め、その中でも漏れの頻度が高い患者ほど皮膚障害を多く認める傾向があった。【結論】身体の変形による胃内容物の排出遅延、筋緊張からくる腹圧の上昇、消化機能が低下する夜間に注入量が多いことが胃ろうもれの原因であった。

P1-40-4

重症心身障害児(者)の胃瘻周囲の発赤に対してティッシュペーパーこよりをを用いたスキンケア方法の効果

中井 理佐子(なかい りさこ)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】A病棟では、全体の6割が胃瘻を使用している。胃瘻周囲を洗浄しガーゼ保護を行っているが、発赤が持続している患者が多い。先行研究において、こよりをテープ固定し、発赤軽減の効果が実証されている。テープ固定は皮膚トラブルが危惧されるため、今回、こよりのみを使用し、全体を巻き付ける固定方法でのスキンケアの効果を検証した。【目的】胃瘻周辺の発赤軽減に対するこよりの効果を明らかにする。【方法】胃瘻周囲の発赤が持続している2名の患者を対象とした。介入前としてガーゼを使用した通常のケアを1週間と、介入後としてこよりを使用した2週間での胃瘻周囲の発赤の面積と色調の変化を比較し、こよりの効果を視覚的に評価した。また、定量的な測定方法であるPNDを用いて効果を判定した。【倫理的配慮】本研究は兵庫あおの病院倫理審査委員会の承認(承認番号：R6-3)を得て実施した。患者家族には研究目的・方法等を説明し、書面による同意を得た。【結果】視覚的には2名とも改善傾向がみられた。PNDの結果は、A氏は非常に効果がありと判断されたが、B氏は面積・色調の両方において1週目2週目ともに効果なしあるいは効果が疑わしいと判定された。【考察】こよりはずれが少なく、皮膚と外部ストッパーの間に1～2cmのゆとりができたことにより、圧迫が解除され発赤の改善につながった。B氏の色調においては、介入2週目後半の3日目は改善傾向にあり、介入期間が短いためではないかと考える。【まとめ】視覚的には2名とも改善傾向がみられた。一方定量的に判断すると、1名は効果が十分に明らかににはならなかった。介入を持続することで効果がでる可能性があると考える。

P1-40-5

重症心身障がい児(者)の胃瘻周囲皮膚トラブル改善の取り組み ケアマニュアルの作成と皮膚トラブルの評価～

志賀 稚菜(しが わかな)¹、坂牧 茜(さかまき あかね)¹、服部 陽介(はっとり ようすけ)¹、松矢 春奈(まつや はるな)¹、笠原 智樹(かさはら ともき)¹、大久保 明子(おおくぼ あきこ)²

¹NHO さいがた医療センター 重度心身障害児病棟、²公立大学法人 新潟県立看護大学 臨床看護学

【目的】重症児(者)は、胃瘻周囲の皮膚トラブルなどの合併症を生じることもしょくない。現在の胃瘻周囲のスキンケアの方法を見直し、当病棟で実施可能な重症児(者)の胃瘻周囲のスキンケアを統一するために、ケアマニュアルを作成することが必要であると考えた。胃瘻周囲の皮膚トラブルの改善が図れるか検討することを目的とする。また、作成したケアマニュアルと評価表に関する看護師の意見を調査する。【結果と考察】A氏の評価得点は2点から1点に、C氏の評価得点は6点から3点に改善がみられた。作成したケアマニュアルでは、洗浄方法や自然乾燥の方法を写真と説明文で示したことで、適切なケアの方法に修正できたと考えられる。B氏の評価得点は5点から4点、D氏の評価得点は5点から6点であり、あまり改善はみられなかった。B氏とD氏は、胃瘻造設の期間が長期にわたり、評価の期間が短かったのではないかと考える。ケアマニュアルについて、スタッフより個別の対応を追加していけるようにと意見あり。個性性を考慮したケアマニュアルを作成することで、B氏やD氏の皮膚トラブルの改善が期待できるのではないかと考える。【おわり】作成したケアマニュアルにより、ケアの統一が可能であることや皮膚トラブルの予防や改善に効果が期待できるのではないかと考えられた。また、評価表により患者の皮膚状態の把握が容易になり、皮膚トラブルを早期に発見し、早期に対応できるのではないかと考えられた。個別のケアが必要な患者のケア方法の検討や、より評価しやすい評価表の改善が課題である。

P1-40-6

重症心身障害児・者における検尿の採取方法についての検討～ポリエチレン袋と尿取りパッドを工夫したものの比較～

秋山 日和多(あきやま ひなた)、中村 信彦(なかむら のぶひこ)、松谷 梨央(まつたに りお)、三輪 明日香(みわ あすか)、若林 佑紀(わかばやし ゆき)、西村 理穂子(にしむら りほこ)

NHO 三重病院 看護科

【はじめに】重症心身障害児・者における検尿の採取方法は統一されておらず、先行研究も不快感を伴わない採尿方法は明らかにされていない。そのため本研究では重症心身障害児・者にとってより不快感なく検尿できる方法を明らかにすることを目的に取り組んだ。【方法】重症心身障害児・者で家族または後見人に同意が得られた患者28名を対象に1.ポリ袋にカット綿花20枚を入れたもの(以下、ポリ袋群)、2.尿取りパッド両端を非吸収面側に丸め、中央の非吸収面の窪みにカット綿花20枚を入れたもの(以下、パッド群)、3.2の方法を改良し(以下、改良群)ものの3群で採尿できた人数と採尿までの時間を比較検討した。分析方法はカイ二乗検定を用いた。【結果】採尿率は1.ポリ袋96%(27/28名)、2.パッド群46%(13名/28名)、3.改良群75%(21/28名)。採尿できた人の中で3時間未満だったのは1.ポリ袋群52%(14名)、2.パッド群69%(9名)、3.改良群67%(14名)であった。採尿までの時間の比較では、ポリ袋群とパッド群で $p<0.02$ と有意差があり、ポリ袋群と改良群では $p>0.17$ と有意差はなかった。【考察】ポリ袋群に比べパッド群で不快感は減少するのではないかと考え研究に取り組んだが有意差はでなかった。今回の研究では重症心身障害児・者にとってより不快感なく採尿できる方法を明らかにすることはできなかった。しかしパッド群を改良することで採尿率が向上していることにより、改良を重ねることでポリ袋群と有意差なく採尿できる方法を見つけられるのではないかと考える。今後も声に出して訴えられない患者の苦痛を改善しようとする視点を持ち続け、採尿方法の改良に取り組んでいく必要がある。

P1-40-7

重症心身障害児(者)に対するメラ唾液持続吸引チューブ至適設置法に関する検討

南 里奈(みなみ りな)¹、新屋敷 悠莉(しんやしき ゆうり)¹、吉村 かんな(よしむら かなな)¹、町居 星哉(まちい せいや)¹、大塚 直人(おおつか なおと)¹、河原 彩(かわら あや)¹、田本 奈津恵(たもと なつえ)¹、芝山 和則(しばやま かずのり)¹、安井 正英(やすい まさひで)²

¹NHO 七尾病院 看護部、²NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】これまでメラ唾液持続吸引チューブ(メラチューブ)の装着方法や部位は特に決めておらず、しばしば抜けていることがあった。そこで至適設置法を見出すことを目的に検討を行った。【方法】対象はメラチューブを使用している患者7名。メラチューブを頬部にテープ固定ありと固定なしにおいてメラチューブ先端を舌上留置と歯茎外側留置の4群で分け、各群1日8回(1時間おき)、合計14日間メラチューブ脱落の有無と、唾液スコア(なし1点、少量2点、多量3点)を評価し、比較した。【結果】固定なしでは舌上、歯茎外側とも約半分が脱落し、有意差は見られなかった。一方、固定すると舌上、歯茎外側とも約9割が脱落せず、有意差は見られなかった。唾液スコアでは舌上より歯茎外側の方が低値の傾向がみられた。【考察】メラチューブをテープ固定すると先端の位置に関わらず、ほぼ脱落が見られなかった。唾液スコアでは、メラチューブ先端を歯茎外側に設置する方が唾液の貯留が少なく、より有用と考えられた。【結論】重症心身障害児(者)においてメラチューブはテープ固定し、先端を歯茎外側に留置することが至適設置法であることが示唆された。

P1-41-1

成長発達期における児の夏祭りを実施して

成行 麻弥(なりゆき まや)、須内 留美子(すのうち るみこ)、宮谷 智子(みやたに ともこ)

NHO 愛媛医療センター 療育指導室

はじめに 子どもは遊びの体験から多くを学び心身ともに成長をしていく。しかし、医療度の高い子ども達は、日々の遊びや季節を楽しむ遊びの体験が希薄になりがちである。そこで今回、夏のイベントの一つである「夏祭り」を実施した。実践やアンケート結果をもとに考察を加えて報告する。目的 医療度の高い児が多職種との連携により、夏のイベントを楽しむことができる。対象 未就学児5名、小学生2名、中学生1名で実施。方法 活動計画をたて、事前に多職種と共有・調整を行う。それをもとに病棟プレイルームにて夏祭りを実施。親子でお祭りの雰囲気を楽しめるよう、ご家族にも活動の案内をする。夏祭り実施後、参加ご家族と職員にアンケートを実施。結果 医師や看護師など多職種の連携のもと、医療度の高い児が安全に活動を楽しむことができた。金魚すくいでは水の冷たさに驚き、手を引っ込める姿や、水中で魚を捕まえようとする探索行動が見られた。和太鼓の振動を感じたり出店を巡って楽しんだりしながら、夏祭りならではの活動を親子で楽しむことが出来た。考察 安全な環境のもとでの「夏祭り」体験は、子ども本来の姿に近づけ発達を促すことができたと考ええる。親子で「夏祭り」を楽しむことにより、体験の共有や絆を強くすることに繋がった。結語 「夏祭り」の体験は子どもの感性や想像力の発達に寄与することが出来た。

P1-41-2

生きがいにつながる療育を実施して

宮谷 智子(みやたに ともこ)、須内 留美子(すのうち るみこ)、成行 麻弥(なりゆき まや)

NHO 愛媛医療センター 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児(者)は、小児から高齢者まで幅広い年齢の利用者が入所している。今回、知的障害は比較的軽度で様々なストレスを抱えている一人の利用者に対し活動の支援を行い、日常的に使用しているパソコンで制作した絵画の入選をきっかけに本人の制作活動への意欲が高まった。そこで、これまでの取り組みについて考察を交えて報告する。【目的】制作活動の充実を図ることで、生きがいを高める。【対象者】脳性麻痺61歳男性。大島分離16。日中のほとんどを車椅子にて乗って過ごしている。不明瞭ではあるが、言語によるコミュニケーションは可。【方法】制作活動を通して、活動の幅を拡げ、作品展にパソコンを使用したアート作品を出品し入選を目指す。【経過及び結果】令和4年度の「肢体不自由児・者の美術展/デジタル写真展」に作品を出品し入選した。この入選をきっかけに制作活動への意欲が高まり、翌年には「優秀賞」に入選し、さらに、制作意欲が向上した。これまでパソコンでの制が中心であったが、これらの入選をきっかけに「貼り絵」や「水彩画」等への取り組みも始めた。【考察】制作活動で取り組んだ作品が2年連続で入選したことで本人のモチベーションの向上と活動への視野を広げることができた。それに伴い、本人のストレスが軽減し、入所生活における生きがいにつながる事ができたと考ええる。

P1-41-3

動物介在活動再開！～犬とのふれあいを実施して～

大場 靖浩(おおば やすひろ)¹、石川 友貴(いしかわ ゆき)²、松木 泰地(まつき たいち)¹、三上 茜(みかみ あかね)¹

¹NHO あきた病院 療育指導室、²NHO 青森病院 療育指導室

「はじめに」コロナ禍における感染対策により、ボランティアの受け入れに制限のある時期が続いたが、昨年度からは犬を介したボランティア(動物介在活動)も再開し、コロナ禍前と同様の形で実施した。その中で「屋外だと気温の変化で体調を崩す恐れがある」、「参加患者数に対して犬が少ない」等の声が聞かれた。これらの問題点を解決するため、今年度は屋内を会場とし、犬の数を増やしての実施に向けて計画を進めた。より効果的で安全な行事の運営に向け、2年間の取り組みを比較するためアンケート調査を実施したのでその結果を報告する。【目的】2年間の活動についてアンケート調査を行い、結果を比較することで、犬とのふれあいをより安全で効果的なものにする。【対象】療養介護サービス利用者、障害児入所支援利用者【方法】1 令和6年度 屋外で実施2 令和7年度 屋内で実施3 アンケート実施令和6年度は、感染対策に配慮したうえで春・秋の年2回、屋外で全病棟を対象に実施し、アンケート調査を行った。令和7年度は昨年度の反省点を踏まえ、春・夏・秋の年3回、屋内で実施する。これまでの感染対策は継続し、更にそれぞれ対象の病棟を限定することとした。またボランティアと犬の数を増やすことで、ゆったりとしたふれあいの時間を設け、犬の負担とならないような配慮をとった。実施後はアンケート調査により評価を行う。【結果】令和6年度のアンケートでは、「久しぶりの動物ボランティアで癒された。」「犬の芸に感動した」等好評な反面、問題点も見られた。改善するため今年度の活動へと繋げ、再度アンケート調査を実施し比較していく。

P1-41-4

カレンダーを通して広がる繋がり

池田 光里(いけだ ひかり)、高橋 純子(たかはし じゅんこ)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児は新型コロナ禍において他病棟の同年代との関りが少なく、また、学校の授業があり、他の利用者と比較して療育活動での関わりが少ない傾向にあった。その為、毎月のカレンダー制作を通して児との関わりを深め、中継を通して他病棟の同年代との交流を図った取り組みについて報告する。【目的】制作で季節を感じ、オンライン中継を通して交流の場を設け、他病棟の同年代の繋がりを持つ。【方法】一人一人の特性に合わせた道具や素材を用いて季節に合わせた制作を行い、カレンダーにまとめて家族にお渡しをする。【経過及び結果】毎月の制作を通して四季を感じ、伝統・文化に親しみを持つことができた。制作の際、児の反応や表情を見ながら行うことで一人一人の個性が光る作品になった。加えて個々に合わせた制作方法を考え実施することで児への理解を深めることができた。完成した作品を2か月に1回のオンライン中継にて共有することで普段交流できない同年代と繋がりを持ち、コミュニケーションを図ることができた。最後に、カレンダーを家族にお渡しすると一枚一枚嬉しそうに見つめながら感謝の言葉をいただけた。【考察】制作を通して得意不得意を知ること得意なことを活かした療育活動にも繋げることができた。また、対面での交流が難しい中、オンライン中継という形で繋がりを絶やさない場を作ることができた。このカレンダー制作を通して離れて暮らす家族も児を身近に感じることができ、コロナ禍で会えない期間の療育活動についても作品を通して知っていただく機会になった。今後も、一人一人の関わりや人との繋がりを大切にしながら療育活動を実施していきたい。

P1-41-5

『小さな一歩、大きな前進～トイレ支援における男児の成長記録～』

石川 晶子(いしかわ あきこ)¹、平井 祐磨(ひらい ゆうま)、東山 明江(ひがしやま あきえ)¹、鈴木 翠悠(すずき みゆう)¹、田中 笑(たなか えみ)¹、北澤 隆明(きたざわ たかあき)¹、佐村 知哉(さむら ともや)¹、鳴戸 敏幸(なると としゆき)²、森宗 孝夫(もりむね たかお)²

¹NHO 紫香楽病院 療育指導室、²NHO 紫香楽病院 医局科

【初めに】自律排便が未確立である発達遅滞の男児に対し療育支援の一環としてトイレトレーニングに介入した。医師・看護師と協力し、継続した支援を行う中で次第に自然排便が可能となった。支援を行う中で自立歩行の獲得、言語の表出、他者とのコミュニケーション能力の向上が見られた。多職種との関りの中で男児の良好な発達を促すことができた事例であるため考察を交えて報告する。

【対象児】4歳男児

右多嚢胞性異形成腎を胎生期に指摘されており出生後に喉頭軟化症と心室中隔欠損症を認めた。多臓器疾患のため染色体検査を行い染色体異常症(環状19番染色体)と診断される。介入当初つまり立ちは可能であったが尻ばいで移動を行っていた。言語理解や言語の表出も乏しい状態であった。

【目的】自然排便ができ排泄習慣をつける

【方法】

- ・決まった時間にトイレ誘導を実施
- ・視覚的な見通しの提示の実施(終了時のシールは貼り)

【結果】

- ・排便のリズムが安定し自然排便が増えた
- ・トイレに対する不安がなく習慣づいてきた
- ・独立歩行の確立や言語での意思表示、対人関係等急激な発達が見られた

【考察】今回自律排便の確立までには至らなかったが、排便リズムが安定し、自然排便の回数が増えた。療育指導室は排泄への不安の軽減とトイレへの意味づけを行い、医師・看護師が協力し洗腸のタイミングを調整、リハビリテーションは介入による日中活動量の増加を通した生活リズムの安定化を図り、自然排便増加に大きく関与したと考えられる。その後、男児は発達段階に応じた支援が受けられるよう他施設へ移行することになった。多職種が協力して関わることの大切さを改めて実感した事例であった。

P1-41-6

重症心身障がい児(者) 病棟における療養介助員としてのレクリエーション～笑顔を引き出し、明日への活力につなげる～

保川 和代(やすかわ かずお)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】A病棟に入院中の患者の多くは車椅子へ移乗し離床を促している。しかし、ただ車椅子に乗りディルームで過ごしているだけではないのかと疑問や葛藤があった。今回、療養生活の中にレクリエーションを取り入れ、離床することから楽しみへの変化を目標に活動したので報告する。【目的】レクリエーションを通じて、患者が笑って過ごすことができる時間を提供する。【活動内容】療養介助員が中心となり、1～2回/週ディルームを活用し、プロジェクターを利用した動画鑑賞や車椅子フォークダンスなどを実施した。【結果】傾眠傾向であった患者の表情に変化がみられ、活動後には「面白かった」「楽しいことがあれば、もっとみんなとディルームで過ごしたい」という感想があった。また動画視聴時には興奮傾向にある患者が穏やかな表情で視聴できていた。スタッフからも「すごく楽しそうな光景だった」と、一緒に活動に参加する場面が増加した。【考察】レクリエーションがもたらした効果は、ただ楽しむだけでなく身体や心、生活を活性化することに繋がった。療養介助員は生活場面の援助だけでなく、積極的にレクリエーションを活用し、患者の生活の質の向上ができるように関わる事が重要である。また活動していく中で、療養介助員に限らずレクリエーションの重要性を認識する機会にもなった。【まとめ】レクリエーションを行うことで、患者の笑顔を引き出すことができ、生活意欲を向上することができた。継続的に活動していくには、療養介助員だけでは困難である。医療的ケアが多い患者に対して活動中の観察や工夫など、多職種との連携や業務調整が必要となる。

P1-41-7

新人教育に全国保育士協議会キャリアパスを活用して

割島 千枝(そえじま ちえ)、恩智 敏夫(おんち としお)

NHO 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター 療育指導室

「はじめに」近年、保育士不足が問題視される中、新人保育士の定着率向上と質の高い指導が求められている。しかし、自施設では養成校を修了したばかりの新人保育士の受け入れが十数年なく、職員の入れ替わりがあるので、受け入れ側にも不安があった。そこで、新人教育の在り方を再考し、全国保育士協議会のキャリアパスを活用することで、体系的な指導を行うとともに、施設全体での統一的な支援体制を構築することを試みた。「目的」新人保育士の教育に全国保育士協議会のキャリアパスを活用することで、指導内容の統一性を確保し、施設全体での教育体制を強化することを目的とする。「方法」新人研修の計画・施設の状況に合わせた新人研修を再構築・全国保育士協議会のキャリアパスを指導の基準として活用指導の役割分担・新人担当保育士：現場での実践的指導・主任保育士・療育指導室長：理論的背景や専門知識の補足研修の周知・研修内容を施設内で共有し、指導者全員が研修の全体像を把握【結果】新人研修で教えなければならない内容を取りこぼすことなく指導ができていたが、取り組み中でいくつかの課題も明らかになった。実際の取り組みを含めて詳細は後日発表する。「考察」全国保育士協議会のキャリアパスを活用しながらも、施設ごとに適切な形に調整する必要があるのではないかと。最終的には保育士の個別の状況に応じて、内容や期間を柔軟に調整しながら、個々に合わせた新人教育ができるよう調整していくのが主任保育士の役割だと考える。

P1-42-1

行事内容のマンネリ化を改善する取り組み～七夕コンサートを実施して～

佐々木 祥子(ささき しょうこ)、高橋 奈々(たかはし なな)、佐藤 幸代(さとう ゆきよ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院 療育指導室

「はじめに」当院では季節行事の一つである七夕行事として、秋田の伝統まつり「絵どうろう」を院内に展示して毎年楽しんでいる。しかし、ここ15年以上同じ内容で行事を行っており、マンネリ化していた。長期入院中の患者さんにとって季節行事は季節を感じることができ、楽しみにしている行事であるが、いつも同じような内容では新鮮味がなくなり興味が薄れていく可能性がある。そこで患者さんの興味を引くような新たな取り組みが必要と考え、従来の行事内容を一新し、外部からゲストを招き七夕コンサートを計画、実施したので報告する。「目的」行事のマンネリ化を改善し、患者さんがより楽しめる季節行事を実施する。「対象」療養介護サービス利用者、障害児入所支援利用者「方法」6月～8月の期間で民謡、南米音楽、ジャズ、スチールパン、フラダンスなど様々なジャンルの音楽を楽しんでもらえるように計画した。会場を手作りの灯ろうや七夕飾りで装飾し、七夕にちなんだ曲を披露してもらうことで季節を感じ、また参加したいという気持ちを引き出していきたい。また地元で活躍しているミュージシャンや大学生サークルの方々との交流を通して、音楽を身近に感じる機会としたい。どの行事も毎年同じ内容の繰り返しだと新鮮味がなくなると思われる。今回は七夕行事にスポットを当て取り組んだが、今後は他の行事も見直し、改善が必要だと感じた。行事終了後にアンケートを実施し、新たな季節行事の取り組みについて参加してくれた方々から意見を募り、次年度の行事計画につなげていく。「結果」上記について取り組んだ結果を総合医学会で報告する。

P1-42-2

保育士として関わる七五三～医療的ケアが必要な子どもたちこそ晴れの日を～

越野 幸子(このの さちこ)、上岡 絵美(かみおか えみ)、岡田 真理恵(おかだ まりえ)、野津 悦子(のつ えつこ)、久保田 智香(くぼた のりか)
NHO 松江医療センター 療育指導室

【はじめに】当院に入所している患児は3歳を迎える年に七五三のお祝いを行っている。幼少期から医療的ケアが必要なため入所生活を送る子どもの成長を祝う伝統行事を家族とともに計画・実施し、晴れの日を経験することの意義について考察した。【方法】対象：障害児入所支援利用患児4名(うち超重症児3名)家族 期間：平成30年12月～令和5年11月の4回 場所：病室 病棟デイルーム 療育訓練室 内容：ミニ神社参拝 千歳飴の味覚体験 抱っこタイム 写真撮影ブースでの記念撮影など 計画から実施までの患児の様子、家族の言動等を記録から振り返った。【結果】感染症流行等による面会制限下であったが、3歳を迎える全員に病状や家族の希望に沿ったお祝いを実施できた。普段、経口摂取ができない患児が言語聴覚士などの協力を得て千歳飴を母親の介助で味わったり、抱っこする時間を設けるなど多職種で連携した内容で実施し、家族から感謝の言葉をいただいた。幼少期から親元を離れて生活する子どもは、家族だけで成長を祝う機会が少なく、多くが経験する七五三のお祝いを諦めがちだが、個に応じた形で、関係者に見守られながら患児・家族にとって特別感のある一日を提供することができた。【考察】成長過程の一つの節目となる七五三を家族とともに計画・実施する中で、親子が離れて暮らすことへの葛藤があった家族と、出生時からの経過や思いを共有し、準備を経たことで、関係を構築する一助となった。患児にとっては、病院が成長発達の間でもあることを踏まえ、保育士は患児・家族に寄り添う役割として、児の最善の利益を求め、家族とともに喜びを感じられるこのような行事を行う必要性を改めて感じた。

P1-42-4

重症度の高い重症心身障害者の成人式実施の取り組み

足達 由佳理(あだち ゆかり)、上田 美香(かみた みか)、松原 珠理(まつばら じゅり)、矢野 和輝(やの かずき)
NHO 奈良医療センター 療育指導室

【はじめに】昨今では、療養介護事業利用者の重症度が高まり、医療的なケアの増大に伴い、患者のQOLに大きく影響している。療養介護事業では、障害の年齢や状態に応じた必要な日中活動及び行事を実施する事が求められており、「成人式」もまたその一つである。しかし、重症度の高い患者に対し、医療的ケアを確保しながら行事を実施するには多くの課題が伴う。今回は、前撮りを含め実施した成人式の取り組みを報告しその意義と議題を抽出した。【対象患者】20歳女性、クラブ病、超重症児(者)・準超重症児(者)の判定スコア25点以上【方法】対象患者へ他職種で連携し行事を企画・実施した。準備段階から当日の運営までのプロセスを振り返り、関係者への聞き取りと合わせて評価を行った。【結果】病棟職員との調整を重ね、車いすへの乗車の訓練を実施したことで、重症度が高く、医療的ケアを求められる患者であっても、車いすに乗車した状態で式の前撮り撮影と成人式を実施する事ができた。家族からは「着物を着て素敵な写真を撮って頂けた」「感謝している」等の意見を頂いた。しかし、医療体制の確保や感染対策、人員配置などの課題も明らかとなった。【考察】人生の節目となる行事の開催は、医療度に関わらず本人と家族にとって重要なことである。今後もこのような事例が多くなることが予想されるため、保育士は重症度の有無に関わらず、患者のライフステージに応じて必要な体験の確保に努め、その実現のために創意工夫を図っていくことが求められている。

P1-42-3

夏の療育 海の家「あおの家」を実施して

横山 美樹(よこやま みき)、南古 安耶子(なんこ あやこ)、上垣 淑永(うえがき よしえ)、田中 夢音花(たなか むねか)、三村 仁美(みむらひとみ)、河本 亮子(かわもと りょうこ)、藤田 貴子(ふじた たかこ)
NHO 兵庫あおの病院 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害児(者)病棟では、毎年夏の療育を実施している。昨年度は「夏だ！海だ！レッツゴーあおのビーチ」をテーマに、海の家「あおの家」を実施。多職種と協力し、かき氷と炭酸飲料の飲食を行ったので報告する。【目的】かき氷の冷たさや炭酸飲料の刺激を体験し、夏ならではの食べ物や飲み物を通して季節を感じる。【方法】炭酸飲料は4種類から1種類選ぶ。栄養管理室の協力のもと、嚥下しやすいところみをつけた炭酸飲料と、とろみ剤入りの氷で作ったかき氷を提供する。経口摂取困難な患者様は看護師、言語聴覚士が紙スプーン1杯分のかき氷を口に含み、冷たさや味を味わった後にガーゼで拭う。【結果】炭酸飲料は炭酸の刺激に驚きながらも美味しく飲む方が多かった。また、カップに患者氏名と飲料別に色分けし、とろみ剤あり・なしをトレイ別に分けたことで間違えることなくスムーズに提供できた。かき氷は冷たさに驚く方が多かったが、シロップの甘みを感じ笑顔が見られる方もいた。以前、経口摂取で食べていた方は久しぶりに味わうことができ嬉しそうにしている方もいた。【まとめ】今回、かき氷の冷たさや味、炭酸の刺激等をそれぞれ体験することができ、患者の様々な表情や反応が見られた。かき氷にとろみ剤を入れたことにより溶けにくく、普段経口摂取していない患者様もかき氷を口腔内で味わうことができ、貴重な体験になったのではないかと感じた。また、事前に職員を対象に試食会を行い、様々な意見を参考に多職種で連携したことで、安全に実施することができた。今後も患者が楽しめる療育活動を企画立案し、多職種と連携を図り患者のQOL向上に努めていきたい。

P1-42-5

SDGsを取り入れた四季の行事～形を変えた環境設定の提案～

武藤 美恵(むとう みえ)
NHO 福島病院 療育指導室

【はじめに】福島病院では、療育棟を活用し四季に合わせた行事の提供をしている。保育士がテーマに合わせて装飾を考え、環境設定を行っている。制作に時間がかかることや使用した後の使い道等の課題も多く、夏の行事は「SDGs」をテーマに、再利用する事で時間の短縮や効率化が図られるのではないかと考え実施した結果を報告する。【目的】患者様と一緒に楽しみながらSDGsについて考える 環境設定で使用する装飾品の有効活用【対象】重症心身障害児・者病棟 入院患者155名【期間】令和6年4月～令和7年3月(春、夏、秋、冬、年4回)【方法】1 年4回の行事(春:全国の梅雨スポット巡り、夏:にじいろのさかな、秋:アスレチック体験、冬:灯笼祭り)を立案2 病棟、栄養科、日常生活から出た廃材(紙類やプラスチック)の活用を検討3 次の行事計画時に、前の行事で使用した装飾品の再利用を検討4 行事の実施5 他部署にアンケート調査を実施6 次年度への課題【結果】1 年間を通して様々な体験(視覚、聴覚、触覚などの五感、運動感覚や平衡感覚)が出来る行事を提供する事が出来た。2 多職種で協力を得る事が出来、環境に優しい取り組みを実施する事が出来た。3 再利用の検討をし、新しい装飾として使用する事が出来た。4 患者様、療育指導室スタッフがSDGsについて関心を持てた。5 他職種目線からの気付きがあった。6 資源の活用。【まとめ】病院という組織の中で環境問題を意識する事が少なかったが、今回の取り組みで実践した事を今後も継続しながら療育指導室から他職種へ発信し、環境問題の改善に少しでも役立てられるようにしていく。

P1-42-6

コロナ禍からの院外行事を実施して～安全・安心な院外行事実施を目指して～

飯橋 敦(はんのえ あつし)、平野 加奈(ひらの かな)、横辻 英也(よこつじ ひでや)、長谷 千尋(はせ ちひろ)、森田 那都希(もりた なつき)、山地 麻耶(やまじ まや)、小田 洋子(おだ ようこ)、市河 裕智(いちかわ ひろりの)、赤星 進二郎(あかほし しんじろう)

NHO 鳥取医療センター 療育指導科療育指導室

【はじめに】

2020年1月より流行した新型コロナウイルス感染症によって、翌2020年度から院外行事が中止となり、2024年度より4年ぶりに院外行事再開となった。院外行事を経験している職員が少なく、既存のマニュアルでは問題点があがった。療育指導室職員が安全安心に院外行事を計画・実施できる「新・院外行事マニュアル」に改訂したので報告する。

【目的】

行事の計画から実施まで、流れに沿って改善点などを整理し、安全安心に院外行事を計画・実施を目指す。

【方法】

- 1) 2024年度院外行事の計画、実施後の報告書を整理し、問題点を抽出し、まとめたものに対して部署内で意見を求め、修正した。
- 2) 「新・院外行事マニュアル」を作成した。

【結果】

昨年度院外行事を実施し、振り返りをする中で感染対策に関する注意点やその他共有すべき改善点があがった。計画立案から報告までの流れに加え、現地地下見資料や福祉車両についての資料等、まとめたものを作成し、部署内で意見を求めた。

- ・全体的に情報量が多いため、フローチャートを見やすくする。
 - ・緊急時の対応について（利用者の急変時、災害発生時、事故発生時）
 - ・外出先や行き方の資料について（病院を拠点とした広域の全体地図、現地までの経路や駐車場への入り方）
- 以上のような意見を追加した。

【考察】

経験年数や当院以外の施設での経験で得られた意見を加え、様々な意見があがった。誰もが見てわかりやすいマニュアルを作成し、確認しながら実施することで、安全安心な行事の計画・実施につながることを期待している。

P1-42-7

新興感染症対策を考慮した行事運営について～家族参加を再開して～

小林 美穂(こばやし みほ)¹、小林 昌美(こばやし まさみ)¹、星野 早苗(ほしの さなえ)¹、木村 香子(きみょう こうこ)¹、高橋 由香(たかはし ゆか)²、木下 悟(きのした さとる)³

¹NHO 新潟病院 療育指導室、²NHO 新潟病院 看護部、³NHO 新潟病院 小児科

【はじめに】当院では2020年度より面会や外出・外泊が休止され、重症心身障害病棟の家族より面会の再開に強い要望が聞かれた。患者は家族との楽しみや生活の潤いの減少など問題が生じた。2024年3月に院内の外出・外泊の制限が緩和され安全な家族交流を目的に行事の家族参加を再開した。今回の行事を通し今後の行事の在り方を検討したので報告する。【方法】1) オータムフェスティバルを実施する。内容はヘアメイクをし好きな衣装を身につけステージ上で発表し、感染対策は感染管理認定看護師（以下ICN）の指導を仰ぎながら実施する。2) 感染対策に必要な資料の準備と家族指導を実施する。【結果】1) オータムフェスティバルでは物品配置や患者、家族の距離の確保、患者、職員の動線についてICNと検討し配置図を作成した。メイク道具は使い捨てとし使用した衣装の洗濯や物品の消毒を行った。患者は緊張した表情や家族の前で目を輝かせ笑顔でポーズを取る姿が見られた。2) 参加家族には事前に当日までの1週間分の「同行者体調等状況確認表」の提出と参加人数はひと家族2名まで（小学生以下は不可）としマスク着用を依頼した。また参加方法は他患者への接触は行わず記念撮影と見学のみとした。参加家族から「久しぶりに行事に参加できて良かった」「七五三に着せたかった衣装だった」「化粧をしてもらうのは成人式以来だった」と喜ぶ声があり感染対策についての不満は聞かれなかった。【考察】今後の行事は感染対策を図りながら患者と家族が安全に楽しく交流できる場の設定が必要である。実施に際してはICNとの事前の協議や家族への丁寧な事前説明を実施する事が求められる。

P1-43-1

診療記録の質的監査－北海道東北支部の状況と問題点について－

盛永 剛(もりなが たけし)^{1,2}、齋藤 文子(さいとう あやこ)^{1,3}、助川 素子(すけがわ もとこ)^{1,4}、沓村 恵子(くつむら けいこ)^{1,5}、秀城 克美(しゅうき かつみ)^{1,6}

¹国立病院診療情報管理士協議会北海道東北支部 支部長、²NHO 北海道がんセンター 医療情報管理室、³NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、⁴NHO 仙台医療センター 診療情報管理室、⁵NHO 旭川医療センター 診療情報管理室、⁶NHO 仙台西多賀病院 診療情報管理室

【目的】診療情報管理士の業務は多岐に渡るが、診療情報管理士が携わるべき業務の一つとして質的監査が挙げられる。質的監査の業務については各施設の運用について（監査方式やフィードバックの方法等）、どのように行われているか知り得る機会が少なかった。今回診療情報管理士協議会発足に伴い、北海道東北地区内の各施設で質的監査を行っているか、またどのような業務を行っているか把握するとともに、質的監査の現状と問題点について検討したので報告する。【方法】北海道東北支部の診療情報管理士協議会員向けにWeb研修会を企画し、各施設にて診療情報管理士がどのような業務を行っているか、またどのような問題点を抱えているかなど、自己紹介を兼ねてスライド2枚程度にまとめて発表する方式とし、参加者間にて共有することとした。【結果】参加は会員の約半数で7施設からの報告があった。質的監査を行っている施設は5施設であったがマンパワー不足や質的監査の手法に苦慮している、または疑問を感じている施設が多い結果であった。今回の研修会にて状況を共有することにより、各施設にて診療情報管理士が行っている業務や体制に大きな違いがあること、また質的監査に関する問題点を共有できたことは大きな収穫であったと言える。【考察】質的監査についてはどの施設も必要性を感じているが、監査項目の標準化や院内の体制について標準化が求められていると考える。今後協議会活動を通じて質的監査を含めた、診療情報管理士業務の標準化を進める必要があると考える。【結語】今後協議会活動を通じて、より一層診療情報管理士業務のスキルや地位向上を目指していくべきと考える。

P1-43-2

診療記録の質的監査－関東信越支部の活動報告－

宮原 理恵(みやはら りえ)^{1,11}、高田 賀将(たかだ へまさ)^{2,11}、山下 貴史(やました たかふみ)^{3,11}、永田 修(ながた おさむ)^{4,11}、栗原 正義(くりはら まさよし)^{5,11}、深澤 英明(ふかざわ ひであき)^{6,11}、櫻井 公子(さくらい きみこ)^{7,11}、名取 知佐子(なとり ちさこ)^{8,11}、金三津 美奈子(かなみつ みなこ)^{9,11}、小川 哲也(おがわ てつや)^{10,11}

¹NHO 災害医療センター 診療情報管理専門職、²国立国際医療センター 診療情報管理室長、³NHO 信州上田医療センター 診療情報管理専門職、⁴NHO 埼玉病院 診療情報管理専門職、⁵NHO 東京病院 診療情報管理係長、⁶NHO 栃木医療センター 診療報酬指導係長、⁷NHO 茨城東病院 診療情報管理係長、⁸NHO 下志津病院 診療情報管理係長、⁹NHO 横浜医療センター 診療情報係長、¹⁰NHO 高崎総合医療センター 診療情報係長、¹¹国立病院診療情報管理士協議会 関東信越支部 幹事会

診療記録の質的監査は、医療の質の向上、また記録の整備をすることにより経営にも寄与するものと考え、各施設で実施されている。国立病院診療情報管理士協議会では、令和5年度発足当初より質的監査の必要性を考え、急性期、回復期、セーフティネット分野施設でも使用できる監査表を作成する事を目的とし、令和6年度診療記録質的監査標準化プロジェクトを立ち上げた。関東信越支部においては、支部内の協議会会員の20施設の監査表の提出を協力いただき、監査項目の現状を精査した。提出された監査表は入院診療計画書、経過記録（医師、看護）、周術期記録、退院時要約（医師、看護師）、等、内容を分類し、また監査内容ごとに集計した。関東信越支部では22分類129項目に集計された。20施設のうち、入院診療計画書14施設、経過記録（医師）18施設、周術期記録13施設、退院時要約（医師）12施設、経過記録（看護師）10施設、退院時要約（看護師）5施設が監査項目に含めているが、監査に含めていない施設もあり監査対象とする記録にばらつきが見られた。また監査項目には質的監査とは言えない項目も含まれており、質的監査とは何を監査する事かを見直すべきと考え、質的監査標準項目の必要性について実感した。令和7年4月24日に先行していた九州支部と診療記録質的監査標準化プロジェクト第一回WGを開催し、今後は両支部合同で監査項目の検討を重ねていく。今回、質的監査の問題点と今後の検討事項を洗い出し発表する予定である。

P1-43-3

診療記録の質的監査－障がい者病棟カルテ監査の検討－

加藤 雅大(かとう まさひろ)¹、横井 美加(よこい みか)²

¹NHO 長良医療センター 企画課、²NHO 名古屋医療センター 企画課

【目的】長良医療センターには急性期病棟と障がい者病棟がある。監査開始当初は診療記録の質的監査を行う上で同じ監査基準で行っていたが、監査の基準が急性期病棟寄りになり障がい者病棟の監査にそぐわない結果となっていたため、障がい者病棟の監査基準の見直しを行った。【方法】診療記録の監査結果を検討するカルテ監査WGを開催し多職種にて検討を行った。監査は監査項目に評価基準を設けたチェック表を使用した。長期入院患者が多いため入院診療計画の項目は削除し、カルテ記載回数の頻度、身体拘束の再評価、身体拘束多職種カンファレンス記録、定期検査パスの評価の有無の項目を追加した。監査チェック表は基準に満たないものを－1点とし100点からの減点方式で病棟ごとに実施。監査は医師、看護師、診療情報管理士が同じカルテの監査を行った。【成績】基準の見直し後に実施した監査の結果。カルテ記載の頻度が病棟によって差があることが分かった。また、症状が落ち着いている患者と急性期疾患を患った患者で記載の頻度に差があるため、「急性期疾患時はカルテ記載の頻度が多く記載されているか？」など、監査評価の基準を変更した。監査結果とカルテ監査WGの検討結果は診療記録管理委員会を通じフィードバックを行った。【結論】職員へカルテ記載の意識を提供する活動がある程度できていると感じている。監査集計による点数は目に見えて向上する結果はでなかったが、質的監査を定期的に行うことにより、職員の記録意識の改善に繋がるよう今後も継続して実施していきたい。

P1-43-4

診療記録の質的監査－近畿グループ診療情報管理等研修の取組み－

島田 裕子(しまだ ひろこ)¹、山口 直美(やまぐち なおみ)²、秋葉 絵理(あきば えり)³、下城 康史(しもしろ こうじ)⁴

¹NHO 大阪南医療センター 診療情報管理室、²NHO 神戸医療センター 医事課、

³NHO 大阪刀根山医療センター 医事課、⁴NHO 大阪医療センター 医療情報管理係

【目的】診療情報管理士の専門性は医療現場で徐々に認識されつつあり、業務の高度化・多様化に対応するためには、専門知識と実務能力の向上が不可欠である。こうした背景を踏まえ、必要な知識・技術を習得することを目的とした研修経過を報告する【方法】本研修は平成28年度より近畿グループ事務部長会診療報酬部会の企画として開始された。令和元年度からは独立した企画としてグループの支援を得て継続している。医療費や医療計画の歴史、機構の経営に関する講義の他、退院時サマリーや死亡診断書を用いたICDコーディングのワークなど、実践的な内容を中心に構成している【成績】毎年NCを含む平均40名程度の診療情報管理士が参加しており、アンケート結果からは高い満足度と実務への応用可能性が示されている。特に、診療録や病態を読み解く力を養う事例検討は重要な学習機会となっている。参加者からは診療情報管理や監査に加え、医療統計や分析方法に対する研修要望も多く寄せられている。【結論】今年度で10年目を迎える本研修は、医師記録の不備、ITシステムの複雑化、法制度の変化への対応力を養うとともに、チーム医療に必要な他職種との連携力の強化にも寄与している。今後は、医師への記録支援やフィードバック体制の構築を通じて、診療記録の質向上を図りつつ、ノンスキルの向上を意識した情報共有体制の整備と、役割の明確化が求められる。

P1-43-5

診療記録の質的監査－当院の質的監査における監査者からの評価について－

古山 卓也(ふるやま たくや)、久保 めぐみ(くぼめぐみ)、赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)、山崎 琢磨(やまさき たくま)

NHO 呉医療センター 診療情報管理室

【背景】

当院では2006年より診療記録の質向上等を目的に診療録監査(以下監査とする)を行っている。2021年度には監査項目の見直しに伴い監査マニュアルを改定、2022年度からは新たに医師以外の職種を加えた多職種による監査を開始した。

監査マニュアルの改定から3年経過し、多職種による監査も軌道に乗ってきたことを踏まえ、現状の監査方法について監査実施者からの評価を行い、評価基準のわかりやすさや監査における業務負担などを明らかにし、問題点等があれば改善したいと考えた。

【方法】

監査用紙の配布時にアンケートを添付し、回収後に集計、検証する。

【結果】

多職種で構成される監査者88名に対してアンケートを実施、51名分回収した(回収率58%)。

マニュアルの内容についての問いには、84.3%がわかりやすいと回答しており、監査項目数は適当な数になっているかの問いについては、88.2%がちょうど良いと回答していた。

以上の結果から、マニュアルのわかりやすさや監査の負担において、監査者からの大きな不満点は見られなかった。

【考察】

アンケートの結果から、監査マニュアルを用いることで、統一的な基準を用いて監査が実施できていることが推察された。また、監査の負担についても、現状の項目数で問題はないと考えられた。

【結語】

現状の監査方法について、監査者からは一定の評価を得られていると考える。

一方、フリーコメントで細かな部分での改善を求めるものがあったため、今後対応していく予定である。

また、今後は機構内で監査項目の統一化が計画されており、導入に向けた準備も進めていく必要があると考える。

P1-43-6

診療記録の質的監査

－診療記録質的監査標準化プロジェクトの目的と課題－

丸山 こそえ(まるやま こそえ)¹、皆元 麻里加(みなもと まりか)^{2,7}、秋田 香奈子(あきた かなこ)^{3,7}、

園田 美樹(そのだ みき)^{4,7}、松田 章吾(まつだ しょうご)^{5,7}、加藤 英之(かとう ひでゆき)^{6,7}

¹NHO 都城医療センター 医療情報管理部、²NHO 九州医療センター 医療情報管理センター、

³NHO 福岡東医療センター 診療情報管理室、⁴NHO 熊本医療センター 病院情報システム管理室、

⁵NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室、⁶NHO 西別府病院 診療情報管理室、

⁷国立病院診療情報管理士協議会 幹事

【目的】

診療記録の質は医師または診療科、施設によって差があり、監査方法は病院によって種々異なり記録の正確性、完全性、適時性を評価されていない。よって監査項目を定め、組織としての監査の質を一定にし、診療記録の精度を保ち、病院機能を維持することを目的とする。

【方法】

1)九州、関東信越支部の診療記録監査の実施状況を調査する

2)診療記録監査項目の内容を確認し、統合する

3)質的監査項目および評価方法について定例検討会を行い、標準化を図る

【結果】

九州支部12施設(26分類166項目)、関東信越支部20施設(22分類129項目)の情報をともに、監査項目を28分類220項目に集約した。会員は急性期、回復期、感染症、重症心身障害、神経、難病と多岐に勤務しているため、重要とする診療記録への視点が異なり、セーフティネット分野の医療を担う施設では病態変化がないため記録の量が少ないことが特徴であった。全ての病院で共通して適用されている項目に重点を置き、中でも質が問われる項目を基本分類とし、病院の特性として挙げられる内容は補助項目とした。

【考察】

基本分類には、NHO本部から発信された重要業績評価指標や厚生労働省の3文書6情報の内容も視野に入れ、病院経営に貢献できるような質的監査項目の設定を行い、さらに施設間での情報共有を行い、自院の課題の改善に努めることで、質的監査業務の質を保つことが期待できる。

【結語】

国立病院機構、国立健康危機管理研究機構、国立研究開発法人の組織において、標準化した質的監査項目を活用し、診療情報管理士が中心となり日々の診療記録を整備することで、医療と経営の質への貢献度を測っていきたい。

P1-44-1

COVID-19感染症病棟後の看護体制の新体制構築～働きやすさを求めたチームナーシングの導入を試みて～

横田 真紀(よこた まき)、中島 恵子(なかしま けいこ)、荒川 春美(あらかわ はるみ)

NHO 東名古屋病院 障がい者病棟

【はじめに】感染対策専用病棟は院内から急遽招集されたメンバーで構成されたため、病棟編成後に看護体制を整えた。その後、スタッフ間の協力体制が得られるようになり、チームワークが高まり働きやすい環境に変化したのでここに報告する。【方法】感染対策専用病棟スタッフに対し事前に看護体制の導入について説明し同意を得てから運用を開始した。運用開始後も評価を行った。【結果】感染対策専用病棟スタッフに同意を得て運用を開始したが、スタッフ同士の気遣いや自分のペースで仕事ができない、責任の所在が不明確、受け持ち患者と関わる時間が減るという不満が中堅スタッフからあった。しかし、評価しながらすすめることで徐々にチームワークが高まった。さらに、経験年数の浅いスタッフは、他スタッフ共に働くことで自己の振り返りや看護ケアの方法を学ぶ機会となった。【考察】個別の看護観や慣れ親しんだ仕事や習慣の変化に抵抗感を抱くのは中堅スタッフだったが、看護体制を整えることでチームワークが高められ多くの良い結果をもたらし、患者には情報の共有、安心・安全を基礎とした看護ケアを受けることができるようになったと考える。経験年数の浅い看護師にはよい教育場面が増えることは、各自の成長を促すことに繋がった。スタッフにはそれぞれの知識、技術の差、看護観の違いはあるが、これらの事は個々の努力、チームワーク次第で改善、向上できるものである。【まとめ】今回の取り組みを通して、チームワークを高めることから生まれる効果は、確実に病棟内に良い効果をもたらすこととなった。

P1-44-2

C病棟の遅出勤務導入と交代制勤務のインターバル確保後のスタッフの心理的安全性への影響

白取 彩香(しらとり あやか)

NHO 弘前総合医療センター 看護部

【はじめに】2023年度、自施設B病棟スタッフの心理的安全性評価を基に、PNS看護方式導入や既卒用教育プログラムを整備し、スタッフが安心安全に看護実践できる体制整備につなげる研究に取り組んだ。その結果を活かし、2024年度C病棟では遅出勤務導入と交代制勤務のインターバル確保により超過勤務時間の削減が必要と考え、業務改善に取り組んだ。【目的】C病棟の遅出勤務導入による超過勤務時間削減と交代制勤務のインターバルを確保した。その後のスタッフの心理的安全性を調査し、効果を考察する。【方法】C病棟スタッフ35名に対し、超過勤務時間と年休取得状況を前年度と比較した。そしてエイミー・C・エドモンドソンの心理的安全性7つの視点をういてアンケート用紙を作成し、単純集計・結果考察した。【結果・考察】C病棟は2024年4月PNS看護方式を導入。2023年の看護研究よりB病棟の心理的安全性評価の自由記載で「深夜勤務入りへの精神的・身体的不安」に対する意見が多い結果を受け、C病棟では深夜入り日勤での時間休取得推進や遅出勤務開始等の業務改善を行った。超過勤務時間前年度比3時間減少、深夜入り日勤は、時間年休から段階的に開始し、現在は午後年休取得可能となった。これらを実施後、スタッフの心理的安全性が保たれているか調査した。結果、心理的安全性が保たれていると回答したのは全項目平均66%であった。自由記載では、深夜勤務入りへの意見は全く無く、「メンバーと気兼ねなく意見を述べることができ、確認し合い、相手を認めている」という回答が多くみられた。

P1-44-3

外来業務における働き方改革～育児時間取得推進と休憩時間確保への取り組みを通して～

福元 京子(ふくもと きょうこ)

NHO 鹿児島医療センター 看護部

【背景】A病院の外来は21診療科あり、多様な勤務形態の看護師55名が在籍し、各診療科に配属されている。令和4年度の超過勤務申請は、各診療科で差がみられ、患者対応、記録、休憩未取得の内容が多かった。育児時間取得者の取得率は67%、休憩未取得者の超過勤務時間は1日平均78分であった。今回、看護管理者として、労働環境を整えるため、育児取得の推進と休憩時間確保に取り組んだ。【目的】A病院の外来スタッフが育児時間と休憩時間を確実に取得できる【実践】1.育児時間と休憩時間の取得についてスタッフと面談し、自部署の現状把握とSWOT分析を行った。2.21診療科を4チームに分け、チームリーダーを立て、副部長を相談役として配置した。チーム補完で育児時間及び休憩時間の取得を目標とし、年間計画を立案後、取り組みを開始した。3.進捗の確認を部署の会議で行い、困りごとや他のチームの取り組みを外来全体で把握できるようにした。毎月チームごとに超過勤務時間と育児時間取得率について情報提供し、評価を行った。4.育児時間取得率と休憩未取得時間を介入前の令和4年度と介入後の令和5年度、令和6年度と比較を行った。【結果及び考察】チーム編成と目標設定後、令和5年度育児取得率は平均90.35%、休憩未取得者の超過勤務時間は、1日平均36分であった。令和6年度育児取得率は94%、休憩未取得者の超過勤務時間は、1日平均24分であった。今回チーム全体で取り組みを行うことで育児時間取得率の上昇と休憩未取得者の超過勤務時間の短縮につながった。【結語】労務管理の視点で現状を分析し、補完する仕組みづくりと評価を行うことで、育児時間取得率の上昇と超過勤務の短縮につながった。

P1-44-4

休憩時間未取得の解消 ～休憩時間をちゃんとって元気に働こう～

立神 有理(たつかみ ゆり)、鈴木 奈々(すずき なな)

NHO 岡山市立金川病院 地域包括ケア病棟

【はじめに】A病棟の令和5年度休憩時間未取得時間数は1年間で3280分であった。休憩時間は労働基準法で定められており必ず取得するべきである。この状況を解決するために、業務調整や意識改革を行い、休憩時間未取得時間の削減にむけた取り組みを行ったので報告する。【取り組み】年度初めに、病棟目標に休憩時間未取得時間の削減をあげ、スタッフに周知することで現状の問題を共有した。その後、業務改善係を中心に、どうすれば削減につながるかの話し合いを行い、対策を検討した。主には、もともと使用していた業務の残務表に休憩時間の未取得時間を記載することで、残務を調整するデイリーリーダーやメンバーに誰がどれだけ休憩時間を取得できていないかを可視化できるようにした。その用紙を用いて、デイリーリーダーが残務を調節し、分割でも休憩が取得できるように働きかけを行った。さらに、業務改善係が物品の整理整頓を行い動線の短縮を行った。また、休憩時間取得を働きかけるポスターの掲示、毎月の休憩時間未取得時間のデータ分析を行い、病棟リーダー会にて活動内容の検討、実施状況の把握、評価を行い不具合点の改善を行った。【結果】令和6年度休憩時間未取得時間は1315分／年で前年度の60%減少を認めた。また、休憩時間未取得時間以外の時間外勤務時間の減少も認めた。【考察】管理者だけではなくスタッフを巻き込んで一緒に取り組んだことで休憩を取得しようとする意識づけに繋がりがり、休憩時間未取得の減少につながったと考える。

P1-44-5

看護師の「働きやすさ」を決定づける基準～看護師の職場満足度の高い病院を目指して～

森 陽介(もり ようすけ)¹、入江 愛由美(いりえ あゆみ)¹、橋口 美由紀(はしぐち みゆき)¹、知念 郁絵(ちねん いくえ)²

¹NHO 長崎病院 看護部、²NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】A病院では過去5年間、毎年10名前後の離職者が出ており、看護の質的な担保および量的な確保のため、離職防止への取り組みが課題である。今回、看護師を対象に鹿島らの『職場の働きやすさ評価尺度』を用いた調査を行った。その結果、A病院における「働きやすさ」に対する実情と働きやすい職場作りのための示唆を得た。

【方法】対象：看護部長を除くすべての看護師180名。方法：調査票『職場の働きやすさ評価尺度』（5段階評価）での単純集計、カテゴリー分け（9項目）を行い属性毎の傾向を分析、上位下位10項目から課題の抽出

【結果】全体の平均値は3.29、経験年別では15年以上20年未満が最も低く、3.00だった。新卒・既卒別では新卒が3.11、既卒が2.98だった。上位は、職員間の協働・労務管理・業務管理に関する内容が多く、下位は、仕事内容（質や量、公平性）・職種間の関係性・能力を発揮できる機会・他者からの承認の機会に関する内容が多かった。

【考察】職員間の協働に関する評価は高い一方、職員間での関係性の中でも陰口・他者を非難する言動等に問題があった。また勤務時間の調整や休日等は申請しやすいが、業務の公平性に対する不満も上がってきた。管理者として、職場に対する満足度や仕事の意欲向上のため、個々の背景や希望も考慮した役割付与とキャリアアップ支援、互いを認め合う関係性作りが課題と考えられた。

【結論】A病院の「働きやすさ」を決定づけるものは「職員間の協働・労務・業務管理」だった。職員の職場満足度向上のため、「個々の特性や価値観に配慮した支援の充実」と「心理的安全性の高い職場風土作り」の必要性が示唆された。

P1-44-6

働き続けられる職場を目指して～副看護師長自身の時間管理から～

熊沢 住江(くまざわ けいこ)¹、中村 麻友美(なかむら まゆみ)¹、本田 知佐(ほんだ ちさ)¹、岡畑 直也(おかはた なおや)²、三野 由香理(みの ゆかり)³、岡山 容美(おかやま ひろみ)¹

¹NHO 富山病院 看護部、²NHO 医王病院 看護部、³NHO 金沢医療センター 看護部

はじめに 副看護師長は、現場の業務と管理業務の両立が求められる。職員への遠慮から日中は現場業務を優先し、管理業務を時間外に行うことが多かった。この働き方は職員に「残業は当たり前」という誤ったメッセージを与えかねない。今回、副看護師長自身の行動を振り返りながら、時間管理の課題と働きやすい職場づくりへの管理者としての関わりを考察する。方法 当病院に勤務する副看護師長13名に対し、「なぜ時間外に管理業務を行うのか」をテーマに記述式で意見を収集し、類似する内容をまとめてカテゴリー化した。結果 副看護師長が管理業務を時間外に行ってしまう背景には、「職員への配慮」「現場優先の意識」といった心理的要因が大きく影響していることがわかった。また「優先順位の考え方が不十分」や研修計画や委員会議事録の作成を「計画的に行えていない」といった、副看護師長自身のマネジメント不足があげられた。考察副看護師長が職員に遠慮し、自身の業務を後回しにすることは、職員の働き方にも悪影響を及ぼす。働きやすし職場づくりには、副看護師長自身が無理なく働く姿勢を見せることが欠かせない。また時間管理の観点からは、「副看護師長業務の見える化」を行い、管理業務の一部を時間内に計画的に組み込み、必要に応じて職員との情報共有を行うことで、過度な遠慮を軽減できる可能性がある。今後は副看護師長それぞれが、時間外に行っている業務の振り返りを行い、計画的かつ柔軟に業務を遂行する力を養っていきたい。また課題を副看護師長間で共有し、組織全体で持続可能な働き方を目指すことが大切である。

P1-45-1

慢性期病棟に勤務する看護師の始業時と終業時の 集中力と疲労の変化

太田 朋果(おた ともな)、樋口 薫(ひぐち かおる)、細久 優理(ほそや ゆうり)、岩井 勇介(いらい ゆうすけ)、菊地 舞(きくち まい)

NHO 宮城病院 脳神経外科内科

【目的】本研究は、看護師の集中力と疲労の変化の側面を分析することで、超過勤務の削減に寄与できる可能性を検討することである。【方法】1、対象令和6年現在A病棟に勤務している看護師のうち、研究について十分な説明を受けた後、本人の自由意志に基づき検査用紙の提出による同意が得られた26名とした。2、調査期間令和6年10月～11月3、データ収集方法集中力の評価指標として「ブルドン抹消検査」を、気分と疲労については「気分と疲労度のチェックリスト Ver2」を用いた（以下SMSF）。検査対象者は、前日が休日の日勤務者で、当日のフリー業務、入浴介助担当者は別日に実施とした。検査対象日は1日とし、始業時と終業時に2度検査を行った。4、データ分析方法ブルドン末梢検査は、検査の総所要時間と脱漏数等を調査し、単純集計を行う。SMSFは13の設問ごとに単純集計し、自由回答欄は内容をカテゴリー分けする。始業時と終業時の結果を比較し考察する。【倫理的配慮】研究対象者には、書面を用いて研究の趣旨を説明し、研究参加の同意を得た。【結果】ブルドン末梢検査の結果から、始業時に総所要時間、総脱漏数や誤数に増加傾向があった。SMSFの気分の分布では始業時に「緊張不安」や「焦り」等の項目の上昇がみられ、終業時は「イライラむしゃくしゃ」や、疲労度の全項目が上昇していた。【考察】終業後に疲労度の上昇や回復度の低下がみられたが、集中力は上昇していた。A病棟の超過勤務の原因は集中力の低下ではないことが考えられる。今後、体調不良や休日間隔、睡眠状況、ストレスについての調査を行うことは、超過勤務削減に寄与できる可能性がある。

P1-45-2

看護師がベッドサイドで看護を実践する時間を増やすための看護管理者の取り組み

池上 良子(いけがみ りょうこ)、林 祐希(はやし ゆうき)

NHO 東近江総合医療センター 看護部

【目的】ベッドサイドにおける看護実践の時間を妨げていると考える、看護師が行っている業務を明らかにし、問題解決に向けた対策を立案し、持続可能な方法を提案する。【方法】看護師長会で担当グループを決め、ベッドサイドにおける看護実践の時間を妨げていると考える特定要因図を作成した。そこから問題を明確にし、解決に向け実施可能な計画を立案した。計画について方法や時期を十分に検討し、今後も持続可能となるよう病棟スタッフの協力を得ながら実践した。【結果】特定要因図から点滴の準備に時間がかかっていること、入院患者を受付まで迎えに行くシステムが問題であることが明らかになった。そこから「点滴のダブルチェックからシングルチェックへの変更」に向け、ダブルチェックの問題点とシングルチェックの有用性・方法について資料を作成しスタッフへ周知後に実施した。また、「入院患者が入院受付終了後に、迷うことなく病棟に来ることができる」ために、院内マップと入院患者の流れを記載した資料を作成し患者の協力を得た。【考察】課題を明確にするために、特定要因図を用いて分析することは効果的であった。課題解決に向けて、看護師長会などでの情報共有と進捗状況を確認しながら計画的実施することは有効である。実施に向けてスタッフ・患者が理解できるような資料の作成と周知に向けた取り組みが必要である。【結論】特定要因図を用いて分析したことで、問題の構造を可視化でき、点滴の準備における変更と入院時の手順変更の2つの課題が明確になった。取り組んだ2つの課題は、看護師・看護補助者の業務改善につながり、病院としての効率性と接遇改善の2つの側面に効果的であった。

P1-45-3

個室病棟の看護師が抱く困難感

赤坂 茜 (あかさか あかね)

NHO 金沢医療センター 看護部

くはじめに> A病棟は有料個室が67%を占める個室病棟であり、産科以外の全診療科を受け入れている混合病棟でもある。専門知識が幅広く求められるため他病棟と比較し、病棟看護師がより困難感を感じているのではないかと考えた。先行研究にて成人の混合病棟についての報告が少なく、A病棟で看護師が抱く困難感を明らかにすることでA病棟特有の対処方法が考察できると考えた。A病棟のみで1年以上の勤務している看護師に半構造化インタビューを行った。
<結果・考察>得られたデータを集計した結果、A病棟の看護師は勤務する上で【個室環境への対応の難しさ】【有料個室を選択する患者特有の難しさ】【複数の診療科の患者に対応する難しさ】【特別料金が発生する難しさ】に対する困難感を抱えていた。
<結論>対処として【個室環境への対応の難しさ】について、意識的な訪室やセンサー類の活用、PHSにて看護師同士で連携をとることが有用であり今後も継続することが必要である。【有料個室を選択する患者特有の難しさ】について、思いを傾聴しスタッフ間で患者の情報を共有しながら関わることで統一した看護を提供する。終末期患者にはHOPEカンファレンスも有効であり今後も継続する。【複数診療科の患者に対応する難しさ】について、病棟看護師それぞれが同様に知識を獲得できるように勉強会や病棟内でのマニュアル作成をすすめることが必要である。【特別料金が発生する難しさ】について、病棟内だけでなく外来とも連携が必要である。

P1-45-4

総合病院精神科病棟における退院支援に向けた多職種カンファレンスの現状調査

佐藤 美千香 (さとう みちか)¹、山内 彩香 (やまうち あやか)¹、佐々木 環奈 (ささき かなな)¹、沼尾 信治 (ぬまお しんじ)²

¹NHO 仙台医療センター 看護部、²NHO 久里浜医療センター 看護部

【目的】医療法に基づく病院報告の調査結果によると精神科病棟の入院日数は増加傾向であり、精神科であるA病棟でも入院が長期化するケースがある。そのため、スムーズな退院支援を行えるよう多職種カンファレンスのアンケートを実施し、現状把握および効果的なカンファレンス方法について検討した。【方法】A病棟スタッフに対し多職種カンファレンスについてのアンケート調査を実施した。尚、A病院倫理審査の承認を得た。【結果】多職種カンファレンスの開催頻度、曜日、時間、参加職種・人数、司会の質問と比べて、開催場所、内容、記載方法・記載場所、記録の活用について「やや思わない」「全く思わない」と回答した割合が29～42%と高かった。【考察】多職種カンファレンスでは医師からの情報共有だけでは不十分であり、多職種間での意見交換が必要である。カンファレンス記録は一人の看護師が内容をまとめてカルテに記載しており、負担が大きくなっている。そのため、テンプレートを作成してそれぞれの職種が情報を入れることで記録入力の負担が軽減する。また、話し合いたいことが明確になることで記録の活用につながる。ナースステーションはガラス張りで患者に威圧感を与えている可能性もあるため、患者から見えない場所を開催場所に設定することも考慮する必要がある。【結論】多職種カンファレンスの現状として開催場所、内容、記載方法・記載場所、記録の活用についての改善が必要であるというアンケート結果が出た。そのため、多職種の様々な視点から意見交換を行い、記録方法の工夫や役割分担、開催場所を検討することで、より効果的なカンファレンスになることが示唆された。

P1-45-5

リリーフナース側と受け入れる側のリリーフ体制に対する思いの実態

中村 清太郎 (なかむら しんたろう)、西野 友季子 (にし の ゆきこ)、野崎 裕子 (のざき ゆうこ)、町 美澄 (まち みずみ)、村上 結菜 (むらかみ ゆいな)、山名 亜希 (やまな あき)

NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、看護部におけるリリーフ体制を導入し運用しているが、業務内容は明確になっていない。病棟看護師を対象にリリーフ体制への思いと現状に関するアンケート調査を行い、両者のリリーフ体制に対する思いを知り得たため報告する。【方法】2023年11月1日～30日、A病院の病棟看護師68名を対象に、独自で作成した質問紙にて5段階評価のアンケートを行った。得られたデータをχ²乗検定・Fisher正確確率検定し、1リリーフナース側と2受け入れる側の両者の相違を考察した。自由記載より得られたデータをカテゴリー化した。【結果】リリーフ時の様子に関する質問項目では「リリーフナースの行き来に対する思い」「感謝の言葉かけ」等において有意差がみられた(p<0.05)。実施した業務内容に関する質問項目では受け入れる側が感じている以上にリリーフナースが業務量をこなしており、有意差がみられた(p<0.05)。気持ちよくリリーフを行うために必要なことを問うた自由記載では「コミュニケーション」「挨拶をする」等のカテゴリー分類となった。【考察】リリーフナース側と受け入れる側の気持ちに乖離があったが、気持ちよくリリーフを行うために必要なことを問うた自由記載で「コミュニケーション」が回答されたことより、両者とも気持ちよくリリーフを行いたいと考えていると思われた。リリーフ体制への思いの乖離を解消する取り組みが必要である。【結論】リリーフナース側と受け入れる側の両者とも様々な思いを抱えており、コミュニケーションを中心とした取り組みが必要である。

P1-45-6

子育て世代看護師のワークライフバランスの充実にに向けた取り組みの効果と課題

恵藤 翠 (えとう みどり)、加納 浩志 (かのう こうし)、藤島 由香利 (ふじしま ゆかり)、田中 雅美 (たなか まさみ)

NHO 熊本医療センター 6南病棟

【目的】当病棟は育児時間を取得している看護師が全体の20%を占めるが、育児時間取得率は50%を下回っていた。そのため、子育て世代看護師の負担を軽減するために取り組み、その効果について検証する。【方法】子育て世代看護師の帰宅時間帯の残務整理と業務の引継ぎに着目し、1.目的を病棟全体へアナウンス、2.残務整理をする時間の設定、3.リーダーによる残務采配、について取り組むことにした。取り組み期間は令和6年8月～令和7年2月までの7ヶ月とした。その後病棟看護師に対し取り組みの効果について記述式アンケートを実施した。回収率は100%であった。記述された内容についてカテゴリー化し、研究者で効果について検討した。【結果】子育て世代看護師の負担軽減に向けた取り組みは、若手看護師の「業務処理能力の向上」、中堅以上看護師の「育てる意識の向上」、そして「チームで協力する意識の向上」という効果が明らかになった。一方、若手看護師の「頼めない状況を打破できない」という課題も明らかになった。【考察及び結論】子育て世代看護師が働きやすい環境を目指し、看護師全体で話し合った内容について取り組んだため、病棟看護師全体がコミットできた。それは、子育て世代看護師だけでなく、若手看護師の意識向上に繋がり、残務処理の効率化の促進と育児時間取得率の向上として成果が出たと言える。一方で課題となった若手看護師の「頼めない状況を打破できない」についてだが、チーム間のコミュニケーションが増え親和性の向上に繋る効果を利用し、取り組みを継続しワークライフバランスの充実を図っていくことで改善できるよう努力していく必要がある。

P1-45-7

看護教員の業務改善への取り組み

西山 ひとみ¹⁾、早川 直子²⁾、藤崎 奈穂³⁾、櫻井 菜美¹⁾

¹⁾NHO 大阪医療センター 看護学校、²⁾NHO 姫路医療センター 看護学校、³⁾NHO 大阪南医療センター 看護部

【はじめに】看護教員は、学生の学習支援に加え、生活指導、出席管理や広報活動など、様々な業務を行っている。教員一人では解決が困難な業務もあり、看護教員が協力して教育活動にあたることが求められている。【目的】今回の取り組みが業務改善につながったかを明らかにする。【方法】期間：令和6年4月～令和7年3月 A看護学校3年課程1学年80名定員、看護教員13名(副学校長、教育主事除く)、教務助手3名、事務助手3名の教育体制である。1. 業務体制の変更 学年単位でチーム(以下学年チームとする)を組んで活動していたが、業務単位(カリキュラム・実習・総務)でチーム(以下業務チームとする)を組むように変更した。業務チームが近くなるように席の配置を工夫することで、業務チーム内の情報共有が活発になり、協力できる体制になった。担当学年については、学年ミーティング等で意図的にコミュニケーションをとった。2. 業務整理(タスクシフト・ICTの活用)欠席・欠課後の受領やインスタグラム等の更新の広報活動を、それぞれ事務助手・教務助手へタスクシフトした。出欠席管理はICTを活用した。【結果・考察】残業時間は一人当たり月平均令和5年度7.1時間から、令和6年度は5.5時間へ減少し、休憩時間は60分確保が難しい状況から、ほぼ60分確保できた。業務チーム内での調整・相談がしやすくなり効率化がはかれた。出欠席管理はICTを活用し教務助手や事務助手にタスクシフトすることで、それに費やしていた時間を実習指導や放課後の技術練習指導に充てることができた。業務体制の変更、タスクシフト等の業務改善は残業時間の減少・休憩時間の確保につながったと言える。

P1-46-1

ディスポ食器にポリスチレン系素材を選択するリスク～ MCTオイルによる容器の変質・破損事例の報告～

近藤 高弘¹⁾、佐倉 志洋²⁾

¹⁾NHO 長崎病院 栄養管理室、²⁾NHO 長崎病院 医療安全管理室

【はじめに】ディスポ食器とは、災害や感染症対策時に使用する使い捨て食器のことでプラスチック製のものが多い。多種多様なプラスチック材料の中にポリスチレン系素材があり、独立行政法人国民生活センターは発泡ポリスチレン製容器にMCTオイル等を加えてはならない旨の注意喚起を2023年4月に公表している。しかし現状は広く認知されているわけではなく、当院においても影響度レベル1のインシデントが発生した。【事例紹介】2025年2月、味噌汁の容器に穴が空きトレイに汁がこぼれた状態で食事提供されたが、患者に熱傷等の影響はなかった。容器が破損した原因は、調理(腎臓食)に使用したMCTオイルであった。MCTオイルはポリスチレンに対しアタック性が強く容器を脆化し破損する場合があるとされており、本事例は感染症対策でポリスチレン系素材のディスポ食器を使用していた。【考察】当院では、災害や感染症対策(ノロウイルス・COVID-19)等でディスポ食器を用い、形状・サイズ・耐熱・耐寒・耐油・価格等を参考に5社11種類の容器を選択している。ポリスチレン系素材はMCTオイルの他に、えごま油・アマニ油・柑橘類の皮(テルペン油)・塩ビラップ等でも変質・破損が生じる可能性があり留意が必要だが、発泡無しタイプや耐油性を高めたもの等、把握できるだけで11種以上(CF・TP・OPS等)の特性があるため使用可否の判断に苦慮すると考えられる。腎臓食やパワースライス等でMCTオイルの頻度が多い場合、ポリスチレン系容器を選択するリスクは高い。【結語】ディスポ食器の選択においては素材特性に留意し、ポリスチレン系容器を選択した場合、耐油レベルの精査とMCTオイルの使用可否を判断しなければならない。

P1-46-2

医師の検食実施率向上を目指した当院での取り組み

近西 璃香¹⁾、河部 彩香²⁾、浅見 結子¹⁾、黄瀬 加偉¹⁾、坊 真致子¹⁾、父川 拓朗¹⁾、横山 省三³⁾

¹⁾NHO 南和歌山医療センター 栄養管理室、²⁾国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 臨床栄養部栄養管理室、³⁾NHO 南和歌山医療センター 外科

【背景】医師による検食は、提供された食事の安全性や品質を確認するうえで重要な役割を担っている。しかしながら、医師の検食は多忙な業務のため検食ができないことがある。当院では医師による検食率が低く栄養管理部門で対策を講じた。【目的】医師による検食実施率の向上を目的に、管理栄養士による医師への働きかけの強化と運用体制の見直しを行い、その効果を検証した。【方法】管理栄養士による医師への働きかけの強化として、2024年11月の栄養管理委員会にて現状を報告し、検食の意義を周知した。また、医局会での説明、医局秘書を通じた検食に関する連絡、検食場所への案内掲示、栄養管理室からの声かけなど、周知と支援を強化した。運用体制の見直しとして、当院では救急車対応当直医(ER)、ウォークイン外来対応当直医(HCU)、病棟担当当直医(ICU)の3名体制で当直しており、以前は月ごとにER→ICU→HCUの順にローテーションで検食担当を変更していたが、ERやHCUは業務の多忙さや引き継ぎ不足により検食実施率が低かったため、2025年1月以降はICU担当医に限定した。【結果】2024年4月～11月までの朝食、昼食、夕食の平均検食実施率はER(33%、65%、34%)、ICU(50%、73%、52%)、HCU(26%、65%、32%)であった。取り組みの結果、2025年4月の実施率は朝食57%、昼食80%、夕食87%と大きく改善した。【考察】担当部署の明確化と多方面からの働きかけが、医師の検食実施率の向上に有効であることが示唆された。今後も関係部署と連携し、持続可能な体制構築に努めたい。

P1-46-3

経口摂取下におけるNST介入終了基準の妥当性検証について

鈴木 絢子¹⁾、後藤 陽菜²⁾、太嶋 友里¹⁾、戸谷 和佳奈¹⁾、今泉 良典¹⁾、飛野 矢¹⁾、小島 章孝¹⁾

NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【目的】当院ではNST早期介入を目的として3年前にNST介入フローと抽出方法を見直し、その効果として入院からの平均依頼日数が1.7日短縮、新規依頼件数は3倍増加した。依頼件数増加に伴う業務圧迫により、必要度の高い患者への介入が手薄にならないようNST介入終了基準(以下、終了基準)を設け、その妥当性を検証した。【方法】2024年4月から2024年7月のNST新規依頼患者に終了基準を当てはめ、その妥当性を後方視的に調査した。終了基準は先行文献を参考に、経口摂取下においてCONUT変法4以下かつ総エネルギー消費量の充足率80%以上とした。終了基準を満たした患者を対象に、終了基準を満たした時点(以下、終了時)と退院時のADLを障害高齢者の日常生活自立度を用いて比較評価した。【結果】NST新規患者458名のうち、終了基準を満たした患者は83名であった。男性45名、女性38名、年齢の中央値は71歳。終了時食種は普通食57名、咀嚼調整食16名、嚥下調整食10名。終了時から退院までの中央値は8日。終了時ADLの内訳は、J1:20名、J2:3名、A1:8名、A2:12名、B1:21名、B2:12名、C1:5名、C2:2名。退院時のADLは終了時と比較して改善6名(7.2%)、不変75名(90.4%)、悪化1名(1.2%)、死亡1名(1.2%)であった。本研究で悪化した1例は直腸潰瘍の影響、死亡した1例は認知症による摂取量低下と現病悪化の影響が考えられた。【考察】終了基準を満たした大多数の患者でADLの悪化が見られなかったことから、経口摂取下におけるNST介入終了基準は妥当だったと示唆された。

P1-46-4

当院におけるRST（呼吸ケアチーム）での管理栄養士の取り組みについて

山川 正一郎(やまかわ しょういちろう)¹、藤田 今恵(ふじた いまえ)²、柳田 敏宏(やなぎだ としひろ)³、
通井 英仁(はすい えいじ)⁴、越後 朋彦(えちご ともひこ)¹、鏡 亮吾(かがみ りょうご)⁵

¹NHO 姫路医療センター 栄養管理室、²NHO 姫路医療センター 看護部、
³NHO 姫路医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 姫路医療センター 救急科、
⁵NHO 姫路医療センター 呼吸器内科

【背景】当院は主要な診療科が呼吸器科であり、様々な呼吸器疾患患者が入院されている。そのなかでもハイフローセラピーや人工呼吸器管理を要する患者に対してRSTが介入し、週1度、ラウンドを行っている。呼吸器疾患患者では、呼吸筋酸素消費量の増大によりエネルギー消費量の増大に繋がっている。そのため栄養状態の悪化のリスクが高く、サルコペニアを合併しやすい状況となる。COPD診断と治療のためのガイドラインでも栄養療法としてサルコペニア対策を重視する必要があるとされているが、当院のRST対象患者でも約40%がBMI18.5以下であった。【取り組み】RSTでの管理栄養士の役割として、患者のエネルギー必要量を充足させ、栄養状態の維持、改善を図ることである。ラウンドでは、食事摂取量がエネルギー必要量を充足しているかを他職種に共有している。また、食事摂取不良の患者に対して、食形態の調整や補助食品の付加などの食事調整だけでなく、食事時の呼吸器デバイスの変更や、流量の調整なども提案している。退院後も栄養状態が維持できるよう、退院時に栄養指導を実施している。当院では呼吸器疾患について、より専門性の高い看護師の育成を目指し、院内認定資格の育成講習を行っている。管理栄養士も呼吸器疾患の栄養療法について講義をし、同時に補助食品の説明、試飲を実施し、看護師へ栄養療法への意識付けを行っている。【考察】呼吸器疾患患者は栄養状態不良であることが多く、栄養状態の悪化のリスクがあるため、多職種での栄養介入は不可欠である。食事摂取量不良の患者に対して、食事の調整だけではなく、デバイスや流量の検討も必要である。

P1-46-5

4か月間の食器洗浄室改修工事を終えて

川崎 有紗(かわさき ありさ)¹、阿部 宏美(あべ ひろみ)¹、鈴木 知子(すずき ともち)²

¹NHO 下総精神医療センター 栄養管理室、²NHO 宇都宮病院 栄養管理室

【背景・目的】
昨年度、老朽化が進み環境も劣悪であった食器洗浄室の改修工事と機器の入替えを行った。改修工事中、給食提供継続のために工夫した点や反省点、工事前後の変化について検証したので報告する。
【方法】
1.工程表を振り返り、予定と実施の比較・評価を行う。
2.日誌から工事前後の室温を比較する。
3.食器洗浄スタッフに対し、室温、湿度、明るさ、手元の見やすさなど19項目と特に改善されてよかったと思う点について、満足度を調査した。
【結果】
令和2年度医療機器整備委員会で食器洗浄機と食器消毒保管庫の更新申請が通り、工期は令和6年12月～令和7年3月。工事までに4年を要した原因は以下3点の通り。1.本部との交渉過程において機器更新だけでなく食器洗浄室改修工事が必要との追加要望があり、令和5年9月の一回目入札まで期間を要した。2.令和5年10月～12月工事予定であったが、建築資材高騰により入札不落となった。3.増額申請を行い、再入札を実施した。その他の予定外の事項として、一部のディスプレイ食器が終売、ディスプレイ食器の納品場所の変更等があった。洗浄スタッフの満足度の点数は、明るさ3.6倍、手元の見やすさ3.4倍、温度3.1倍、清潔さ3.0倍向上した。
【考察】
改修工事では様々な想定外の事項があったが、関係部署の協力で対応できた。明るさや手元の見やすさの改善により満足度は上がったが、作業の雑さが目立つようになった。また、40年間の内、機器更新はあったが湯配管改修以外の修繕記録はない。洗浄室や機器を維持するためには、洗浄スタッフの教育や定期的なメンテナンスが重要だと考える。作業マニュアルやメンテナンス用品の導入を検討していきたい。

P1-46-6

NSTの質向上に向けた体制の構築-NSTリンクナースの育成支援および経営参画の視点を通して-

瀧口 尚(たきぐち しょう)

NHO 長崎医療センター 血液内科

1.目的 院内でNST活動を行っている中で、NST介入対象者を見落とさないためには、看護師のスクリーニング能力を一定の水準にする必要があると考えた。そのため、各部署に配置しているリンクナースの栄養改善実践能力の向上が課題として考え、リンクナースとしての役割認知および役割向上を目的に体制の構築を図ったことを報告する。2.方法 (1)リンクナースの役割向上を図るために、NSTラウンドへリンクナースが参画、(2)リンクナースの知識の普及およびNST加算非算定件数を減少するために、算定要件を満たす診療看護師をNSTにメンバー登録し、NSTラウンドへの輪番制での参画システムを構築した。3.結果・考察 (1)NST介入件数は2022度と比較し2023年度は1.6倍、2024年度は1.8倍に増加した。(2)資源の活用に視点を当て、診療看護師がNSTラウンドに参画したことで、NST加算非算定の割合が2022年24%から2023年9%、2024年5%に減少した。(3)組織横断的なNST活動に携わる機会を設けたことで、リンクナース3名がNST専門療法士臨床実地修練研修を受講した。リンクナースがNSTラウンドに同行することで知識の獲得および役割認知の向上に繋がった。加えて、診療看護師がNSTラウンドに参画することで患者をアセスメントする視点が拡がり、リンクナースのNSTに対する興味・関心が深まったと考える。4.結論 人材育成および経営参画の視点で体制を構築したことで、リンクナースの役割向上に繋がり、個々のキャリア開発にも繋がった。さらに、組織内における経営面にも効果をもたらした。

P1-46-7

栄養サポートチーム介入症例によるポリファーマシー対策のための現状把握

濱 みゆき(はま みゆき)¹、熊本 みな子(くまもと みなこ)¹、柳瀬 真希(やなせ まき)¹、阿部 結哉(あべ ゆうや)¹、
木村 雄太(きむら ゆうた)¹、小原 貴子(おばら たかこ)¹、會田 裕子(あいだ ゆうこ)²、藤川 幸司(ふじかわ こうじ)³、
川口 啓之(かわぐち ひろのり)¹

¹NHO 北海道がんセンター 薬剤部、²NHO 北海道がんセンター 栄養管理室、
³NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【目的】
近年、本邦では高齢化による国民医療費の増加に伴い、ポリファーマシーが深刻な問題となっている。多剤併用は、服薬アドヒアランスの低下や薬物間相互作用、さらには食欲低下や吐き気などの副作用を引き起こしやすい。特に高齢者では薬物代謝機能の低下で、低栄養や健康問題のリスクが高まるため、栄養サポートチーム (NST) の介入が患者へのケア向上に寄与すると考えられる。本研究では、当院におけるポリファーマシーの現状を把握することを目的とした。
【方法】
2024年4月から2025年3月までの当院におけるNST介入症例を対象に、患者背景や治療経過を電子カルテを用いて後方視的に調査した。
【結果】
対象は76例 (男性30例、女性46例) で、平均年齢は68歳であった。NST介入期間の中央値は17日間であり、介入依頼の理由は低栄養が58例、食欲不振が48例、などであった。定期処方される内服薬の剤数は中央値で3剤 (0-18) だが、全体の3割にあたる25例が5剤以上であった。特に、消化器官用薬では、PPIの平均処方日数が100日、P-CABが140日、H2ブロッカーが123日であった。また、BSC方針下の処方内容は、降圧薬が5例、脂質異常症治療薬が2例、高尿酸血症治療薬が3例であった。
【結論】
定期処方の剤数は想定より少なかったものの、ポリファーマシーに該当する5剤以上の処方症例は3割と比較的多かった。また、消化器官用薬について不適切な使用の可能性が示唆され、終末期における生活習慣病治療薬の中止検討も十分ではなかった。個別対応が求められる薬物療法のため、多職種協働による評価と処方の見直しが必要である。

P1-47-1

乳癌術後の定期検査にて偶然指摘された食道Gastrointestinal stromal tumorの1例

香田 正晴(こうだ まさはる)、平井 実佳子(ひらい みかこ)、角田 宏明(つのだ ひろあき)、松岡 宏至(まつおか ひろし)、原田 賢一(はらだ けんいち)

NHO 米子医療センター 消化器内科

【症例】50歳代女性【主訴】なし【既往歴】15年前に右乳癌にて乳腺全摘【経過】毎年人間ドックで上部消化管内視鏡検査を受けていたが異常の指摘は無かった。今回、乳癌術後の定期胸部CTにて偶発的に胸部中部食道に腫瘍性病変を認め当科紹介。上部消化管内視鏡検査ではCTでの指摘部に、表面平滑で潰瘍形成のない粘膜下腫瘍性病変を認めた。超音波内視鏡検査では、腫瘍は20mm大の筋層由来の血流信号の乏しい類円形の均一な低エコーとして描出され平滑筋腫の可能性が高いと考えた。しかし、乳癌術後であることもあり、確定診断のため超音波内視鏡下穿刺吸引組織診(EUS-FNA)とした。病理組織は、紡錘形核細胞が平滑筋束間に分布し、免疫染色にてc-kit(-)、CD34(+)、DOG1(+)でありGastrointestinal stromal tumor (以下GIST)との診断に至った。組織学的にはLow risk groupであったが、GIST診療ガイドラインのアルゴリズムに従い局所切除可能病変として外科的加療とした。胸腔鏡下食道腫瘍切除術がなされ、腫瘍径18×8mmで固有筋層内に分布しており、c-kit(focal+)、CD34(+)、DOG-1(+)、MIB-1 index1%のGISTとの最終診断に至り、核分裂像は0/50HPFsでありvery low risk (Modified Fletcher分類)として術後補助化学療法は行わずに経過観察の方針となった。【考察】GISTは消化管間葉系腫瘍であり、本症例のような食道原発のGISTは全消化管GISTの5%以下と稀である。また、GISTの診断においてc-kit陰性/局所陽性はGISTの5%以下とされているが、その殆どはDOG-1陽性であり、かつ、胃の病変に認めることが多いとされている。今回、食道GISTに対して腫瘍摘出術を施行した症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

P1-47-2

術前DCF療法が奏効した食道lymphoepithelioma-like carcinomaの一例

普天間 朝尚(ふてんま とまあ) ¹、丹羽 弘貴(にわ ひろき) ¹、山田 徹(やまだ とおる) ¹、高橋 亮(たかはし りょう) ¹、鈴置 真人(すずおき まさと) ¹、小室 一輝(こむろ かずてる) ¹、木村 伯子(きむらの りこ) ²、大原 正範(おおはら まさのり) ¹

¹NHO 函館医療センター 外科、²NHO 函館医療センター 病理診断科

【緒言】リンパ上皮腫様癌(lymphoepithelioma-like carcinoma：LELC)は食道癌の組織型として極めて稀である。今回、術前化学療法が奏功した食道原発LELCの一例を経験したので報告する。【症例】76歳、女性。逆流症状を主訴に近医を受診し、上部消化管内視鏡検査で胸部中部食道に2型腫瘍を指摘され、当院紹介となった。生検では未分化癌が疑われた。CTで胸部中部食道に長軸5 cm大の腫瘍影および長径4.7 cm大の気管分岐部リンパ節腫大を認め、胸部中部食道癌cT3rN2M0 cStage IIIAと診断した。術前化学療法としてDCF療法(ドセタキセル+シスプラチン+5-FU)を2コース施行し、CTで腫瘍およびリンパ節の著明な縮小(PR)を認めた。手術は胸腔鏡下食道亜全摘、3領域リンパ節郭清、後縦隔経路細径胃管再建を施行した。術中、気管分岐部リンパ節は心膜に固着しており、一部合併切除した。摘出標本では腫瘍の著明な縮小を認め、病理組織学的検査で食道原発LELC、pT3N1M0、fStage IIBと診断、病理組織学的治療効果はGrade 1aであった。術後経過は良好で、現在外来にて経過観察中である。【考察】LELCはリンパ球浸潤を伴う未分化癌であり、Epstein-Barr virus感染との関連が示唆されている。発生頻度は食道癌全体の1%未満と極めて稀で、他の組織型に比べ化学療法への反応が良く、比較的予後良好とされる。【結語】食道原発LELCにおいても、扁平上皮癌と同様に術前化学療法が有効である可能性が示唆された。

P1-47-3

食道静脈瘤硬化療法におけるGel immersion endoscopyの有用性

和泉 才伸(いずみ しのぶ)、門馬 光二郎(かどば こうじろう)、加納 麻衣(かのう まい)、堀本 恭平(ほりもと きょうへい)、黒河 楓(くろかわ かえで)、齊藤 郁美(さいとう いくみ)、白國 智也(しろくに ともや)、赤路 啓(あかじ けい)、大西 紘平(おおにし こうへい)、空地 真依(そらち まい)、梅村 壮一郎(うめむら そういちろう)、水野 翔馬(みずの しょうま)、村上 坤太郎(むらかみ したろう)、福岡 恵子(ふくおか けいこ)、池村 隆弘(いけむら たかひろ)

NHO 姫路医療センター 消化器内科

【背景】消化管内腔をゲルで満たし内視鏡観察や処置を行う手技はGel immersion endoscopy (GIE)と呼ばれる。消化管止血術でその有用性が報告され、現在では様々な領域で試みられている。【目的】GIEを用いた食道静脈瘤硬化療法の有用性を後ろ向きに検討する。【方法】GIEを用いた硬化療法を当院で導入した2024年6月から2025年3月までの連続8症例9セッションを検討対象とした(GIE群)。対照群は2024年5月までの送気を用いた従来法による連続8症例9セッション(従来群)。2群間比較では、Child-Pugh分類で従来群の肝機能がGIE群より良い傾向だった。静脈瘤F因子はGIE群でF1が5例とF2が3例、従来群でF1が3例とF2が5例だった。硬化療法の経験件数が10例未満の術者はGIE群で6名と多かった。GIE群では、穿刺部やや口側からゲルを注入して食道内腔を満たしその後は送気をしないようにした。硬化療法の手技は両群ともEISL法でおこなった。【成績】セッション毎の硬化剤の血管内注入率はGIE群で100%、従来群で66.7%だった。硬化剤の左胃静脈到達率はGIE群で55.6%、従来群で33.3%だった。GIE群の術後観察期間が短く、静脈瘤退縮の効果比較はできなかった。合併症は一過性腎障害をGIE群で1例に認めた。術中の印象として、1: ゲル注入により静脈瘤が浮き上がりF1静脈瘤でも穿刺が容易になった。2: 蠕動が抑制された。3: 抜針時の出血点が明瞭に視認されバルーン圧迫止血やEVLが容易に行えた。【結語】GIE併用の食道静脈瘤硬化療法は、静脈瘤のF因子や術者の経験を問わず、従来法と比較して治療効果の高い手技になる可能性が示唆された。

P1-47-4

胃静脈瘤に対するB-RTO後の残存瘤が自然消退した一例

堺 幸正(さかい ゆきまさ) ¹、寒川 悦次(そうがわ えつじ) ¹、松下 和樹(まつした かずき) ¹、寺山 英作(てらやま えいさく) ³、荒木 学(あらき まなぶ) ²、酒井 峻介(さかい しゅんすけ) ¹、底押 秀明(そこおし ひであき) ¹、塚本 太朗(つかもと たろう) ¹、池田 裕子(いけだ ひろこ) ⁴

¹NHO 大阪南医療センター 放射線診断・IVR科、²NHO 大阪南医療センター 消化器内科、³大阪公立大学大学院医学研究科 放射線診断・IVR学、⁴NHO 大阪南医療センター 放射線治療科

症例は80歳台女性。NASH (MASH) の診断にて肝硬変でフォロー中、HCCと胃静脈瘤を指摘。HCCの治療に先行し胃静脈瘤に対するカテーテル治療目的に入院。内視鏡ではLg-f、F2、Cb、RC (-)の胃静脈瘤を認め、造影CTでは胃腎シャントを有し、供血路は左胃静脈と短胃静脈であった。B-RTOは可能と判断、左腎静脈より排血路にCANDIS/バルーンカテーテル親子システム(メディキット社)を挿入、その他の細い排血路を塞栓後、より供血路側まで子バルーンカテーテルを挿入、バルーン閉塞下に胃静脈瘤本体が造影されたため、5%EOI (オルダミン: ヨード造影剤=1:1) にゼラチンスポンジを混入させた状態で15ml使用し逆行性に静脈瘤を塞栓した。術後1週間後の造影CTでは胃静脈瘤本体は開存しており排血路のみの塞栓となっていた。またその翌日の内視鏡でも胃静脈瘤はわずかに縮小している印象はあったが術前からほとんど変化なかった。経皮経肝アプローチでの順行性治療も考慮されたが、この時点で患者さんの対術能が不良であること、治療効果の造影CTでHCCの増大速度が速くなっていることからHCCに対するTACE治療を先行することとなった。胃静脈瘤に対するB-RTO後3か月後のHCC治療効果判定の造影CTでHCCに再発なく、この時点で胃静脈瘤が消滅しているのが確認された。B-RTO後1週間程度の造影CTで瘤が残存している場合、即座に供血路側からの治療などの追加治療を施行するのではなく、一旦経過観察することも必要であると考えられた。

P1-47-5

黒色嘔吐を契機に発見された仮性動脈瘤の1例

宮崎 亘(みやさき わたる)¹、仙波 重亮(せんば しげあき)²、水本 健(みずもと たけし)²、安居 みのり(やすいみのり)²、関本 慶太郎(せきもと けいたろう)²、鎌田 大輝(かまだ ひろき)²、中村 一樹(なかむら かずき)³、寺岡 雄吏(てらおか ゆうじ)³、田丸 弓弦(たまる ゆづる)²、岡崎 彰仁(おかざき あきひと)³、畠山 剛(はたけやま つよし)²、高木 慎太郎(たかき しんたろう)³、吉田 成人(よしだ しげと)²

¹NHO 呉医療センター 初期臨床研修医、²NHO 呉医療センター 内視鏡内科、³NHO 呉医療センター 消化器内科

【症例】70歳男性【主訴】黒色嘔吐【現病歴】X年10月初旬より活気不良と経口摂取困難を呈し、飲水やアイスクリームのみ摂取可能な状態が続いていた。10月12日夜間に黒色嘔吐を認め、救急要請され翌日に当院救急搬送となった。【経過】来院時、軽度の見当識障害を認めたが、バイタルサインは比較的安定していた。血液検査にてHb 7.4 g/dLの正球性貧血を認め、上部消化管出血を疑った。診察中に突然の意識消失と心肺停止をきたしたため、直ちに心肺蘇生を施行し自発循環の再開を確認した。造影CTでは明らかな出血源は同定されず、上部消化管内視鏡では胃前庭部小彎に広範な潰瘍と黒色残渣を認めた。潰瘍内に約10mm大の巨大露出血管を認め、仮性動脈瘤が疑われた。内視鏡的止血は困難と判断し、選択的血管造影検査を施行したところ、右胃動脈に仮性動脈瘤を認め、n-ブチル-2-シアノアクリレートによる塞栓術を実施した。第8病日に再出血を疑う所見を認め、追加でコイル塞栓術を施行した。その後、再出血なく経過は良好であった。【考察】仮性動脈瘤は外傷、炎症、潰瘍などを契機として形成され、破裂時には致死的な出血を来すことがある。今回我々は右胃動脈に発生した仮性動脈瘤による上部消化管出血を経験した。同血管に形成される仮性動脈瘤は非常に稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-47-6

H. pylori除菌後に腸上皮化生の経時的变化を契機に発見された早期胃癌の1例

野田 翔平(のだ しょうへい)¹、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)²、木村 伯子(きむらのりこ)³

¹NHO 函館医療センター 臨床研修医、²NHO 函館医療センター 消化器科、³NHO 函館医療センター 病理診断科

【緒言】腸上皮化生は胃癌の危険因子の1つとされる。今回、*H. pylori*除菌後に腸上皮化生の経時的变化を契機に発見された早期胃癌の1例を経験したので報告する。
【症例】X年に*H. pylori*除菌に成功した64歳女性。除菌後は約1年ごとに内視鏡検査を行って胃癌スクリーニングを施行していた。胃体部に萎縮性変化を認め、除菌後経過とともに地図状発赤からフジツボ様所見と変化が観察されたが、胃体下部の大弯寄りにフジツボ様所見に変化しないで残存する発赤を認めた。X+6年の検査時にも発赤の残存を認めており生検を行ったところ早期胃癌、Grupe 4, adenocarcinoma (tub1)の疑いとなり、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した。病理組織学的にはadenocarcinoma (tub1)、pT1aで断端陰性であった。現在まで明らかな再発は認めていない。
【考察】胃炎の京都分類 改訂第3版で提唱されたフジツボ様所見は除菌後の地図状発赤の消失過程に生じる腸上皮化生だと考えられている。本症例では除菌後の地図状発赤がフジツボ様所見に変化していくなか残存した発赤部位があり、生検したことで診断がついた。本症例のように除菌後6年でも除菌後に発見される胃癌例もあるため、除菌後も慎重な経過観察と周囲粘膜が変化する中で残存する発赤部位に注意する必要があると考える。
【結語】*H. pylori*除菌後の腸上皮化生の経時的变化を契機に発見された早期胃癌の1例を経験したので報告する。

P1-47-7

切除不能進行胃癌に対してトラスツズマブデルクステカンを使用した4例

朝長 道人(ともなが みちと)、山本 優香(やまもと ゆうか)、権藤 佳澄(ごんどう かずみ)、田崎 陽(たさき ひなた)、嶋倉 茜(しまくら あかね)、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、有尾 啓介(ありお けいすけ)、網田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 姫野医療センター 消化器内科

【諸言】DESTINY-Gastric01試験によりトラスツズマブ デルクステカン(以下T-DXd)は従来の殺細胞性抗癌剤と比較し有意に奏効率を増加(51% VS 14%)、全生存期間を延長(12.5ヶ月 VS 8.4ヶ月)することを示された。投与際には間質性肺炎を中心とした有害事象への留意が必要とされている。今回我々は自院で経験したT-DXd投与例について報告する。【対象】2020年9月から2024年8月までに切除不能進行再発胃癌の診断で化学療法を実施した症例のうち、T-DXdを使用した4症例の患者背景ならびに臨床経過を後方視的に検討した。【結果】4症例は全て男性、年齢中央値は66.5歳(63-67歳)、原発部位U/M/Lは2/1/1、組織型は4例とも分化型、切除不能癌/術後再発は3/1、転移巣はリンパ節4/肝臓1/肺2/腹膜播種1、HER2 3+/2+は2/2、化学療法開始時のECOG PSは4例とも0、Grade 3以上の有害事象は白血球減少2、好中球減少症2、貧血2、発熱性好中球減少症1、肺臓炎1、間質性肺炎をきたした症例が1例であった。T-DXdの平均投与回数は8回、次治療 +/-は2/2、いずれもすでに死亡しており、T-DXd開始後生存期間の平均値は200日(59-444日)であった。【結語】DESTINY-Gastric01試験の結果には及ばないものの、当院におけるT-DXd投与例においても一定の効果を示した。間質性肺炎、嘔気を中心とする副作用への留意は必要だが、4次治療へと進んだ症例もあり、進行胃癌に対する治療選択肢として有用であることが示唆された。

P1-48-1

ハンチントン病患者と家族への意思決定支援

貞方 一允(さだかた かずまさ)

NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【はじめに】難病患者は病状が進行していく中で人生の重大な判断を迫られる機会が多い。その為、医療者は先を見通して患者や家族の意向・価値観に沿った医療・ケア内容について十分に話し合っておく必要がある。そして患者・家族ができるかぎり納得した意思決定ができるよう支援していかなければならない。【目的】ハンチントン病外来患者の意思決定支援を行う。また生活を共にしている患者の妻に対し、現状況と今後の予後予測について説明し、将来における心構えをしてもらう。【方法】まず意思決定支援を行う上での患者の自己決定能力を把握する。また本人の人生観や病気の理解度について情報を聴取する。次に本人用に評価結果をまとめたスライドを使用して「病気の特徴・進行度」「生活上の注意点」等の情報を伝え、現状の立ち位置について説明していく。また妻とは個別に今抱えている悩みや今後不安なことを伺い、これから「何をやるべきか」「何を考えておくべきか」といった必要事項を一緒に整理していく。【結果】評価結果により患者は病識が低く、認知機能障害が進行していることがわかった。この為、意思決定支援における患者の自己決定能力は欠如していることがわかり、今後本人の意向・価値観は方針に反映していくが最終的な判断は妻がすることが最善だと考えた。【考察】これまで難病患者が病院で人生の最期を迎えていく姿を何度もみてきた。その中で「本当にこの最期の迎え方でもいいのだろうか」と思うことがあった。療法士が病状進行中の患者に対し、できることには限りがある。だからこそ外来から「今のうちでできること」「この先の心構え」を伝えることが重要だと考える。

P1-48-2

神経難病患者の意思決定支援に関する調査～患者の治療決定における看護支援の振り返り尺度を使用して～

石山 楓子(いしやま ふうこ)

NHO 宮崎東病院 看護部 2 階病棟

【はじめに】神経難病患者は薬物療法やリハビリテーション、栄養管理や人工呼吸器装着について様々な意思決定を行わなければならない。治療が困難な状況での意思決定は、患者や家族だけでなく支援する看護師にも苦悩や葛藤をもたらすものである。看護師が意思決定支援を振り返ることは、責任感や役割意識を促すことができ、重要な行為である。【目的】本研究は、「患者の治療決定における看護支援の振り返り尺度」を用いて、振り返りに影響する要因を検討することを目的とする。【研究方法】進行性の難病患者の意思決定支援を日常的に実施している看護師 26 名を対象に無記名式自記式質問調査を実施した。先行研究を基に振り返りに影響すると予測される個人要因、環境要因を作成し、データ収集には作成した各要因と「患者の治療決定における看護支援の振り返り尺度」を使用した。データ分析は基本属性を 2 群に分類しマン・ホイットニーの U 検定を用いた。【結果・考察】年代別、教育ラダー別、意思決定支援を振り返る機会の有無、明確な目標の有無を比較した場合に有意差が認められたが、看護師経験年数、神経難病病棟での勤務年数、身近な人の見取り経験の有無については有意差が認められなかった。したがって教育体制を強化し早期に目標設定を促すことで、振り返りスキルの向上に活かすことが可能であると考えられる。【結論】意思決定支援の振り返りに影響する要因は、年齢、教育ラダー、意思決定支援を振り返る経験、将来の明確な目標である。

P1-48-3

最期を病院で迎える不安の強い終末期患者と家族への関わり

奈良 彩花(なら あやか)、一鶴 陽子(いっしゃ ようこ)、山口 光稀(やまぐち みつき)

NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】 神経難病で長期入院中の患者が頸部食道癌で予後半年と宣告され、病状や喀痰貯留による呼吸困難、死に対する不安を感じている患者・家族に対し QOL を高める看護について報告する。【看護の実際】事例：A 氏 70 歳代 女性 進行性核上性麻痺 頸部食道癌 看護問題：末期頸部食道癌に伴う全人的苦痛 目標：A 氏・夫の不安を軽減し、家族と過ごすことで QOL を高める 倫理的配慮：使用するデータは個人を特定できないよう配慮した 介入：喀痰貯留に伴う呼吸困難に対し死への不安を発言しているため、排痰援助、入眠導入への援助について計画立案し関わった。また A 氏は家族と過ごすことを大切に思っており、多職種カンファレンスを実施し、看護師の付き添いによる外出の検討や病院で家族と過ごす時間の実現により、一緒に過ごせる時間が確保でき笑顔で過ごすが増えた。【考察】A 氏の感じる苦痛を 4 側面から分析し、全人的な視点で対象を捉え、A 氏の価値観である家族と過ごす時間を病院での療養を継続し、設けたことは A 氏の QOL を最後まで最大限に保つことに繋がった。また、夫との信頼関係の構築が行えたことで、A 氏に最も良いケアを共に考え、不安要素が取り除けるよう支援し、A 氏の価値観である家族と過ごす時間の実現が行えた。【結論】1 終末期患者が最後まで自分らしく生きるためには、価値観を反映した個別性の尊重と全人的な視点で対象を捉えることが重要ある 2 家族と信頼関係を築き、共に出来ることを考え、実現することは患者のケアの質の向上と家族の精神的支援に繋がる。

P1-48-4

個別支援計画説明会時の新たな取り組み～強度行動障害を有する利用者の意思決定支援を目指して～

松田 梨奈(まつだ りな)、古賀 聖子(こが せいこ)、荻本 みわ子(おぎもと みわこ)、西原 礼子(にしはら れいこ)、

佐田 里穂(さた りほ)、山元 美和子(やまもと みわこ)、會田 千重(あいち ちえ)

NHO 肥前精神医療センター 療育指導室

(はじめに) 当院には、強度行動障害を伴う知的障害児(者)が多く入所しており、本人の意思確認は困難だと思われていた。しかし、令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者の意思決定支援のためにやむを得ない場合を除き個別支援会議等に本人参加が原則となり、意思確認が求められるようになった。そこで個別支援計画説明会時(以下、面談)に本人が参加できるよう取り組んだので報告する。
(目的) 利用者本人の面談参加を通して意思決定支援を目指す
(方法)
対象者：療養介護サービス利用者 92 名
時 期：令和 6 年度中間面談・年度末面談
内 容：事前準備として(1) 利用者が参加しやすいような視覚的提示の為のスケジュール作成や会場の配置等検討(2) 家族には本人の同席について連絡(3) 職員には会議にて情報共有し周知した。
(結果) 利用者の参加数は、中間面談 69/92 名、年度末面談 48/92 名であり、今まで参加困難と思われていた利用者が参加することができた。日常的に多動でも面談時は座ることができたり、「家に帰りたい。退院したい。」等と自分の意思を伝えることができたりする利用者もいた。また行動障害が強いため、同席に不安や恐怖を感じる家族がいた一方で、数年ぶりの再会を喜んだ家族もいた。職員からは、普段みられない利用者の様子を見ることができ同席について前向きな意見が聞かれた。
(考察) 今回実施できたのは、準備段階より情報共有を行い、障害特性に応じた視覚的支援や感覚過敏への配慮を行う等、多職種で取り組んだからだと考える。面談時の利用者本人の参加は確立しつつあるが、今後はより本人の意思を汲み取り、意思決定に繋がるような支援を検討したい。

P1-48-5

A 病棟におけるアドバンス・ケア・プランニングシートの改善点の明確化

清水 恵(しみず めぐみ)、安藤 智子(あんどう ともこ)、北 綾音(きた あやね)、松本 昌愛(まつもと あきえ)

NHO 石川病院 重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】近年アドバンス・ケア・プランニング(以下 ACP) はわが国において高齢化の進展や人生観の多様化に伴い ACP の重要性は高まっている。当院の重症心身障害者病棟(以下 A 病棟)で ACP に取り組む中で、重症心身障害者とその家族に向けた ACP シートがないという現状がある。そこで ACP シートを作成し、A 病棟の患者とその家族に使用することで、ACP シートの改善点を明確にし、今後に活用したいと考えた。【目的】重症心身障害者とその家族に向けて ACP シートを作成、利用し、改善点を明確にする。【方法】1. A 病棟で ACP シートを作成する。2. ACP を実施する患者 3 名を選定する。3. ACP シートを基に患者と家族に面談をする。4. 面談を行った看護師から聞き取り調査を行い、ACP シートの問題点を抽出する。【結果】面談実施看護師への聞き取り調査から、患者と家族の主語が混在していたことにより聞き取りを繰り返し確認する場面があった。ACP シートを用いた対話の中で、家族の思いを知り、聞き取りしながら内容を追加記入することもあった。【考察】重症心身障害者は自己での意思表示が難しいことから、家族も含めた ACP 介入が必須で ACP の理解と、患者その家族の思いを引き出すことが重要である。ACP シートを書くことは、患者とその家族が大切にしていることを整理する手段となり、家族は「患者が大切にしていること」を考えることで、家族として何ができるか、患者と向き合う機会になると考える。【結論】A 病棟における ACP シートの改善点で重要なことは家族が患者本人を考えられる内容と文章に再構成することである。

P1-48-6

神経筋難病療養介護病棟スタッフのアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査

三浦 美奈子(みうら みなこ)¹、福士 滯(ふくし みお)¹、對馬 愛未(つしま めぐみ)¹、神 拓也(じん たくや)¹、佐藤 桂子(さとう けいこ)¹、高田 博仁(たかだ ひろと)²

¹NHO 青森病院 看護部、²NHO 青森病院 脳神経内科

【背景】慢性進行性の経過をたどり呼吸や嚥下に関わる治療法の選択を余儀なくされる神経筋難病医療において、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は重要な課題である。当病棟ではACPを活用した支援の経験がなかったため、ACPを進めることを目的として、看護スタッフに対するACPに関する意識調査を試みた。

【方法】対象は神経筋難病患者を主体とする療養介護病棟に勤務する看護スタッフ26名。ACPに関する無記名アンケート調査を実施した。

【結果】ACPについて「知っている」と回答したのは54%、「知らない」は27%、「聞いたことはあるがよくわからない」が19%だった。ACPの認識度に経験年数による大きな差はみられなかった。嚥下・呼吸・病状急変の三つに注目した場面において、意思決定支援を考えた・意思決定支援が難しいと思うと回答したのは、各々、「食形態の変更」50%・42%、「経管栄養の導入」69%・46%、「非侵襲的人工呼吸療法導入」54%・35%、「気管切開下人工呼吸療法導入」54%・58%、「気管内挿管」50%・58%、「心臓マッサージ」38%・35%だった。意思決定支援に用いる指標や基準とするものが「ある」と回答したのは15%に過ぎず、全員が「意思決定支援を進めるにあたって病状進行をイメージできる資料があれば活用したい」と回答した。

【考察】神経筋難病療養介護病棟スタッフは、呼吸・嚥下・病状急変が意思決定支援に関わるべき場面であると考えている一方、ACPの認識度は高くなく、実際の進め方について詳しく知らないことが判った。ACPを進めて行く上で病状進行をイメージできる指標が必要と考えられた。

P1-49-1

高齢パーキンソン病患者の意思を尊重した食支援の関わり

小出 薫(こいで かおる)¹、水田 孝子(みづた たかこ)¹、荒川 沙紀(あらかわ さき)¹、道家 祐子(どうけ ゆうこ)¹、廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)²

¹NHO 東名古屋病院 脳神経内科病棟、²NHO 長良医療センター 看護部

【目的】患者にとって「口から食べる」ことは、単に栄養を摂るだけでなく、その後の生き方にも影響する問題である。今回、入院後食欲不振に陥った高齢パーキンソン病患者に「口から食べるバランスチャート」(以下KTBC)を用いた食支援を行い、再び経口摂取へ導くことができた。この事例を振り返り、倫理的視点を踏まえ食支援における効果的な介入方法を検討する。【事例】A氏80代女性、パーキンソン病、入院中食欲不振となり経管栄養を開始するが「痛いのは嫌」と拒否し、胃管自己抜去を繰り返した。多職種カンファレンスで介入方法を検討し、本人の苦痛となる経管栄養を中止し、KTBCで食支援を開始。【方法】KTBCは口から食べることを支える13項目の評価指標でスコアが低い項目に介入する。介入期間(R6年6～8月)中の初回(6月)、2回目(7月)、3回目(8月)の評価結果から関わり方を検討する。【結果】初回評価で低スコア項目「食べる意欲」「口腔環境」「栄養」に対し、薬剤調整、口腔ケア強化、栄養強化に努めた。2回目評価時には「活動」に対しリハビリと連携し離床を促した。3回目評価では食事摂取量が増加した。【考察】再び経口摂取へ導いた要因として、KTBCの包括的評価指標としての役割と多職種連携ツールとしての効果が考えられた。本人の望まない代替栄養は自律尊重原則に反する。今回多職種カンファレンスで介入方法を検討することで倫理的視点からも多職種連携が効果的だったと考える。【結論】食支援においてKTBCは包括的評価指標と多職種連携ツールとしての効果がある。倫理的課題の検討には多職種カンファレンスは重要である。

P1-49-2

経鼻経管栄養チューブ挿入中患者における管理方法の現状調査

城 芳耀(しろ よしあき)

NHO 紫香楽病院 看護部

【目的】経鼻経管栄養チューブ(以下チューブ)の閉塞は臨床的にしばしば遭遇する機械的合併症である。チューブの閉塞は栄養投与の滞りとなり、栄養管理の妨げとなる。またチューブ交換は患者の身体的負担となり、閉塞予防策は非常に重要である。チューブ挿入中患者の管理方法の現状を明らかにする。【方法】令和6年11月～令和7年5月にA病棟入院中のチューブ挿入患者の交換後のチューブ内容を抽出し、有機物の有無、凝固因子(薬剤・栄養剤・細菌等)を臨床検査科に検鏡下での観察依頼。A病棟看護師にチューブ管理方法とその根拠、簡易懸濁法に関するアンケート調査。【結果】チューブ内容物からグラム陽性連鎖球菌や桿菌等の細菌とでんぷん、繊維状の物質が検出された。アンケート結果から、チューブ管理で注入物の閉塞に39%、薬剤の閉塞に67%が困っていた。閉塞予防の工夫は白湯のフラッシュを96%、酢水充填を53%が実施していた。白湯フラッシュ時に20mlシリンジ1本を78%、2本を21%が使用していた。溶解困難な薬剤は、カプセル系と漢方が80%であった。酢水充填の根拠を理解しているのは78%であり、習慣として行っている人が11%であった。【考察】チューブ管理において看護師はチューブ閉塞の原因を薬剤の残留によるものと考え、薬剤の懸濁方法・白湯の量を個人の経験や感覚によって工夫をしていることがわかった。チューブ内には薬剤の残留は認めず諸細菌が検出されたことにより酢水充填効果について検討の必要性が示唆された。【結論】チューブ挿入患者の管理方法にばらつきを認めた。【今後の課題】効果的かつ効率的なチューブ管理について学習し根拠に基づいた手技の統一化を図る。

P1-49-3

在宅酸素療法導入に対する患者教育の看護師の認識、困難感

山本 千尋(やまもと ちひろ)、数寄屋 沙耶(すきや さや)、本間 涼果(ほんまり りょうか)、堀田 美月(ほりた みづき)、林 紗希(はやし さき)、茶谷 駿(ちやだに しゅん)、芳野 安菜(よし のあな)、吉部 香織(よしかおり)、上田 さら(うえだ さら)、町 美澄(まち みずみ)

NHO 金沢医療センター 看護部

目的:患者教育への認識,困難感を明らかにすることで,患者教育をよりよいものとする.方法:A病棟に1年以上勤務し,かつ在宅酸素療法導入の教育を行ったことがある看護師15名に半構造化インタビューを実施した.内容は1指導教材を活用できていると感じるかとその理由,2指導において何を重点的に行っているか,3患者教育を行う上で困難に感じることは何か,であった.インタビュー内容を逐語録に起こし,コード化,カテゴリー分類した.得られたカテゴリーは【】で示した.結果:1では活用できている理由として【患者の意識,行動変容】【教材が看護師の指導で不十分なところを補う】の2カテゴリー,できていない理由として【指導教材を活かしていない】【確認できていない】【患者が受け入れられない】の3カテゴリーが得られた.2では【退院後の生活を見据えて生活を考える】【在宅酸素を正しく使うために必要なこと】【理解度】【自己管理方法を知る】の4カテゴリーが得られた.3では【指導方法が分からない】【看護師の知識不足】【指導教材が不十分】の3カテゴリーが得られた.結論:指導教材を活用し患者教育がスムーズに行うことができる一方,患者に合った指導が行えていない,指導教材を説明することが患者教育と認識している看護師が多いとわかった.また退院後の生活を見据えて指導を行っているが,個性のある患者教育が行えておらず,看護師の指導方法を見直していく必要がある.さらに患者に合った教育方法の確立,看護師の知識不足,指導教材が不十分なことから困難感があり,患者教育への知識,技術を学ぶことや指導教材の見直しが必要である.

P1-49-4

癌による慢性疼痛のある患者との関わりを通して学んだこと

多田 千優(ただ ちひろ)

NHO 仙台医療センター 看護部

【目的】癌による慢性疼痛があり痛みの表現に困難やストレスを感じている患者に対して、患者が抱える思いや痛みの表現に合わせた看護の重要性を感じた事例を報告する。【事例紹介】A氏、70歳代女性。8年前から直腸消化管間質腫瘍に対して抗悪性腫瘍薬による治療を行っていたが副作用により治療の中断、再開を繰り返していた。夫と二人暮らしで家事も行えていたが、今回疼痛増強により緊急入院となり悲観的な発言が多く聞かれた。【倫理的配慮】研究の目的・方法及び個人情報保護の説明を行い、書面にて同意を得た。【看護の実際】A氏はオピオイドの定時内服をしていたが、自分からレスキュー使用を希望することが少なかった。周囲に迷惑をかけたくない気持ちから痛みを我慢してしまっている可能性を考え、A氏の話すペースに合わせながら意図的にコミュニケーションをとり、関係性の構築を図った。すると、「どのくらい痛いのかって聞かれるけどわからない」とNRSで表現するつらさを涙ぐみながら話された。そこでA氏に言葉にしくなくても疼痛の表現可能なフェイススケールを提案すると、A氏は痛みを表すことができ、A氏からレスキューを希望することが増え、疼痛が緩和した。【考察】痛みを言語化する必要のないフェイススケールを用いたことで、A氏の疼痛表現に繋がれたとともに、数字で表現しようとする苦痛の軽減、看護師との関係構築に繋がったと考える。【結論】A氏が痛みの表現が難しいと感じていることに気づき、痛みの有無を聞くだけでなく苦痛となっている症状に対する思いやどのように感じているのかを看護師が関心を持って聴き、寄り添っていくことが疼痛へのアプローチに繋がる。

P1-49-5

化学療法投与に関する看護師の不安の軽減に対する取り組み～Zolbetuximab投与マニュアルを作成して～

倉見 亜希子(くらみ あきこ)

NHO 函館医療センター 外科

【はじめに】がん化学療法は様々な治療薬がある。A病院は看護師が日常業務を行いながらがん化学療法を行っており、経験年数にもばらつきがある。薬剤によっては投与速度の指定や、フィルターを使用しての投与などの違いもある。今回A病院でもゾルベツキシマブが採用となった。しかし患者への投与までの期間が短く、学習会の実施は行えなかったことから看護師から投与に対する不安の声が聞かれた。そこで投与マニュアルの作成を行ったため報告する。【取り組み内容】ゾルベツキシマブの投与手順、副作用対策、投与速度などについてを記載したマニュアルを作成。各病棟へ配布し説明を行った。【結果】ゾルベツキシマブがA病院で初めて投与されるとき、スタッフからは投与方法や副作用に関する情報や知識がないためどのようにしたらよいかわからないと不安の声が聞かれた。投与マニュアルを作成した結果、投与時マニュアルを見ながら実施できたことで、複雑な投与方法を把握することができ、安心して実施できたとの声があった。また患者へのセルフケア指導や副作用症状の観察を行うことができたという声も聞かれたため不安の軽減につながったと考える。【今後の展望】現在投与を行っている患者は少なく、外来での治療患者のみであり、外来看護師は投与に不安なく実施できている。今後病棟での治療が行われる場合、病棟看護師がマニュアルを使用しての投与経験がないため、投与時には再度マニュアルの周知を行い、投与時の不安が軽減できるよう関わっていきたい。

P1-49-6

リンパ浮腫指導管理料算定への取り組み～算定要件を満たした適切なリンパ浮腫セルフケア指導の実践～

荒木 由香里(あらかぎ ゆかり)、 田中 悠児(たなか ゆみ)、 笹川 みちる(ささがわ みちる)、 高木 あおい(たかぎ あおい)

NHO 京都医療センター 外来

【はじめに】リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の手術後には、リンパ浮腫発症予防のためのセルフケア指導(以下指導)を実践することで、入院中と退院後の外来で、各1回「リンパ浮腫指導管理料」が算定できる。令和5年度当該手術件数は126件であり、指導件数は69件であった。このことより、術後の介入が不十分であると推察された。そこで、乳がん看護認定看護師(以下BCN)とリンパドレナージセラピストが主体となり、算定要件を満たした適切な指導ができるように取り組んだため報告する。【実施内容】算定要件を満たした指導パンフレットと記録のテンプレートを作成し、統一した指導記録ができるようにした。術後のリンパ浮腫指導の重要性をポスターで呼びかけると共に、指導件数が少ない泌尿器科、乳腺外科の看護師へ、術式やリンパ浮腫の勉強会を開催した。また、入院中に指導していても、外来で来ていない事例が散見されたため、介入患者をBCNが抽出し、継続指導が出来るようにした。【結果・考察】令和6年度の指導件数は、92件(当該手術件数161件)に増加し、統一パンフレットでの指導とテンプレートを使用した記録ができるようになった。また、外来での継続指導の事例では、患者から「リンパ浮腫のこと聞いてる。お風呂上りに見てる。」という声や、早期に発見し看護外来に繋がった事例もあった。指導パンフレット・記録の統一によって、指導内容の質の担保に繋がりが、ポスターによる呼びかけや勉強会の開催が、スタッフの指導への意識向上に効果があったと考える。【まとめ】指導パンフレット・記録の統一や呼びかけ、勉強会の開催によって、算定要件を満たした適切な指導の実施に繋がった。

P1-50-1

重症僧帽弁閉鎖不全症と持続性心房細動を合併した心不全患者に対し心房細動カテーテルアブレーションで安定が得られた1例

宮本 麻耶(みやもと まや)、 栗原 和人(くりはら かずと)、 佐久間 一也(さくま かずなり)、 片山 大樹(かたやま だいき)、 平山 愛子(ひらやま あいこ)、 赤井 駿(あかい しゅん)、 井合 渉(いあい しょう)、 磯田 徹(いそだ とおる)、 丹羽 直哉(にわ なおや)、 佐藤 篤志(さとう あつし)、 田中 宏明(たなか ひろあき)、 鶴見 昌史(つるみ まさし)、 小野 智彦(おの ともひこ)、 松村 圭佑(まつむら けいすけ)

NHO 埼玉病院 循環器内科

72歳女性。慢性心不全増悪で入院となった。左心不全が主病態であり、非侵襲的陽圧換気、硝酸薬、少量利尿薬で速やかに症状は改善した。心エコー図検査では左室駆出率(LVEF)は60%程度と保たれていたが左室拡張能障害(HFpEF)を認めた。また、重症僧帽弁閉鎖不全症(MR)と心房細動(AF)があり、これらが心不全の増悪要因と考えた。心不全急性期を脱し、自宅退院に向けてリハビリテーション強化を行っていた過程で、急性左心不全の再燃を認めた。心エコー図検査ではMRは重症に該当しLVEFも保たれていたため手術介入する事も検討されたが、右心カテーテル検査で肺動脈楔入圧のv波の増高を認めず、保存的治療の方針とした。AFに対してはカルディオバージョンを施行して洞調律に復帰した。薬物調整も行い、心不全コントロール良好につき退院となった。しかし、退院後の初回外来で心不全症状の増悪を認めて再度入院となった。調律はAFに戻っており入院後も持続していた。持続性AFに対し治療介入する方針となり薬理学的除細動を試みるも困難であったため、心不全の状態が安定した後にカテーテルアブレーションを施行した。以後洞調律を維持し、心不全コントロールも良好につき退院となった。退院後は外来でフォロー中であり、退院から4ヶ月経過した現在まで心不全再増悪を認めずに経過している。重症MRと持続性AFを背景としたHFpEFに対し、MRには介入せずAFに対するカテーテルアブレーション治療によって心不全コントロールの安定が得られた症例を経験した。

P1-50-2

心不全症状で発症したバセドウ病の2症例

東岡 晃生(ひがしおか こうせい)¹、榎木 昌治(えのき まさはる)²、石井 有季子(いしい ゆきこ)³

¹NHO 米子医療センター 統括診療部内科、²NHO 米子医療センター 循環器内科、³NHO 米子医療センター 糖代謝内科

症例1：53歳女性、呼吸苦を主訴に近医受診し胸部X線で胸水の指摘あり、当院紹介受診となった。胸部X線では心胸郭比62.9%および両側胸水を認め、胸部CTでも心拡大および中等量の両側胸水を認めた。心電図では心拍数138/minで洞性頻脈を認めた。心臓超音波ではびまん性高度左室壁運動低下を認め、左室拡張末期径54mm、収縮末期径50mm、駆出率18%であった。甲状腺超音波では、甲状腺に明らかな腫大を認めず、血流シグナルは軽度増強、上甲状腺動脈の血流速度も正常範囲内であった。血液検査ではNT-proBNP 8541pg/mL,FreeT4 4.00ng/dL,TSH<0.01μL,TRAb 32.8IU/L,TSAb 6140%であった。バセドウ病によるうつ血性心不全として、メルカゾールに加えβ遮断薬を含む心不全治療を開始、うつ血所見改善した。症例2：63歳女性、以前バセドウ病と診断され、投薬を受けていたが、自己中断していた。体重減少、両下腿浮腫を主訴に近医受診し、当院紹介受診となった。胸部X線では心胸郭比63.2%、心電図では心拍数145/minの心房細動を認めた。心臓超音波ではびまん性高度左室壁運動低下を認め、左室拡張末期径53mm、収縮末期径44mm、駆出率33%であった。甲状腺超音波では、甲状腺に腫大を認め、血流シグナルの増強、上甲状腺動脈の血流速度の亢進を認めた。血液検査ではNT-proBNP3288pg/mL,FreeT4 3.93ng/dL, TSH<0.01μL, TRAb20.0IU/L,TSAb2320%であった。メルカゾールに加えβ遮断薬含む心不全治療を開始し自覚症状改善した。心不全症状を主訴に受診したバセドウ病の2症例を経験した。甲状腺ホルモンと心機能の関係は知られているが、心不全の原因としての甲状腺機能の確認は重要であると再認識した症例であった。

P1-50-4

心不全の予後におけるObesity Paradox Theoryに中年と若年齢の間に差はあるか

高橋 清(たかはし わたる)、寺島 雄大(てらしま たけひろ)、森田 岳宏(もりた たけひろ)、羽田 健紀(はた たけき)、阿部 直之(あべ なおゆき)

NHO 信州上田医療センター 循環器内科

【目的】Body mass index (BMI) と心不全の予後の逆相関 “Obesity paradox”の世代間差について、非虚血性心不全患者814人(男 514人、年齢75.1 ± 11.0歳、初診時平均NT-proBNP 5540.0 ± 11807.1 pg/ml、平均観察期間 66.2 ± 51.8 月)を対象に解析を行った。【方法】70歳未満(N群：354人)と70歳以上(E群：460人)の間で、低体重(BMI < 20 kg/m²: N/E 66/121人)、普通体重(20-24.9: N/E 156/224人)及び過量体重(BMI ≥ 25: N/E 132/115人)の患者の予後を全死亡、心血管死、心イベントの指標で比較した。【結果】両群ともに低体重は過量体重の患者に比べ3つの予後指標すべてで有意に不良で、世代間差も認められなかった。多変量解析では両群で低体重が3つの予後指標において独立した予後不良因子であったが、過量体重の予後への有意な影響は確認できなかった。【結語】慢性心不全における“Obesity paradox”に世代間の差はなく、低体重が重要な予後規定因子であることは全世代に共通していた。

P1-50-3

尿道内結石陥頓による腎後性腎不全に続発した心機能低下の一例ー閉塞解除後の心機能回復ー

栗栖 智(くりす さとし)¹、藤原 仁(ふじわら ひとし)¹、浅野 耕助(あさの こうすけ)²、安本 博晃(やすもと ひろあき)²

¹NHO 広島西医療センター 循環器内科、²NHO 広島西医療センター 泌尿器科

【症例】60歳代男性。12年前に尿管結石の既往あり。浮腫および体動困難のため当院に救急搬送された。排尿は全失禁でおむつを使用、著明な全身浮腫を認めた。尿道カテーテルが通過しないためCT検査を実施したところ、尿道内結石陥頓と両側水腎症を認めた。膀胱鏡下に結石を膀胱内へ押し上げ、尿道カテーテルを通過させた直後から大量希釈尿が排出された。心エコーでは左室径53 mm、駆出率32%、LVOT-VTI 6.5 cmと低拍出状態であったが、レニン活性、アルドステロン濃度はともに低値であった。胸水1Lを排出したのちに少量ドプタミンの持続点滴を10日間施行した。心保護薬(エナブラリル、ビソプロロール、スピロラクトン)を導入し、利尿薬は使用しなかった。閉塞解除後の希釈尿は約2週間連日3～6 Lに達し、体重は76 kgから47 kgへ激減、浮腫は消失した。冠動脈造影では狭窄病変を認めず、心臓MRIでは心筋組織性状に異常を認めなかった。第28病日に泌尿器科にて経尿道的膀胱結石破砕術を施行。心エコーで経時的に経過をみたところ、1か月後には左室径48 mm、駆出率50%、LVOT-VTI 13.1 cmと改善、2か月後には左室径44 mm、駆出率67%、LVOT-VTI 16.5 cmと完全に正常化した。【考案】尿道内結石による排尿路閉塞が高度な水分貯留状態を招き、結果として可逆性の心機能低下を来した稀な一例であった。非心原性の要因による心機能低下の鑑別と、心機能の経時的再評価の重要性が示唆された。

P1-50-5

臥位から立位への血圧変動による高血圧患者の長期心血管事故評価

橋爪 俊和(はしづめ としかず)

NHO 南和歌山医療センター 循環器科

【目的】高血圧患者の予後判定において臥位から立位の血圧変動と長期予後との関係については詳細な報告が少ない。今回、体位変換血圧変動が全死亡や心血管事故などの予後に及ぼす影響を後ろ向きに検討した。【方法】2011年9月から2012年3月まで当科外来の高血圧罹患患者122名(平均年齢66歳)を対象とした。臥位安静5分と立位3分後の上腕収縮期血圧を測定した。血圧変化は第一四分位-9.4mmHg、中央値-2.3 mmHg、第三四分位6.4 mmHgで4群に分類した(血圧平均値mmHg)(G1群30名：1.1、G2群32名：-6.4、G3群31名：14.5、G4群27名：-18.5)。4群間にて全死亡、心血管事故、心不全発症に定義される予後を評価した。全死亡や心血管事故などの事象発生から、Kaplan-Meier解析およびCOX回帰分析を行った。【成績】追跡期間は中央値9.2年間で、全死亡と心血管事故発生は、G4群で11名と10名で、G1群の4名、1名より多かった。Kaplan-Meier解析では、G4群で心血管事故が多い傾向にあった(p=0.043)。COX回帰分析においてG1群をreferenceとすると心血管事故においてG4群のハザード比は8.78(95%信頼区間1.09-70.9)(p=0.042)、G3群でもハザード比8.92(95%信頼区間1.11-71.6)(p=0.039)であった。【結論】高血圧患者の予後判定は、臥位から立位への血圧変動を用いた評価で心事故リスク評価が可能になり、立位血圧低下のみならず、立位血圧上昇もリスクになることが示唆された。

P1-50-6

心リハチームでの多職種による患者教育の取り組み

大松 佑也(おおまつ ゆうや)、黒崎 亨(くろさき とおる)、幸田 祐美(こうだ ゆみ)、田中 歩美(たなか あゆみ)、
桑本 美由紀(くわもと みゆき)

NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】心臓リハビリテーション(以下心リハ)において、包括的多職種介入は必須であり、様々な職種が関与している。今回、2024年度の取り組みとして外来心リハに参加している患者に対して多職種による集団患者教育を実施したので報告する。

【方法】2024年9～12月に当院外来心リハに参加した患者に対して、集団心リハ終了後に参加を募り15分程度の集団教育を実施した。講義内容はリハビリ、薬剤、看護、栄養とした。参加者には講義後にアンケートを実施した。アンケート内容は「講義の評価、時間、時期」、「自分に活かせる内容があったか」、「今後も参加したいか」とした。

【結果】各講義平均30人の参加があった。アンケート回収率は91%、講義の評価は「よくわかった、わかった」が49%、時間は「ちょうどよい」が82%、時期は「適当」が81%、「自分に活かせる内容があったか」は「あった」が81%、「今後も参加したい」は82%であった。リハビリ講義の評価は「よくわかった、わかった」が46%、時間は「ちょうどよい」が62%、時期は「適当」が58%、「自分に活かせる内容があったか」は「あった」が69%、「今後も参加したい」は92%であった。参加者の意見として「運動の必要性がわかった」などが挙げられた。

【まとめ】講義の評価は50%以下であったが、今後の参加については80%以上が肯定的な回答となった。このことから参加者においては学習意欲があると考えられる。リハビリ講義においては普段の心リハ中に指導していることもあったが、再確認の機会になったと思われる。今後は、講義内容の理解度を向上させるため、どのようなことに関心があるのか聴取し講義内容を改編して取り組む必要がある。

P1-51-1

身体的拘束最小化に向けた取り組み

松永 亮太(まつなが りょうた)、松藤 裕太(まつふじ ゆうた)、柏原 史弥(かしわばら ふみや)、松尾 賢史(まつお けんじ)、
梶平 望(かじひらの ぞみ)

NHO 長崎川棚医療センター 看護部

【はじめに】当院では身体的拘束カンファレンスを実施していたが、解除または継続の視点に留まり最小化の検討となっていなかった。今回、身体的拘束カンファレンスにおいて3要件(切迫性・非代替性・一時性)を確認し検討するシステムを構築した。その結果、身体的拘束の最小化にむけた取り組みに繋がった。【目的】スタッフが身体的拘束の3要件に沿った視点を理解し、身体的拘束最小化に向けた検討ができる。【方法】1. 看護師を対象に身体的拘束と3要件についての学習会実施及び前後の理解度の調査。2. 身体的拘束3要件の視点に基づきカンファレンスが行えるようテンプレートを作成、副看護師長が主体となったカンファレンス開催。3. カンファレンスの実施状況、身体的拘束率の調査。【結果】学習会実施後の理解度は、40%前後から90～100%へ改善した。3要件の確認項目の追加及び「身体抑制」から「身体的拘束最小化」に改定したテンプレートを活用。各部署でのカンファレンス実施状況の確認・分析を実施し改善策を検討した。学習会及び改善したテンプレート使用によるカンファレンスにより最小化に向けた検討へ変化した。カンファレンスの実施率は平均95%に増加、身体的拘束の最小化に至った事例件数の報告も増え、身体的拘束率も低減された。【考察】今回「身体的拘束最小化」に向けたカンファレンスの実践へ繋がった。これは学習会による知識の充足、テンプレートへの改定に加え、取り組みの評価指標として身体的拘束率を提示したことや他部署での評価内容や改善事例の共有を職員ヘフィードバックしたことも効果的であったと考える。今後も最小化に向けた検討を継続していく。

P1-51-2

身体的拘束最小化に向けたカンファレンス記録様式の再構築とその効果

久木田 智之(くきた ともゆき)、栗村 洋美(あむむら ひろみ)

NHO 福山医療センター 整形外科

2024年度の入院料通則の改定により、身体的拘束最小化に向けた取り組み強化が医療現場で求められている。急性期病院である当院においても、この改定を契機に、身体的拘束最小化への意識が高まった。当院の身体的拘束実施率は、同規模医療機関と比較しても2%と低水準であり、その背景には、拘束回避に配慮したケアの積み重ねや意識の醸成があると考えられる。一方で、身体的拘束最小化に向けた取り組みを進めるうえでの課題として、記録体制の整備が挙げられた。カンファレンスの実施件数は少なく、記録内容は身体的拘束の必要性に関する記述に偏っている現状があった。また、毎日必要な評価項目を踏まえて多角的にカンファレンス記録を行うことには負担感があり、記録の標準化と効率化が求められていた。そこで当院では、身体的拘束最小化に向けたカンファレンス記録様式の再構築を行った。この様式は、患者の態様や、「切迫性」「非代替性」「一時性」という身体的拘束の三原則の視点から記載できる構造とした。特に「一時性」においては、「中止の目安」として解除の指標を記載する欄を設け、それに基づき軽減・中止の検討が行えるよう工夫した。その結果、カンファレンス記録様式の導入によりカンファレンス件数が増加し、記録内容も三原則に基づく検討や軽減・中止に向けた記述が明確となった。加えて、身体的拘束の最小化に向けた実践がより具体化され、拘束回避や早期中止につながったと考えられる事例もみられ、その推進に寄与している。今後は、カンファレンス記録様式のさらなるブラッシュアップと活用促進を図り、個別性の高いケアを実現しながら、身体的拘束最小化をいっそう推進していく。

P1-51-3

医療安全推進部による虐待防止への取り組み 第五報 ー継続的な倫理カンファレンスとラウンドを実施してー

横辻 英也(よこつじ へいや)、島津 光子(しまづ みつこ)、榎 智子(えのき ともこ)、小田原 智永子(おだわら ちえこ)、
山本 華子(やまもと はなこ)、森 達也(もり たつや)、山田 成功(やまだ なるお)、土居 充(どい みつづ)

NHO 鳥取医療センター 療育指導科 療育指導室

【はじめに】当院の「虐待防止意識調査」の結果、50%の職員が「職員の患者への対応に問題がある」と感じていることが明らかになり、部署毎の倫理的課題に対する取り組みを定期的に実施した。令和5年度は22%と減少したが、引き続き職員の虐待防止への意識の向上が必要と考える。そして、各部署の倫理的課題に対する実践的な取り組みと、ラウンドを行った結果をまとめた。そこで、課題として明らかになった虐待防止につながる取り組みの経過を報告する。

【目的】部署毎の倫理的課題の現状把握と、解決に向けての具体的な取り組み内容を考察する。

【方法】2024年6月～2025年2月に部署毎で実施した倫理的課題に対する取り組みの内容や、虐待防止意識調査の結果を「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待類型」を用い分類比較し、2024年6月～2025年2月に実施したラウンドの結果も踏まえ職員の意識変化や改善への取り組み状況について検討する。

【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】各部署の倫理的課題に対して「患者対応について」「接遇について」など130件の問題解決に向けた取り組みが行われた。解決が75件と前年度と比較して増加した。ラウンドでは、「丁寧な言葉遣い」等、虐待防止への意識増加が見られたが、部署内での取り組みが周知されていない現状も見られた。

【考察】今年度の「虐待防止意識調査」の中で、「職員の患者への対応に問題がある」等、複数の質問に対しての具体的な事例を挙げてもらったことにより、部署、組織としての課題も見えてきたと考える。今後も継続的に行うことで問題解決に向けて具体的に取り組み、倫理及び虐待防止への意識の向上に繋げていく。

P1-51-4

若手から中堅職員を中心とした虐待防止の取り組み

松本 好生(まつもと こうし)

NHO 舞鶴医療センター 事務部医事課

I.背景

NHOの虐待事案を受け、虐待防止委員会の下部組織として、職種横断的に若手から中堅職員を中心とした医療健全化担当者会議が発足した。そのメンバーに選出され、他職種のメンバーとともに虐待防止に取り組むに至った。

II.目的

当院の虐待防止に関する傾向の調査および虐待防止の意識向上を目指す。

III.活動内容

1. アンケートチラシの作成

当院の現状を把握するため、虐待防止委員会で毎年行われている虐待防止自己チェックリスト(○×回答方式)の過去4年分の結果をもとに、毎年同じ質問にも関わらず不正解率の高い項目や不正解率の減少が見られない5項目に着目した。5項目に関してフィードバックを行う必要があると考え、フィードバックとともにアンケート(自由記述式)を行った。また、虐待防止自己チェックリストの回答率が低い部署に関して、アンケートの周知方法の検討を行った。

2. アンケートの分析

テキストマイニングによりアンケート結果を分析し、回答の要因を調査した。

IV.活動の結果

取り組みの結果、不正解率の高くなる要因として、理解不足が最も意見として挙がっていた。このことから施設や部署など人員の入れ替わり等もあるため、繰り返し啓蒙活動の必要性があることが分かった。また、単語頻度において「拘束」が最も多く挙がっていたため、関心の高い項目に着目し、フィードバックを行っていく必要があるといえる。アンケートの周知方法を紙媒体で行ったが、あまり効果が見られなかったため再度検討する。

V.今後の課題

医療健全化担当者会議では、令和7年度も活動を行っているところである。院内の虐待防止の意識の定着および向上にむけて活動を続けていく。

P1-51-5

看護師に対する身体抑制カンファレンスの取り組みと評価

高橋 末帆(たかはし みほ)、後藤 由美(ごとう ゆみ)、太田 楓音(おおた かざね)

NHO 東京医療センター 看護部 一般・消化器外科

せん妄や認知症などの高齢者に対して、安全確保や適切な治療のために身体拘束が行われている患者が増加している。病院は「治療の場」であり、治療を最優先に考え、安全を確保するためには「しかたがない」として身体拘束が行われ、身体拘束を行うことでもたらされる弊害もやむを得ないものと考えられている。当該病棟は、一般外科・呼吸器外科の混合病棟であり、手術を受ける患者が多く、入院前から認知症を有している場合や年齢に伴う認知機能の低下等に加えて入院・手術などの環境の変化により、せん妄を発症するリスクが高い。また、看護師間での知識の差や患者の状態把握、情報共有の不足が身体抑制解除の妨げとなっている。本研究において、共同学習による新知識の習得を通して病棟スタッフ全体の技術水準を高めると共に、身体抑制に関する勉強会およびカンファレンスを活性化する取り組みを実施し、その効果を評価することを目的とした。研究デザインは1群事前事後テストによる観察研究であり、対象は外科病棟に勤務する看護師31名とした。介入前後で日本語版身体抑制認識尺度を用いたアンケートを実施し、t検定により分析した。また、勉強会直後にプロセス評価として、理解度・満足度に関するアンケートを行い、度数分布から統計量を算出した。結果、日本語版身体抑制認識尺度において有意な変化は認められなかったが、勉強会は理解度・満足度ともに高く評価され、身体抑制に対する関心やカンファレンスの活性化が見られた。今後は、ウォーキングカンファレンス導入等を検討し、複数人でアセスメントをすることで患者の安全管理や異常の早期発見ができる教育の場が必要であると考えている。

P1-51-6

セーフティーネット病院における身体拘束最小化に向けての取り組みについて

平岡 淳子(ひらおか じゅんこ)

NHO 鈴鹿病院 医療安全管理室

はじめに重症心身障害児者では、不随意運動や危険行動を自ら回避できないことから、安全確保のために身体拘束が必要とされる。また、神経難病や筋ジストロフィー患者でも、徐々に筋力が低下することで転倒・転落防止の目的で拘束が行われることが多い。さらに、長期にわたり患者の状態が変化しにくいため、身体拘束も継続されやすい傾向がある。しかし、昨年度の診療報酬改定により、身体拘束最小化が算定要件となり、多職種によるチームでの取り組みが求められるようになった。そこで身体拘束最小化に向けた取り組みについて報告する。方法 1.期間: R 6年5月～R 7年3月 2. 取り組み内容: 身体拘束最小化の指針作成、身体拘束の定義の明確化と同意書改定、身体拘束状況の一覧表作成、最小化チームの設置および病棟横断的なカンファレンスへの参加結果考察車椅子乗車時のベルトやテーブルについてはQOLを考慮し、姿勢保持や四肢の可動性が保たれる場合は拘束から除外するなど、定義を明確化した。身体拘束一覧表の作成により、記録や同意書の管理も容易となった。また、カンファレンスは従来、看護師のみで行うことが多かったが、医師やリハビリを含めての検討、さらに身体拘束最小化チームなどが病棟横断的に参加することで、客観的な視点から意見交換ができるようになった。その結果、解除可能な時間帯や方法についての検討が進んだ。一方で、ベッド柵を4点から3点に減らしたことで転落事故が発生した事例もあり、安全とのバランスが課題である。 セーフティーネット病院では身体拘束の解除は容易ではないが、安全を担保しつつ最小化に向け多職種での継続的な取り組みが今後も重要である。

P1-51-7

救命救急センターにおける身体抑制に対する看護師の意識・実態調査

佐々木 駿(ささき しゅん)¹、細見 一稀(ほそみ かずき)¹、中田 健(なかだ けん)¹、三浦 裕輔(みうら ゆうすけ)¹、鳥本 里菜(とりもと りな)¹、清水 琴恵(しみず ことえ)²、藤原 拓也(ふじはら たくや)³

¹NHO 浜田医療センター 看護部、²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 看護部、

³東京医療保健大学 大学院 看護学研究科

1.はじめにA病棟では、集中治療を受ける患者において患者の安全面や生命を守る観点から身体抑制をせざるを得ない状況がある。看護師は患者の尊厳と安全の狭間で身体抑制に対する判断力が求められる。身体抑制に対する看護師の意識調査を目的に本研究を行った。2.方法 方法:自由記述式・アンケート 質問1.身体抑制が必要である時の思い、行動 2.身体抑制を解除する時の思い、行動 3.身体抑制を解除しようと思が躊躇って解除できない時の思い、行動 4.カンファレンスで話し合う内容 対象:救命救急センター看護師21名 分析:質問3に焦点を当てコード化、カテゴリー化 3.倫理的配慮浜田医療センター倫理審査委員会の承認を得て研究の主旨、匿名性の保持、参加の任意性、適切なデータの保管、撤回可能について文書で説明、アンケート提出により同意とした。4.結果 回答者18/21名、回答率85.7%だった。8つのカテゴリー 1.医療者のマンパワー不足 2.患者の危険行動がある時や治療上必要な時 3.患者側の要因 4.患者側にもたらす不利益 5.医療者のマンパワー不足に伴う不安や安全面への葛藤 6.他スタッフと患者の状況に応じた身体抑制方法や必要性についてカンファレンスする 7.自己抜去が生じないための医療者の工夫 8.監視や患者と協働した身体抑制解除が明らかになった。5.考察 カテゴリー 1,2,3により安全面を優先し身体抑制解除を躊躇している。安全面と4から身体抑制解除が難しく5を感じている。6,7,8によって患者の苦痛軽減と現状の認知への支援が大切である。6.結論 看護師は身体抑制解除したい一方で多重課題により【医療者のマンパワー不足】が生じ現場の安全や精神的安心から葛藤を感じていた。

P1-52-1

認知症患者に寄り添うための看護師学習会の実施

竹村 優樹(たけむら ゆうき)

NHO 東長野病院 東2階病棟

【はじめに】当病病棟では、病床の6～8割を認知症患者が占めている。認知症患者が安楽かつ安全に過ごすためには、援助者の患者に寄り添う態度と安心できる環境が必要である。しかし、経験の浅い新人看護師からは、認知症患者の行動が予測できず、特に不穏症状が出現した場合「どう対応して良いか分からない」という発言が聞かれた。今回、新人看護師が認知症に対する理解を深められるよう学習会を実施した。【目的】新人看護師が認知症患者の欲求と行動の意図を理解し適切な環境を提供できるよう、学習会を実施する。【方法】対象者は新人看護師2名である。認知症についての知識や看護について学習会を開催した。【結果】学習会後、対象者からは「認知症に対する理解が深まった」「学んだことを基に認知症患者の行動をアセスメントしていきたい」という発言が聞かれた。また、患者の行動をより正確に評価し、個々のニーズに応じた適切なケアを提供できる自信がついたと述べていた。【考察】学習会を通して、対象者は得た知識を活用し、認知症患者とのコミュニケーションがより円滑になったと感じていた。学習会は実際のケアに役立っており、対象者にとって有益であったと考えられる。看護師によって認知症に対する知識には偏りがあり、病棟看護師全員を対象とした学習会の機会を設ける必要がある。また、学習会で得た知識が日々のケアに反映されているか確認していきたい。今回の学習会の結果を踏まえ、次回は身体抑制具についての学習会を計画していく予定である。認知症患者が安全・安楽にそのらしく入院生活を送れるように取り組んでいきたい。

P1-52-2

病棟看護師の認知症ケアカンファレンスの現状に対する認識

小澤 あゆみ(おざわ あゆみ)、橋口 美由紀(はしぐち みゆき)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)

NHO 長崎病院 3病棟

1.はじめに A病棟は、認知症患者のBPSDを緩和する事を目的に医師、認知症看護認定看護師、病棟看護師の協同で認知症ケアカンファレンス(以下、認知症CFと略す)を実施している。しかし、参加する病棟看護師が患者の情報を十分に把握できていない等の問題が生じていた。そこで、看護師が認知症CFをどのように認識しているのか明らかにしたいと考えた。2.方法 A病棟の看護師33名に対しアンケート調査を実施し単純集計を行い、比尺度で分析した。3.結果 33名中25名から同意、回答を得られ、有効回答率は75.7%であった。認知症CFの目的について、88%の看護師が「看護師の意識統一・ケアを改善する」と認識し、「患者との接し方」「患者に合った環境調整」といった直接看護の情報を得たいと感じていた。しかし実際には、「薬剤の検討」をしていると回答した看護師が80%であった。認知症CFの改善については、44%の看護師が「必要性がある」、28%の看護師が「わからない」と回答し、理由として「何を改善すべきか分からない」が最も多かった。4.考察、結論 看護師が認識している認知症CFの目的、話し合いたいと感じている内容と、実際に検討している内容には齟齬がある事が明らかとなった。また、齟齬がある事への認識はあるが認知症CFの具体的な改善案が分からない事も明らかとなった。看護師はそのような状況でジレンマを感じながら認知症CFに参加している状況にあると考えられる。今後は、看護師の知識を充足させ、ケア方法を認知症CFによって得られるシステムを構築していく事が課題と考える。

P1-52-3

認知症や認知症ケアに対する看護師の意識変化～余暇活動の実践を通して～

竹下 栞(たけした しおり)、大仁田 摂子(おおに たつこ)、吉田 恵介(よしだ けいすけ)

NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】COVID-19の感染対策のため集団での余暇活動が実施できず生活機能低下リスクは高い状態であった。COVID-19の5類移行後、認知症患者への余暇活動を再開したところBPSDが改善されるという結果を得た。そこで看護師の認知症ケアに対する余暇活動導入前後の意識調査を行い意識の変化を明らかにすることで今後の認知症看護の質の向上に向けた活動の示唆を得たいと考えた。【方法】2020年前より在籍していた病棟経験年数4年以上の看護師8名を対象にインタビューを実施し逐語録を作成した。【結果】61個の逐語録から11個のサブカテゴリーを形成、6個のカテゴリーへ集約できた。COVID-19の感染対策で余暇活動が実施できなくなり認知症ケアの困難さを感じるという意見があった。しかしCOVID-19が5類に移行し余暇活動を再開することで他者との関わりをもつなど患者の変化で活動の効果を感じ認知症ケアでの余暇活動の重要性を実感できた。さらに今後の活動も考えることができる、再び余暇活動を実践する機会が増えたと認知症ケアに対する看護師の意識の変化がみられた。【考察】認知症ケアの実践で患者へ効果を感じ共感スタッフの認知症ケアに対する意識が高まり自活的な余暇活動に繋がったと考える。今後は病棟だけの取り組みだけでなく多方面から認知症患者と関わり認知症ケアに関心を持つことでより質の高い認知症看護に繋げることができると考える。【結語】コロナ禍において看護師は認知症ケアに関心はあるが感染対策が優先となるため認知症ケアの優先度が低くなり認知症看護に対する関心が低かった。患者にとって良い効果を実感し病棟全体で関わることで認知症看護に対する意識向上につながる。

P1-52-4

急性期整形外科病棟における院内デイケアの導入に伴う看護師の意識調査

降矢 保乃花(ふりや ほのか)、張 松(ちよう すずな)、秋葉 千里(あきは ちさと)、出井 由衣(いづい ゆい)、嵯峨 康平(さが こうへい)

NHO 埼玉病院 整形外科

【背景】高齢患者は、認知機能や意欲が低下し、せん妄などの入院関連機能障害が生じやすく、在院日数が延長し、認知症高齢者では在宅復帰率が低い傾向にある。整形外科手術を受ける高齢者は、認知症も含め急性せん妄発症要因が多く、入院時に安全確保のために身体拘束が必要となるケースも多い。医療者はBPSDの発症が起りやすい高齢患者の状態を安全な治療遂行の妨げと捉え身体拘束を実施する傾向があり、更なる低活動状態をつくり、能力や意欲低下、抑うつを引き起こす要因となっている。一方看護師は、重症患者を看護しながら、高齢患者の転倒や点滴・ルート類の抜去等に対するの注意や関わりに余裕がもてず、患者の離床が積極的に実施できていない現状がある。一般的に認知症高齢者に対しての院内デイケアの効果として活動的で生き生きとした時間を過ごすことで、BPSDが改善されたということが報告されている。そこで、急性期整形外科病棟において院内デイケアを導入することで、看護師の意識変化がみられるか研究することとした。【目的】急性期整形外科病棟で院内デイケアを導入することで、看護師の院内デイケアの必要性、患者の離床や関わりについてどのように意識変化するかを明らかにすることを目的とした。【方法】急性期整形外科病棟の看護師を対象に記述式アンケート調査を実施。【結果】院内デイケアを導入し、「離床の頻度」「PT・OTが実施するリハビリ内容の把握」が増加した。また、今後のより良い離床支援・院内デイケアの運用のための課題がでた。【結論】意識調査の結果、院内デイケア導入後は看護師の離床やリハビリに対して意欲が向上した。

P1-52-5

認知症ケアチームとユマニチュード推進部の連携

齋藤 望(さいとう のぞみ)¹、中島 千里(なかじま せんり)¹、木崎 智美(きざき ともみ)¹、西山 裕美(にしやま ひろみ)¹、増井 まどか(ますい まどか)¹、光安 七施(みつやす ななせ)¹、山内 友紀子(やまうち ゆきこ)¹、津々見 瑞恵(つづみ みずえ)⁴、片山 充哉(かたやま みつや)³、本田 美和子(ほんだ みわこ)³、古野 毅彦(ふるの たけひこ)²

¹NHO 東京医療センター 看護部、²NHO 東京医療センター メンタルケア科、³NHO 東京医療センター 総合内科、⁴NHO 東京医療センター 医療総合支援部

東京医療センター（以下、当院）では、2018年に認知症ケアチーム（以下、DCT）が発足し、週1回の多職種カンファレンスと回診を中心に活動している。急性期病院に入院する認知症者は、環境変化や身体症状の悪化に伴い、強い拒否や抵抗という行動・心理症状を発現し、治療やケアの妨げとなることがしばしばある。こうした認知症者への非薬物的介入の一つとして、ユマニチュードがある。ユマニチュードとは、高齢者や認知症患者などケアを必要とする人に対し、優しさを伝えるコミュニケーション技術である。当院では2024年12月、ユマニチュード推進部が発足し、DCTとの連携を開始した。ケアへの抵抗や拒否を示す患者、ADLが低下した患者等に対して、ユマニチュードインストラクターが訪問し、清潔ケアや離床等を20-30分程度行い、病棟でも適したケアを継続できるように看護師へフィードバックしている。また、これまでDCT看護師は週2日のみの活動であったため、介入までに日数が空いてしまい認知症ケア加算の取り漏れが発生するといった加算管理上の課題があった。ユマニチュード推進部発足以降は、インストラクターにDCTの業務を一部委任し、加算件数増加に繋げている。DCTとユマニチュード推進部の連携を通して、看護師の認知症対応力向上や、身体抑制件数減少、また認知症ケア加算増加による経営基盤の安定を図ることが求められる。今後は、認知症看護に関連するリンクナースや委員会がない中で、いかに看護師を巻き込み、質の高い看護の提供を発展させていくかが課題である。

P1-52-6

認知症看護認定看護師による近隣病院との連携体制構築と課題～認知症ケアチーム連携シートを活用した連携深化を目指して～

風間 剛(かざま つよし)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】患者が近隣病院へ転院する際、情報伝達の要となる看護サマリーは、患者の基礎情報や治療経過を知る上で重要なツールである。しかし、これだけでは認知症患者特有の行動・心理症状（以下BPSD）や生活史など、認知症看護における重要な情報を十分に共有できず、転院後のケアにおいて情報不足が課題となることがあった。そこで、認知症患者とその家族に対して、より包括的で切れ目のないケアを提供することを目的に認知症ケアチーム連携シート（以下連携シート）を作成し運用につなげた取り組みについて報告する。【方法】認知症ケアチームを設置している近隣4病院の認知症看護認定看護師が協働し、連携シートを作成した。連携シートは認知機能評価やBPSD予防のための生活史をふまえた支援など、認知症に関する情報に特化した内容とした。認知症患者の転院時や転院先の病院から退院した際に、病院間で連携シートを活用し、提供したケアについて共有した。【結果・考察】連携シートの活用により転院直後から認知症ケアチームの介入が途切れることなく、BPSDやせん妄予防の対応やその人らしさを尊重した支援を継続することができた。また、情報がスムーズに連携されることは、転院後も一貫したケアが提供され認知症患者や家族の不安軽減にもつながると考える。一方、病院により介入基準に差があることも明らかとなり介入機会が一樣ではない可能性も示唆された。【課題】連携シートの使用件数を積み上げつつ、その有用性についてより詳細に評価を続けることが重要である。また、認知症ケアチームの介入基準についても病院間での差がないよう標準化していく必要がある。

P1-53-1

嚥下障害のある患者に対する観察点とアセスメントの視点－ベテラン看護師と新人看護師の違い－

秋山 輝善(あきやま てるよし)、溝口 千咲都(みぞぐち ちさと)、山崎 知未(やまさき ともみ)、合田 光那(ごうだ みな)、村川 主磨(むらかわ かずま)、田邊 久美子(たなべ くみこ)

NHO 岡山医療センター 脳神経内外科科

【目的】新人看護師とベテラン看護師を対象に嚥下障害のある患者に対する観察点・アセスメントの違いを明らかにする。【方法】新人看護師4名、ベテラン看護師（5～11年目）4名にインタビューを行った。逐語録としての内容を文脈単位で抽出しコード化、類似したものをカテゴリー化した。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】インタビュー平均は約8.1分であった。178のコードを抽出し「患者の症状の観察」「むせの確認」「口腔内に残渣が残らないよう援助する」「飲み込みやすい体位を確保する」「誤嚥を予防する」など17カテゴリーに分類した。【考察】患者の症状の観察では新人看護師は一般的な事柄や患者に起きている症状の観察にとどまっており嚥下の過程が理解できていなかった。ベテラン看護師では疾患と病態を合わせて観察し、患者の状態を予測し個別性に合わせた看護を計画実施している。新人看護師は知識や経験不足から嚥下アセスメントに不安があり誤嚥や窒息に対する恐怖心を抱いている。一方ベテラン看護師は嚥下の過程を理解し評価できている。【結論】1. 嚥下の過程においてベテラン看護師は障害部位を把握できているが新人看護師は把握できていない。2. 新人看護師では現在患者に出現している症状から看護していることが多くベテラン看護師は患者の疾患や病態から考えられる症状を想起することで患者全体像をアセスメントし看護実践につなげている。

P1-53-2

全失語の患者に対するマッチング課題と時間認識を保つための支援がもたらした環境適応の一例

龍里 滌奈(たつり れいな)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 看護部

【目的】急性期の全失語患者に対するコミュニケーション方法を検討し、環境適応を促すために有効であった介入を報告する。【症例】A氏、80歳代、女性。心原性脳塞栓症で入院し、上肢に強い右半身麻痺と全失語が残存した。【内容】マッチング課題を組み込んだコミュニケーション方法（音声・写真・行動を組み合わせ、繰り返し提示する方法）と、本人の理解状況を考慮し、2文節で統一した簡潔な問いかけを導入した。さらにリハビリテーションや食事時間と固定化し、アナログ式時計を用いた時間認識を保つための支援やユマニチュード技法を用いた統一的な関わりを実施した。【結果】介入当初は意思疎通が困難で、一人歩きや拒薬が見られた。5日目からは写真カードに対するうなずきや行動の一致が見られるようになり、コミュニケーションが成立し始めた。ICDSCは5点から2点に改善し、特に精神的興奮・混乱が著名に改善した。【考察】全失語の患者に対して、残存する情緒的コミュニケーション能力や習慣的行動レベルの行動の活用が有効であった。マッチング課題による視覚的支援と行動の習慣化は、聴覚的理解を促し、状況理解に寄与すると考えられる。写真カードの使用は抽象的思考が困難な患者において有効なコミュニケーション手段となり得る。【結論】全失語に対する有効な評価スケールがなく、本症例では介入により失語症が改善したと判断できない。しかし、全失語の経過を考慮したマッチング課題を組み込んだコミュニケーション方法と時間認識を保つための支援は、急性期の全失語患者への介入方法として有効である可能性が示唆された。今後も症例を積み重ね、標準化された介入手法の確立が求められる。

P1-53-3

当院におけるフットケアの活動と今後の課題について

伊勢谷 祐樹(いせや ゆうき)
NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】
フットケアは、血流や感覚障害の異常を早期に発見し、QOLの向上を図ることができる。当院では、フットケアを専門とした外来が設置されており、足病変の予防や治療に取り組んでいる。しかし、取り組みに対する結果を可視化できておらず、振り返りができていない。より良いフットケアを提供できるように現状を明らかにした。
【目的】
フットケアの活動の現状を振り返り、今後の課題を明らかにする。
【方法】
当院外来・入院患者の足病変患者数とフットケアの介入率を比較・分析した。ここでの足病変とは、動脈性、神経原性の2つに下肢潰瘍を分類した。
【結果】
フットケア介入総数は、年間48名でありその内訳として、動脈性潰瘍の患者総数が9名/年、神経原性潰瘍の患者総数が11名/年であった。治療前からフットケア介入していた足病変保有患者は2名/年、それ以外は足病変を発症後にフットケア介入を開始していた。
【考察】
予防的フットケア介入をしている患者の半数以上が、足病変発症を抑えることができている。しかし、足病変患者のほとんどが、発症前からのケア介入がなく、治療開始とともにケア開始している。このことから、高リスク患者が潜在的におり、それに対して十分なケア介入ができていない。足病変は、複数の専門分野にわたるため、高リスク患者をスクリーニングする体制づくりが重要である。誘因となりえる症状や足変形を問診・視診で早期発見し、専門科への相談やケア介入を図ることで足病変の予防と悪化、QOLも維持につなげることができる。
【結果】
足病変スクリーニングを充実させることにより、予防的なフットケア介入と早期治療が可能となり、健康な足を維持できる。

P1-53-5

食物繊維を用いた向精神病薬内服患者の便秘解消法の取り組み

谷口 範行(たにぐち のりゆき)¹、二見 瑠理(ふたみ るり)¹、望月 颯大(もちづき そうた)¹、福留 亮(ふくどめ りょう)¹、金子 仁二(かねこ ひとし)¹、村瀬 薫(むらせ かおる)²、田中 里沙(たなか りさ)¹、弥永 真子(やなが まこ)³
¹NHO 東尾張病院 精神科、²NHO 名古屋医療センター 精神科、³門司松ヶ江病院 精神科

【はじめに】精神科患者は向精神病薬の副作用、精神症状や治療環境に伴う活動量の低下などから便秘になりやすく、排便を促すため定期的に下剤を内服する。A病棟は精神科の慢性期病棟で、長年に渡って向精神病薬と下剤を内服し、便秘と下痢を繰り返している患者が多い。そのため食物繊維を取り入れた排便コントロールについて検討したいと考えた。
【目的】長期入院の精神科患者が食物繊維を摂取することによる便秘改善効果を明らかにする。
【方法】A病棟に長期間入院している精神科患者で、向精神病薬を内服し、便秘に対する対処行動や自分の意思を表現することが困難な患者Bに対して、食物繊維摂取前後3か月間の排便回数、量、下剤使用量を集計し、1か月毎の平均値で評価する。便の性状は Bristol スケールを使用して1～7段階で評価する。食物繊維摂取期間の3か月間は毎日10時、14時に食物繊維1回量6gを溶かしたお茶を飲用し、食物繊維摂取開始前後の排便回数、便の性状、下剤使用量を比較した。
【結果】排便回数は摂取前の13.3回から摂取後は9.3回に減少し、排便量は増加した。便の性状は摂取前平均4.3(普通～やや柔らかい便)に対し、摂取後平均3.8(やや硬い便～普通)に変化し、下剤の使用量は減少した。
【考察】食物繊維を摂取したことで、少ない回数でまとまった量の排便になった。下剤の1か月間の使用量が減少し、食物繊維を摂取することで便の性状が変化し、スムーズに排便ができ、自然排便が増加した。
【結論】食物繊維を摂取することで形のある性状の排便に変化した。排便習慣が改善し、QOLの向上と尊厳を維持し、排泄セルフケアの向上、排泄に伴う精神症状の悪化を防ぐことにつながった。

P1-53-4

双極症を発症した知的発達症患者へのかかわり～多職種カンファレンスが衝動行為に影響を与える一事例～

前田 直史(まえた なおふみ)¹、坂本 昌子(さかもと まさこ)¹、中村 恵美(なかむら めぐみ)¹、末永 佑香(すえなが ゆか)²、和田 由貴子(わだ ゆきこ)¹
¹NHO 鳥取医療センター 看護部、²NHO 南岡山医療センター 看護部

【はじめに】双極症を発症した知的発達症の患者(以下A氏)は、自分の思い通りにないことがあると衝動行為を繰り返していた。そこで、コンサルテーションを導入した多職種カンファレンス(以下カンファレンス)を通して、行動制限の見直しや統一した対処方法を検討し、理解的態度で精神状態の安定を図ることが衝動行為の減少につながると考えた。
【目的】カンファレンスの導入が衝動行為に対して、どのような影響を与えるのかを明らかにする。
【方法】A氏のカンファレンス実施前1か月の期間(以下1期)とカンファレンス後1.5か月の期間(以下2期)、衝動行為に至った経緯等を看護記録より情報収集し、KJ法を用いて分析した。その後、衝動行為や対処方法の検討し実施した。
【倫理的配慮】鳥取医療センター倫理審査委員会の承認を得た。本研究における利益相反はない。
【結果】衝動性が落ち着いた看護師の対応は、1期クールダウンを促す7件、本人の要求を受容する3件、本人の同意のもと制限する2件であった。2期では、本人の同意のもと制限する9件、クールダウンを促す5件、本人の要求を受容する5件であった。衝動性が落ち着かなかった看護師の対応は、1期了解なく制限する4件、2期では、了解なく制限する7件、クールダウンを促す3件であった。
【考察】本人の同意のもと制限するというカテゴリーが増加したのは、コンサルテーションを導入し助言で得た「自己選択・自己決定」を取り入れた結果といえる。外部専門機関の協力を得ることで、陰性感情を持たず客観的な視点でA氏に合う対応ができ、カンファレンスで統一した対応を検討実施することが重要であると認識できた。

P1-53-6

院内認定クロザピン看護師の活動～3年間の活動を通して得られた現状と課題～

竹島 大輔(たけしま だいすけ)
NHO 榊原病院 看護部

【背景】日本国内において難治性統合失調症に対する治療薬として2009年にクロザピンが承認され、当院では2014年に導入開始。2016年にクロザピン専門病棟を開設し、2022年に院内認定クロザピン看護師(以下院内認定)の活動が始まった。
【目的】2024年12月時点で延べ167件導入、現在の患者数は93名となった。院内認定の3年間の病棟ラウンドなどの活動を振り返り、効果や課題を明確にすることで、より安全な治療環境を整えていきたい
【方法】2022～2024年に院内認定が活動した院内認定看護師連絡会の活動記録、病棟ラウンド内容、クロザピン運営委員会議事録から内容を分析し、活動の効果と課題を分析する。
【結果】院内認定がCPMS(Clozapin Patient Monitoring Service)登録・報告の管理を担い、患者のモニタリング、有害事象発生時や副作用への対応、職員教育、地域の施設へのクロザピンに関する説明などを実施した。その結果、クロザピン患者を受け入れる事が出来る施設が拡大した。また、17名(18%)に痙攣発作を確認するなど、情報を集約することでスタッフ教育や、安全な治療環境の提供に繋がった。
【考察】アドバイスをを行うことによって、治療の質向上にもつながっていると考える。さらに多様な副作用に対するモニタリングを強化し、クロザピンに関連する情報発信、職員教育をすることで、より安全なクロザピン治療環境の構築に繋がっている。

P1-54-1

労作時の著しい低酸素血症をきたす者に対し、高濃度酸素を使用して運動機能維持を図った結果、良好な結果を得られた一症例

小栗 知洋(おぐり ともひろ)¹、関口 健一(せきぐち けんいち)¹、内藤 若菜(ないとう わかな)¹、落合 康平(おちあい こうへい)¹、村井 伯啓(むらい みちひろ)¹、辻 真吾(つじ しんご)¹、内藤 雅弘(ないとう まさひろ)²

¹NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科、²NHO 三重中央医療センター 呼吸器内科

【はじめに】今回、労作時の著しい低酸素血症をきたす患者に対して介入した。高濃度酸素を使用して運動機能維持を図った結果、比較的良好な結果を得られたため報告する。【症例】80歳台男性。病前ADL自立。既往に呼吸器疾患なし。【経過】咳嗽・呼吸困難にて受診。胸部X線にて左浸潤影を認め入院、抗菌薬開始された。6病日抗菌薬不応性の経過あり、器質性肺炎の診断で全身ステロイド治療が施行された。14病日呼吸状態安定せずハイフローネーザルカヌラ(HFNC)流量30L／分、吸入酸素濃度80％が開始された。25病日呼吸状態安定傾向のためコンディショニング、筋力・筋持久カトレーニング、ADLトレーニングを中心とした作業療法を開始した。28病日HFNC離脱、安静時鼻カヌラ(NC)酸素5L／分でSpO2：99％、基本動作は見守り〜一部軽介助レベル。初回歩行時NC酸素5L／分で5m歩行するとSpO2：92％から83％まで低下し、呼吸苦は修正Borg：3〜4であった。29病日リザーバースマスク(RM)酸素7L／分で5m歩行後SpO2：90％台維持でき、31病日に歩行距離50m程度まで可能となった。40病日まで酸素化の改善乏しく、RMで50mとNCでの数m歩行も実施した。42病日NC酸素6L／分で50m歩行後もSpO2：90％前後となった。47病日NC酸素6L／分で50m歩行後SpO2:90％前後となり、48病日に転院。【考察】介入開始時より労作時の著明なSpO2低下があり、その後10日ほど労作時の酸素化不良であったが、高濃度の酸素吸入を使用しつつ運動量を確保したことで、50m歩行可能な運動機能を維持できた。

P1-54-2

在宅酸素療法の導入に拒否的な患者に対し、患者教育を行いスムーズな導入に繋がった一例

下村 美桜子(しもむら みおこ)¹、上西 桃子(じょうにし ももこ)¹、富永 智美(とみなが ともみ)¹、新谷 亮多(しんたに りょうた)^{1,2}

¹NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、²NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科

【はじめに】労作時の酸素飽和度(以下、SpO₂)低下はあるが自覚症状は乏しく在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy 以下、HOT)の導入に拒否的な患者に対し、患者教育を行いスムーズな導入に繋がった一例について報告する。【症例】80代女性、間質性肺炎、数年前からHOTを推奨されていたが拒否。ADL自立、外出時の呼吸苦があり外出回数は減少。【作業療法評価】ADL動作において室内気ではSpO₂が指示下限以下に低下、呼吸数は増加し呼吸補助筋の過緊張が見られたが、修正Borg Scaleは1-2であった。HOTに対しては外見への抵抗感や操作獲得に不安があり拒否的であった。【プログラム】患者教育(疾患の概要、呼吸と動作の関連、低酸素血症のリスク)、在宅酸素機器操作指導、呼吸法指導、動作指導【結果】労作時のSpO₂の数値や呼吸数をフィードバックすることでSpO₂の低下や呼吸苦を自覚出来るようになった。また、低酸素血症のリスクを理解され在宅酸素機器の操作方法を反復練習し、HOTへの抵抗感や不安が軽減し前向きな言動が増えた。操作手技を獲得し安全なADL・IADL動作が可能となった。【考察】本症例は、労作時SpO₂の低下はあるが自覚症状の乏しいことが問題であり、客観的フィードバックや室内気と酸素使用下でのSpO₂の比較を実施したことで症状の自覚を促すことが出来た。また、低酸素血症のリスクを理解し患者自身でSpO₂を確認し休憩や歩行速度などを意識出来るようになった。呼吸器リハマニュアルでは、患者自身が疾患の管理に積極的に参加することが必要であるとされており、本症例においても丁寧な患者教育を行ったことで、アドヒアランスが向上しスムーズなHOTの導入に繋がったと考える。

P1-54-3

食事姿勢と机の高さによる呼吸と胸郭可動性の比較

水沼 奈津子(みずぬま なつこ)¹、内田 裕子(うちだ ゆうこ)¹、岩井 邦寿(いわた くにとし)¹、伊藤 都乃(いとう いくの)²

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科作業療法部門、²NHO 東京病院 リハビリテーション科医師

【目的】食事で呼吸苦のある呼吸器疾患患者を担当する中で、机の高さの設定のみで呼吸苦が軽減する事が多くある。健康者の食事姿勢と机の高さにより呼吸と胸郭の動きに違いがあるか調査したので報告する。【方法】健康者20-50代10名に、テレメトリー式生体信号測定装置(以下ResMo)を使用し、ギャジアップ(以下G/U)55°で机の高さを胸骨柄(以下設1)・剣状突起(以下設定2)、端坐位で剣状突起(以下設定3)・臍の高さ(以下設定4)で其々食事模擬動作を実施。その際の吸気呼気比とResMoで測定した胸郭の拡張収縮から算出した吸気と呼気時間の比率(以下胸郭IE比)と安静呼吸で取得した胸郭可動量を100％とした時の計測時の胸郭可動量の比率(以下胸郭可動性)を比較。【結果】胸郭IE比：平均は設定1：1.71、設定2：2.26、設定3：1.80、設定4：1.62であり、胸郭可動性：平均は設定1:78.7％、設定2：97.6％、設定3：92.2％、設定4：117.6％であった。胸郭IE比・胸郭可動性共に低い設定は設定1、逆に胸郭IE比・胸郭可動性共に大きい設定は設定2であった。【考察】食事姿勢と机の高さにより呼吸と胸郭の動きに違いがあり、設定2が一番安静時呼吸と近く、安楽に食べられる姿勢であった。設定4は上肢運動の大きさにより胸郭の動きは大きくなるが、その分力む事が増え呼気時間が短縮していると思われる。姿勢と机の高さ一つで胸郭IE比や胸郭可動性が大きく変わるが、上肢の運動量とも呼吸に関連する事が示唆された。

P1-54-4

間質性肺炎増悪患者に対し早期に在宅介護スコアを用いて介入したことで在宅復帰に至った一例

速藤 有紀(すみとう ゆき)、有馬 裕二(ありま ゆうじ)、平野 誠一郎(ひらの せいいちろう)、増淵 和宏(ますぶち かずひろ)
NHO 西埼玉中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】在宅介護スコア(以下HCS)は在宅復帰の現状と阻害因子の傾向を把握することができ阻害因子の早期発見・対応を行うことで在宅復帰率の向上に繋がるという報告がある。そこで、間質性肺炎患者と家族に対し早期よりHCSを用いて在宅復帰に至ったため報告する。【症例】間質性肺炎の90歳代女性。病前ADLは自立し、娘夫婦と同居していた。本人の希望は自宅での入浴だった。娘は介護に対する不安が強かった。主訴は悪寒で酸素1L使用し、安静時SpO₂92％≦。労作時86％≦で修正Borg scale7だった。FIMは72点,NRADLは21点。HCSは9点で減点項目は患者の病室、排便、着衣、屋内移動、入浴、医療処置、介護者の介護意欲、患者の闘病意欲だった。【介入内容と経過】自宅退院を希望していたためHCSを実施し、減点項目への介入を開始。初回は呼吸苦が強く離床拒否があり、闘病意欲の低下と判断し介入4日目に疾病教育やADL動作を指導した。介入14日目にHOT導入に拒否があり、酸素の必要性を指導した。介入20日目に杖歩行が可能となったが呼吸苦が強く歩行意欲が低下していた。シルバーカーへ変更し安楽な歩行手段を提案した。娘は酸素の使用法や介護方法に対する不安から介護意欲の低下があり、介護サービスの検討や歩行・入浴動作での適切な介助方法を計8回実技指導し、入院49日目に自宅退院した。【結果】安静時酸素1LにてSpO₂98％≦。労作時2Lにて91％≦で修正Borg scale1と改善。FIMは102点,NRADLは42点と改善。HCSは16点で患者の病室、排便、着衣、介護意欲、闘病意欲で向上を認めた。【まとめ】急性期でも早期よりHCSを活用することで問題点を焦点化した介入が可能となり、在宅復帰に向けた一助となるのではないかと考える。

P1-54-5

インフルエンザを契機にCOPD悪化となり在宅ハイフローセラピー導入と
なった症例への作業療法介入

下田 範俊(しもだ のりとし)¹、小川 セツ子(おがわ せつこ)²、水沼 奈津子(みずぬま なつこ)¹、内田 裕子(うちだ ゆうこ)¹、
岩井 邦寿(いわけ くにとし)¹、下園 真人(しもぞの まさと)³、加藤 貴史(かとう たかふみ)³、伊藤 郁乃(いとう いくの)⁴

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科 作業療法部門、
²NHO 東京病院 リハビリテーション科 理学療法部門、³NHO 東京病院 呼吸器内科、
⁴NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、在宅ハイフローセラピー導入の対象となった重度のCOPD患者を経験した。ADL拡大や本人が希望する自宅退院に向けて介入した経過を報告する。
【症例】70代男性、COPD、妻と二人暮らし。自宅内の生活が中心で外出機会ほとんどなし。中国籍であり簡単な日本語の理解は可能だが、複雑な内容は理解できない。自宅退院を希望。インフルエンザで前医入院(1病日)後、CO₂ナルコースシスがありNPPV導入したが離脱困難。呼吸器内科不在のため22病日に当院へ転院。
【経過】転院時に高流量鼻カニュラ(以下、HFNC)に変更し3時間後の血液ガス分析でCO₂が貯留なく在宅ハイフローセラピーの適応が考えられた。29病日に作業療法が開始。
課題として、HFNCでは活動範囲がベッド周辺に限定されてしまうことが考えられた。症例は起居自立、起立や短距離歩行は支持物があれば見守りで行える能力があった。労作時のみ通常のネーザルカニュラに変更すればベッドから離床可能であるがCO₂貯留リスクに留意する必要がある、低い流量で労作可能かの評価が求められた。
【結果・考察】安静時・ベッドでの食事・整容・更衣時は在宅用HFNC(流量30L、酸素濃縮器2LでFiO₂ 26%相当)を使用。トイレはネーザルカニュラ1Lを使用、シャワー浴はネーザルカニュラ1L～1.5L使用。独歩ではふらつきあり、自宅内は携帯酸素ポンペを乗せたカートを押すことにした。入浴時は息切れが目立ったため訪問サービスでの介助浴を勧めた。最終的に57病日に症例は自宅退院となった。
今回、初めて在宅HFNC導入の症例を経験した。適切な評価や情報提供を行うことでADL拡大につなげられ自宅退院に寄与できたと考えられる。

P1-54-6

さいがた医療センター精神科デイケアにおけるMCI(軽度認知機能障害)
デイケア『りんどう』の取り組みについて

工藤 由貴子(くどう ゆきこ)¹、小玉 沙織(こたま さおり)¹、森岡 真(もりぐち まこと)¹、遠藤 愛恵(えんどう まなえ)²、
水谷 元(みずたに はじめ)³、長橋 千恵(ながはし ちえ)⁴、村上 優(むらかみ まさる)⁵

¹NHO さいがた医療センター リハビリテーション科、²NHO さいがた医療センター 看護部、
³NHO さいがた医療センター 心理療法室、⁴NHO 東京病院 リハビリテーション科、
⁵NHO さいがた医療センター 医局

超高齢化社会を迎え、認知症予防、特に軽度認知機能障害(以下、MCI)に対する治療薬の開発・導入や認知リハビリテーションへの注目が高まっている。当院が位置する新潟県上越市も人口約18万人のうち高齢化率37.5%と、高齢化に直面しているが、MCIに特化した認知リハビリテーションを実施する施設は乏しい。このような状況を踏まえ、2024年5月にMCIを対象とした通院リハビリテーション『りんどう』を開始した。『りんどう』は、MCIと診断された方を対象に、医師、認知症認定看護師、看護師、作業療法士、心理士等の多職種チームが運営し、週2回、1回3時間、精神科ショートケアとして実施している。内容は、認知機能の改善に焦点を当てた各種体操や、創作活動、ガーデニング、回想法等を実施し、定期的に認知機能の評価と体力測定を実施している。2025年5月現在、『りんどう』の登録者数は12名、1日平均利用者は7名程度となっている。効果については、今後の認知機能評価の結果に委ねられるが、臨床上、明らかな認知機能の低下を示した利用者は見られていない。体力面では改善が見られており、利用者からは「ペットボトルキャップが開けられるようになった」「何も握まらずにスポンジが履けるようになった」等感想が聞かれている。MCIは、健常な状態と認知症の中間に位置する状態で、脳の特に前頭葉を刺激する事が大事だがいわゆる脳トレだけでなく、会話等の活動と併用することでより活性化される。本報告では、プログラム運営にあたっての工夫や課題、利用者のモチベーション持続に向けた取り組み等を報告する。

P1-54-7

心臓血管手術における術後認知機能障害の検討

福原 淳史(ふくはら あつし)、井口 紅輔(いぐち こうすけ)、荒木 武弥(あらき たけや)

NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【背景】医療技術の進歩により侵襲度の高い手術を高齢者が受けられるようになってきている一方、術後合併症が問題となっている。手術後に生じる認知機能障害(POCD: Postoperative Cognitive Dysfunction)は重篤な合併症で、心臓血管手術後に頻度が高いと報告されている。本研究は、術前後の認知機能を比較することで、手術後のリハビリテーション介入の一助となることを目的とした。【対象・方法】対象は、2022年4月から2025年3月までに待機的心臓血管手術を施行した36名。診療録より、患者背景因子、各種検査項目、手術前後の認知機能検査としてMini Mental State Examination-Japanese (MMSE-J)とFrontal Assessment Battery (FAB)を後方視的に調査した。術後にどちらか一方のスコアが低下している群を低下群、その他を不変群とした。【結果】MMSE、FABともに術後平均値の上昇を認め、FABは有意差(p=0.005)を認めた。低下群は15名(42%)、不変群は21名(58%)となり、MMSE、FAB(p=0.006)ともに術前の中央値は低下群の方が上回った。なお、患者背景因子、各種検査項目においては、両群に差は認めなかった。【考察】術前後の認知機能検査は短期間のうちに実施するため、術後の平均値上昇は学習効果の範疇と思われる。一方、スコア低下群の割合が4割近くにのぼり、先行研究のPOCD発生率を支持する結果となった。また、術前の検査項目である大脳白質病変のグレード、頭蓋内病変数、頸動脈狭窄の有無等を比較したが、低下群と不変群の間に有意差は認めなかった。以上より、術前のスコアによらず、術後のスコアを考慮し、退院後の生活に向けて訓練、指導、環境調整を行う必要があることが示唆された。

P1-55-1

医療観察法病棟における自己効力感と社会生活技能に着目した園芸プログラムの効果について

黒木 弘志(くろき ひろゆき)

NHO 琉球病院 リハビリテーション部

<目的>精神障害者は自尊感情が低い事が示されており、自信や自尊心の低さが社会復帰を妨げているとされている。また、就労においては社会生活技能の重要性が指摘されている。そこで、今回園芸プログラム(以下園芸P)での集団活動において、他者との交流、役割の遂行を促す事で、自己効力感と社会生活技能の改善が図られるのではないかと考えた。今回、当院における園芸P内容について改変を行い、その効果について検証したため報告する。<方法>実施期間: R7年2月～5月、対象者: 3名(社会復帰施設での作業活動が想定される)。実施期間前に、担当スタッフと園芸P内容について協議。従来の畑での植え付け等の作業に加え、月1回のミーティングを設け、対象者自身で収穫した作物での調理日程等、月ごとのスケジュールを考える。またリーダー(司会)等の役割を担当する等、主体的な参加が出来るように促した。効果判定は自己効力感の尺度としてGeneral Self-Efficacy Scale(以下GSES)、社会生活能力の尺度としてワークパーソナリティ障害評価表(以下WP)にて評価。<結果>参加者全員、ほぼ定期的に園芸Pへ参加。GSESは平均5.3点から7.7点、WPは平均33.7点から22.0点と双方に改善を認めた。<考察>今回、改変した園芸Pを行う事で自己効力感と社会生活技能は改善を認め、社会復帰の促進に一定の効果があるプログラムである事が推察された。しかし、同期間中は、同対象者に対して他プログラムも同時に行われており、今回比較対象群が設定されていない事から、効果判定が純粋ではない点は課題といえる。今後対象者を増やし、検証していきたい。

P1-55-2

当院の医療観察法病棟における運動プログラムへの取り組み～対象者のニーズ、個性性に合わせたプログラムを目指して～

尾形 純子(おがた じゅんこ)¹、松村 梨紗(まつむら りさ)¹、垣田 哲也(かきた てつや)²、栃原 里絵(とちはら りえ)³、塚原 宏恵(つかはら ひろえ)³、中野 良子(なかの よしこ)¹

¹NHO 菊池病院 リハビリテーション科、²NHO 菊池病院 東病棟、

³NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

医療観察法とは心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者(以下、対象者)に対し、その症状の改善や同様の行為の再発防止を図り、社会復帰を促進することを目的とした制度である。当院は、2007年に医療観察法病棟が開棟後、現在19床で運営している。入院処遇から通院処遇へのスムーズな移行を目指し、集団の精神科作業療法(以下、集団OT)と個別の作業療法を対象者に合わせて実施しており、集団OTではプログラム担当看護師とも連携しながらプログラムを運営している。当院の特徴として、対象者の疾患は多種多様であり重複診断を持つ対象者も多い。また、年齢層も幅広いため、対象者のニーズに合わせた集団OTを運営する難しさを感じている。今回、特に個人差に対応できていないと感じている運動の集団OT(以下、ポディワーク)の見直しを行った。ポディワークは体力向上等を目的としており、比較的身体機能に問題がない対象者には実施してきたが、特に高齢者などフレイルが疑われる対象者にはマンパワー不足などの要因から提供できていない状況であった。また、活動内容は参加者の希望を考慮していたが、不十分でニーズに沿っていないと感じる部分もあった。医療観察法病棟は、外出等の制限も多く、活動量の低下から体力低下につながる対象者も多いと考えられる。一方で退院後の日中活動はしっかり計画されることが多く、スムーズな地域生活の移行に向け体力向上の必要性は高い。今回、ポディワークについて対象者の身体機能に合わせた実施や対象者にアンケート調査を実施し、より対象者のニーズに沿ったプログラムを目指した当院の取り組みを報告する。

P1-55-4

医療観察法病棟における協同作業プログラムの見直しと実践報告

宮本 葵(みやもと あおい)¹、案納 知久(あんのう ともひさ)¹、浪久 悠(なみひさ ゆう)¹、遠藤 大介(えんどう だいすけ)¹、山元 直道(やまもと なおみち)^{1,6}、須賀 祐輔(すが ゆうすけ)²、白川 美玖(しらかわ みく)³、坂口 孝子(さかぐち かつこ)⁴、竹田 康二(たけだ こうじ)⁵、吉村 直記(よしむら なおき)¹

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、

²NHO 東京病院 リハビリテーション科、³NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、

⁴国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 看護部、

⁵国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 司法精神診療部、

⁶神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

【背景】当院医療観察法病棟では、集団内での対人技能を養うことを目的に「協同作業」プログラムを実施している。園芸や熱帯魚飼育を通して各種技能を学ぶプログラムだが、対象者は「やらされている」感が強く、また多職種にも意義が伝わりづらい状況にあった。そこで今回、対象者・支援者双方にとって明確でわかりやすい形を模索し再構築を行った。【方法】具体的な改編内容は大きく分けて以下の4点である。(1) チームビルディングに必要な能力を「コミュニケーション」「役割と責任」「信頼と協力」「柔軟な問題解決」と定義し、それぞれに最低限必要なスキルを一覧表にまとめ提示した。(2) 協同作業の目的や参加者それぞれの目標、獲得してほしいスキルを平易な文章で資料にして、対象者と多職種に共有した。(3) アルバイトなどの就労経験から自身では対人技能に問題がないと考えている対象者に対し、就労経験を振り返っての意見を求めつつ、客観的評価とのミスマッチに直面化できるよう促した。(4) 協同作業への主観的態度を評価するために、「協同作業認識尺度(長濱, 2009)」「協同学習場面における社会的動機づけ尺度(中西, 2014)」の導入を行った。加えて、スキルの自己評価シートも作成し実施した。【結果・考察】プログラム改編初期段階の時点で、「バイトでもコミュニケーションは大事になる」「これからこのチームでどんなことができるか楽しみ」など対象者からの反応は良好である。また一緒に参加する看護師からも、意義や作業療法士の視点が共有しやすくなったのとの反応が得られた。今後実践を継続し、質的な反応に加え、定量的評価を通じた効果の検証を行っていく予定である。

P1-55-3

精神科病院で“リハの入口”つくってみた！-身体機能評価と多職種連携のカタチ-

中村 恵輔(なかむら けいすけ)¹、山田 亮太(やまだ りょうた)¹、鈴木 美優(すずき みゆう)²、山本 純樹(やまもと じゅんき)²、阿部 義隆(あべ よしたか)³、大越 拓郎(おおこしたくろう)⁴、佐久間 寛之(さくまひろし)⁵

¹NHO さいがた医療センター リハビリテーション科、²NHO さいがた医療センター 看護部、

³NHO さいがた医療センター 医療福祉相談室、⁴NHO さいがた医療センター 心理療法室、

⁵NHO さいがた医療センター 院長

【はじめに】当院はNHOにおいて精神科病院として分類されているが、精神疾患の他、神経難病、重症心身障がい児者のセーフティネットにも関わるユニークな病院である。リハビリテーション職員も理学療法士7名、作業療法士9名、言語聴覚士4名が在籍し、精神科機能を有する施設においてはトップクラスの職員数を誇っている。今回、精神疾患を有する高齢患者に対し、身体機能スクリーニングを実施し、疾患別リハビリへのスムーズな移行を目的としたプログラムを考案した。【目的】精神疾患を有する患者においても、身体機能の低下や転倒リスクなど、身体的課題が多く、リハビリによる介入が求められている。身体機能や日常生活の改善を目的としたリハビリの導入が必要とされている。しかし精神科病院では精神科作業療法による集団プログラムが主流であり、疾患別リハビリが適用されない患者には身体的介入が難しく、早期介入が遅れることがあった。そのため精神科作業療法の集団プログラムを活用し、患者の身体機能进行评估し、必要に応じて疾患別リハビリに移行するシステムを構築した。【方法】高齢者対象の軽運動や認知機能賦活を目的としたプログラムを実施。月1回の体力測定を行い、身体機能の定期的な評価を実施した。【結果】定期的な評価により、身体機能や日常生活の状況をスクリーニングし、多職種間での情報共有が円滑になった。この評価ツールにより、リハビリ適用がスムーズになった。【今後】当院には神経難病や発達障害を併発する患者が多く、多様な疾患に対応可能な点が強みである。本プログラムをさらに発展させ、実用的で効果的なプログラムへと改善していく予定である。

P1-55-5

院後デイケアを希望する医療観察法病棟入院患者A氏へのカナダ作業遂行測定(COPM)・作業質問紙(OQ)を用いた介入の報告

二宮 暉(にのみや ひかる)、永野 典子(ながの のりこ)、伊藤 満(いとう みつる)、小林 楓(こばやし かえで)、北村 大史(きたむら たいし)、杉山 和美(すぎやま かずみ)、知念 成美(ちねん なるみ)、内藤 恵(ないとう めぐみ)、山本 恵美(やまもと えみ)、北村 百合子(きたむら ゆりこ)、松村 倫江(まつむら とみえ)、立山 和久(たちやま かずひさ)、楠 大介(くすのき だいすけ)、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)

NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科

【概要】

医療観察法病棟に入院中のA氏が、退院後の日中活動として通所デイケアを希望したため、COPM・OQを用い、A氏の希望と生活の現状を具体化し、合意した目標に対して介入を行った。介入の結果として、A氏の活動性向上に繋がったため報告する。

【症例】

統合失調症・自己愛性人格障害と診断された40代男性。初発は20代。40代に傷害事件で当院に入院。3年後症状が寛解傾向となり、退院に向けての具体的な準備や支援を行う時期となる。退院先はグループホームを予定している。

【目的】

退院後の日中活動を想定した作業活動の実施。

【方法・結果】

COPMではデイケアに通うために必要な行為や活動を評価し、スタッフへの報告・連絡・相談とデイケアで行う活動の遂行度と満足度が重要度よりも点数が低い結果となった。OQでは入院中の生活と退院後の生活のスケジュールを聴取・比較し、入院生活では休息とレジャーの時間が多く、仕事と日常生活課題の時間が少ないという結果となった。そのため、1回/週に病棟アトリウムにて日中の作業活動練習を実施した。結果、OQでは主に仕事の時間が増加し、休息の時間が減少した。COPMではスタッフへの報告・連絡・相談とデイケアで行う活動の遂行度・満足度がおおよそ満点まで増加した。

【考察】

入院中の生活と退院後の生活のスケジュールが乖離しているA氏は本プログラムの参加により活動性が増加し、より退院後の生活スケジュールに近い病棟生活を送ることができた。A氏と協同して本プログラムの頻度・時間・内容などを具体的に設定し取り組んだことで、A氏が対人交流やデイケアで行う活動等に取り組むことができ、今回のような結果になったと考えた。

P1-55-6

急性期病院のADL認識を向上させる簡易ADL評価シートの開発

福川 翔太郎(ふくがわ しょうたろう)、大羽 思音(おおば しおん)、山成 考寛(やまなり たかひろ)、安川 達哉(やすかわ たつや)、坪根 徹(つばね てる)

NHO 関門医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

当院は3次救急の超急性期病院であるも、院内に地域包括ケア病棟を有しており、身体機能に合わせたActivities of daily living (ADL)に着目した介入を必要とする症例も多い。職員の指導にあたったカルテのうち14名中1名が身体機能を考慮したADLの記載をしており、14名中13名が身体機能のみ記載をしていた。業務環境を確認したところADLに着目させるツールが整っていない状況であった。そのため今回、ADLに着目したシートを作成し、当院勤務の作業療法士(OT)にシートを使用させたため、ここに報告する。

【目的】

シートを利用することで、OTのADLへの認識が向上するか検討すること。

【対象および方法】

対象患者は、過去に業務上指導を行ったOT5名の担当していた11名(令和7年3月から5月に入退院)とした。方法はシート使用後にカルテを確認し、身体機能を考慮したADLが記載されている群(A群)、されていない群(B群)に分けた。OTにはシートの感想、ADLへの認識についてインタビューを行った。

【結果】

A群5名、B群6名とシートを利用した事でADLへの認識向上を示唆する結果となった。使用後のインタビューでは「日頃問診していない内容が把握出来た」等の意見が挙がった。

【考察・結語】

今回シートの使用がADLへの認識を向上させると言う仮説を立てた結果、当初の期待通りの成果が得られた。ヤーキーズ・ドットソンの法則では「適度な覚醒状態がパフォーマンスを向上させる」と言われており、身体機能からADLに着目させる課題において、シートがOTにとって適切な作業負荷であったと考えられる。

【今後の展望】

シートを利用し、症例ごとのADLの認識を深め、症例検討やADLに特化した勉強会に活用していきたい。

P1-56-1

20代で検診発見された先天性肺気道奇形の1手術例

谷 孝穂(たに けいほ)¹、原田 洋明(はらだ ひろあき)²、仲川 知樹(なかがわ とむき)²、赤山 幸一(あかやま こういち)²、大住 華子(おおすみ はなこ)³、三登 峰代(みと みねよ)³、川崎 広平(かわさき こうへい)³、西村 好史(にしむら よしふみ)³、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)³、服部 拓也(はっとり たくや)⁴、柴田 諭(しばた さとし)²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医 2年目、²NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、

³NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、⁴NHO 東広島医療センター 病理診断科

【はじめに】先天性肺気道奇形(Congenital Pulmonary Airway Malformation：CPAM)は新生児期、小児期に発見されることが多いが、成人で無症候性に発見されることがまれにある。今回、健診で発見された無症候性CPAMの一例を経験したため報告する。

【症例】24歳女性

【主訴】特になし

【既往歴】特記すべきことなし

【現病歴】健診の胸部単純X線写真にて左肺に異常影を指摘され、精査加療目的に当院呼吸器内科を紹介された。

【臨床経過】血液学的に炎症所見は軽度で、造影CTでは気管支と交通のある6.5cm大の嚢胞を左肺下葉内部に認めた。嚢胞内部には液体貯留や部分的に肥厚した隔壁様構造を伴っており、CPAMが疑われたためロボット支援下に左下葉切除術を施行した。下葉背側において胸壁や横隔膜と広い範囲の癒着、肺門縦隔のリンパ節の腫大を認めた。術後経過は良好で術後9日目に退院された。術後3か月目のCTで異常は認めなかった。

【病理組織学的所見】嚢胞病変は気管支と連続し胸膜直下にまで進展していた。嚢胞内腔を裏装する線毛上皮を認め、部分的に脱落部位があり、脱落部に出血と形質細胞の浸潤を認めた。嚢胞壁には部分的に平滑筋線維、弾性繊維や軟骨が混在していた。嚢胞壁内から外縁部には虚脱した線維化巣と細気管支線毛円柱上皮の増生を認めた。近位細気管支レベルを発症部位と判断し、CPAMのStocker分類1型と診断した。

【考察】CPAMは感染の反復や悪性化のリスクがあり、外科的切除が推奨されている。成人で肺の一葉のみに大きな嚢胞性病変を認めた際にはCPAMも鑑別に挙げ、無症候性でも手術を検討すべきである。

P1-55-7

統報 食事用自助具の耐久性を検証した事例・業務用洗浄機と乾燥機を使用し洗浄テストを合計100回行った結果・

磯尾 広明(いそおひろあき)、小口 賢哉(おぐち けんや)、大園 洋(おおその ひろし)、古波田 悠(ふるはた ゆう)、

小松 真優(こまつ まゆ)

NHO まつもと医療センター リハビリテーション科

第77回国立病院総合医学会において食事用自助具(以下、自助具)の衛生管理を栄養科と連携した報告をした。その取り組みの中で、自助具が業務用洗浄機と乾燥機に耐えられるのか懸念があり、業務用洗浄機と乾燥機を使用した洗浄テストを続けていた。そして、洗浄テストが合計100回に達したため、検証結果を報告する。

リハビリテーション科では、自助具を使用したADL評価を行う作業療法士が少なかったため、その理由を調査したところ、貸出しルールが未整備だったことがわかった。コロナ禍も影響し、自助具の貸出しには衛生上の不安や、積極的な介入には迷いがあった。従ってより安全性の高い衛生管理を行うことで自助具を臨床で活用し、ADL評価の介入を増やしたいと思い、この取り組みを実施した。

衛生管理は当科だけでは難しく、栄養科と連携し業務用洗浄機と乾燥機を使用する上で自助具の耐久性が懸念され、洗浄テストをすることとなった。

方法は既存の自助具で貸出し頻度が多いと予想される8品(コップ2種、汁椀、大皿、介助スプーン4種)を対象とし、栄養科と連携し洗浄乾燥を実施。実施の前後に目視、触手確認、写真記録を2023年5月～2024年12月で週2回、合計100回行った。

結果、当院の重症心身障害者病棟で使用した介助スプーンは3回目に関口が触れる部分に変色とベタつきが生じ、4回目以降は対象から除外した。また、お湯で持ち手が変形できる介助スプーンは、僅かな変形のみだったため継続した。その他の自助具に変化は認められなかった。そのため衛生を保ちつつ、一般家庭などの食洗機を使用しても自助具は一定の耐久性が保障できると推測される。

P1-56-2

気胸手術時に発見された悪性胸膜中皮腫の1例

城野 嘉月(じょうの かづき)¹、原田 洋明(はらだ ひろあき)²、赤山 幸一(あかやま こういち)²、仲川 知樹(なかがわ とむき)²、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)³、西村 好史(にしむら よしふみ)³、川崎 広平(かわさき こうへい)³、三登 峰代(みと みねよ)³、大住 華子(おおすみ はなこ)³、服部 拓也(はっとり たくや)⁴、柴田 諭(しばた さとし)²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、

³NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、⁴NHO 東広島医療センター 病理診断科

【はじめに】悪性胸膜中皮腫(MPM)と気胸の合併はまれである。気胸手術中に発見されたMPMの1例を経験したので報告する。【症例】69歳男性【主訴】息切れ【現病歴】2022年11月頃に息切れが出現。2023年2月頃から咳嗽が継続し、近医の胸部単純X-Pで、右気胸を指摘され当科紹介となった。胸水貯留は認めなかった。胸腔ドレナージ施行後もエアリークが継続するため手術を行った。【手術】右中葉の小指頭大の薄壁嚢胞とS6稜線部の米粒大の薄壁嚢胞からもエアリークを認めたためsoft凝固処置をした。壁側胸膜に小隆起性病変を多数認め、生検目的に壁側胸膜の部分切除も行った。【病理組織学的所見】嚢胞部は細胞異型のないプレプだったが、壁側胸膜病変は立方状あるいは扁平な腫瘍細胞が不整環状構造、小胞巣あるいは索状構造をなして間質に浸潤性に増殖しており上皮型MPMと診断された。【術後臨床経過】エアリークが継続したため癒着・Patch療法を繰り返し、術後21日目にドレーンを抜去できた。FDG PET 検査にて右胸膜全体にSUVmax 9.5の集積を認め、併せて脾頭部にSUVmax 5.3の集積を認め脾癌の合併が強く疑われた。cT1N0M0 cStage 1AのMPMと診断したが、脾癌を合併しており手術適応はないと判断し、化学療法を行った。しかし病勢をコントロールできず、化学療法開始21ヶ月後に永眠された。【考察】中年以降の気胸患者でエアリークが遷延したり再発を繰り返す症例、さらに本例では認められなかったが胸水貯留も同時に認める水気胸症例ではMPMによる続発性気胸の報告が散見されるため、精査を考慮すべきと考えられた。

P1-56-3

当科における肺癌術前化学療法の効果と有害事象の検討

松丸 麗奈(まつまる れいな)¹、田中 佳人(たなか よしひと)¹、山本 勝丸(やまもと かつまる)¹、下山 亜矢子(しもやま あやこ)¹、石岡 佳子(いしおか よしこ)¹、對馬 敬夫(つしま たかお)²、畑中 亮(はたなか りょう)²、中川 英之(なかがわ ひでゆき)¹

¹NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科、²NHO 弘前総合医療センター 呼吸器外科

肺癌においては、術後補助化学療法の確立した結果が多数示されている。そのため、術前補助化学療法は積極的に行われていなかったが、肺癌診療ガイドライン2024年版では、ステージ2から3B期のEGFR/ALK遺伝子変異陰性の肺癌に対してプラチナ製剤併用化学療法とニボルマブを併用した治療が弱く推奨された。当院では呼吸器外科・内科カンファレンスを行い、手術や術前・術後補助化学療法の適応について検討している。当科で行った術前補助化学療法の効果と有害事象について検討した。

2023年4月から2025年3月までに術前補助化学療法を受けたのは2例だった。いずれも腫瘍は著明に縮小し、手術を受けることができた。しかし、1例では化学療法後両肺に淡いすりガラス陰影が出現し、薬剤性肺障害が疑われた。術後に陰影が増悪したためステロイド投与を要した。現在はステロイドを漸減して経過観察中である。

当科で経験した2例はいずれも術前補助化学療法で著明な腫瘍縮小が得られ、再発なく経過している。術前補助化学療法で再発リスクを下げることでできるとされているが、一方で免疫介在性有害事象や病勢の進行により手術不能となることが懸念される。術前補助化学療法が推奨される症例を適切に検討することが必要である。

P1-56-4

画像上、胸腺腫が疑われた多房性胸腺嚢胞の一切除例

柘植 南(つげ みなみ)、宮内 善広(みやうち よしひろ)、小泉 竜之介(こいずみ りゅうのすけ)、木村 尚子(きむら なおこ)

NHO 災害医療センター 呼吸器外科

【はじめに】前縦隔腫瘍の画像診断にはCTやMRIが有用であるとされている。特にMRIは腫瘍内の被膜や隔壁、出血、壊死の描出能に優れ、胸腺嚢胞などの嚢胞性病変の検出や、嚢胞性と充実性腫瘍の鑑別においてCTより優れている。【症例】症例は、76歳、女性。自覚症状はなく健診で肺野の異常陰影を指摘され、当院呼吸器内科を紹介受診した。胸部CTで肺野に異状は認めないものの前縦隔に2.2cm大の不整形な充実結節を認めた。胸部造影MRIでは、T2WI、T1WIとも低信号、辺縁には造影による軽度増強効果を認め、胸腺腫の可能性も示唆された。血液検査所見に特記すべき異状所見はなし。7ヶ月間のフォローアップで、結節の大きさに明らかな変化はなかったものの手術適応につき当科紹介となった。当科では、前縦隔の結節に対して、胸腺腫の疑いで診断的治療目的に胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術を施行した。摘出した検体の病理組織学的所見では、内部にコレステリン結晶を含む滲出物や分泌物で充満した胸腺嚢胞を認めた。術前画像診断では、胸腺腫を疑って手術を施行したが、実際には多房性胸腺嚢胞であった。前縦隔腫瘍の鑑別においてCT、MRIが有用であるとされているが、文献的考察を加え報告する。

P1-56-5

胸腔鏡下で呼吸器外科手術をうけた患者の術後合併症と年齢・BMI・血液データ・喫煙歴との関連性について

児島 真里(こじま まり)、林 恵(はやし めぐみ)、瀧瀬 美由紀(ひろせ みゆき)、加藤 初美(かとう はつみ)、小松 輝也(こまつ てるや)

NHO 長良医療センター 中央手術室

【目的】呼吸器外科手術をうける患者の術後経過および生存に関与する可能性のある因子を把握することで、外来や病棟看護師と情報共有をおこない、術前から術後合併症予防に対する取り組みができると考えた。そこで今回は胸腔鏡下で呼吸器外科手術をうけた患者の術後合併症と年齢・BMI・血液データ・喫煙歴との関連性について検討をおこなう【方法】2009年1月から2024年12月までの当院における呼吸器外科待機手術患者症例のうち、術後合併症と年齢(75歳以下と75歳以上) BMI (BMI16以下・BMI25以上) 血液データ (ALB:4.0以下と4.0以上) (HbA1c:6.0以下・6.5以上) (CRP:0.14以下とそれ以上) 喫煙歴 (吸わない・過去に吸っていた・今も吸っている) との関連について検討した【結果】呼吸器外科待機手術患者症例2795例のうち、胸腔鏡下での呼吸器外科手術は2327例(男性1590例 女性738例 平均61.20歳)であった。Clavien-Dindoによる分類においてgrade II以上の術後合併症の発生は303例(男性226例 女性77例)であった。有意差を認めたのは、75歳以上:126例(P<0.001) BMI:16以下19例(P<0.05) ALB:4.0以下177例(P<0.001) HbA1c:6.5以上41例(P<0.001) CRP:0.15以上274例(P<0.001) 過去に喫煙歴有:180例(P<0.001) 入院時まで喫煙中:42例(P<0.01)であった。【結論】当院における胸腔鏡下で呼吸器外科手術をうけた患者の術後合併症は、75歳以上・BMI16以下・ALB4.0以下・HbA1c6.5以上・CRP0.15以上・喫煙歴有の患者ほど術後合併症が発症する可能性が高いことが示唆された。今後は、術後合併症高リスクの患者に対し、外来や病棟看護師と情報共有し、術後の合併症予防に努めていく必要があると考える。

P1-56-6

特発性肺線維症に合併した高悪性度胎児型肺腺癌の一例

佐々木 優圭(ささき ゆうか)¹、渡部 克也(わたなべ かつや)²、古賀 大靖(こが ひろやす)²

¹NHO 横浜医療センター 教育研修部、²NHO 横浜医療センター 呼吸器外科

【背景】胎児型肺腺癌(fetal adenocarcinoma of the lung : FLAC)は、妊娠8 ∼16週の偽腺期にある胎児肺に類似した構造を示す稀な肺腺癌であり、全肺腫瘍の0.1 ∼ 0.5%に過ぎない。文献の大半は症例報告に基づいており、中でも高悪性度型(high-grade FLAC : H-FLAC)は特に稀である。今回、特発性肺線維症(idiopathic pulmonary fibrosis : IPF)を合併したH-FLACの1例を経験したため報告する。【症例】74歳、女性。IPFに対し当院呼吸器内科で経過観察中、右肺下葉S8末梢に結節影の増大を認めた。原発性肺癌が疑われ当科紹介。予測術後肺機能は許容範囲内であったため、胸腔鏡下右下葉切除術およびリンパ節郭清を施行した。【病理診断と経過】術後病理検査にて、pT1aN0M0、Stage IA1のH-FLACと診断された。術後補助療法は行わず、現在術後9か月時点で無再発生存中である。【結語】H-FLACは極めて稀な腫瘍であり、IPFを合併した報告例は極めて限られている。診断上の留意点および臨床的特徴について文献的考察を加えて報告する。

P1-56-7

Hamartomaの経過観察中に肺癌を合併した一例

久原 楓(くはら かえで)¹、板倉 彩(いたくら あや)²、近藤 正道(こんどう まさみち)²、大坪 智恵子(おおつぼ ちえこ)³、田場 充(たば みつる)³

¹NHO 癌野医療センター 教育研修部、²NHO 癌野医療センター 呼吸器外科、³NHO 癌野医療センター 病理診断科

【はじめに】肺過誤腫はWHO分類にて少なくとも2つの間葉系成分と腫瘍内に取り囲まれた呼吸上皮からなる良性間葉系腫瘍と定義されている。肺過誤腫自体が悪性化をきたすことは稀であるが、肺過誤腫を有する症例で、原発性肺癌を合併する頻度が高いことが報告されている。当院でも肺過誤腫に合併した原発性肺癌の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例】77歳男性。左肺下葉過誤腫疑いにてX-6年より当院呼吸器内科でフォロー中であった。X年Y-7月に前立腺癌に対するIMRT施行前のCTにて過誤腫病変外側プラ壁に結節影を指摘された。X年Y月にIMRT終了後、PET-CTを施行したところ、過誤腫外側のプラ壁病変に集積を認め、X年Y月に外科的診断的治療目的に当科紹介となり、X年Y+3月に胸腔鏡下左肺下葉切除+縦隔リンパ節郭清術を施行した。【病理組織学的所見】検体の病変部には著名な角化を伴ってシート状、小胞巣状に増殖する扁平上皮癌が観察された。Artifactが強く胸膜浸潤は判定困難であったが、観察範囲内では胸膜弾性板への明らかな浸潤は認めなかった。リンパ管、静脈侵襲は目立たず、リンパ節転移も認めなかった。主病変近傍の白色結節は軟骨と気管支上皮から構成されたHamartomaであった。【考察】肺過誤腫の多くは無症状でサイズは小さく、増大もごく緩慢であり、必ずしも外科的切除を必要としないが、癌の合併頻度が高いことを念頭に慎重な管理を継続していく必要がある。【結語】肺過誤腫に合併した原発性肺癌の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

P1-57-1

重症細菌性肺炎に対して治療後に両側全肺洗浄を施行した自己免疫性肺胞蛋白症の一症例

香川 智子(かがわ ともこ)¹、西原 昂(にしはら たかし)¹、蓑毛 祥次郎(みの もしょうろう)¹、小林 岳彦(こばやし たけひこ)^{1,2}、龍華 美咲(りゅうげ みさき)¹、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)¹、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)²、澄川 裕充(すみかわ ひろみつ)³、滝本 宜之(たきもと たかゆき)^{1,2}、井上 康(いのうえ やすし)⁴、清水 重喜(しみず しげき)⁵、初田 和由(はつた かずよし)²、新井 徹(あらい とおる)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、²NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、³NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科、⁴NHO 近畿中央呼吸器センター 麻酔科、⁵NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床検査科

74歳男性、X-4年より労作時呼吸困難を自覚し、他院へ紹介受診。胸部HRCTで両側肺にcrazy-paving pattern、白濁した気管支肺胞洗浄液と、抗GM—CSF抗体の高値を認め、自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP) と診断した。気管支鏡下区域洗浄により画像や酸素化の改善を認め退院し、外来通院していたが、X+4年自己中断した。X-1年より労作時呼吸困難が出現、悪化しX年前医に救急搬送され加療目的に当院に転院となった。入院時P/F比129と重症呼吸不全を認めた。発熱、WBC、CRP高値を認め、喀痰よりP.aeruginosa, S.maltophiliaが検出され細菌性肺炎の合併と判断し、抗菌薬による治療を開始した。一時侵襲的人工呼吸管理を要したが抗菌薬治療後、細菌性肺炎の改善が得られ、High Flow Nasal Cannula (HFNC)へ移行後全身麻酔下左全肺洗浄を行いHFNCも離脱可能となった。さらに2か月後に全身麻酔下右全肺洗浄を施行したが、右全肺洗浄前後で呼吸機能の改善及び必要酸素量の減量は得られなかった。右全肺洗浄前の胸部HRCTでは肺野に囊胞性陰影や網状影、牽引性気管支拡張を認め、線維化病変が出現していた。全肺洗浄前には感染症のコントロールが重要と考えられた。また、APAPに対する全肺洗浄治療効果に関連する因子について文献的考察を行った。

P1-57-2

リンパ脈管筋腫症に対する新規バイオマーカーの検討

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)、滝本 宜之(たきもと たかゆき)、新井 徹(あらい とおる)

NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【緒言・目的】リンパ脈管筋腫症 (Lymphangioleiomyomatosis: LAM) の治療にmTOR阻害剤が使用されている。使用の推奨はされるものの効果推定に対する信頼度は高くないのが現状であることより、mTOR阻害剤以外の治療選択肢が必要である。今回我々は、血管内皮細胞の保護や腫瘍抑制等の多くの機能を有するHistidine-rich glycoprotein (HRG) のLAM患者血清中でのバイオマーカーとしての有用性を検討する。【対象】1991年から2014年までに本院を受診し、初診時の血清保存が確認できた114名のLAM患者 (Sporadic:98症例、TSC:16症例) 及び8名の女性健常ボランティア。【結果】HRG値はLAM患者群で、90.35 (75.03-113.19) ng/ml及び健常ボランティア群では、179.79 (159.78-179.73) ng/mlで、LAM症例群が有意に低値 (p<0.0001) である事が確認できた。VEGF-D値との負の相関は認めなかった。【結論】これまでにHRGが腫瘍の増殖と転移を阻害するという報告がある。今回の結果は、HRG値の低下がVEGF-Dとは異なる機序でLAMの病態を反映し、LAM患者のバイオマーカーとなる可能性を示唆された。

P1-57-3

リンパ脈管筋腫症に対する血清 VEGF-A 値

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)、滝本 宜之(たきもと たかゆき)、新井 徹(あらい とおる)

NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【緒言・目的】血清 VEGF (vascular endothelial growth factor: VEGF) -D 値がリンパ脈管筋腫症 (Lymphangioleiomyomatosis: LAM) に対する非侵襲的診断に有用であることは既知である。しかし、同じ VEGF ファミリーである VEGF-A 値に関する報告はほとんどない。本研究では、LAM 患者における VEGF-D 値と共に VEGF-A 値の測定を行った症例のまとめを報告する。【対象】1991 年から 2014 年までに本院を受診し、初診時の血清保存が確認できた 114 名の LAM 患者及び 7 名の健常ボランティア。【結果】VEGF-A 値は LAM 患者群で、230 (138-363) pg/ml 及び健常ボランティア群では、245 (93-585) pg/ml と両群に有意差は認めなかった。ROC 解析より VEGF-A 値の LAM に対するカットオフ値は、546 pg/ml であった。LAM 症例の約 1 割 (12/114) で今回算出したカットオフ値の超過を認めた。VEGF-A 値と VEGF-D 値に相関関係は認めなかった (r2=0.008, n=114)。【結論】LAM 患者におけるバイオマーカーは、VEGF-D 値に関する報告が大部分であった。しかし、今回一部の LAM 患者において VEGF-A 値が基準値を超過する症例を確認した。今後、VEGF-A やその受容体を標的とした治療薬の有効性の検討が期待される。

P1-57-4

当院におけるテゼペルマブの重症喘息に対する有効性の検討

福山 聡(ふくやま さとる)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(あうせ みずこ)、龍田 実代子(たつた みよこ)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、野田 直孝(のだ なおたか)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【目的】重症喘息に対する生物学的製剤が普及してきており、その有効性が報告されている。近年は臨床的寛解も議論されている。現在は5種類の生物学的製剤が使用可能であり、最も後発であるテゼペルマブの重症喘息に対する有効性を検討する。【方法】テゼペルマブ使用前後での、症状スコア (Asthma Control Test: ACT)、呼吸機能、呼気一酸化窒素濃度 (FeNO)、IgE、末梢血好酸球数、経口ステロイド含む治療内容、増悪、を評価する。【結果】当院でのテゼペルマブ使用患者は男性2名、女性5名の合計7名。平均年齢は62.1歳 (44-80歳)。他の生物学的製剤からの切り替えが3名、生物学的製剤未使用患者が4例だった。有効例5例、変化なし2例、悪化例はなかった。ACTスコア、呼吸機能、各バイオマーカー、増悪頻度は改善を認めたが臨床的寛解率は低かった。【結論】重症喘息に対しテゼペルマブは有効であるが、長期の有効性および寛解については症例の蓄積による検討が必要と考えられた。

P1-57-5

当院における肺非結核性抗酸菌症専門外来の現状と課題

伊東 亮治(いとう りょうじ)¹、田邊 美由紀(たなべ みゆき)¹、山本 哲也(やまもと てつや)¹、仙波 真由子(せんば まゆこ)¹、三好 誠吾(みよし せいご)¹、佐藤 千賀(さとう ちか)¹、松本 康治(まつもと こうじ)³、亀岡 福江(かめおか ふくえ)³、阿部 聖裕(あべ まさひろ)^{1,4}、渡邊 彰(わたなべ あきら)^{1,2}

¹NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、²NHO 愛媛医療センター 肺非結核性抗酸菌症センター、

³NHO 愛媛医療センター 地域医療連携室、⁴愛媛県総合保険協会 呼吸器内科

【背景】増え続ける肺非結核性抗酸菌症 (以下、肺NTM症) 患者への専門的な医療提供を目的として、2024年9月に肺NTM症専門外来を開設した。【目的】本専門外来に紹介された患者背景を分析し、肺NTM症診療における現在の課題を明らかにすることを目的とする。【対象と方法】2024年9月から2025年3月までに当院の肺NTM症専門外来へ紹介された患者を対象とし、紹介元の医療機関、紹介の契機、および受診時の検査状況等について後方視的に検討した。【結果】対象期間中に53名の患者が紹介された。紹介元の内訳としては、33名が呼吸器非専門医からの紹介であった。紹介の契機としては、診断目的が29名、治療目的が24名であった。診断目的で紹介された患者のうち、喀痰検査が実施されていたのは11名、抗MAC抗体が測定されていたのは6名に留まっていた。また、診断目的で紹介された患者のうち9名に対して気管支鏡検査を実施し、12名が最終的に肺NTM症以外の疾患と診断された。治療目的で紹介された患者24名の菌種の内訳は、Mycobacterium avium complex (MAC) が19名、M. kansasiiが1名、M. abscessusが3名、M. abscessusとM. aviumの混合感染が1名であった。薬物治療歴のある患者のうち3名は、薬物副作用が紹介の契機となっていた。当院では6名にアミカシンリポソーム吸入用混濁液 (ALIS) を提案し、そのうち4名に導入した。【まとめ】当院の肺NTM症専門外来が、診断・治療に難渋する肺NTM症患者の受け皿として機能していることが示された。一方で、非専門医からの紹介患者における診断に至るまでの課題が明らかになった。

P1-57-6

当院におけるCOPD患者の骨塩量に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(あおせ みずこ)、龍田 実代子(たつた みよこ)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】COPD患者では、全身炎症や身体活動性低下の影響によって骨量低下を来し得る。体成分分析装置では筋肉量・水分量・骨塩量など種々の指標を簡便に測定することができる。【目的】COPD患者の骨塩量を評価し、COPDの病態との関連を検討する。【方法】当院に通院しているCOPD患者の骨塩量について体成分分析装置を用いて測定した。また、血液検査でアルブミン、クレアチンキナーゼの測定を行い、症状および重症度をCOPD Assessment Test、Baseline Dyspnea Index (BDI)、FEV1によって評価し、項目毎に骨塩量との関連を解析した。【結果】GOLDの病期が重症になるにつれて骨塩量は低下し、I期とIV期の間に有意差が認められた (%予測値92% v.s.79%)。過去の増悪歴の有無や血液検査の結果によって、骨塩量の値に差は認められなかった。呼吸困難の程度については、BDIが10点以下の症例では、11点以上の症例よりも骨塩量が有意に低下していた (%予測値84% v.s. 91%)。【結論】息切れ症状が強い症例や低肺機能COPD症例において、骨塩量低下を来すことが示唆された。

P1-57-7

結節・気管支拡張型肺 MAC 症に対する間欠的治療と連日治療の多施設共同非盲検ランダム化比較試験H30-NHO (呼吸) -01

中川 拓(なかがわたく)¹、藤田 浩平(ふじた こうへい)²、木田 博(きだ ひろし)³、北 俊之(きた としゆき)⁴、渡邊 彰(わたなべ あきら)⁵、露口 一成(つゆぐち かずなり)⁶、川島 正裕(かわしま まさひろ)⁷、齋藤 明子(さいとう あきこ)⁸、橋本 大哉(はしもと ひろや)⁹、井上 義一(いのうえ よしかず)⁶、小川 賢二(おがわ けんじ)¹

¹NHO 東名古屋病院 呼吸器内科、²NHO 京都医療センター 呼吸器内科、

³NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器内科、⁴NHO 金沢医療センター 呼吸器内科、

⁵NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科、⁶NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、

⁷NHO 東京病院 呼吸器内科、⁸NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター

【背景】空洞のない結節・気管支拡張型肺MAC症の標準治療は国際的には週3日投与の間欠的レジメンであるが、日本では連日治療が主流である。この乖離にもかかわらず、両治療法を比較した無作為化比較試験は実施されていなかった。【目的と方法】本試験は、空洞のない末治療の結節・気管支拡張型肺MAC症患者に対する間欠的治療と連日治療の忍容性、安全性、有効性を比較する多施設共同非盲検ランダム化比較試験であり、平成30年度NHOネットワーク共同研究として実施された。患者を間欠的治療群 (CAM 1000mg、RFP 600mg、EB 25mg/kg (最大1000mg) を週3日) と連日治療群 (CAM 800mg、RFP 450mg、EB 15mg/kg (最大750mg) を毎日) に割り付け、1年間治療した。主要評価項目は初期治療レジメンの修正を要した患者の割合とした。【結果】国内21施設が参加し、141例が登録された。FAS (間欠群70例、連日群68例) を解析した。レジメン修正率は間欠群20.0% (14/70)、連日群33.8% (23/68) で有意差をみとめなかった (調整オッズ比0.48、95%信頼区間0.22-1.05 ; p=0.06)。培養陰性化、陰性化までの時間、胸部CT改善、CAM耐性化は両群間に有意差はなかった。AST上昇とALT上昇は連日群に多く、ビリルビン上昇と味覚障害は間欠群に多かった。SF-36の身体的側面スコア改善は連日群が優れていた。【結論】主要評価項目に統計学的有意差は認めなかったが、間欠的治療の忍容性に利点がある可能性が示唆された。治療法の選択は重症度、予想される副作用、患者背景、治療目標などを総合的に考慮し個別に決定すべきである。最適な薬剤組み合わせや投与方法を確立するため、さらなる研究が必要である。

P1-58-1

NHO新潟病院不登校外来と今後の方向性

西牧 謙吾(にしまき けんご)

NHO 新潟病院 小児科

【概要】NHO新潟病院で令和5年度より不登校外来を始めた。市教委と連携し学校からの紹介患者を受け入れ、学校に適応するまでフォローしている。令和6年度からは、予防的対応として学校コンサルテーションを行っている。不登校を切り口にすると、発達障害だけでなく、心身症や精神疾患のある子どもが来院する。【結果】令和7年4月末で初診88名を受け入れた。内、初診時に小中学生は74名(男子44名、女子30名)。診断名ベースで、合併例を含めASDが51名、精神疾患36名、心身症13名、知的障害4名。現時点で軽快55例、不変12例、中断4例、本人未受診1例である。【考察】長期欠席者の実態は、市教委レベルで把握が難しい。不登校外来でのアセスメント、保護者、子どもへのカウンセリング、学習空白の評価を行い、全員に支援会議を開催し、定期的に市教委、市保健福祉部局とも合同カンファレンスを行っている。その結果、改善率は74%に達した。結果的に市の不登校の半分以上を診ており、集団レベルで参与観察ができた。例えば、不登校外来受診者中、幼児期に療育を受けたのは18名(24.3%)、そのうち14例(77.7%)がASD特性のある児童生徒であり、乳幼児健診の早期発見機能の課題が示唆された。また、市の不登校児童生徒の30%は支援級の在籍者であり、小中学校の特別支援教育体制にも課題が見つかった。NHO新潟病院には、隣接する病弱特別支援学校があり、県立学校を含めた地域の不登校支援体制構築を目指している。

P1-58-2

不登校児への包括的支援による「こどもの心の成長」を育む―NHO 富山病院「にじいろ」プログラムの紹介と運営課題

綿織 英真(こうきつ ひでたか)¹、岡部 美恵(おかべ よしえ)¹、滝澤 昇(たきざわ のぼる)¹、浜谷 美紀(はまたに みき)²、金兼 千香(かねがね ちはる)¹

¹NHO 富山病院 小児科、²NHO 富山病院 療育指導科

【概要】現代の子どもたちが抱える問題は、単なる医療的な課題にとどまらず、家庭環境、学校での適応、社会との関わりなど、複雑かつ多面的である。近年では通信制高校やフリースクールなど多様な教育機会が広がる一方、家庭や学校だけでは対応しきれない課題を抱える子どもたちへの支援が追いつかない。本プログラムでは入院を通じた治療を軸にしながら、心理的支援、教育的アプローチ、集団生活による社会性の育成、家族支援に至るまで、幅広い観点から子どもの成長と回復を支援する。また、子ども本人だけでなく家族との関係性の修復や再構築にも重点を置き、治療効果は個人だけでなく家庭全体の生活の質の向上に繋がる。本演題では当院が支援学校と共に歩んで確立した不登校児の支援プログラムを紹介する。一方で、ここ数年、入院患者数が減少し運営の危機に直面している。これは、支援ニーズが減少したわけではなく、さまざまな支援が受けられるようになった結果、支援ニーズの多様化が進んでいることが原因と考えている。当院の診療についての適切な情報提供や周知とともに、多様なニーズに対応できる新たな診療体制の構築が急がれる。

P1-58-3

てんかん啓発イベント「パープルデー」開催に向けた取り組み

本村 優紀(もとむら ゆき)、池田 ちづる(いけだ ちづる)、小山 真輝(おやま まき)

NHO 熊本再春医療センター 療育指導室

【はじめに】「パープルデー」とは、毎年3月26日に行われる世界的なてんかん啓発の日である。全国各地でパープルデーに合わせた様々なイベントが開催されている中、熊本県でも開催してほしいとの患者の声もあり、今回当院で初めてとなるパープルデーのイベントを企画・開催したので報告する。

【目的】てんかんの啓発活動を行うと同時に、患者・家族同士の交流の場となるイベントを開催する。

【方法】1. 多職種や当事者ボランティアを運営スタッフとして募り、企画会議や準備を進めイベントを実施
2. 対象者は、当院通院中の患者とその家族
3. 参加者へアンケート調査を実施

【結果】医師や看護師、保育士、薬剤師など様々な職種で検討し、企画・実施することができた。参加総数106名と、想定を大きく上回る参加があった。イベント内容は、医師や当事者・家族による講演、てんかんクイズラリーやフォトブース、缶バッジづくりなどの体験コーナーを設置し様々な企画を実施できた。アンケート結果は「てんかんについて知ることができ、不安が和らいだ。」「子どもたちも楽しんで参加できてよかった。」など好評で、今回参加できなかった患者・家族からも次回開催を希望する声が多く聞かれた。一方で、「会場が狭い。」「子ども連れではゆっくり講演を聞くことができなかった。」などといった意見もあり今後の課題となった。

【考察・まとめ】アンケート調査などの感想から、当事者・家族であってもてんかんについて知る場や交流の場は限られていることがわかり、イベントに対する需要の多さを感じた。今後也多職種で連携し、より充実した内容となるよう検討を重ね、継続して実施していきたい。

P1-58-4

小児患者における長時間ビデオ脳波検査の事前説明に関する考察―グループインタビュー調査による分析―

加藤 裕貴(かとう ゆうき)、井上 蒙(いのうえ つよし)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】

A病院はてんかん支援拠点病院であり、ビデオ脳波検査を目的とした小児の入院患者が年間200名程度いる。その内の約15%の患者は遠方からの入院や緊急で外来を経過せずに入院する。当院外来を経由せず直接入院する際、オリエンテーションの内容や実施のタイミングに問題はないか、どのような改善が必要かグループインタビューを通して明らかにして分析を行う。

【方法】

インタビューガイドに基づき、A病院に勤務するプリセプター経験者かつ3年以上の看護師から選出し、グループインタビューを実施した。逐語録を作成し、コード化とカテゴリー化を行い、分析した。

【結果】

122のコードを抽出し、14のカテゴリーに分類した。重要カテゴリーは「事前説明と理解度を確認している」「外部への情報発信について検討が必要」「検査中の注意点の説明をしている」「マーケティングボタンの説明について対応の統一化が必要」「説明ツールの内容・運用について検討が必要」であった。

【考察】

説明ツールの内容に不足があることがわかった。また、改訂後は運用方法を統一し、スタッフへ周知していく事が重要である。さらに、遠方から来院する小児患者と付添いを希望する家族に向けた情報発信と、その方法の検討が必要である。また、付添いを希望する家族に対しての支援も課題として抽出された。

【結論】

事前にビデオ脳波検査について説明することで、小児患者と家族が安心して検査を受けられるように、パンフレットの定期的な見直しをしていく。また、検査中の過ごし方等の説明内容を追加する。パンフレットの運用方法も統一し、事前の情報発信が可能な方法を検討していく。

P1-58-5

小児科でのストレス対処ツールを用いた関わりについて―『ストレスを感じたらやるべきこと：イラストガイドブック』を活用して―

川根 裕輝(かわね ひろき)

NHO 京都病院 小児科

当院の小児科では、医療的ケア児(者)を対象とした医療をはじめ、小児呼吸器疾患や小児心身症、小児アレルギー疾患、小児神経疾患など様々な疾患や症状を呈する患児を診療の対象としている。なかには、様々な身体症状の影響や、学校や家庭での生活のしづらさから不登校とされる状態になっている患児もあり、入院での対応が望まれる場合は入院に至る事例がある。心理療法士は小児科に所属しており、外来でカウンセリングや知能検査等を行ったり、入院の生活支援をしたりすることで関わっている。これらの業務を通して、患児から、ストレスを感じるエピソードや対処の仕方についての悩みが語られることは多く、自らストレスを扱うスキルの獲得をサポートする目的のもと、ストレスマネジメントに関するガイドブックの活用を試みた。COVID-19の流行によって、社会的にストレスや不安が高まった時期でもある2020年4月には、WHO(世界保健機構)より『ストレスを感じたらやるべきこと：イラストガイド』(以下、『ストレスガイド』)が発表されている。本報告では、外来及び入院生活の支援で関わる患児の中で、『ストレスガイド』に取り組むことに同意を得られた3つの事例の経過や内容について報告する。『ストレスガイド』を活用した結果、自ら進んで感情の整理をする作業を行うようになり、ストレスへの対処に効果を感じたという意見も得られたりした。このことから『ストレスガイド』は、感情やストレスのセルフマネジメントスキルを獲得するうえで有用なツールとして活用できる可能性を示唆しており、今後より効果的な取り入れ方を検討し、活用していきたいと考えている。

P1-58-6

長期入院中である学童期の子供の病院食摂取量が少ないことに対しての家族の思い

宮崎 千登勢(みやざき ちとせ)、三嶋 晴菜(みしま はるな)

NHO 三重病院 小児整形外科

長期入院中である学童期の子供の 病院食摂取量が少ないことに対しての家族の思い【はじめに】小児整形外科病棟では、入院期間が長い児では2年～3年となることもある。バランスの良い食事は成長発達や治療に大きな影響を与えるものであるが、入院していた学童期の児の殆どが病院食をあまり摂取出来ていなかった。家族はそれを容認し、差し入れ(お菓子やカップ麺など)を多く持参していた。成長を支えるためには、家族と看護師が同じ方針で協力し関わっていく必要があると考え、病院食に対しての家族の思いを調査したいと考えた。【研究方法】質的研究：インタビュー形式【結果】1 病院食への不満…家族の病院食に対する印象はネガティブ傾向。子どもの反応も悪くメニュー内容や視覚的工夫が不足しており、それが食欲に影響している。2 家族の葛藤と対応…栄養面を考えると病院食を促したいが、強く言えない。お腹を満たしてあげたい思いからの差し入れも体重管理とのジレンマがあり、少しでも病院食が進むようにとふりかけ等の工夫をしている。3 看護師への期待と評価…食事摂取を促すなどの看護師の働きかけに対して前向きな評価であった。【まとめ】子どもが病院食に対して感じているマイナス意見を家族も共感していた。栄養管理の大切さを理解しながらも、治療継続を優先させていくこととの間にジレンマを抱え、葛藤しながら差し入れしていることが分かった。今後は、母親ら家族の思いを理解したうえで、栄養指導の必要性も検討しながら、心身とも健康的に治療継続ができるよう、多職種とも協力し支援を継続していきたい。

P1-58-7

特別支援学校の教員と協働で調理実習を行った取り組み

黒宮 美羽(くろみや みう)¹、齋藤 秀和(さいとう ひでかず)¹、大嶽 良真(おおたけ りょうま)²、落合 将之(おちあい まさゆき)²

¹NHO 天竜病院 栄養管理室、²静岡県立天竜特別支援学校 小学部

【目的】当院の児童精神科に入院している発達障害を持った患者の多くが隣接している特別支援学校に通っている。しかし、病院の管理栄養士が授業に直接かかわる機会がなかった。今回、特別支援学校の教員と協働で調理実習を行い、良い効果が見られたため報告する。【取り組み1】小学5・6年生の2名を対象とした。授業で地元の食材を使用した料理を「パワーフード(元気が出る料理)」と呼び、クリームシチューを調理した。教員とともにレシピの考案、クリームシチューを作成する動画撮影を行った。当日は調理実習に立ち合い、児童と調理した。【取り組み2】小学2年生の3名を対象とした。「1年間がんばったねパーティー」の授業の中で、レモンケーキとコーンスープを調理した。教員とともにレシピの考案、児童へのレシピ説明を行った。当日は調理実習に立ち合い、児童と調理した。【考察】取り組みの効果として、学校の教員からは「学習意欲の高まり」が、児童とその家族からは「苦手の野菜への挑戦」や「料理への興味」が挙がった。実際に取り組み2は、1のことを知った児童が興味を抱き、児童からの提案で「1年間頑張ったねパーティー」を実施することになった。これまで、院内での食への取り組みとして食材に関する掲示物の作成や三色食品群を用いた食育教室を行っていたが、効果が十分に感じられなかった。今回、特別支援学校の教員と協働し児童が主体となるような内容を組み立てたことにより、食への興味が深まったと考える。児童の心身発達のためには適切な栄養摂取が重要であるため、今後も特別支援学校と病院で患者を支え、このような取り組みを行っていきたい。

P1-58-8

カンボジアにおける医療支援活動・形成外科Surgical outreach 報告

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、西條 広人(さいじょう ひろと)³、野口 美帆(のぐち みほ)⁴

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部、³長崎大学 形成外科、⁴信州大学 形成外科

【はじめに】2019年と2023年の2度にわたってカンボジアでの国際ボランティア医療支援を実施した。本報告では、2度の海外医療活動を通して国際医療支援活動の意義と課題について考察する。【概要】プノンペンから35Km北にあるジャパンハートこども医療センターに手術チームが赴いて2度のSurgical outreachを行った。チームは形成外科専門医1名、レジデント2名、麻酔専門医1名の4人である。手術患者は1歳半から84歳までで、全身麻酔17例、腰椎麻酔1例、静脈麻酔3例、局所麻酔38例の合計59例を7日間で手術した。手術内容は先天奇形、瘢痕拘縮、腫瘍、慢性潰瘍、外傷と多岐にわたっていた【考察】国際医療貢献の最も古い形はお金や医療機器の寄付を行うことである。次に今回私たちが行ったSurgical outreachで無料の手術を提供する手法である。しかし手術・検査機器が不足している途上国では重度またはまれな疾患に対しては患者を先進国に運ぶ必要が生じる。ここで有用なのがCommitted Partnershipの形成である。先進国と発展途上国のセンター間の制度的協力のもとに定期的な医師派遣と重篤症例の受け入れを行うCommitted Partnershipが設定されると、費用、医療施設の選択、滞在期間、手術前情報、生活習慣、マナー、言語の障壁などの課題が解決しやすくなる。さらに踏み込んだ国際医療貢献は途上国自身の医療自立を促すEducationの提供であり、私たちもミッション中に現地の医師や医学生、看護師たちに教育講演、技術指導という形で実践した。【結語】その国の医療発展を目指す国際医療協力を目指すとした私たちのミッションはこのCommitted Partnership形成への第一歩を踏み出したものである。

P1-59-1

特徴的な症状を呈し、早期診断および治療を行うことができた毒素性ショック症候群 (TSS) の一例

國沢 哲也(くにさわ てつや)、小見 亘(おみ わたる)、小村 卓也(こむら たくや)、小林 俊也(こばやし としや)

NHO 金沢医療センター 救急治療部

嘔吐、発熱にて救急搬送された19歳女性。
搬送当日の朝より嘔気を認め、通学後に嘔吐および発熱が認められた。
搬送時に血圧低値を認め、全身の皮膚の紅潮も認めた。発熱、嘔気以外の症状は認めず。身体所見や超音波検査でも特記すべき所見は認められなかった。
血圧低下、嘔吐、皮膚の紅潮といった所見からTSSを疑い、月経用品に関する問診をおこなったところ帯下用シートを使用しているとのことであった。
帯下のグラム染色では大量の連鎖球菌を認め、後日判明した培養検査の結果はB群溶血性連鎖球菌 (GBS) が検出された。
入院にてGBSによるTSSとしての加療を開始し、その後血液培養検査からもGBSが検出された。患者は順調に回復し退院となった。
特徴的な所見が得られた場合、踏み込んだ問診および検査を行うことの重要性を認識させられた症例であった。

P1-59-2

蜂窩織炎で入院治療中に炭酸リチウム中毒を発症した1例

神安 柊(かみやす しほう)¹、生田 卓也(いくた たくや)²、渡邊 凌平(わたなべ りょうへい)²、太田 逸朗(おおた いつろう)³

¹NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、²NHO 広島西医療センター 総合診療科、

³NHO 広島西医療センター 糖尿病内分泌内科

【背景】炭酸リチウムは双極性障害の治療薬として広く用いられているが、治療域と中毒域が狭く注意が必要である。今回、蜂窩織炎治療中に振戦を呈し、炭酸リチウム中毒と診断された1例を経験したため報告する。【症例】78歳男性。既往歴に2型糖尿病があり、40年ほど前からの炭酸リチウム内服歴がある。左膝打撲後、近医にて左下肢蜂窩織炎および血糖コントロール不良を指摘され、加療目的に当院入院となった。抗菌薬加療とインスリンによる糖尿病治療を開始し症状は改善傾向であった。入院約1か月後より両上肢の振戦を訴えたため、以前から内服していた炭酸リチウムによる中毒症状を疑い投与量を半減し、血中濃度を測定したところ1.52mEq/Lと高値を示した。その後尿路感染症や食欲不振による急激な腎機能悪化および脱水傾向を認めたため投与を中止、抗菌薬治療と補液を追加し経過観察したところ、数日後より症状は改善し、再検時には血中濃度は0.3mEq/Lまで低下していた。経過中に発作性心房細動、心房粗動を認め抗凝固薬を開始となった。【考察】本症例では高齢、腎機能悪化、感染や脱水など複合的な要因によりリチウム中毒が誘発されたと考えられた。炭酸リチウムは腎排泄性薬剤であり腎機能低下に伴い血中濃度が上昇しやすく、中毒症状を呈するリスクがある。特に高齢者や長期投与中の患者では、定期的な血中濃度の測定と腎機能の評価によるフォローが重要である。本症例のように内服用量を変更してないにも関わらず中毒と診断されるケースもあり注意が必要である。

P1-59-3

糖尿病性ケトアシドーシスを契機に診断した副腎性潜在性サブクリニカルクッシング症候群の1例

西谷 高広(にしに たかひろ)¹、山本 浩平(やまもと こうへい)²、定本 圭弘(さだもと よしひろ)¹、

佐藤 智洋(さと うともひろ)¹、内藤 祐貴(ないとう ゆうき)¹、碓 光司(はだま こうじ)¹

¹NHO 北海道医療センター 救急科、²NHO 北海道医療センター 内分泌糖尿病内科

【症例】73歳 男性【主訴】意識障害
【現病歴】過食による血糖管理不良のため、精神科病院に入院し加療していた。意識状態が悪化し、当院へ転院搬送された。
【既往歴】アルコール性肝障害、早期胃癌(6ヶ月前に診断、未治療)、糖尿病。
【現症】意識:JCS1-3、血圧:94/62 mmHg、心拍数:86 /分(整)、SpO₂:96 % (室内気)、呼吸数:28回 /分、体温:34.2℃。神経学的異常所見はない。クッシング徴候はない。
【入院時検査所見】静脈血液ガス分析:pH 6.995、pCO₂ 26.8 Torr、HCO₃⁻ 6.2 Torr、血糖 412 mg/dL。生化学所見:総ケトン体 14,690 μmol/L、HbA1c 14.2 %、抗GAD抗体 陰性。内分泌所見:ACTH <1.5 pg/mL、コルチゾール 61.89 μg/dL。
【画像所見】CT:左副腎腫大(37mm×25mm、6ヶ月前からサイズ不変)下垂体腫大はない。
【追加検査】夜間コルチゾール 4.90 μg/dL、DHEA-S 22 μg/dL、1mgDST:コルチゾール 3.66 μg/dL。
【経過】糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)と診断し、急性期全身管理を実施した。血液培養で*Candida glabrata*が陽性となり、血液培養陰転化から2週間抗真菌薬を投与した。その後、副腎腫瘍に対して追加検査を実施した。1mgデキサメタゾン抑制試験で抑制不十分、副腎アドステロールシンチで患側集積・健側抑制を認め、副腎性サブクリニカルクッシング症候群(SCS)と診断した。
【考察・結語】DKAを契機に診断したSCSの1例である。本例では過食、血糖管理不良の糖尿病、カンジダ血症から副腎腫瘍の関与を疑った。SCSはインスリン抵抗性、易感染性、心血管障害など様々な合併症に関与する。病歴から本疾患を疑い、適切な内分泌評価に繋げることが重要である。

P1-59-4

一般外来での睡眠時無呼吸症候群の発見事例

栗原 宏(くり はろし)

NHO 霞ヶ浦医療センター 総合診療科

睡眠時無呼吸症候群(SAS)は、その病態生理学的影響により、心血管疾患、糖尿病、うつ病、突然死、さらには交通事故リスクの増加といった広範な健康問題と密接に関連する。成人における有病率は約4%と推定されているものの、日中の過度な眠気などの典型的な症状が顕著でない症例も多く、疾患の潜在的な有病者数が過小評価されている可能性がある。本報告では、一般内科外来を受診した患者のうち、健診異常(高血圧、ヘモグロビン高値)や睡眠障害を主訴とした症例からSASが発見されたケースを提示し、その重要性について考察する。

P1-59-5

敗血症性ショック治療後に心不全を発症したBecker型筋ジストロフィーの一例

爲清 圭右(ためきよ けいすけ)、大谷 裕一郎(おおたに ゆういちろう)、生田 卓也(いくた たくや)、岸埜 雄太郎(きしづち ゆうたろう)
NHO 広島西医療センター 総合診療科

【緒語】Becker 型筋ジストロフィーとは、Xp21 に存在するDystrophin遺伝子の一部欠損により骨格筋の変性、壊死を主病変とし、症状として主に下肢の筋力低下をきたす。Becker 型筋ジストロフィーを基礎疾患とし、敗血症性ショック治療後に心不全を発症した一例を経験したので報告する。【症例】67歳男性。31歳時にBecker 型筋ジストロフィーと診断されている。X月、発熱、倦怠感を自覚し、体動困難となり当院に救急搬送された。尿路感染症による敗血症性ショック、多臓器不全と診断し、大学病院ICUに転院搬送した。血液培養ではKlebsiella pneumoniaeが検出され、大学病院で一週間の加療後、リハビリ、血糖・電解質管理目的に当院に転院となった。転院して二週間ほど経過したところから呼吸困難を訴えるようになり、胸部単純写真では心拡大、胸水貯留を認め、呼吸不全となった。心不全と診断し、酸素・モルヒネ投与に加えトルパタン内服開始したところ、胸水は減少し呼吸状態改善した。【考察】Becker 型筋ジストロフィーでは心臓障害の合併は稀とされるが、敗血症性ショックの治療後、third space に貯留していた体液が静脈内へrefillingしたことで心不全となったと考えられる本症例は、非典型的な経過であった。

P1-60-2

感染症病棟における非日本語話者の災害避難についての検討

別府 萌恵(べつふ もえ)、宮田 泰佑(みやた たいすけ)、林 七美(はやし ななみ)、松岡 達矢(まつおか たつや)、西川 恵子(にしかわ けいこ)
NHO 三重中央医療センター 呼吸器感染症病棟

<はじめに>昨年度、当病棟に入院中の非日本語話者を対象に地震用の避難用指示カードを作成し訓練したことを報告した。実際には避難用指示カードの作成や説明ができるスタッフが限られ、入院時に患者に災害時の避難方法について説明していないことが判明した。先行研究では、非日本語話者の災害発生時の避難方法について示唆されたものは無く、非日本語話者の安全な避難誘導が行えるサポート体制について検討する必要があると考えた。本研究では、スタッフの災害時の避難方法について意識の変化や災害時の行動についての理解を調査し、非日本語話者の効果的な災害時の避難方法について検証した。<結果>実際に災害が発生した際に非日本語話者への避難誘導が自信を持ってできると感じているスタッフは少なく、避難用指示カードの作成や説明の理解が不十分であるというスタッフが多かった。そのため、スタッフ全員に避難用指示カードの作成方法の伝達や避難訓練を実施したところ、非日本語話者への避難誘導の不安を軽減することができた。また、非日本語話者への入院時オリエンテーションの中で避難方法を案内することで災害時の避難方法について理解を得ることができた。<考察>今回、スタッフに避難用指示カードの作成や説明を実施し、非日本語話者の災害時の避難誘導について理解することができたと考え。今後、大規模災害の発生や非日本語話者の増加に備えて、今回の取り組みを強化し、避難用指示カードの多言語化や災害時の確実な避難方法について考えていきたい。

P1-60-1

型抜きイラストを使用した机上火災訓練の取り組み

奥山 由紀美(おくやま ゆきみ)、上野 恵(うえの めぐみ)、宮地 和子(みやじ かずこ)、福井 智子(ふくい ともこ)
NHO 大阪刀根山医療センター 腫瘍内科

【はじめに】近年地震や自然災害も全国で起きており、災害訓練を早急に行う必要がある。当病棟では毎年地震や火災発生時を想定した実動訓練を実施しているが、火災訓練は年1回程度数名の看護師で実施している状況であった。その為、訓練を実施していない看護師も多く、火災時の消火活動や避難誘導・通報など一連の行動を十分理解できている状況ではなかった。今回、個々の対応理解も深めるため、型抜きイラストを使用して具体的にシミュレーションする机上火災訓練を実施し、一定の成果を得たので報告する。【方法】1. 期間：202X年10月～202X年11月2. 対象：A病棟看護師27名3. 方法：1) 病棟内の消防設備の場所と使用方法を病棟看護師と共に確認し説明2) 看護師3名程度で実際に型抜きイラストを動かし、机上訓練実施(1)火災発生時の一連行動をアクションカードに基づき、初期消火できた時とできなかった時で検討(2)火災発生場所ごとの避難経路の検討。2区画水平移動など避難方法の周知【結果】病棟看護師全員が訓練を実施する事が出来た。型抜きイラストを実際に動かしてシミュレーションすることで、火災時の行動や避難経路を具体的に考えることが出来た。「イラストが分かりやすかった」「また繰り返しやりたい」「一連の動きが分かった」などの反応が聞かれた。【考察】 型抜きイラストを動かす机上訓練は、実施場所の確保や準備・日程調整の時間を大幅に短縮し、状況と行動を具体的にシミュレーションできるため災害意識の醸成に繋がった。今後も机上訓練を効果的に実施し、いつ起こっても行動できるよう災害に備えていく。

P1-60-3

発達特性のある学童患者の避難訓練をはじめて行って

三橋 珠直(みつはし すなお)、稲生 彰子(いのう しょうこ)、山田 真希子(やまだ まきこ)、山崎 いずみ(やまざき いずみ)
NHO 富山病院 看護部

背景 当病棟は発達特性のある患者が入院している。今まで発達特性にあわせた図上訓練も行ってきた。今回、初めて学童患者が参加した避難訓練を行った。その中で工夫したこと、考察したことを報告する。目的 発達特性のある患者が看護師に従い避難できるよう、安全な誘導方法について考え、看護師が実施することができる。また、患者がパニックを起こすことでスムーズな避難ができない可能性があるため、パニックを起こした患者を看護師が安全に誘導できるのか検証する。倫理的配慮 避難訓練に参加する患者、家族に説明し同意を得た。方法 日時 夏休み中の午後参加者 学童患者12名 看護師4名 保育士1名 観察者2名模擬火災発生、火災報知器が作動。看護師が男子患者、女子患者の担当を決め避難誘導する。不安で動けなくなる可能性がある患者は訪室、声かけと一緒に避難した。観察者は看護師の誘導方法、患者の様子を観察した。結果 避難完了までの所要時間は10分で、学童患者12名は看護師の誘導に従い、パニックを起こさずに避難した。考察 学童患者12名に対し、看護師4名で誘導と一緒に避難したことで一人一人に目が届いていたことや、病棟の看護師であったことが患者に安心感を与えたと考えられる。また、患者の特性に合わせ避難経路、避難場所をわかりやすく手招きで伝え、誘導を行ったことでパニックを起こさず避難できたのではないかと考えられる。今後の課題 新たな入院患者の発達特性に合わせた誘導方法を考える必要がある。応援のスタッフに当病棟での誘導方法を周知する必要がある。継続した避難訓練を行い、患者の避難行動を定着させる必要がある。

P1-60-4

香川県小児1型糖尿病キャンプー防災教室を通して災害に備えようー

三島 真紀(みしま まき)¹、横田 一郎(よこた いちろう)¹、吉田 守美子(よしだ すみこ)¹、辻 誠士郎(つじ せいじろう)¹、
福田 育美(ふくだ いくみ)¹、岡田 満(おかだ みつる)¹、岸田 舞佳(きしだ まいか)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室、²NHO 岡山医療センター 栄養管理室

【目的】香川県では18歳未満の1型糖尿病児の当事者会【せとっ子の会】が運営されている。今回会員の子どもたちに行われる交流・教育キャンプが開催され、その中で防災教室を行った。災害発生時に血糖の自己管理が必要な子どもたち(以下：キャンパー)が、安全かつ適切な行動を取れること、必要な知識や事前準備について学ぶことを目的にした。方法 防災教室では、基本的な災害時の避難行動、インスリンや内服薬の予備確保など、疾患に応じた緊急対応についての講義を行った。また非常食の説明と試食、ヤング(せとっ子の会卒業生)と一緒に段ボールベッドの組立体験や防災グッズの使用体験も行った。教室終了後、キャンパーに対して自宅での避難準備状況、家族との話し合い経験、教室への感想についてアンケート調査を実施し、キャンパーたちの理解や意識の変化を評価した。結果 多くのキャンパーが災害時の備えを十分に行っておらず、避難行動、疾患に応じた対応についても知識が乏しいことが判明した。教室終了後は、「インスリンの予備を準備したい」「家族と話してみたい」といった前向きな声が多く、防災意識の向上が見られた。また防災食の試食や実際に防災グッズを使用することで、避難所での生活を疑似的に体験し、災害時の生活を想像するができた。考察 防災時の体験活動は、同じ病気をもち仲間と共に体験し考えることで、楽しみながら自身の病気と向き合い、災害時に必要な知識の習得や主体的な行動をとる力が培われると考えられる。結論 防災教室は疾患に応じた内容を含めることで、災害時の安全確保と自己管理能力の向上に繋がることになった。

P1-60-6

原子力災害拠点病院の役割と課題ー岡山医療センター原子力災害チームの取り組みー

奥家 弓美子(おくいえ ゆみこ)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、大野 開成(おおの かいせい)、塩田 直史(しおた なおふみ)
NHO 岡山医療センター 看護部

【目的】岡山県は、苫田郡鏡野町上齋原の人形峠においてウラン鉱床が発見されて以来、国内の原子力技術開発において重要な役割を担ってきた地域である。原子力災害拠点病院として、放射線被爆への対応を含む医療現場への負担を軽減し、地域医療の安全性と信頼性を向上させるために必要な体制の整備と取り組みを進めることが目的である。【内容】準備被災患者の受け入れに必要な設備や物資の整備が求められる。MEMS(災害医療資機材管理システム)を活用した資機材管理、簡易除染テントの配備、専用トリアージエリアの設置を進め、これらに関連した訓練を定期的に実施することが重要である。当院では資機材の整備・管理に加え、除染テントの設置訓練を実施し、迅速な対応体制づくりに取り組んでいる。教育スタッフ全体が放射線に関する基本的な知識を持つことが必要であり、特に診療放射線技師を中心に、専門的な対応が可能な人材を育成する必要がある。講習会や外部研修への参加を推進し、原子力災害チーム研修による隊員養成にも取り組んでいる。地域連携原子力災害は広域的な影響を及ぼすため、他の医療機関や行政機関、地域住民との連携が不可欠である。当院は、岡山県主催の原子力防災訓練や意見交換会に積極的に参加し、情報共有と連携強化を図っている。【まとめ】原子力災害に備えた体制整備は、拠点病院としての重要な役割を果たすために不可欠であり、「準備」「教育」「地域連携」の三つの柱で取り組んでいる。今後もこれらの取り組みを継続し、地域医療の安全性と信頼性の向上に寄与していきたい。

P1-60-5

循環器病棟の看護師が災害に対して抱く思いー避難訓練の実施による効果ー

伊藤 祐利(いとう ゆうり)、宇野 優花(うの ゆうか)、高畠 友美(たかはたけ ともみ)、山崎 洋子(やまざき ようこ)、
疋島 亮子(ひししま りょうこ)

NHO 金沢医療センター 循環器内科 心臓血管外科

【はじめに】A病棟では人工呼吸器、NPPVの装着や心臓カテーテル手術、開胸手術を受ける患者が多く入院しており、毎年病棟の特性を考慮した避難訓練を実施している。避難訓練により災害時の対応に自信がついたという意見の反面、被災を想定することで病棟看護師としての責務に不安を抱く意見も多くみられた。そこで今回、A病棟入院患者の特性を考慮した避難誘導を実施し、病棟看護師の災害への思いを明らかにすることで、今後の避難訓練の内容の改善への課題が明らかになったため、ここに報告する。【方法】令和5年から令和7年に3回の避難訓練を実施し、避難訓練に参加した金沢医療センター南東6病棟の看護師30名にアンケートを実施した。アンケートの内容から逐語録を作成、コード化した。類似した内容ごとに分類した内容の類似性及び差異性を比較検討し、カテゴリー化した。【結果】循環器病棟における災害の不安として48個のコードから11個のサブカテゴリーを抽出、3個のカテゴリーを抽出した。【結論】定期的な避難訓練により、病棟看護師全体で災害について考える機会となり、病棟の課題を解決することで、年々避難訓練の質向上につながっている。病棟看護師が抱く災害への思いと病棟の特性を考慮した避難訓練を定期的に実施することで、災害拠点病院に勤務する看護師としての責任感や意識の向上にもつながる。

P1-61-1

入院患者の代理行為における看護師の認識についてーグループフォーカスインタビューを通してー

樋口 花恋(ひぐち くれん)、中島 恵美子(なかじま えみこ)、竹渕 幸子(たけぶち さちこ)
NHO 小諸高原病院 看護部

1. はじめに代理行為とは「本来なら自分で行うことができるはずの社会的な行為を看護師が代わって行うこと」である。A病棟では、精神症状が安定しているにも関わらず慢性的に代理行為が行われている状況があり、看護師がどのような認識をもっているのかを明らかにすることを研究目的とした。2. 研究方法質的記述的研究とし、A病棟看護師を対象にグループフォーカスインタビューを実施した。調査内容は、1) 実際の代理行為の内容、2) 代理行為に該当しない援助、3) 代理行為を今後どのようにしたいと考えているかの3点とした。インタビュー内容をコード化し、類似するコードから、サブカテゴリー、＜カテゴリー＞を抽出した。倫理的配慮として、研究への参加は自由であり拒否する権利がある事を伝えた。3. 結果 1) について、＜書類管理＞、＜日常生活の支援＞、＜外出の同行＞、＜金銭管理＞、＜通信の補助＞の5つのカテゴリーが得られた。2) について、＜適切なアセスメントに基づいた看護ケア＞、＜病棟業務に則ったケア＞、＜患者の自立を阻害した介入＞の3つのカテゴリーが得られた。3) について、＜患者の自立促進＞、＜ニーズのアセスメントと適切なケア＞、＜システム改善への働きかけ＞、＜専門職としての代理行為の見直し＞、＜家族への協力依頼＞の5つのカテゴリーが得られた。4. 結論現在行われている代理行為は、看護行為にとどまらず、書類整理や通信の補助など日常生活の多岐にわたっている。看護師は患者の状況に応じた代理行為をするよう意識しており、自立促進を目指すために見直したいと認識している。

P1-61-2

覚醒不良がある患者が胃瘻造設術後に直接訓練を再開できた関わりー快刺激の導入により意欲の向上が見られた一症例ー

谷地村 陽佳(やちむら はるか)¹、矢野 聡子(やの さとこ)²、橋本 由美(はしもと よしみ)³

¹NHO 仙台西多賀病院 看護部、²茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科、³医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院 看護部

【背景】2014年度の診療報酬改定により「食べるための胃瘻」の造設が推進され、胃瘻造設術後に経口摂取に移行する件数が増加した報告がある。D氏は右島回皮質を中心とした広範囲な脳出血後の慢性期患者であり、COVID-19罹患を転機に覚醒不良が顕著となり摂食嚥下障害を伴っていた。お楽しみ程度を目標に経口摂取を目指していた。【目的】胃瘻造設術後のアセスメントによる看護展開に沿った実践と直接訓練開始の効果について考察する。【方法】胃瘻造設前より口唇・頬・舌の間接訓練として日々の覚醒状態に合わせて自動・他動運動を実施し、術後7日目より直接訓練を再開した。覚醒向上や頸部の緊張緩和を目的として、頸部から背部に温電法とストレッチ、音楽をかける、手足のマッサージなどのケアを実施した。短期目標として本人が希望したコーヒーを楽しむことを設定し、水・コーヒー(日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2021中間とろみ)やコード0j・2-1のゼリーの直接訓練を実施した。【結果】胃瘻造設術後、覚醒向上の援助により明確な反応や従命行動が見られ、自ら間接訓練を実施する様子があった。術後3週間でコーヒー(中間とろみ)100ml、ゼリー(コード2-1)2/3量を摂取できた。【考察】五感を刺激する援助により、上行性網様体賦活系に働きかけて覚醒向上が図られたと考えた。温電法の実施は筋緊張緩和だけでなく快刺激の導入となり意欲向上に働きかけた。患者と医療者で共通の短期目標を持つことで意欲向上や直接訓練の継続実施に繋がったと考えた。【結語】医療者が患者の限界を決めずに共通の目標を設定して取り組むことで胃瘻造設術後患者のQOL拡大や回復に関与することを再確認した。

P1-61-4

救急・クリティカル領域における面会制限中の家族ニーズの調査ー家族のニーズと看護師が考える家族ニーズの認識の違いについてー

江崎 智也(えさき ともや)、五島 綾佳(ごしま あやか)、藤田 克徳(ふじた かつのり)、今村 亜由美(いまむら あゆみ)、岸川 真裕子(きしかわ まゆこ)

NHO 九州医療センター 集中治療室

【背景】救急領域やクリティカルケアを受ける患者の家族は、突然の事態により心理的・社会的ストレスを受け様々なニーズを抱える。看護師は家族が必要としているニーズを分析し、介入していく必要がある。COVID-19感染拡大の影響により面会制限が実施されているが、面会制限中の家族のニーズを量的に分析した報告は少ない。また、これらのニーズを看護師がどのように捉えているかについて調査した研究は少なく、看護実践との間にズレが生じているのではないかと考え研究に取り組んだ。【目的】面会制限中の「家族ニーズ」と「看護師が考える家族ニーズ」の認識の違いを明らかにする。【方法】2024年4月から2024年12月の期間に、A病院の救命救急センター・ICUの入院患者の家族および看護師を対象に、家族のニーズを36項目の質問で分析するツールであるCCFNI-Jとリッカート尺度を組み合わせたアンケート調査を行い、家族と看護師の2郡間で比較した。【結果】「家族ニーズ」が「看護師が考える家族ニーズ」より高かったものは「情報」と「接近」のニーズであった。「家族ニーズ」が「看護師が考える家族ニーズ」よりも低かったものは「サポート」と「安楽」のニーズであった。【結論】面会制限により、家族に関わる時間が減少したことが、「情報」と「接近」のニーズの認識の違いを生じさせた要因として挙げられる。「サポート」と「安楽」のニーズは潜在化しやすく、客観的な評価が困難なことが、認識の違いを生じさせている可能性がある。洞察と観察を繰り返し、「情報」と「接近」のニーズの充足に努め、潜在化した「サポート」や「安楽」のニーズを引き出し、ニーズに応じたケアの提供が必要である。

P1-61-3

慢性期病棟に入院中の難治性疾患の患者が求める心理的支援

田中 末紗(たなか みさ)、岡本 寛子(おかもと ひろこ)、緒方 千恵子(おがた ちえこ)、結城 麗華(ゆうき れいか)、高橋 聡子(たかはし さとこ)、門脇 正子(かどわき まさこ)

NHO 山形病院 脳神経内科・脳神経外科

【はじめに】

A病棟は難治性疾患の患者が多く入院し、約半数が意思疎通が困難な患者である。意思決定支援において、意思の疎通が困難になってから患者の思いを確認できていなかったことに気付くことがあり、患者の思いを十分に理解し、看護に反映させることができていなかった。そこで、入院患者の気持ちに焦点を当てたアンケート調査を実施し、入院患者が求めている心理的支援について検討した。

【目的】

入院患者の気持ちに焦点を当てたアンケート調査を実施し、その結果を分析することで、入院患者が求める心理的支援について明らかにする。

【方法】

A病棟に入院中の難治性疾患患者9名に対して、インタビュー形式で回答を得て結果を数値化し、集計、分析した。

【結果】

アンケート結果より、入院生活の満足度は、「満足している」が78%で「看護師が優しい」「親切」といった理由が多かった。また、「入院中に嬉しいと感じる時がある」と89%が回答し、理由としては「自分の話を聞いてもらった時」「看護師の訪室」だった。入院中に看護師に行っていた心理的支援については、「思いやり」が55%、「気持ちの変化に気付いて欲しい」が35%であった。

【考察】

アンケート結果より、看護師の対応が満足度に影響し、人と関わる時間が嬉しいと感じていることが分かった。このことから、常に思いやりを持ち、患者の変化に関心を寄せながら、日々変化する患者の訴えを傾聴していくことが大切であると考えた。

【結論】

看護師の思いやりのある対応により、患者の満足度が上がる。難治性疾患患者は入院生活の中で他者との関わりがあったときに嬉しさを感じている。

P1-61-5

SCUにおける看護師の面会時の対応についての実態調査

井上 絵理(いのうえ えり)、大田 椋平(おおた りょうへい)、清水 麻衣子(しみず まいこ)

NHO 舞鶴医療センター SCU

はじめに：近年の研究では、救急医療を受ける患者の家族は、予期せぬ出来事により「家族の集中治療症候群」と呼ばれる精神的負担をかかえる場合がある。予防にはご家族と患者さん、そして医療従事者の面会が重要だと言われている。当SCUでは、面会時間は15分とされており、限られた時間の中でかかわる看護師の役割は重要であると考えた。目的：看護師自身の面会時の対応に対する意識・行動の実態を明らかにする。方法：SCU病棟看護師15名(SCUでの経験年数1年未満1名、2年目3名、3年目1名、5年目以上2名、10年目以上8名)を対象とし、下河邊らのICUでの面会時に焦点をあてた看護師の意識と行動に対する調査の項目を参考に、独自に作成した14項目、5段階評価でのアンケート調査を行った。アンケート調査は2024年9月に実施した。結果：5段階のうち、意識・行動ができていた評価が高かったのは、家族に思いやりをもつことや時間調整に関する項目であった。一方で、家族の話を聞く、静かで落ち着いて面会ができる環境を整える、どのような看護師が担当しているか説明するについては、3割のスタッフが意識・行動できていないという結果となった。考察：今回の調査を終えて、毎回14項目すべてをおこなうことには限界がある。しかし、家族の背景も把握しながら、できるだけ対話できるような工夫が必要である。例えば、伝言ツールの作成、環境調整、ケアの時間を調整するなど見直す点が多くあることがわかった。

P1-61-6

入院ダイアリー導入を用いたHCU看護師の家族支援に対する意識と行動変容に関する取り組み

眞田 優花(みのだ ゆか)、石黒 莉帆(いしぐろ りほ)、大塚 瑠介(おおつか るすけ)

NHO 信州上田医療センター 高度治療室

【目的】HCU病棟では面会時間が5分程度と限られている。その中で患者と家族のつながりを支える手段として、入院中の記録を残すことを目的に1日の様子やスケジュール、多職種のコメントを記載できるように工夫した入院ダイアリーを作成し導入を図る。さらに導入によって看護師が家族支援に対する意識や行動にどのような影響を及ぼしたか明らかにする。

【方法】病棟看護師40名に入院ダイアリーについて意図が正しく伝わるように2回同じ内容を書面と口頭により説明をした。その後、看護師10名にインタビューを実施し、家族支援に対する意識や行動の変容についてカテゴリ化する。

【結果】看護師の意識は「自己の振り返り」「家族への関心の高まり」「家族と関わる時間の増大」「意思決定への支援の必要性」「記録の負担」「記録することへの不安や迷い」の6つのカテゴリに分けられた。

【考察】看護師は家族の不安を軽減するために限られた面会時間の中で、日々のイベントや様子などを積極的に説明するようになった。これは家族との関わり方や支援への関心が高まった。また、患者や家族に寄り添うためにより良い看護は何かを考え、ベッドサイドでのケアの充実を図ることにつながり、自己の看護ケアを見直す機会となった。その一方で記録することへの不安として、生命予後に関する内容を記載することなどが家族の不安を増強させる可能性があるのではないかと葛藤がみられた。

【結論】入院ダイアリーの導入は、看護師の家族支援に対する意識と行動に変化をもたらし、結果的にケアの質の向上につながる可能性がある。結果として家族満足度が高まることが期待される。

P1-61-8

多職種連携におけるHIVコーディネーターナースの役割ー脳皮質下出血を発症した血友病薬害被害者支援を通じてー

佐々木 晃子(ささき あきこ)、鈴木 佳奈子(すずき かなこ)、菅原 絵理子(すがはら えりこ)、鈴木 弥生(すずき やよい)

NHO 仙台医療センター 看護部

【背景】HIVコーディネーターナース(以下、CNs)は薬害エイズ裁判の和解を受け「患者側に立つ支援者」として誕生した役割である。今回右皮質下出血を発症し不安を訴えた患者に、CNsが介入し多職種で支援し社会復帰に至った過程を報告する。【臨床経過】A氏40代男性、血友病A中等症。幼少期に血液製剤でHIV感染した薬害被害者である。X年右皮質下出血を発症、左手の麻痺・失認等の障害が残存し今後への不安が聞かれた。【活動内容】回復を妨げる要因をできる限り排除したいと考えた。病棟カンファレンスに参加し薬害被害者への恒久対策を伝え、CNsが支援の一員であることを共有した。妻の希望で病状説明に同席し、血友病のため止血管理が重要で、リハビリで社会復帰を目指すこと等目標を共有した。血液製剤の定期補充療法開始にあたり、脳外科病棟では経験がなくCNsが指導を担当した。後遺症があっても静脈自己注射手技が理解できるよう、リハビリ科と協働し工程毎のパンフレットを作成、病棟と連携し練習時間を確保した。リハビリ転院は血友病とHIVにより調整が難航、MSWと連携し候補先に出前講義を提案し医師と実施した。その後リハビリを経て職場復帰を果たした。「ずっと治療に付き合ってくれて心強かった。」との言葉が聞かれた。【考察】池田は「CNsは患者が主体的に治療に参加できるよう身体面・心理面・社会面の課題をアセスメントし知識・技術の提供を行い、チーム医療の要として多職種と連携し、地域支援も開拓する」と述べており、事例を通じその役割が実践できたと考える。【結論】CNsは患者の伴走者として包括的支援を行い、療養の課題解決を助け、回復過程を促進することに貢献できる。

P1-61-7

最期まで揺れ動くA氏の心に寄り添う看護とはー看護師の語りから見えてきたものー

川上 郁子(かわかみ いくこ)¹、井戸 誉子(いど よしこ)¹、釜崎 美和(かまさき みわ)²

¹国立療養所菊池恵風園 第一センター、²国立療養所菊池恵風園 第二センター

【目的】最期の瞬間まで希望を叶える看護とは何かを明らかにする。

【方法】対象：A氏の終末期に携わった看護師8名
期間：2024年9月～11月
データ収集方法：カンファレンスを2回実施、看取りに対する思いを抽出しカテゴリ化した。

【倫理的配慮】B 施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】5つのカテゴリが抽出された。「A氏の性格や生活スタイルに加え大切にしている事を理解した日常生活援助」は、A氏がこれまで生きてきた歴史や生きがいを尊重することで、最後まで自律性を保つ看護と言える。「迷いながらも真摯に向き合う事で関係構築につながった日々の関り」はA氏が看護師を安心して頼れる存在として認識し心を開く事につながった。「最期まで目標を失わず前向きに生きるA氏を後押しする」事は、最後まで希望を持ち続ける原動力となる看護である。「治療や日々の生活の中で揺れ動く心に寄り添いA氏の希望に真剣に向き合う」は二転三転するA氏の気持ちを支え、A氏の生き方を尊重した看護と考える。「超高齢化している入所者に向き合い思いを汲み取る」事は、入所者の代弁者としての役割が看護師に求められると考える。

【結論】最期の瞬間まで希望を叶える看護とは、大切にしている事を理解した日常生活援助、真摯に向き合う事で築く関係、揺れ動く心に寄り添い生きる希望を失わせないことである。

P1-62-1

当院スコープオペレーター業務の現状

室田 篤男(むろた あつお)、石川 雄大(いしかわ かつひろ)、井上 岳(いのうえ たける)、廣瀬 大志(ひろせ たいし)、仲川 和寿(なかがわ かずとし)、今淵 勇基(いまぶち ゆうき)、木津谷 昭美(きつや あきみ)

NHO 函館医療センター CEセンター

【はじめに】医師の働き方改革に伴い、2021年7月に臨床工学技士法に関する政省令等が公布され、新たに鏡視下手術におけるスコープオペレーター(以下SO業務)が可能となった。現在、当院の臨床工学技士(以下CE)は7名が在職し、うち5名が告示研修を完了、2023年7月から当院医師より依頼を受けてSO業務を開始した。現在までの取り組みや課題を報告する。【取り組み】当院CEの業務は、透析や心カテーテル業務、手術室業務、高気圧酸素治療業務(以下HBO)や機器管理など多岐にわたっており、SO開始は現状の人員配置で依頼に添える状況になく院内で協議を行った。その結果HBOの一部を看護師へタスクシェアし、CEを確保することになった。他業務の都合上、専任者の配置は難しくシミュレーターで各自訓練をし、医師からの教育内容や手洗い、ガウンテクニックなど指導を受けた内容は共有し部署全体として技術のベースアップに取り組んだ。【結果】CE参加の症例は2023年7月から2025年5月までで160件、約430時間であった。各CE参加件数は平均32件で時間は偏りなく均等にSOに参加し、当院では消化器外科と呼吸器外科の症例が主であるが、区別なく様々な症例に対応している。課題として、勤務上1日1名の対応としているが症例が重複する場合は2名での対応となる。長時間症例では休憩のため交代が必要となり、他CEの業務を変更し対応しなければならない。【まとめ】SO開始から約2年が経過した。個々のSOスキルも一定レベルとなり、手術室稼働率向上の一躍を担えている。しかし、SO依頼件数が増加し他の業務が圧迫されており今後の課題となっている。

P1-62-2

鏡視下手術における臨床工学技士のタスクシフト・シェアの現状

有安 祥訓(ありやす よしのり)、奥平 直紀(おくだいら なおき)、井上 千騎(いのうえ かずき)、清水 俊行(しみず としゆき)
NHO 四国がんセンター ME 室

【背景】2021年に臨床工学技士法が改正され臨床工学技士(以下、CE)の業務として鏡視下手術における内視鏡用ビデオカメラの操作が追加された。当院では告示研修を修了したCEにより2022年4月からスコープオペレーター業務(以下、SO業務)を開始した。本報告は地方中規模病院におけるSO業務の現状と課題を報告することを目的とする。【方法】2022年4月1日から2025年4月21日までの間にCEがSO業務を行った症例を対象として記述分析を行った。カテゴリー変数として診療科、医師数、CE担当者のN数と割合、連続変数としてCEの実働時間の中央値と四分位範囲を算出した。本報告には個人情報含まず、また除外基準も設けていない。すべての解析にR ver. 4.3.1を使用した。【結果】初年度は39例、2023年度は59例、2024年度は93例であった。総件数196例の内、下部消化器外科の割合が38.8%と一番高く、次いで泌尿器科が25.5%であった。実働時間の累積(中央値[Q1-Q3])は下部消化器外科で175.5(2.00[1.50-3.06])時間、上部消化器外科で63.2(2.00[1.50-3.00])時間、泌尿器科で52.2(0.50[0.50-2.00])時間であった。【考察】CEでSO業務に対応する診療科は医師の異動や研修医の配属先の影響により変動していた。年度や時期により増減はするものの全体の件数は増加傾向であった。直近の4か月間は半数が手術当日の依頼でありSO業務の体制の整備、CEの配置についても改めて検討が必要であると考える。今後、鏡視下手術症例におけるCEの対応の有無の比較や病院経営への寄与を定量的に評価できるよう検討を続けていきたい。【結語】中規模病院におけるSO業務の現状を報告した。

P1-62-3

演題取り下げ

P1-62-4

透析室災害医療対策マニュアルの作成

氏家 亜純(うじいえ あすみ)¹、畠山 伸(はたけやま しん)¹、佐藤 理恵(さとう りえ)³、中山 謙二(なかやま けんじ)²、秋保 真穂(あきう まほ)²

¹NHO 仙台医療センター 診療技術部臨床工学室、²NHO 仙台医療センター 腎臓内科、³NHO 仙台医療センター 透析室

【はじめに】今回、病院の災害医療対策マニュアルおよび、BCP業務継続計画を参考に、透析室の災害医療対策マニュアルを作成することとした。【仙台医療センターの大規模災害時の位置づけ】仙台医療センターは、宮城県内16施設の災害拠点病院の中で基幹災害医療センターに指定されており、地域の災害拠点病院としての対応に加え、県全体を視野に入れた災害医療展開を念頭におくことが求められている。また、国立病院機構の中で北海道医療センターとともに北海道東北グループの災害拠点病院でもあり、北海道東北グループにおける国立病院機構の災害医療展開に際し、基幹的役割を果たすことが求められている。【透析室】病床数5床(実質稼働は4床)で、院内の外来部門に位置しており、基本業務は透析をはじめ、各種アフェレシス、末梢血幹細胞採取など各診療科の患者治療を行っている。透析室看護師は3名(外来業務と兼務のため透析室に常にいるのは1～2名)、担当臨床工学技士は1名(業務内容によっては2名)、腎臓内科医師は2名。【災害医療対策マニュアルについて】病院および、各部署の災害医療対策マニュアルを参考にしながら、看護師、医師とも協議の上内容を精査。マニュアル作成にともない、災害時対応セット(物品)の内容に関しても協議をした。また、平日、祝・休日および、勤務時間内・外での対応もかわるため、分けて記載。災害発生後に確認が必要なこと明記することとした。【結語】透析室の災害医療対策マニュアルを作成した。

P1-62-5

電力喪失した透析室での対応

岩崎 光流(いわさき ひかる)、多賀谷 正志(たがや まさし)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター 麻酔科

【緒言】昨今の透析コンソールを含めた医療機器にはバッテリーが搭載されており、停電が災害に起因するものでない場合にはその対応が軽視されがちである。さらに、当院透析室には40秒以内に自家発電に切り替わる非常電源が設置されており、単に電力を喪失する停電に対する対応について細かい取り決めを行っていなかった。今回、院内の電気系統トラブルによる停電が発生し、非常電源の機能も喪失した事例を透析室で経験したので報告する。【概要】20XX年7月の14時頃、停電が発生し無停電非常電源以外の電源が使用できなくなり、それに伴って照明や空調も停止した。非常電源に接続されたコンソールはバッテリー駆動に切り替わり、血液ポンプが稼働した状態でバイパスモードに移行していた。停電から40秒以上経過したが非常電源は復旧せず、数十分待機したのちにコンソールのバッテリー容量を考慮し返血を行った。また、電力復旧後に透析が再開できるよう穿刺針は留置したまま患者から透析回路を離脱した。その後、電力復旧と停電を繰り返したが復旧のめどが立たなかったため最初の停電から約2時間後に抜針、止血を行った。停電の原因は常用電源と非常電源の切り替えスイッチの老朽化であった。【考察】災害に伴う停電であればマニュアルに沿って対応するが、病院単独の電力喪失で非常電源が機能しない状況は想定していなかったため混乱が生じた。今回の事例を踏まえ、照明や空調などの周辺設備にも配慮し今後のマニュアル改訂に活かしたい。

P1-62-6

間欠的空気圧迫装置（フットポンプ）の中央管理を開始して

宮田 香菜子(みやた かなこ)、石田 朋行(いしだ ともゆき)、藤野 唯依加(ふじの ゆいか)、黒田 聡(くろだ さとし)、玉岡 大知(たまおか だいち)、長野 真唯(ながの まい)、居原 照高(いはら てるたか)、三代 英紀(みしろ ひでき)

NHO 関門医療センター ME 機器技術センター

【はじめに】当院では静脈血栓塞栓症（VTE）予防として、間欠的空気圧迫装置（以下フットポンプ）を使用している。これまでフットポンプの管理は各病棟が行っており、病棟によって台数や消耗物品の管理方法が異なっていた。また、フットポンプの台数が不足している病棟もあり、そのような状況を改善するべく中央管理を開始したため、報告する。

【病棟管理による問題点】フットポンプは異なる二機種を使用しており、各病棟がそれぞれの消耗物品を持つことで在庫数が多くなっていた。また、台数不足のため病棟間での貸し借りが多く行われ、下肢に巻くスリーブを一患者ごとに交換できていない病棟もあった。装置本体も点検が行えておらず、ME としても管理していない装置であるため、異常が発生した際に十分な対応ができていなかった。

【中央管理による改善点】装置を一機種にし、使用方法や消耗物品を統一した。それにより、各病棟が消耗物品を持つ必要がなくなり、過剰在庫をなくすることができた。また、使用後にME が点検することで、一患者ごとに機器の清拭やスリーブの交換を行うことができるようになり、半年に一度定期点検も行うことで、より安全に使用できるようになった。また、院内に必要な台数を把握でき、どの病棟にも不足なく装置を供給することができるようになった。

【まとめ】フットポンプの中央管理を開始したことで、装置の台数や使用方法、消耗物品の管理方法において適正に運用ができるようになったと考える。また、ME としても中央管理機器になったことで、使用後点検、定期点検を通して装置に対する理解が深まり、異常が発生した際に的確な対応ができるようになったと考える。

P1-62-8

輸液ポンプ使用台数報告による効果

木村 絢美(きむら あやみ)¹、高橋 晶子(たかはし あきこ)²、小山 信吾(こやま しんご)³

¹NHO 山形病院 臨床工学技士室、²NHO 山形病院 看護部医療安全管理室、³NHO 山形病院 脳神経内科

【はじめに】国立病院機構山形病院（当院）では、適正使用促進による輸液ポンプの在庫不足解消を目的に、各病棟で使用する輸液ポンプ使用台数報告を2024年2月から開始した。臨床工学技士（CE）が行う医療機器中央管理の視点から、使用台数報告の効果を検証した。【取り組み】使用台数報告開始前（2023年2月～2024年1月）と開始後（2024年2月～2025年1月）で稼働率（CE室から貸し出している台数の割合）と適正使用率（当院既定の輸液ポンプ使用基準に則って使用している台数の割合）の差を比較した。【結果】報告前の稼働率は平均93.0%、適正使用率の平均は42.0%で差は51.0%だった。報告後の稼働率は平均82.6%、適正使用率の平均は65.0%で差は17.6%に縮小した。また、使用状況を確認することで、使用基準を満たさない使用実態が判明した。対応として、CEが看護師へ当院既定の輸液ポンプ使用開始基準について教育を実施した。報告開始前は在庫不足が慢性的に発生していたが、報告開始後は予備在庫が5～10%確保可能となった。【まとめ】使用台数報告とCEによる使用状況確認、適正使用の教育を実施することで、使用基準外での使用が減少し在庫確保が可能となったと考えられる。適正使用率向上と稼働率低下、過剰使用抑制と適正使用を示唆している。この取り組みは、当院で規定する使用基準の遵守促進に有効で、医療安全向上と医療資源の有効活用に貢献している。今後もこの取り組みを継続し、より効果的な医療機器中央管理を構築していく。

P1-62-7

当院における医療機器院内修理の費用削減効果

松本 年史(まつもと としふみ)、山浦 龍之介(やまうら りゅうのすけ)、森下 秀平(もりした しゅうへい)

NHO 西埼玉中央病院 医療機器管理室

【はじめに】医療費抑制政策による診療報酬の減少や働き方改革による人件費率の増加、パンデミック後の病院受診控えによる患者数の減少、原材料の高騰や為替の影響など複数の要因が絡み合って病院経営はいまだかつてない困難を極めており、日本全体の6割から7割の病院が赤字経営となっている。公的医療機関の健全経営が叫ばれる中、臨床工学部門ができる経費削減策として、医療機器の院内修理がある。当院におけるME 機器院内修理の経費削減費用効果について実際の事例を交えながら報告する。【対象】2024年4月から2025年2月まで医療機器管理室で管理する1493台のME 機器を対象とし、院内で曖昧だった医療機器の修理フローを医療機器管理室へ一元化、院内修理を可能な限り推進し、可能であれば概ね2週間を目途に院内修理し依頼部署へ返却、修理不能であれば契約係から院外修理を外注とした場合の修理費用について2023年度と比較検討した。【結果】2023年度は院外修理件数52件、合計修理費用13,525,168円、院内修理件数48件であった。2024年度は院外修理件数26件合計修理費用5,955,701円、院内修理件数172件と4.2倍修理件数が増加し、前年度に比較し7,569,467円修理費用が削減可能であった。【考察】病院経営が厳しさを増すなか、スタッフに修理可能であることを周知し、修理フローを明確化、作業スペース等確保し、工具や治具等を整備することによって修理可能な医療機器が増加した。また、毎月契約係との委員会にて節減費用を報告することによって院内修理台数が増加し修理必要の節減につながった。【結語】ME 機器の院内修理を推進することによって修理費用削減につながった。

P1-63-1

A病院看護師のアドバンス・ケア・プランニング推進における課題

松田 恵利(まつだ えり)、上野 香織(うえの かおり)、橋本 雅子(はしもと まさこ)、松本 晶愛(まつもと あきえ)、辻 由香理(つじ ゆかり)、浅井 美穂子(あさい みほこ)

NHO 石川病院 看護部

【はじめに】A病院は、重度の意識障害や重症心身障害児者の長期入院等、医療ケアが必要な患者が多く入院している。アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）における看護師への役割期待は大きいが、看護師自身のACP 認知度が低く、十分な取り組みに至っていない可能性が危惧される。そこで、ACP に関する意識について現状把握を行い、ACP 推進のための課題を明確化するために、意識調査を実施した。【方法】A病院に勤務する看護部長・副看護部長・看護師長を除く看護師約100名を対象に無記名式自記式質問紙を配布し、結果を単純集計した。【結果】質問紙の回収率83.3%であった。ACP についての認知としては「よく知っている」が32.5%であった。ACPを進めることについては賛成が86.3%であり、反対はいなかった。ACPを行えていない理由として、本人の意見が聞き取れない状況に困難を感じていることや、病院での取りきめやシステム、多職種との意見交換の場の必要性が示されていた。【考察】ACPを推進していくには、ACPを正しく理解し、支援していくための教育を行っていくことの必要性が示唆された。治療や健康状態に伴い変化していく生活を、最期まで自分らしく生きることができるよう、その人の人生設計をチームで支えていくことが必要である。【結論】A病院看護師の意識調査におけるACP 推進の課題は以下である。1. ACP そのものを理解するためのスタッフ研修 2. ACP を推進するために看護師に必要な能力を養うための教育と訓練 3. 患者、スタッフ両方をサポートする体制づくり 4. ACP 推進のための具体的なシステムづくり

P1-63-2

ACP実践においてナラティブ・アプローチが有効であった地震被災後の筋ジストロフィーの一例

近藤 洋平(こんどう ようへい)、安井 正英(やすい まさひで)

NHO 七尾病院 地域医療連携室

【目的】被災後の筋ジストロフィー (MD) 患者のACP実践においてナラティブ・アプローチを用い相談援助を行い有効であったため報告する。【症例】60歳代 男性 MD発症 (30歳代) 完全房室ブロック (PM埋め込み状態) 胃瘻造設 気管支喘息 ADL：杖歩行概ね自立 (転倒歴あり) 【経過】2024/1/1 地震で被災し自宅半壊。避難所生活開始。1/7発熱 呼吸困難 胸部違和感ありZ病院に救急搬送。左下葉肺炎認め胃瘻造設。2/14Y病院転院。リハビリ継続、退院支援を目的に4/10にY病院より当院へ転院。同居していた母、弟 (2名ともMD発症) も体調不良で避難所からそれぞれ別の医療機関に入院していた背景あり (後に母、弟も当院入院)。本人との入院直後の面接の中で「体の障害があり退院できない」「母と弟と離れてしまった」「今後の生活を想像できない」と心理的に余裕なく、閉塞し思い込んでいる様子で語られた。面接を繰り返し、今後の生活を検討するなかで、自然災害という外的要因が退院後の生活への阻害要因であると伝え、あくまで個人の問題ではなく本人自身が「災害のせいで帰れない自分」と認識し意識できるよう問題の外在化を図った。その後、「今までどのように家族で協力し生活してきたか」「障害のハンディをいかに乗り越えてきたか」など反省的質問を行い、退院後の具体的な生活イメージを本人が自己肯定的に考えられるよう介入した。「今までも自分たち家族でできることはしてきたが、困難なことは周囲に助けてもらい生活してきたと思う」と話され、その結果、介護・福祉サービス導入後、家族3人で地元へと退院された。【結論】ナラティブ・アプローチの視点がACP実践に有効であることが示唆された。

P1-63-4

パーキンソン病患者の終末期における患者・家族の意思決定を尊重した関わり

本持 歩美(もともち あゆみ)、板谷 理恵(いたたに りえ)、栗栖 梨紗(くりすりさ)

NHO 宇多野病院 看護部

【はじめに】リハビリと薬剤調整目的で入院したパーキンソン病の終末期の患者と家族の思いを尊重した関わりについて報告する。【事例】既往歴に肺癌、慢性心不全がある70歳代男性、妻と2人暮らし。入院時より患者から「管は入れて欲しくない、自然な形で最期を迎えたい、家族の負担になりたくない」と意思表示していた。【看護の実際】誤嚥性肺炎を契機に病状が悪化する中、患者の自宅で最期を迎えたいという思いに対し、妻は、自宅で看るのは不安という思いがあった。本人の意思を尊重するためには、妻の不安の軽減が必要であると考えた。まずは信頼関係を構築し、面会の度に在宅での生活についてイメージができるように関わり、具体的な不安内容を抽出した。医療的なものは訪問看護師や往診医等が支援すること、介護については妻ができる方法を検討し、医療チームがサポートすることを伝えた。その後、妻から「これなら看れるかもしれない。家で見てあげたい」と言う発言が見られた。患者の希望を尊重し、自宅退院に向けて妻に指導を開始した。患者の希望していた自宅で家族に囲まれながら療養し、最期を迎えることができた。【考察】意思決定支援を行うにあたり当初、本人と妻の思いに相違があったが、妻の思いを傾聴し必要な情報提供を行ったことで不安の軽減や意思のすり合わせをすることができ、患者の希望していた人生の最期の迎え方を尊重する関わりができたと考える。【結論】患者と家族のこれまでの生活や経験、価値観等を踏まえ、双方の立場に立って意思決定支援することが重要である。今後も患者だけでなく支える家族の思いにも寄り添っていきたい。

P1-63-3

長期療養患者の自宅退院に向けた意思決定支援

吉田 美乃里(よしだみのり)、佐竹 千夏(さたけ ちなつ)、三上 澄子(みかみ ずみこ)、西條 絢子(さいじょう あやこ)、相沢 祐一(あいざわ ゆういち)、小櫛山 悦子(こびやま えつこ)、高橋 俊明(たかはし としあき)

NHO 仙台西多賀病院 神経内科筋ジス病棟

【はじめに】患者から「もっとこうしてみたい」という要望が多く、スタッフは患者の思いに応えたいが応えられないという葛藤を抱えている。患者がこれからの人生をどう考えているか、また、患者の希望を叶えるためにどのような関わりが必要か考える機会となったので報告する。【患者紹介】ディジャンヌ型筋ジストロフィーにて9歳から36年間当院で長期療養している。24時間人工呼吸器を使用し、嚥下機能低下により経管栄養となる。本人の希望により気管切開 (咽頭分離) を行っている。一人暮らしの希望が何度かあったが頓挫している。自己実現に対する意欲が強い。【実施】患者がこれからどのような人生を送りたいか確認する時間を設けた。祖母が親族に見守られながら逝去した出来事から、患者自身も自宅で家族と過ごしたいと考えている。そこで、自宅退院を共通の目標として関わっていくこととした。両親は長い間患者と生活していないことや高齢であり介護力がないことを心配していた。MSWと協力し、患者の自宅がある行政へ介護サービス利用の調整を要請した。訪問看護師やヘルパーと情報共有し、実際に自宅外泊をおこなった。外泊後もカンファレンスを重ね、生活上での不具合の解決に取り組んだ。患者と家族にとって、具体的な退院後の生活がイメージできるようになった。【結果】24時間ヘルパー利用することで家族も介護負担なく在宅療養することに繋がった。【考察】意思決定支援において、患者の揺れ動く思いや価値観に寄り添い対話を重ね、患者の本来ありたい姿を確認することが重要である。患者、家族、医療従事者が共通の目標を持つことで患者の納得がいく支援ができることを学んだ。

P1-63-5

病状の進行に伴い変化する意思決定～ ALS患者と医療者の思いのズレが生じた症例報告～

三宅 佳美(みやけ よしみ)、山崎 好恵(やまざき よしえ)、上野 香織(うえの かおり)

NHO 石川病院 看護部

・研究目的 A病棟にNIPPV導入目的で入院してきたALS患者の看護を振り返り、病状の進行に伴い変化する意思決定に対し、患者と医療者の間で思いのズレはなかったのかを明らかにし、ズレを解消していく為の検討を行う。・方法 A病棟に入院するA氏を対象とし、1) 半構造型インタビューを行った。また、A氏に関する2) カルテ記録より経過、医療者の対応について整理した。1) 2) におけるA氏の発言を1.病気の進行について2.NPPV装着について3.緩和ケアについての3つに分けて整理した。・結果 NPPV導入が進まない理由に唾液の多さ、思っていた経過と実際に起きている身体の変化に対する不安や恐怖があった。A氏は苦痛軽減目的の緩和ケアが最優先と思い、医療者は本来共有されていたNPPV導入が最優先と思っていた、というズレがあった。また、A氏・医療者ともに病状に関する不安や恐怖が大きく、病状に関するICは数回行われたが、倫理・意思決定支援カンファレンスは行われていなかった。・考察 『思っていた経過と違う』、『患者と医療者の最優先が違う』といった2点のズレが生じていた。患者の揺れ動く気持ちに寄り添うことは、医療者にとっても大変なことである。患者とともに治療目的を共有していても、経過の中で様々なかけ違いによって生じるズレを、倫理・意思決定支援カンファレンスを行うことで最小限にする関わりが重要であると考えられた。・結論 ALS患者と医療者の間に生じる思いのズレを解消していくためには、患者の思いの 揺れ動きを捉えて、意思決定支援カンファレンスを行うことが重要である。

P1-63-6

病棟看護師による難病患者への意思決定支援における支援内容と困難感

木宮 崇(きみや たかし)、遠藤 純也(えんどう じゅんや)、大島 知夏(おおしま ちなつ)
NHO さいがた医療センター 脳神経内科

【はじめに】難病患者を取り巻く状況は様々であり、患者の個性性は高く、意思決定支援の重要性は大きい。そこで看護師がどのような困難感を感じ問題となっているか、どのような意思決定支援を実践しているかを明らかにする必要があると考え、調査を行った。【対象】当院神経内科病棟に勤務する病棟勤務経験3年以上の看護師5名。【方法】対面による半構成的インタビューを行った。分析は質的帰納的分析を用いた。【結果】支援内容では《患者の要望把握と尊重》《医療処置に関する事前の情報提供と意思確認》《トイレ排泄や退院希望への対応》《病棟スタッフや多職種との連携》の4つのカテゴリーに分類し、困難感では《難病に伴う意思決定の難しさ》《患者・家族・看護師との認識の相違による意思決定の難しさ》《患者の要望に応えられないことへの罪悪感》《生命や苦痛緩和に関する意思決定の難しさ》《意思決定支援に関するスタッフ間での情報共有の不足》の5つのカテゴリーに分類した。【考察】対象である看護師の多くが患者本人の意思を尊重できるよう関わり、療養上の決定や呼吸器装着・胃瘻造設に関わる意思決定を支えていた。それと同時に意思疎通や、生命に関する決定の重さからなる困難感を抱えており、早期からの信頼関係の構築や、看護師自身の死生観を育成すること、加えて意思決定支援検討チームによる事例検討の必要性が示唆された。今後は具体的な支援内容について、調査を行うことで更なる示唆が得られるのではないかと考える。

P1-64-1

地域包括医療病棟における管理栄養士の役割

櫻井 晃司(さくらい こうじ)、安達 小夏(あだち こなつ)、高木 健(たかぎ けん)、二木 巨悦(ふたつぎ たかよし)
NHO 神奈川病院 栄養管理室

【目的】地域包括医療病棟は、急性期病院での不十分なりハビリで在宅復帰が困難になっている現状を踏まえて新設された。栄養管理基準の明確化でGLIM基準（以下GLIM）による低栄養診断が導入され、重症度別に低栄養を把握できるようになった。十分なりハビリでADLを維持改善するには、低栄養患者に適切な栄養管理を行わなければならない。そこで、低栄養患者を多角的に分析し地域包括医療病棟においてどのような栄養管理を行う必要があるかを検討する。【方法】当該病棟に入院した患者延べ454名に対し、MNA-SF、GLIMによる低栄養診断別に栄養評価項目の解析を行う。【結果】平均年齢 76.6歳±13.9（男性205名、女性249名）。GLIMによる低栄養なし282名、中等度低栄養（以下中等度）82名、重度低栄養（以下重度）90名。平均年齢 低栄養なし73.1歳±14.9、中等度80.5歳±8.8、重度83.7歳±10.0（以降も同順）。平均在院日数 17.7日±16.8、23.8日±19.2、28.9日±20.7。BMI 23.0±3.5、20.9±3.2、17.3±2.5。下腿周囲長 32.9cm±3.7、29.9cm±2.7、25.3cm±3.4であった。【考察】MNA-SFによる低栄養患者（リスクありを含む）は、全体の約6割となり、GLIMによる低栄養患者においても約4割を占めた。低栄養の重症度が増すほど、平均年齢が高く、平均在院日数は長くなり、BMIおよび下腿周囲長は低い傾向を示した。これらのことから、十分なりハビリテーションを行った上で在宅復帰を目指すには、早期からの栄養強化を図っていく必要がある。現在、GLIMによる栄養評価は入院時のみとなっている。今後は再評価においても実施できるようにし、管理栄養士が介入することの有用性なども検証していきたい。

P1-63-7

神経難病病棟看護師に対して体験型ACP教育を実践してみて

水田 孝子(みずた たかこ)¹、水野 ルミ子(みずの るみこ)¹、加納 弘美(かのう ひろみ)¹、廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)²、道家 裕子(どうけ ゆうこ)¹、田中 沙智子(たなか さちこ)¹

¹NHO 東名古屋病院 脳神経内科、²NHO 長良医療センター 看護部

【はじめに】神経難病患者の意思決定は人工呼吸器選択だけではなく、栄養方法、療養場所の選択など様々である。今回、家族と患者の意向が一致しない事例を経験しACPの重要性を再認識した。体験型勉強会「もしバナゲーム」を導入した事でACPを具体的に考える機会を作る事が出来たと、先行研究でも述べられているように、A病棟においてもこれを導入する事で看護師のACPに対する意識が向上し、神経難病患者の意思決定支援に繋がるのではないかと考えた。【目的】体験型勉強会を取り入れる事で、ACPに対する意識の向上を図る。【方法】A病棟に勤務する看護師に、体験型勉強会後でアンケートによる意識調査を行う。【結果】ACPを知らない・言葉のみ聞いたことがあるは、77%であった。意見を決定するには揺らぐ、迷う気持ちがあることがわかったは、「非常にそう思う」「そう思う」が100%であった。また、すでに行動したことや何か関わりの中で感じたことはあるかは、「ある」が60%「ない」が40%であった。【考察】迷う気持ちを自ら疑似体験することで、患者の「迷い揺れ、決めても変わることがある」という事に気がつく事ができ、意思決定支援について考える事ができた。そして今後のACP実践に活かしていく事ができると考える。【結論】体験型勉強会をする事で意思決定支援について考える事ができ、日々の関わり方に行動変容がみられた。

P1-64-2

食物アレルギー患児におけるアレルゲンに対する理解と回避能力の現状調査

大嶋 愛(おおしま あい)¹、内田 詩織(うちだ しおり)¹、岡部 公樹(おかべ こうき)²、山本 貴博(やまもと たかひろ)³、藤間 千夏(ふじま ちなつ)³

¹NHO 福岡病院 栄養管理室、²NHO 福岡病院 アレルギー科、³中村学園大学 栄養科学部 栄養科学科

【目的】食物アレルギーを有する幼児の食事管理の教育・指導は養育者を中心に行われることが多い。一方、幼児期は養育者のみならず、身近な人物（親戚、幼児同士）との関わりも増えるため、意図しないアレルゲンとの接触リスクが高まる。幼児自身にアレルゲンに対する回避能力を獲得させることは重要であるも、幼児自身が回避能力を有しているかは定かではない。本研究では食物アレルギー児がアレルゲンに対する理解と回避能力を有するかを明らかにすることを目的とした。【方法】当院で日帰り食物経口負荷試験を実施する3、4歳の食物アレルギー児を対象とした。イラストによる媒体を用い、6種類の身近な人物からそれぞれアレルゲンを含む食品3種とアレルゲンを含まない食品3種を勧められた場合の反応を調査。反応は「食べる」「食べない/自己判断しない」に分類。なお、アレルゲンを含む食品は対象者のアレルギーに対応する食品とした。解析方法はカイ2乗検定とし、有意水準は5%未満とした。【結果】2024年10月までに15名（男12／女3）の対象者が調査に参加した（回答男10／女3 回答率87%）。アレルゲンを含む食品が否かと対象者の反応（「食べる」「食べない/判断しない」）に統計学的有意差は認められなかった（p=0.628）。【結論】アレルゲンを含む食品が否かは対象者の反応に影響するとは言えなかった。養育者から代替えの食品を提供された経験、アナフィラキシーショックの経験の有無なども対象者の反応が変わる可能性が考えられる。3、4歳の食物アレルギー児自身に回避能力を期待することは難しいため、養育者や身近な人物への食事管理の教育・指導が重要と考える。

P1-64-3

間接熱量測定を用いた高齢入院患者のエネルギー需要と摂取量の比較検討

小野田 慎平^{(おのだ しんぺい)¹}、福岡 楓子^{(ふくおか ふうこ)²}、中崎 琴音^{(なかざき ことね)¹}、塚原 丘美^{(つかはら たかよし)²}、倉野 正志^{(くらの まさし)¹}

¹NHO 東名古屋病院 栄養管理室、²名古屋学芸大学大学院 栄養科学研究科

【目的】臨床現場では、基礎代謝量(Basal Energy Expenditure：BEE)は予測式に基づいて算出されるが、個々の代謝状態を十分に反映していない可能性が指摘されている。一方、安静時エネルギー消費量(Resting Energy Expenditure：REE)は、間接熱量測定(indirect calorimetry：IC)により客観的に把握でき、より正確なエネルギー需要を示す指標とされている。本研究では、回復期リハビリテーション病棟に入院中の高齢患者を対象に、REEとBEEを比較し、実測データを基に栄養管理の適切性を評価することを目的とした。【方法】当院の回復期リハビリテーション病棟に入院中の70歳以上の患者38例を対象とした。REEはICを用いて朝空腹時に測定した。REEとBEE(Harris-Benedict式)の比較には、対応のあるt検定を行った。また、REEに基づいて算出した必要エネルギー量と実際の摂取エネルギー量の充足率を評価した。【結果】REEの平均値は1138±190 kcal/日、BEEによる平均値は1101±145 kcal/日であった。対応のあるt検定の結果、REEとBEEの平均値には有意な差があり($P = 0.040$)、REEがBEEをやや上回っていることが示された。REEに基づいて算出した必要エネルギー量に対する実際の摂取エネルギー量の充足率は102.6±17.3%であり、必要エネルギーは十分に満たされていた。【考察】本研究の結果、REEがBEEよりもわずかに高いことが分かった。この結果は、BEEが個々の患者の実際のエネルギー消費量を十分に反映していない可能性を示唆しており、より精密なエネルギー管理の必要性があると考えられる。

P1-64-5

食事拒否患者の食事摂取量改善に抗うつ薬の投与が有用であった2症例

赤井 栄裕^{(あかい まゆ)¹}、五十川 直人^{(いそがわ なおと)¹}、野澤 美佐子^{(のざわ みさこ)²}、大西 新一郎^{(おおにし しんいちろう)⁴}、河根 礼佳^{(かわね れいか)³}、八木 恵理子^{(やぎ えりこ)²}、中山 真璃奈^{(なかやま まりな)²}、林 未来^{(はやし みく)²}、植田 美和子^{(うえだ みわこ)²}、林 真知子^{(はやし まちこ)²}、山口 浩志^{(やまぐち ひろし)⁶}

¹NHO 豊橋医療センター 栄養管理室、²NHO 豊橋医療センター 看護部、³NHO 豊橋医療センター 薬剤部、⁴NHO 豊橋医療センター 臨床検査科、⁵NHO 豊橋医療センター 歯科口腔外科、⁶NHO 豊橋医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】脳血管疾患患者に起こりうる食事摂取不良の原因は、意識障害や麻痺、嚥下機能障害等多岐にわたる。今回、食事拒否により食事摂取量低下が認められた2症例について、抗うつ薬の投与が改善に有用であった症例を経験したため、報告する。【症例1】70代男性。外傷性くも膜下出血にて入院した。入院時身長は165cm、体重70kgであった。食事拒否により第18病日には食事摂取量が1/5程度まで低下したため、NSTにて介入した。リハビリにも積極的でなかったことから、気分の落ち込みによる食欲不振を疑い、第24病日よりエスシタロプラムシユウ酸塩を開始した。第33病日より食事摂取量が増加傾向となり、リハビリ意欲も向上した。第39病日には食事摂取量がほぼ全量まで改善した。その後食事提供量を漸増しても摂取量は低下することなく経過した。【症例2】70代男性。アテローム血栓性脳梗塞にて入院した。入院時身長は不明、体重は47.5kgであった。第25病日より食事拒否があり、食事摂取量が半量以下まで低下したため、NSTにて介入した。第32病日には、経口摂取が全くできない状態となったが嚥下機能は良好であったため、気分の落ち込みによる食欲不振を疑い第40病日よりエスシタロプラムシユウ酸塩を開始した。第49病日より食事摂取量は増加傾向となり、第52病日にはほぼ全量まで改善した。【考察】発症する直前までADLが自立し食事がとれていた患者にとって、嚥下困難や失語、麻痺等によって食形態の変更やリハビリが必要となることは、ストレスになると想像される。患者が何に起因して食事を拒否しているのか、原因を検索しそれに応じた対策を講じることが大切であると考える。

P1-64-4

大学生のヘルスリテラシー意識調査と身体状況、栄養摂取状況との関連について

鴨志田 純子^{(かもしだ じゅんこ)¹}、茂茂川 弥生^{(かもがわ ゐよう)¹}、小泉 愛莉^{(こいずみ あいり)¹}、稗田 綾^{(ひえだ あや)¹}、池田 瞳^{(いけだ ひとみ)¹}、内山 智子^{(うちやま ともこ)¹}、比嘉 並誠^{(ひが みさと)²}、大津(松崎) 美紀^{(おおつまつぎ みき)³}、三戸 麻子^{(みと あさこ)⁴}、荒田 尚子^{(あらた なおこ)⁴}

¹NHO 水戸医療センター 栄養管理室、²NHO 西新潟中央病院 栄養管理室、³常磐大学 人間科学部、⁴国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 女性総合診療センター

【目的】ヘルスリテラシーの向上は、生活習慣病やプレコンセプションケアを含む青年期以降の疾病リスク低減に寄与する。今回、大学生を対象にヘルスリテラシーについての意識調査、身体組成測定、栄養摂取状況調査を実施し、意識調査と測定結果等の関連を検討した。【方法】同意を得られた男性6名女性49名のヘルスリテラシーに関する自記式アンケートから、栄養に関する項目である適正体重の維持の有無と体組成結果、主食・主菜・副菜をそろえた食事の心がけの有無とBDHQ結果について比較検討した。【結果】年齢19.8±0.5歳。BMIは20.9±3.1、やせは11%、肥満は13%だった。 摂取状況はエネルギー1444±427kcal、15%が1000kcal未満の摂取量だった。エネルギー比率は蛋白質14.2±2.7%、脂質26.0±6.2%、炭水化物57.4±7.7%である。適正体重を維持している73%と維持していない27%のBMI、骨格筋指数、体脂肪率、理想のBMIには有意差を認めなかった。しかし維持している学生の18%が理想のBMIを18.5以下と回答していた。主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけている60%は、心がけていない40%と比較して摂取状況はビタミンCのみ多く(89±4mgvs.66±37mg, $p<0.05$)、食品群別摂取量は果実類が多かった(69±80gvs.36±32g, $p<0.05$)。健康日本21における目標量200g以上の果物摂取をしていたのは3%だった。【考察】 栄養に関するヘルスリテラシーである「主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけている」学生は、果物摂取が多かった。76%が適正体重であり、エネルギー産生栄養素バランスは概ね良好だが、摂取量が少ない学生もあった。調査後、教育介入を行った為変化について検討する。

P1-64-6

周術期栄養管理の実施により術後栄養摂取が改善した一例

渡邉 一礼^{(わたなべ かずなり)¹}、櫻庭 弘康^{(さくらば ひろやす)²}

¹NHO 弘前総合医療センター 栄養管理室、²NHO 弘前総合医療センター 臨床検査科

【はじめに】弘前総合医療センターでは2025年3月より周術期栄養管理実施加算の算定を開始した。今回、未破裂右中大脳動脈瘤に対して脳動脈瘤頸部クリッピング術を施行した患者に、周術期の栄養介入が有効だったと考えられたため報告する。【症例】75歳女性。202X年2月、頭痛、めまいを主訴に近医を受診しMRAにて2つのBlebを伴う5mm大のRt. MCA An. 3月に精査加療目的に当院紹介受診され、クリッピング術の適応あり手術希望にて4月入院となった。現症：身長156cm、体重51.0kg、BMI 21.0kg/m²、下腿周囲長35cm。Alb 4.8g/dL、T-ch 226mg/dL、Hb 11.9g/dL、CRP 0.08mg/dL。MNA-SF 13点。【経過】入院時の術前栄養評価では栄養状態良好であったが、術後疼痛による食事摂取量低下が予想されたため入院時より介入した。術前は通常食1600kcalを全量摂取し、術後1日目から術前同様の内容で食事再開指示となったが、右顔面腫脹、開口不良、咀嚼時の痛みが強く摂取量は2割程度であった。そこで、術後2日目より食形態を一口大1200kcalへ変更し補助食品400kcalを付加した結果、徐々に食事摂取量は改善。術後7日目にはほぼ全量摂取できたため、術前の食事内容へ再変更し、術後10日で退院となった。【考察】以前は術後4～5日後に経口摂取量が低下してから相談を受け食事の提案を行っていた。今回、周術期栄養管理の一環として術前から介入し、術後早期から食事内容の調整を行えたことで必要栄養量の充足に寄与できた。術前の栄養状態が良好でも、術式によっては、術後症状に伴う摂取機能の低下が起る場合もあることから、症例を積み重ねて術後食の見直しにつなげていきたいと考える。

P1-64-7

細菌性肺炎を有する患者の栄養管理について

谷上 知絵理(たにがみ ちえり)¹、松井 尚美(まつい なおみ)¹、松井 仁美(まつい ひとみ)¹、永井 聡子(ながい さとこ)¹、和泉 才伸(いずみ としのぶ)²

¹NHO 姫路医療センター 薬剤部、²NHO 姫路医療センター 消化器内科

【目的・背景】姫路医療センター（以下当院）は呼吸器センターを設置しており、呼吸器感染症といった疾患から間質性肺疾患や治療に難渋する疾患に携わっている。COPD患者は高率に栄養障害を合併しており、COPD以外の間質性肺炎や結核後遺症などの慢性呼吸器疾患についてもCOPDに準じて栄養管理を行うことが望ましいとされている。今回、低体重領域である結核後遺症に伴う肺アスペルギルス症がある細菌性肺炎を繰り返している患者について症例報告を行う。【症例】70代男性。結核後遺症に伴う肺アスペルギルス症があり、細菌性肺炎を繰り返している患者。今回肺炎で緊急入院となり、入院時の体重が45kg、身長173cmとBMI15であり、栄養状態不良のためNST介入となった。介入時の体重は45kg、必要エネルギー量は1600kcal、摂取エネルギー量は1500kcal、NST介入2回目の体重は43.6kg、摂取エネルギー量は1800kcal、NST介入8回目の体重は45kg、摂取エネルギー量は1000kcalであった。経腸栄養剤の経口摂取（以下ONS）を勧め、意欲的摂取しているが、なかなか体重増加を認めなかった。【展望・考察】今回の症例を介して呼吸器疾患は、安静時のエネルギー消費量（以下REE）が健常者より消費されることが言われている。COPD患者ではREEは有意に亢進しており、栄養療法として予測REEの1.5倍前後のエネルギーを目安に調節することが望ましい。肺アスペルギルス症や細菌性肺炎を有する患者もREEは有意に亢進するため、早期にONSを勧めていく必要があると考える。今後も肺アスペルギルス症や肺炎を有している患者に対して早期に栄養介入を行い、多職種と連携を行いながら専門性を活かし、患者の治療貢献に繋げていきたい。

P1-64-8

早期栄養介入管理による多職種カンファレンスの有効性 ー救命救急センターにおける経腸栄養患者への介入ー

出口 真由美(でぐち まゆみ)¹、峰藤 幸子(みねふじ さちこ)¹、伊田 友香利(いただ ゆかり)¹、田中 翔大(たなか しょうだい)¹、河村 真江(かわむら なおえ)²、宮城 陽水(みやぎ あきみ)¹、柳樂 恵子(なげらの りこ)¹、西田 睦美(にしだ むつみ)³、堀村 和英(おけむら かずひで)³

¹NHO 関門医療センター 救命救急センター、²NHO 山口宇部医療センター 外科、³NHO 関門医療センター 栄養管理室

【背景・目的】経腸栄養患者の早期栄養介入管理における多職種カンファレンスの有効性を明らかにする。【方法】入院後48時間以内に経腸栄養を開始した患者のうち、早期栄養介入管理導入前の2021年4月～2022年3月に入院した44名を非介入群、早期栄養介入管理導入後の2023年6月～2024年3月までの27名を介入群とし、経腸栄養開始までの時間、経腸栄養開始後7日間の経腸栄養ポンプの使用・整腸剤投与の有無等のデータを収集した。収集データはカイ二乗検定、t検定で分析を行った。【結果】介入群で有意に増加したのは経腸栄養ポンプの使用（P=0.01）、整腸剤の投与（P=0.04）、腹部症状を観察した看護記録の件数（P=0.01）であった。脳神経内科では、経腸栄養開始までの時間が短縮した（P=0.02）。【考察】経腸栄養ポンプ使用により、栄養剤の投与速度が一定となり合併症出現リスクを低減させた可能性がある。また、整腸剤使用を行い抗菌薬関連下痢症の予防的介入に繋がった。早期からの経腸栄養の開始は死亡率の低下や感染症発症の低減などが示唆されており、予後改善に寄与した可能性がある。看護師だけでなく多職種でカンファレンスを行う事は、それぞれの専門的視点で意見交換ができ、患者の腹部症状に合わせた栄養管理に繋がったと考える。【結論】1.経腸栄養ポンプの使用と整腸剤の投与が増加したことにより、脳神経内科の患者は経腸栄養開始までの時間が短縮した。これらは下痢等の合併症出現リスクの低減や、予後の改善に寄与した可能性がある。2.多職種カンファレンスは専門的視点で意見交換ができ、個々の患者に応じた栄養管理に繋がる。

P1-65-1

当院における新型コロナウイルス感染症患者に対する抗ウイルス薬使用状況の推移と公費支援制度の影響について

小迫 晶寛(こさき ますひろ)、川村 萌人(かわむら もえと)、近藤 貴子(こんどう たかこ)、竹添 達也(たけぞえ たつや)

NHO 福岡病院 薬剤部

【目的】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療薬使用時の公費支援制度は2023年10月から段階的に縮小し終了した。その使用実態には公費支援制度の変化といった外的要因が関与している可能性があるが、実際に制度変更がどの程度の影響を及ぼしているかは明らかではない。今回、公費支援の変化を3つの期間に区分し、各期間におけるCOVID-19治療薬の使用実態を明らかにすることで、公費支援制度の変化が薬剤使用状況に与えた影響について調査を行った。【方法】2023年4月から2024年9月に当院外来受診患者でCOVID-19陽性と診断され、レムデシビル、モルヌピラビル、エンシトレルビルフマル酸、ニルマトレルビル/リトナビルのいずれかを使用した症例を対象とした。期間を薬剤費用が全額公費2023年4月-9月（期間A）、一部自己負担2023年10月-2024年3月（期間B）、公費支援終了2024年4-9月（期間C）の3期に分け、各薬剤の使用患者数の推移を後方視的に検討した。【結果】（薬剤使用者数/陽性数）期間A:119/231（51.5%）、期間B:52/106（49.1%）、期間C:107/183（58.5%）、（陽性者の平均年齢）期間A:45.9歳、期間B:54.3歳、期間C:56.9歳、（レムデシビル使用人数/陽性数）期間A:26/231（11.3%）、期間B:12/106（11.3%）、期間C:35/183（19.1%）、（内服薬使用人数/陽性数）期間A:93/231（40.3%）、期間B:40/106（37.7%）、期間C:72/183（39.3%）、（内服薬使用の平均年齢）期間A:53.3歳、期間B:62.8歳、期間C:61.9歳であった。【考察】公費支援制度が縮小して以降も、内服薬は陽性者の4割で使用され、レムデシビルの使用患者は2割に増加していた。また、COVID-19陽性者の平均年齢は上昇しており、より高齢の患者へ内服薬が処方されていた。

P1-65-2

新型コロナウイルス感染症における入院制限の感染拡大防止効果の検討ー入院制限の有無による感染者数と終息日数の比較ー

栗山 陽子(くりやま ようこ)、鈴置 真人(すずおき まさと)、岩代 望(いわしろ のぞみ)

NHO 函館医療センター 感染管理室

【背景・目的】医療機関においては、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の院内アウトブレイクが繰り返される一方、地域医療を支えるためには通常の入院診療の維持も重要である。今回、入院制限の有無がCOVID-19の感染拡大防止に与える影響を、感染者数および終息日数の比較により検証した。【方法】2024年4月～2025年4月に当院で発生したCOVID-19アウトブレイク8件（入院制限あり5件、なし3件）を対象とし、1. 初発時の病床利用率、2. 終息までの日数、3. 感染者数について、入院制限の有無でマン・ホイットニのU検定により比較した（有意水準 $p<0.05$ ）。【結果】中央値（±標準偏差）は以下の通り。1. 病床利用率：入院制限あり85.0%（±10.3）、なし84.1%（±20.2）（ $p=0.653$ ）。2. 終息日数：入院制限あり18.0日（±1.3）、なし14.0日（±3.1）（ $p=0.131$ ）。3. 感染者数：入院制限あり21.0人（±4.5）、なし10.0人（±0.6）（ $p=0.024$ ）。【考察・結論】感染者数においては入院制限なし群が有意に低値であり、終息日数、および病床利用率では差は認めなかった。本結果から、入院制限による感染拡大防止効果は本事例では限定的であり、基本的感染対策、特に手指衛生の徹底と現場での継続的な実践が最も重要と考えられた。

P1-65-3

新型コロナウイルス感染症罹患職員の抗原定量検査による復職の妥当性についての検討

岩代 望(いわしろ のぞむ)、栗山 陽子(くりやま ようこ)、鈴置 真人(すずおき まさと)

NHO 函館医療センター 感染管理室

2024年4月～2025年2月までの期間に、当院職員の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)罹患後の復職は、1年以内の新型コロナワクチン接種歴あるいは罹患歴がある者については、症状軽快から24時間以上経過し、かつ発症6日目以降に抗原定量検査値が院内基準値未満であることを原則としていた。また、1年以内の新型コロナワクチン接種歴・罹患歴がない者は8日目以降に検査で基準値未満であることとした。この復職基準の妥当性を後方視的に検討した。

【方法】2024年4月～2025年2月における職員のCOVID-19罹患者数、感染歴の有無、ワクチン接種状況、抗原定量検査を調査した。

【成績】この期間にCOVID-19に罹患した職員は100名であった。抗原定量検査にはルミパルスSARS-CoV-2Ag(富士レビオ)を用い、その値が1000pg/mL未満であれば復職可とした。抗原定量検査を受けた76名を対象に検討した。感染歴は有24名、無51名、不明1名であった。ワクチン接種回数は2～7回(接種回数不明7名)であった。抗原定量検査は第5から13病日に受けていた。

最も多くが抗原定量検査を受けた8日目の抗原定量平均値は感染歴有(15名)、無(27名)でそれぞれ41.23(0.01～494.13)、847.6(0.01～>5000)pg/mLであり、感染歴有では有意に低く(t検定:p=0.01)全員が療養解除となり、感染歴無しでは6名が療養継続となった。感染歴有で5～9日目に検査を受けた24名はすべて療養解除基準を満たしていた。【考察】今回の抗原定量検査基準による療養解除後職員からの2次感染は観察されず、復職基準は妥当であったと考える。ほとんどのCOVID-19罹患者は軽症かつ解熱および症状軽快が早く、更に早期の復職も可能であると思われた。

P1-65-4

新型コロナウイルス感染後職員に対する抗原半定量スコアの有用性

中川 かつ枝(なかがわ かつえ)、清川 翔仁(きよかわ しょうじ)、小泉 恵(こいずみ めぐみ)、松本 喜代美(まつもと きよみ)、若森 紀子(わかもり のりこ)、水野 美保子(みずの みほこ)、松岡 哲平(まつおか てっぺい)、瀬野 晶子(せの あきこ)、泉谷 麻子(いずみ やさこ)、吉尾 伸之(よしお のぶゆき)、安井 正英(やすい まさひで)

NHO 七尾病院 看護部

【目的】新型コロナウイルス(以下、コロ)検査では、PCRのCt値や抗原定量値によりウイルス量を評価し感染力の指標とされている。当院では、ID NOW、LAMPおよび抗原定性を用いているが、ウイルス量の評価ができない。そのため抗原定性検査でコントロールラインと比較した半定量スコアを作成し、患者や職員の管理に用いている。今回コロナ感染職員の職場復帰時に行っている抗原半定量スコアの有用性を検討した。【方法】対象はコロナ感染復帰職員69名。発症6日以降の勤務日に抗原検査を陰性確認まで実施し、半定量評価を行った。抗原半定量のスコアは、判定ラインがコントロールラインより濃い3点、同じ2点、薄く明確1点、極薄い0.5点とした。なお、判定ラインが同スコアで連続する場合は、最初の日を採用した。6～13日の全スコアから平均スコアを算出し、コロナ保有量の経過をみた。また、6日スコアと陰性確認した日数の相関をスピアマンの順位相関係数を用いて検定した。【結果】半定量スコアは、6日1.67、7日1.65、8日0.96、9日1.20、10日0.7、11～13日各0.5と低下した。6日スコアは、3点3～8日、2点1～4日、1点1～7日、0.5点1～4日で、6日スコアと陰性化までの日数に有意な正の相関を認めた(P<0.046)。【考察】コロナ抗原半定量スコアは、6日で69名中18名(26.1%)が陽性であったが、経時的に低下し、11日には69名中66名(95.7%)が陰性化した。やはり、コロナ感染後11日目から安全と考えられた。また、6日の抗原半定量スコアが高いほど陰性化日数はかかり、ウイルス量を反映し参考になるものと考えられた。【結論】コロナ抗原半定量検査は、コロナ感染後の職員管理に有用である。

P1-65-5

入所者が各居室でシャワー浴をすることによる新型コロナウイルス感染拡大防止について

座喜味 しのぶ(ざきみ しのぶ)¹、小泉 香(こいずみ かおり)¹、與那覇 真奈美(よなは まなみ)¹、大浦 桂子(おおうら けいこ)¹、幸地 友恵(こうち ともえ)²

¹ 国立療養所宮古南静園 看護課、² 国立療養所沖繩愛楽園 看護部

【目的】A園では2022年4月に中央浴室でシャワー浴介助を担当した職員が罹患し、接触対象として多数の入所者がPPE対応となった。そのため、中央浴室から各居室でのシャワー浴介助に変更し、現在も変更している。今回、居室でのシャワー浴介助が感染防止に有効であるかを検証する。【方法】2022年3月(変更前)と2023年3月(変更後)における入所者の新型コロナウイルス感染者数(以下、コロナ感染者)と濃厚接触者数、シャワー浴介助担当職員のコロナ感染者数、PPE対応実施状況のデータを収集し、中央浴室利用時のデータと比較・分析を行った。A園の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】変更前の1日あたりの中央浴室利用状況は最小13名、最大20名、変更後は最少2名、最大16名であった。職員1名が関わる入所者数は変更前8.45名、変更後は1名であった。シャワー浴介助担当職員がコロナ感染を発症した後のPPE対応人数においては、変更前13名、変更後6名であった。【考察】中央浴室では、シャワー浴担当職員4名と複数の入所者が混在する環境や、シャワー浴介助後の更衣、保湿剤塗布、四肢の皮膚保護用具の装着などによる接触時間の延長等により、感染リスクが高い状態であった。居室でシャワー浴することは入所者同士の交差がなくなり、感染防止の観点から有効であったと考える。また、シャワー浴介助時は感染リスクの高い場面が多くみられるため、関わる職員を限定することも必要である。【結論】居室でのシャワー浴介助は感染のリスクの低減に有効であった。

P1-65-6

COVID-19 オミクロン変異株の特徴を踏まえた感染拡大防止策に有効な対応の評価

荻 幹(おぎ ますき)¹、速藤 萌(はやとう めぐみ)¹、富田 桂公(とみた かつゆき)²

¹NHO 米子医療センター 看護部、²博愛病院 アレルギー疾患内科

【目的】新型コロナウイルス感染症(以下COVID - 19)は、2023年5月に感染症法上5類に移行し、流行の波を繰り返し、高齢者を中心に約1万6千人が死亡、医療機関、高齢者施設等でのクラスター発生が続いている。A病院においても入院数日後にCOVID - 19を発症し、院内感染拡大を余儀なくされることも少なくない。オミクロン変異株、ウイルス量、基礎疾患の有無が、院内感染拡大に影響していると考え、感染対策の標準化及び、有症状者の早期隔離が感染拡大防止に有効か検証を行った。【方法】期間:2023年5月～2025年4月 対象:A病院の研究期間に入院中COVID - 19感染症を発症した患者、発症職員 方法:1)データ収集:感染判明時のウイルス量、基礎疾患の有無、感染対策開始までの日数、院内感染拡大の有無をカルテから抽出し、仮名加工情報として取り扱いに配慮した。2)感染拡大群、非拡大群に分け感染対策の標準化、早期隔離策の有効性について分析した。【結果】感染拡大群は、抗がん剤治療、糖尿病、COPD等の基礎疾患をもつ患者が発症した場合に広がりやすい傾向があった。有症状から陽性判明までに要した期間に5～7日を認めた。オミクロンは変異を繰り返し感染判明時点で、ウイルス量は高い傾向があった。有症状時は、感染を視野に早期の検査実施と隔離、1例目の発症確認時点から、部署全体でN95マスク、ゴーグル着用、標準予防策を徹底した。感染拡大を10人以下に抑え収束に要した期間は10日以内であった。【結論】COVID-19オミクロン変異株の伝播力を踏まえ、感染者の早期発見、隔離感染防止策の早期実施、標準予防策を徹底することは、感染拡大の低減に有効である。

P1-65-7

感染症アウトブレイク発生時における精神科領域の感染対策と倫理的課題～多職種倫理カンファレンスを通し明らかとなったこと～

田尻 理恵子(たじり りえこ)、稲葉 晴子(いなば はるこ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)

NHO 東尾張病院 感染対策室

【背景】精神科領域の感染対策は、施設の構造や患者の特性、限られた人員の中で感染拡大を防ぎつつ、患者の行動制限を最小限に抑える必要がある。感染予防のためにやむを得ず行動を制限する場面では、患者の権利との間で倫理的ジレンマが生じるため、事前に精神保健福祉法を考慮した感染対策の隔離や行動制限の方針の共有と、対策検討が課題である。【目的】精神科専門病院であるA病院で、202X年12月に慢性期閉鎖病棟で新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが発生した。精神保健福祉法に基づいた隔離を要し開放観察を行っている患者が、レッドゾーンとなったデイルームを利用していたため、終息まで開放観察の一時中止を提案したが、患者の権利と行動制限の見解に部門間で相違が生じた。そこで、後日多職種で感染対策倫理カンファレンスを開催し、感染対策上の行動制限と倫理的課題について考察した。【実践内容・考察】感染症アウトブレイク発生時、感染拡大期の患者の行動制限や隔離の素地、精神保健福祉法や厚労省事務連絡を情報共有し、臨床倫理の4原則に基づいて多職種で倫理カンファレンスを開催した。感染対策を行う上で、精神保健福祉法での「隔離や行動制限」と、感染防止のための「隔離や行動制限」の認識について部門間で優先度が異なること、患者を感染症から守る義務と、治療環境の維持継続との両立に困難さが生じていた。カンファレンスの結果、多職種のさまざまな視点から具体策を導き出すことができた。【実践への示唆】今後、感染症アウトブレイク発生時、迅速な対応が可能となるようマニュアル整備を進め、倫理的意思決定のモデルに基づき倫理的成果の評価を行う必要がある。

P1-66-1

受け持ち看護師主体で身体抑制カンファレンスを行うことに対する看護師の認識

桂川 紗矢香(かつらがわ さやか)、東垂水 理菜(ひがしたるみず りな)、宮間 希(みやま のぞみ)、中道 千晶(なかもち ちあき)、柏木 めぐみ(かしわぎ めぐみ)

NHO 三重病院 看護部

【研究目的】A病棟は入院患者の9割が長期的な入院であり、人工呼吸管理や経鼻胃管、中心静脈カテーテルを留置している患者も多く、自己抜管、自己抜去の予防対策の一つとして、身体抑制を実施することがある。そして、抑制の必要性を評価するため月1回の身体抑制カンファレンス(以下、身体CF)を実施している。これまで、身体CFは、業務の一環として固定された日に実施していたが、受け持ち看護師が主体に実施する身体CFへと変更した。そこで今回、受け持ち看護師が主体に実施する身体CFに対する看護師の認識を明らかにすることを目的に調査を実施した。【方法】 2025年1月～3月に、本研究協力に同意の得られた看護師13名に半構面面接を実施し、逐語録を作成後、質的帰納的に分析を行った。なお、研究代表者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】看護師の認識として、〈サブカテゴリー〉から2つの【カテゴリー】が生成された。【受け持ち看護師主体の方が有益である】は、〈受け持ち看護師は患者情報を多く持っている〉〈カンファレンスの責任の所在が明確になる〉等から構成された。【受け持ち看護師主体に変更しても課題はある】は、〈カンファレンスの実施日が分らない〉〈受け持ち看護師に負担がかかる〉等から構成された。【考察】抑制の可否や継続の必要性を検討するには、患者の心身の状態を適切に評価する必要がある。受け持ち看護師が主体になることで、他のスタッフにも患者情報が共有でき、より現状に即した検討ができ、身体拘束を最小限にするための有益な身体CFにつながることを示唆された。一方、運営方法等の課題もあり、改善策を検討する必要がある。

P1-65-8

長期療養病棟における新型コロナウイルスのクラスター発生ゼロの後方視的検討

河上 純奈(かわかみ じゅんな)、青木 光江(あおき みつえ)、飯本 雅美(いらいもと まさみ)、

可児 真智子(かに まちこ)、堤 美穂(つつみ みほ)、平野 翔(ひらの しょう)、羽賀 祥子(はが しょうこ)、

山田 祐司(やまだ ゆうじ)、加藤 佳子(かとう よしこ)、弓岡 美咲(ゆみおか みさき)、宇野 涼哉(うの りょうや)、

竹村 真紀(たけむら まき)、竹内 裕子(たけうち ゆうこ)、鈴木 笑美子(すずき えみこ)、岩田 怜奈(いわた れいな)、

松戸 道徳(ふなと みちのり)

NHO 長良医療センター 看護部

2019年の年末に発生した新型コロナウイルスは、世界的大流行を引き起こし、全国の多くの施設や病棟でクラスターを発生させ、その経過や対策が報告されてきた。当院A1病棟は約60名の重症心身障害児(者)や筋疾患の方々が長期療養を行っている病棟であるが、この5年間、新型コロナウイルスによるクラスターは発生ゼロであった。今回、病棟関係者を対象に、クラスター発生ゼロの要因について、質問紙を用いて調査を行い、自由記載されたものを後方視的にコード化とカテゴリー分類により分析したので報告する。2020年1月から2024年12月までの期間に当院A1病棟に勤務経験のある職員83名(女性71名、男性12名)から回答を得た。年齢は20歳代が17名で、30歳代と40歳代が各21名、50歳代が20名で、職種別では看護師が47名(57%)と多かった。A1病棟の勤務期間は5年以下が42名で、5～20年間で39名であった。クラスター発生ゼロの病棟としての要因としては、感染対策の遵守・共有(34%)を除けば、病棟独自の工夫(17%)や多職種連携・チームワーク(14%)が挙げられた。また、個人としては、手指衛生や標準予防策が46%で最も多かったが、体調管理(16%)や個々の業務の工夫(15%)、外出制限や工夫(12%)なども挙げられた。今後については疑問や要望とともに、物品や患者QOLについて、対策への緩みや再学習の必要性などが記載された。本研究により、標準予防策を基本として、病棟や個人での工夫、さらには個々の意識や多職種連携・チームワークがクラスター発生ゼロには大切であることが分かった。

P1-66-2

身体拘束3原則に則った勉強会と抑制カンファレンスによる看護師の意識変化

山本 怜(やまもと れん)、本手 初美(ほんて はつみ)、瀬戸口 達(せとぐち はるか)、藤信 真吾(ふじのぶ しんご)、

伊藤 こずえ(いとう こずえ)

NHO 旭川医療センター 看護部

【はじめに】A病棟では身体拘束の解除に向けカンファレンスを実施しているが、看護師の経験値や知識量で内容に差が生じていた。身体拘束3原則を理解することで看護師の身体拘束への意識変化がされるのではないかと考えた。【目的】身体拘束3原則の勉強会とカンファレンスを行うことで身体拘束への看護師の意識変化を明らかにする。【方法】対象はA病棟看護師21名。1)身体拘束3原則の勉強会実施2)勉強会前後で無記名自記式アンケート調査を実施。3)カンファレンス記録のテンプレート作成4)身体拘束患者の割合の調査。【結果】身体拘束3原則の理解と周知のため勉強会を実施した。勉強会前後のアンケート結果では“身体拘束3原則のうち切迫性を理解している”は47.6%から100%、“身体拘束3原則のうち非代替性を理解している”は38.1%から94.1%に“ややそう思う”が増加した。記録のテンプレートを作成し身体拘束3原則に則ってカンファレンスを実施した。勉強会の前後で身体拘束割合は19.7%から4.9%に低下した。しかし勉強会実施3か月後には身体拘束患者割合が19%台に増加した。【考察】勉強会や周知活動で、身体拘束患者割合の低下を認め看護師の意識変化に繋がったと考えられる。しかし、勉強会実施3か月後には身体拘束割合は増加していた。勤務状況が繁忙になると、身体拘束3原則を理解していても身体拘束をしていることが考えられた。身体拘束の最小化に向けてスタッフの身体拘束に対する関心が低下しないような取り組みが必要である。【結論】勉強会や周知活動により意識変化はみられるが持続性がなく、効果を維持するための取り組みが必要である。

P1-66-3

個別性を意識した摂食障害患者への関わりについて

佐々木 環奈(ささき かな)

NHO 仙台医療センター 看護部

【目的】元来の性格や社会生活上の悩みなどが起因となり摂食障害に至った20歳代患者に対する関わりの効果について明らかにする。【方法】患者は入院し3か月経過しても食事摂取が進まず体重が増加しなかったため、主治医と相談したうえで患者に疾患や痩身願望についてのヒアリングを実施した。それにより痩せていることが患者の自己肯定感に深く関与していることや、食事が体に与える影響を正しく理解していないことが明らかになった。そのため現在の食事量が生命維持に必要である事の説明や、患者の発言に対し肯定的な対応をするなどの支持的な関わりを行った。【結果】入院時体重25.4kgから医師と本人が設定した目標の30kgを達成し、患者が希望していた時期までに退院した。【考察】患者の思いを確認しながら支持的なコミュニケーションを行う事は、信頼関係の構築や不安の表出、治療への忌避感の低下、摂食障害に関わる自己効力の向上を促す効果がある事が分かった。また患者の食事に関する訴えに対し、具体的な解決策を提示し対処行動を促したことは、食事摂取を促すだけではなくその後の治療継続につながる自己効力感を育む効果があると考ええる。摂食障害は外来などを通した長期的な治療が主ではあるが、入院時の短期間であっても効果的な関わりを行う事で、その後の長期治療において良好な影響を与えることが可能であると考ええる。【結論】対話を中心とした支持的な関わりは、摂食障害の要因となる自尊感情の低さや他者評価に依存的な傾向を緩和させることができる。

P1-66-5

患者が必要とする看護と看護師が必要と考える看護の相違～アセスメント研修前後での患者の関わりや看護計画の内容の変化～

町居 珠理(まちい しゅり)、松田 誉章(まつだ あきたか)、中島 恵子(なかしま けいこ)、荒川 春美(あらかわ はるみ)

NHO 東名古屋病院 神経内科

【目的】患者を受け持ち、入院受け入れから看護過程を展開する中で、個別性を捉えることが難しく、患者が望む看護実践ができていないのか不安があった。その中で院内のアセスメント研修を受講し、患者一人ひとりにあった看護や個別性を考え学ぶ機会があった。この研修を通し自身の看護観の変化について、看護計画立案から看護実践の評価やその過程で得た学びを報告する。【方法】多系統萎縮症患者2名を受け持ち、看護過程の展開と看護実践をする。【結果】対象患者2名は、言語的コミュニケーションが困難であり、残存機能であるOKサインや手振り、首振り、掌握運動でコミュニケーションをとった。また、家族の発言や過去の記録で情報を収集した。そして、その情報をもとに、患者が必要とする看護について考えた。自分自身は体動困難で苦痛が強いため体位調整、関節の拘縮予防を優先したが、しかし、患者の一番優先する意向は苦痛緩和ではなく「食事を食べ続けたい」ことであり、その意思を尊重した関りが求められていることを知った。研修で学んだ情報収集の方法や内容、関わり方を活用し、患者本人が必要としている看護を知ることができた。【考察】患者から直接訴えがなくても、傾聴する姿勢を持つことで、患者の思いを知り、患者に必要な看護実践に繋がると考える。また、患者の状態に合ったコミュニケーション手段を選択し、患者の意思確認をするための時間を設けることが、患者の望んでいる看護展開に欠かすことのできない時間となる。【まとめ】看護師が必要と考える看護は、患者が望んでいる看護と必ずしも一致するとは言えない。患者の思いを聴き、常に修正・改善していくことが必要である。

P1-66-4

呼吸困難マネジメントの向上に向けたNRSの導入、呼吸器疾患看護におけるNRSの有効性

鈴木 ざんが(すずき ざんが)¹、塚越 沙耶(つかごし さや)¹、山口 奈那美(やまぐち ななみ)¹、松崎 啓子(まつざき けいこ)¹、柳澤 正紀(やなぎさわ まさき)¹、大橋 栄子(おおはし えいこ)²、角 智美(すみ ともみ)³

¹NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科、²NHO 千葉医療センター千葉東病院 看護部、³常磐大学 看護学科

【目的】本研究では呼吸困難を評価するNRSの有効性を明らかにする。【方法】NRS導入前に呼吸困難の評価について勉強会を実施、導入前後(介入1ヶ月)でアンケートを行い、呼吸困難を客観的に評価しケアに繋がられたか等について評価をした。アンケート調査は選択項目で単純集計を行い、NRS導入前後の看護師の認識の変化について比較した。【結果】A病棟看護師18名を分析対象とした。呼吸困難を評価するため、患者に直接息苦しさの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通の評価手段を用いているかについて「だいたい行っている」が55.5%から77.7%へ増加した。また看護師歴3年未満の看護師で「あまり行っていない」「行っていない」が100%であったが、導入後は「常に行っている」「だいたい行っている」が100%となり実施率の増加が見られた。呼吸困難を正しく(スムーズに)評価できているかについて「だいたいできています」で38.8%から50.0%に増加が見られ「できていない」が11.1%から0%と減少し、評価できている割合が増加した。しかし「あまりできていない」は50.0%のままで変化が見られなかった。【考察・結論】NRSの導入により、呼吸困難の評価の質やマネジメントの向上に効果があることが示唆された。しかし患者の状態や状況によって、評価結果が変動する可能性が挙げられ、他のスケールと組み合わせる必要がある。今後も患者や医療従事者のニーズに合わせた評価方法の調整を行なう必要がある。

P1-66-6

カンファレンスを活用した看護計画の評価・修正

水田 実沙(みづた みさ)、小椋 琴巴(おぐら ことば)、清瀬 真由子(きよせ まゆこ)、山本 佳奈(やまもと かな)、山浦 仁美(やまうら ひとみ)

NHO 姫路医療センター 看護部 C-1 病棟

【背景】交替制で勤務している看護の現場では、患者の情報共有やスタッフ間の意思統一のため、カンファレンスが欠かせないものである。しかし、当病棟では受け持ち看護師が個人で入院患者の看護計画の立案・評価・修正を行っており、チームでの共有ができていない現状であった。そこで、カンファレンスを活用しチームで看護計画の評価・修正を実践できるように取り組んだので報告する。【目的】カンファレンスを活用し、チームで継続した看護を実践することができる。【方法】期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日方法：1.評価日をカルテ掲示板に明示 2.評価日毎にこれまで行ってきた看護計画の評価・修正についてカンファレンスを実施。【結果】次回評価日をカルテに明示したことで、入院1週間後の看護計画の評価・修正率は、9月までが平均25%、10月以降が平均75%であった。また、病棟スタッフからは「1人で考えると大変だったが、チームで考えることでよりよい関わりについて考える機会が持てた」「カンファレンスを通して看護計画を確認する習慣がついた」との意見が聞かれた。【考察】看護計画の評価・修正率の上昇は、カンファレンスを活用してチームで行うことが定着したことが要因と考える。その結果、スタッフ個人の負担軽減にもなっている。チームでカンファレンスを行うことで看護計画の共有ができ、チーム内で継続した看護の実践に繋がったと考える。【まとめ】今後も継続してチームの情報共有にカンファレンスを活用し、チーム内で継続した看護の実践に活かしていきたい。

P1-66-7

ベッドサイドで電子カルテを操作する際の看護師の行動に対する実態調査
第2報・看護師がバイタルサイン測定時に関わる場面の考察-

矢野 愛弓(やの あゆみ)、武部 優花(たけべ ゆか)、大野 令奈(おおの れな)、藤嶋 洋子(ふじしま ようこ)、
安達 彩乃(あだち あやの)、小林 優那(こばやし ゆうな)、奥 ゆりあ(おく ゆりあ)、水本 千聖(みずもと ちさと)、
山口 未夢(やまぐち みゆ)、山田 良子(やまだ りょうこ)

NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】ベッドサイドで電子カルテを操作する看護師がどのような意図で患者と関わっているのか明らかにし、患者への人としての対応の基盤とした関わりの示唆を得る.【方法】B病棟の4年目以上の看護師5名を対象に参加観察とインタビュー調査を行い、カテゴリー化して分析した.【倫理的配慮】倫理委員会で承認を得られた説明同意文書を渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、研究対象者の自由意志による同意を文書で得ている.【結果】看護師はベッドサイドで電子カルテを注視しない意識を持ち、患者対応時に適切な情報提供や看護援助に繋げるために必要最小限電子カルテを使用していた.ベッドサイドで電子カルテを使用しながら患者と関わる際の意図として【患者に受け入れてもらう】【こうじゃないかな】【先読みする】【上手いこといかんなあ】の4つのカテゴリーが導き出された.【考察】看護師は言葉遣いや誠実な対応から雰囲気明るくすることで患者に安心感を与える姿勢が見出せた.看護師は電子カルテ操作に注力するのではなく患者と視線を合わせた関わりを重要視していると考える.看護師は患者を知り、これまでの類似した状況の経験と自分だったらと患者状況を推測することから今後どうなっていくのかを予期している.看護師は患者の事前情報を踏まえ、対話する中で気づきを得ながら適切な関わりを選択している.看護師は優先順位や患者の特徴を踏まえ、看護実践を振り返る姿勢が見られた.患者との関わりで、電子カルテは指示簿や経過表の確認作業の使用に留めて患者と向き合い、事前情報とその場での言葉や状況から推測し省察を繰り返していることが明らかとなった.

P1-67-1

長期臥床患者の手掌の保湿効果の持続を目指して～ナノミストシャワーを使用した低刺激な清潔ケア～

外村 晴信(むら はるのぶ)、小谷 奈未(こだに なみ)、廣松 雛(ひろまつ ひな)、福濱 馨(ふくはま かおる)、
鎌谷 三枝子(かぎたに みえこ)、廣瀬 琢也(ひろせ たくや)、上鶴 裕子(かみつる ひろこ)

NHO 柳井医療センター 重症心身障害児(者) 脳神経内科

【背景】A病棟は脳神経内科と重症心身障害児(者)の混合病棟であり、入院患者の約96％に全介助で保清ケアを実施している。週2回(火・金)の介助入浴で清潔な状態を維持するのは容易ではなく、面会家族から手の臭気について指摘を受けることがあった。【用語の定義】保湿:水分量35～55%、油分量16～28%が維持できている状態。【目的】ナノミストシャワーを使用することで次回入浴日までに保湿を維持できるかを明らかにする。【方法】保清ケアに全介助が必要な40～80歳代の患者19名に、ボディーソープを用いた洗浄とナノミストシャワーのみでの洗浄を4週間ずつ実施。ナノミストシャワーでは湯温・水圧を統一し、介助者が手袋を装着しタオルを用いず洗浄。毎日同時刻に室温・湿度を測定、両手掌2カ所の水分・油分量を肌チェッカーにて測定、左右の平均値で比較検討を行った。【倫理的配慮】B病院の倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】ボディーソープを用いた洗浄で水分・油分ともに正常範囲内となったのは3名、ナノミストシャワーでの洗浄では7名であった。水分・油分それぞれの結果では、水分はナノミストシャワーでの洗浄で1名、油分では4名が正常範囲内となった患者が増えた。【考察】ナノミストシャワーのマイクロ気泡で洗浄することで、過度な洗浄を防ぎ、保湿につながったと考える。また、皮脂は水分の蒸散を防ぎ保湿に深く関与しており、刺激の少ないナノミストシャワーを使用することで必要以上の油分の除去を防ぐことができたと考えられる。【結論】ナノミストシャワーでの洗浄は、3～4日後の入浴日までにボディーソープを用いた洗浄方法に比べ4名多く手掌の保湿を維持できた。

P1-67-2

脳卒中患者に対する適切なポジショニングの検討

大畑 唯(おおはた ゆい)、池田 有沙(いけだ ありさ)、竹原 亜美(たけはら あみ)、橋坂 桃子(はしざか ももこ)、
田城 麻希(たしろ まき)、川崎 洋子(かわさき ようこ)

NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科

【背景】脳卒中は寝たきりの主要な原因であり褥瘡リスクが高まる。B氏は、右麻痺があり右肩亜脱臼や右膝関節痛があるなか体位変換ができない為、ボディイメージの変化や疼痛による苦痛を抱えていた。A病棟は脳神経外科病棟で令和6年度31件の褥瘡が発生した。この現状を踏まえ日本皮膚科学会ガイドラインに基づき、接触圧を40mmHg以下にしたポジショニングを理学療法士とともに検討し苦痛の軽減に繋がたいと考えた。【目的】多職種と協働し疼痛を伴わない安楽な体位で、且つ褥瘡好発部位を接触圧40mmHg以下にしB氏への適切なポジショニングを検討する。【事例】80代女性、左アテローム性血栓性脳梗塞と診断、右麻痺あり上肢MMT1・下肢MMT2、右肩亜脱臼・右膝関節痛、自己体動困難、BMI17.7。【方法】1 理学療法士とともにポジショニングを計画 2 資料作成しB氏のもとで理学療法士と直接病棟看護師へ指導 3 ポジショニング実施前と、安楽枕・ケープ介助グローブを使用し適切なポジショニングや圧抜きを行い介入後に1日3回接触圧を測定 【結果】介入前：実測値59.5mmHg、介入後：平均値4.3mmHg。疼痛のないポジショニングに関してB氏は満足感を示した。【考察】多職種カンファレンスを実施してポジショニングを統一した事で、接触圧40mmHg以下を維持できた。また、介入後は疼痛を伴わない安楽なポジショニングが実践でき介入前よりも接触圧が改善された。継続したポジショニングにより褥瘡発生する事なく有効な体位変換が実施できた。【結論】多職種と協働し疼痛を伴わない安楽な体位、且つ褥瘡好発部位を接触圧40mmHg以下にし、B氏への適切なポジショニングの検討を行う事ができた。

P1-67-3

腎不全患者におけるおむつ皮膚炎に対して使用する軟膏の違いによる治療過程の変化についての観察研究

渋谷 彩音(しぶや あやね)、服部 昌美(はっとり まさみ)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【目的】腎不全患者のおむつ皮膚炎に対して使用する軟膏の違いによる治療過程の変化を明らかにする。【方法】調査期間：2014年4月1日～2023年3月31日 対象：5歳以下「腎不全」「おむつ皮膚炎(おむつかぶれ含む)」に該当した患者18名 軟膏使用の有無について単変量解析を実施【倫理的配慮】国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認(承認番号2014-615)を得た。【結果】18例中皮膚の症状は発赤9例、表皮剥離6例、糜爛3例であった。治療前の使用軟膏は、サトウザルベ軟膏10% (以下ザルベ) 12例、ザルベとストマパウダー (以下パウダー) 4例、ザルベとロコイド2例であった。治療後の使用軟膏、ザルベ3例、ザルベとロコイド3例、ザルベとパウダー2例、ザルベに複数の軟膏等を使用10例であった。治療過程において軟膏変更の有無で比較した結果、おしりかぶれの「発赤」と「表皮剥離・糜爛」では有意差が認められず、「抗菌薬の使用」では有意差が認められた。【考察・まとめ】治療開始時はザルベのみ使用していた児が半数以上であったが、治療後はザルベに複数の軟膏等を使用していた児が半数以上であった。森下らは「バリア機能が低下した皮膚の表面にスキンケア剤による油分が膜を作ること排泄物の付着と科学的刺激を軽減し、皮膚状態の悪化を防いだ」と述べられている。しかし、酒井らは「ステロイド軟膏使用後の乳児寄生性紅斑の発症が問題となり、安易な使用がいましめられている」と述べており、適切な軟膏の選択・使用が必要であるため、看護師に知識の普及をしていくことが必要だと考える。

P1-67-4

小児透析患者の栄養状態がおむつ皮膚炎に及ぼす影響に関する研究

関山 みのり^(せきやま みのり)、奥田 裕美^(おくだ ひろみ)、菅原 美絵^(すがはら よし絵)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【目的】血液透析患児のおむつ皮膚炎と微量元素を含む栄養状態との関連を明らかにする。
【方法】後方視的観察研究調査期間：2024年1月1日～11月30日 調査対象：血液透析を行った患者8例調査内容：採血日1週間以内の皮膚状態の記録と採血データ（Hb、Alb、Zn、セレン、P、ALP）おむつ皮膚炎の有無と栄養状態との関連を検討するため記述統計を行い、統計解析はカイ2乗検定を使用した。【倫理的配慮】国立成育医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。承認番号：2024-172【結果】皮膚状態は、おむつ皮膚炎あり23件、なし29件だった。採血データ中央値をおむつ皮膚炎有無と栄養状態（Hb、Alb、Zn、セレン、P、ALP）で、比較したが有意差は見られなかった。【考察・まとめ】血液透析患者は十分な溶質・水分除去が困難であるため、厳格な水分・食事制限が設けられ、それに伴う栄養状態の低下、微量元素の不足、体内水分量の減少にいたる可能性が高い。特に亜鉛については、リン吸着薬の服用により吸収低下、透析液へのアルブミン喪失が亜鉛欠乏を引き起こす可能性がある。亜鉛不足による症状のなかでも皮膚炎は特徴的で、開口部の周りや爪周囲に強く、水泡、膿疱、びらんを伴うとされる。血液透析患児のおむつ皮膚炎のリスクは高いことが伺える。本研究において、採血データにて正常を大きく逸脱するものはなく、おむつ皮膚炎との有意な関連も見られなかった。今後栄養の種類や摂取方法、便回数、浮腫など他の要因についても検討する必要があると考える。

P1-67-5

小児アレルギーエデュケーターによる看護外来の現状報告

田野井 寛子^(たのい ひろこ)¹、戸野塚 結衣奈^(とのづか ゆいな)¹、瀬下 陽子^(せしも ようこ)¹、石井 とも^(いしい とも)²、山口 禎夫^(やまぐち よしお)²

¹NHO 栃木医療センター 看護部、²NHO 栃木医療センター 小児科

【はじめに】近年、小児のアレルギー疾患の罹患者数が増加しており、約4割が何らかのアレルギー疾患に罹患していると報告されている。小児期のアレルギー疾患はアレルギーマーチといわれ、乳児期のアトピー性皮膚炎・食物アレルギーより気管支喘息、アレルギー性鼻炎と時期を異にしてアレルギー疾患が次々に発症する特徴がある。小児アレルギー疾患のある患児と家族への支援は、自宅療養ができるように周囲の理解を含めた治療環境を整えることが重要である。当院では、医師からの依頼による小児アレルギーエデュケーター（日本小児臨床アレルギー学会認定資格）による看護外来を実践している。【目的】小児アレルギーエデュケーターの看護実践の現状を明らかにし、患者支援を検討する。【方法】看護外来が開始となった2018年1月から2024年3月までの期間に、受診した患児と家族を対象とした。カルテ情報から受診理由の分類と、症状改善のための看護実践の内容を分類した。【結果】受診した患児は85名で、指導内容の内訳はアトピー性皮膚炎が66件、食物アレルギーが20件、気管支喘息が3件であった。アトピー性皮膚炎の看護実践は、軟膏の塗布量の不足、不適切なスキンケア方法、ステロイドに抵抗がある家族への指導であった。食物アレルギーでは、対象すべてがアドレナリン自己注射の指導であった。気管支喘息では、吸入手技の確認、疾患や治療についての説明や悪化因子除去などの指導をした。【考察】小児アレルギーエデュケーターは、患児と家族の疑問など思いを聞きだし、患児と家族から自宅での治療やセルフケア方法の理解度を確認しており、医師と連携することで疾患や治療に対する不安を和らげることができた。

P1-67-6

がん専門病院の小児病棟におけるプライマリナーシング充実の取り組み

北川 航哉^(きたがわ こうや)、重光 麻由佳^(しげみつ まゆか)、佐藤 香^(さとう かおり)、杉澤 亜紀子^(すぎさわ あきこ)、伊藤 知亜紀^(いとう ちあき)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 看護部 12A病棟

【はじめに】当病棟はがん専門病院の小児病棟である。小児看護では「医療における子ども憲章」に掲げられた11の権利を尊重した個別性のある関わりが求められ、それを可能にするために看護体制としてプライマリナーシング（以下PN）を採用している。しかし、看護師個人によりプライマリナーサス（以下PNs.）の役割の認識と実践に相違があったため、個別性のある小児看護を実現すべくPNを充実させるための取り組みを進めた。【方法】PN体制を見直し、看護師がペアを組みPNを提供する体制を構築した。またPNs.の役割を明確化し、具体的な看護実践内容を明記して看護師全員の認識の統一を試みた。PNが実践されることで患者と看護師に与える効果を提示し看護師全員の参画を促した。【結果】取り組み前後で看護師対象のアンケートと看護記録の分析を行った。患者からのPNs.の認知度（0％が75％へ）、患者個人に合った看護計画の立案率（45％が82％へ）、個別性のある看護目標・計画の設定率（5％が41％へ）が明確に上昇した。また50％の看護師が勤務帯に受持ち患者を担当する回数の増加を体感したと回答した。【考察】PNs.役割の明確化によりPNs.の役割の認識が統一されPNのペア体制が浸透した。PNのペア体制によりPNs.が患者と関わる機会が増加し、看護実践に患者のニーズを反映できる体制作りができたと考ええる。また看護計画に個性が反映され、多くの看護師が記録から患者のニーズを把握できるようになり、カンファレンスの充実や副次効果として若手看護師の教育に繋がったと考える。一方でPNs.により提供する看護の質の差が否めないため、ペアの割り振り方法とPNs.を統括する体制の確立が課題である。

P1-67-7

入退院を繰り返す摂食障害患者の母親の思い

竹橋 智子^(たけはし ともこ)、長路 真理子^(ながじ まりこ)、三輪 美久^(みわ みく)、東 美沙季^(あずま みさき)、梶原 倫子^(かじわら みちこ)

NHO 金沢医療センター 精神科病棟

〈はじめに〉総合病院精神科病棟は、年間に3～4名の摂食障害患者の入院があり、キーパーソンはほとんどが母親である。切池（2001）は「入院治療は、悪循環を断ち切る一つの契機に過ぎず、真の回復は退院後の本人の歩みから始まる」と述べている。入退院を繰り返さず生活の場で家族からの支援が得られるように、まずは家族がどのような思いを抱いているのかを明らかにする必要があると考えた。そこで、摂食障害患者を支援する母親の心情から家族も支援していく必要性を明らかにすることを目的とした。〈研究方法〉同意が得られた摂食障害患者の母親に半構造化面接を実施し質的記述的方法で分析を行った。〈倫理的配慮〉金沢医療センター倫理審査委員会の承認および院長の許可を得た（R05-032）〈結果〉研究参加者は、同意が得られた母親1名であった。42のコードから《A氏を一人にはできない》《A氏の意向を尊重する》《A氏の言動に苦しむ》《A氏の行為を受け止める》《A氏の病気を知り驚いた》《核心に触れず本音で話せていない》《何があっても生きて欲しい》《相談相手がいることで精神的支えとなる》《終わりが見えない病気と付き合う》《今の思いを聞いて欲しい》という10のサブカテゴリーと《A氏に対して抱く心情》【母親自身の心情】の2つのカテゴリーに分類した。〈考察〉A氏自身が自分の力で歩み始めようと思えるように伴走者として支えていくことが求められる。入院中から家族の思いに耳を傾け、どんなサポートを必要としているのか多職種で検討していくことが必要となる。〈結論〉入院時から家族にも目を向け、心情を吐露する時間を意識的に設け、どんな支援を必要としているのか多職種で検討する。

P1-68-1

実践報告：AVR術後呼吸不全が遷延した患者に対し移動式高流量鼻カニューラ (HFNC) の導入を試みて

山内 恵子(やまうちけいこ)、増谷 瞳(ますたにひとみ)、本村 あずさ(もとむらあずさ)、高田 真波(たかだまなみ)
NHO 帯広病院 集中治療室

【背景】入院時から重度のうっ血性左心不全を併発し、AVR術後も呼吸不全が遷延した患者がいた。この症例に対し高濃度酸素療法を行いながら、安全にADL拡大を図る方法の検討を行った結果、移動式HFNCを使用し早期に退院できた症例をここに報告する。【症例経過】A氏60歳代女性うっ血性左心不全、大動脈弁狭窄症、糖尿病。労作時の呼吸苦や発熱の症状があり、肺炎・心不全を認め入院となる。入院時からIABPとNPPVを装着し、内科的治療を開始。心不全の進行を認め、入院4日目にAVRを実施。術前に懸念していたうっ血性左心不全の状態が続き、十分な酸素化が保てずHFNCの使用が開始となる。高濃度酸素療法を行いながら、早期離床やADL拡大を図る方法の再構築が必要と考えた。医師や集中ケア認定看護師、臨床工学技師、理学療法士、ICUスタッフで検討を開始。使用にあたり、まず初めに簡易マニュアルを作成しICUスタッフに周知。術後3日目の午後から移動式HFNCを使用したりハビリを開始した。トイレでの排泄ができることをICUでの目標としリハビリを進めていった。術後5日目にはHFNCを使用しながらトイレでの排泄、洗面所での洗髪が可能となった。患者からは「トイレで排便出来るって気持ちがいいわね。」や「入院前のように歩けるようになりたい。早く家に帰りたい。だからリハビリを頑張る。」等の言動が聞かれた。術後6日目にはマスクによる酸素投与へ変更となり7日目にはICU退出となった。術後20日目には自宅へ退院することができた。【結論】移動式HFNCを導入したことは、患者のニーズに応じた日常生活援助や心負荷を最小限とした早期離床やADLの拡大に有用であった。

P1-68-2

人工骨頭置換術を行った高齢患者に対する脱臼予防への取り組み

森田 葉月(もりたはづき)、前嶋 悠梨亜(まえしま ゆりあ)、岸本 規佐(きしもとみさ)
NHO 南和歌山医療センター 整形外科

【はじめに】大腿骨頸部骨折は高齢者に多く、転倒によって容易に引き起こされる。手術療法が行われるが、術後合併症である脱臼に注意が必要である。入院前の生活背景を踏まえたパンフレットを作成し指導をしたことで、患者の理解度が向上し、脱臼予防動作を獲得することができたため報告する。【事例紹介】A氏、80歳代女性、自宅で独居。転倒により左大腿骨頸部骨折を受傷し、人工骨頭置換術を受けた。【看護の実践】入院時から在宅環境について、具体的な情報をパンフレットに加え、日常生活動作時の注意点をイメージできるよう繰り返し指導を行った。また、術前から脱臼の機序や症状の理解度を確認し、日常生活動作時の注意点についても指導・評価を行い段階的に進めた。術後7日目には、脱臼の機序や症状の理解度について質問をすると、パンフレットを見ずに答えることができた。また、シャワー浴やベッドの移乗時など、自ら注意しなければならない点について積極的な発言がみられ、脱臼肢位の予防動作を獲得し、入院中脱臼を起こすことなく退院することができた。【考察】患者は退院後、元の生活に戻ると脱臼予防の動作を忘れて脱臼を起こす危険があると言われている。患者の在宅環境を踏まえたパンフレットを作成し、写真・イラストなど視覚的アプローチを繰り返し行ったことで、退院後の生活のイメージづくりに繋がった。また、術前から日常生活動作時の具体的な指導を時間をかけて反復しながら段階的に進めたことで、患者の理解度を向上させ、脱臼予防動作が獲得できたと考える。【結論】患者の個別性に応じたパンフレットの作成と段階的な指導は、脱臼予防動作の獲得に効果的であった。

P1-68-3

看護補助者のタスクシェアに向けた取り組み

続宗 敬子(つぐむねけいこ)¹、伊藤 智美(いとうともみ)¹、大阪 麻佑(おおさかまゆ)¹、外川 翼(とがわつばさ)¹、湯室 順子(ゆむろよここ)²

¹NHO 東近江総合医療センター 看護部、²NHO 大阪医療センター 看護部

【目的】良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するために、看護補助者へのタスクシフト・シェアが重要である。看護の専門的な知識を有しない看護補助者が、安全に安心してタスクシフト・シェアができるよう取り組んだ。【方法】2023年度よりタスクシェア推進のため、看護部として、看護補助者の白衣整理の廃止、清拭タオルのディスプレイ化の導入、業務系補助者から事務系補助者へのタスクシフトを進め時間を確保した。2024年度は、清潔ケアマニュアル6項目の改定を行い、業務系看護補助者11名(後期10名)に対し集合研修を2回(7月・12月)実施した。方法は7月に講義と体験型を組み合わせた研修、12月はe-ラーニング視聴後に、マニュアルに沿ったチェックリストを用いた技術確認、指導を行い、それぞれ研修後にアンケートを実施した。【結果】アンケートの結果から看護補助者としての経験年数にはばらつきがあったが、体験型研修を行ったことで研修参加者からはよく理解できた、実践で活かせるという評価が得られた。清潔ケアのタスクシェアが研修前に比べ、研修後で各部署実施できる項目が増えた。【考察】体験型研修やe-ラーニング、技術チェック表を用いて行ったことにより具体的に実践のイメージができ、ケア技術の習得ができたと考える。患者ケアのタスクシフトに向け、業務時間確保、業務整理、定期的なケア技術の確認が必要である。【結論】看護補助者の患者清潔ケアについては、タスクシェアを進めるにあたり研修は効果があった。業務指示を出す立場にある看護師は、マニュアルを正しく理解し、安全にタスクシェアが進められるよう周知する必要がある。

P1-68-4

A病院における看護補助者と協働し看護ケアを実践するための働きかけ～おむつ交換をきっかけに直接ケア拡充にむけて～

尾西 恵理(おにしえり)、楳田 穂菜美(くわたほなみ)、中西 瞳(なかにしひとみ)、水岡 司(みずおかつかさ)、上濱 沙織(うえはまさおり)、高山 紗代(たかやまさよ)

NHO 金沢医療センター 看護部

【背景】医療現場におけるタスクシフティングによる業務効率化が進められており、看護師が専門性を発揮するために看護補助者(以下補助者とする)との協働・連携が必要である。先行研究でおむつ交換は他の直接ケアに比べて困難感が低い傾向があるが、A病院では実施率が全国平均を下回っていた。そこでおむつ交換に関する研修を実施し、アンケートを通してその効果を検討した。【目的】補助者のおむつ交換実施の定着化に向けての現状把握と今後の課題を明らかにする【方法】対象：2024年度にA病院に在籍している日勤帯の補助者14名に対して おむつ交換の研修を実施、研修前後にアンケート調査を実施。【結果】看護師と協働しおむつ交換をおこなった補助者は11名、実施率は78%まで上昇した。アンケートで、おむつ交換や直接ケアに抵抗があると答えた補助者は2名と少なかったが、8名の補助者はおむつ交換を日常業務として定着できていなかった。その要因として「依頼をされていない」「業務が多忙」という意見が多かった。【考察】研修後よりおむつ交換の実施率は上昇し、アンケートの結果からも、補助者はおむつ交換や直接ケアを行うことに対して消極的な姿勢はみられなかった。しかし、おむつ交換の定着率が低い理由として、病棟内での業務整理が伴っておらず、看護師からの依頼もないため実施する機会が少なかったと考える。【まとめ】研修にて、おむつ交換の実施率は上昇した。今後、おむつ交換の定着化において補助者の病棟内での業務整理を行う必要がある。また、研修を通して補助者の職務範疇と今回の研究結果を看護師に周知し、看護師側への意識の変化をもたせる必要がある。

P1-68-5

当院の超音波装置一元管理における超音波検査指導の取り組み

伊藤 里美(いとう さとみ)¹、田中 亜由美(たなか あゆみ)¹、丹野 恭佳(たんの きょうか)¹、中原 瑞稀(なかはら みずき)¹、戸澤 愛子(とざわ あいこ)、塩月 絵梨(しおつき えり)¹、山崎 正明(やまざき まさあき)¹、林 亮(はやし りょう)¹、小林 真二(こばやし しんじ)¹、後藤 美樹(ごとう みき)¹、森口 裕美(もりぐち ゆみ)²、佐野 幸枝(さの ゆきえ)²

¹NHO 千葉医療センター 臨床検査科、²NHO 千葉医療センター 看護部

【はじめに】超音波検査(以下US)は侵襲性が少なく簡便に繰り返し検査を行うことが可能なためベッドサイドでも幅広く活用されている。当院では臨床検査技師がUS装置の一元管理の一環として他職種へのUS教育ならびにUS業務への相談や助言も行っている。2018年度からICU看護師を対象に患者状態のアセスメント補助を目的とした膀胱US研修を開催しており現在までの変遷について報告する。【取り組み】膀胱US研修はICU着任2年目の看護師を対象に開催している。基礎講義ではUSで必要な基礎知識、特に探触子の取扱い点を強調して説明し、実技指導は超音波検査士を中心に少人数のハンズオン形式で実施している。以前はノートPC型US装置で指導していたが看護師にとって機動性と簡便性に欠けるため使用頻度の少なかった災害時用の携帯型US装置を提案したところ、尿量計測機能が搭載されていたため実技指導が円滑になった。携帯型は利便性が高いため膀胱USの実施頻度が向上し、昨年度から下大静脈評価も研修項目に加えUSによる看護行為の幅を広げている。また、情報共有として画像保存の要望が高まったため今年度から携帯型US装置の画像を看護記録へ貼付する運用を開始した。【まとめ】臨床業務の補助目的に看護師がUS技術を習得することで客観的評価が可能となり、これは医師がより正確で早期に診断・治療を実施することに繋がる。看護師が迅速かつ正確なUS画像を臨床に提供できるようUS装置を一元管理する立場から適切な装置を選定し、教育面での支援を整えることが重要である。今後さらにUSによる看護行為の有用性が高まることが予想されるため我々は専門的な立場から知識・技術を提供することで臨床支援に貢献していきたい。

P1-68-7

認知症患者に快感情を引き出す個別余暇活動の導入の効果

岡田 雅人(おか まさと)、橋本 卓郎(はしもと たくろう)、武田 めぐみ(たけだ めぐみ)、美坂 峻弘(みさか たかひろ)、遠藤 綾乃(えんどう あやの)、伊田 絵理香(いだ えりか)

NHO 鳥取医療センター 看護部

【はじめに】認知症患者は、様々な要因により行動・心理症状(以下BPSD)が増悪していることが多い。BPSDの出現は、患者により異なり、スタッフの対応や環境が関係している。BPSDには、非薬物療法を第一選択とするが、個別的な関わりが十分でない現状がある。認知症患者は、快・不快の感情が残りやすく五感を通して受ける快刺激が有効とされる。本研究では、高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法(以下LAES)を用いた個別余暇活動を導入し、その影響について評価した。【目的】認知症患者の快感情を引き出す個別余暇活動を導入することで、BPSDを有する認知症高齢者に与える影響を明らかにする。【方法】A病棟に入院する患者、家族から同意が得られた対象患者1名へ、LAESを用いて聞き取りを行った。それを元に余暇活動を企画し、介入を行った。非介入期と介入期を改定長谷川式認知症スケールとNPI in Nursing Home Version(以下NPI-NH)、看護記録を用いて評価した。【倫理的配慮】鳥取医療センター倫理審査委員会の承認を得た。本研究における利益相反はない。【結果】非介入期、介入期を比べNPI-NHは23点から15点と減少した。易怒性、徘徊の回数はどちらも減少した。【考察】BPSDの出現が非介入期に比べ減少したことは、患者の好みや興味に基づく余暇活動から快感情が引き出され情動記憶が残存し、BPSDが減少した可能性が示唆された。患者の強みを活かし、手続き記憶の活用と回想を促すことで精神的充足感を高めBPSDの軽減に繋がると考える。【結論】患者の強みを活かし、快感情を引き出す余暇活動の導入により、認知症患者のBPSDの改善に繋がった。今後も個別的な介入の重要性を考慮した、効果的な余暇活動の導入が必要である。

P1-68-6

呼吸器治療に使用される機器の点検調査結果—点検項目のリスト化による効果—

秋田 馨(あきた かおり)

NHO 東京病院 看護部

【はじめに】各部門が管理している呼吸器治療器具の点検は各部署に任されていた。明らかな故障があった場合は各部署から医療機器メーカーへ修理依頼が行われていたが、病棟ラウンドする際に故障に気づき修理を依頼することがあった。そこで、管理の責任者を明らかにし全体把握へと繋げた。

【方法】本調査は対象機器(ジェットネブライザー、超音波ネブライザー、ニップルナット、酸素ボンベ用減圧計)を年に1回、点検項目をリスト化し点検を行った。

【結果・考察】ジェットネブライザーは28台中、20台の不備があった。具体的には、フィルターの交換やゴムパッキンの劣化、チューブの交換が必要となった。

超音波ネブライザーは30中、15台の不備があった。具体的にはフィルターの交換や薬液カップの破損が、フロートセンサーの修理が必要となった。

ニップルナットは消耗品でもあるため、数は把握せず、点検項目に該当したものは破棄とし1患者1個、共有で使用するものは1ヶ月経過後、交換の取り決めを行った。

酸素ボンベ用の減圧計は118個あり、昨年度はフロート式のみメーカーの協力の元点検を行った。その結果、フロート式37台中、18台が修理を要した。

今回点検項目に基づく機器点検を行ったことで、破損の確認だけでなく、故障やトラブルの未然防止や点検を通じて、普段使用している機器の注意点や観察の必要性を教育するきっかけとなった。

【おわりに】今回、各部署の看護部長を責任者とし点検項目に基づいて点検を行ったことで機器の不備に早期に気づくことができた。医療機器は治療効果や患者の生命に影響がでる機器である。今後も最低1年に1回は点検し安全に治療が行われるようにしていく。

P1-69-1

心臓超音波検査が診断の一助を担ったNoonan症候群の1例

藤田 哲毅(ふじた てつぎ)¹、高永 恵(たかなが めぐみ)¹、井本 達也(いもと たつや)¹、首藤 由季(しゅとう ゆき)¹、小野 晴香(おの はるか)¹、福田 聡美(ふくだ さとみ)¹、丸山 晃二(まるやま こうじ)¹、古賀 寛史(こが ひろし)²

¹NHO 別府医療センター 臨床検査科、²NHO 別府医療センター 小児科

【はじめに】Noonan症候群は、特徴的な顔貌と低身長、停留精巣、先天性心疾患、心筋症、知的障害などを示す常染色体顕性遺伝(優性遺伝)性疾患であり、80%以上の症例で心疾患が合併する。特に肥大型心筋症の合併が多く報告されており、その発症様式や経過には多様性がある。今回、当院において心エコー図検査が診断の一助を担ったNoonan症候群の1例を経験したので報告する。【症例】生後1ヶ月男児。他院にて自然分娩より出生後、両側停留精巣、耳介低位、左手掌単一屈曲線の所見を認め、染色体異常を疑い当院紹介受診となった。【検査所見】血液検査ではNT-proBNPやや高値。LH、FSH、テストステロン正常範囲。心電図検査では左室肥大、右軸偏位を認めた。また、聴診にてLevine3/6の収縮期雑音が聴取され、心エコー図検査では肥大型心筋症(心室中部閉塞性心筋症)、肺動脈弁上部狭窄症、心房中隔欠損症を認めた。【経過】外来にて経過観察後、体重増加良好で明らかに心不全症状は認めず、心疾患の表現型からNoonan症候群が疑われ遺伝子検査が実施された。結果、RAF1遺伝子のミスセンス変異、ヘテロ接合体が同定され、その他の身体所見と併せてNoonan症候群の確定診断に至った。現在、致死性不整脈や心不全の合併リスクを考慮しながら、β遮断薬内服にて経過観察中である。【結語】Noonan症候群の診断および治療は、主に臨床症状と心エコー図検査に基づいて行われる。経過観察時には心エコー図検査による心機能評価や、ホルター心電図検査による不整脈リスクの評価が望まれる。小児心エコー図検査では、臨床医との連携を密にとりながら、理学所見なども念頭に置いて検査に臨むことが重要であると考える。

P1-69-2

脾充実性偽乳頭状腫瘍 (solid-pseudopapillary neoplasm) の1例

中川 侑奈(なかがわ ゆな)¹、長倉 千恵子(ながくら ちえこ)¹、岸田 昌也(きしだ まさや)¹、高木 正之(たかぎ まさゆき)¹、大西 佳文(おおにし よしふみ)²

¹NHO 静岡医療センター 臨床検査科、²NHO 静岡医療センター 消化器内科

【はじめに】脾solid-pseudopapillary neoplasm (SPN) は、若い女性に好発する比較的稀な脾上皮性腫瘍である。
今回我々は右季肋部腫瘍にて確認された脾SPNの1例を経験したので報告する。
【症例】16歳女性、2ヶ月前から右季肋部に腫瘍を触知し近医を受診後、当院へ精査目的にて紹介。右季肋部に辺縁整で呼吸性に移動がある腫瘍を触れた。腹部エコーで脾頭部に境界明瞭平滑、内部不均一で液体成分を有する81×81×68mmの充実性腫瘍性病変を描出。辺縁と辺縁から流入する細い血流を認めた。造影EUS所見ではソナゾイド注入後20～30Sで充実部を外側から中央部に向かう強い尖鋭効果を認める多血性腫瘍を描出、内部の散在するのう胞状無エコー部には血流シグナルは認めなかった。CT、MRI所見とも同様の所見で、以上の画像所見より充実部とのう胞部を認めることから脾SPNと診断。開腹脾頭十二指腸切除術が施行された。病理所見は剖面では被膜に覆われた淡い褐色～灰白色調の充実性腫瘍で血性内容液を含むのう胞状変化を伴っている。免疫染色ではNCAM (CD56) 陽性β-cateninは核と細胞質に陽性を示しSPNと診断された。
【考察】SPNは比較的稀な疾患群で発生頻度はすべての脾外分泌腫瘍の0.9～2.7%、脾のう胞性腫瘍の5%に発生し、脾癌取り扱い規約(第8版)では分化方向の不明な上皮性腫瘍に分類されている。多くの症例は無症状であり特異的な腫瘍マーカーはなく、画像による診断が有用とされている。5～15%程度で腹膜播種や肝転移、リンパ節を生じることがあり、術後は再発チェックの為に長期的な経過観察が必要と思われる。
【結語】本症例は若年女性でありSPNに特徴的な画像所見を呈しており典型的なSPNを経験する事ができた。

P1-69-3

当院での甲状腺結節の診断において超音波検査と穿刺吸引細胞診の結果を比較した際の診断一致率について

今井 恵子(いまい けいこ)

NHO 災害医療センター 中央放射線部

背景・目的：当院では2024年度約120件の頸部の穿刺吸引細胞診を超音波検査室で行っている。そのなかで甲状腺結節の診断(約100件)において超音波検査と穿刺吸引細胞診の結果を比較した際の診断一致率について検討したので報告する。方法：超音波検査と実際の穿刺吸引細胞診を行った症例の結果を比較した。超音波検査で得られた画像の特徴(大きさ、形状、境界、エコー輝度、石灰化の有無、血流の有無)に基づき、穿刺吸引細胞診結果の比較を通じて、診断一致率の統計的な値や、特定画像パターンが示す病変の確立を行った。結果・考察：超音波検査に基づいて良性・悪性と判断した結節が穿刺吸引細胞診と一致した確率は良性疾患(クラス1・2)ではおおよそ95%、悪性疑い疾患(クラス4・5)ではほぼ100%であった。悪性所見で一致率が高いのは今回検討した症例が少なかったことも原因の一因と考えられる。また鑑別困難な超音波所見では穿刺吸引細胞診においてクラス3と一致した。以上のことより超音波検査と生検を組み合わせることで甲状腺結節の良性・悪性診断において正確な診断を可能にすることを示していると考えられる。結語 超音波検査と生検の結果を比較することで、診断の精度を高めることができる。

P1-69-4

便秘エコーによる直腸内便評価の検討

藤倉 綾乃(ふじくら あやの)、小野寺 友幸(おのの でら ともゆき)、藤田 隆(ふじた たかし)、広瀬 徹(ひろせ とおる)

NHO 函館医療センター 臨床検査科

【目的】近年、慢性便秘症患者の便秘評価には超音波検査 (US) が有用であることが報告されている。特に直腸の便秘評価では結果に基づいて治療方針が決定し、その評価は重要である。我々はこれまでにUSで便の有無、便の性状の評価が可能であることを報告してきたが、正確度については明らかではなかった。本研究では、当院便秘外来受診患者を対象に直腸内の便の有無、便性状をUSとCTで比較検討した。【方法】2021年7月から2025年3月に当院便秘外来を受診した患者のうち、同日1時間以内にUSとCTを施行した110例について検討した。USは系統的走査法、CTは単純撮影とし、ともに直腸内の便の有無、便性状を評価した。USはこれまでの報告に基づき、便の有無は便なし、便あり、ガス、便性状は硬便、普通便、水様便に3分類した。CTをGold Standardとし、CTとUSの便の有無、便性状を比較し、一致率を評価した。【結果】対象患者は105人(男性27：女性78、平均年齢64.5歳)、110症例であった。110例のうち10例(9.1%)はUSでは膀胱内尿量不足のため直腸が描出不良であった。便の有無は、CTでは便なし30例、便あり57例、ガス13例、USでは便なし30例、便あり52例、ガス18例であった。便の有無の一致率は95.0%、Kappa係数0.915,p<0.001であった。CTとUSを比較できた52例で便性状は、CTでは硬便31例、普通便10例、水様便11例、USでは硬便32例、普通便9例、水様便11例であった。便性状の一致率は90.4%,Kappa係数0.927,p<0.001であった。【結論】直腸内の便の有無、便性状評価においてUSとCTは統計学的に高い一致度を示した。USによる直腸内便秘評価は有用であると考ええる。

P1-69-5

下肢静脈超音波検査を契機に発見された再発悪性リンパ腫の一例

江坂 実優(えざか みゆう)、川崎 莉奈(かわさき りな)、溝口 理恵(みぞぐち りえ)、長谷川 正規(はせがわ まさき)、

浅原 哲子(あさはらの りこ)、大島 好晴(おおしま よしはる)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 臨床検査部

【はじめに】悪性リンパ腫は、リンパ節や全身のリンパ組織に発生するリンパ系の悪性腫瘍である。発生由来の細胞とその成熟段階をもとに分類され、Hodgkinリンパ腫と非Hodgkinリンパに大別される。我が国では非Hodgkinリンパ腫B細胞性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(diffuse large B cell lymphoma；DLBCL)が最も多いとされる。今回我々は、下肢静脈超音波検査を契機に発見された再発悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。圧迫骨折で入院時に左下腿腫脹を認めた。入院時Dダイマー17.7μg/mL、深部静脈血栓症(deep vein thrombosis；以下DVT)を疑い下肢静脈超音波検査を実施。【既往】7年前に悪性リンパ腫、化学療法後、寛解状態【超音波検査所見】腫脹を認めた左下腿を含め、両側下肢にDVTは認めない。左下腿腫脹部は、対側に比し筋層が著明に肥厚しており、一部腫瘤様に認められた。周囲組織のエコーレベルは上昇しており、炎症をうかがわせる所見であった。【その他検査】MRI、PET-CTにて左下腿に浸潤する占拠性病変を認めた。血腫は否定的だった。組織診が行われ、悪性リンパ腫の再発と診断された。【まとめ】下肢の疼痛や圧痛、浮腫の症状を有していても、下肢静脈超音波検査を施行した75%の症例で、DVTを指摘することはできないとされている。病態を確認し、DVT以外の所見が得られる可能性も念頭に置きながら、超音波検査を施行する重要性を再認識した一例であった。

P1-69-6

超音波検査で観察し得た隆起性皮膚線維肉腫の1例

喜多 なつみ(きた なつみ)、武藤 恵太(むとう けんた)、藤野 達也(ふじの たつや)、石飛 俊介(いしとび じゅんすけ)、三浦 史郎(みうら しろう)

NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】隆起性皮膚線維肉腫（以下DFSP）は、真皮から生じ局所破壊性に増殖する皮膚軟部組織悪性腫瘍である。比較的稀な軟部肉腫の一つであり、20～40歳で体幹や近位四肢に好発する。今回我々は超音波検査で観察し得たDFSPの1症例を経験したので報告する。【症例】30代女性、半年前に左肩のしこりを自覚、増大傾向にあるため当院皮膚科に紹介となった。左鎖骨部皮下に1.5cm大の可動性良好な硬結を触知し、皮膚の色調変化は認めなかった。超音波検査では境界やや不明瞭な径13×11×3mmの低～等エコーが混在した内部不均一な紡錘状の結節性病変として描出された。わずかな内部血流と後方エコー増強を認め、皮膚線維腫（以下DF）やDFSPが疑われた。増大傾向もあり、摘出術が施行され、病理組織学的にDFSPと診断された。術後の超音波検査、造影MRI検査で明らかな転移や再発所見は認めなかったが、切除断端陽性であり、追加切除が施行された。術後、再発なく外来で経過観察中である。【考察】DFSPは切除不十分な場合に局所再発を起こしやすい病変であり、広範囲切除が望ましいとされ、超音波検査による腫瘍と浸潤範囲の同定などの術前評価は重要視されている。一般的にDFSPの超音波像は境界がやや不明瞭で内部は高低混在した腫瘍として描出され、内部血流は比較的豊富との報告があるが、今回の症例では軽度の血流シグナルしか検出されなかった。DFとの鑑別に難渋したが、最終的には病理組織学的にDFSPと診断された。【結語】今回我々は超音波検査で観察し得たDFSPの1症例を経験した。DFSPを含めた皮膚疾患における超音波検査は術前の腫瘍径や浸潤、切除範囲の同定などに有用であると考える。

P1-70-1

看護チームにおける看護補助者の心理的安全性

佐藤 真弓(さとう まゆみ)、大月 寛美(おおつき ひろみ)、佐藤 絵里奈(さとう えりな)、菅野 明美(かんの あけみ)

NHO 旭川医療センター 中材・手術室

【はじめに】看護チームの心理的安全性が向上すると、安全で質の高い看護の提供が期待できる。雇用条件が異なる看護助手の心理的安全性を比較し分析する事で、副看護師長としてどのように職場環境を整えるかの示唆を得ることを目的に取り組みを行った。【方法】令和6年5月～令和7年3月までの期間、A病院の病棟に勤務する看護助手9名と夜間専従看護助手9名を対象にアンケート調査を実施。質問紙はエドモンドソン教授の「心理的安全性を測定する7つの質問」と下田彬の「医療用心理的安全性アセスメント」を使用。【結果】看護助手と夜間看護助手の心理的安全性に有意差は見られなかった。看護師との関係性を評価するアンケート結果から、夜間看護助手の方が看護師に対して話しかけにくいと感じており、夜間看護師の人数が少ないことが影響していると考えられた。心理的安全性の知識は全体の33.3%が「聞いたことがある」と回答し、66.7%が「知らない」と回答。心理的安全性の必要性については94.4%が「必要」と回答。【考察】看護師との関係性や業務内容の違いが心理的安全性に影響を与える可能性がある。タイムスケジュールや業務マニュアルの作成が必要。看護補助者の意見を聞く場を設けることで、関係性を構築し、心理的安全性を高めることができると考える。【結論】1.看護助手と夜間看護助手の心理的安全性に差はなかった。2.カンファレンスや会議参加、面談など看護補助者の意見を聞く場は良い看護チームを作るために必要である。

P1-69-7

当院における臨床検査技師の胎児エコー参入について

井上 拓都(いのうえ たくと)¹、荒木 聖子(あらき せいこ)¹、橋本 有香(はしもと ゆか)¹、木下 裕美子(きのした ゆみこ)¹、池田 淳一(いけだ じゅんいち)²、橋本 修治(はしもと しゅうじ)¹、藤田 昌幸(ふじた まさゆき)^{1,3}、山崎 友維(やまさき ゆい)⁴

¹NHO 神戸医療センター 臨床検査科、²NHO 舞鶴医療センター 臨床検査科、

³NHO 神戸医療センター 病理診断科、⁴NHO 神戸医療センター 産科・婦人科

【はじめに】新生児の先天性異常の中には出産直後から緊急治療を要する疾患が存在する。そのため、妊娠期間中の胎児スクリーニングは安全な出産に向け重要な検査である。当院では、妊婦健診時に内診台での内診や経腔エコーに引き続き、経腹壁エコーで胎児計測を行っている。これまでの胎児スクリーニングは担当医の判断に委ねられていたが、内診台で足を開いたままの状態では十分な時間を確保しにくく、使用装置の性能も低かったため十分な評価が困難であった。このような状況の中、出生直後より先天性疾患のため新生児搬送となった症例を経験し、これを契機に検査科での胎児スクリーニング検査を導入することとなった。【運用準備】胎児スクリーニングは生理機能検査の技師（女性3名、男性2名）が担当し、産婦人科超音波指導医1名と胎児エコー経験のある技師1名を中心に、1カ月をかけて使用機器の運用や設定、観察項目のチェックシートの作成などの準備を行い、2024年6月より運用を開始した。対象は妊娠25～30週の妊婦で超音波指導医立ち合いのもと、1回30分枠で統一したプロトコールに従い、検査を実施した。【結果】2024年6月～2025年5月までに技師が施行した90例のうち、異常を疑い専門施設へ紹介となった症例は脳室拡大1例、脊髄髄膜瘤1例であった。検査科での胎児スクリーニング開始後は出生直後に重篤な疾患が判明し、新生児搬送となったケースは発生していない。【結語】従来、周産期管理は産婦人科医や助産師が中心となっていたが、検査技師もチームに加わり胎児の評価をすることで、より早期に異常を発見し、適切で安全な診療の一助に繋がる可能性がある。

P1-70-2

国立ハンセン病療養所A園の看護職員の仕事への意欲に関する現状調査—働きやすくやりがいのある職場にするための支援—

森 美保(もり みほ)

NHO 岩手病院 看護部

【目的】国立ハンセン病療養所A園の看護職員への現状調査から、仕事への意欲に影響を与える要因を明らかにし、働きやすくやりがいのある職場にするための支援について示唆を得る。【方法】中山ら、川崎らの先行文献を参考に作成したアンケート調査により収集。項目別に記述統計を算出し分析。自由記述の回答内容はKH Coder (Ver.3 Beta05)を用いて分析。【対象】A園の看護職員でアンケート調査に同意が得られた者。【倫理的配慮】研究の目的、方法と研究への参加は強制ではないこと、不参加の場合も不利益を被ることはないことを紙面で説明し回答をもって同意とした。所属施設倫理委員会の承諾を得て実施（受付番号2024001）。【結果・考察】看護職員が職場でやりがいを感じるのは「入所者との信頼関係や評価など」が経験年数に関係なく高い割合であった。職場でやる気をなくすときは「集団としてのまとまり、協力、意思疎通、チームワーク、対人関係が不適」であった。入所者との信頼関係や評価、チームワークや対人関係などが仕事への意欲に影響を与える要因となっていた。自由記述では、互いに意見を言い合える環境と上司に相談しやすい環境に関する記述が多かった。尾崎は看護師長の対人関係における目配りや気配りは職員の職務満足に影響を与えているとしている。看護管理者は入所者と看護職員の信頼関係の構築を支援し、看護について一緒に話し合い、相談に応じながらよりよい職場環境を調整する必要があることが示唆された。

P1-70-3

「関係の質」に関するアンケート調査からみえる職員同士の関係性
～「関係の質向上」を目指して～

野内 万理子(のち まりこ)、中川 勇樹(なかがわ ゆうき)、中本 恵(なかもと めぐみ)、青山 綾子(あおやま あやこ)、
福元 京子(ふくもと きょうこ)

NHO 鹿児島医療センター 看護部

＜目的＞看護師の安定した人材確保は重要でありA病院でも課題となっており職員間のコミュニケーションの促進や心理的安全性を担保する風土づくりが求められている。そこで本研究では「関係の質」に関するアンケート調査を行い評価が低い項目に着目しどの指標に支援が必要か示唆を得ることを目的とした。＜方法＞A病院看護師415名を対象にダニエル・キムの「組織の成功循環モデル」関係の質を構成する14の指標を参考に独自のアンケートを作成し自己評価・部署評価の調査を実施。結果から包括的に分析した。＜結果及び考察＞アンケート回収数は102名(回収率24.5%)であった。自己評価のうち同僚に対して「ありがとう」「協働」「信頼」など6項目が90%以上(中央値85%)であった。上司では「信頼」31%「ありがとう」36%「一体感」40%の順に低い結果(中央値66.7%)であった。部署評価の同僚に対しては「ありがとう」「信頼」「尊重」など7項目が90%以上(中央値89.5%)であった。上司では「会話量」70%、「活気」「越境」72%の順に低い結果であった(中央値81.5%)。自己評価のうち同僚と上司に対して差が大きかった上位3項目は「信頼」「ありがとう」「一体感」であり上司との関係性に課題が示された。このことから上司に対し自分の考えや意見を安心して発信できない状況があるのではないかと考える。部署評価の同僚と上司ともに中央値が80%以上であったことは同僚・上司との関係性を肯定的に捉えていると考える。＜結論＞上司に対する自己評価が低かった項目は「信頼」「ありがとう」「一体感」の3項目であった。今後、信頼関係の構築に向け対話の場を設けることの重要性が示唆された。

P1-70-5

心理的安全性のある職場を目指した看護師長の行動変容が部署に及ぼす影響

山崎 いずみ(やまざき いずみ)¹、浅沼 亜紀子(あさぬま あきこ)¹、齊藤 富美恵(さいとう ふみえ)¹、
三野 由香理(みの ゆかり)²、岡山 容美(おかやま ひろみ)¹

¹NHO 富山病院 看護部、²NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】当院の看護部目標達成のためのキーワードは、「笑顔・対話・協働」である。令和6年度、看護師長会ではKJ法を用い「笑顔・対話・協働」を阻害する因子として8つのカテゴリーを抽出した。その中の1つである「スタッフの心理的安全性」に関する項目に着目し、各部署の心理的安全性の現状把握を行った。今回心理的安全性のある職場にするために、看護師長の行動変容を促す取り組みを行い、再度各部署に調査を行ったので報告する。【方法】1. 看護師長9名に「チームメンバーを承認する10か条」をポケットサイズのカードにして配付した。2. 看護師長は10か条の中で自らの気持ちや行動で変化のあった内容を報告した。3. 看護師長への10か条配付前後で看護職を対象に行った心理的安全性に関する調査結果を比較した。【結果】看護師長が意識した上位項目は「忙しいときに話しかけられても顔を見て対応する」が4名で、「部下に関心をもって接する」「メールには返答する」がそれぞれ3名であった。看護師長の変化は、「普段意識していなかったスタッフの表情や言動に気づくことができた」等の報告があった。心理的安全性に関する調査では、看護師長の行動変容後に「手当てを急いだほうが良い」と判断される14点以下の職員の割合は7%から4%に減った。【考察】看護師長が人として承認する10か条を意識して取り組むことは、自己の傾向に気づききっかけとなり、部署の心理的安全性に良い影響を及ぼす可能性がある。【結論】チームの心理的安全性にマネジャーの与える影響が大きいことから、心理的安全性のある部署の醸成には看護師長自らの行動変容が求められ、実践を継続する必要がある。

P1-70-4

看護職の心理的安全性の現状把握

齊藤 富美恵(さいとう ふみえ)¹、浅沼 亜紀子(あさぬま あきこ)¹、山崎 いずみ(やまざき いずみ)¹、
三野 由香理(みの ゆかり)²、岡山 容美(おかやま ひろみ)¹

¹NHO 富山病院 看護部、²NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】当院の看護部目標達成のためのキーワードは、「笑顔・対話・協働」である。令和6年度、看護師長会ではKJ法を用い「笑顔・対話・協働」を阻害する因子として8つのカテゴリーを抽出した。その中の1つである「スタッフの心理的安全性」に関する項目に着目し、心理的安全性のある職場で働くことでスタッフのパフォーマンスの向上につながるのではないかと考えた。そこで、スタッフが職場の心理的安全性をどのように感じているかを知ること、看護師長としてスタッフへのより良い支援につながると思われた。【方法・対象】看護師長を除く6部署の看護師170名・療養介助専門員14名を対象に、心理的安全性を明らかにする7つの項目に沿って現状把握調査を実施する。【結果】1. 心理的安全性の現状把握調査の各部署の平均点は、35点満点中14点以下の手当を急いだほうがよいとする部署はなかった。6部署中4部署は、平均点22～29点で現状はよい職場で今は問題がないが潜在的な問題がある可能性があった。2部署は、平均点15～21点でやや良い職場だが改善が必要であった。2. 手当を急いだほうがよいと判断された職員の割合は各部署の0～17%を占めた。【考察】現状把握調査時の仕事量や部署に関連する多職種との関係性が、結果に影響を及ぼした可能性がある。また、同じ環境にあっても職員個人の受け止め方によって結果に影響を及ぼすと考ええる。個人の特性を理解し、個人に焦点を当てた関りが必要になってくる。【結論】心理的安全性に対して至急対応を要する職場はなかった。現状はよい職場であっても、手当を急ぐ必要のある職員が存在する。

P1-70-6

感謝と1on1ミーティングは看護チームの心理的安全性をどう変えるのか？－看護師長の一歩が起こしたチームの変化－

石川 涼太(いしかわ りょうた)、右野 恵(みぎの めぐみ)

NHO 福山医療センター 看護部

【背景】心理的安全性の高いチームでは看護師間の相互作用が活発となり、患者安全や業務遂行への集中が促進されることが報告されている。本報告では、A病棟の看護師に対する心理的安全性向上に向けた看護師長の実践とその成果を述べる。【実践と結果】2024年6月、A病棟の看護師(n=8)を対象に、Edmondson(1999)による心理的安全性7項目(内3項目は逆転項目)を用いて、5件法で現状を評価した。非逆転項目(4項目)の平均は2.94であり、特に「チームメンバーと仕事をするとき自分のスキルと才能が尊重され活かされていると感じる」は2.88と低かった。逆転項目(3項目)の平均は2.88で、「チームのメンバーは自分と異なるということを理由に他者を拒絶することがある」が3.38と最も高かった。自由記載では「メンバーに頼れない」「意見を言っても無駄」等の記述があった。そこで、私は感謝の言葉を意識的に伝え、自らが素直に助けを求める姿勢を示し、支援し合える雰囲気づくりを推進した。さらに2－3ヶ月に1回程度1on1ミーティングを導入し、不安や悩みの共有、強みに対する肯定的フィードバックを行った。2025年2月の再評価(n=12)では、非逆転項目の平均は3.52、逆転項目の平均は1.64に改善し、前述の2項目で統計的に有意な変化を認めた。また、「意見を出しやすくなった」「問題の解決につながっている」等の声も得られた。【考察】本取り組みにより一定の心理的安全性の向上が確認されたが、多様な要因が影響しており、すべての取り組みが適切に機能しているとは限らない。心理的安全性の向上は一朝一夕には成し得ないからこそ、これからも現場に寄り添い、変化を恐れず挑み続けていきたい。

P1-70-7

A病棟の心理的安全性向上への取り組み－病棟辞令・1on1 ミーティングを用いて

上野 香織(うえの かおり)

NHO 石川病院 地域医療連携室

【序論】A病棟では心理的安全性向上を目的に、第一段階として実態調査、第二段階としてアプリシエイティブ・インクワイアリーを用いた取り組みを行った。今回第三段階目の取り組みを行ったため報告する。【目的】A病棟の心理的安全性の向上【方法】対象はA病棟の看護師25名、療養介助員5名。PNS年間パートナー、パートナーとなった理由、受け持ち患者、受け持ちになった理由、病棟や委員会役割、役割選択理由(期待すること)を記入した『病棟辞令』を作成しスタッフ一人一人に意図を伝えながら渡した。期中に達成度や期待値に対する評価についてフィードバックを実施した。スタッフ一人一日一回必ず声をかけるという『変則1on1 ミーティング』を実施した。【倫理的配慮及び利益相反】本研究において開示すべきCOIはない。【結果】取り組み後、心理的安全性尺度を用いて評価実施、質問紙回収率93.3%。第二・第三段階の前後比較でみると、セクションごとでは、『同僚・チームの他のメンバーに対する心理的安全性』は5.13から4.66、『チーム全体に対する心理的安全性』は4.95から4.90と低下する中、『チームのリーダー(またはそれをまとめる上司)に対する心理的安全性』は4.58から4.93に上昇した。【考察】病棟辞令・変則1on1 ミーティングを通し、心理的安全性を向上させるといわれている行動をとれたことが今回の結果に繋がった。向上した心理的安全性の維持には、心理的安全性を向上させる看護師長の具体的な行動についても意識して取り組むことの重要性が示唆された。【結論】病棟辞令・変則1on1 ミーティングによりチームのリーダー(またはそれをまとめる上司)に対する心理的安全性が向上した。

P1-71-2

幹部看護師任用候補者選考における受験者確保の要因分析

鈴木 美和(すずき みわ)、中村 博子(なかむら ひろこ)

NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】近年、幹部看護師任用候補者選考の受験者数が全国的に減少傾向にある中で、当センターでは例年、一定数の受験者を確保できている。当センターにおける受験者の動機や研修・支援に対する評価を明らかにすることで、今後の人材育成および受験者確保に資する知見を得たので報告する。【方法】対象は2024年度に幹部看護師任用候補者選考を受験した職員に受験終了後に無記名のアンケート調査を行った。設問は、受験動機や研修・支援に対する評価、試験手応え、再受験意向。定量的評価は集計し、自由記述は内容を整理・分析した【結果】受験動機と時期：受講を決めたきっかけは「看護師長のすすめ」「自己判断」「同僚の影響」等が挙げられた。特に看護師長との面談を契機とする回答が多く、看護師長の関与が受験意思決定に強く影響していた。研修プログラムに対する評価：1.eラーニングの評価はおおむね高く、業務との両立に対する課題が指摘された。2.シャドウイングは、業務の実際を学べたことを評価する声が多く見られた。3.模擬面接は、実際の試験に近い形式で実施されたことにより、肯定的な意見が多かった。試験の手応えと再受験意向：不合格時の再チャレンジ意向は「受験しない」がやや多く、その理由として「努力への負担感」「業務との両立の難しさ」等が挙げられた。【考察】当センターでは、受験者に対する看護師長の積極的な働きかけや、多面的な支援体制により、受験へのモチベーションを維持・向上させていることがわかった。特に「受験をすすめる文化」や「段階的な準備環境」の整備が、受験率の維持に貢献していると考えられる。

P1-71-1

病棟の業務改善への取り組み～リーダーシップの共通認識からチーム力向上へ向けて～

新井 聡(あらい さとる)¹、矢代 翔規(やしろ しょうき)¹、小林 和子(こばやし かずこ)¹、奥居 夏子(おくい なつこ)¹、青柳 美希(あおやぎ みき)²

¹NHO 千葉医療センター 看護部、²NHO 千葉東病院 看護部

【目的】看護師の若年化と日々のリーダー看護師の業務量増加に伴い、リーダーシップが十分に発揮されていなかった。そのため、「日勤帯リーダー看護師心得10か条」作成し、リーダーシップの共通認識による病棟のチームワーク向上への効果を明らかにする。【方法】デザインは観察研究とし、B病棟看護師を対象に看護チームのチームワーク測定尺度(以下TMN)、リーダー経験者に対しては勤務帯リーダー役割自己評価尺度のアンケート調査を行った。アンケート結果をもとに「日勤帯リーダー看護師心得10か条」を作成し、心得掲示後2か月後に再度TMNアンケートを実施した。統計学的に有意差があるかマン・ホイットニー検定を使用し確認した。2024年11月～2025年2月である。【結果】対象者は25名、リーダー経験者は13名であった。TMMアンケートの前後比較では、尺度合計得点、因子得点といずれにおいても、業務改善後に得点が低下していたが統計学的に差があるとは言えなかった。項目ごとに見ると有意な低下がみられたのは「24.スタッフを公平に扱っている」「54.個人の知識や技術の向上のためにアドバイスしあっている」の2項目であった。【考察】リーダー看護師心得10か条の作成と共通認識は、実施2か月後の病棟のチームワークを向上させることはなかった。心得の内容が一般的で抽象的な表現となったため、具体的に何がどのように変化したのか評価できない可能性があった。心得に記載されている項目はリーダーの資質として必要な事柄であるが、難易度が高く、修得にある程度の経験が求められるといえる。調査期間の短さと調査時期の病棟業務の多忙さの違いがあったことも調査結果に影響したことが考えられる。

P1-71-3

勤務計画表作成を通して副看護師長としての看護管理を振り返る～CREATEを活用して～

梶原 倫子(かじわら みちこ)、山森 ゆみ(やまもり ゆみ)、山本 奈都子(やまもと なつこ)、府中 明香(ふちゅう あやか)、西田 翔子(にしだ しょうこ)

NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】副看護師長(以下副師長)は看護師長(以下師長)を補佐する役割である。師長不在時は、勤務変更等の業務を行うが、労務管理に対する知識不足を感じた。そこで、労務管理への理解を目的に副師長による勤務計画表(以下勤務表)の作成を実施し、勤務表作成の学びから、副師長として求められる看護管理について考察する。【方法】A病院副師長40名に1か月分の勤務表作成を依頼した。作成後に看護管理者能力開発プログラム(以下CREATE)レベル1に沿った独自のアンケートを実施し、質的内容分析を行った。【結果】副師長29名から回答を得た(回答率72.5%)。回答から、組織管理能力では『安全で円滑な看護の提供』『平等・公平への配慮』『スタッフのニーズ把握』『協力を得るための交渉』『部署の特徴把握』、質管理能力では『スタッフの力量把握』『看護ケアの充実』『モチベーション維持』『患者・スタッフの安全確保』『看護管理者としての姿勢』、危機管理能力では『危機的状況を見据えた人員配置』『継続看護の質担保』、人材育成能力では『新人・異動者への支援』『個人の成長を意識した組合せ』『安全な教育体制』『学生への指導体制』『勤務作成上のルール』、自己開発力では『働きやすい職場風土の追求』『リフレクションからの自己成長』を抽出した。【考察】勤務表作成は労務管理の知識だけではなく、CREATEレベル1にある5つの看護管理能力が網羅されていた。また、5つの看護管理能力は明確に線引きできず、勤務表作成者の看護管理観が反映される。副師長として、労務管理の知識を深め、師長の看護管理観を知り、スタッフとの橋渡しができるよう行動することが求められる。

P1-71-4

副看護師長の管理能力向上を目指して～ CREATEの能力に基づいた行動指針の作成と活用による副看護師長の管理能力の変化～

堂口 香織(どうぐち かおり)、中野 直美(なかの なおみ)、牧山 隼人(まきやま はやと)、大原 千奈美(おおはら ちなみ)、江濱 弥生(えはま やよい)、前川 一樹(まえかわ かずき)

NHO 長崎医療センター 看護部

【背景・目的】医療現場における看護管理者の役割は多様化・複雑化している中、副看護師長は、看護師長の補佐やリーダーとしての役割がある。また、組織管理、質管理、危機管理、人材育成、自己開発など、多岐にわたる管理的視点からの判断能力が求められる。令和6年度より新たに副看護師長が管理日直を担うことになり、より高度な管理能力が求められた。管理日直に関する現状調査の結果、役割や責任の重さ、リーダーシップの発揮や意思決定への自信のなさ、管理知識や教育機会の不足など、さまざまな課題や不安を抱えていることが示唆された。そこで、副看護師長の管理能力向上を目的とし、管理能力向上グループ(以下、管理能力向上G)を立ち上げ、活動を開始した。今回は、これまでの取り組みと今後の展望について報告する。【活動内容】管理能力向上Gでは、副看護師長が管理日直で経験した事例を「経験学習ノート」に記録し、事例検討会を実施した。また、CREATEの管理能力分類を基に独自の「管理日直における行動指針」を作成し、管理における行動の視点や着眼点を明確化した。取り組みの評価として、看護管理者としての振り返りが可能となり、CREATEの能力と関連付けながら事例の共有ができたことが挙げられた。【まとめ】現在も、管理能力向上Gの活動を継続しており、今後は管理日直を通じた副看護師長の管理能力の変化と行動指針活用状況に関する調査を予定している。その結果から得られた変化の要因を分析し、副看護師長の管理能力向上に向けたさらなる活動につなげる予定である。

P1-71-5

当院の副看護師長としての課題の明確化に対する取り組み-看護管理者能力開発プログラム (CREATE) の評価指標を作成して-

立松 美穂(たてまつ みほ)¹、中山 遥(なかがやま はるか)²、平木 美由紀(ひらき みゆき)²、矢野 友美(やの ともみ)²、羽柴 知恵子(はしば ちえこ)²、木佐貫 仁美(きさぬき ひとみ)³、平野 理恵(ひらの りえ)⁴、太田 郁子(おおた いくこ)²

¹NHO 名古屋医療センター 統括診療部、²NHO 名古屋医療センター 看護部、

³NHO 長良医療センター 看護部、⁴NHO 北陸病院 看護部

独立行政法人 国立病院機構 (以下、NHO) では、NHOの理念を実現するための看護管理者の役割、看護管理者に求められる能力、目標を設定し、看護管理者能力開発プログラム (以下、CREATE) が作成された。NHO は急性期からセーフティネット医療まで多様な役割の病院があり、看護管理者は所属する病院の役割を把握したうえで看護管理を実践する必要がある。そのような多様な役割の病院に所属している看護管理者に求められる看護管理能力の内容は異なってくるため、NHO 共通のプログラムであるCREATEは抽象度が高いものになっており、各能力における達成段階は、具体的な内容が明示されていない。そのため、看護管理者各個人により目標の評価指標が異なる可能性が高く、当院の副看護師長として求められる看護管理能力が具体的な行動で評価ができる指標を作成する必要があると考えた。そのため、当院に所属する副看護師長が看護管理に必要な5つの能力のうち、自分自身の課題について自らが気づき、主体的に学び、看護管理者としての能力をステップアップさせ、モチベーション向上を目標に、学習目標を細分化するための評価指標の一覧を作成したため、報告する。

P1-71-6

コッターの8段階プロセスを活用した看護管理者の能力開発

川下 洋美(かわした ひろみ)¹、高森 いずみ(たかもり いずみ)¹、川口 淳子(かわぐち じゅんこ)¹、吉永 龍史(よしなが りゅうじ)²、前田 和美(まえだ かずみ)¹、末松 厚子(すえまつ あつこ)¹

¹NHO 姫路医療センター 看護部、²NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【背景・目的】近年、看護管理者に求められる役割も拡大し、様々なマネジメント能力が要求される。副看護師長がコッターの8段階プロセスを活用した組織管理実践に取り組むことを看護師長が支援することで、看護師長、副看護師長の看護管理能力の開発につながるかを明らかにする。【方法】コッターの8段階プロセスについて学習会を実施し、各部署での看護管理実践に取り組む。取り組み前後に看護師長と副看護師長を対象にCREATEに基づいて独自に作成した評価表調査を行い、統計解析する。取り組み後に看護師長へアンケート調査を行う。【結果】看護管理能力評価の合計点数は、副看護師長・看護師長ともに全項目で向上していた。項目別では、副看護師長は組織管理能力7項目と人材育成1項目の計8個項目、看護師長は組織管理能力2項目で有意差がみられた。アンケートでは、「課題抽出」「ロードマップ作成による可視化」は88.9%が実施できたと回答したが、「8段階プロセスを用いた取り組み」「副看護師長への支援」は88.9%ができなかったと回答した。【考察】学習会や取り組みを通して、看護管理者の知識や能力評価の向上はみられたが、副看護師長への支援の実践には至らなかった。看護管理者として能力を発揮するためには、組織の目標達成を目指して知識と技術を学習する場と実践する場が必要である。今後は看護師長がリーダーシップを発揮した行動実践ができることが課題と考える。【結語】看護管理能力を高めるためには、コッターの8段階プロセスを活用した組織管理の取り組みは重要である。看護管理にて行動実践できるように看護師長への具体的支援を検討し、取り組みを継続していきたい。

P1-71-7

「自己開発力」向上にむけた取り組みによる看護師長の看護管理者としての行動変化

石野 陽子(いしの ようこ)¹、岡本 京子(おかもと きょうこ)¹、西野 卯月(にしの うづき)²、明崎 祐子(あけざき ゆうこ)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部、²NHO 南岡山医療センター 看護部、

³NHO 岡山医療センター 看護部

【目的】看護師長を対象とした「看護実践の概念化プロセス」を用いた学習会を行い、看護管理者としての行動変容を明らかにする。【方法】1「看護実践の概念化プロセス」を用いた学習会を2024年4月～2025年2月計7回実施。2「自己開発力」の到達度評価表の自己評価を学習会前後で比較。3看護師長の行動変化を「看護の知」「大切にしている看護」「こだわる看護の領域」等の項目でアンケート実施した。4学習会での語りを行った。【倫理的配慮】本研究は院内倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号R06 - 15) 【結果】学習会前後で「自己開発力」の到達度評価に変化はなかった。アンケートは各項目「できた」が学習会前後で増加した。「大切にしている看護実践状況について」のGWでは「次年度の目標管理へ活かす」「部署での大切な看護についてスタッフへ働きかける」など行動変化についての内容があった。【結論】学習会では行動変容の確認に至らなかったが目標とする行動が明確になった。

P1-72-1

新人看護師の看護技術力向上のためのOJTをカバーする個別技術演習

玉木 舞(たまき まい)、中村 露子(なかもら つゆこ)

NHO 京都医療センター 看護部

【背景・目的】新人看護職員研修ガイドラインにおける技術的側面の指導においては、ほとんどをOJTに任せていた。しかし、新人看護師(以下新人とする)からは、看護技術に不安がある、経験できない看護技術があるなどの声があった。OJTの特徴として、リアルな場面が学びとなり、知識・技術の習得が早い実践的な教育がある。その反面、仕事を進めることに重きが置かれ、目的や根拠があいまいなまま実践を繰り返してしまうこともある。そこで、教育支援室として、新人が確実に不安なく看護技術を習得できるよう、個別技術演習の場を作った。【方法】新人が入職して6か月目の各技術の習得度評価で、習得度が低く、急性期病院として到達すべきと考える7項目について個別技術演習を企画した。演習は、希望制で、各項目約1か月間、日勤終了後の30分間とし、モデル人形を用い教育支援室が教授した。【結果】7項目の演習参加率は40～71%で、新人の自発的参加スタイルであった。12か月目の段階で、未経験の割合が、6項目は7.2%から0%へ、1項目が14%から2.4%に減少した。また、新人からは、「人形で手技を経験できてよかった」や「分からないことは質問できた」、「いきなり病棟でするのは焦るので経験出来てよかった」という反応があった。【考察】個人技術演習は、自分のペースで確実に習得することができるため、Z世代である新人の学びの支援に繋がったと考える。また、体験は自己を客観的に評価でき、新人の心身の準備状態を整えることに繋がったと考える。【今後の課題】原理原則を抑えたうえで患者に合わせた応用をするOJTにおいても継続した支援を行っていきたい。

P1-72-2

新人看護師が求める支援と先輩看護師が必要と考える支援の乖離

関口 空(せきぐち そら)、岡澤 綾音(おかざわ あやね)、富安 千帆(とみやす ちほ)、岡田 弥生(おかだ やよい)

NHO まつもと医療センター 看護部 HCU

【目的】新人支援体制の構築において、携わるスタッフが共通認識を持ち、支援方法を改善させていくことが必要とされている。本研究の目的は、新人看護師が求める支援の特徴や現状との違いを明らかにすることである。【方法】令和5年度・6年度の当院新人看護師33名と先輩看護師53名を対象とし、Webアンケートを実施した。分析は記述統計をもとに、新人看護師と先輩看護師が必要とする支援の乖離について傾向を分析した。【結果・考察】新人看護師6名、先輩看護師13名から回答を得た。記述統計の結果、「受け持ち患者以外の患者にも目を向けるように指導」「チームの一員として考え行動するための指導」「労働時間よりも経験を優先」「技術チェックリスト以外の振り返り」「自己評価よりも他者評価を重視」の5項目において、新人看護師が求める支援と先輩看護師が必要と考える支援に乖離が認められた。新人看護師は、看護への意欲から自己の看護実践能力を超えた経験を望む傾向にあった。また、自己評価よりも他者評価を重視し、精神面や進捗状況など個別に合わせた支援を望む傾向にあることが明らかとなった。先輩看護師は、新人看護師が他者評価のみに委ねて判断することや、過剰な負担がかかることにより無理をしないよう、個別の成長段階や心身の健康状態に合わせて業務の調整や評価を行えるよう支援する必要がある。【結論】新人看護師の求める支援と先輩看護師が必要と考える支援には乖離があり、先輩看護師は両者には差異があることを理解したうえで、新人支援体制を構築していく必要がある。

P1-72-3

2年目3年目看護師を対象とした口腔ケア新人研修実施後の技術向上の取り組み

佐川 典子(さがわ のりこ)

NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、新人看護師を対象とした口腔ケア集合研修を実施している。技術の向上には、集合研修だけでは難しく、実践的かつ個別的に指導することができるOJTが重要である。そこで口腔ケアの集合研修を受講している2年目3年目看護師(以下看護師)を対象に集合研修で学んだ口腔ケアの技術を患者へ実践できることを目的とした口腔ケア実践研修を行った。【方法】看護師をラダーレベル毎の小グループに分ける。グループ毎に摂食嚥下障害看護認定看護師(以下認定看護師)とともにベッドサイドへ行き、患者の口腔内を評価する。評価後、患者の口腔内環境に合わせた口腔ケアを実践し、認定看護師より指導を受ける。実践後、グループ内でリフレクションを行う。【結果】看護師は、患者の口腔内環境に合わせた方法を選択、実践することができていた。しかし状況によっては、認定看護師より直接指導が必要な場面もあった。認定看護師は、看護師とともに口腔内の評価を行うことで看護師が評価に迷っている項目や普段実践している口腔ケアの手技を確認することができた。【考察】ベッドサイドで認定看護師より直接指導を受ける本研修は、看護師の口腔ケアの技術の向上に有効であることが示唆された。また看護師は、自身の行った口腔ケアの効果を実感し、自信につながった。さらに本研修では、看護師の口腔ケア技術の評価する機会にもなり、同じラダーレベルでも技術にばらつきがあることも明らかとなった。技術の習得には現場で指導する看護師側の十分な知識やスキルが求められる。今後指導する看護師側のスキルアップと効果的なOJT教育が実践できているのか検証が必要である。

P1-72-4

新人看護師の社会人基礎力の実態と教育への活用

筒井 愛賀(つつい あいか)、唐島 真侑(からしま まゆ)、川口 淳子(かわぐち じゅんこ)、大宅 安代(おおや やすよ)

NHO 旭野医療センター 看護部

【背景・目的】近年、若い世代の環境は大きく変化し、社会人基礎力が不足する者も少なくない。本研究ではA病院1～3年目看護師の社会人基礎力の実態調査を行い、新人看護師の特徴を理解し今後の新人教育へ活用することを目的とした。【方法】A病院の新人1～3年目看護師64名を対象に社会人基礎力尺度調査を行い、統計分析を行う。【結果】年齢、看護師経験年数別(1年目と2～3年目)、アルバイト・就職経験別と社会人基礎力の合計点及び下位項目に有意な差はなかった。社会人基礎力の細項目ごとの平均点では「計画力」で1年目と比べて2～3年目の得点が優位に高かった。アルバイト・就職経験別では「働きかけ」など3項目で経験者の得点が優位に高かった。【考察】看護師に求められる計画力には、優先順位をつけて計画を立てることが挙げられる。1年目看護師は業務の優先順位を考え、計画立案・修正することや報告・連絡・相談を苦手としていることがわかった。また、アルバイト・就職経験は、学校教育では学ばれない「働きかけ」と「計画力」などを養う機会となり、社会人基礎力の得点に影響していると考えられる。新人看護師は自信が持てず失敗を恐れ、積極的に経験することができていないこともある。新人看護師の社会人基礎力を高めるため、これまで以上に現実の課題と関連付けたシミュレーション教育が重要であると考えられる。さらに、シミュレーション教育で個別性を重視した支援により、自信をもって前に踏み出す力も育成できると考える。【結語】社会人基礎力を養わせるため、新人看護師の特徴を理解し、能動的に学べるシミュレーション教育の活用が示唆された。

P1-72-5

当院看護師の中心静脈リザーバー管理の実態調査

稲吉 瑠美(いなよし るみ)、宮崎 紘子(みやざき ひろこ)、吉川 祐未(よしかわ ゆみ)

NHO 三重中央医療センター 看護部

【目的】当院ではハイリスク薬剤（抗がん剤）の取り扱いに関して院内認定制度を取り入れ、中心静脈リザーバー（以下CVポート）に関する研修も実施している。しかし近年漏出のインシデントや滴下不良時の対応の相談が多く、現在の研修は技術を維持するフォローアップがないたため、CVポートの管理が不十分だと感じた。そこで看護師を対象にCVポートに関する実践状況の調査を行い今後の研修の在り方を考える。【方法】2024年2月に当院に在職している看護師にCVポートに関する実践状況の質問用紙を作成し調査した。無記名の調査表を用い個人が特定されないようにした。【結果】院内ハイリスク薬剤（抗がん剤）研修の受講者は53%であった。研修受講者のうちCVポート管理を週1回以上行っているスタッフは11%であり所属は外来であった。CVポート造設は年間95件であるが、受講者の40%は1年以上CVポートに携わる機会がなく継続した実践ができていなかった。また、研修受講者でも穿刺の不確実性、滴下不良時の対応や固定方法に不安を感じているとの回答が76%であり臨床現場では経験の機会に差があり研修の受講だけでは技術の維持は十分ではなかった。【考察】実践が多い部署は外来化学療法室であることから、CVポートを造設する患者の多くは化学療法を目的としていると考える。CVポート造設後、初回化学療法を病棟で行うことから研修受講者は経験が少なくても患者の管理を任せられることがあり、不安の要因と考える。日本看護協会の「静脈注射の実施に関する指針」で抗がん剤の取り扱いはレベル3とし一定の臨床経験を必要とするため技術研修やトラブル対応が体験できる研修を追加し技術維持の向上に努めたい。

P1-72-6

心電図モニターに関するインシデント削減にむけた取り組み ～研修体制の見直しを通して～

大村 梢(おおむら こすえ)、中村 枝里(なかもむら えり)、新屋 君香(しんや きみか)

NHO 名古屋医療センター 看護部教育

【背景】A病院のモニターアラームコントロールチームによる調査結果より、アラーム対応遅延や心電図モニターの適切な管理ができていないことが分かった。また、2020年度から2024年度A病院では全体のインシデント件数は減少していたが、心電図モニターに関する看護師のインシデント件数は増加傾向であった。【目的】A病院では、心電図モニターに関する集合研修はなく、基礎知識を身に付ける環境ができていなかったことから、心電図モニターに関する研修を検討し実施することで、インシデント削減の一助とする。【研究方法】2020年から2024年までに起こった看護師による心電図モニターに関するインシデント内容をカテゴリー分類し、各ラダーに必要な研修を検討する。【結果】インシデント内容カテゴリー分類の結果は『操作・管理不足』31.16%、『破損・故障』23.37%、『モニター外れ、観察不足』22.07%であり、基本的な操作方法や管理、観察ができていなかった。【考察・まとめ】心電図モニターに関する知識・技術を得る機会が少ないことは、インシデント増加の一因と考えられた。そのため、2025年度より新人看護師が必須とする看護技術項目に「心電図モニターの管理・取り扱い」を追加し、集合研修を開催した。観察不足に関してはラダー1・2・3のフィジカルアセスメント研修で心電図モニター波形の読み方やそれに伴う症状の観察を追加し、知識・技術の向上を図った。今後も引き続き医療安全室と連携し継続的にインシデント分析を行い、研修内容の効果について検証するとともに、集合研修内容をOJTへ繋げる方法について検討する必要がある。

P1-72-7

プラチナナースの支援についての検討

佐藤 牧子(さとう まきこ)

NHO 紫香寮病院 看護部

<はじめに>少子超高齢化に伴う労働人口の減少により、看護職員の確保・定着が重要課題となる中、60歳以上の就業者数は増加し、看護力を支える重要なメンバーとして活躍が期待されている。A病院でも定年後も、再雇用や非常勤職員として働き続けている看護職員（プラチナナース）が看護職員の14.5%を占めている。そこで看護師長会では、プラチナナースが持てる力を発揮し、やりがいを持って働き続けるための支援について検討したため報告する。〈活動内容〉看護師長会で「プラチナナースとは」「プラチナナースが抱える肉体的・精神的変化」等について学習した。次に、管理者として、A病院で働くプラチナナースに求める役割についてKJ法を用い、「A病院看護部が期待するプラチナナース像」を明文化した。その後、日本看護協会プラチナナース活躍促進サポートブックを基に、面談用紙を作成した。看護師長が個別面談を実施し、反応や思いについて共有した。〈考察〉現役看護師は、目標設定面談等で、期待する役割やキャリアプランについて対話する機会がある。しかし、プラチナナースにおいては、日常会話での体調面や働く時間についての話題が主となっていた。今回、看護管理者がプラチナナースに対し、期待する役割を伝え対話する機会を設けたことで、看護に対する思いや個の抱える問題について理解できた。プラチナナースの中には、一線を退いていると感じている者もいるが、期待する役割を伝えチームの一員として活躍できるよう動機づけと承認が必要と考える。〈今後の課題〉継続して対話する機会を持ち、プラチナナース個々に応じた動機づけにより、やりがいを持って働き続けられるよう支援する。

P1-73-1

看護実践演習におけるルーブリック作成過程～客観的な学生の到達度評価をめざして～

芝口 千穂(しばぐち ちほ)

NHO 京都医療センター 附属京都看護助産学校 看護学科

【背景】看護基礎教育において、看護実践能力を育成するために、実践の場を想定し、臨床判断できる演習を実施している。学生は、事例患者に応じた観察やケアを考え実践する。しかし到達度を評価するのは、複合的な評価を必要とするため、学生の経験からの認知とも乖離しやすい。また教員の経験値に基づく判断となるため、主観的になり、公平性の確保も難しい。そこで、実践場面における明確な評価指標を作成して、客観性、公平性を確保したいと考えた。学生の学習が明確となるルーブリックの作成過程について示す。【方法】タナーの臨床判断の4つのフェーズを基に、倫理を加え9つの学習視点を明示した。到達レベルは、stage1 初歩からstage5 発展型応用の5段階で設定した。看護3年課程の2年次終了時にstage3基礎のレベルに到達することを期待する内容で検討した。40点満点となるように設定した。【結果・考察】評価表は、現段階では完成していない。今後、学習者が卒業時にディプロマポリシーに示した姿に到達する内容を検討し、内容抽出を継続していく。2年次終了時においては、領域別実習を3クール終了しており、その時点の評価において、基礎段階での評価ができることによって、3年次卒業までに求められる学習内容を見ずることができる。実践を振り返り、自己課題にむけて取り組む評価指標は提示できている。【結論】今回作成したルーブリックは、学生の学習に活用し、学生・教員の意見や反応を確認しながら改善をしていく。さらなる改善にむけて、1.学習課題の妥当性、2.学生の理解状況、3.評価の客観性、公平性の担保等演習事例や学生の多様性を考慮しながら、継続使用のもと改善を目指す。

P1-73-2

看護学実習における学生インシデントに関する実態

後藤 千枝(ごとう ちえ)、小泉 知里(こいずみ ちさと)

NHO 高崎総合医療センター 附属高崎看護学校

【目的】看護学実習における学生インシデントの実態と内容の分析から発生原因の特徴を知り、実習中の事故の予防に繋げる【方法】対象：A看護学校の実習中に提出された過去3年間の学生インシデント報告書から情報を得て、内容の実態を検討した。また、報告件数の単純集計と報告内容を意味や内容の類似性に基づいて表現し、その特徴と傾向について分析した。【結果】過去3年間の報告件数の推移の平均は26件であった。主な報告内容は、物品管理、記録管理、学生の態度に関する事、技術の単独実施、個人情報に関する事、配下膳に関する事、学生の健康管理、患者の安全に関する事などであった。報告件数は年々増加していた。学年別の発生原因の特徴として、1年生は認識・理解の不足、不安と焦り、2年生は確認不足、注意力散漫、アセスメント不足、3年生は管理不足、自覚責任不足、注意力不足などがあげられた。【考察】報告内容の分析は、インシデント報告の傾向として認識不足や注意不足、さらに技術力の低下などに関する振り返りの機会となり、報告件数の増加は、インシデントに関する意識の向上につながっていると考えられた。また、各学年の発生要因の特徴を知ること、学生に合わせた指導内容の工夫につながることが示唆された。これらの取り組みは、実習の安全性を確保するための指導方法の一助となる。

P1-73-4

看護学生の2年次・3年次領域別実習前後における社会人基礎力の自己評価(第二報)

辻岡 良輔(つじおか りょうすけ)¹、晝間 梓(ひるま ずさ)¹、中村 なぎさ(なかむら なぎさ)²

¹NHO 京都医療センター 附属京都看護助産学校 看護学科、²NHO 舞鶴医療センター 看護部

【目的】看護学生の2年次・3年次領域別実習前後における社会人基礎力の自己評価の変化を明らかにする。【研究方法】岐阜大学医学部看護学科で使用している4つの能力と13の能力要素の評価表を用い、1(たまにしている：40%未満)～3(いつもしている：70%以上)の3段階で自己評価を実施(2年次と3年次の領域別実習前後と卒業前の合計5回)。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て、研究の安全性と人権配慮について説明し、同意を得た。【結果、考察】2年次と比べて、3年次の領域実習前時点の自己評価では働きかけ力・計画力・創造力・発信力の要素が低下し、実習後の自己評価では全ての要素が上昇した。これは、7カ月間の実習を経て自己やグループの課題を達成できるように情報を共有し、周りを巻き込みながら行動する力がついてきたことが影響していると考ええる。さらに卒業前には規律力以外の12の要素で評価が上昇し、特に実行力・課題発見力・計画力が上昇した。これは、実習終了後の4か月間での卒業前のボランティア活動や卒業に向けた課外活動等、カリキュラムにおける活動時の動機づけと実施後の学生自身の内省が影響していると考ええる。そして、自己評価が低かった要素を卒業に向けて高められるよう振り返り考える機会をつくった結果、学生が積極的に計画を立案し課題に取り組み実行していったためと考える。このように学生が主体的に企画運営することが社会人基礎力の向上になった。【結論】1. 実習によって主体性・働きかけ力の重要性に気づき行動できるようになる。2. 教員の意図的な動機づけ等が、学校生活の中で実行力・課題発見力・計画力の向上に繋がる。

P1-73-3

看護学生(3年次)の社会人基礎力の変化と影響要因

小西 千恵子(こにし ちえこ)

NHO 金沢医療センター 附属金沢看護学校

【目的】看護基礎教育3年次の1年間で社会人基礎力の成長の変化と影響要因を明らかにする。【方法】令和6年度3年生81名に対し先行文献を参考に自作した生活経験(アルバイト、身近な人の看病や介護、学校の委員会、就職活動等)と学習経験(本で調べ学習する、授業の中での意見交換と発表、臨地実習での指導者等との意見交換、患者とのコミュニケーション、実習終了後のリフレクション、授業時間以外に技術練習をする等)の20項目について6段階リッカート法にて無記名の自記式質問紙調査を行った。また北島ら(2011)が開発した社会人基礎力尺度を用いて4・7・11・12・3月に自己評価し行動を振り返った用紙を使用した。社会人基礎力の成長の変化は尺度の合計点、下位尺度の合計点を記述統計的に分析した。影響要因は、各尺度の合計点の中央値で2群にわけ、生活経験と学習経験の程度は1～3段階と4～6段階の2群に分けX²検定した。倫理的配慮:参加は自由意思であること、個人情報の保護等説明した。【結果】社会人基礎力の成長の変化では、81名中研究に同意が得られた54名(66.7%)を分析対象とした。影響要因では、54名中回答がすべて揃っている48名(回答率59.3%)を分析対象とした。社会人基礎力は3分類、12能力要素の内、11能力要素は経時的に上昇していたが、『チームで働く力』の「規律性」は12月が最も高かった。【考察】12月に「チームで働く力」の「規律性」が最も高かった理由として総合実習の目標に準じて学生らがチームメンバーの一員として意識して実習していたからと考えられる。

P1-73-5

厚生労働省DX事業報告「看護師・患者・360度視点で看護技術・演習の疑似体験及び教材作成のできるシステムの構築と運用」

藤井 光輝(ふじい みつてる)¹、平田 洋子(ひらた ようこ)¹、前田 こずえ(まえだ こずえ)¹、山本 美保(やまもと みほ)¹、竹本 知恵子(たけもと ちえこ)¹、尾川 ひとみ(おがわ ひとみ)¹、小林 真弓(こばやし まゆみ)¹、道中 俊成(みちなか としなり)¹、三家本 八千代(みかもと やちよ)^{1,2}、川上 佐代(かわかみ さよ)²、山口 理世(やまぐち りよ)²、後藤 華奈子(ごとう かなこ)²、下田代 智恵(しもたしろ ちえ)²、田所 正春(たどころ まさはる)²、近藤 三枝(こんどう みえ)^{1,3}

¹NHO 浜田医療センター附属看護学校、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護学校、³NHO 岡山医療センター 看護学校

【目的】本校は昨年度、厚生労働省看護教育DX促進事業に選定された。本事業では、学生が卒業後にICT機器等が導入された医療現場で円滑に勤務できるようにに加え、デジタル技術を活用した業務効率化等により教職員または病院職員の勤務環境の改善を図るためのDXに資する取組を実践し、その効果検証等を行った。その成果を報告する。【方法】最大4K出力スマートグラス、インタラクティブボード、360度カメラ(RICOH®)を用いて「リアルタイムで看護師・患者・360度視点で看護技術・演習の疑似体験及び教材作成のできるシステムの構築と運用」を行った。多拠点低遅延コミュニケーションツールを用いて3つの授業を2校同時開催、1つの授業を単独校で実施。【倫理的配慮】方法に関して厚生労働省DX委員によるヒヤリングを受け、学生に対して文書と口頭で説明し同意を得た者を対象とした。開示すべきCOIはない。【結果及び考察】システム映像は他校のインフラに影響を受けたが、30fpsを維持し静脈の映像など鮮明なデータ保存が可能であった。導入により動画教材作成時間は、77.2%削減され教員の負担感は63.3%(±17.5)軽減された。受講生は画面上で看護師・患者視点で疑似体験を行い、95%以上の受講生が学習内容の明確化につながった。また、システム使用は情意領域(学習の価値/学習への動機づけ)にも効果を発揮した。1か月後調査で学習内容の明確化は忘却曲線同様低下(p<0.001)したが、学習価値など情意領域は維持(n.s.)された。本校では継続的に使用できているが、課題は運用継続のため簡易、常用化である。【報告書参考URL】<https://hamada.hosp.go.jp/hamakan/info/2025/20250425.html>

P1-73-6

看護師等養成所におけるDX促進事業としての授業の効果と課題
～医療安全演習の授業評価等の結果より～

川上 佐代(かわかみ さよ)¹、藤井 光輝(ふじい みつてる)²、山口 理世(やまぐち りよ)¹、後藤 華奈子(ごとう かなこ)¹、
下田代 智恵(しもたしろ ちえ)¹、田所 正春(たどころ まさはる)¹、近藤 三枝(こんどう みえ)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 附属善通寺看護学校、

²NHO 浜田医療センター 附属看護学校、³NHO 岡山医療センター 附属岡山看護助産学校

【目的】昨年度厚生労働省の看護現場におけるDX促進事業が実施され、A校はそのモデル校の協力校としてICT機器等を活用した看護基礎教育の実践に取り組んだ。モデル校とA校をオンラインでつなぎ、3つの授業を実施した。今回A校がホストとなり行った医療安全演習の授業の効果と課題を報告する。【対象】看護師等養成所3年課程A校2年生【方法】1. 授業「老年期にある対象へのリスクアセスメントを踏まえた移動技術」、2. ICT機器：1) スマートグラス(学生・患者用)、2) 360度カメラ、3) インタラクティブホワイトボード(1)～3) RICOH社)、ウェアラブルカメラ、3. 授業後、1) 舟島1)の尺度を用いた授業評価、2) 本事業で作成した信頼性の確認されたアンケート結果をデータとし量的に分析する。【倫理的配慮他】DX促進事業の申請に際しモデル校とA校学生に文書と口頭にて説明し同意を得た。その後モデル校代表者にて計画書を作成し厚生労働省へ提出、審議の結果承認された。開示すべきCOIはない。【結果及び考察】1) の回収率72.2%、総項目平均4.6(SD±0.7)、2) の回収率100%、授業効果で「非常に」「割と」の回答が総項目平均88.3%であった。自由記載では「患者・看護師のリアルな目線の映像で患者の感じ方、看護師の思考がよくわかった」との意見があり、ICT機器等を活用した授業は効果的であった。一方低遅延コミュニケーションツールを用いたが両校のインフラ整備は課題であった。【引用文献】1) 舟島なをみ：看護実践・教育のための測定用具ファイル-開発過程から活用の実際まで、第3版、医学書院、2015。

P1-74-1

欠員をチャンスに変える ～一般職員のリーダー制度への挑戦～

大田 留名(おおた るな)

NHO 小倉医療センター 事務部

当院では令和6年6、7月に係長2名、一般職員1名が辞職した。人員の補充はすぐには出来ないため、残った人員で業務を実施せざるを得ない状況となった。各課の要である係長不在の状況を乗り切るため課内及び事務部全体での報告・連絡・相談の体制強化が必要不可欠となった。

この困難な状況下を乗り切るために、係長が不在の係である庶務係・給与係・契約係それぞれにリーダー(一般職員)を任命し自身の業務だけでなく、各課の業務進捗状況の把握、気になる事案を情報収集することで、課内でのコミュニケーションの活性化と協力体制の強化を図った。同時に毎週月曜日に事務部長を交えてリーダーミーティングを開催し各係の状況を報告・連絡・相談することで、他課の状況も把握でき、リーダー自身が自分の役割や業務に対する責任を意識することができた。

リーダー制度を導入したことにより、リーダーが課内の情報収集を行うため自身以外の業務を把握するようになり必然的に課内での話し合いや情報交換を行う雰囲気が生まれた。また、リーダーミーティングを通してこれまで直接会話をすることが少なかった事務部長に業務の進捗や困り事を相談することで、経験豊富なアドバイスをいただけるため、自身の学びにも繋がった。人員不足が生じた際の一時的な取り組みではなく、将来当院で働く職員のためにもリーダー制度を現在も継続しており、各課室にリーダーを任命している。今後はリーダーだけでなく、一般職員全体を巻き込みスキルアップできるよう取り組みを続けていく。

P1-74-2

事務部勉強会及びExcel勉強会の効果について

山並 公彦(やまなみ きみひこ)

NHO 指宿医療センター 事務部管理課

【目的】近年、九州全体の係長不足等により係長や班長・専門職への昇任が早期化しており、大卒の係員では早い者は4年で係長昇任となっている。また、係長昇任等の早期化により、担当する係が少なかったり、発表する機会が少なかったりしている。一方で、係長となって以降は、係の長として、経験したことがない業務であっても部下の教育等を行う必要があり、会議での司会進行や発表する機会等も増えることとなる。そのため、事務部勉強会を開催し、他の係の業務を知る機会や発表の機会を設けることにより、昇任後の負担軽減を図ることと併せて、多くの経験を積んでほしいと考え、令和6年7月から事務部勉強会を開催した。また、国立病院機構の事務職員として勤務する上でExcelは(おそらく)最も使用頻度が高いソフトである。一方で、入職する前にExcelを使用する機会は限られ、入職後もExcelを学ぶ機会はOJTによるものの他、職員の自発的なものに限られている。(Excelに特化したような研修はない。)そのため、Excelにおける関数等を学ぶことで業務の効率化がはかれるものと考え、令和7年2月からExcel勉強会を開催した。【方法】毎月第3金曜日に事務勉強会を開催し、1回の発表につき10分～15分程度とし、事務部職員が持ち回りで発表を行うこととした。また、発表内容については、発表の経験を積むことも目的であるため、自己の業務に限らず、過去の経験業務や業務に関係のない内容であっても可能とした。Excel勉強会については、事務部勉強会後の時間に1回の発表につき5分～10分程度とし、庶務班長が発表を行うこととした。今回、2つの勉強会を通じた効果について発表する。

P1-74-3

オンラインツールを活用した業務効率化について ～“できること”を広げようPART2～

中嶋 直人(なかじま なおと)

NHO さいがた医療センター 事務部管理課

庶務業務として、会議運営や院内連絡など、多岐にわたる事務作業がある。近年、ICTの導入が進み、オンラインツールの活用によって、こうした業務が大きく効率化されつつあることから、実際に役立っているオンラインツールの事例を報告するものである。

まず、「Google フォーム」を活用することで、アンケートの収集、イベントの出欠確認など従来紙で配布・回収していた業務をデジタル化。入力ミスや集計の手間が大幅に減少され、また、フォームの回答結果は自動でスプレッドシートに反映されるため、集計や報告資料の作成もスムーズとなる。

次に、「WEB会議システム」の活用も増やしている。以前より、病院の広報活動および地域や病院間の連携強化のため、定期的に研修会・講演等を開催しており、その開催方法として、オンラインのみ、または現地会場と複合したハイブリッドにより実施している。その他、定例会議や委員会の際にWEB会議システムの文字起こしや要約機能を活用することで、議事録の作成時間が短縮される。

これらの取り組みにより、業務の効率化、庶務業務の負担軽減となった。今後は、さらに多くの業務について、オンラインツールによるAI技術や自動化を活用して業務のさらなる効率化を目指す。これらの成功事例を共有し、より広く導入を促進していきたいと考えている。

業務の方法ややるべきことが日々変化していく中、AI機能などのオンラインツールを積極的に活用し、“できること”を増やすことは国立病院機構の継続的な運営に必要な人材育成に繋がることになるかと期待している。

P1-74-4

部署内教育研修システムの構築～安心して働ける職場環境を目指して～

和田 舞美(わだ まみ)¹、浪久 悠(なみひさ ゆう)¹、遠藤 大介(えんどう だいすけ)¹、山元 直道(やまもと なおみち)^{1,2}、
案納 知久(あんのう ともひさ)¹、宮本 葵(みやもと あおい)¹、田中 優(たなか ゆう)¹、吉村 直記(よしむら なおき)¹

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、
²神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

【はじめに】国立病院機構のビジョンにおいて、医療の質の確保とやりがいと成長を感じされる職場づくりの観点から、質の高い教育研修の重要性が指摘されている。当院も今年度の人事異動で経験豊富なスタッフが異動し、複数の新卒者が赴任することとなり、教育制度の充実が喫緊の課題として持ち上がった。今回、部署内で体系的な教育制度を構築したため報告する。【経過】研修実施にあたり、前年度に着任したスタッフへのヒアリングを行った。その結果や人材育成に関する論文等を参考に研修内容を検討し、以下のようなカリキュラムとした。1 事務手続き、2 部門概要、3 プログラム内容、4 臨床スキル、5 疾患、6 評価尺度、7 研究業務、8 臨床場面の困り事（ロールプレイも実施）。また職場全体で新任者のスタートを支える意識が備わりやすくなるよう、講師はスタッフ全員が担当した。【結果・考察】受講した新任者からは、「講師を身近に感じ、気にかけてくれていると感じた」「先輩との交流がしやすくなった」「臨床で大切な視点や技術が具体的に学べて安心できた」という感想が聞かれた。新任者は環境に不慣れな中で、専門的な知識を持った即戦力として期待されるため負担感を感じやすい。古屋（2024）は若年労働者が離職せず活躍できる職場を目指す上で、心理的安全性とキャリア安全性の重要性について指摘している。早期から職場の人間関係に安心感を持ち、自分にもできそうという成長の芽を育てる研修システムは、安定的な人材確保と専門家としての育成に重要であると考えている。今後もよりスムーズに教育制度の実施ができるよう、ブラッシュアップを行っていきたい。

P1-74-5

コロナ禍を経たZ世代の新人看護師が求める指導の実態

宮原 史織(みやはら しおり)

NHO 姫野医療センター 呼吸器内科

【背景・目的】Z世代の特徴として、「報告・連絡・相談が苦手」「保守的でリスクを避ける」「指示待ち」などが挙げられる。加えて、新型コロナウイルス（以下コロナ禍）の蔓延により、学生時代に臨地実習を十分行えないまま看護師となった新人看護師はZ世代でもある。そこでコロナ禍を経たZ世代の新人看護師が、指導看護師にどのような指導を求めているか明らかにする。【方法】新卒2年目看護師に半構造化面接を行い逐語録を作成、関連した項目を抽出した。項目はコード化し、それぞれサブカテゴリー、カテゴリー化した。【結果】新人看護師が求める指導について、【患者・家族に対するコミュニケーションスキル】、【看護師・多職種とのコミュニケーションスキル】、【個別の成長過程に応じた看護技術スキル】、【新人看護師の立場を理解した指導】の4つのカテゴリーが抽出された。その中で【患者と話す事が出来なかった為コミュニケーションの仕方を迷った】「医療者間のコミュニケーションが難しい」「実習では報告が出来なかったため報連相の方法を指導してほしい」「どういう風に勉強したらいいか教えて欲しい」「それぞれの成長過程にあった指導が欲しい」「出来たところを褒められると次も頑張ろうと思える」等回答が得られた。【考察】コミュニケーションや看護技術スキルの指導を求める回答が多く見られたことは、コロナ禍の学生時代に、患者・家族との関わりと医療者間のコミュニケーションや看護技術実施の減少の影響と考える。加えて、報連相や学習方法の指導を要望していることもわかった。今回の調査ではZ世代の特徴も現れており、世代の特徴に合わせた指導も必要であると考ええる。

P1-74-6

自部署の介護力を高めるリーダーシップ行動の報告

安藤 めぐみ(あんどう めぐみ)

NHO 仙台西多賀病院 神経内科

【はじめに】療養介護員は、質の高い療養介護の提供が求められる。自部署の介護力を高めるには、メンバーが主体性を持って活動できるよう、自身が手本となり実践し共にスキルアップするリーダーシップ行動が重要である。自部署の患者カンファレンスは、主体的な実施や、効果的な話し合いが出来ていない現状がある。カンファレンスの必要性を理解し、自信を持って意見を出し合えるよう環境調整した取り組みからリーダーシップ行動を振り返る。【方法】対象は筋ジストロフィー病棟在勤の療養介護員11名。毎月の療養介護員カンファレンスでは、事前に目的や内容を伝え、各役割を踏まえ意見を出すことや他職種と必要な情報を共有した上で臨むよう促した。また、メンバーの悩みや患者ケアの困り事はないか把握し、相談や話しやすい関係性となるよう日頃から積極的にコミュニケーションをとった。患者カンファレンスの必要性に否定的な対応をみせるメンバーには、メンバー間の関係性を踏まえ、理解を得て介入を調整した。【結果】患者の意向や支援内容を共有し患者を捉えたケアをみんなで考えることができた。スタッフ間や患者とスタッフ間の認識のずれに気づき、カンファレンスの重要性を理解できた。【考察】メンバーの特性に合った関わりや全員が意見を述べる環境をチームで整えた事で、同じ方向性を持ちより良いケアを検討でき、患者のQOL向上に繋がった。また、日頃のメンバー間の関係を把握し、支援する上で考慮することや特性を理解し補いながら協力し合うことが有効であった。

P1-74-7

療養介護専門員・療養介護員能力開発プログラム導入に向けて

才脇 洋一(さいわき よういち)、松家 宏明(まつか ひろあき)、梅木 直幸(うめき なおゆき)、石原 一二三(いしはら ひふみ)、
山田 多加(やまだ たか)、安達 ひとみ(あだち ひとみ)

NHO 大阪刀根山医療センター 看護部

【はじめに】療養介護専門員・療養介護員（以後、専門員）はA病院に入職した15年程前診療部に所属していた。夜勤導入を機に看護部に所属となったが、専門員は経験値のみの指導で教育体制や能力評価もなかった。看護師との協働と専門性の発揮が求められる為、教育体制の見直しが重要と考え能力開発プログラムを作成したので報告する。【目的】介護実践能力、教育内容の標準化、能力スキルが適正に評価できる能力開発プログラムの検討・導入ができる。【実証及び結果】期間R6.4～R7.3、A病院勤務の専門員からメンバーを選定、ラダー導入済のB病院との意見交換を実施。検討は当初レベル5段階で筋ジストロフィーの介護のみ視点にしていたが、療養介護の疾患も対象に含め専門員及び看護部との意見交換を月1～2回繰り返した。また同時に専門員の組織的位置づけを看護職員へ周知した。結果レベル3段階で業務手順や能力評価表は看護部協力のもと作成できた。言語化したことで客観的評価も可能となり、全専門員が自己評価を実施した。専門員自身の課題や目標が明確にわかるようになった反面、評価内容を理解しないまま評価している現状もわかった。【考察】療養介護の疾患を対象とする事や、5段階評価から3段階の変更について看護部から提案を受け意見交換することでもわかりやすくなった。今まで専門員だけで取り組んできたことが看護部の組織に入ることでも視野が広がり、専門員と看護部が協働できる為の多様な意見交換が作成に繋がったと考える。【おわりに】能力開発プログラム導入は、客観的評価ができ課題・目標が明確となりキャリア形成に繋がる。一方で項目内容の理解を深めていくことが今後必要である。

P1-75-1

当院長期入院中の重症心身障害児(者)における直近5年間での急性腹症例についての検討

加藤 明子(かとう あきこ)、越野 恵理(こしの えり)、細野 由似子(ほその ゆいこ)、山田 晋也(やまだ しんや)、中村 奈美(なかむら なみ)、脇坂 晃子(わきさか あきこ)、丸善 圭子(まるはし けいこ)
NHO 医王病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児(者)は筋緊張異常や躯幹変形を伴い平時から腹部膨満等を呈している例が多い。さらに意思疎通困難例も多く急性腹症に気が付きにくい傾向にある。今回当院に長期入院している重症心身障害児(者)における直近5年間の急性腹症例について検討した。
【方法】2020年3月から2025年3月までの5年間に当院に長期入院していた重症心身障害児(者)109名のうち、急性腹症として加療が必要であった10例を対象とし診療記録より後方視的に検討した。
【結果】年齢は5～64歳、男性6例・女性4例、全例大島分類1-2に該当し意思疎通は困難であった。疾患は腸閉塞6例(うち絞扼性3例)、腹腔内感染症2例、急性脾炎2例で、4例が緊急手術となった。初発症状は頻脈、発熱、嘔吐、活気不良、胆汁様胃液、腹部膨満、酸素化不良等であった。2例で腹部腫瘤を触れたが、明確な腹膜刺激症状を認めた例はなかった。全例でCT検査が施行されており単純CT 8例、造影CT 2例、CT検査の時期としては発症から24時間以内5例、48時間以内3例、72時間以内2例であった。
【考察】腸閉塞例では嘔吐や腹部膨満、胆汁様胃液などの腹部所見が初期から見られることが多くほとんどの例で発症初日～翌日までに診断され加療開始されていた。一方腹腔内感染症や急性脾炎では発熱や頻脈が初期症状の主となっている例が多く他感染症として加療開始後に精査目的のCT検査にて診断に至る例が見られた。重症心身障害児(者)の急性腹症においては腹部症状の訴えや所見が得られにくいため、日常の変化を見逃さないとともに早期に画像検索を行うことは重要であると考える。

P1-75-3

強度行動障害を伴う知的・発達障害児(者)の便秘治療の変化と重篤なイレウスの発生数の変化について

芳野 詠子(よしの えいこ)、谷口 謙(たに けん)
NHO やまと精神医療センター 呼吸器科

【はじめに】当院の強度行動障害治療病棟では、便秘・イレウスなどの消化器疾患や誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患の合併が多くみられる。重篤例では死に至ることもあり、合併症の適切な治療は大きな課題である。便秘に対して従来は主に刺激性下剤が使われていたが、今回刺激性下剤を新規便秘薬に切り替えていったところ、イレウスによる転院や死亡例が著しく減少したため報告する。【方法】2016年2月と2025年3月の強度行動障害治療病棟に入院中の患者100名に投与している便秘薬と投与症例数、2010年4月から2025年3月までのイレウスを原因とする死亡症例数、転院症例数をカルテから情報収集し比較検討した。【結果】2016年2月と2025年3月において連日使用した便秘薬は、刺激性下剤(25例、8例)(順に2016年、2025年以下同じ)浣腸(2例、0例)酸化マグネシウム(59例、63例)大建中湯(3例、2例)ルビプロストン(10例、32例)エロピキシパット(0例、5例)マクロゴール(0例、21例)であった。イレウスを原因とする死亡症例は5例(2013年4月から2020年2月)、イレウスを原因とする転院症例は12例(2010年12月から2021年5月)であった。直近2021年6月から2025年3月までの死亡2症例、転院15症例の中でイレウス症例はみられなかった。【考察】従来は刺激性下剤と酸化マグネシウムが便秘治療の主流であった。刺激性下剤の連日使用により腸管収縮力が低下し弛緩性便秘に移行しイレウスを生じる症例が少なくなかったが、現在は排便コントロールが改善しイレウス症例が減少したと考える。理由としては新規便秘薬の効果と共に併用する精神薬の変化による可能性も考えられた。

P1-75-2

重症心身障害児(者)における経腸(十二指腸または空腸)栄養症例に関する検討

篠崎 絵里(しのぎ えり)、堀江 貞志(ほりえ さいし)、谷内 裕輔(やち ゆうすけ)、松永 実香(まつなが みか)、金井 正朗(かない まさあき)、高井 里香(たかい りか)、岡部 美恵(おかべ よしえ)、滝澤 昇(たきざわ のぼる)、金兼 千春(かねがね ちはる)

NHO 富山病院 小児科

摂食・嚥下機能障害を有する重症心身障害児(者)では、経鼻胃管または経胃瘻栄養が選択されるが、高率に合併する胃食道逆流症や食道裂孔ヘルニア、十二指腸通過障害、消化管機能障害などにより、長期に安定した栄養投与が困難になることがある。その場合、経腸(十二指腸または空腸)栄養が適応となりうるが、非生理的な栄養投与法であるが故に、便秘や下痢、ダンピング症候群、種々の微量元素・ビタミン欠乏などに注意が必要である。当院では、9～70歳(中央値38歳)の重症心身障害児(者)34例に経腸栄養を導入しており、近年その頻度は増加が続いている。個々の臨床経過は様々であり、経腸栄養導入の誘因、導入後の経過や合併症の有無・頻度について後方視的に検討したので報告する。

P1-75-4

重症心身障害者における腎機能評価指標としてのシスタチンCの妥当性に関する検討

朝比奈 愛理(あさひな あいり)、村松 茂代(むらまつ しげよ)、鈴木 博晃(すずき ひろあき)、加藤 由佳理(かとう ゆかり)、横尾 祐一(よこお ゆういち)、小村 誠(こむら まこと)
NHO 渋川医療センター 薬剤部

【背景・目的】一般的な腎機能評価の指標として、推定糸球体濾過量(eGFR)が汎用されている。しかし、筋肉量の少ない重症心身障害者(重心患者)では、クレアチニン(Cre)をもとにeGFRを算出すると腎機能の過大評価に繋がる可能性がある。一方で、シスタチンC(Cys)は年齢や筋肉量の影響を受けにくいとされるため、重心患者の腎機能評価指標として有用である可能性がある。今回、重心患者での適切な腎機能評価指標を検索することを目的として、CreとCysでeGFRにどの程度乖離があるかを調査した。
【方法】渋川医療センターにおける18歳以上の入院重心患者76名を対象とし、健康診断時に測定したCreをもとに算出したeGFRcreと、Cysをもとに算出したeGFRcysの比較をおこなった。
【結果】eGFRcre(y)とeGFRcys(x)は正の相関関係にあり、相関係数はr=0.58であった。eGFRcreの最大値は529、最小値は70、中央値は150であり、eGFRcysの最大値は177、最小値は45、中央値は91.3であった。慢性腎臓病(CKD)の重症度を比較すると、eGFRcreでは、G1:69名、G2:7名、G3:0名、eGFRcysでは、G1:40名、G2:30名、G3a:6名となった。両群での重症度の一致率は59.2%で、31名はeGFRcysで評価した方がより重症となった。
【考察】CKDの重症度において、eGFRcysによる評価の方がより重症に分類される人数が多かったことから、eGFRcreでは腎機能を過大評価している可能性が示唆された。今後は実際の薬物血中濃度との関係などを調査していく必要がある。

P1-75-5

医薬品適正使用を目的とした多職種連携による重症心身障害児（者）処方介入の試み

齊田 翌美¹⁾、林 佳奈子¹⁾、今田 美里¹⁾、山崎 貴史¹⁾、江川 友子¹⁾、西山 沙耶香¹⁾、海老原 千香²⁾、金澤 菜穂子²⁾、金丸 潤子²⁾、武田 宣子²⁾、山口 裕二²⁾、田中 淳²⁾、陣内 紀子²⁾、太久保 博史³⁾、横田 吾郎³⁾

¹⁾NHO 東佐賀病院 薬剤部、²⁾NHO 東佐賀病院 看護部、³⁾NHO 東佐賀病院 小児科

【目的】

当院は重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））病床165床を有し、セーフティネット医療を特徴とした医療機関である。重症児（者）の薬物治療はポリファーマシー、経管投与及び抗てんかん剤などのハイリスク薬を含むことが特徴として挙げられる。薬剤師は、これら特徴を背景に、服薬状況に応じた剤型及び病態に応じた薬物治療評価の適正化に対して十分に介入できていなかった。そこで、医薬品の適正使用の観点より、最適な薬物治療につなげることを目的に、多職種連携した処方介入体制を構築することとした。

【方法】

重症児（者）病棟1病棟（55床）を対象に処方介入体制を構築後に順次、他2病棟へ適応させることとした。処方検討メンバーは医師、看護師及び薬剤師で構成され、2025年6月以降の定期処方を対象に検討することとした。具体的な処方介入ポイントは、剤型、適応、用法用量、副作用及び病状や検査結果と現処方の整合性評価等とした。

【結果】

介入病棟の患者背景は平均年齢40.6歳、定期薬種類8.9種類/人及び薬効別では抗てんかん剤、消化器用剤、漢方薬の順に多い結果であった。介入前の主な処方上の問題点としてポリファーマシー、経管投与における不適切な薬剤投与事例が挙げられた。これら問題点を考慮し、処方介入結果を報告予定である。

【考察】

薬剤師は従来、重症児（者）処方せんを元に疑義照会を行い、一方向の処方介入であった。今回の多職種連携による重症児（者）処方介入体制の構築により、病棟での服薬状況及び病態まで考慮した双方向の処方介入を通し、最適な薬物治療につなげることが期待される。

P1-75-6

重症心身障害児者病棟における処方薬の薬効分類別調査

加藤 瑛一¹⁾、岩田 怜奈¹⁾、白水 美波¹⁾、小椋 圭祐¹⁾、間瀬 広樹¹⁾

NHO 長良医療センター 薬剤部

＜はじめに＞重症心身障害児者（以下、重症児者）の処方はいくつかの傾向にあることが知られているが、処方内容を解析した報告は僅かであり、経年的な推移についてはほとんど報告がない。本調査では、重症児者における処方の実態を明らかにするため、当院の重症児者病棟の11年分の処方について調査を行い、処方薬の薬効分類、推移について考察を行った。＜方法＞2014年から2024年のうち隔年の10月1日時点で重症児者病棟に入院している患者について、処方データを後方視的に調査した。＜結果＞処方剤数の中央値は8剤であり、薬効分類コード（2桁）では「11 中枢神経系用薬」「23 消化器官用薬」「31 ビタミン剤」などが多い傾向にあった。これらの傾向は調査期間を通じて同様の傾向であった。＜考察＞先行する重症児者の処方解析の研究と、薬効分類の上位品目は類似した結果となった。一方でこれらの研究とは処方剤数に大きな差が生じている。この背景としては重症児者の定義が児童福祉法によるものであり、必ずしも医療上の病名が対応しているわけではないため、患者層に開きがあることが考えられる。今後、疾患別の解析を含めた調査を実施していく。

P1-75-7

人工呼吸器管理下にある高度胸郭変形を伴う重症心身がい者に対してクリアウェイ2MI-Eによる無気肺治療が有効であった一症例

鈴木 一彦¹⁾、大森 桜道¹⁾、浅野 直也¹⁾、小平 明衣¹⁾、露崎 悠²⁾

¹⁾NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科、

²⁾NHO 静岡てんかん・神経医療センター てんかん科

【はじめに】

今回、無気肺を発症した高度胸郭変形のある重症心身障がい者に対して、排痰補助装置（以下MI-E）クリアウェイ2MI-Eを導入したところ、無気肺治療に有効であった経験を得たため報告する。

【症例】

終日人工呼吸器（SIMV-PC）を装着している10歳代の重症心身障がい者である。成長に伴う脊柱側弯の進行から胸郭変形を生じ、肺実質にも変形を認め、特に左肺の変形が強く、自発的な咳嗽が困難であった。X日に左肺の無気肺の診断がされた。呼吸器設定は吸気圧15 cmH₂O→20 cmH₂Oへと変更した。X+2日よりMI-Eを用いた排痰補助を開始する。X+3日から呼吸リハビリを導入した。

【介入と結果】

MI-Eは吸気圧・呼吸圧±20 cmH₂O、吸気・呼吸時間1.5秒、休止1秒、オシレーションON（5 cmH₂O）で設定され、1セット5回の呼吸サイクルを3セット実施した。MI-E使用により有効な排痰が得られた。リハビリでは聴診や触診などの評価、MI-E実施のための体位作り・スクイーピングを行った。抗菌薬治療や呼吸器設定変更に加えて、MI-E介入を行い、約2週間で無気肺が改善した。高度の胸郭変形を呈していても圧設定の低いMI-E設定で無気肺治療に有効であった。

【まとめ】

自発呼吸の少ない人工呼吸器装着患者では自発的な深呼吸が得られず、末梢の肺泡を拡張しきれない。一度、虚脱した肺泡を膨張させるには高い圧が必要とされる。MI-Eによる陽圧換気は、高度胸郭変形と呼吸機能障害があっても深呼吸を作り、無気肺改善に有効であった。加えて、スクイーピングと体位作りが深呼吸作りと分泌物移動を手助けし、これらの手技・情報を病棟と連携することが、その後の無気肺予防に繋がるものだと考える。

P1-76-1

重症心身障害児（者）病棟で医療的ケア児を安全に受け入れるための取り組み報告

石橋 綾子¹⁾、青木 裕子¹⁾

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 看護部長室

当院には重症児（者）病棟は4つあり160名の入院が可能である。重症児（者）病棟の平均患者数は155.8人/日（令和7年3月時点）であり、空床を利用して短期入所を受け入れている。施設基準は、障害者病棟10:1、看護師と療養介助専門員を配置しており、夜勤2名体制（看護師のみ）である。

重症児（者）病棟では、入院患者は高齢化し重症度や看護度は上昇し、終末期における看護や看取りを行った。令和5年度より医療的ケアが必要な2～6歳の患児を隣接することも病院より6名受け入れた。医療的ケア児への看護は不慣れであり、業務は煩雑化しインシデントが増加した。小児を対象とした、急変時の心肺蘇生や人工呼吸器の管理への不安があり、気管カニューレや胃管カテーテルの事故除去への対策と身体拘束の必要性や方法を医師やリハビリスタッフと試行錯誤しながら実践していた。

今回、医療的ケア児への安全・安楽な看護実践に必要な知識・技術の習得を目的とし、隣接することも病院と連携した「医療的ケア児への看護技術研修」を企画・実施した。研修開催に至るまでの実践報告、並びに研修担当者の振り返りと参加した重症児（者）病棟看護師へのアンケートの結果を報告する。「医療的ケア児への看護技術研修」が、今後の医療的ケア児へのケアの向上につながるか、目標設定・教育内容・教育方法などが適切であったかを振り返り、次の研修計画の作成につなげていく。

【対象および方法】研修担当者による振り返りと「医療的ケア児への看護技術研修」に参加した重症児（者）病棟看護師による質問紙調査

P1-76-2

Post NICU受け入れとなる患児と母親のウェルビーイングを目指すための多職種連携における看護師の役割

森野 明日香(もりの あすか)、軒田 咲子(のきだ さきこ)、高橋 久恵(たかはし ひさえ)、中山 直美(なかやま なおみ)
NHO 富山病院 看護部

【はじめに】当病棟はPost NICUの役割があるがcovid-19の影響もあり8年間NICUからの受け入れがなかった。新たに乳児を受け入れるにあたり乳児へのケアに関する知識、乳児用の医療機器が不足しているなどの課題が生じた。医療体制が整っていない状態での受け入れは、患児や家族の不安となる。医療体制を整えるには多職種との連携を徹底し、看護師の役割を理解する必要がある。今後のPost NICU患児を受け入れに役立てるため、今回PostNICU患児の受け入れから1歳までの看護を振り返り、看護師の役割を明確化した。【方法】Post NICUの受入れより1～3の事項を実施した。1. 入院前後のカンファレンス2. 日常生活のケア3. 母親の希望の確認と実施【結果】今回の症例では児や母親に一番近い存在として看護師が注意深く患児の状態を把握し、母親とコミュニケーションを取り希望や不安などを言葉や表情から観察して多職種に発信していくことが出来た。また入院前より患児の状態を把握して必要物品を準備することで患児と家族が安心して入院生活を送れるような環境をつくった。これらの実践により患児と母親の愛着形成を促し、母親の抱っこがしたい。ケアと一緒に参加したい。という希望を叶えることができた。【考察】実践から看護師は、多職種連携をすることで患児と家族のウェルビーイングを目指すことができると考える。今後もPostNICU患児が生命を維持しながらウェルビーイングを目指すため看護師の役割を全うし、多職種と連携していく必要があると考える。【結論】患児にとってのウェルビーイングを目指すためには患児の生命を維持しながら患児や家族のニーズを把握し多職種と連携することが重要である。

P1-76-4

頭部腫瘍が増大し自壊を繰り返す重症心身障害児の家族の心理状態について―家族に接した看護師の聞き取りによる再構成の試み―

辻 良子(つじ よしこ)、林 晶子(はやし あきこ)、井上 敬太(いのうえ けいた)
NHO 医王病院 看護部

【目的】頭部腫瘍が拡大し自壊を繰り返す重症心身障害児の家族の心理的变化や思いをインタビューから把握し必要な支援を明らかにする【症例】N氏 30代 女性 脳性麻痺 皮下膿瘍 自壊【方法】長期入院中の重症心身障害児の家族から半構成的インタビューを実施し前方視的に考察する【結果】看護師は家族が患者の状態が悪化しているという認識が薄く生命の危機感がないように感じ家族と看護師の認識のずれを感じていたが、既にフィнкの危機モデル「防御的退行」段階ではなく「適応と変化」段階にあった。不慮の事故より入院した幼少期に「ショック」段階から「適応と変化」段階へ既に移行し、長い療養生活の中、状態悪化が認められても受け止めることができていた。急変への覚悟は持っているが最期まで希望を抱くのは当然の感情でありその思いは強かった。家族はケアへ参加意欲が低いと看護師は捉えていたが、意欲を持っていた。コロナ禍でケアができないと思い込んでいたことやどんなケアをしていいかわからず返す言葉に困っていたことが意欲が低いと捉えられてしまっていた。家族とのずれを感じた場合は多職種カンファレンスを行いアプローチすることが家族の思いを把握する上で必要なことであった。【結論】頭部腫瘍が増大し自壊を繰り返す重症心身障害児の家族に必要な支援は4つある。1患者家族を理解するために疾患経過を十分に把握する2長期療養中で生命危機の中にある患者家族には最期まで希望をもった思いを理解し関わる3患者家族とずれが生じないように多職種チームアプローチで関わる4後悔を残さないためにケアする人に変容できるよう家族のケアリング能力を高める支援を行うことである。

P1-76-3

小児脳腫瘍患者の終末期における患者・家族に寄り添ったACP支援

木村 晶子(きむら しょうこ)、天池 麗加(あまいけ れいか)、栗山 直美(くりやま なおみ)、中島 威仁(なかしま たけひと)、北川 弓(きたがわ ゆみ)
NHO 富山病院 看護部

【はじめに】A氏は3歳で小児脳腫瘍を発症し、8歳時に心肺停止状態で発見され、脳死に近い状態となった。悲嘆する家族と共にA氏の希望を考え、多職種カンファレンスを重ね、協働意思決定に基づくACP支援を実施した。終末期における家族の想いに寄り添う支援を行い、今後小児終末期患者のACP支援の一助になると考え、支援の振り返りを行った。【症例及び経過】A氏：10歳女性。入院歴：約1年半。疾患名：小児脳腫瘍。3歳で脳腫瘍を発症し大学病院に通院していたが、8歳時に自宅にて心肺停止状態となり、前医に搬送後、蘇生したが意識は回復せず脳死に近い状態となった。その後当院に転院し入院となった。入院後より腫瘍の増大を認めている。今後改善は望めず、対症療法が実施されている。A氏の両親は、お出かけや家族介助での入浴など、A氏が楽しみにしていたことを叶えてあげたいと思っていた。その希望を叶えるために多職種カンファレンスを重ね、A氏の最善を考慮した協働意思決定を行い、希望実現に向けて看護師が各職種へ調整を実施した。医師は離床目的で在宅用呼吸器に変更し、外出に付き添った。リハビリは車いすを呼吸器が搭載できるよう改造した。その後、家族の介助による入浴、自宅や祖母宅への外出などが実現し、A氏と共に家族も楽しい時間を過ごすことができた。両親は悲嘆が強く日常生活が困難になっていたが、各職種が強みを活かした提案を行い、両親の想いに寄り添い、A氏の希望と一緒に叶えたことで、徐々に日常生活を取り戻すことができた。【考察・まとめ】家族の想いやニーズに沿った支援を通じて、A氏にとっての最善を共に考える協働意思決定の重要性を再確認した。

P1-76-5

重症心身障害者病棟における同性介助の現状と課題

岸添 有喜子(きしぞえ ゆきこ)、廣田 智恵(ひろた ちえ)、島野 由美(しまの ゆみ)
NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】令和6年度障害福祉サービス等報酬改定で「本人の意思に反する異性介助がなされないようにサービスの提供体制の確保を行うべき」と明記され、重症心身障害者病棟においても、患者・家族の意向を確認し、同性介助に向けて検討を開始した。【方法】調査期間：令和6年8～9月 対象：女性患者の家族25名、男性患者の家族22名 清潔援助、排泄援助場面での異性介助についての思いを質問紙で調査【結果】職員の男性比率9.5%。女性患者の家族は男性親族2名が全く気にしないと回答。10名がとても、3名が少し嫌だと回答した。男性患者の家族は1名のみ少し嫌だと回答し、他21名はあまり・全く気にしないと回答した。【対策】調査結果を基にカルテで情報共有した。特に異性介助が嫌という比率が高い女性患者に対し、全例に対して陰部・前胸部のケア、入浴介助は女性職員が行うようにした。少し嫌だと回答した男性患者1名については、男性職員勤務日には男性が対応するよう業務調整を行った。カンファレンスを行い日頃の羞恥心やジェンダーについてより細かな配慮が必要という意見が出た。【考察】多くの患者が言語的な意思表示が困難なことから、家族の意思を確認し、障害者も一般成人と同じように尊重されるべきという考えで改善に取り組んだ。職員の男女比率の差から男性患者への対応が困難な場合があること、担当患者の調整など、細かな調整が必要となり、業務効率ではなく患者の尊厳を尊重したケアを推進するために職員の意識を統一する必要性が示唆された。【まとめ】同性介助を実施するには職員の性別構成により業務調整と細かな配慮が必要となる。

P1-76-6

動く重症心身障がい児(者)への身体拘束最小化に向けた意識調査～ミニカンファレンス導入前後での比較～

中川 理子(なかがわ りこ)、永井 慎之介(ながい しんのすけ)、蟹谷 典子(かにたに のりこ)、加藤 麻紀(かとう まき)、梶 玄(かじ はるか)、山本 美保(やまもと みほ)、辻 めぐみ(つじ めぐみ)

NHO 北陸病院 看護科

【はじめに】A病棟入院中の患者49名のうち35名が強度行動障がいを有しており、自傷他害などの防止に努めているが、危険を回避することは極めて難しく、やむを得ず隔離・身体拘束を行っている。患者と多く関わる看護師が身体拘束について話し合うことは必要であり、今回新たにミニカンファレンス(以下、カンファレンス)を導入し、その前後での身体拘束に対する意識の変化を調査した。【方法】対象はA病棟看護師15名。カンファレンス導入前後に身体拘束への意識について質問紙調査を行い、類似した回答内容をカテゴリー化した。【結果】身体拘束最小化に向け必要と思うこととして、導入前は「カンファレンス」「患者の情報把握」「マンパワーの確保」「代替性」があげられ、導入後は「代替性」を除く3つのカテゴリーに加え、「拘束解除への意識」「患者中心に考える」「環境調整の必要性」があげられた。身体拘束最小化を目指す上での不安や思いとして、導入前は「責任の重圧」「拘束解除によるリスク」「不安・恐怖」があげられ、導入後は「責任の重圧」「暴力などに関する恐怖」「リスクへの対応」「業務量増加」「二次的合併症のリスク」があげられた。【考察】カンファレンス導入により患者視点に立って考える意識へ変わり、病棟全体で身体拘束最小化が必要という意識の変化につながった。一方、身体拘束最小化を目指す上での不安や思いについては身体拘束解除に伴うリスクへの不安が増し、スタッフ視点での意識が強くなったと考えられた。【結論】カンファレンスの導入は、看護師の意識変化につながり、身体拘束最小化への意識が高まった。

P1-76-7

強度行動障害に対する身体拘束最小化への取り組み～患者の行動変容を促した一症例～

西川 千尋(にしかわ ちひろ)、松本 晶愛(まつもと あきえ)、清水 恵(しみず めぐみ)、立花 常代(たちばな つねよ)

NHO 石川病院 重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】身体拘束適正化に向けた取り組みに際し脱衣行動のある患者A氏に対し、ペアレントトレーニング(以下PTと略す)の手法をもとに職員の関わり方を変更し、環境調整することで脱衣行動が低減し、身体拘束時間を短縮することができたので報告する。【目的】A氏の脱衣行動が低減することを目標に、職員の関わり方の変更と環境調整をすることで行動変容を促し身体拘束最小化を図る。【対象】34歳 女性 知的障害 発達年齢:1歳1ヶ月【方法】1.職員の関わり方の検討:PTの手法を基本とした関わり方を統一する。2.環境調整:1) 氷山モデルの活用ーA氏の大好きな散歩を毎日の日課とする。2) IGFー1値の推移から入室環境の調整を図る。3.身体拘束時間の推移4.A氏の適応行動、不適応行動を看護記録から抽出する。【結果】<身体拘束時間>高柵ベッドでの拘束時間が1時間短縮<適応行動>日中の脱衣行動の減少 ・睡眠状態の改善 ・意思表示を示す発声 ・抱っこをせがむ<不適応行動>尿失禁の増加 ・離床 ・盗食【考察】散歩を毎日の日課とし入室環境を高柵ベッドに変更後から適応行動として脱衣行動は減少し愛着行動や意思表示を示す発声を認めるようになった。不適応行動は認めたが、見守り体制を整えることで行動制限せずに至っている。IGFー1値は170まで上昇しており、A氏にとってストレスの軽減につながった生活環境であることが示唆された。看護者の対応方法の変更と環境調整というケアの本質を実践することで身体拘束時間を短縮することができた。【結論】看護者の対応方法の変更と環境調整をすることでA氏の行動変容を促し、身体拘束時間の短縮ができた。

P1-77-1

医療機関における障害者雇用、NCNPでの実施状況とその特徴について

森田 三佳子(もりた みかこ)、向田 慎吾(むかいだ しんご)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 総務部 総務課

当業務支援室は、NCNP内にある障害者専門部署である。障害者法定雇用率の安定的達成を主目的とし、現在16名の障害者が在籍する。業務も多様化し・拡大・整理などを進めている。本稿では、NCNPの障害者雇用の特徴について報告する。

1. **業務内容**: NCNP各部署の業務を支援する「業務支援」として、事務・配送・資料作成・環境整備など約50種類の業務を、定期・不定期・臨時など組み合わせ1日の業務としている。勤怠が安定しにくいといわれる精神障害者の業務量の調整を可能にしている。
 2. **仕事の切り出しと検証**:各部署からの依頼時に「業務依頼書」を運用開始した。依頼目的、支援による効果、手順、時期、頻度、必要材料などを確認し、当室で請け負い可能かの判断をする。書面で取り交わす業務依頼書の存在によって依頼元担当者との打ち合わせや実施後の確認、内容の見直しが可視化された。法定雇用率の達成以外の付加的価値としてタスクシフトや経費削減などの効果を検証している。
 3. **管理者/ジョブコーチ**: (1)入職時・定期・随時の面談 (2) 勤怠 (3) 業務遂行状況 (4) 日誌記録などから心身の状況を把握し、必要な合理的配慮、能力発揮の機会、問題解決を図り本人の業務継続と依頼業務の達成を両立している。他部署に在籍する障害スタッフにも要請に応じて定着支援を行っている。就労支援センターとの連携なども進めている。
- 医療機関における障害者雇用では、多くの部署からのタスクシフトとして業務を切り出しえることや、「当事者目線」を活かした業務を構築しえること、障害スタッフが働く姿が患者さんにとってのモチベーションの機会にもなるといった多くの可能性がある。

P1-77-2

障がい者雇用部署ジョブコーチ(JC)の横断的支援を通じて

向田 慎吾(むかいだ しんご)、森田 三佳子(もりた みかこ)、加藤 浩之(かとう ひろゆき)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 総務部 総務課 業務支援室

NCNPでは、障がい者雇用部署である総務部総務課業務支援室スタッフと、各部門に所属する障害者スタッフの数を合わせ、法定雇用率(2025年2.8%)を達成している。業務支援室には現在2名の企業在籍型職場適応援助者(ジョブコーチ:以下JC)が在籍しており、本発表ではセンター内別部門へのJC支援事例を通して、障がい者スタッフの職場定着のポイントと、その取り組みがもたらす効果について考える。

経緯と状況

病棟勤務看護助手(障がい者スタッフ)の別病棟への配置転換が必要となった際、配属先での定着をスムーズに行う為、看護部よりJC支援の依頼を受けた。本人は配置転換への不安から被害的・拒絶的になっており、一方で受入先病棟も職場での対応に不安を抱えていた。

取組内容

JC(1)(NCNPで臨床(OT)管理経験者)、JC(2)(ピアスタッフ)の2名で支援を行う事とした。

本人・受入先病棟双方の不安を解消する為、毎月1回30分程度の面談を定期的に設け、疑問の確認や困り事発信・解決を継続して行っている。(参加者:本人・病棟師長・JC:2名)

支援の効果

順調に職場に定着し、勤怠が安定している。

また本人のモチベーションも高い状態で維持され、ポジティブな提案もあがるようになった。

病棟全体の業務の質向上にも貢献している。

本事例のポイント

1. 早い段階からお互いの不安を共有し、多様な視点で相談できる場面を作る
 2. 定期的な面談を継続することで、安心な職場環境を維持する
 3. センター内JC支援のメリットを活かす
- 本人・職場がそれぞれ抱えるスティグマを減らし、概してマイノリティになりがちな障がい者スタッフの孤立を防ぐことが職場定着に重要な要素と考える。

P1-77-3

リハビリテーション科における障がい者雇用の取り組み（第二報）

吉岡 稔泰(よしおか としひろ)¹、井上 和哉(いのうえ かずや)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)¹、浅井 信之(あさい のぶゆき)¹、鈴木 雅和(すずき まさかず)²

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター 事務部

障害者雇用の促進は、障害に関係なく希望や能力に応じて誰もが職業を通じて社会参加のできる「共生社会の実現」を理念とし、各事業主が雇用義務を負う。今年度の除外率引き下げ、来年度の法定雇用率引き上げにより必要数の確保が課題となる。 リハビリテーション科（以下、当科）では令和4年度から事務助手1名（精神）を採用、その経緯と具体的な取り組みについては第76回国立病院総合医学会で報告したが、その後の経過と今回新たに企画課採用の職員1名（内部）を当科とシェアする取り組みを始めたので報告する。当科採用の職員は、当初就労継続自体に不安があり毎日出勤するという最も低い目標から開始した。およそ半年の時間を要したが現在では当初予定の業務全般（保清、伝令、消耗品管理、白衣仕分け等）が可能となり、療法士の臨床業務以外の事務作業量軽減に貢献している。体調の波はあるものの良好に勤務継続できるだけでなく、3年目からは病院全体研修参加や新たな業務に着手するなど、当初では考えられない活動が可能となった。4月には無期転換申込をし、益々労働意欲は高まっている。企画課採用の職員は、入職前の生活から活動量が激増、もともと腰痛や膝痛もあり当科清掃作業については実施項目を適宜調整し動作方法なども指導した。異なる二部署での業務となるため、担当者間で情報共有しながら業務調整を行なっている。 障害特性に合わせた合理的配慮を考える事は、一般職員への配慮や業務の工夫に役立つ事も多く学びが多い。障害の有無に関係なく無理なく安定的に就労できる状況は、本人のみならず職場にとっても有益であるということを日々実感している。

P1-77-5

地域の周産期医療を支えるために～ドクターカー事業継続へ事務職員の取り組み～

上野 優汰(うえの ゆうた)

NHO 小倉医療センター 事務部

当院は地域の周産期医療を支えるため、平成21年から全国初となる周産期医療特化型医師搬送用ドクターカーを導入したが、今年1月にドクターカー事業の継続が危ぶまれる事案が発生した。時間外は運転代行業者へ運転を依頼していたが、時間帯によっては電話が繋がらない、すぐには派遣できない等のケースが発生していた。当該事案時においても、運転手の手配に時間を要し、出勤はできたものの結果的に命を救えなかった。事案発生後、すぐに対応ができる体制の構築を検討するも、タクシー業界の運転手不足が問題により、契約業者でさえも運転代行業務からの撤退の意向が示された。事業継続のため、北九州市消防局及びび橋市消防本部との協議、十数社のタクシー業者との契約、人材派遣会社からの派遣など様々な方法を模索したが、どれも実現するにはかなりのハードルがあった。そこで、事務部から管理当直業務を委託し、事務職員をドクターカー運転業務として待機させる運用を提案した。職員の管理当直業務を廃止することで宿日直手当が減少するため、結果的には費用削減にも繋がった。なお、緊急走行に対する不安を解消するため、自動車学校主催の「緊急車両・ドクターカー等運転者特別研修」に多くの事務職員が参加する予定となっている。また、そもそも運転に自信がない職員は、近隣の自動車学校にて安全運転講習を受講し、誰もが運転できる体制の構築に取り組んでいる。この取り組みは、ドクターカーの運転業務だけのためではなく、災害時等で緊急出動ができる体制の構築は大きなメリットとなる。今後も運転業務に関する講習等に積極的に参加し、事務職員の立場から地域の周産期医療に貢献していきたい。

P1-77-4

障害者雇用枠で事務補助員を配置したことによる増益効果

中山 崇(なかやま たかし)

NHO 宮城病院 リハビリテーション科

当院リハビリテーション科では、令和5年4月に障害者雇用枠で事務補助員（以下職員）が1人配属された。事前に科内業務の洗い出しをおこない、職員の長所短所を踏まえて業務委託を実施、結果として前々年同月と比較して大きく増益を確保することができた。以下にその取り組みと結果を報告する。 職員配属の決定を受け、委託できそうな業務をリストアップした。その中から、まず清掃および洗濯業務、メッセージャー業務、SPD業務を委託した。業務にも慣れてきたため、電子カルテのIDを付与し文書のスキャナー業務を追加し、さらに、郵送業務とエクセルシートを作成し計画書管理も追加した。ただし、郵送業務と計画書管理に関しては、最終チェックはリハスタッフが行うものとし、職員への責任は問わないものとした。 その結果、令和5年9月には令和3年同月と比較（令和4年は病棟閉鎖が頻回だったため比較不可）して、857,390円の増益（466,390円の診療報酬増収、391,000円の残業代削減）を確保した。令和6年度以降は当院の地域包括病棟が復活したため単純比較は困難だが、残業時間は増加することなく経過している。現在では、職員は当科にとっては無くてはならない存在となり、それが職員のモチベーションを高める要素になっている。 リハ科の業務は多岐にわたり、診療外業務も多い。また、リハ科スタッフは業務性質上、障害者に対して作業能力を見分ける能力に長けているように思う。その人の能力を評価し、適切な仕事内容と量を割り振ることで、リハ科には委託による業務の効率化、病院には障害者雇用枠の維持、障害者には雇用維持とそれぞれにメリットのある環境を維持できると考える。

P1-77-6

中高生の医療体験イベント「ミッションインホスピタル」～職業として医療従事者を選んではいかがですか～

宮澤 純一(みやざわ じゅんいち)

NHO 舞鶴医療センター 管理課

【課題】京都府舞鶴市は京都府北部に位置する地方都市であり、他の地方都市と同様、人口減少と少子高齢化が急速に進み、生産年齢人口の減少が深刻化している。生産年齢人口の減少は医療提供体制の維持にも大きな影響を与えることが予想され、医療従事者の確保は非常に重大な課題である。特に看護師について、当院は内定予定数を充足できない年度が続いている。当院には附属看護学校があったが、令和9年3月末をもって閉校が決まっており、看護師採用ルートの確保が急務である。ただ看護師を確保するルートである大学や看護学校もすでに看護学生が充足しておらず、医療機関が看護師確保に取り組んでも少ないパイを奪い合う状況にある。看護師を目指す人材をいかに発掘するか、大学や看護学校だけでなく医療機関にもそれが求められている。【対応】京都府舞鶴市には急性期機能を担う3つの公的病院があり、舞鶴市と3病院は、ともに現在及び将来における医療従事者の確保に危機感を抱いており、それぞれに様々な対策を講じてきた。そのような中、近い将来の医療従事者確保に資する取り組みとして「ミッションインホスピタル」というイベントを2017年度からスタートした。病院において、中学生及び高校生が医療体験を行う参加型イベントであるが、舞鶴市及び3病院が協力して開催するという点に大きな特徴がある。【評価】令和7年8月に当院において上記イベントを実施予定である。病院の魅力を中高生に感じていただき、医療従事者に興味を持つきっかけとしたい。また参加者アンケート等を通じて、中高生は医療従事者に対して、どのようなイメージを持っているかも調査し、今後につなげていきたい。

P1-77-7

看護師長の組織分析能力向上にむけた取り組み

溝口 由美(みぞぐち ゆみ)、平嶋 勝徳(ひらしま かつのり)、稲田 律子(いなだ りつこ)、酒井 由美子(さかい ゆみこ)

NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】看護管理者能力開発プログラム(以下CREATE)における施設で開発した評価表では「自部署の組織分析ができる」の評価が低かった。そこで、経営的視点で超過勤務に影響するデータを多角的視点でディスカッションと分析を行い実践に活かし、組織分析能力向上に繋がる結果を得たので報告する。【方法】A病院看護師長8名対象 1.組織分析の学習会、超過勤務時間のデータ分析・ディスカッション後のインタビュー 2.超過勤務削減の取り組み前後のCREATE自己評価比較【結果】組織分析の学習会や多角的視点のデータ分析・評価方法の共有を行った事で、看護師長らは超過勤務時間の長短に着目し、個々の経験値で分析していた事に気づくことができた。更に超過勤務に関連するデータの解釈や分析の視点、超過勤務の要因となる因子にも着目する必要がある事も再認識できた。CREAT評価では組織管理能力の「自部署の組織分析ができる」の<俯瞰的に本質を思考><組織を分析>が0.3ポイント上昇した。【考察】看護師長らで組織分析の学習会と超過勤務に関連するデータ分析のディスカッションを行った事は、現状を多角的に数値化し分析することが問題の絞り込みに繋がるという事や、看護師長が個々の経験値に頼り分析していた事に気づくことができ、多角的視点での分析・思考に繋がった。その結果、「自部署の組織分析ができる」の自己評価が上昇したと考える。【結論】1.看護師長は、超過勤務時間の長短に着目した分析を行っていた。2.組織分析の学習会や超過勤務に関連するデータ分析のディスカッションは、多角的視点での分析・思考に繋がり、看護師長の組織分析能力の自己評価向上に効果があった。

P1-78-1

医療安全管理室 ACP勉強会「小室塾」活動報告

小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)¹、井上 泰子(いのうえ たいこ)²、山本 由紀子(やまもと ゆきこ)²

¹NHO 金沢医療センター 医療安全管理室・緩和ケア内科、

²NHO 金沢医療センター 医療安全管理室・看護部

【目的】超高齢化社会を迎えてアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning 以下ACP)の重要性が増している。しかし、ACPを望まない患者家族も一定数あることが知られており、医療安全上も心理的に侵襲的にならないようにACPを進める必要がある。また、働き方改革の影響で時間外における自己研鑽の参加が減少傾向にある。これらの背景から医療者が気軽にACPを効率的に学ぶことを目的としてロールプレイ・グループワーク形式の研修会を医療安全管理室が企画した。【方法】2024年10月から2025年3月まで、当日参加できる金沢医療センターの職員を対象に17時30分から18時まで30分の研修会を月1回で全6回行った。気軽に参加できるように「小室塾開講します!」と電子カルテの掲示板で広報した。各回終了後アンケートを施行した(「ACPの言葉の意味を知っているか」、「臨床でACPが必要だと思うか」、「ACPの学習は必要だと思うか」、「今回の研修を生かして行動できそうか」、「ACPに対して困難と思ったことがあるか?」、「困難感の程度」、「ACPを多職種や家族を交えてコーディネートできているか」の各項目を5段階評価した。勉強会参加の理由、感想を自由記載した。【結果】全6回で医師のべ14名、医師以外の職種のべ52名が参加した。「今回の研修を生かして行動できそうか」が初回は参加者の50%しか「できる」と回答しなかったのが最終回では参加者の100%が「できる」と回答した。【考察】コミュニケーションは学習可能といわれている。また知識だけでは行動は変容しない。今回行ったロールプレイ形式の研修会は座学、行動、観察を含み、参加者の行動変容につながる可能性が示唆された。

P1-78-2

A病院緩和ケアチーム活動報告

山森 ゆみ(やまもり ゆみ)^{1,7}、小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)^{2,7}、西山 由紀子(にしやま ゆきこ)^{3,7}、山田 桃子(やまだ ももこ)^{3,7}、中出 恵里奈(なかで えりな)^{3,7}、山木 裕介(やまき ゆうすけ)^{4,7}、山田 千絵莉(やまだ ちえり)^{5,7}、丹羽 正人(にわ まさと)^{5,7}、小林 敏郎(こばやし としろう)^{5,7}、三村 優仁(みつむら ゆうと)^{2,7}、鵜浦 雅志(うのうら まさし)^{6,7}

¹NHO 金沢医療センター 看護部、²NHO 金沢医療センター 統括診療部、

³NHO 金沢医療センター 薬剤部、⁴NHO 金沢医療センター 栄養管理室、

⁵NHO 金沢医療センター 医療福祉相談室、⁶NHO 金沢医療センター 顧問、

⁷NHO 金沢医療センター 緩和ケアチーム

【目的】A病院緩和ケアチームは2004年発足以来、活発に活動してきた。2023年8月からがん化学療法看護認定看護師が活動している。今後の活動に役立てるためにチーム活動の現状を報告し診療内容について考察する。【方法】2022～2024年度のA病院の年次報告書、ヒヤリング資料、緩和ケアチーム登録(日本緩和医療学会)から、年間依頼件数、入院がん患者の緩和ケアサービス利用率、依頼の時期、依頼時の依頼内容、Performance Status(以下PS)を調査し検討した。【結果】詳細は当日発表する。特記所見としてA病院の入院がん患者の緩和ケアサービス利用率は8.2～9.5%(全国は6.4～6.6%)であった。新規入院がん患者数は減少傾向であるのに対し、入院がん患者の緩和ケアサービス利用率に大きな変化は認められなかった。また、依頼の時期は、初回治療前の割合が14.4～18.2%(全国は11.1～11.3%)と、全国より高い傾向にあり、PS1の患者も多かった。【考察】少子超高齢化社会を迎え、患者の絶対数は減ってきているが、緩和ケアサービス利用率に変化がないことが明らかとなり、緩和ケアのニーズはますます必要とされている。スタッフ個々のワークライフバランスの変化や国立病院機構のブロック内の異動など人事の流動性が伴う中、チームビルディングの困難を感じる。チームメンバーのコミュニケーションを深め、各々の個性や強みを尊重しながら質の高い緩和ケアを患者・家族に提供することが必要だと考える。A病院では初回治療前の患者割合が多く、今まで培ってきたがん薬物療法についての知識や経験を活かしながら、緩和ケアチーム看護師として苦痛の緩和に努めていくことが重要であると考ええる。

P1-78-3

男性乳房に発生した浸潤性微小乳頭癌

加藤 万紀子(かとう まきこ)¹、原 みひな(はら みひな)²、佐々田 達成(ささだ たつなり)²、服部 拓也(はっとり たくや)³

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 乳腺・内分泌外科、

³NHO 東広島医療センター 病理診断科

【はじめに】浸潤性微小乳頭癌(IMPC)は乳癌の中でも稀な組織型であり高率に腋窩リンパ節転移をきたすとされる。特に男性乳癌での報告は極めて少ない。今回、純型IMPCの男性乳癌症例を経験したので報告する。【症例】71歳男性。左乳房腫瘍を主訴に受診された。乳癌の家族歴なし。左乳輪・乳頭に浸潤する硬結(20mm)を触知した。マンモグラフィで外上部にスピキュラを伴う腫瘍、超音波で不整な低エコー腫瘍像形成性病変(28.1×21.0×15.1mm)を認めた。針生検で浸潤性乳管癌と診断した。CTで明らかな転移なく、MRIで筋層浸潤を認めなかったため、T2N0M0の左乳癌と診断し、乳房切除およびセンチネルリンパ節生検を施行した。センチネルリンパ節転移陽性のため腋窩リンパ節郭清(Level II)を追加した。病理所見にて浸潤径35mm、純型IMPC、リンパ節転移14個、脈管侵襲陽性、核異型度2と診断された。免疫染色ではER・PgR陽性、HER2陰性、Ki67 31%であった。術後、アントラサイクリンおよびタキサン系(ドセタキセル)による化学療法を施行し、今後は胸壁・鎖骨上窩への放射線治療およびホルモン療法を予定している。BRCA遺伝子検査で病的バリエーションがあればオラパリブ、病的バリエーションがなければCDK4/6阻害薬を投与予定である。【結語】男性乳癌におけるIMPCは極めて稀であり、リンパ節転移や再発リスクが高く、集学的治療が重要である。

P1-78-4

HCUでの患者の看取り導入に伴う看護師の意識調査

川原 幸恵(かわはら ゆきえ)、前田 祥圭(まえだ しょうけい)、深港 小百合(ふかみなと さゆり)、伊野 崇矢(いの たかや)、外川 翼(とがわ つばさ)、大西 理恵(おおにし りえ)

NHO 東近江総合医療センター HCU

【目的】HCUに隣接する個室にて看取りを行った看護師の意識調査を行い、思いや不安、問題点を明らかにする。【方法】個室での看取りを経験したHCU看護師4名を対象に事前にアンケートを実施した。アンケート内容を元に半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。【結果】HCUにて看取りを行った看護師の意識調査は、＜個室での看取りは、患者・家族、HCU看護師にとっても良いと思う＞＜フロアは看取りには適していない＞＜HCUでの看取りが必要と感じる場面もある＞＜個室での看取りで得た看護師の価値観＞＜個室の看取り導入により看護師が感じた負担＞＜未整備な看取りの環境＞＜患者・家族への対応についての苦悩＞の7カテゴリーが抽出された。【考察】これまでHCUでは治療を優先し看取りのタイミングで一般病棟に転棟していたため、最後まで患者・家族に最善のケアを提供したいという思いから＜個室での看取りはとても良い＞＜HCUでの看取りが必要と感じる場面がある＞という思いが生じている。一方、個室はHCUに隣接した場所であるが同一フロア内ではないことから、重症患者の観察が不十分であったり、異常の発見が遅れたりするのではないかという不安から＜看護師が感じた負担＞＜未整備な看取り環境＞＜対応についての苦悩＞という不安・問題点につながった。【結論】HCU看護師は、最後まで患者・家族に最善のケアを提供したい思いがある。隣接する個室での看取りと重症患者に対するケアは、最善の看護を提供できているのかという苦悩を抱えている。

P1-79-1

セクキヌマブによる早期治療介入をした小児乾癬の1例

真鍋 公(まなべ あきら)

NHO 函館医療センター 皮膚科

10歳、女児。当科受診の7カ月前に足底に痒みのある鱗屑を伴った淡紅色紅斑が出現、さらに手掌にも拡大し近医皮膚科を受診。汗疹と診断され治療するも、皮疹は徐々に肘や膝に拡大し、さらに手指、足趾の爪の点状陥凹や頭皮の鱗屑が出現してきたために当科を受診した。理学的所見から乾癬と診断した。詳細な問診をすると、腰や膝、アキレス腱に痛みや脱力があることがわかった。初診時に問診した際、本人の1番の悩みは、指の爪の変形と鱗屑が衣服にまとわりつくことであった。全身にわたる皮疹と関節症状を伴っていることから、生物学的製剤・セクキヌマブ(抗IL-17A抗体)による治療を開始した。治療開始2年が経過し爪病変は比較的早く改善してきたが、関節症状には寛解・増悪の起伏があり今後も細心な注意が必要と考えている。あわせて、当科において乾癬治療薬・セクキヌマブで治療した症例のまとめを提示する。

P1-79-2

熱中症に伴う低温熱傷の1例

高山 茜(たかやま あかね)¹、竹谷 絵里(たけや えり)¹、西島 千博(にしじま ちひろ)¹、稲沖 真(いなおき まこと)¹、納村 直希(おさむら なおき)²

¹NHO 金沢医療センター 皮膚科、²NHO 金沢医療センター 整形外科

82歳女性。パーキンソン病と認知症あり。9月上旬、朝8時半に外出。13時半に地面に仰臥位で倒れているところを発見され、救急搬送される。当日の気温は31℃、晴れ。くるぶし丈の長靴に、黒色のズボンを着用していた。搬送時、体温42.7℃、JCSIII-300。全身精査の結果、意識障害の原因となる異常所見は指摘されず、熱中症と診断された。両下肢伸側に多発する紅斑、弛緩性水泡、びらんを認め、2度熱傷として外用治療を開始した。しかし受傷16日目の再診時、黒色壊死を伴う潰瘍となっていた。特に右膝から下腿は大型の潰瘍であった。倒れていた場所は果物の木が植えられた地面であったが、化学薬品を散布した事実はなく、化学熱傷は否定した。深い皮膚壊死を生じている所見から、低温熱傷と診断した。デブリードマンと外用療法を継続する過程で、右脛骨が露出した。MRIでは脛骨に異常信号を認めた。局所陰圧閉鎖療法後に分層植皮術を行う方針としたが、骨髓炎が否定できなかったことより、洗浄液注入機能付のものを選択した。局所陰圧閉鎖療法を4週間実施後、肉芽の増生は良好であったが、脛骨は依然として露出していた。分層植皮術の際、脛骨上に人工真皮を貼付したが、脱落した。骨露出部以外の方層植皮の生着は非常に良好であった。その後、整形外科で有茎皮弁術を実施した。その際、脛骨の髄腔より出血を確認した。皮弁は良好に生着し、治癒した。44℃以上の熱源に一定時間接触し続けることで、皮膚は不可逆的な組織破壊を生じる。黒や濃緑の衣類は、気温30℃の場合、表面温度が45℃以上になると報告されている。今後高齢化の進行や気温上昇により、同様の症例が増加していく可能性がある。

P1-79-3

広範囲の頭頸部毛細血管奇形に対して生後早期から毎週パルス色素レーザー治療を行った1例

和田 麻依(わた まい)、長竹 茉奈(ながたけ まな)、清水 智子(しみず ともこ)、中捨 克輝(なかすて かつき)

NHO 埼玉病院 皮膚科

生後2ヶ月女児。出生時より右側頭部から耳介、頬部、頸部、肩部にかけて鮮紅色の紅斑を認めた。1か月検診では中枢神経症状および眼症状に異常は指摘されず、生後2ヶ月時に当科を紹介受診し、毛細血管奇形と診断された。治療として、一般に4-12週毎に施行されるパルス色素レーザー(Vbeam2)を毎週照射したところ、良好な治療効果が得られた。経過中には、一過性の紫斑および軽度の色素沈着がみられたものの、びらんや皮膚潰瘍などの重篤な有害事象は認められず、毎週の施行に支障はなかった。照射による退色効果は、通常の照射ペースと比較して明らかに早く、有害事象も少なかった。広範囲に病変を有し、治療に長期間を要すると見込まれる症例においては、毎週の頻回照射を検討することで、治療効果の向上、治療期間の短縮、さらには患児および家族への負担軽減が期待される。

P1-79-4

高齢者の上部耳介欠損はどこまで耳輪の単純縫縮が許容できるか

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹、吉野 健太郎(よしの けんたろう)¹、吉田 大作(よしだ だいさく)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】耳介扁平上皮癌 (SCC) は高齢者に多く、5 ～ 10mm マージンで切除することが推奨されているため、数 cm の耳輪欠損が生じることになる。多くの場合皮弁での再建が求められる。しかし小範囲の場合単純縫縮も可能であり、高齢者の手術に際しては局所麻酔で短時間に施行でき、有用な選択肢の一つと考えられる。私たちはどのくらいのサイズまでの耳介欠損ならば単純縫縮が許容されるかを形成外科医の判断で検討した。【方法】当科で高齢者に生じた扁平上皮癌切除後の上部耳介欠損を単純縫縮した 3 症例の術後写真を供覧し、形成外科医約 50 名にその審美性の許容度をアンケート調査した。症例 1 は 75 歳男性、左耳介 1.5cm 幅欠損症例、症例 2 は 93 歳男性、左耳介 3.0cm 欠損症例、症例 3 は 88 歳男性、左耳介 3.5cm 欠損症例に対してそれぞれ単純縫縮を施行。術前後の写真を供覧し、耳介の長さ、幅、聳立、曲率、バランスについて 0. 違和感なし、1. 変形はわかるが気になるほどではない (許容範囲)、2. 変形はあるが高齢なので許容できる (条件付き許容範囲)、3. 気になるほどの変形がある、4. 明らかに醜形であるの 5 段階評価を行い、2 点以下を許容範囲と判定した。【結果】高齢者の上部耳介欠損の単純縫縮では 3cm 欠損が一つの目安となると考えられ、これより小範囲の欠損であれば単純縫縮は許容される可能性が示唆された。【考察・結語】口唇や瞼縁と違い耳介は機能的障害がないため、術後の容貌が許容できれば局所麻酔でできる低侵襲の手術法と言える。今回の調査結果から高齢者の場合耳介上部の 3cm 以下の欠損では単純縫縮は治療法のオプションとなりうると考えられた。

P1-79-5

脊髄損傷患者の褥瘡潰瘍に生じた有棘細胞癌の 1 例

藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹、藤岡 正樹(ふじおか まさき)¹、古賀 一史(こが かずふみ)¹、日吉 尚(ひよし なお)¹、西園 馨子(にしその けいこ)¹、三浦 裕美(みうら ゆみ)²、三浦 史郎(みうら しろう)²

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 病理診断科

症例は 55 歳男性。交通外傷で下半身不随となり右坐骨部褥瘡に対し複数回治療歴がある。創感染を契機に入院し一時改善したが潰瘍が長期化した為生検を行ったところ有棘細胞癌であった。手術、化学放射線治療を行ったが最終的に遠隔転移を来し癌の制御は不能であった。脊髄損傷の褥瘡患者は通常の有棘細胞癌の発生と比べ、癌の発見が遅れること、潰瘍から骨までの距離が短く容易に骨浸潤・遠隔転移を来しやすいことが考えられた。

P1-79-6

Cladosporium 属による壊死性筋膜炎を伴う黒色真菌症を発症した維持血液透析患者の 1 例

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹、吉野 健太郎(よしの けんたろう)¹、吉田 大作(よしだ だいさく)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】黒色真菌症はコロニーや組織内菌要素が褐色～黒色を呈する真菌による感染症である。特に黒色菌糸症は免疫不全を背景に生じる日和見感染症である。今回維持血液透析中に壊死性筋膜炎を伴う黒色真菌症を発症した 1 例を経験したため報告する。【症例】患者は腎硬化症のため 17 年間血液透析を受けていた 74 歳女性で、2 年間ブレドニゾロン 20mg/ 日を内服しており免疫不全状態であった。左手背に 7cm × 4cm の感染性皮膚壊死を発症したため、直ちにデブリードマンを施行し抗生物質と抗真菌薬を投与したが、創感染は制御できなかった。真菌培養検査で Cladosporium 属が検出され、壊死性筋膜炎を伴う褐色菌糸症と診断した。18 日目に 2 回目のデブリードマンを実施したが、敗血症を発症し 43 病日に死亡した。【考察】Cladosporium 属細菌は、フリージカルに結合して貪食細胞の機能を低下させる毒性因子で、免疫抑制状態にある患者に褐色菌糸症を発症しやすい。患者の 40% 以上に自己免疫疾患などの基礎疾患があることが報告されている。また 60% は全身ステロイド療法を受けていた。最も一般的な皮下病変は嚢胞性であるが進行すると膿瘍性肉芽腫、潰瘍を形成する。黒色真菌はポリコナゾール、イトラコナゾール、ボサコナゾールに最も感受性が高いが、進行した場合、完全な外科的切除が必須である。本症例では初期のデブリードマンが不十分であったと思われ、患者の救命には前腕切断を含む感染創の広範な切除が必要であった可能性がある。【結語】免疫抑制状態の患者が黒色真菌感染症を発症した場合、感染組織の早期かつ十分なデブリードマンが重要である。

P1-79-7

地方病院での形成外科新設の意義を、慢性期医療と急性期医療の関わりを通じて考える

福本 絵美菜(ふくもと えみな)¹、藤高 淳平(ふじたか じゅんぺい)²

¹NHO 広島西医療センター 統括診療部、²NHO 広島西医療センター 形成外科

当院は、平成 16 年 4 月に独立行政法人化された旧国立大竹病院と旧国立療養所原病院が統合・合併され、平成 17 年 7 月に独立行政法人国立病院機構 広島西医療センターとして発足された。旧国立大竹病院という地域の急性期医療を担う病院と、重度心身障がい児・者及び神経・筋難病などの慢性期医療を担う旧国立療養所原病院の機能が統合され、この両者が両輪となって同時に運営されている特徴がある。近年、地方からの医師が減少する医師の偏在化が問題となり、地方病院の様々な診療科が縮小されている。さらには、効率を重視し、病院の再編廃合も検討されている。そのような中、当院では、形成外科を令和 3 年に新設した。慢性疾患患者の中には、皮膚皮下腫瘍や褥瘡・難治性潰瘍、爪のトラブルなど様々な皮膚疾患を生じる患者も多い。しかし、人工呼吸器を使用中であったり、移動に制限のある患者は、形成外科が新設されるまで、皮膚外科治療をあきらめ、経過観察となるケースがあった。今回、形成外科を新設したことにより、慢性病棟入院中であるが、容易に治療可能となった症例を紹介し、慢性期医療と急性期医療の関わりを通じて、地方病院における医師確保の必要性について考えた。

P1-80-1

AIによる胸部X線画像の肺野位置自動補正

寺井 篤(てらい あつし)¹、藤崎 宏(ふじさき ひろし)¹、外山 哲也(とやま てつや)²

¹NHO 東近江総合医療センター 診療放射線科、²NHO 東近江総合医療センター 放射線科

【目的】医用画像モニタによる読影診断は、胸部X線画像のポジショニングや吸気量の違いにより、肺野位置が変動し、位置調整に時間と労力を要する。当センターでは肺野中心を気管分岐部より1～2椎体下方に設定するが、他院画像では異なる場合が多い。過去画像との比較で読影が困難となるため、読影医師の負担軽減を目的に、胸部X線画像の肺野位置を自動補正するプログラムの開発を目指した。【方法】PythonとU-Netを用いた深層学習で、胸部X線画像から肺野領域をセマンティックセグメンテーションで抽出した。Google Colab上でKeras、TensorFlowを使用し、100例(512×512、50epochs、バッチサイズ8、学習係数0.001、Adam最適化)を9:1で訓練・評価、10例をテストに使用。画像は正方形に変換後縮小し、ラベル画像も同様に処理。本研究は倫理審査委員会の承認を得てオプトアウトを設けた。肺野輪郭の中心Y座標(Study center)と原画像中心Y座標(Origin center)の差を検証し、Study centerが読影モニタ中心となる自動補正プログラムを作成、DICOM画像で移動量を確認した。【結果】肺野領域抽出は、50epochsでAccuracy 98.4%、Loss 3.3%、Dice coefficient 96.7%を達成。連結成分分析で不整形領域を除去した。肺野輪郭中心Y座標の差は上端2.8mm、下端9.9mm、中心3.85mmで、自動補正による移動量は平均17.2mm、最大46.0mm。10枚のテスト画像で読影モニタ上の位置移動を確認した。【結論】AIを用いた胸部X線画像の肺野位置自動補正プログラムを開発し、読影医師の負担軽減の可能性を示した。

P1-80-3

MRI撮像プロトコル指示支援AIによるタスクシフトの試み

有吉 貴広(ありよし たかひろ)、長尾 優花(ながお ゆうか)、寺崎 浩一(てらさき こういち)、酒本 司(さけもと つかさ)

NHO 小倉医療センター 放射線科

【背景】2024年以降、働き方改革の一環として医師の業務負担を軽減する「タスクシフト」が注目されている。放射線科においては、診療科からの検査依頼内容をもとに、放射線科医が診療放射線技師へ撮影プロトコルの指示を行う業務がある。本研究では、この「撮像プロトコル指示」の支援に着目した。【目的】患者情報に基づき適切な検査指示をAI(ArtificialIntelligence)で予測するモデルを構築し、診療放射線技師によるMRI検査撮像プロトコル立案支援を目的とした。【方法】部位・造影有無・病名を入力、撮像プロトコルを出力とするモデルを構築した。TF-IDF(TermFrequency-InverseDocumentFrequency)で文章内の重要な単語を数値的に抽出後、RandomForestで多数の判断パターンの学習を行った。学習に2,000例、評価に100例を用いた。予測結果の信頼度および実際の指示との比較を文字列の類似度(正規化Levenstein 類似度,Cosine類似度,Jaccard類似度)により評価した。【結果】各評価における平均値±標準偏差は、信頼度:0.70±0.26,正規化Levenstein 類似度:0.84±0.28,Cosine類似度:0.84±0.26,Jaccard類似度:0.75±0.37であり、全体的に高い一緻性を示した。【考察】本モデルは、MRI検査撮像プロトコルの予測において高精度を示し、診療放射線技師による業務支援に有用であることが確認された。信頼度にばらつきが見られたが、予測精度は概ね良好であり、今後はデータの多様化と手法の改良が必要である。【結論】MRI検査撮像プロトコルの予測モデルは、タスクシフトを実現するための有力なツールとなる可能性がある。さらにデータ収集とモデル精度向上により、診療放射線技師の業務効率化と放射線科医の負担軽減に貢献できると期待される。

P1-80-2

手術室ポータブル検査における異物認識機能の有用性の検討

小川 華奈(おがわ はな)、菊田 真弘(きくだ まさひろ)、深松 昌博(ふかまつ まさひろ)、大原 健司(おほはら けんじ)

NHO 別府医療センター 放射線科

【背景】当院では、令和7年2月に手術室ポータブル撮影装置機器を更新し、AIによる異物認識機能を追加した。この機能の臨床活用に向けて、その動作特性と有用性の検討が必要である。【目的】手術室ポータブル検査におけるAIによる異物認識機能の動作特性と有用性を検討する。【方法】胸部ファントムにX線造影ガーゼを配置し、異物の形状、異物の場所を変更して異物認識機能の正確性を評価した。また、診療放射線技師7名と放射線科医3名によるAI結果を見ずに判断した場合と見た後に判断した場合の認識能力と判断時間の比較を行った。【結果】形状が渦巻やもつれの場合では、感度100%であったが、直線では0%、曲線で45%、渦巻+曲線で55%となった。肺野や肝臓、胃では、感度90%以上であったが、椎体や心臓、気管分岐部では感度65%前後であった。認識能力比較では、正答率が上がった。また、AIの結果を見た後に判断した場合、判断時間が短くなった。【考察】ガーゼの形状において直線や曲線の感度が悪いのは、体内にそのような形状で残存することが少ないためである。場所による比較では、椎体や心臓、気管分岐部など他部位と重なり合うためコントラストが低く、感度が低かった。正答率が上がったのは、AIの結果を見た後に判断することで異物の場所を特定することが可能となったからである。また、それにより時間の短縮も可能になったと考えられる。【結論】手術室ポータブル検査における異物認識機能は手術後の異物残存確認に有用である。一方で、偽陽性・偽陰性対策が不可欠である。

P1-80-4

キーワードに基づく放射線科インシデント自動分類の試み

長尾 優花(ながお ゆうか)、有吉 貴広(ありよし たかひろ)、寺崎 浩一(てらさき こういち)、酒本 司(さけもと つかさ)

NHO 小倉医療センター 放射線科

【目的】インシデント再発防止には、過去の事例から類似ケースを迅速かつ的確に検索、分析することが重要であるが、膨大な時間と労力が必要である。また、当院のインシデント報告書は自由記述形式のインシデント概要項目があり、評価者の主観による偏りが生じる可能性がある。本研究はインシデント概要からキーワードを抽出して自動的に分類するプログラムを開発し、その精度を検証した。【方法】放射線科で過去8年間に発生したインシデント70例をもとに、キーワードに基づくインシデント自動分類プログラムを作成した。評価用に作成したダミーインシデント20例を、同プログラムにより日本診療放射線技師学会等が策定した「放射線業務の安全の質管理マニュアル」を参考に8カテゴリへ自動分類し、評価者8名による分類結果と比較した。比較には単純一致率に加え、偶然による一致の影響を補正した指標であるCohen's κ を用いて、プログラムの信頼性を検証した。【結果】自動分類プログラムと評価者による分類を比較した際、自動分類の結果と評価者の半数以上が一致した事例は全体の85%、全評価者が完全一致した事例は60%であった。単純一致率は評価者ごとに65-95%、Cohen's κ は0.60-0.94となった。【結論】キーワードに基づきインシデント事例を自動分類するプログラムは、ダミーのインシデントデータに対して中等度以上の一致率を示し、Cohen's κ においても信頼性の高い分類精度が確認できた。本手法を用いることで、インシデント報告書が迅速、簡便に分類可能となった。

P1-80-5

輪郭設定における診療放射線技師へのタスクシフトおよび自動輪郭抽出の有用性の検討

鈴木 祐希(すずき ゆき)¹、北崎 諒(きたさき りょう)²、小坂橋 佑介(こいたばし ゆうすけ)³、菊地 友則(きくち ともなり)¹、永島 潤(えいしま じゅん)⁴

¹NHO 高崎総合医療センター 放射線科、²NHO 信州上田医療センター 放射線科、

³国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 放射線技術部 放射線診断技術室、

⁴NHO 高崎総合医療センター 放射線治療科

【目的】放射線治療計画における輪郭設定は時間を要する作業である。当院では輪郭設定を医師から診療放射線技師へのタスクシフトを行い、医師の負担軽減を図った。また2024年5月にVarian社の自動輪郭抽出機能Smart Segmentationを導入したが、臨床での使用経験が十分ではなく当院での使用にも検討の余地があると考えた。そこで今回は、医師と診療放射線技師による輪郭設定の比較および自動輪郭抽出機能の有用性について検討した。

【方法】2023年5月～2025年5月に放射線治療を開始した前立腺癌および左乳癌各10症例を対象とした。評価対象は前立腺、直腸、膀胱、精嚢、両側大腿骨頭、心臓、温存乳房とした。初期登録アトラスと当院症例画像の2つを自動輪郭抽出の基準画像とし比較した。また医師と診療放射線技師による輪郭設定の類似度を確認した。輪郭設定の類似度の定量的評価方法としてダイス係数(DSC:Dice Similarity Coefficient)を用いた。輪郭設定の不確かさの許容範囲を元にDSC0.8を基準とした。

【結果】初期登録アトラスを基準とした自動輪郭抽出では前立腺、直腸、精嚢、温存乳房のDSCが0.8未満であり、当院症例画像を基準に用いても改善は限定的だった。大腿骨頭のみ有意な改善が見られた(p<0.05)。膀胱、心臓のDSCはそれぞれ0.95,0.92と良好な結果であった。医師と診療放射線技師の比較では全体的にDSCは0.8以上と良好だったが、前立腺において3症例がDSC0.8未満でいずれも被膜認識が不十分であった。

【結語】診療放射線技師による輪郭設定は概ね良好であるが、医師の確認は必須である。自動輪郭抽出は周囲臓器のコントラストの明瞭な臓器では有用だが、過信せずスライス単位での確認が必要である。

P1-80-6

サーバー・クライアント型の3Dワークステーションを用いたリアルタイム画像支援の試み

森田 寛則(もりた ひろのり)、鹿野 和仁(かの かずと)、臼井 楓貴(うすい ふうき)、松井 海斗(まつい かいと)、金井 一能(かない かずよし)、柏崎 清貴(かしわざき きよたか)、加賀山 智史(かがやま さとし)

NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】2023年4月に導入されたサーバー・クライアント型の3Dワークステーション(SNAPSE VINCENT)は、スタンドアロン型では不可能であったPACSからのアクセスが可能となり、血管撮影室内において迅速な3D画像作成と大画面モニタへの表示によるリアルタイムな画像支援に貢献すると期待される。【目的】サーバー・クライアント型3Dワークステーションを用いたリアルタイムな画像支援の試みを報告する。【方法】血管撮影装置(Trinias(島津製作所製)、Artis zee i biplane/zee biplane(シーメンス社製))と3Dワークステーション(SNAPSE VINCENT(富士フィルム社製))を活用し、必要に応じて手技中に3D画像を作成・表示し、画像支援を実施した。【結果及び考察】リアルタイムな画像支援は、ワーキングアングルの提案やガイドワイヤー、カテーテルなどのデバイスの誘導補助に有用であった。術者がその場で3D画像を確認し、任意の角度で表示できる点が特に高評価であった。PACS接続環境があれば場所を選ばずに作成・表示ができるため、今後は手術室など他部署での活用も期待できる。

P1-80-7

当院における院外緊急画像参照システムの現状と課題

安藝 瑠璃子(あき るりこ)、川井 恵一(かわい けいいち)、服部 由紀(はっとり ゆき)、大久保 久子(おおくぼ ひさこ)、南 麻紀子(みなみ まきこ)

NHO 金沢医療センター 放射線科

当院は約500床の総合病院で、石川中央医療圏の二次救急の中核を担っている。5年前に院外緊急画像参照システムを導入し、常勤放射線科医4名の当番制で時間外の読影を行なっている。日当直医や病棟医が画像検査を行い、放射線科医による読影が必要と判断した場合、院内の端末から依頼メールを送信する。院外にいる放射線科医がタブレットにて読影を行い、電話にて依頼医師に所見を説明する。昨年度は約160件の読影依頼があり、年々増加する画像検査件数に伴い、我々の出番も増加している。今回我々は、当院での院外緊急画像参照システムの現状を把握し、今後の課題について放射線科医の立場から検討する。

P1-81-1

被ばく低減を目的とした肺塞栓造影CTの一相撮影への試み

瀧下 陸(たきした りく)

NHO 関門医療センター 放射線科

被ばくを低減することは放射線技師の業務の一環である。一般的に造影肺塞栓用CT検査では、胸部を動脈相で撮影を行う。しかし当院では、熱源精査や腫瘍精査等を目的とした胸部(肺塞栓用)＋胸部～骨盤部を撮影する場合がある。この時、胸部を動脈相、胸部～骨盤部を平行相、と二回の撮影を行うため、胸部を二回撮影することとなる。そこで造影剤の注入を二回に分け、胸部が動脈相、腹部から骨盤部が平行相となる時相で撮影することで、一相で二つの造影効果を持たせることができるのではないかと考えた。評価にあたっては、造影評価と被ばく低減の評価を行う。造影評価は、肺動脈と肺静脈、大動脈にROIを置きCT値の差を見ることで判断する。被ばく低減評価に関しては、撮影機器より出力されるDOSE REPORTに記載された被ばく量を、本プロトコルを使用した時としていないときと比較して評価を行う。本プロトコルは、読影医と相談のもと臨床に用いている。

P1-81-2

救急CTにおける心拍数を用いた高速二重螺旋状スキャンの適応評価

若林 愛梨(わかばやし あいり)¹、田中 善啓(たなか よしひろ)²、杉原 理菜(すぎはら りな)¹

¹NHO 水戸医療センター 放射線科、

²国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 中央病院放射線技術部放射線診断技術室

【目的】急性の胸痛をきたす三大鑑別疾患に対して2管球CTによる高速二重螺旋状スキャン法(以下Flash spiral)を用いた造影CTプロトコルを作成し画像データを蓄積した。今回、triple-rule-out(TRO)を目的としたFlash spiralの適用判断として、視覚的目づ迅速に評価できる心拍数を用いて評価し、心大血管領域への有用性について検討した。【方法】使用装置はSOMATOM Definition Flash(SIEMENS社製)、対象は2018年1月から2024年1月まで検査目的が心大血管領域の疾患を疑われFlash spiralを用いた検査を施行された症例について後ろ向き検討を行い、心拍数の相関性と上行大動脈・Valsalva洞・右冠動脈起始部の視認性を評価した。【結果】心拍数と視覚評価に用いた設定スコアは高い相関が確認され、心拍数95以下は評価3部位において描出が良好であった。【結論】高速二重螺旋状スキャン法を効果的に使用する為に心拍数は有用な情報であり、患者に装着された生体情報モニターから迅速に評価もでき、検査担当者の視認性の誤差もない。

P1-81-3

頭部CTにおけるコントラスト増強CTの検討

八幡 晴人(やはた はると)、佐伯 周平(さいき しゅうへい)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景・目的】頭部造影CT検査において造影不良によりCT値が十分な値に達しない場合がある。その際にCE-Boostのような造影効果を増強させる技術を用いることで診断能の向上が期待されている。CE-Boostが搭載されていないCT装置でも造影CT画像から単純CT画像を減算した差分CT画像を取得し、造影CT画像に加算することでコントラスト増強CT画像を得ることができる。本検討では、得られたコントラスト増強CT画像を用いることで診断能の向上が可能か検討することである。【方法・使用機器】Aquilion ONEを用いて頭部を模擬した自作ファントムを撮影し、CTmeasureを用いて解析を行った。撮影条件は当院で使用している頭部CTAプロトコルを用いて撮影を行った。得られた造影CT画像から単純CT画像を減算した差分CT画像を取得し、造影CT画像に加算することでコントラスト増強CT画像を得た。【結果・考察】コントラスト増強CT画像を用いることで造影効果を増強することができた。しかし、体動により単純CT画像と造影CT画像で位置ずれが発生した際に異なる部位を増強してしまう。そのため、位置ずれを起こさないよう対策することが今後の課題となった。【結論】コントラスト増強CT画像を用いることで造影効果を増強することができ診断能を向上することができた。しかし、単純CT検査と造影CT検査間で体動による位置ずれが発生した場合には診断能を向上させることはできなかった。

P1-81-4

Variable Helical Pitchを用いた頭頸部CTA検査における画質向上の検討

南木 高良(なんぼく たから)、松崎 雄次(まつぎき ゆうじ)、櫻井 将喜(さくらい まさき)、西井 達矢(にしいたつや)、村川 圭三(むらかわ けいぞう)、福田 哲也(ふくだ てつや)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】大動脈弓部から頭部のCT血管造影(CTA)では、近位部において心拍動によるモーションアーチファクトによる画質低下を経験する。我々は、近位部では高速ピッチ、中間部以降では低速ピッチに切り替えるVariable Helical Pitch(vHP)撮影により、線量を大幅に増加させることなく、近位部の時間分解能を向上させ、拍動によるブレの低減が可能であると仮説を立てた。本研究では、vHP法が従来法に比べて画質を改善しえるかを検討した。【方法】2024年7月から10月にかけて、320列CTを用いて大動脈弓部から頭部までCTAを施行した連続80列を後方視的に解析した。前半は従来法(0.4 s/rot, ピッチ0.637)、その後プロトコル変更に伴いvHP法(0.3 s/rot, ピッチ 1.10→0.637)を用いた。血管閉塞またはステント留置例は除外した。診療放射線技師2名が、上行大動脈、腕頭動脈、左総頸動脈、左鎖骨下動脈の動きによるブレを4段階(0＝ブレ著名,3＝ブレなし)で定性的に評価した。また定量的鮮鋭度指標として、各血管壁のプロファイルカーブにおける10%と90%の値からEdge Rise Distance(ERD),Edge Rise Slope(ERS)を算出した。【結果】除外後の63例(男性23例,年齢中央値75歳[IQR68–81])のうち,vHP法は23例(37%)であった。視覚スコア中央値(観察者1)は、上行大動脈で1対1,弓部三分岐でいずれも2対2であり、全ての部位で有意差は認められなかった(全てP>0.05)。観察者2でも同様の傾向であった。ERD,ERSにも有意差はなかった(いずれもP>0.05)。【結論】大動脈弓部から頭部までのCTAにおいて、近位部の時間分解能向上を目的としてvHP法を導入したが、拍動によるブレの有意な改善には至らなかった。

P1-81-5

頭部CT-Angio撮影におけるX線管回転時間が3次元CT画像の形状再現性に与える影響

武井 弘樹(たけい ひろき)、佐藤 哲也(さとう てつや)

NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【背景・目的】脳血管障害患者に対する頭部CTA撮影において良好な3D画像作成のためには体動のない撮影が必須条件となる。しかし患者によって体動抑制が困難な場合があり対策として撮像時間の短縮が有効であるが、その方法としてX線管回転速度をあげて撮影を行うことがある。そこでX線管回転時間が3次元CT画像の形状再現性に与える影響について検討を行った。【方法】頭部主要血管を想定し、内径が5mm,2.5mmのストローを使用し模擬血管とした。CT値が約400HU,約300HU,約200HUの希釈造影剤から作成した寒天で模擬血管を満たし水ファントムに封入した。それを当院の頭部CTA検査の撮影条件のうちmAs値を一定にしたままrotation timeを1.0s,0.5s,0.33s,0.28sと変化させ撮影した。模擬血管は体軸方向に平行と垂直に配置した場合で撮影し、取得データからMPR画像とVR画像を作成した。そこからrotation time変化させた場合のMPR画像とVR画像の形状評価をプロファイルカーブによる解析と視覚評価で行った。【結果】MPR画像のCT値プロファイルカーブから算出したFWHMは、X線管回転時間の違いによって、いずれの血管径やコントラストの場合で有意差はなかった。VR画像の視覚評価は、いずれの血管径やコントラストの場合で、X線管回転時間の違いに伴う評価値に規則的な変化はなかった。【考察】X線管回転時間の違いによるview数の違いは体軸断面の空間分解能に影響を及ぼすが、当院の頭部CTA検査の撮影条件において3次元CT画像への影響は軽微であると考えられ、血管径やコントラストが異なる場合でも同様である。したがって体動抑制が困難な場合の頭部CTA検査では、X線管回転時間の短縮は有用であると考ええる。

P1-81-6

急性虚血性脳卒中中を評価するための自動CT灌流ソフトウェアの異なるベンダー間比較

鎌田 俊亮(かまた しゅんすけ)、三浦 洋亮(みうら ようすけ)、阿部 喜弘(あべ よしひろ)

NHO 仙台医療センター 放射線科

【背景】急性虚血性脳卒中診断時のCT perfusion (CTP) 自動解析ソフトとしてRAPIDやSyngo.via CT Neuroperfusion (Syngo.via) 等があり、Syngo.viaが使用されRAPIDと同等の解析値が得られる処理条件を検討した研究が報告された。

【目的】先行研究のSyngo.viaと当院のSyngo.viaの設定閾値を等しくして、RAPIDによる解析値との相関性と一致性を検証した。

【方法】2024年5月18日から2025年2月18日までの急性虚血性脳卒中疑いの患者でCT Perfusionを撮影した174症例に対して、RAPIDとSyngo.viaでrCBFとTmaxをそれぞれ(30%、6sec)、(20%、6sec)としてIschemic core[ml]およびHypoperfusion[ml]を算出して比較した。統計解析には、Spearmanの順位相関係数とBland-Altman分析を用いた。

【結果】RAPIDとSyngo.viaで、平均Ischemic core[ml]・平均Hypoperfusion[ml]・平均Penumbura[ml]はそれぞれ(8.0ml、39.4ml、31.4ml)、(7.3ml、32.5ml、25.3ml)であった。RAPIDとSyngo.viaの相関係数は、Ischemic core0.61、Hypoperfusion0.82、Penumbra0.81。

【考察】相関はIschemic coreで強く、HypoperfusionおよびPenumbraではかなり強く、Bland-Altman分析においてもRAPID-Syngo.via間で一致症例数が多い結果となった。しかしながら、RAPIDおよびSyngo.viaの両方に、解析時に脳室や脳満周囲を検出してしまいうエラーが発生しており解析値が正確に評価されない症例も存在した。

【結語】Syngo.viaはRAPIDと類似した解析値が得られる可能性があることが示唆された。

P1-81-7

CVポートを用いた腹部ダイナミックCT検査における造影効果の検討

藤井 めぐみ(ふじい めぐみ)、森 拓真(もり たくま)、池野 直哉(いけの なおや)、屋宜 直行(やぎ なおゆき)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景・目的】中心静脈に挿入される耐圧式CVポートからの造影CT検査の依頼は増加傾向にある。しかし、従来の腕静脈からの注入に比べ、造影剤の到達時間や濃度に差が生じる可能性があり、造影効果に影響を及ぼすことが示唆される。当院における腹部ダイナミック検査において比較検討を行った。

【方法】腕静脈からの造影とCVポートからの造影をどちらも実施している患者30名を対象に、

1. 腹腔動脈での造影剤到達時間
2. CT値が100HU上昇するまでの単位時間あたりのCT値上昇率
3. 早期相と門脈相における腹腔動脈レベルでの大動脈と門脈のCT値の3点を比較検討した。

【結果】1. CVポートの方が3.2秒速くなっていた。
2. CVポートからの造影は59HU/s、腕静脈からの造影の場合は26HU/sとなった。
3. 大動脈のCT値はCVポートの方が約20HU高いが、門脈は同等な値となった。

【考察】CVポートからの造影剤注入を行った場合はアクセスルートが短くなるため、造影剤到達時間が速くなったといえる。CVポートからの造影剤注入は腕静脈からの造影よりも心臓までの距離が短く、注入圧が分散されにくいため、単位時間あたりのCT値上昇が急峻となる傾向があると考えられる。しかし、CT値がほぼ一定に保たれていたのはボーラストラッキングによるタイミング調整が実施されていたためであると推察される。さらに、CT値上昇が急峻なため、冠動脈など注入時間が短い検査においては調整が必要になることが示唆された。

【結論】腹部ダイナミックCT検査においては同一撮影条件で同等な造影効果が得られた。

P1-82-1

リバース型人工肩関節置換術後早期の可動域訓練，ADLトレーニングによる術後成績について

吉村 大輔(よしむら だいすけ)¹、公文 啓人(くもん ひとと)¹、川真田 純(かわまた じゅん)²、福田 昇司(ふくた しょうじ)²

¹NHO 高知病院 リハビリテーション科、²NHO 高知病院 整形外科

【緒言】2014年より本邦で可能となったリバース型人工肩関節置換術（以下、RSA）における後療法では、概ね4週程度の装具固定に並行しROMex、ADLトレーニングがなされるが、各施設間の差異があり、確立されたリハビリテーションプロトコルは乏しい。本研究では2023年より開始したRSA後早期からの可動域訓練、ADLトレーニングについて、標準プロトコルとの術後成績について比較検討した。【対象と方法】当院でRSAを施行した57例の内、4週スリング固定、4週以降ROMexを開始した標準群32例と、4週固定、術後2日よりROMex、食事・整容など卓上での患手使用を指導した早期群25例について、背景因子、術後4週時の疼痛、可動域、ADLおよび術後6カ月時のJOAスコア、合併症（神経障害、scapular notch、肩峰骨折）について比較した。尚、統計処理にはSPSS statisticsを使用した。【結果】標準群／早期群の背景因子について性別、年齢、BMI、術側、罹病期間、術前JOAスコアに差はなかった。標準群／早期群の4週時評価では疼痛NRS 2.0／1.3 (p<0.01)、可動域113.6°／122.5° (p<0.05)、JOA ADL項目0.9／2.8点 (p<0.05)と、いずれも早期群で有意な改善を示した。標準群／早期群の6カ月時評価ではJOA疼痛、外転筋力、耐久力、可動域、ADL、合併症に差を認めなかった。【考察】欧米人を対象としたRSAにおける早期運動療法の有効性に関して、Peterらは遅延群に比較し3カ月時の屈曲可動域、疼痛は有意に改善し、Miaらは合併症率に差はなかったと報告している。本邦での早期運動療法に関する報告は乏しいが、本研究においても先行研究同様、安全性を保ちつつ、術後早期の機能障害を改善しうる可能性が示唆された。

P1-82-2

リバース型人工肩関節置換術後のJOAスコアにおける臨床的有益性の最小変化量 (MCID) と背景因子について

吉村 大輔(よしむら だいすけ)¹、公文 啓人(くもん ひとと)¹、川真田 純(かわまた じゅん)²、福田 昇司(ふくた しょうじ)²

¹NHO 高知病院 リハビリテーション科、²NHO 高知病院 整形外科

【緒言】肩関節疾患への評価では、患者の主観的改善度に対する臨床的な有益性の最小変化量 (Minimal Clinical Important Difference : MCID) に関する報告があるが、本邦における調査は乏しい。本研究では、リバース型人工肩関節置換術（以下、RSA）例を対象に、術後6カ月のJOAスコア変化量におけるMCID及び、背景因子について検討した。【対象と方法】RSA32例を対象に、術前から術後6カ月のJOAスコア変化量について調査した。MCIDの算出では先行研究に準じ、Tubachらの問診（A：改善なし、B：わずかに改善、C：かなり改善、D：症状なし）からA・Bを不良群、C・Dを良好群に分類するアンカーベース法を用いた。二群間のJOAスコア変化量のカットオフ値についてROC分析を用い算出した。また、二群間の背景因子として、使用機材 (in-ray/on-ray)、性別、年齢、BMI、術側、罹病期間、腱板の脂肪変性、術前JOA項目（疼痛、筋力、可動域、ADL、X線所見、関節安定性）、術後合併症（神経損傷、scapular notch、肩峰骨折）について比較した。【結果】不良群は14例で、術後6カ月のJOA変化量は16.0±11.6点であった。良好群は18例でJOA変化量は30.3±12.2点と有意差を認めた (p<0.001)。ROC分析よりRSA後6カ月のJOAスコア変化量における良好群のカットオフ値【MCID】は21.3点であった。背景因子では、使用機材、性別、年齢、BMI、術側、罹病期間、腱板の脂肪変性、術前JOA項目、術後合併症の全項目で二群間に有意差は無かった。【考察】RSAにおけるMCIDは乏しく、本研究で算出されたMCIDは患者背景に依存せず導入が可能であり、対象者の主観的改善を伴う臨床上有益な治療効果判定の一助となることが期待される。

P1-82-3

外傷性前上方腱板断裂の周術期における体位変更による除痛リハビリテーションの検討

平野 智也(ひらの ともや)¹、伊豫 拓哉(いよたかや)¹、中村 篤(なかもろ あつし)²、牧原 武史(まきはら たけし)¹、青戸 克哉(あおと かつや)¹、鈴木 祥司(すずき しょうじ)¹

¹NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、²NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】外傷性前上方腱板断裂は、肩甲下筋腱・棘上筋腱の断裂に加えて上腕二頭筋腱長頭の病変を伴うことが多い。さらに受傷後の急激な関節可動域 (ROM) 低下、周術期の耐え難い疼痛を呈するが予後は良好であるとされている。今回、周術期リハビリテーション時の患者の体位の検討によって疼痛の軽減が得られたので報告する。

【対 象】関節鏡視下腱板断裂修復術を施行したうち、仰臥位でのリハビリテーション実施時に強い防御性収縮、肩甲帯挙上位、反り返るほどの突っ張りなど、特に疼痛の強い様子が伺えた5例 (男性4例・女性1例) とした。この対象の術後1日目、3日目、1週間後、2週間後の肘の屈伸、肩の他動屈曲、NRS (Numerical Rating Scale)、診療録、術後6ヶ月 Constant Score結果を後方視的に調査した。

【結 果】PCA抜去となる術後3日目頃から、端座位でのROM練習に変更した。平均ROMおよびリハビリテーション時のNRS (術後1日目/術後3日目/1週間後/2週間後) は、肩屈曲62° (10ー90)・7.6 /83° (50ー110)・6.8/114° (90ー130)・6.4/129° (105ー150)・6となり、ROM・NRS共に緩徐に改善した。なお、術後6ヶ月平均 Constant Scoreは62.7点となった。

【考 察】術肢のみならず全身の安定面を広くすることは、患部の安定化をもたらす。しかし、疼痛が強く、著しい防御性収縮や背部の過緊張を呈する場合は、その反応を強めてしまう場合もある。そこで安定面を少なくすることで緊張を弛め、患部の負担を軽減させ負の連鎖を断つことで疼痛軽減に繋げることが出来たと思われる。

P1-82-5

両下腿切断患者にTilt Tableと免荷式歩行リフトを使用し活動範囲拡大を目指した一例

山本 喜城(やまもと よしき)¹、阿部 倫及(あべみちたか)¹、奥村 太朗(おくむら たろう)²
¹NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科、²NHO 豊橋医療センター 整形外科

【はじめに】
下肢切断患者に対するリハビリテーションには、身体的・心理的・社会的側面を含む包括的アプローチが必要である。特に高齢者では呼吸循環代謝系や筋神経骨格系の機能低下により、起立耐性の獲得や立位・歩行訓練の導入に工夫が求められる。今回、Tilt Tableを用いた段階的起立訓練と免荷式歩行リフトによる歩行訓練を併用することで、廃用傾向から活動範囲拡大を図れた一例を経験したので報告する。

【症例】
70歳代男性。糖尿病性壊疽による左下腿切断歴と右片麻痺の既往あり。今回、右足趾糖尿病性壊疽を発症し当院にて右下腿切断術施行。術後は起立耐性やリハビリ意欲乏しく、廃用傾向であった。義足完成後よりTilt Tableを用いた段階的起立訓練開始。段階に応じて免荷式歩行リフトでの歩行訓練を導入。開始時は端座位・起立ともに全介助であったが、Tilt Table継続により端座位保持可能となり、起立動作は中等度介助へと改善。歩行訓練も0mから5mまで延長し、主観的意欲も向上。自宅退院を目標に回復期リハビリテーション病院へ転院した。

【考察】
本症例は離床困難な状態であったが、Tilt Tableの活用により循環・姿勢制御機能が段階的に改善されたことが活動性向上の転機となったと推測する。また、免荷式歩行リフトは身体負担を軽減しながら歩行パターンを安全に再獲得できる方法として有効であると報告されており、本症例においても段階に応じて導入することで、体幹・下肢の支持性改善および自己効力感の向上に寄与したと考える。

【結論】
Tilt Tableを用いた段階的起立訓練と免荷式歩行リフトによる歩行訓練の併用は両下腿切断患者への有効手段になりうる可能性が示唆された。

P1-82-4

腱再生誘導インプラント (REGENETEN®) を用いた関節鏡視下腱板断裂修復術 (ARCR) 後のリハビリテーション経験～周術期の課題～

伊豫 拓哉(いよたかや)¹、平野 智也(ひらの ともや)¹、中村 篤(なかもろ あつし)²、牧原 武史(まきはら たけし)³、青戸 克哉(あおと かつや)³、鈴木 祥司(すずき しょうじ)⁴

¹NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、²NHO 甲府病院 リハビリテーション科、³NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科、⁴NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科

【はじめに】2023年9月より牛アキレス腱由来のコラーゲン繊維シートを用いた修復術が保険適応となった。販売元のSmith & Nephew社が推奨する術後リハビリテーションプログラムの実践経験に関する報告は少ない。今回、経過と周術期リハビリテーションでの課題について報告する。【対象】2024年9～11月までに肩腱板不全断裂と診断され、REGENETEN®を用いたARCRを施行した術前および術後3ヶ月・6ヶ月の経過観察が可能であった平均年齢65.7歳 (49～83歳) の7例 (男性4例・女性3例) とした。この対象の自動屈曲・下垂位外旋、Constant Scoreを後方視的に調査した。【結果】平均関節可動域 (術前/術後3ヶ月/術後6ヶ月) は屈曲で140° (110～180) /166.4° (145～180) /172.8° (160～180)、下垂位外旋で51.4° (35～65) /61.4° (50～70) /64.2° (60～70) と改善した。平均Constant Scoreにおいても46.7点 (40～64) /59点 (52～65) /67.8点 (63～72) と同様であった。全例で再断裂はなかった。しかし、1例で運動制限解除前に安静度を守れずに一時的に疼痛が増悪した。【結論】推奨プログラムは従来よりも装具が外れる時期・運動開始時期が早い設定となっている。さらにREGENETEN®はリハビリテーション期間を短縮して日常生活動作を速やかに復帰させるとも報告されている。しかし、自由度が高いだけに上衣更衣や洗髪動作で制限角度を超えてしまう可能性が高く、注意喚起をして術肢管理の徹底を図る必要がある。

P1-82-6

交通外傷によるTh9以下完全麻痺症例に対する排泄動作支援-最小限の入院期間・住宅環境改修によるトイレ動作再獲得の試み-

蓮見 福大(はすみ ふくひろ)、植村 修(うえむら おさむ)、山崎 元徳(やまざき もとりの)、佐々木 由之(ささき よしゆき)
NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
交通外傷によりTh9以下の完全麻痺となった症例に対し、本人・家族の希望で排泄動作の自立を目標に作業療法を実施した。最小限の入院期間と住宅改修を併用し、自立を達成した症例を報告する。

【症例紹介】
20代男性。白バイ勤務中に交通事故で胸髄損傷 (ASIA A) を受傷。妻子との3人暮らしだったが、退院後は両親と同居予定。将来の転居を考慮し、住宅改修は最小限を希望。初期評価でTh10以下の感覚脱失、MMT0、下肢ROM制限あり、長座位では膝屈曲を認めた。左肋骨部に骨折を受傷し疼痛あり。端座位は柵保持で可能だが、体幹の痙性やバランス喪失への恐怖感が強かった。移乗はボード使用で介助、排泄は全介助を要した。

【経過】
腹部の痙性や肋骨部痛、座位バランスへの恐怖感に対し、ストレッチと座位バランス訓練を段階的に実施。当初は長期入院と住宅環境整備を前提に、車椅子から便器横への側方移乗を想定して訓練を開始。訓練の進捗とADL改善、患者・家族の希望により、短期退院を目指す方針に変更。これに伴い、複数のイレクターを用いた対面移乗へ移行し、効率化と動線の簡素化を図った。さらに、将来の転居を考慮し住宅改修を最小限との希望から、イレクター1台による対面移乗へと簡素化。排尿はベッド上での自己導尿、排便は便器上での坐葉・摘便により自立可能となり、必要最低限の移乗動作を獲得して早期退院に至った。

【考察】
排泄動作の自立という明確なニーズに対し、柔軟性・座位バランス・恐怖感への的確な介入と、最小限の住宅改修の工夫を組み合わせることで、4ヶ月で自立と早期退院が可能となった。本人・家族の希望に沿った支援が有効であったと考える。

P1-82-7

しびれ同調経皮的電気刺激を用いてしびれ感の即時的改善が見られた症例

西村 仁志(にしむら ひとし)

NHO 佐賀病院 リハビリテーション科

【目的】しびれ感を呈する症例に対してしびれ同調経皮的電気刺激（以下、しびれ同調TENS）の有効性が述べられている。また、即時的に改善した報告もされている（Nishi, 2022）。左肘部管症候群の症例に対してしびれ同調TENSを行い症状緩和した症例の経過を報告する。【症例】本症例は左肘部管症候群にて当院通院されており手術適応となった40代女性である。【方法】尺骨神経皮下前方移行術の術後翌日よりリハビリ開始。後療法、ペンローズドレーンは翌日除去。術翌日より手関節、手指運動は許可。術後1週は肘関節シーネ固定。シーネ除去後から徐々に肘関節可動域訓練。2週末では-30°以上伸展しないように、その後は制限なしと指示。シーネ除去後より前腕、肘屈曲位にて疼痛の自覚あり。屈曲動作の制限、洗髪動作時に介助を要していた。受傷後2週以降よりしびれ感の増強の自覚あり。しびれ増強TENSを60分/日を開始した。機器はESPURGEを使用した。【結果】しびれ感の強度はNRS6からNRS0と改善を認めた。左握力は7.9kgから12.0kgと改善が見られた。洗髪動作も時間を要するが左上肢使用も可能となった。【考察】シーネ除去時から短い介入期間であったが、しびれ感と同調した刺激入力による即時的な効果の報告と同様に効果が得られた。しびれ感の症状緩和と握力向上に伴い、ADLが改善されたと考える。【結論】しびれ感に対して、しびれ同調TENSによる刺激入力で短期間実施においてもしびれ感の軽減と消失を認めた。【倫理的配慮(説明と同意)】本症例に対して介入の目的と内容の説明を行い、発表に関する同意を得ている。【利益相反】なし

P1-83-2

超高齢者に発症したリンパ球性漏斗下垂体後葉炎が疑われた中枢性尿崩症の1例

柿原 野里花(かきはらのりか)、井上 瑛(いのうえ あきら)、池岡 俊幸(いけおか としゆき)

NHO 姫野医療センター 糖尿病・内分泌内科

【症例】92歳女性。【現病歴】X-1年12月頃より口渇、2-3 L/日程度の多飲、多尿が出現したため、X年3月に精査目的で当科紹介となった。血液検査では、高血糖、電解質異常を認めず、血清ナトリウム144 mmol/L、ADH 0.7 pg/mLであった。下垂体造影MRIでは、明らかな腫瘍性病変を認めず、下垂体や下垂体柄は腫大しており、比較的均一に造影された。T1強調画像で下垂体後葉の高信号が消失しており、中枢性尿崩症が疑われ、精査目的に入院となった。身長 149.5 cm、体重 38.2kg、1日尿量は2,000-2,300 mL (40 mL/kg以上)、血清浸透圧289 mOsm/kg、尿浸透圧204 mOsm/kgであった。5%高張食塩水負荷試験ではADH分泌反応の低下を認め、DDAVP試験では尿量減少および尿浸透圧上昇を認め、中枢性尿崩症と診断した。各種負荷試験を施行し、下垂体前葉ホルモンは正常反応であった。多尿の家族歴なく、IgG4、ACE、sIL-2R、PR3-ANCA、MPO-ANCA、HCG、AFPなどは正常範囲内であった。以上の結果より中枢性尿崩症の原因として、リンパ球性漏斗下垂体後葉炎を疑った。視野障害を認めず、ステロイドは使用しなかった。デスマプレシン30 μg/日の内服にて1日尿量は1,300-1,600 mL程度に改善し、口渇感は改善した。【考察】1日尿量が3,000 mL未満でも、口渇、多飲、多尿の自覚症状がある場合は、中枢性尿崩症の可能性を否定できないため、精査する必要がある。

P1-83-1

健診を契機に緩徐進行1型糖尿病とサブクリニカルクッシング症候群の診断に至り、副腎腫瘍摘除術を実施した若年女性の一例

山本 尚樹(やまもと なおき)、高瀬 崇宏(たかせ たかひろ)、山本 浩平(やまもと こうへい)

NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部

【症例】22歳女性。【現病歴】健診で血糖高値を指摘されX-4ヶ月に当科を初診し、緩徐進行1型糖尿病の診断でインスリン治療が開始となっていた。X-3ヶ月半に施行したスクリーニングCTで左副腎に19 mm × 14 mmの腫瘍を指摘され、ACTH低値を認めたため、精査目的にX日当科入院となった。【身体所見】明らかなクッシング徴候なし。【検査所見】[ACTH (pg/mL) / コルチゾール (μg/dL)] 1.6/9.36 (早朝)、1.9/11.19 (深夜)、< 1.5/9.40 (1mgデキサメタゾン抑制試験)。[尿中コルチゾール (μg/day)] 164。[アドステロールシンチグラフィ] 病側の集積と対側の抑制を認める。【経過】コルチゾールの日内変動消失、1mgデキサメタゾンでの非抑制を認め、尿中コルチゾールは低値を示さなかった。アドステロールシンチグラフィの結果も踏まえ、本症例は副腎性サブクリニカルクッシング症候群(SCS)と診断した。インスリン抵抗性の強い1型糖尿病を併存しており、若年女性であることも鑑み、X+2ヶ月に腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した。摘出した検体の組織診では、Weissのcriteriaは9項目中0項目該当であり、cortical adenomaとして矛盾しない像であった。【考察】SCSはクッシング症候群に定型的な臨床徴候を欠くものの、軽微なコルチゾールの自律性分泌を認める病態を指す。SCSの患者に対する副腎腫瘍摘除術の是非はいまだ議論の最中であるが、最近の研究では、軽微であってもコルチゾールの自律性分泌は患者の死亡率を上昇させることが報告されている。また、副腎腫瘍摘除により患者の血圧や血糖コントロールが改善する可能性も報告されており、これらの文献的考察を交えここに報告する。

P1-83-3

造影剤腎症を発症後に多尿が生じ、炭酸リチウムによる腎性尿崩症の診断に至った一例

藤澤 麻美(ふじさわ まみ)¹、山本 浩平(やまもと こうへい)¹、川田 晋一朗(かわた しんいちろう)²

¹NHO 北海道医療センター 内分泌代謝・糖尿病内科、

²ウエルネス内分泌・代謝内科さつきた 内分泌・代謝内科

【症例】76歳男性【主訴】多尿【現病歴】双極性障害にて炭酸リチウム内服中であった。X-13日に末梢動脈疾患で循環器内科に入院し、X-12日に血管内治療が実施された。X-9日にCr 2.57 mg/dLと急性腎障害を認め、血管内治療時に使用した造影剤による造影剤腎症が疑われた。X-7日頃から4000-5000 mL/dayの多尿が遷延したため、尿崩症の疑いとして精査目的にX日当科紹介となった。【初診時検査所見】尿浸透圧 160 mOsm/kg、Na 146 mEq/L、K 4.0 mEq/L、ADH 2.1 pg/mL (X+20日結果到着)、リチウム血中濃度 0.9 mEq/L。MRIではT1強調画像で下垂体後葉高信号を認めない。【臨床経過】MRIT1強調像下垂体後葉高信号の消失から中枢性尿崩症が疑われた。パソプレシン負荷試験は全身状態不良のため実施せず、X+8日デスマプレシンスプレー 5 μg点鼻投与を開始したが反応は乏しかった。X+20日ADHの結果が到着して、ADH分泌不全はないことが判明し、腎性尿崩症と診断した。炭酸リチウムの影響が疑われたため、デスマプレシンと炭酸リチウムを中止し、ヒドロクロロチアジド 50 mgを開始した。尿浸透圧は200-300 mOsm/kgまで上昇し、尿量は1200 mL/day程度まで改善した。X+41日にヒドロクロロチアジドは中止とし、その後も尿量は増加なく経過した。【考察】15-20%の炭酸リチウム内服患者が腎性尿崩症を発症すると報告されている。その発症は炭酸リチウムが腎集合管のパソプレッシン受容体系に作用し、アデニル酸シクラーゼ活性を阻害するためと考えられているが、不明な点も多い。本症例は造影剤腎症による急性腎障害のため炭酸リチウムの血中濃度が上昇し、腎性尿崩症を発症したものと推測された。

P1-83-4

頭部外傷後に発症した慢性持続型中枢性尿崩症の一例

西村 英弥璃(にしむら えみり)¹、浦上 有史(うらかみ ありひと)²、向井 理沙(むかい りさ)²、小出 純子(こいで じゅんこ)²

¹NHO 東広島医療センター 統括診療部、²NHO 東広島医療センター 内分泌糖尿病内科

【症例提示】

20歳男性。自殺企図で5mの電柱から飛び降り搬送された。急性硬膜下血腫、脳挫傷、気脳症、頭蓋骨多発骨折に対し保存的加療、顔面骨折と手指骨折に手術加療を行った。意識清明で神経学的後遺症なく経過良好であった。一方、強い口渇感と夜間頻尿を認めたが、術後の利尿期と判断し経過観察とした。受傷2か月後、口渇、多飲多尿が持続するため当科を受診し、尿崩症を疑われたため入院の上検査を行った。血清Na値正常上限であり、副腎系、下垂体－甲状腺系ホルモン基礎値に異常は認めなかった。1日尿量は約5L、尿は低張であった。下垂体MRIでは後葉にT1高信号を認めた。高張食塩水負荷試験で血清Na値の上昇にもかかわらずADH分泌は低値のまま、尿量および尿浸透圧の有意な上昇は認められなかった。DDAVP負荷試験で著明な尿量減少と尿浸透圧上昇を認め、ADHに良好に反応した。これらの結果から中枢性尿崩症(CDI)と診断し、デスマプレシン開始により症状改善を認めた。

【考察】

外傷後のCDIの大半は受傷直後に発症し、自然回復することが多いとされる。本症例は、受傷直後から意識レベル低下を認めなかったにも関わらず、1年以上経過しても持続的なAVP補充を要する「慢性持続型CDI」の一例である。MRIでは下垂体後葉のT1高信号が維持されているが、本症例では高張食塩水負荷試験で血清ADH濃度上昇を認めておらず、CDIとしては非特異的である。また、外傷性下垂体機能低下症は、受傷直後内分泌的異常を認めなくても、数か月ないし1年以上経過して発症する症例も報告されており、定期的な負荷試験を含む評価が必要と考えられている。本症例においても下垂体前葉機能の継続的な評価が必要である。

P1-83-5

全身性強皮症の腫瘍スクリーニングにて偶発的に発見された褐色細胞腫の一例

天野 成裕(あまの しげひろ)、前田 真治(まえだ しんじ)、吉山 紗代(よしやまさよ)、久保田 益亘(くぼた みつひ)

NHO 呉医療センター 糖尿病・内分泌内科

【背景】全身性強皮症は、皮膚筋炎・多発性筋炎に次いで悪性腫瘍の合併頻度が高い膠原病である。今回、限局性皮膚硬化型全身性強皮症に褐色細胞腫と肝内腫瘍を合併した稀な症例を経験した。文献上、これら3疾患の同時合併は報告がなく、病態的関連も不明であるため報告する。【症例】61歳女性。X-2年10月より足先に難治性のしもやけ、11月よりレイノー現象(手指の3相変化)、X-1年5月より手指こわばりが出現。抗核抗体1280(セントロメア)陽性、MCP-PIP関節の皮膚硬化、毛細血管拡張を認め、lcSScと診断し外来フォロー。腫瘍スクリーニングの胸腹部CTで左副腎に48mm、肝S6に21mm、S2に64mmの腫瘍を検出。超音波検査で副腎腫瘍は嚢胞成分を含む高エコー、肝S6は境界明瞭な高エコー、S2は内部不均一な輝度を呈した。ガドリニウム造影MRIでは、副腎腫瘍は嚢胞性病変で壁の早期濃染、拡散強調像高信号を示し、褐色細胞腫が疑われた。肝S6腫瘍はT1低信号、T2高信号、ADC高値、漸増性造影。肝S2腫瘍は内部不均一、T1低信号、T2高信号、辺縁にADC低値の壁に結節を認め、IPNBが疑われた。血液検査で血中アドレナリン434pg/mL、ノルアドレナリン1152pg/mL、尿中ノルアドレナリン2803ng/mg・Cre、ノルメタネフリン1285ng/mg・Creと高値。123I-MIBGシンチで副腎腫瘍に集積亢進、対側集積抑制、異所性病変なし。臨床的に褐色細胞腫と診断し、泌尿器科で外科的切除施行。【考察】本症例はlcSScの腫瘍スクリーニングで発見された褐色細胞腫と肝内腫瘍の合併例である。lcSScと褐色細胞腫との関連は報告が少なく、偶発的に3疾患が合併した稀な症例として若干の文献的考察と併せて報告する。

P1-83-6

メチマゾールにより胆汁うっ滞型肝障害を来した一例

村本 健太郎(むらもと けんたろう)¹、浦上 有史(うらかみ ありひと)²、向井 理沙(むかい りさ)²、

小出 純子(こいで じゅんこ)²

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

【症例】81歳 男性 【主訴】黄疸 【現病歴】慢性心不全治療のため当院循環器内科にて加療中であった。20XX-1年12月心不全増悪し不整脈の増加が原因と考えられた為、甲状腺機能評価されたところ甲状腺中毒症が判明し当科を紹介受診した。【臨床経過】甲状腺エコー検査では明らかな血流低下や甲状腺の腫大を認めなかったが、TRAb:4.5と陽性であることと不整脈の増加などから考慮して確からしいBasedow病と判断され20XX-1年12月よりメチマゾール内服加療が開始された。20XX-1年1月心不全症状は改善傾向であったが、その後食欲不振と著明な黄疸を認め、メチマゾールによる胆汁うっ滞型肝機能障害と考えられた。以降メチマゾール中止し、胆汁うっ滞に関してはウルソデオキシコール酸で加療開始し改善した。Basedow病に関してはヨウ化カリウムで治療開始し、その後他院にて4月にアイントープ治療実施された。【考察・結論】メチマゾールによる胆汁うっ滞型肝障害はまれだが重篤となることがあり、特に高齢者や心不全患者では発症リスクが増す。これは肝血流低下や胆汁排泄能の減弱、解毒酵素活性の低下、多剤併用による薬物相互作用が関与していると考えられる。投与後3か月までに副作用が出現することが多く、本症例でも投与早期かつ増量後に認めている。著明な黄疸を伴うも早期の中止とウルソデオキシコール酸(UDCA)投与により可逆的な改善が得られた。UDCAは胆汁分泌促進や肝細胞保護作用を有し、胆汁うっ滞型DILIに有効と考えられる。高リスク症例では定期的な肝機能モニタリングと早期対応が不可欠である。

P1-84-1

先天性血小板減少症・異常症の全国レジストリおよび網羅的遺伝子診断

坂本 淳(さかもと あつし)^{1,2}、内山 徹(うちやま とおる)³、要 匡(かなめ たい)⁴、小原 収(おぼろ おさむ)⁵、

山田 悠司(やまだ ゆうじ)²、井口 晶裕(いぐち あきひろ)²、國島 伸治(くにしま しんじ)⁶、石黒 精(いしぐろ あきら)¹

¹NHO 災害医療センター 小児科、²国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 小児がんセンター、³国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 成育遺伝研究部、⁴国立研究開発法人 国立成育医療研究センター ゲノム医療研究部、⁵かずさDNA研究所、⁶岐阜医療科学大学 保健科学部 臨床検査学科

先天性血小板減少症・異常症(本症)は血小板の産生・機能の異常に起因する多様な遺伝性疾患の総称である。造血幹細胞から巨核球への分化および巨核球成熟、血小板産生に關与する多数の遺伝子変異が原因となって血小板減少症を引き起こす。本症は慢性的免疫性血小板減少症と誤診され、免疫抑制剤などの治療を受けている事例にも遭遇する。そのため、本症の患者を適切に治療するための診断体制整備が強く求められている。我々は対象を大型血小板症例に限定して国立病院機構名古屋医療センターにおいて実施されていた中央診断を大幅に拡充した。そして本症の遺伝子を解析するハイスループット法と血小板の表面マーカーを測定するフローサイトメトリー法および血小板骨格蛋白局在を解析する免疫蛍光染色を組み合わせた費用対効果の高い中央診断システムを開発した。本症患者 365例を解析し終えて、確定診断できたのは 182 例(50%)であった。22 遺伝子(ABCG5、ANKRD26、CDC42、CYCS、ETV6、FLI1、FLNA、GATA1、GFI1B、GNE、GP1BA、GP1BB、ITGA2B、ITGB3、KARS、MPL、MYH9、RUNX1、THPO、TLN1、VWF、WAS)で原因となるバリエントを特定した。さらに6遺伝子(ACTN1、ANKRD26、IKZF5、MYH9、TUBB1、VWF)の18 症例(5%)で機能解析を進めている。進行性の腎合併症・難聴・白内障を合併する転写因子異常を伴う MYH9 異常症 51 例、悪性腫瘍に進展しうる ANKRD26 異常 24 例、ETV6 異常が6 例、RUNX1 異常 8 例を見いだしたことから、進行性合併症の発症前介入を含め、本症の適切な治療・管理方針の選択に貢献できている。本研究で得られた結果をもとに本症の診断や病態解明に新たな知見を提供していきたい。

P1-84-2

全身の皮下血腫を主訴に受診した後天性血友病の1例

寺岡 慎太郎(てらおか しんたろう)、日野 賢次郎(ひの けんじろう)、木田 迪子(きだ みちこ)、木戸 みき(きど みき)、伊藤 琢生(いとう たくお)

NHO 呉医療センター 血液内科

【症例】76歳女性【主訴】全身皮下血腫【現病歴】起床時から嚥下困難を認めたため前医受診。舌および四肢に皮下血腫がみられたこと、血液検査にてAPTTの延長を認めたことから凝固能異常を疑われ当科紹介受診となった。【既往歴】甲状腺機能低下症、うつ病、複合性局所疼痛型症候群2型【経過】当院血液検査でもAPTT: 90.6 秒と著明な延長を認めた。精査のためクロスミキシングテストを実施したところ、正常血漿を加えても凝固時間の延長の改善がなく、凝固阻害因子の存在が疑われた。追加で実施した血液検査にて第8因子インヒビター: 75 BU/mLと高値を認め、後天性血友病A型と診断した。入院日よりプレドニゾロンおよびエプタコグによる加療を開始し、第5病日時点で血腫の消退を認めた。第9病日より再度血腫出現したためエプタコグを再開した。しかし、改善みられず血腫の増大および貧血の進行を認めためたため、第17病日よりエミシズマブの投与を開始したところ以降血腫の増大みられなかった。第29病日より第8因子活性も改善傾向みられ、第8因子インヒビターの陰性化および第8因子活性の正常化を認め第59病日に退院となった。【考察】後天性血友病は凝固因子に対する抗体の存在により凝固能異常をきたす。凝固因子インヒビターが5 BU/mL以上の高値を認める場合には補充療法による内因系凝固の活性化が難しく、内因系を介さず凝固能を改善させるバイパス療法が第一選択となっている。本症例はバイパス療法に対しても抵抗性がみられたが、二重特異抗体による内因系凝固の活性によって寛解に至った症例であり、治療抵抗性の後天性血友病において二重特異抗体による治療が有効である可能性がある。

P1-84-3

多発性脳梗塞に血小板減少、貧血が合併した1例

藤本 健太(ふじもと けんた)、木戸 みき(きど みき)、日野 賢次郎(ひの けんじろう)、木田 迪子(きだ みちこ)、伊藤 琢生(いとう たくお)

NHO 呉医療センター 血液内科

【症例】77歳、女性【主訴】左手の痺れ【既往歴】高血圧、糖尿病、腎盂癌(右腎尿管全摘出後)、脊柱管狭窄症、左変形性室関節症、水疱性類天疱瘡【現病歴】X年1月12日午前6時に起床時に左手の脱力を認めた。午後4時に話す様子も普段と異なり構音障害があることに気づき、当院を受診した。頭部単純MRIにて右小脳半球、両側大脳半球にDWIで高信号、ADCで低信号、FLAIRで高信号の所見が散見され、多発性脳梗塞と診断し、脳神経内科入院となった。【経過】入院後発熱持续しており、第2病日の血液検査で血小板の減少、貧血、腎機能障害、網赤血球の上昇、ハプトグロビンの低下を認めた。また、追加血液検査でADAMTS13活性の低下、ADAMTS13インヒビターの上昇を認め、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)と診断した。診断された第8病日より5日間の血漿交換、PSL70mgにて加療を行った。徐々に血小板、貧血の改善認めるも、第22病日にTTP再発し、再び血漿交換、カプラシズマブの投与を行った。治療中である第24病日より暗赤色便、貧血の進行を認めた。カプラシズマブの副作用による上部消化管出血が疑われ、中止した。第26病日の血漿交換中にさらなるHb低下を認め、血漿交換も中止となった。その後、全身状態悪化し、第28病日に永眠された。【考察】TTPとは全身の微小血管に血小板血栓が形成されることで発症する重篤な疾患である。TTPの治療の第一選択は血漿交換であり約80%前後の生存率を得られるが約30%が再発する。本症例でも、血漿交換後に再度TTPを再発し、再び血漿交換、カプラシズマブの投与を行った。今回、脳梗塞を初発としたTTPとその再発が生じた症例を経験したため、若干の文献的考察と併せて報告する。

P1-84-4

当院で経験した後天性凝固因子インヒビターの6症例の検討

齊藤 誠司(さいとう せいじ)、福井 洋介(ふくい ようすけ)

NHO 福山医療センター 感染症内科

【緒言】近年の疾患啓発により認知度が高まり、まれな病態である後天性凝固因子インヒビターの診断と治療に繋がる機会が増え、その予後は改善している。【対象と方法】対象は当院で2017年4月から2025年3月の期間に経験した凝固因子インヒビター症例6例。電子カルテより後方視的に患者背景・治療・転帰などの情報を抽出し、疾患の特性上からくる診断・治療の課題を検討した。【結果】診断名の内訳は後天性血友病A(第VIII因子インヒビター)4例、第XIII因子インヒビター1例、第V因子インヒビター1例であった。男女比4:2、発症時年齢中央値80(51-88)歳、基礎疾患ありが3例(膠原病2,悪性腫瘍1)であった。診断契機は皮下・筋肉内出血が5例、凝固検査値の異常が1例であった。診断後の紹介例は3例あり、治療に難渋しているケースであった。出血予防として後天性血友病Aではエミシズマブ使用例が2例あり、補充療法では第XIII因子補充とFFP補充が各1例であった。全例でステロイドによる免疫抑制療法がおこなわれ、3例で寛解を得ることができていた。1例は経過中に肺炎にて死亡したが、出血による死亡は認めなかった。【考察】他の急性期病院にて後天性凝固因子インヒビターの診断が確定してから紹介されるケースも多く、検査・診断方法の認知度は高い。一方、治療に関してはエミシズマブやバイパス製剤、血液製剤の使用経験がない、ステロイド治療の判断ができないケースもあり、専門医のいる施設に頼らざるを得ない傾向がある。血液疾患の中でも専門性が高い凝固異常症の診療ができる施設の整備が課題といえる。

P1-84-5

急性期脳梗塞発症後に診断された寒冷凝集素症候群

西谷 亮祐(にしにた りょうすけ)¹、角野 萌(かどの もえ)¹、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)¹、鳥居 剛(とりいつよし)²、下村 荘司(しもむら たけし)¹

¹NHO 広島西医療センター 血液内科、²NHO 広島西医療センター 脳神経内科

【緒言】

寒冷凝集素症(cold agglutinin disease, CAD)は冷式抗体による自己免疫性溶血性貧血で採血後の温度低下に伴う赤血球凝集により、平均赤血球ヘモグロビン濃度(MCHC)の偽性異常高値で気づかれることが多い。また、血栓症との関係が近年明らかになりつつある。リンパ腫など背景疾患を有する場合は寒冷凝集素症候群(cold agglutinin syndrome, CAS)と呼ばれる。

【症例】

80歳代男性。高血圧通院中。右下肢脱力で救急搬送、左前大脳動脈のアテローム血栓性脳梗塞と診断され緊急入院。採血でRBC 136×10⁴/μl、Hb 7.9 g/dl、Plt 5.5×10⁴/μl、MCHC 55.6 g/dl(正常範囲 31.7-35.3 g/dl)を認め、血液内科に紹介となった。身体所見では全身に網状皮疹を認めた。採血では網状赤血球・間接ビリルビン・LDH上昇を認め、寒冷凝集素価512倍、直接凝集試験陽性が判明し、CADと診断した。抗血小板剤・エダラボン・アルガトロパンとともに保温を開始し、脳梗塞症状は改善した。末梢血目視像において、赤血球凝集および異常リンパ球の出現を認め、PET-CTで全身のリンパ節腫脹や骨病変を認めたため、リンパ節生検を行ったところ成人T細胞白血病リンパ腫が判明した。化学療法後、寒冷凝集素価は陰性化した。

【考察】

CADを含む自己免疫性溶血性貧血では慢性的補体活性化や溶血の他に血管内皮障害や凝固系活性化を介し血栓症リスクが増加することが報告されている。貧血を伴う血栓症でCAD/CASを念頭に置く必要がある。

P1-85-1

当院における肺がんの周術期リハビリテーションについての後方視的検討～第2報～

堂地 晋弥(どうち しんや)、光國 若也(みつくに わかや)、山田 悟美(やまだ さとみ)、岡本 慶子(おかもと けいこ)、
埜 雅彦(の まさひこ)、井村 竜也(いむら たつや)、北口 智晴(きたぐち ちはる)、遠藤 絵梨(えんどう えり)、
富永 智美(とみなが ともみ)

NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科

【背景】当院では呼吸器疾患に対する周術期リハビリテーション介入を行っている。今回は当院における肺がんの周術期リハビリテーションの介入内容と術後アウトカムについて、後方視的に検討を行った。【対象と方法】2022年4月から2024年12月に当院呼吸器外科から処方された339例のうち、手術前後でリハを介入した肺がん患者201例中126例を対象にカルテより患者データを抽出した。項目はA.手術前後の6分間歩行距離(6MWD)の変化率(% 6MWD)、B.術後の第一歩行日、C.術後から退院までの在院日数、D.術後6MWDの再測定日、E.周術期リハビリテーション介入日数とした。それぞれVideo-assisted thoracic surgery (VATS) 群(98例)と開胸群(28例)の2群に分けた。結果についてはカルテより後方視的に抽出し、統計処理を行った。【結果】A：VATS群89.4%(SD±14.3%)、開胸群80.9%(SD±20.3%)($p<0.01$)B:VATS群1.09日(SD±0.38日)、開胸群1.50日(SD±1.21日)(n.s.)C：VATS群7.9 8日(SD±2.64%)、開胸群13.1日(SD±7.21日)($p<0.01$)D:VATS群5.75日(SD±2.10日)、開胸群10.0日(SD±5.01日)($p<0.01$)E:術前 VATS群2.20日(SD±1.01日)、術前開胸群2.29日(SD±0.66日)、術後VATS群4.61日(SD±1.81日)、術後開胸群8.25日(SD±4.93日)($p<0.01$)であった。【まとめ】Aは先行研究に近い結果となっていた。Bは術式によって差は認められなかった。Cは開胸群で有意に延長していた。Dは開胸群で有意に延長、術式ごとに術後の再測定日を考慮する必要性が示唆された。Eでは開胸群が術後の介入日数が有意に延長していた。

P1-85-3

化学療法中のがん患者に対して自主練習プログラムの運用に向けた取り組み～バランス評価から2症例のプログラム内容を検討～

柳田 敏宏(やなぎだ としひろ)、前田 穂(まえだ みのる)、山本 誠(やまもと まこと)

NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【はじめに】がん患者の入院は手術療法・放射線療法・化学療法などの治療を目的としており、その入院期間は数日から数週間に及ぶことがあり、入院中に廃用により日常生活動作(以下ADL)が低下し、転倒リスクが増加する可能性がある。そこで今回、化学療法を受けるがん患者に対してADLが低下し、転倒リスクが増大しないように、バランス評価の結果に基づき個別的な自主練習プログラムを作成したので、その取り組みを報告する。【方法】自主練習プログラムを作成するために基本バランス能力テスト(以下BBAT)を用いて、バランス能力を細分化した。このBBATは、座位バランス(10点満点)と立位バランス(10点満点)を含む合計25項目(50点満点)を3段階(0点～2点)で評価するものであり、今回、化学療法目的で入院しているがん患者2症例に対して、その評価結果に基づいて自主練習プログラムを作成した。1症例目は院内ADL自立レベルで、座位バランス7点、立位バランス6点、合計35点となり、立位練習を中心とした自主練習プログラムを作成した。2症例目は起居から端座位まで自立レベルで、移動は要介助レベルであり、座位バランス8点、立位バランス2点、合計14点となり、端座位および臥位練習を中心とした自主練習プログラムを作成した。【結語】今回の取り組みを継続し、BBATの結果を基にした自主練習プログラムの作成と効果判定を行い、当院の化学療法を受けるがん患者に適したプログラムを提供することで、ADLの維持や転倒者数の減少を図りたい。また治療により入退院を繰り返すことが多いため継続的に評価を行い、作成したプログラム内容が適切なものかを検討していく必要がある。

P1-85-2

消化器がんに対する非監視下プレハビリテーションの有用性

吉本 慎(よしもと しん)、佐藤 優(さとう すぐる)、井手 正樹(いで まさき)、小林 優地(こばやし ゆうじ)、
和田 一穂(わだ かずほ)、荻原 博(おぎわら ひろし)、西尾 明(にしお もえ)、長島 春香(ながしま はるか)、
板垣 七奈子(いたがき ななこ)、武井 爽香(たけい さやか)、星野 智美(ほしの ともみ)、坂元 一郎(さかもと いちろう)、
小川 哲史(おがわ てつし)

NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科

【目的】消化器がん患者における骨格筋量の減少は生命予後に影響する。なかでもサルコペニアは消化器がん術後の臨床転帰に影響することが報告されている。本研究では、非監視下でのプレハビリテーションにより、術前に骨格筋量やサルコペニアを改善できるか否かについて検討した。【方法】2024年1月より1年間に当院で消化器がん切除術に向けて10日間以上のプレハビリテーション(栄養・運動指導)を実施し、実施前後で体組成評価ができた74名を対象とした。プレハビリテーションは、FIM、サルコペニア、糖尿病の管理状況により対象を群分けし、活動量計を用いた有酸素運動、レジスタンス運動、食事指導、経口補助食品の付加について療法士および管理栄養士が直接指導した。患者は実施量を在宅で記録し、看護師が外来で一度実施状況を確認した。プレハビリテーション前後で骨格筋量指数、サルコペニアの有無を比較した。【結果】骨格筋量指数は平均で男性が7.5 から7.7、女性が5.9 から6.0と増加し、全体で+0.1増加した($P<0.01$ 、効果量 $r=0.35$)。サルコペニア患者は8名から4名に減少したが、新たに1名増えた。サルコペニア患者の骨格筋量指数は平均で+0.3増加した($P<0.05$ 、効果量 $r=0.75$)。目標実施量を達成した患者の割合は有酸素運動64%、レジスタンス運動63%、経口補助食品付加50%だった。【結論】消化器がん患者における非監視下でのプレハビリテーションは、術前に骨格筋量およびサルコペニアを改善した。一方で、目標実施量を達成できるようアドヒアランスの更なる向上を図っていく必要性が高いことが明らかとなった。

P1-85-4

化学療法中の思春期小児血液がん患者への運動療法が体脂肪率低下と血糖調整に寄与した3例

河野 美恵(かわの みえ)¹、北野 鈞豊(きたの けんと)¹、牛島 毅(うしじま つよし)¹、野田 喜子(のだ よしこ)¹、
飛永 宗治(とびなが むねはる)¹、進藤 史代(しんとう ふみよ)¹、村上 朋美(むらかみ ともみ)¹、山野 朋博(やまの ともひろ)¹、
薛 宇孝(せつの きたか)¹、古賀 友紀(こが ゆうき)²、中山 秀樹(なかやま ひでき)²

¹NHO 九州がんセンター リハビリテーション科、²NHO 九州がんセンター 小児・思春期腫瘍科

【はじめに】廃用症候群の予防を目的とした運動療法が体脂肪率低下と血糖調整においても有効と思われる化学療法中の思春期小児がん患者の3例を報告する。

【症例】症例1：14歳女兒、急性骨髄性白血病、他院で臍帯血移植後、PSL投与中に継続加療目的で当院転院。血糖値高値。

症例2：14歳男児、T細胞性リンパ性白血病、前医入院中にデカドロン投与あり。強化療法以降の治療のため当院転院となった後に糖尿病の診断でインスリン開始。

症例3：16歳女兒、前駆B細胞リンパ性芽球制白血病にて治療開始。体脂肪率49.6%。

【方法】運動は週に約2回、20～40分実施し、握力、6分間歩行距離(以下、6MWT)、体組成、血糖値を評価した。

【結果】症例1：握力(kg,R/L)11.1/11.4→14.4/13.4(開始時→退院時)、6MWT(m)260→465、筋肉量(kg)28.9→31.2、体脂肪率(%)31.8→21.3。退院時、血糖値は正常。症例2：握力(kg,R/L)12.8/18.3→14.3/17.4、6MWT(m)270→330、筋肉量(kg)35.2→35.2、体脂肪率(%)31.6→24.8、インスリン漸減。症例3：握力(kg,R/L)28.3/24.9→30.0/29.2、6MWT(m)420→495、筋肉量(kg)37.7→38.6、体脂肪率(%)49.6→45.5。

【考察】運動療法を行った全例において退院時の6MWT、筋肉量は増加し廃用症候群を予防できたと考えられた。全例で体脂肪率が減少し、高血糖の2例では血糖コントロールも改善した。運動療法は廃用予防のみならず、体脂肪率低下と血糖調整にも有効であることが示唆された。

P1-85-5

放射線治療のための長期入院患者に対する加速度トレーニング導入効果の検討

吉田 裕之(よしだ ひろゆき)

NHO 茨川医療センター リハビリテーション科

【はじめに、目的】長期入院のがん患者の機能維持にはレジスタンストレーニングが推奨されているが、実施困難なケースも多い。一方で、加速度トレーニングでは、運動ではなく振動刺激での筋力向上が報告されている。今回、がん治療の長期入院患者にて加速度トレーニングの効果を検証した。
【方法】対象は乳がん術後の補助放射線治療目的で4週間以上の入院予定があった50台女性。既往の脊柱管狭窄により右下肢筋力低下が見られた。本研究はABAデザインを用い、A1・A2期は加速度トレーニング(Power Plate Pro5：株式会社PROTEA社製)を30Hzで30秒のセットを3回実施し、B期は自転車エルゴメーター訓練(PRELINE:サカイメディカル社製)を実施した。各期は1週間で、週5日リハビリを行った。筋力の評価としてハンドヘルドダイナモメーターで両下肢の膝伸展筋力を週3回評価し、各期での変化を記録した。
【結果】右膝伸展筋力は開始時12.4kgfであり、A1期で+9.5、B期で+2.3、A2期で+0.6、全体で+16.5kgfの改善が見られた。左膝伸展筋力は開始時21.5kgfであり、A1期で+7.2、B期で+4.9、A2期で+2.2、全体で+18.7kgfの改善が見られた。
【考察】Power Plateを使用した加速度トレーニングとエルゴメーター訓練で同程度の筋力向上が見られた。
【まとめ】比較的運動負荷の少ない加速度トレーニングが長期入院患者の身体機能維持に寄与する可能性が見られた。
【倫理的配慮】この研究は茨川医療センター倫理審査委員会の承認を経て実施した。

P1-85-7

超音波画像解析によるリンパ浮腫の評価に関する検討

富永 律子(とみなが りつこ)¹、川道 幸司(かわみち こうじ)¹、黒河 英彰(くろかわ ひであき)¹、岡崎 亜美(おかざき あみ)¹、佐々木 里恵(ささき りえ)¹、山下 昌宏(やました まさひろ)³、片山 晴喜(かたやま はるき)^{1,2}、杉原 進介(すぎはら しんすけ)^{1,2}

¹NHO 四国がんセンター リハビリテーション科、²NHO 四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科、³NHO 四国がんセンター 形成外科

【はじめに】
超音波(エコー)検査は皮下組織の状態観察に有用な検査であり、リンパ浮腫では特有の画像所見を呈するが、主観的評価が多く、客観的指標は少ない。今回、皮下組織エコー画像の解析を行い、客観的評価が可能か検討した。
【方法】
症例は集中排液治療目的で入院した、40代男性、陰茎癌術後左下肢リンパ浮腫患者。評価には、超音波画像診断装置により、両側的大腿(膝上10cm・20cm)、膝蓋骨上縁、下腿(膝下10cm・20cm)、外果の合計12点より皮下組織エコー画像を評価した。また、体成分分析装置(In body)を用いて下肢体水分均衡(ECW/TBE)を、集中排液治療前と2週間後の2回計測した。エコー画像は画像解析ソフトImgeJ(NIH)を用いて、1cm幅の皮下組織面積と、そのエコー輝度を解析し、12点の測定値の平均値をWilcoxon符号順位検定用いて治療前後で検討し、有意水準を5%とした。
【結果】
皮下組織面積(cm²)は、治療前は右1.01・左1.96、治療後は右1.21・左1.49と、治療前後で左下肢は有意に減少していた(p<0.05)。平均エコー輝度は、治療前は右78.08・左75.02、治療後は右81.48・左90.08と、左下肢は治療前後で有意に高くなった(p<0.05)。ECW/TBEは治療前右0.391、左0.467、治療後右0.392、左0.423で、左下肢は減少していた。
【考察】
エコー画像の解析は、従来の評価法に加えてリンパ浮腫の治療の効果判定や治療の選定に応用できる可能性が示唆された。

P1-85-6

肺癌治療中にADL低下を来し、自宅環境調整・歩行補助具の選定・家族指導等のリハビリテーションによって自宅退院が可能となった症例

谷 映利果(たに えりか)¹、山田 茂(やまだ しげる)²、森 将貴(もり まさき)¹、谷川 由美(たにがわ ゆみ)¹、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)¹

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

【はじめに】今回肺癌治療中にADL低下を来し、自宅環境調整、歩行補助具の選定、家族指導等のリハビリテーション介入によって自宅退院が可能となった症例を経験したため報告する。
【症例紹介】70代女性、X-11日に肺癌(ステージ4)、多発骨転移、多発脳梗塞と診断。癌性胸膜炎による胸痛、呼吸苦のためX日に急遽入院となった。化学療法4サイクル前にirAE肺炎となり、化学療法は中止し、自宅退院を目指すこととなった。
【経過】X-11日肺腺癌(ステージ4)、多発骨転移、多発脳梗塞と診断。X日癌性胸膜炎により入院。X+2日理学療法開始。X+10日化学療法1サイクル目。X+17日大腿骨頸部骨折受傷。X+24日人工骨頭置換術施行。X+31,52日化学療法2,3サイクル目。X+72日irAE肺炎のため、4サイクル目中止。X+72～94日歩行補助具の選定、家族指導の実施。X+94日自宅退院。
【評価】X-11日ECOG performance status(以下PS):1、Barthel index(以下BI):90点、短距離独歩可能。理学療法開始時PS:4,BI:30点、歩行困難で介助にて車椅子乗車可能。人工骨頭置換術後BI:5点、疼痛強く離床も進まず、X+38日入院して初めて平行棒内歩行練習可能、X+46日杖歩行練習可能。X+72日PS:3,BI:75点、起居・起立見守り、杖歩行軽介助(20m程度)、段差昇降(2足1段)軽介助。X+93日PS:3,BI:85点。ピックアップ歩行器歩行、階段昇降見守り。
【結論】本症例は骨や脳にも多発転移したステージ4の肺癌で、化学療法や骨折などによる活動量の低下が影響し、自宅退院が困難なほどADLが低下していた。化学療法の中止や本人の自宅退院希望があり、自宅環境調整、歩行補助具の選定、家族指導等のリハビリテーションによって、自宅退院ができたと考える。

P1-86-1

療養型病院長期入院患者における骨密度低下患者の特徴

清川 翔仁(きよかわ しょうじ)¹、青木 頼子(あおき よりこ)¹、西川 貴浩(にしかわ たかひろ)²、高澤 雅至(たかざわ まさし)³、森永 章義(もりなが あきよし)⁴、安井 正英(やすし まさひで)⁵

¹NHO 七尾病院 リハビリテーション科、²NHO 七尾病院 看護部、³NHO 七尾病院 ペインクリニック科、⁴NHO 七尾病院 神経内科、⁵NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】精密機器がない環境で長期入院患者の骨密度をOsteo Sono-assessment Index(以下OSI)法で調査し、骨折リスク因子を相互に評価しながら、特にリスクが高い患者の特徴を特定すること。【方法】対象は当院に1年以上入院し対象調査が全て可能だった患者80名。後方視的に年齢、性別、骨折歴、ステロイド服用歴、拘縮の有無、荷重機会が消失した時期からの寝たきり期間、OSI値、栄養項目としてコナットスコア、Body Mass Index、アルブミン値を調査した。OSI値-2SD以下を低下群、それ以外を対照群とと比較した。【結果】低下群35名、対照群45名だった。低下群69.5±1.8歳、対照群78.6±1.0歳で低下群が若かった。寝たきり期間は低下群5.9±0.6年、対照群3.2±0.4年で低下群のほうが長かった。拘縮は低下群25名、対照群11名で認め、低下群で有意に多かった。栄養値3項目には差は見られなかった。低下群男性16人、女性19人と対照群男性18人、女性27人に対しても同様の検定を行ったが、男女とも年齢、寝たきり期間、拘縮の有無について同様に有意差が見られた。【考察】寝たきり期間が長いことが骨密度の低下に関連している可能性を示唆しており、加えて寝たきり期間が長い方は拘縮も多くみられているため、ケアに難渋するような患者の偶発性骨折予防という観点では、寝たきり期間の長い方を中心に介入していく必要があると考えた。【結語】超音波検査のためスクリーニング的ではあるが、療養型長期入院患者では寝たきり期間が骨密度低下に影響し、長期寝たきり患者へのアプローチが効果的であることが示唆された。

P1-86-2

重症患者におけるFunctional Status Score for the ICUの臨床的特徴とICU獲得性筋力低下の比較

吉永 龍史(よしなが りゅうじ)^{1,2,3}、山田 成美(やまだ なるみ)⁴

¹NHO 嬬野医療センター リハビリテーション科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、³長崎大学大学院 歯歯薬学総合研究科 医療科学専攻 理学療法学分野、⁴NHO 嬬野医療センター 救急科

【目的】

Functional Status Score for the ICU (以下、FSS-ICU) とは、基本動作能力である寝返り、起き上がり、座位、起立、歩行の介助量をそれぞれ0-7点で測定する評価である。先行研究においてFSS-ICUは、ICU重症患者の自宅退院や歩行自立を予測するcut off値まで示されているが、FSS-ICU項目別の臨床的特徴やICU獲得性筋力低下(以下、ICU-AW)との関連は不明である。

本研究の目的は、重症患者におけるICU退室時FSS-ICUの臨床的特徴とICU-AWの比較から基本動作能力と四肢筋力の関係を明らかにすることとした。

【方法】

研究デザインは前向き横断研究であり、対象はICUで48時間以上の人工呼吸管理された患者とした。

方法は、ICU退室時に測定に習熟した理学療法士がFSS-ICUの5項目とMRCスコアを評価した。測定は2日間で2回測定の最大値を採用し、ICU-AWはMRCスコア48点未満とした。

統計解析は、FSS-ICUの各項目を従属変数、5項目を繰り返し因子、ICU-AWの有無を固定因子、ICU在室日数を共変量とした混合線形モデルを用いた。

【結果】

解析対象は、連続144例(年齢73歳、人工呼吸器日数8日、うちICU-AW 76例)であった。FSS-ICU(中央値[四分位範囲])の臨床的特徴は、寝返り5[3-6]点、起き上がり3[2-5]点、座位5[3-6]点、起立3.5[2-5]点、および歩行3[1-4]点であった。ICU-AWの固定効果は有意であり(p<0.001)、FSS-ICU各項目との交互作用は認めなかった(p=0.18)。

【結論】

重症患者における基本動作能力の介助量は、寝返りと端座位が最も軽度で、歩行が最も重度であった。四肢筋力低下は基本動作能力を低下させる要因であり、ICU退室時までにICU-AWを予防する対策が必要である。

P1-86-4

当院での骨折リエゾンサービスにおけるリハビリテーション科の取り組み

村上 隆一(むらかみ りゅういち)¹、寺西 克浩(てらにし よしはる)¹、西岡 孝浩(にしおか たかひろ)¹、日浦 雅則(ひうら まさのり)¹、荒木 武弥(あらき たけや)¹、岡田 芳樹(おかだ よしき)²、山崎 琢磨(やまさき たくま)²

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

【背景】2022年4月の診療報酬改定により、大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が新設された。これを受けて当院では、骨折リエゾンサービス(FLS)チームを立ち上げ、ガイドラインに基づいたクリニカルパスを作成し運用を開始した。今回、FLSにおけるリハビリテーション科の取り組みとこれまでの結果について報告する。【方法】算定要件に基づき、リハビリテーション科では認知機能評価および転倒・転落リスク評価と指導を担当した。評価指標として、HDS-R、握力測定、厚生労働省作成の転倒リスク問診票、SPPBを選定し、専用の評価用紙を作成・運用した。入院中は術後7日目を目安にHDS-Rの実施、退院前(転院)を目安に残りの評価を実施した。退院(転院)後は、6か月後および1年後の外来受診を促す電話連絡を行い、受診者に対して再評価および結果のフィードバックを実施した。評価用紙の運用を開始した2024年7月から本報告を作成した2025年3月時点での術後6か月外来受診(2024年7～10月手術施行を対象)までのデータを集計した。【結果】対象症例数は54例、6か月後外来受診者は32例、再転倒者は0名。平均年齢80.5±10.5歳、女性41人、男性13人、手術待機日数5.6±3.6日、術後在院日数22.6±14.5日、退院先として自宅4件、転院36件、施設6件、死亡3件。手術から各歩行形態開始にかかった日数は、歩行器歩行6.9±3.5日、1本杖歩行12.9±5.8日、独歩21.5±13.4日であった。【今後の展望】今後は蓄積されたデータの詳細な分析を行い、地域特性(広島県呉市)を踏まえたフィードバックツールの改良および転倒リスク指導の質的向上を図り、二次性骨折の予防効果を高めていきたい。

P1-86-3

高齢糖尿病患者における抑うつが転倒リスクに与える影響について

小樽 健太(こぐれ けんた)¹、庄子 拓良(しょうじ たくろう)¹、戸田 渚(とだ なぎさ)¹、箱島 真理子(はこしま まりこ)²、勝山 修行(かつやま ひさゆき)²、柳内 秀勝(やない ひでかつ)²

¹国立国府台医療センター 救急・外来診療部門 理学療法室、

²国立国府台医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科

【背景】高齢者の抑うつは、活動量低下、注意力減退などから転倒リスクを高めるとされている。本研究では、Fall Risk Index(FRI)と老年期うつ病評価尺度(GDS-15)を使用し、抑うつが転倒リスクに与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】当院通院中の65歳以上の2型糖尿病患者194名を対象とした。GDS-15で抑うつの評価を行い、正常群(<5点)抑うつ傾向群(5点≤9点)抑うつ状態群(10点≥)に分類した。GDS-15得点で分類した3群とFRIの身体機能、老年症候群、環境要因の3領域、全21項目の合計得点を比較するため共分散分析を実施し、有意差を認めた項目に多重比較検定を実施した。【結果】正常群112名(平均年齢:75.9±5.6歳、男性65.2%)、抑うつ傾向群65名(平均年齢:75.6±5.9歳、男性56.9%)、抑うつ状態群17名(平均年齢:75.8±6.3歳、男性29.4%)であった。共分散分析の結果、正常群(身体機能2.2±1.5点、老年症候群3.0±1.8点、合計得点7.3±3.2点)抑うつ傾向群(身体機能2.9±1.4点、老年症候群4.5±1.8点、合計得点9.7±2.9点)抑うつ状態群(身体機能4.1±2.0点、老年症候群5.5±2.5点、合計得点11.2±4.7点)で有意差を認めた。多重比較検定では、正常群に比べ抑うつ傾向群と抑うつ状態群は、身体機能、老年症候群、合計得点が有意に高い得点であり、転倒リスクが有意に高かった。抑うつ傾向群と抑うつ状態群の間には、すべての項目で有意差は認められなかった。【結論】高齢者の抑うつは重症度に関わらず身体機能と老年症候群を増悪し、転倒リスクを高くする可能性が示唆された。

P1-86-5

日本初の理学療法士・作業療法士養成校資料保存に関する取組み(第2報)

丸山 昭彦(まるやま あきひこ)、長谷川 淳(はせがわ じゅん)

NHO 東京医療センター リハビリテーション科

始めに1963(昭和38)年、日本初の理学・作業療法士養成校が東京都清瀬市の国立療養所東京病院(現在のNHO東京病院)の附属機関として開校しました。しかし、平成20年に学院は閉校となり、現在、建物は取壊され跡地は更地となってしまっており、資料や記念品もほとんど残っておらず、所在も不明になっているのが現状ななか、第1報では、PT/OTに関する資料の所在を確認し報告を行った、今回、可能なものは収集し保存し後生に残してゆくことが大切と考え、その取り組みに関して報告します。

P1-87-1

RO配管トラブルにおける透析継続対応の実践報告と災害時対応の検討

荒木 陽孝(あらき はるたか)、丸宮 和也(まるみや かずや)、藤井 順也(ふじい じゅんや)、宮川 幸恵(みやがわ さちえ)、中村 貴行(なかむら たかゆき)

NHO 大阪医療センター 臨床工学士

背景・目的 現在、透析現場における災害対策は各施設にゆだねられている。また、災害時での透析療法の継続には様々な課題が挙げられており、具体的な対策が求められている。このような中で当院では災害ではないものの、老朽化したRO装置配管部の破損により透析室での透析が突如として施行不能となるトラブルを経験した。本報告では、対応策の実際と災害時にも応用可能な有効手段となり得るかを検討する。方法 透析室にて透析施行不能期間中、病棟用血液透析装置および持続血液透析装置の各2台を用い最大1日12名を3クールで病棟透析または短時間の高流量持続的腎代替療法(HF-CRRT)を施行した。結果 現状復帰には4日間を要し、その間の代替透析は3日間実施した。透析時間の短縮や日程の調整により18名すべての患者に対応でき有害事象も認められなかった。以上のことより本対策によって一定の透析効果が保たれていた可能性が示唆された。考察 本対策の有用性には入院透析であることから在宅時と比較し水分・食事制限が徹底されていた点や、HF-CRRTが通常のCRRTと比較し高い物質除去効率を有していたことが安定した臨床経過に寄与したと考えられる。結語 本報告は災害時などの透析室において透析施行不能に陥った際の透析継続対応策として、病棟用血液透析装置とHF-CRRTの組み合わせが短期的には有効な選択肢となり得ることを示唆した。

P1-87-3

透析中の地震を想定した災害訓練の実施と今後の課題 ～継続的な防災対策の第一歩として～

高木 規衣(たかぎ のりえ)、藤麻 久美子(ふじま くみこ)

NHO 柳井医療センター 医療安全管理室

【目的】当院の透析センターでは、これまでの防災訓練は限られた回数かつ限定的な内容であった。マニュアル整備と設備面の対応では十分とは言えず、患者の安全を守るには実践的な訓練が不可欠と考えた。今回の訓練はその第一歩として位置づけ、今後の継続的な実施につなげることを目的とした。【方法】震度6の地震を想定し、透析中に停電が発生した場面を想定した訓練を企画。事前にマニュアルの見直し、緊急連絡網整備、シナリオ作成、設備の確認を行い、グループ形式で実践訓練を実施。訓練後にはアンケートと振り返りワークシートで評価を行った。【結果】参加者の多くが訓練内容を理解し、行動の明確化や有用性を実感していた。一方で、訓練を通じてマニュアルのさらなる改訂の必要性、停電や断水時を想定した設備面での対応の強化、非常時物品の準備不足といった課題も明らかとなった。【まとめ】防災対策は一度の訓練で完結せず、継続的な取り組みが重要である。今回の訓練を契機に、今後も様々な災害状況を想定した訓練を積み重ね、災害に強い透析医療体制の構築を目指したい。

P1-87-2

透析センターにおける災害机上訓練と今後の展望

野崎 裕子(のざき ゆうこ)、永田 菜里(ながた まり)、木谷 裕子(きだに ゆうこ)、泉 外茂子(いずみ ともこ)

NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】A病院では令和6年能登半島地震で震度5の揺れを体験し、災害拠点病院の役割を果たした。A病院自体は甚大な被害はなかったが、災害時に有用とされるアクションカードの見直しや初動体制の整備などの課題が明確となった。透析患者を取り巻くスタッフ全体で緊急離脱の共通認識を持ち、災害マニュアルに基づいた行動をとることで透析患者を守ることができると考え、マニュアル読み合わせを中心とした机上訓練を実施した。【方法】令和6年12月～令和7年5月の期間に計3回、A病院透析センターの医師4名、臨床工学技士2名、看護師5名でアクションカードの見直し、初動体制やフロー図が記載された災害マニュアルの読み合わせを行った。机上訓練で出た意見をまとめ、スタッフの災害に対する認識にどう影響したかを考察した。【結果】机上訓練では、〔スタッフが患者を援助する実際の場面を想定し考えること〕〔平時よりアクションカードや避難時の必要物品を備えておくことの重要性〕〔院内の災害マニュアルやフローとの整合性と災害訓練への関心・意欲〕〔患者の自助と指導の必要性〕〔公助を取り入れた支援透析の実際〕の意見交換と認識共有を行った。【考察】透析患者を取り巻く多職種で共通認識を持つことで、災害時は患者の命を守るための効率的な行動をとることができ、様々な視点から状況を見て判断することが可能になると思われる。机上訓練やマニュアル読み合わせを継続することで認識の強化や災害拠点病院スタッフとしての役割の再構築につながると考える。【結論】継続的な机上訓練は災害時対応の共通認識の強化となり、医療職としての役割構築につながった。

P1-87-4

災害時におけるSMS一斉送信による安否確認システムの構築と運用ー【絶対リーチ！SMS】の導入事例を通じてー

藤沢 千大(ふじさわ ちひろ)

NHO 高松医療センター 事務部管理課

【目的】近年、自然災害や感染症流行など突発的な危機対応において、職員・関係者への迅速かつ確実な情報伝達手段の整備が強く求められている。従来のメールや電話による連絡手段では、回線の混雑やアドレス不備等による到達率の低下が課題とされてきた。自然災害(地震・台風・洪水など)や事故などの緊急時に、従業員や関係者の安否確認および緊急連絡を即時に行うため導入をした。【方法】職員の携帯電話番号を事前に登録。安否確認や業務連絡など、用途別にSMSメッセージのテンプレートを作成。災害・地震発生時には気象庁の情報と連動して自動でSMS送信。【成績】送信数234名 エラー5名 開封率89.5% 回答率84.7%【結論】緊急時の安否確認・情報伝達を迅速かつ確実に行える有効な手段であり、特別なアプリやインフラを必要としないため、誰でもすぐに利用できる即応性の高いツールである。また、SMSによる安否確認システムは、組織の防災・危機管理対応の中核を担う手段として、今後ますます重要性を増すと考えられる。今後は、今一度全職員へ周知案内を徹底し、回答率100%を目指す。

P1-87-5

DMAT 医療資器材管理システム (MEMS) の改良と運用効率化の実践

大野 開成(おおの かいせい)、小林 和歌子(こばやし わかこ)、山内 勇人(やまうち はやと)、唐川 雅夫(からがわ まさお)、塩田 直史(しおた なおふみ)

NHO 岡山医療センター 岡山医療センター DMAT

【目的】

災害派遣医療チーム (DMAT) の医療資器材管理を効率化し、迅速かつ正確な運用を実現するため、当院オリジナルの資器材管理システム MEMS (Medical Equipment Management System) の改良を行い、運用体制を強化する。

【内容】

1.MEMSの現状と改良点当院では、2018年以前よりオリジナルの資器材管理システム MEMS を利用し、DMAT 資器材の管理を行ってきた。MEMS はエクセルを基に構築され、DMAT 隊員が4か月ごとに期限が迫った物品を抽出し、医療資材の使用期限 (滅菌期限) を管理し、 unnecessary 廃棄を防ぐ仕組みであった。改良前はエクセルの条件付き書式で手動管理していたが、改良後、マクロ機能を追加し、期限が迫った物品を自動で抽出できるようになった。これにより、物品の更新が迅速かつ正確に行え、管理業務の負担軽減が実現した。2.SPDセンターとの統合SPDセンターの物品コードを MEMS に統合し、物品管理基準の統一が図られた。この変更により、SPD センター職員は DMAT 資器材の在庫状況を容易に確認でき、院内物品管理の一貫性が向上した。3.DMAT 出動時の準備機能 DMAT 出動時に持ち出す医療資器材を一覧化する機能が新たに追加され、必要な資器材を迅速に準備できるよう改善された。4.食料の期限管理機能の導入食料の期限管理機能が導入され、長期備蓄品の適切な入れ替えが支援される仕組みが整えられた。

【まとめ】

MEMS の改良により、DMAT 医療資器材管理の精度が向上し、業務効率化が実現した。今後も実際の運用状況を反映した改良を継続し、災害医療体制の強化に貢献したい。

P1-87-6

災害時における栄養支援体制の構築と地域防災啓発の取り組み

味原 稔(あじはら みのる)、石井 耕(いしい こう)、宮川 江美華(みやがわ えみか)、山崎 綾乃(やまざき あやの)、栗林 亜紀(くりばやし あき)、松原 理夢(まつばら りむ)、平井 恵里(ひらい えり)、神谷 しげみ(かみや しげみ)

NHO 災害医療センター 栄養管理室

【はじめに】当院は東京都基幹災害拠点病院であり、常に体制整備を行い、また日本 DMAT 隊員を擁しており、派遣体制も整えている。R6/1/1 に発生した能登半島地震では、延べ 13 チーム 41 名を DMAT、NHO 医療班等として派遣した。当院では不測の事態に対応するため、年 2 回の災害訓練を実施している。また、病院行事を通じて災害時の情報発信も行っている。【取り組み】災害訓練では首都直下型地震を想定し、リフトアップ訓練や非常食の仕分け作業の検証を行った。非常食一食目を最上階病棟へ運搬したリフトアップ訓練では、水の運搬が重労働であることや人員確保の課題が浮き彫りになり、保管場所の移動や備蓄内容の見直しにつながった。能登半島地震では 1/2 ～ 2/20 に派遣した 39 名に非常食を提供し、この経験を踏まえて 365 日いつでも提供できる形に変更した。また病院行事では、医療・介護フェスや陸上自衛隊立川駐屯地創立 51 周年記念行事に参加し、非常食の展示を行った。さらに、市民公開講座で災害認定看護師・災害看護認定看護師・管理栄養士が地域の方々へ啓発活動を行った。【今後の課題】これまでの災害訓練で得た課題からの対応を検証し、より充実した訓練を行うことで大規模災害に即応する食事提供体制の構築に努めたい。また、R6 年度 BCP 改訂に伴い、システムダウン時の対応について医療情報部会を中心に対策を行い、紙運用手順を各部署と連携して整備し、確実な情報共有体制を構築する必要がある。さらに、地域の方々への情報発信を行いながら、災害時の栄養・食事支援の一層の充実を図りたいと考えている。

P1-88-1

計数調剤支援システム導入による医療安全上の効果と調剤者への作業負担に関するアンケート調査

坂井 翔太(さかい しょうた)、後藤 拓也(ごとう たくや)、野崎 里紗(のざき りさ)、深尾 那実(ふかお なみ)、水谷 実花(みづたに みか)、勝 弘毅(かつひろき)、薄 雅人(うす まさと)、平野 隆司(ひらの りゅうじ)

NHO 名古屋医療センター 薬剤科

【目的】

名古屋医療センターでは、2024 年 12 月より内服・外用薬の調剤業務において計数調剤支援システム (以下：F-wave) を導入した。F-wave は、バーコード照合機能を備え、処方箋の薬品コードと調剤した薬品コードとが一致するかを識別して取り間違えを防止するとともに、端末画面には処方内容を整理して表示することが可能であり作業効率の向上にも寄与する。本研究では F-wave 導入による医療安全上の効果と調剤者が感じる作業負担に関して調査した。

【方法】

調査期間は、F-wave 導入前を 2024 年 1 月～12 月、導入後を 2025 年 1 月～3 月とし、内服・外用薬における取り間違い件数を比較した。加えて調剤者を対象にアンケートを実施し、F-wave による作業効率、バーコード照合の作業負担、機械的鑑査の導入による心理的安心感について評価した。

【結果】

F-wave 導入後、内服・外用薬の取り間違いは平均 12.58 件/月から 0.17 件/月へと大幅に減少した。アンケート結果では、調剤の作業効率が悪化したと回答した者は 53% (17/32 名) であったが、44% (14/32 名) がバーコード照合の作業負担を感じると回答していた。薬剤の取り間違いについて改善を感じたとする回答が 78% (25/32 名) となり、心理的安心感の向上を実感した者は 90% (29/32 名) と多数を占めた。

【考察・結論】

F-wave の導入は、調剤業務における安全性向上に寄与し、薬剤師の業務効率および心理的安心感の向上にも一定の効果を示した。特に、取り間違いの防止において効果が顕著で、安全性の向上が確認された。一方で、照合作業を負担と感じる意見も一部に見られ、今後は運用方法の見直しや支援の工夫が求められる。

P1-88-2

一包化錠剤仕分け装置 (タブソート) 運用の効率化と薬剤師の業務負担軽減の検討

榎本 直輝(えのもと なおき)¹、中野 涼太(なかの りょうた)¹、赤木 祐貴(あかぎ ゆうき)¹、内藤 靖雄(ないとう やすお)¹、木村 有揮(きむら ゆうき)²、八代 智子(やつしろ ともこ)¹、金井 貴充(かない いたかつ)¹

¹NHO 埼玉病院 薬剤部、²JIHS 国立国際医療センター 薬剤部

【背景・目的】当院では、数量間違いや内服間違い、飲み忘れを防ぐために一包化が推進されており、多くの医薬品が一包化で調剤されている。一包化錠剤仕分け装置 (タブソート) 導入前、当院では薬剤助手 (SPD) が一包化された病棟からの返納薬や払い出し前に中止となった一包化の医薬品を手作業で分別し、一部のみを回収をしていた。2024 年 5 月、回収できる医薬品の増加を期待して、タブソートが導入された。そこで、タブソートが導入されたことによる医薬品廃棄の削減や業務負担について検討した。【方法】2024 年 7 月から 12 月までのタブソートで回収した医薬品のデータと、2024 年 7 月の総処方量及び処方箋修正のデータ集計を行った。タブソートで仕分けた後の薬剤師の目視確認等の業務時間と当該データから、業務負担について検討した。【結果・考察】タブソートにより仕分けされた月平均の金額、錠数、医薬品の種類数はそれぞれ 511,939 円、15664 個、202 種類であり、タブソートの導入で医薬品廃棄の削減に貢献できていることが示された。医薬品ごとの回収金額を月単位で算出し、その下位 1% の錠数、種類数を算出した結果、571 個、57 種類であった。回収に係る目視確認等には、下位 1% の品目で全体の 25% の時間を占めている。現在は全ての医薬品を回収し仕分けをしているため、下位品目の回収を取りやめても回収金額にはほとんど影響しない一方で、薬剤師の業務負担軽減に繋げることができ、効率的にタブソートを運用できることが示唆された。当院では現在、全ての医薬品を回収し仕分けをしているが、回収する医薬品や一包化を外す医薬品の選定をすることで効率的にタブソートを運用していきたい。

P1-88-3

治験患者における在庫管理に関する取り組み ～調剤室の視点から～

大津 貴寛(おおつ たくひろ)¹、大久保 房庫(おおくぼ ぶんこ)¹、川崎 美幸(かわさき みゆき)¹、久保 三紀子(くぼ みきこ)¹、木村 梨沙(きむら りさ)¹、富田 英里(とみた えり)¹、瓦田 秀美(かわらだ ひでみ)¹、小森 敦正(こもり あつまさ)²

¹NHO 長崎医療センター 治験管理室、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【背景・目的】

後発医薬品メーカーの薬機法違反事案を端緒に、全国的な医薬品の供給問題が続いている。当院は、薬剤の定数化や医薬品卸との連携により薬剤在庫確保に努めているが、治験参加者に対して、手配不足などの理由で、処方日に薬剤を渡せないなどの問題も生じていた。今回、治験管理室（以後、治験室と記載）と連携し、治験参加者の併用薬在庫管理について取り組んだので報告する。

【方法】

治験室より、1) 月毎の受診予定の治験参加者 2) 前回来院時の処方内容 3) 処方予定数量を薬剤部の発注担当者へ事前連絡する取り組みを開始した。

薬剤部において、事前連絡があった薬剤・処方予定数量は、外来受診予定日までに確保した。

【結果】

治験室からの事前連絡により、必要となる薬剤・処方数量を把握することができた。事前連絡により薬剤確保までの時間の猶予ができ、医薬品卸との連携も可能となった。さらに、院内採用薬への切り替えなど、在庫状況に合わせて処方医へ相談することができた。一方で、新規の追加薬剤や用法・用量の変更・処方日数の延長などに際して、薬剤が不足する場面も見られた。

【考察】

治験参加者の併用薬には、納入までに時間を要する特殊な薬剤もあり、事前連絡は医薬品の確保・適正化に有効な手段である。

しかしながら、処方薬の追加・用量の変更・処方日数の延長など、薬剤が不足する可能性がある際の薬剤部への連絡方法に関しては、今後の検討が必要である。

P1-88-4

散薬自動分包機導入～更なる業務改善への道のり～

相庭 芹菜(あいば せりな)¹、紺野 柚希(こんの ゆずき)¹、佐藤 美穂(さとう みほ)²、矢田 充男(やた みつお)¹、熊谷 学(くまがい まなぶ)¹

¹NHO 岩手病院 薬剤科、²NHO 弘前総合医療センター 薬剤部

【はじめに】薬剤師不足や働き方改革等の社会問題がある中、2015年に厚生労働省より発表された「患者のための薬局ビジョン」において「対物業務から対人業務」へのタスクシフトが目標とされている。その点は、我々病院薬剤師にとっても必要不可欠な目標であり、国立病院機構のタスク・シフト/シェアの取り組みの一つとしてNHOだよりNo.200において「散薬調剤ロボットDi-32導入による薬剤師業務の負担軽減」も紹介されている。【方法】当院は250床の重症心身障害者や難病患者を中心とした病院である。薬剤師4名という中、原則、内服薬については散薬や一包化で調剤となっている。そのため散薬や錠剤一包化調剤に時間を取られているのが現状である。今回、当院において散薬自動分包機(Elen-01)の導入が決定したのでその現状について報告したい。【結果】散薬カセット数等の関係から散薬全てを自動での秤量ができないということは概ね当初の想定内ではあるが、1カセットの容量が240cc、一薬品は2カセットまでという制約や操作パネルのスペースなどの設置環境による影響は気になるものの、散薬秤量中に他の業務を行うことが可能となることは働き方を変えていくためのメリットであると考ええる。【考察】当院薬剤科内のスペース、購入予算等の関係により配分フィーダー数が1台であるElen-01での導入となったが、薬剤科が狭く設置スペースの確保が現時点では困難であるという根本的な問題は残るが、配分フィーダー数が2台であるDi-32などの上位機種を導入することで更なる業務改善が見込まれる。そのためにも、薬剤管理指導業務等により、診療報酬の確保を通じ薬剤師による病院経営へ更なる寄与をしていきたい。

P1-88-5

無菌調整監査時の遠隔監査システム導入と最適化への取り組みについて

廣瀬 沙紀(ひろせ さき)、清水 宏太郎(しみず こうたろう)、渡辺 雄太(わたなべ ゆうた)、中西 陽一(なかにし しょういち)、山内 真治(やまうち しんじ)、岡本 春香(おかもと はるか)、竹松 茂樹(たけまつ しげき)

NHO 和歌山病院 薬剤部

1、はじめに

和歌山病院（以下、当院）は2024年3月の病棟再編に伴い、薬剤部が外来棟から入院棟へと移転した。移転後は無菌調製室が調剤室から独立した場所に設置され、移転前の監査方法では業務に支障が生じると考えられた。そこで、調製業務の効率化を目的にiPadを使用した遠隔監査システムでの運用を開始した。その経過と課題の対応について報告する。

2、移転前の監査方法

秤取後、薬剤ごとに調製担当が監査担当を呼び出し、監査担当は無菌調整室まで移動して目視で秤取量を確認していた。

3、移転後の監査方法

無菌調剤室と調剤室にiPadを設置し、秤取後、監査担当がiPadの画面上で秤取量の確認を行うこととした。

4、設置後の状況と課題への対応

当院では監査システムの導入予定はなく、簡便かつ柔軟に対応できる遠隔監査体制の構築が求められた。システム導入により、移動の時間が削減され業務効率化は向上した。しかし3点の課題が明らかになったため、下記の対応を行った。

(1) 通信が不安定で映像や音声の一部途切れることがあったが、回線を変更することで通信を安定させた。

(2) シリンジによっては目盛りが不鮮明になることがあったが、必要に応じてルーペを使用することで視認性を確保した。

(3) 監査時にシリンジの撮影位置が異なりシリンジの目盛りが撮影できていないことがあったが、シリンジの撮影位置を統一することで未撮影を防いだ。

5、まとめ

遠隔監査システムの導入と課題について対応することにより、監査業務の効率化と負担軽減が実現した。今後も課題に対して継続的に対応し、重量監査システム導入など、より最適な運用体制の構築を目指していきたい。

P1-88-6

計数調剤支援システム（PDA）導入前後のヒヤリハット事例の調査報告

森 伽菜子(もり かなこ)、安居 佐織(やすい さおり)、三嶋 美穂(みしま みほ)、井後 星哉(いご せいや)、田中 将晴(たなか まさはる)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、別府 博仁(べっぴ ひろひと)

NHO 奈良医療センター 薬剤部

【目的】当院では2024年7月からトーション製の「計数調剤支援システム（以下PDA）」を導入して医療安全の向上に努めている。PDAを用いて取り揃えをすることで薬品違いの減少に繋がっている。今回より安全な調剤を実施するために、PDA導入前後のヒヤリハット事例の変遷について調査を行い、対策を検討した。【方法】2023年11月から2024年7月までの9ヶ月間を導入前、2024年8月から2025年4月までの9ヶ月間を導入後とし、PDAを用いて調剤を行った事例についてヒヤリハット事例を集計した。【結果】導入前のヒヤリハット事例は27件であった。内訳は計数違い17件、規格違い5件、薬品違い4件、剤形違い1件だった。導入後のヒヤリハット事例は38件で、内訳は計数違い37件、規格違い1件だった。【考察】規格違い1件は、白色ワセリン100gと白色ワセリン25gの取り揃えの間違いであった。これは、PDAのマザーマスタが同じであるためPDAで識別ができなかったことが原因であると考えられる。PDAのマザーマスタが同じである薬剤を採用しているものには注意が必要であると考えられる。PDA導入前後で計数違いが最も多いことに変化はなかった。PDAによる薬剤認証は可能であるが、計数は人の目による確認が必要となることが要因と考えられる。また、PTPシートのデザインによってはバーコードを探すことに意識が向いてしまうことが計数違いの一因となると考えられる。今回の調査では、PDAを用いることは安全に調剤を行う一つの要因であることが分かった。さらに安全に調剤を行うためには、採用薬の工夫や調剤手順の見直しなど幅広い視点で対策を講じる必要があると考えられる。

P1-88-7

重症心身障害児(者)病棟における全自動散剤分包機 (Di-32) 導入による調剤効率化

成田 和希¹⁾、高橋 郷²⁾、上田 真也³⁾、及川 瞬⁴⁾、橋本 知明¹⁾、原田 奈央子¹⁾、齋藤 敏樹¹⁾

¹⁾NHO 茨城東病院 薬剤部、²⁾IHS 国立国府台医療センター 薬剤部、³⁾NHO 東京医療センター 薬剤部、⁴⁾NHO 高崎医療センター 薬剤部

国立病院機構茨城東病院 (以下、当院) は、重症心身障害児(者) (以下、重心) 病床を有している。重心患者は散剤を使用する頻度が高く、散薬の調剤時間が長くなるため、2024年4月より全自動秤量散薬分包機 (Di-32、(株) トーショー) (以下、散薬ロボット) を導入した。現在、28薬品を実装化して運用している。今回、散薬ロボットの稼働状況を調査し、業務の効率化と負担軽減について評価を行った。

【方法】散薬ロボットの稼働状況として、2024年10月の重心病棟処方散薬を含む処方せん枚数、処方 (RP) 件数および散薬ロボットが関与した件数を調査した。散薬ロボットの評価として、1RPに1、2、3、4剤含まれている処方の秤量時間をそれぞれ計測し、重心病棟処方せんRP件数および剤数を基に、散薬ロボットにより削減された秤量時間を算出した。秤量時間は2-6年目の薬剤師4名で秤量時間を測定し、平均を用いた。

【結果】調査期間における、散薬を含む処方せん枚数は166枚、散薬のRP件数は425件であった。そのうち361件 (84.9%) について、散薬ロボットが関与していた。重心病棟処方せんにおいて、1RPに含まれる薬品のうち散薬ロボットへ実装化された剤数が1剤は383件、2剤は207件、3剤は54件、4剤は34件であり、約15.6時間の秤量時間が削減された。

【考察】本研究では1RPに含まれる剤数を用いて、散薬ロボットの導入により削減された調剤時間を明らかにすることができた。当院のように散薬調剤に時間を要する病院では、散薬ロボットにより調剤効率化が有効であると考えられる。さらには、効率化された時間を使って、対人業務に活かすことができると考えられるため、今後、導入効果の検証を行いたい。

P1-89-1

国立国府台医療センターにおける処方チェックシステムの運用について

山崎 茉惟¹⁾、宮野 孝彬²⁾、高橋 郷³⁾、坂本 治彦⁴⁾

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 薬剤部

【目的】国立国府台医療センター (以下、当院) では2024年1月より医薬品情報データベースを活用する処方・注射チェックシステムを導入した。十分な処方チェック内容の精査を行わずに導入した結果、確認すべき内容を見落としてしまう事例が多発したことから、運用の整備に取り組んだ。【方法】処方・注射チェックシステムは(株) トーショーのIRISを導入し、2024年5月1日から2025年4月30日まで、IRISが検出した件数を調査した。定期的にIRISが検出した内容を薬品重複・相互作用・配合変化等の項目別に分類し、分類結果より当院の処方傾向等に合わせた監査項目の条件を見直した。【結果】IRISが検出した件数は、2024年5月が1830件、監査項目の条件変更後の2025年4月が624件であった。監査項目の条件を変更したことで、2024年5月と2025年4月を比較すると、薬品重複に関する件数は1117件から129件へ88.5%減少した。また、併用注意の項目を追加した相互作用に関する件数は15件から143件へ85.3%増加し、そのうち併用注意が23.1%を占めた。【考察】条件設定の見直しでIRISによる検出件数が減少したことは、薬剤師による確認作業の負担が軽減したことのみならず、処方を確認する際の項目の統一にもつながっていると考えられる。また、増加した検出結果についても、確認作業において過度な負担はなく、相互作用の発現予測の観点から有用であったと推察する。今後は、条件設定を狭小化しすぎたことによる検出漏れや監査内容の評価等を行い、条件設定の基準統一化を進めていきたい。

P1-89-3

電子処方箋導入に向けたマスタ整備および課題について

原田 有希¹⁾、米田 麗奈²⁾、形部 文寛³⁾、横 恒雄⁴⁾

NHO 広島西医療センター 薬剤部

【目的】全国医療情報プラットフォームの一環として電子処方箋管理サービスが開始され複数の医療機関において直近に処方・調剤された情報の参照が可能となった。当院では、2024年12月より電子処方箋サービスを導入するために薬剤部で事前にマスタの整備を行った。導入に伴い発生した事例について報告を行う。

【方法】各マスタをエクセルファイルへ抽出し、薬品マスタのYJコード確認、薬剤コメントの追加、用法マスタの紐づけ、重複コメントの作成を行った。運用開始前には地域の薬剤師会へ周知、院内及び調剤薬局で運用テストを行った。

【結果】マスタの整備にはおよそ25時間程度要した。主に時間を要した項目はYJコードが登録されていないもの、同一のYJコードで薬品マスタが複数作成されたもの、販売名称と薬品マスタ名称が不一致なマスタの確認であった。また、用量やフレーバの指定が必要な薬剤には薬剤コメントの登録を行った。院内及び調剤薬局での運用テストではハイリスク薬や薬品コメントを登録した薬剤、経腸栄養剤等、不備があれば重大な問題となる薬剤を用いて確認を行い、再度マスタ整備を行った。運用を開始し、2025年5月時点で電子処方箋の発行は1件であった。

【考察】当院の薬品マスタ作成方法では、YJコードが重複するマスタが多数生じその確認に多くの時間を要した。今後、新規作成した薬品マスタを見直す際、確認時間の短縮のために必要最低限である薬価収載単位のためのマスタ作成等検討する。また、発行件数が少ない理由として当院の患者層が高齢であるためと考えられる。件数増加のために患者への周知及び理解度を深めることを今後の課題としたい。

P1-89-2

信州上田医療センターにおける一般名処方加算算定に向けた取り組み

林 宏春¹⁾、谷 健太郎¹⁾、長岡 朋²⁾、山下 貴史³⁾、三田村 横也³⁾

¹⁾NHO 信州上田医療センター 薬剤部、²⁾NHO 信州上田医療センター 企画課、³⁾NHO 甲府病院 企画課

【背景・目的】

近年、後発医薬品の使用促進のために一般名処方が推進されており、2024年度の診療報酬改定でも評価点数が引き上げとなった。当院ではこれまで電子カルテシステムの関係で一般名処方加算の算定ができなかったが、電子カルテ更新を機に2024年11月より一般名処方加算の算定を開始したのでその取り組みについて報告する。

【方法】2024年1月から9月における院外処方の中で、一般名処方加算の対象薬剤となる薬剤を抽出した。次に上位品目順に一般名処方に関する薬剤マスタと医事マスタの作成ならびに医事部門システムとの紐づけを行い、処方医・地域薬局への周知を行った上で2024年11月中旬より運用を開始した。2024年11月から2025年3月までの間に作成した一般名マスタの品目件数と一般名処方加算1および2を算定した件数を集計し、院外処方せん枚数における割合を算出した。

【結果】2024年11月に10品目、12月に20品目の計30品目のマスタ作成を行った。2025年1月以降は30品目/月の医薬品について取り組み、2025年3月には120品目で一般名処方加算の算定が可能となった。同月における一般名処方加算1および2の算定件数は2016件、院外処方処方せん枚数の35.1%であった。また今回の取り組みで71.3万円の増収にもつながった。

【考察】一般名処方加算の算定開始に伴い、薬剤部と医事部門が連携して作業を行うことで算定に結び付けることができ、1か月あたり約14万円の増収につながった。今後も一般名処方加算が可能となる対象薬剤を増やす取り組みを継続し、病院経営に寄与していく必要がある。また、一般名処方が医師や院外薬局の業務軽減にどの程度貢献しているのか、あわせて評価していきたい。

P1-89-4

個別化医療支援プラットフォーム「NOVUMN」導入による業務効率化と薬剤費削減への試み

福泉 智子(ふくいずみ ともこ)、大森 啓子(おおもり けいこ)、一ノ瀬 由衣(いちのせ ゆい)、甲斐 達夫(かいたつお)、鶴崎 泰史(つるさき やすふみ)
NHO 佐賀病院 薬剤部

【目的】当院では、一部の限定採用医薬品や抗がん剤において保冷医薬品の返品ができないことから、他と異なる発注方法をとっていた。NOVUMNは温度管理機能、医薬品トレーサビリティ機能を備え、保冷医薬品の返品が可能となる。当院では保冷医薬品の発注・調剤業務の効率化と在庫金額・廃棄医薬品の削減を目的に、2025年3月よりNOVUMNを導入し一部の保冷医薬品の在庫管理を行っている。NOVUMN導入に関し当院における業務効率化と薬剤費削減への試みを報告する。【方法】まず、2024年8月～11月に発注した保冷医薬品から、発注数、発注頻度、薬価等を考慮しNOVUMN対象医薬品を選定した。次に2025年3月～4月に納品した対象医薬品のうち、返品した医薬品とその数、薬価を集計した。抗がん剤においては投与レジメンと対象抗がん剤の使用状況を調査した。納品までに要した時間は各卸に調査した。【結果】対象医薬品として21剤(抗がん剤12剤/その他9剤)を選定した。返品した医薬品は2剤あり、在庫金額を907,490円削減できた。投与46レジメンのうち14レジメンで対象抗がん剤を使用していた。納品までの所要時間は一症例あたり平均56分であった。【考察】NOVUMN導入により、発注から納品、調剤までの行程を減らすことができ、薬剤払い出しまでにかかる時間を短縮できた。また、投与中止により使用しなかった保冷医薬品を返品でき在庫金額を削減できた。病院収支において物価高騰により費用が嵩むことが問題となる中で、本機器は無駄な費用の削減という観点でNHOの現状に即したものと考える。今後は薬剤の使用量、頻度等に応じた対象医薬品の再検討が必要である。

P1-89-6

高額医薬品を含む後発医薬品切り替えの実態と医薬品購入費削減効果の評価

西城 信(さいじょう まこと)¹、永澤 佑佳(ながさわ ゆか)¹、阿部 憲介(あべ けんすけ)¹、西村 康人(にしむら やすひと)¹、和泉 透(いずみ とおる)²
¹NHO 仙台医療センター 薬剤部、²NHO 仙台医療センター 血液内科

【緒言】後発医薬品の使用促進は医療費適正化の観点から重要であり、患者の経済的負担軽減にも寄与する。国は2029年度末までに数量シェア80%、金額シェア65%以上の達成を目指し、使用促進施策を進めている。本研究では、当院における過去5年間の後発医薬品への切り替えの実態と、高額医薬品の切り替えによる医薬品購入費削減効果を評価した。【方法】2020～2024年度における後発医薬品への切り替え品目数を年次で集計し、使用割合と併せて傾向を分析した。さらに、高額医薬品およびバイオ後続品への切り替え事例について、切り替え前後の購入実績から費用削減効果を算出した。【結果】当院の後発医薬品使用割合は98%前後で推移しており、切り替え品目数も年々増加していた。特に高額医薬品においては経済的効果が顕著であり、レナリドミド水和物の後発医薬品への切り替えでは、月平均約1,000万円の購入費削減効果が確認された。【結論】当院では後発医薬品の活用が定着しており、高額医薬品の切り替えは短期間で大きな費用削減効果を生む可能性が示唆された。今後も戦略的に後発医薬品の導入を進め、持続可能な医療提供体制の構築を図る必要がある。

P1-89-5

宇多野病院におけるプレアボイド報告の現状と取組みの評価

和田 真由子(わだ まゆこ)、徳島 乾造(とくしま けんぞう)、中村 水紀(なかむら みずき)、江澤 恵(えざわ めぐみ)、池田 麗(いけだ れい)、福田 祐子(ふくだ ゆうこ)、赤尾 裕紀子(あかお ゆきこ)、物部 加容子(ものべ かよこ)、豊田 悠二(とよた ゆうじ)、澤村 忠輝(さわむら ただてる)、木原 理絵(きはら りえ)、山本 靖子(やまもと やすこ)
NHO 宇多野病院 薬剤部

【背景・目的】プレアボイドとは、薬剤師が薬物療法に直接関与し薬学的患者ケアを実践して患者の不利益を回避あるいは軽減した事例を指している。当院では2024年度よりプレアボイド件数の増加と報告内容のさらなる充実をめざして取組みを行ったので、今回その成果について報告する。【方法】2024年度より次の4点の取組みを行った。1.プレアボイド報告に関する部内勉強会の実施、2.服薬指導テンプレートの改訂(腎機能推算値の自動表記を追加し評価体制を強化)、3.月1回のプレアボイド症例回覧・優秀事例選出、4.部内全体会議にて優秀事例について意見交換
2023年4月～2025年3月の期間に報告されたプレアボイドを対象に、取組み前後1年間の報告件数と介入内容を比較・分析した。【結果】プレアボイド報告件数は、2023年度は182件であったが取組み開始後の2024年度は282件となり、100件増加した。また報告内容は、取組み前は鎮痛剤の中止や処方忘れについての提案が中心であったが、取組み後は腎機能に基づく薬剤の用量変更や薬剤相互作用に基づく処方提案、栄養管理への関与など、処方内容だけでなく検査値や患者の病態から判断して介入する症例が増加した。【考察・まとめ】今回の取組みによるプレアボイド報告件数増加と報告内容充実の要因は、服薬指導テンプレート改訂により腎機能をはじめとした検査値に対するアセスメント力向上、月1回の優秀事例選出や年度末のプレアボイド大賞選出による部員の意欲向上、症例の共有や勉強会の実施による知識習得機会の増加が考えられる。今後も継続的に取組みを行い、プレアボイド報告を推進することで医薬品の適正使用を目指していく。

P1-89-7

精神科系病院13施設共同の病院情報システム導入を行って ー精神科SURE Project 初年度導入施設の薬剤部門からの報告ー

海老原 卓志(えびはら たかし)¹、大竹 将司(おおたけ しょうじ)¹、柳澤 京子(やなぎさわ きょうこ)¹、手代木 果央莉(てしろぎ かり)¹、吉岡 若那(よしおか わかな)¹、駒形 菜穂(こまがた なほ)²、西山 瑠子(にしやま るこ)³、女屋 光基(おなや みつもと)⁴

¹NHO 下総精神医療センター 薬剤科、²国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 薬剤部、³NHO 下総精神医療センター システムエンジニア、⁴NHO 下総精神医療センター 院長

【背景】国立病院機構では、SURE Project の概念に基づき、スケールメリットを活かした病院情報システムの共同入札を行っている。令和5年度は、精神科中心の病院グループに属する13施設に導入する電子カルテの共同入札を実施し、13施設は現行の病院情報システムを少なくとも7年間稼働後に順次新システムを導入することになった。そのため、導入時期については第1号病院の令和6年度から第13号病院の令和12年度まで長期となる。【経過】今回の大きな目的は、精神科電子カルテを共同で調達することで、パッケージ機能を前提としたコスト優先の調達である。共同入札により、株式会社NAISのML-R Kirariをベースとしたシステムが導入されることが決まり、第3号病院となる下総精神医療センターは、既存電子カルテとの切替が令和6年12月1日とされ、令和6年5月30日にキックオフミーティングが開かれた。【結果】必要最低限の機能のみとし、コスト優先で作成した仕様書は現場スタッフに周知されていたとはいえ、ワーキングにおける会議ではこれまでの経験による「あるべき論」や「機能拡充」を求めた議論にもなり、仕様書外の要望は導入施設限定の有償対応となった。現在は、オプション機能である電子処方箋導入の準備を進めているが、精神科SURE Project 初年度導入施設として薬剤部門に関連する内容を報告する。

P1-90-1

医薬品発注業務効率化に向けた取り組み

松本 麻希(まつもと まき)、新井 三紗子(あらい みさこ)、尾納 明里紗(びのう ありさ)、湯本 由紀(ゆもと ゆき)、井上 裕貴(いのうえ ひろたか)、長岡 宏一(ながおか こういち)

NHO 豊橋医療センター 薬剤部

【背景】

当センター薬剤部では、「調剤業務のあり方について(薬生総発0402第1号)」通知に基づき、タスクシフト・シェアにより薬剤師の対人業務を充実させるため、2023年9月に薬剤助手2名を配置した。薬剤助手には発注、調剤、環境整備等のタスクシフト・シェアを予定していたが、確認項目が多く煩雑な発注業務に時間を要し、他業務に十分なタスクシフト・シェアが出来ていなかった。そこで、発注業務効率化のために1) 空箱(内服薬)発注方式導入と2) 注射薬オーダー抽出システム見直しを行い、その効果を検証したので報告する。

【方法】

発注方式変更前後で、薬剤師と薬剤助手が発注業務に要する時間をそれぞれ調査した。

【結果】

薬剤助手の発注業務時間は1) への変更により、14分/日、2) への変更により26分/日、合計で40分/日短縮された。一方で、高額薬品の確認業務を薬剤師が実施することになり、薬剤師の業務が8分/日増加したが、高額薬品のより適切な在庫管理が可能となった。加えて、発注時間帯の調剤室内の高い人口密度が改善され、調剤の業務効率が向上した。

【考察】

本取り組みにより、薬剤助手が円滑に以前より短時間で業務を担える体制が構築された。特に1)の導入は発注業務時間の短縮だけでなく、調剤業務も効率化させる相乗効果が生まれた。一方で、2)の見直しは薬剤助手の発注業務短縮に大きく貢献したが、薬剤師への負担が増加した。しかし、発注関連のトラブルへの迅速対応や高額薬品の適正な在庫管理が可能となり、有益な副次効果が得られた。今後は注射薬へも空箱発注を導入し、調剤等の他業務へのタスクシフト・シェアを本格的に進めていきたい。

P1-90-2

プレアボイド・副作用報告を活用した病棟薬剤業務における薬物治療の有効性・安全性向上の取り組み

武内 優乃(たけうち のり)、佐藤 公彦(さとう きみひこ)、市川 暁(いちかわ あきら)、小井土 啓一(こいど けいいち)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター 薬剤部

【目的】医薬品情報室と病棟薬剤師とが連携し、病棟薬剤業務における薬物治療の有効性と安全性の向上を目的とした取り組みを実施した。内容と評価を報告する。

【取り組みの内容】医薬品情報室の担当者を中心に評価組織を構成し、病棟薬剤業務での介入事例を一定の基準を設けて評価した。選抜した優良事例は月1回の部内カンファレンスにて共有し、担当者の指導の元、介入者が実際にプレアボイド・副作用報告を行った。1年間で最も優良な事例を薬剤部員の投票によって決定し、該当者を表彰した。

【評価方法】介入事例の記載開始後から取り組み開始前(2023年11月～2024年5月)および開始後(2024年6月～2025年3月)の期間で、介入事例の件数およびプレアボイド・副作用報告の報告件数、介入した薬剤師の内訳を調査した。取り組みの評価として全薬剤部員にアンケートを実施した。

【結果】介入事例件数は2.1±0.7件/日(mean±SD)から3.8±0.6件/日、介入事例を報告した薬剤師数は15人から21人へ増加した。介入事例を報告した薬剤師の経験年数中央値は8[範囲:3-21]年および8[1-22]年、プレアボイド報告10件のうち、経験年数が8年未満の薬剤師の報告は7件であった。プレアボイド報告件数は0件から10件、副作用報告件数は0件から2件へそれぞれ増加した。また、アンケートの回収率は97%(28/29人)で、本取り組みは知識のアップデートが出来たことで薬物療法の介入への動機付けとして有用であるという意見が多数を占めていた。

【考察】本取り組みは、プレアボイド・副作用報告の報告件数および介入事例の増加、薬物治療の質的向上において有用であると思われ、今後とも継続していくことが望まれる。

P1-90-3

漢方薬の併用による低カリウム血症の実態調査

杉山 堯紀(すぎやま たかのり)、福島 信一郎(ふくしま しんいちろう)、三井 陽二(みつい ようじ)

NHO 天竜病院 薬剤部

【目的】生薬である甘草を含有した漢方薬は、副作用に低カリウム血症があることが知られている。これまでに漢方薬による低カリウム血症の副作用報告は多く見られるが、これは単剤の報告によるものである。漢方薬は数種類の生薬を組み合わせで製造しているが、同じ生薬を使用している漢方薬を服用した場合、副作用が起きやすいと考えられる。今回、天竜病院(当院)では複数の漢方薬を併用している患者がいるため、低カリウム血症の発現について調査した。【方法】2022年4月から2025年3月に当院を受診した患者のうち漢方薬を2剤以上服用している患者196名を対象とし、電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。低カリウム血症は血液検査データの基準値から外れたものとした【結果】漢方薬を2剤服用している患者は163名(83.2%)であった。甘草の1日平均摂取量は1.87g(0g-10.5g)であった。低カリウム血症の発現が見られたのは28件(14.3%)であった。低カリウム血症の原因は下痢や食事摂取量の低下によるもので、漢方薬によるものは0件であった。併用で一番多かった処方は桂枝加芍薬湯と四物湯であった。【考察】当院では、漢方薬の併用による低カリウム血症の発現数は0件であった。これは併用する漢方薬の甘草の量が少なかったことや処方が頓用や実際の用法よりも少ない量で処方されていることが今回の結果に繋がったと考えられる。低カリウム血症では筋力低下、不整脈といった重篤な症状を引き起こす。漢方薬の併用に限らず、利尿剤の併用、食事摂取量の低下、嘔吐・下痢などによっても症状が発現しやすいため、副作用に注意していく必要がある。

P1-90-4

甲府病院薬剤部における製薬企業提供の患者向け説明書運用改善に向けた取り組み

奥隅 拓朗(おくすみ たくろう)、村山 侑子(むらやま ゆうこ)、小俣 裕之(おまた ひろゆき)、白井 毅(しらいつよし)、牧山 稔(まきやま みのる)

NHO 甲府病院 薬剤部

【背景】甲府病院薬剤部では、規定された薬剤に対し全ての処方において製薬企業提供の患者向け説明書(以下、説明書)を調剤時に添付していた。入院中の継続処方において同一の説明書が重複して配布される可能性が問題となっていた。また説明書を製薬企業に発注する担当者は部内で定まっておらず、過剰発注や在庫切れが発生していた。【目的】第一に説明書の配布する対象処方区分および対象薬剤を見直し、資材請求数の削減を図った。次に発注点や発注数などを記載した発注カードを作成することで薬剤部内での発注方法を統一し、説明書の管理方法を改善した。【方法】部内会議にて説明書の配布対象を外来院内処方および退院時処方に変更した。対象薬剤を院内採用で資材提供のある糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬、抗凝固薬、抗血小板薬、抗悪性腫瘍薬、睡眠・鎮静薬、外用薬などに限定した。併せて患者向け説明書の一覧表と発注カードを作成し、発注手順を明確化した。【結果】説明書の配布対象とした品目数は、整理前の27品目から整理後の39品目へと増加した。また、対象薬剤の調剤棚の隣に説明書を配置することで、説明書の在庫状況を可視化できるようにした。発注カードを作成することで、発注点や発注数を統一し、適切な在庫管理が可能となった。【今後の課題】説明書の資材改訂時には適切な対応が求められる。メーカーからの資材改訂情報の入身体制を改善し、最新の資材提供を継続できる仕組みの構築と自己管理を行っていない入院患者に対して、適切に患者へ説明書を届ける体制作りは今後の課題である。また、対象薬剤の定期的な見直しを継続的に行う必要がある。

P1-90-5

嬉野医療センターにおける医薬品在庫金額減少に関する取り組み

東島 幸道(ひがしじま こうどう)、杉本 隼人(すぎもと はやと)、河野 大希(かわの たいき)、吉田 翔平(よしだ しょうへい)、雪竹 英司(ゆきたけ えいじ)、鈴木 浩孝(すずた ひろたか)

NHO 嬉野医療センター 薬剤部

【緒言】1994年新設の薬剤管理指導料、2012年新設の病棟薬剤業務実施加算など、病院薬剤師業務の中心は対物業務から対人業務へ大きくシフトした。この結果、薬剤部の対物業務は機械化やタスクシフトが進められたが、薬剤師法第1条第1項が示す通りその重要性は変わっていない。また、昨今の医薬品の数多い流通制限は適切な在庫管理の障壁となっている。【背景】嬉野医療センター(以下当院)薬剤部における令和6年3月末の医薬品の棚卸金額は¥80,083,530であり、3月の消費金額は¥115,612,861、在庫日数は21.5日であった。当院の発注は、内服・外用は毎日調剤助手が、注射は薬剤師が日替わりで担当している。また、各薬剤の定数は都市部から離れた土地柄や流通制限による納入遅延を見越して多めに設定していた。【方法】薬剤部内で在庫金額減少プロジェクトを立ち上げた。主な取り組みとして、定数の見直し、予約注射の発注方法の見直し、棚卸状況の可視化などを行った。【結果】令和7年3月末の棚卸金額は¥52,912,118、3月の消費金額は¥135,620,553、在庫日数は12.1日であり、令和6年3月末と比較し、棚卸金額を34.0%減少、在庫日数を9.4日短縮できた。【考察】機械的な計算による定数の設定に加え、高額医薬品の月末在庫数の設定や次月予約分の注射の発注に注意することで月末の不要な在庫を抑えることができた。毎月の棚卸金額の上位品目を回覧することでスタッフの在庫管理に関する意識を高めることができた。しかしながら過度な在庫の締め付けは急配の増加や患者への不利益や流通制限への対応困難につながりかねないため、より細かな在庫のモニタリングが必要と考える。

P1-90-6

電子カルテテンプレートをを用いた薬剤師業務記録の一元化による業務効率化と実績評価

中嶋 浩太郎(なかしま こうたろう)¹、姫野 文嘉(ひめの ふみよし)³、小坂 隆介(こさか りゅうすけ)¹、

中村 敦士(なかもら あつし)¹、竹添 達也(たけぞえ たつや)²

¹NHO 大分医療センター 薬剤部、²NHO 福岡病院 薬剤部、³NHO 大分医療センター システム管理

【目的】近年、プロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM)を利用した処方修正等、薬剤師の業務は拡大傾向である。しかし、当院薬剤部では、PBPMを利用した処方修正等を行った場合、電子カルテに記録を残し、それぞれの分類毎に作業者がExcelに実績件数を記録していた。各種報告の集計は、担当者が前述のExcelを用いて行っていたが、作業が煩雑で正確性に欠けていた。今回、業務効率化を目的に入力フォーム・収集方法の一元化の試みを行ったので報告する。【方法】FUJITSU社製電子カルテのテンプレート機能を活用し「疑義照会等関連記録」というテンプレートを作成した。カルテへの入力(疑義紹介、代行修正、処方提案、PBPM等)は当記録に一元化した。データの集計はFUJITSUの電子カルテの抽出機能を用い、専用のExcelで集計を行った。運用開始後1年で、アンケートを行い満足度調査を行った。【結果】運用開始後、疑義照会件数は前年比170%増加(295件/年→800件/年)し、プレアポイド報告件数は2件/年→90件/年へ増加した。データ抽出に必要な時間は月平均100分程度短縮した。アンケートの満足度調査では10点満点中平均9.1点であった。【考察】入力形式の一元化は記録の手間を軽減し、疑義照会件数の増加へ寄与した。プレアポイド件数の増加は疑義紹介内容の後追いが容易になったためと考える。異動の多い国立病院機構では標準化された入力様式は早期のパフォーマンス発揮に貢献する。薬剤業務上カルテへの入力が必要不可欠なのは一元化することで業務時間の削減や、件数の増加につながると考える。今後、アンケートで得られた意見を踏まえ、改修を行い、更なる業務効率化を目指したい。

P1-90-7

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルの運用状況およびアンケート調査

早川 末紗(はやかわ みさ)^{1,2}、薄 雅人(うすき まさと)^{1,2}、齋場 紋(さいば あや)^{1,2}、永井 歩奈(ながい あゆな)^{1,2}、山田 紗由美(やまだ さゆみ)^{1,2}、佐藤 菜月(さとう なつき)^{1,2}、後藤 拓也(ごとう たくや)^{1,2}、田淵 克則(たぶち かつのり)^{1,2}、平野 隆司(ひらの りゅうじ)^{1,2}

¹NHO 名古屋医療センター 薬剤部、²NHO 名古屋医療センター 金銭薬業連携研究会

【目的】医師の働き方改革を推進するため、薬剤師に移管可能な業務として、処方内容に関する問い合わせ簡素化が示されている。名古屋医療センターでは齟齬防止のため、疑義照会は保険薬局薬剤師から処方医師へ直接電話で行っている。院外処方箋では後発品から先発品への変更、剤型変更、一包装など調剤上の形式的な問い合わせも多く、外来診療中の電話対応は医師・薬剤師双方の負担となっている。2024年5月より院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル(以下、PC)の運用を開始し、その運用状況および導入効果について調査した。【方法】2024年5月～12月におけるPC適応事例を対象に、トレーニングレポート(以下、TR)の件数、変更内容、残薬調整による経済的効果を調査した。また、外来担当医師および保険薬局薬剤師を対象にWebアンケートを実施した。【結果】TR件数は465件、PC適応は491件。変更内容は残薬調整214件が最多で、次いで成分名同一銘柄変更86件、剤型変更85件。残薬調整による削減額は813,992円であった。アンケートは医師50名、薬剤師51名が回答し、PCによる負担軽減を実感したのは医師18%、薬剤師72.5%であった。PCの有用性は医師64%、薬剤師98%が肯定的に評価した。【考察】PC導入により形式的な問い合わせの削減や対応時間短縮が可能となり、業務負担軽減、患者待ち時間短縮、薬物療法の安全性向上が期待される。残薬調整は経済効果に加え、服薬状況の適正化に寄与し、医薬品在庫確保が困難な状況における薬局在庫管理の改善にもつながる。医師のPC認知度向上、合意薬局の拡大、PC内容の見直しを通じて、今後の運用体制強化とさらなる有用性の向上が求められる。

P1-91-1

継続して治験を受託するために ー臨床研究部をもたない小規模精神科病院からの報告ー

海老原 卓志(えびはら たくし)^{1,2}、富田 弥生(とみた やよい)^{1,3}、長岡 邦子(ながおか くにこ)^{1,3}、菅谷 公明(すがや きみあき)^{1,3}、福岡 昌美(ふくおか まさみ)^{1,3}、三浦 翔(みうら しょう)^{1,3}、小泉 輝樹(こいずみ てるき)^{1,4}、女屋 光基(おなや みつもと)^{4,5}

¹NHO 下総精神医療センター 治験管理室、²NHO 下総精神医療センター 薬剤科、

³NHO 下総精神医療センター 看護部、⁴NHO 下総精神医療センター 精神科、

⁵NHO 下総精神医療センター 院長

【背景】当院は千葉県の県庁所在地の千葉市にありながら東京ドーム4個分の広大な敷地をもち、四季折々の季節の移ろいを感じさせてくれる自然豊かな施設である。治験については、以前はSMOがフルサポートの時代もあったが、現在はIRB事務局のみのサポートで、それ以外はインハウスである。治験依頼や組入の波はあるがここ数年はコンスタントに契約を締結し複数治験が同時進行している。しかしながら当院には臨床研究部がなく、薬剤科長が窓口対応や治験事務局対応をしているものの、他の業務は各部門からの協力を得ながら対応しているのが現状である。この度2025年6月1日付けで治験管理室の設置を行うこととなり、医師、薬剤師、看護師、事務官の併任辞令を院内発令し組織体制を整えることとなった。【現状】治験事務局として、Feasibility調査、日程調整、書類作成補助、治験管理システムへの登録などを薬剤科長が対応している。看護師(CRC)は、被験者対応の他、定期的なスクリーニングを実施し、特に統合失調症急性期を対象にした治験では外来患者や新規入院患者を集中的にチェックしている。また急性期病棟のスタッフを対象に勉強会も行っている。医師に対しては、医局会で治験概要を説明し、適応の可能性がある患者のリマインドを定期的に行っている。問題点としては、当院の患者層は生活保護の方が多く組み入れが難渋すること、人事異動で分担医師や治験協力者が抜けること、そもそも治験への理解や協力が得にくいことがある。そのような場合でも継続的なコミュニケーションを行うことで理解を求めたり、定期的な懇親の場を設けながら治験の必要性やメリットを伝えて実施体制の維持に努めている。

P1-91-2

企業治験における契約業務の標準化を目的とした契約担当者向け手引き作成の取り組み

山下 友美(やましたともみ)、三川 達也(みかわ たつや)、渡部 克枝(わたなべかつえ)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 臨床研究センター臨床研究推進部治験管理室

【目的】企業治験の契約業務は、治験実施計画書の読解、研究費の算定、契約書案の精査、製薬会社（以下、依頼者）との交渉など多岐にわたり、専門的かつ煩雑になりやすい。国立国際医療センターでは、これまで明文化された手順が存在せず、担当者の経験や判断に依存した属人的な対応が常態化していた。そのため、契約交渉が長期化するなど業務の進行が滞り、契約締結までに時間を要することが課題であった。そこで契約業務の標準化と効率化、さらに新規担当者への教育支援を目的として、当センター初となる企業治験に関する契約業務の手引きを作成した。

【方法】2023年度～2024年度に実施した新規契約45例と契約変更133例をもとに、担当者との対応記録や契約修正の記録などを精査した。担当者が業務全体の流れを把握できず、対応の一貫性が保てないがために発生していた問合せや対応のパラつきなどの手順を洗い出し、課題として抽出した。

【結果】業務を可視化し計画的に進めるためにも、契約締結までのスケジュールを体系的にまとめ、契約書の精査ポイントや診療報酬点数への対応、研究費算定の基本方針や依頼者交渉での留意点などを盛り込んだ手引きを完成させた。また、担当者が実務で直面しやすい疑問やトラブルに対する回答をまとめたQ & Aも併せて作成し、実用性を高めた。

【考察】手引きを導入することで業務の抜け漏れや対応の差異が減少し、一定の水準が保たれた対応が可能となる。また、新規担当者の業務習熟の早期化に繋がる教育資料としても期待できる。今後も実務に即した内容への改訂を継続的に行うことで、さらなる業務改善と組織的な治験業務の体制確立を目指したい。

P1-91-4

治験実施率UPのための自施設の取り組み

玉谷 澄佳(たまや すみか)、野口 洋子(のぐち ようこ)、東 千博(あずま ちひろ)、雑賀 陽子(さいが ようこ)、宮坂 順子(みやさか じゅんこ)、佐藤 ソメヨ(さとう そめよ)、大松 華子(おおまつ はなこ)

NHO 相模原病院 治験管理室

【目的】現在、相模原病院の小児科では、アトピー性皮膚炎の治験数が多く、治験数増加に伴い治験概要の把握や登録が困難な状況となっている。そのような状況下で治験実施率をUPさせるためには、医師が各治験の選択除外基準を把握する必要があり、医師とCRCの連携が重要と考え、治験担当医師と話し合った。分担医師から治験担当医師に治験概要や選択除外基準の確認が多く、入院後に適格性のある被験者に気付くことがあり、医師が各治験の概要を把握していないことが分かった。現在、医師が治験を把握できる手段は、診察室に掲示した治験概要とカンファレンスでの周知のみとなっている。そこで、他の周知方法がないか考え、電子カルテシステム共有フォルダ内に治験フォルダを作成し治験概要を掲載することとした。その後、医師に使用状況について確認した。

【方法/結果】医師8人に聴き取り調査を実施した。1. 治験フォルダの存在を知っている5人、2. フォルダ内を診察中に確認したことがある1人、3. フォルダはあった方が良い3人、掲載内容について8人全員が分かりやすいと回答した。

【考察】治験フォルダの存在は半数が認識していたにもかかわらず、診察中に治験フォルダ内を確認した人は1人だった。治験フォルダ内を確認するより、目の前にある掲示物を確認したり、治験担当医師やCRCに連絡し適格性を確認する方が効率的であるためではないかと考えた。しかしながら、多方面で治験をアピールすることが大事であり、そうすることで医師の意識も高まり実施率UPにつながるのではないかと考えられる。

P1-91-3

当院の臨床試験推進室における業務効率化への取り組み

石川 ひろみ(いしかわ ひろみ)¹、門田 芳幸(かどた よしゆき)¹、仲田 浩成(なかつた ひろなり)¹、山口 正史(やまぐち まさふみ)^{1,2}、江崎 泰斗(えさき たいと)^{1,3}

¹NHO 九州がんセンター 臨床研究センター臨床試験推進室、²NHO 九州がんセンター 呼吸器腫瘍科、³NHO 九州がんセンター 消化管・腫瘍内科

【目的】当院では、治験推進室と臨床試験推進室が連携し臨床研究の支援体制を構築している。臨床試験推進室では常勤CRC1名、非常勤CRC2名、主任薬剤師1名により介入試験71件・観察研究89件の支援を行っていたが、限られた人員で複数診療科を担当しており業務改善に取り組む時間の確保が困難であった。2025年1月より常勤CRC2名、非常勤CRC1名、副看護師長1名、主任薬剤師1名の5名体制に変更され、治験推進室からの人員配置換えにより臨床試験推進室の業務改善に着手した。

【課題】治験推進室との業務手順の違いに着目し、同室で導入されているシステムの活用、タスクシフト、業務のシェアについて検討し以下の課題を抽出した。主な課題は1同意書管理2原資料保管3EDC入力への煩雑さ4被験者リスト管理5カルテ記録6EDCアカウント発行の管理である。

【実施】1同意書の電子カルテへの取り込みと原本保管はCRCが対応していたが、事務スタッフに業務移行し業務軽減を図った。2診療科ごとに分かれていた原資料と同意書の保管方法を、試験単位で一括管理するよう変更した。3EDC入力に必要な情報は事前に医師と共有し、カルテ記載を促すことで入力作業の効率化を図った。4被験者リストは治験推進室と同様にファイルメーカーで一元管理することとした。5CRCのカルテ記録には試験名・被験者番号・Visitの記載を必須とし登録・スクリーニング脱落などの記録を徹底することとした。6EDCアカウントの発行状況を診療科別に一覧化し管理を明確化した。

【展望】今後は人員交代時に適切な対応ができるよう業務手順を標準化し、医師とCRCの連携体制を強化により、登録数の増加にも柔軟に対応可能な基盤整備を構築していきたい。

P1-91-5

治験に係る保管文書の減量化への試み～昨年の調査から抽出された問題点に対応して～

山路 直美(やまじ なおみ)、上野 杏菜(うえの あんな)、前田 初音(まえだ はつね)、三上 裕子(みかみ ゆうこ)、税田 なおみ(さいた なおみ)、光成 清香(みつなり きよか)、鶴澤 真之(うざわ まさゆき)、濱岡 照隆(はまおか てるたか)、内海 方嗣(うちみ まさし)、大塚 眞哉(おおつか しんや)

NHO 福山医療センター 臨床研究部 治験管理室

【目的】治験に係る必須文書はGood Clinical Practice（以下GCP）で保管期間が定められているが、国際共同治験が主流となった昨今、より長期に渡る文書保管が求められている。昨年の本医学会にて、当院が行った文書保管の現状調査で幾つか問題点が抽出された旨、報告を行った。今回はその問題点に対応し、保管文書の減量化を試みたので報告する【方法】現状調査で抽出された以下3点について対応を行った1.開発の中止等に関する報告書（以下書式18）記載の保管期間より更に延長希望あり（9課題）2.書式18が未提出で保管期間が不明（4課題）3.契約書内に「審査中の国が無くなるまで保管」とあり保管期間が未定（3課題）【結果】1.製薬会社と連絡を取り、破棄可能日が未定であることを再確認した外部倉庫の利用について提案したところ了解が得られ、5年毎の契約更新とした費用は製薬会社が負担し、最終的な破棄日は相手方からの連絡を待つこととなった2.書式18の提出を依頼し、提出された内容を確認したところ既に保管期限は過ぎており破棄した3.製薬会社に試験の進捗状況を確認したところ、2課題で書式18が提出され、保管期間が過ぎていたため破棄した最終的に15課題（段ボール約63箱分）の必須文書の減量化が出来た【考察】当初、既に終了した課題では書式18の提出や外部倉庫の契約に応じてもらえないものと想像していたが、特に問題なく対応できた。漫然と保管されてきた文書でも、確認作業を行えば破棄可能であったというケースも多く、治験開始時に製薬会社と将来的な保管、連絡方法について確認をしておくことが重要と考える。今回のことを踏まえ、今後も積極的に減量化を検討していきたいと考える。

P1-91-6

ベンチマーク型コスト算定を導入した治験を実施しての現状報告

西岡 晶子(にしおか あきこ)、鈴木 寛子(すずき ひろこ)、武智 さとみ(たけち さとみ)、仁科 智裕(にしな とみひろ)
NHO 四国がんセンター 臨床研究センター臨床試験支援室

【はじめに】近年、適正な治験費用算定の実現に向けて、市場適正価格 (Fair Market Value : FMV) に基づいた算定方法の導入が提案されている。ベンチマーク型コスト (以下BMC) 算定は、治験業務の一つ一つに基準値 (ベンチマーク) を設定し、実施した業務に応じて費用算定する方法である。特に抗がん剤の治験では、昨今の複雑化・高度化しているプロトコルに対応する業務を、現在のポイント算定表で完全に反映することは難しく、今後BMC算定の導入によって、適正に評価されることにつながるのではないかと期待している。ただ、まだまだ取り組むべき課題は多く、今後の動向が注目される。【現状】当院では2024年度より、BMC算定の治験をパイロット的に1課題実施しており、現在も進行中である。毎月1回BMC特有の費用算定シートを用い、その項目に則り、投与症例に対し実施した業務の費用請求をしている。【問題点】2025年5月現在の投与症例数は4例であり、規定Visitの費用算定は比較的順調に行われている。しかし規定外の有害事象の対応や、それに伴う治験薬の休薬・減量・再開のためのVisitが増え、事前に想定していなかった業務も発生し、担当CRCは請求項目の選択に迷うことが多い。今後BMC算定の治験が増えるのであれば、治験を円滑に進めるために、導入前の打ち合わせ方法や確認チェックリストの整備が必要になってくると思われる。【現状報告】現時点で改善策を検討できるほどの情報は持ち合わせていないが、他施設との情報共有も含め、本学会にて現状報告をしたいと考えている。

P1-91-7

ベンチマーク型コスト算定に基づく治験費用算出の取り組みについて

松本 信彦(まつもと のぶひこ)¹、吉村 芙美(よしむら ふみ)¹、藤尾 道恵(ふじお みちえ)¹、木下 裕子(きのした ゆうこ)¹、藤本 直美(ふじもと なおみ)^{1,2}、藤田 貴子(ふじた たかこ)^{1,2}、永井 聡子(ながい さとこ)³、植田 充宏(うえだ みつひろ)¹

¹NHO 姫路医療センター 臨床研究部 臨床研究推進室、²NHO 姫路医療センター 事務部 企画課、³NHO 姫路医療センター 薬剤部

【背景】令和6年3月治験の更なる効率化について、第9回創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制の在り方に関する検討会で指針が示された。そこでは日本独自のシステムである臨床研究費ポイント算出法では、各施設でポイントの付け方にばらつきが生じ透明性に欠けるため、グローバル化において費用算定の説明が困難な場合があると報告されている。姫路医療センターで、ベンチマークコスト算定に基づく治験の契約締結を経験したので報告する。
【方法】姫路医療センターで受託した肺癌治験2課題において、臨床試験研究費ポイントと依頼者から揭示のベンチマーク型コストそれぞれの算定を比較し検討した。
【結果】2課題は、ポイント表の費用と比較してベンチマーク型コスト算出で、どちらも平均約400万円の費用増加となった。費用の妥当性の検討では、依頼者毎に治験費用算定項目にばらつきがあった。
【考察】費用の算出は、ポイント表では治験実施計画書の難易度から費用を行うが、ベンチマーク型コストでは、治験行為に基づいて行われるため、業務量が多い抗癌剤の治験では、費用が増額になったと考えられる。問題点として、治験業務費、人件費等が、企業毎に算出されるため、統一した基準になっていない点、施設側も費用の妥当性について検討するのが困難な点が挙げられる。今後、ベンチマークコストでの契約は増加が予想されることから、医療機関も費用の妥当性を検討することが必要であり、治験依頼者、治験実施医療機関側の双方が説明、了承できる費用の算定項目の統一や透明性が重要であると考えられる。

P1-92-1

急性期脳血管障害患者における統一した膀胱留置カテーテルの抜去-病棟独自の膀胱留置カテーテル抜去基準を導入して-

高岡 希(たかおか のぞみ)、高橋 智美(たかはし ともみ)、高川 直子(たかがわ なおこ)、田村 早華(たむら はやか)、加藤 美奈子(かとう みなこ)
NHO 金沢医療センター 看護部

本研究の目的は、2024年6月にA病棟で使用を開始した膀胱留置カテーテル (以下尿カテとする) 抜去基準の有用性を明らかにすることである。対象は、尿カテ抜去基準使用前群として2023年6月-2023年10月に入院した脳血管障害患者45名。使用后群として2024年6月-2024年10月に入院した30名とした。それぞれカルテより (疾患名・性別・年齢・尿カテ留置期間・尿路感染の有無・入院期間・離床期間・尿カテ再挿入の有無・導尿の有無・尿カテ抜去に関する看護記録・安静度・尿カテに関する指示簿) データを抽出し、比較検討した。抜去基準使用前群は34名。尿カテ留置期間は平均24.7日、最短2日・最長87日であった。入院期間の平均は54.4日、最短3日・最長159日。抜去基準使用后群は27名。尿カテ留置期間は平均7.9日、最短2日・最長21日。入院期間の平均は42.8日、最短4日・最長114日であった。抜去基準使用前後で尿カテ留置期間において有意差があった。抜去基準の導入で有意差がないとされている先行文献では、初回評価を入院から3日目、再評価日を1週間後としていたため、基準に達した後も留置期間が延長していた可能性があると述べている。本研究では、初回評価日を入院翌日として基準に該当するまで毎日評価した。そのため留置期間は抜去基準使用前の平均24.7日から抜去基準使用后平均7.9日で有意差があり、短縮できた。毎日評価することで、患者にとっての最短で抜去できたのではないかと考える。また、これまでなかった基準を導入したことにより、基準がアセスメント指標の1つになったと考える。抜去基準使用により有意な差をもって尿カテ留置期間は短縮したが、入院期間や離床までの期間に有意な差は認められなかった。

P1-92-2

膀胱結石を有する下肢拘縮患者の尿道カテーテル固定法に関する検討

橋爪 奈緒子(はしづめ なおこ)¹、曽野 香織(その かおり)¹、氏島 由香里(うじしま ゆかり)¹、森井 妃里(もりいきり)²、寺井 智佳子(てらい ちかこ)¹、大岩 麻紀(おおいわ まき)¹、田本 奈津恵(たもと なつえ)¹、重野 かおる(しげの かおる)¹、安井 正英(やすい まさひで)³

¹NHO 七尾病院 看護部、²NHO 医王病院 看護部、³NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】巨大な膀胱結石を有する下肢拘縮患者で、尿漏れが頻回にみられていた。尿道カテーテルに適度な牽引圧をかける方法を考案し、その有用性を検討した。
【方法】「右大腿固定牽引圧あり、なし」及び「左大腿固定牽引圧あり、なし」の状態ではCT撮影を行った。コントロール期には、日常的に行っている固定方法で1日の尿漏れ量を6日間測定した。次に、尿道カテーテルに適度な牽引圧をかけた状態で右大腿テープ固定6日間と左大腿テープ固定6日間の尿漏れ量を測定した。さらに、尿道カテーテルの位置のズレも同時に評価した。
【結果】右固定では有意に尿漏れ量の減少を認めた。しかし、左固定では差は認められなかった。左右固定ともズレは認められなかった。CT上右固定では牽引圧をかけることで結石と尿道の隙間が減少し、左固定では減少していないことが確認された。
【結論】膀胱結石を有する下肢拘縮患者においては尿道カテーテルに牽引圧をかけつつ尿漏れしにくい位置に固定することが有用である。

P1-92-3

二分脊椎症患者における管理困難な排尿管理の支援経験－患者背景・生活目標の共有によるQOL向上の取り組み－

河端 真弓(かわばた まゆみ)、江口 舞(えぐち まい)、福田 尚美(ふくだ なおみ)、香月 麗(かづき うらら)、村上 良子(むらかみ りょうこ)、菊川 浩明(きくかわ ひろあき)

NHO 熊本医療センター 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師

【目的】膀胱瘻からの尿漏れによりQOLが低下していた二分脊椎症患者に対し、尿路ストーマ造設を含む包括的な支援を行い、患者の生活目標達成とQOL向上に寄与した事例について報告する。【症例】対象は50歳代男性、家族とは疎遠であった。二分脊椎症に伴う下肢機能障害と膀胱直腸障害があり、買い物支援のヘルパーのみを利用していた。幼少期から排尿管理はオムツによって行われ、医療的介入はなかった。30歳代に他院受診し、下部尿路閉塞による水腎症に対し膀胱瘻による管理が開始された。管理中にカテーテルの牽引により瘻孔が拡大し、漏れが頻発、外出困難となった。複数の医療機関を受診するが、一方的な要求や問題行動によるトラブルが続き、漏れの改善がないまま10年経過していた。【経過】「尿漏れに悩まされること無く、外出できるようになりたい」という生活目標のために手術を決断した。皮膚・排泄ケア認定看護師より、患者が手術を決意した背景や、先天性疾患と排泄障害をもつ患者の看護についてスタッフへ情報共有した。生活目標達成に向けて、医師、認定看護師、プライマリー看護師、病棟看護師、退院支援担当看護師、MSWなど多職種が協働し支援を行った。手術後は、装具管理の手技獲得支援を行い、漏れのない管理が可能となった。居住環境を把握し、訪問看護を導入、生活環境の改善も行われた。【結果】患者の背景や生活目標を知ることによって患者理解へと繋がった。ストーマ管理の確立により外出の負担が軽減され、患者自身が「前より楽になった。」と発言した。【考察】患者の背景や生活目標を理解した多職種が協働したこと、患者のQOL向上と生活目標の達成に繋がったと考える。

P1-92-5

制限のある療養生活の中で排尿自立に繋がった事例 ～患者の思いに寄り添うことの重要性～

遠藤 美知代(えんどう みちよ)、長谷川 嘉弘(はせがわ よしひろ)、村井 伯啓(むらい みちひろ)、鈴木 爽日(すずき さやか)、奥山 諒子(おくやま りょうこ)、山田 祐子(やまだ ゆうこ)、桑名 明子(くわな あきこ)、谷口 真里(たにぐち まり)

NHO 三重中央医療センター 看護部

目的：ADLの低下した患者において排尿機能低下を来すことは多く経験する。安静度や体位に制限のある患者に対し、排尿ケアチームの介入により自己導尿の手技習得に繋がった事例を経験したので報告する。症例：70歳代女性。元来ADLは自立。交通外傷による多発外傷で緊急入院となり手術を行った。術後6日目に尿道カテーテルを抜去したところ排尿困難を生じたため、排尿ケアチームへの介入依頼があった。排尿日誌の作成、残尿測定、間歇導尿の実施を依頼した。ケアの実際：2週間間歇導尿を行うが、改善がなかった。自己導尿を提案したが安静制限と下肢の可動域制限のため一旦は断念した。尿意が曖昧であること、安静指示が守られないことなどから病棟看護師の疲弊は大きく、また、自己導尿手技取得は困難であると判断されていた。患者の思いを確認したところ、看護師に対する遠慮や自身のタイミングで排泄したいという思いを知った。病室訪問を繰り返し、信頼関係を構築。個室で自己導尿指導を行い患者とともに可動域制限のある中で実施可能な方法を考えて。同時に病棟看護師に指導のポイントを説明しサポートした。その後数日でA氏は手技を習得することができた。考察：排尿困難症例に対する管理として1.尿道カテーテル留置 2.他者による間歇導尿 3.自己導尿が挙げられる。感染防御、腎機能膀胱機能温存、ADL保持の点から自己導尿が最も方法とされている。様々な制限を要する療養環境のなかで、自立したいというA氏の思いと自立は困難と考える病棟看護師との思いを繋ぎ、患者と一緒にケアを考え、包括的なケアを実施すれば、自己導尿手技の確立が得られると考えられた。

P1-92-4

高齢患者の排尿自立に向けた取り組み～排尿ケア専任看護師が行うQOL向上を目的とした排尿ケア～

山田 祐子(やまだ ゆうこ)

NHO 三重中央医療センター 看護部

はじめに：長年下部尿路症状に困る高齢患者が、入院を機に自己導尿を習得し排尿自立に至った事例を経験した。日常生活の気がかりに関心を寄せて関わることで排尿に関するQOL向上につながったため報告する。事例：80歳代男性、慢性硬膜下血腫の手術目的で緊急入院となったが、入院直後より強い尿意切迫感のため尿器を当てたまま過ごしていた。衣服には尿汚染を認め、自宅での排尿状況を聞くと長年にわたり頻尿と尿道痛に困っていたが未受診であった。ケアの実際：術後尿閉となったが、尿道カテーテル留置は強く拒否をされたため排尿ケアチームの医師に相談をし、間欠的導尿を開始した。しかし、看護師が行う導尿に対し痛みを強く訴え、また、術後のリハビリも必要であったが尿意切迫のため拒否されるようになった。そこで、A氏・長男・医師・専任看護師で今後の排尿管理方法を検討、A氏の「痛い導尿や畜尿袋と共に生活することは嫌」という意向を中心に自己導尿習得を目指すことになった。最初は、痛みの恐怖のためカテーテル挿入が困難で悲観的であったが、A氏と排尿ケア専任看護師が共に方法を考え、カテーテル挿入時はA氏のペースで実施できるよう支援の態度を統一した。そのことにより自己導尿が確立し、リハビリの必要性を自ら語られ、自宅での生活をイメージした発言が聞かれた。考察：排尿ケア専任看護師として早期に、患者のニーズをもとに関心を寄せ、本人の意向を尊重して個性を大切にしたり関わりで、長年の困りごとにA氏自身が自ら対応でき、排泄に関するQOL向上に貢献できたと考える。結論：高齢患者の下部尿路症状に対する個別的な排尿ケアは、排泄に関するQOLの向上につながった。

P1-92-6

入院中の血液透析患者の飲水制限・間食指導に関わる看護師の思考と今後の関わりに向けた考察

槻 実沙子(けい さきこ)、東埜 麻依(ひがしの まい)、野崎 裕子(のざき ゆうこ)、泉 外茂子(いずみ ともこ)

NHO 金沢医療センター 南7病棟

【目的】飲水制限や間食指導に関わる看護師が抱く思考や感情を分析し、今後の関わりに向けて考察する。【方法】2025年3月～4月、A病院A病棟の看護師14名を対象に半構造化インタビューを実施した。得られたデータを逐語録に起こし、大カテゴリー、中カテゴリーに分類した。【結果】飲水制限や間食指導について看護師が抱く思いは「制限が守れない患者指導の困難感」が最も多く、その理由は「患者の立場に立って考える」ことによる思いがあった。印象に残る場面では「制限を超えて摂取しようとする場面」が最も多く挙げられ、看護師は患者へ「患者の気持ちがわからない」という思いを抱き、理由に「制限が患者に及ぼす心理的負担を憂う気持ち」があった。制限を守れない患者の対応は「患者との関わり方の工夫」がみられ、その理由は「患者と看護師の関係性を考える」等にカテゴリー分類された。【考察】看護師が患者へ抱く共感や葛藤の気持ちは、看護師に不可欠な患者理解の特徴の1つと捉えられた。否定的感情が見られた一方で、患者対応では願いや希望を抱いていた。否定的感情は看護師の心理的負担となる可能性があるが、他者と共有することで患者ケアの質の向上に繋がる過程となると考えられた。【結論】看護師は患者理解や関係構築の中で、多様で複雑な思考や感情を抱き、葛藤を重ねながら患者ケアの質の向上へ繋がることが示された。今後、看護師が自身の思いを表出し気持ちを伝える場として、カンファレンスの機会を設ける等、患者理解や関係構築を充実させる取り組みが必要である。

P1-92-7

慢性疾患をコントロールするための内服管理～自己効力感を活用した援助～

上野 優衣(うえの ゆい)

NHO 大分医療センター 消化器内科

【はじめに】肝性脳症の悪化により入退院を繰り返しているA氏を受け持った。A氏は、病状により内服の自己管理ができなくなっていた。入院当初はできなくなったことを嘆く様子が見られたが、病状改善に伴い自己管理へ移行していく中で意欲的な発言が聞かれ、正しく自己管理できた。効果的な看護実践ができたかバンデューラ自己効力感を高める4つの情報源を用いて振り返ったので報告する。【方法】A氏60代女性、肝性脳症の悪化にて入院。ADL自立しているが病状の悪化により日常生活動作の低下や内服管理が困難な状況であった。内服管理方法を見直し、自己管理が継続できるよう自己効力感を高める関わりをした。【結果・考察】A氏は、入院前にできていた内服管理が肝性脳症の悪化が原因でできなくなっていた。肝性脳症の症状改善後は入院前と同じように自己管理できるようになった。これがA氏にとって成功体験となり、正しく内服管理ができた時にはできていることを伝えると「なんでも自分でやらないとね。」と前向きな発言があり言語的説得に繋がった。A氏は肝性脳症の症状が出現すると内服管理が難しくなり、生理的・情緒的情報源への介入が必要であった。そのため、退院後も家族にヒートを確認してもらえるようにサポートを得たことで自宅で肝性脳症が悪化するリスクを軽減することができた。これは生理的・情動的情報源への介入に繋がった。【結語】慢性疾患の患者は、症状が悪化することで生理的・情緒的情報源が自己効力感に影響を与えるため、症状コントロールを行うためには家族の協力を得ることが必要である。また、患者のできたことを伝えることも自己効力感を高めることに繋がる。

P1-92-8

B病院におけるレシピエント移植コーディネーターの役割についてー移植外来時の患者面談を開始してー

近藤 貴幸(こんどう たかゆき)、佐々木 沙綾(ささき さや)、旭 航平(あさひ こうへい)、深野 愛(ふかの あい)、

藤井 静香(ふじい しずか)、増永 恵美(ますなが めぐみ)、岩川 心一(いわかわ しんいち)

NHO 呉医療センター 看護部

【はじめに】A県で腎移植を行える病院はB病院を含めて3施設ある。臓器移植では時間をかけて患者と信頼関係を構築し、移植に対する思いを把握することや、移植の正しい知識を持てるよう関わるのが重要となる。B病院では医師のみで外来を行っており、時間に限りがある中で患者の思いを十分に把握することは難しい現状があったため、2024年4月からレシピエント移植コーディネータ(以下RTC)を週に1回の移植外来に配置した。【目的】病棟看護師がRTCとして外来で面談を行う役割と効果を明らかにする。【方法】2024年4月より外科病棟に所属するRTC3名が交代で、移植外来を受診する患者との面談や医師の診察に同席した。患者が不安に思っていることなどの聞き取りや生活指導など、実際に行った活動を振り返った。【結果・考察】外来には、新規受診患者を含め毎週約10名の患者の来院がある。その中で患者の不安や退院後の食生活に不安を抱かれる家族の実情を知ることができ、そのことを病棟看護師とも共有し、これまで病棟で使用していた退院パンフレットの見直しにもつながっている。入院前、退院後の患者の状況を把握し患者との信頼関係を得ることで、入院中から退院後の生活を患者と共に考え、患者・家族からも「退院した後も相談できるところができてよかった。」との声も聞かれ、RTCとしての継続的な関りが患者の不安軽減につながっていると考える。【結論】RTCとして医師や病棟看護師の橋渡し役となり、外来での情報を共有することで、RCT配置前と比較し、患者の不安軽減の一助となった。

P1-93-1

呼吸リハビリ院内認定看護師養成と活動について

吉田 利枝(よしだ としえ)、片桐 裕樹(かたぎり ひろき)、吉田 隼(よしだ しゅん)

NHO 米沢病院 看護部

1. はじめに A病院では、慢性疾患をもつ患者に対し呼吸リハビリ委員会が病棟巡視をしながら介入と助言を行っている。委員は約2年を目途に変更となるため継続した関わりが不足し、看護師の呼吸リハビリ介入についても個人のスキルによる差異が否めなかった。そこで、委員会活動を通して、指導的役割を担う看護師の養成が必要と考え委員会担当医師や理学療法士の協力を得て、令和4年度より呼吸リハビリ院内認定看護師(以下院内認定看護師とする)養成制度を整え、その養成と活動支援につなげることができたのでここに報告する。2. 目的 院内認定看護師養成研修を通して院内認定看護師の育成と活動支援について考察する。3. 方法 院内認定看護師育成の過程を振り返り、認定後の院内活動の実態について評価する。4. 結果・考察 院内認定看護師の育成のため、医師と理学療法士による講義を全5回(計5時間)と、シミュレーターを活用した実技研修(聴診と呼吸補助に関する実技、症例検討)を行い、試験を実施した。認定後は、ベッドサイドで理学療法士とともに実際の患者状態を評価し、介入方法について意見交換しながら実践を行った。理学療法士と実践の場を共有することで院内認定看護師もより実践的な介入方法を考える機会となり、スキルの向上につながると考える。5. まとめ 呼吸リハビリ委員会活動において多職種連携で院内認定看護師の養成を行うことで、継続した活動につなげることができた。また、詳しく呼吸リハビリテーションのスキルを学ぶことで積極的な介入につながり、看護学生指導や新人看護師指導と活躍の場を提供しつなげていくことで、積極的な活動と後輩育成につながっている。

P1-93-2

回復期リハビリテーション病棟における介護福祉士の専門性に関する文献検討

栗山 恵美(くりやま えみ)¹、秋原 淳子(あきはら じゅんこ)¹、松浦 悠子(まつうら ゆうこ)¹、

サブレ森田 さゆり(さぶれもりた さゆり)^{2,3}、竈間 伸子(こうつま のぶこ)¹

¹ 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部。

² 国立長寿医療研究センター 代謝内科部・フレイル研究部研究員、

³ 中部大学 生命健康科学部保健看護学科講師

【目的】高齢化の進展により介護福祉士には高い専門性が求められているが、教育背景の多様性から継続的な現場教育が重要である。本研究は文献検討を通じて、介護福祉士の専門性を明確にし、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復リハ病棟)で働く介護福祉士の専門性や課題を抽出することで、現場教育や職務の質向上に役立てることを目的とする。【研究方法】文献検索は、医学中央雑誌Web版を用いて実施し、2014年～2024年に発表された原著論文を対象とした。「介護福祉士・専門性」をキーワードとして検索し、得られた24件の論文を分析した。【結果】回復リハ病棟における介護福祉士の専門性を直接言及した文献は確認できなかったが、文献からは、「日常生活自立に関する知識と技術」「その人らしい日常生活を守るための倫理観と判断力」「支援に関する多職種連携」「連携における介護福祉士の自律性」が専門性の要素として抽出され、「自立支援」は介護福祉士の中核的役割とされていた。【考察】介護福祉士は、対象者の日常生活を最も身近で支援する職種であり、特に回復リハ病棟においては自立支援の役割が重要である。回復リハ病棟は入院期間が長く、生活者としての価値観や生活歴を踏まえた患者のその人らしさや、本人の意欲を引き出すコミュニケーション技術を活用しながら、退院後を見据えた支援が求められる。また、これらの専門性を発揮するためには、介護福祉士の自律性を高めることが必要であるが、養成課程の教育と現場教育の乖離があることも明らかになっており、その乖離が縮まるような教育体制づくりを検討すべきである。

P1-93-3

長期臥床による活動量の低下している患者の活動量を増やす関わりとその影響について

長采 のの子(ながた ののこ)

NHO 岩手病院 脳神経内科

【はじめに】A氏は脳挫傷により長期臥床となり、筋力低下や関節拘縮などのADLの低下、自分のやりたいことが出来ないなどQOL・闘病意欲の低下がみられていた。A氏の活動量に対する満足度をフェイススケールを用いて評価し、活動量を増やす関わりを実施した結果、患者にどのような影響・変化があったかを報告する。【患者紹介】 60歳代 男性 墜落外傷での脳挫傷。起居動作～端座位に協力動作みられるが全介助に近い状態。クローズドクエスチョンを使用しコミュニケーション図っている。【看護実践】段階的に活動量が増えるよう計画し、実践した車椅子乗車時間、内容、本人の様子を記録する。週に1回1週間の活動量を集計し、A氏に活動量増加の感じ方を質問し評価する。また、フェイススケールを用いてA氏の満足度を評価する。【結果】介入によりギャッジアップの時間や車椅子移乗回数増加に繋がった。活動量に対するA氏の満足度はフェイススケール評価の5段階中3であった。移乗介助したスタッフからもベッド上と比べると笑顔が多くなった等、客観的に良い評価が多かった。【考察】毎日継続してA氏に活動量を増やす関わりを実施したことで活動に伴う疲労度の減少、満足度の上昇効果があることを示すことができた。長期臥床の患者は、活動量だけでなくその内容を患者個々に合わせ、他者との関わりを増やすことでより患者の満足度を上昇させ、QOLの低下を防ぐことにつなげられると考える。【おわりに】長期臥床患者の活動量を増やす関わりから身体的・精神的にも良い影響を与え、中でも入院患者にとって医療スタッフとの関わりもQOLに影響を与えるということを学んだ。

P1-93-4

A氏にとっての生きがいである畑仕事を共感できたケア行動

三宅 龍鋭(みやけ りゅうえい)、仲本 克成(なかもと かつなり)、櫻井 晃子(さくらい あきこ)、辺野喜 康子(へのき やすこ)、友利 恵利子(ともり えりこ)、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)

国立療養所沖縄愛楽園 第2センター

【はじめに】A氏は自立した生活を送っており畑仕事が生きがいでもあるように見えた。救急搬送時「もう死んでもいい」と発言が聞かれ、A氏へ深い関心をもち関わることでA氏にとっての畑仕事の意味を見出すことができた。【目的】日常に潜むA氏の思いに触れることができたケア行動に焦点を当て、その関わりの意味を検討する。【方法】A氏への関わりをプロセスレコードで振り返り、CMC分析フォーマットを用いてケア行動の意味を検討した。本研究はB園倫理委員会で承認を得た。【結果・考察】分析の結果、大見出し11、小見出し13が抽出された。前期ではA氏に【救急受診を納得してもらおう】ために畑の話をすると応じた。これはA氏の生きがいを把握し関わる事に効果的であった。その後【ナースにできることを探す】ことで介入ができた。これを機にA氏は自ら畑の話をするようになり、A氏の話に乗り【A氏の生きがいに興味を持つ】ことで信頼関係構築に繋がった。後期ではA氏へ感謝を伝え【相手を敬う気持ち】で関わったことは、お互いの対等性を示し、A氏が主体的に医療へ参加することに繋がった。また、A氏から励ましの言葉を受けたことは【信頼関係を実感する】と共に、私がA氏にケアされたということである。その後A氏が畑仕事をする理由を知り【A氏を身近に感じる】事ができた。このことはA氏が望むケアをしたい思いが生じ、ケアの質向上に繋がったと考える。【結論】A氏の生きがいを共感するために、A氏にとって畑が大事であることを実感すること、関わる機会を増やし信頼関係を築くこと、看護師にできることを探し、敬う気持ちを持つことでA氏を身近に感じることが重要であった。

P1-93-5

最期まで自分の足で歩きたい・残存させたい「A氏の希望を叶える」ためのケアリング行動

照屋 善光(てるや よしみつ)、友利 君子(ともり きみこ)、我部 隆斗(がべりゅうと)、島袋 重奈(しまぶくろ わかな)、

富 さなえ(とみ さなえ)、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)、伊敷 史子(いしき ふみこ)

国立療養所沖縄愛楽園 看護部第1 不自由者棟

【はじめに】A氏は、ハンセン病後遺症による下肢の創傷の悪化により、下肢切断の危機にあった。【何がなんでも足を残したい】とのA氏の強い思いに向き合い、お互いの気持ちを話し合う中で信頼関係を築いた。【目的】 A氏との関係性を振り返り、ケアリングの視点からケア行動の意味を明らかにする。【方法】 A氏との関りをプロセスレコードで振り返りCMC分析手法を用いてケアの意味を明らかにする。 【結果および考察】大見出し8、小見出し15が抽出された。 前期 (関係性が築けていない時期) は、自分なりにA氏と向き合おうと【A氏の望む処置方法を見つける】行動をした。後期 (信頼関係が徐々に構築された時期) は、【勇気をもってA氏と向き合う】【足を残したい思いを知る】ために「僕の話し相手になってくれませんか」と対話のきっかけを作り、A氏が「最期まで自分の足で歩きたい。死ぬときは人間らしく死にたい」と強い思いを表出してくれた。そこで、A氏の日常生活行動に合わせて包帯を巻くため、A氏の処置を疑似体験し、【納得のいく処置で信頼を得る】行動をした。また、A氏の言動の変化を読み取り【A氏の配慮に気づく】ことができ、触れるコミュニケーションを取り入れ【お互いの安心を確かめる】ケアリング行動であった。その結果、信頼関係が構築され、私を名前で呼んでくれるようになったと考える。【結論】信頼関係を築くために、深い関心をもち、お互いを知るプロセスがケアリングにおいて重要なである。対話を通しA氏と向き合いお互いの気持ちを打ち明けたことで双方向性の過程がうまれ、ケアリングの考えである (お互いに成長している) ということがわかった。

P1-93-6

認知機能低下予防教室が認知機能やADLに与える影響

友利 百合香(ともり ゆかり)、平山 良彦(ひらやま よしひこ)、志水 直子(しみず なおこ)、今里 恵太郎(いまざと けんたろう)

国立療養所宮古南静園 看護課

【目的】当園の入所者の平均年齢は91.3歳と超高齢となっている。入所者の認知機能低下予防とADL、QOLの維持を図ることを目的に、認知機能低下予防教室(以下ぶからす教室と称す)を実施している。ぶからす教室を通した取り組みが入所者の残存機能維持の一因となり、日常生活に与えている影響を明らかにする。【方法】対象：一般舎入所者12名中ぶからす教室への参加率30%以上の5名 データ収集方法：2022年～2024年(年1回実施)のN式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下N-ADLと称す) およびN式老年者用精神状態尺度(以下NMスケールと称す)の評価数値を比較し数値の変化を分析した 倫理的配慮：A園倫理審査委員会の承認を得て実施した 【成績】対象者5名のN-ADLでは「歩行・起座」「生活圏」、NMスケールでは「記名・記憶」の項目で若干の低下は見られたが、大半の項目で大きな変化は見られなかった。ADL維持を目的として企画しているぶからす教室へ参加すること、教室に参加し他者との交流を図ることが脳への刺激に繋がりが、認知機能や精神面に刺激を与えていると考える。特に、長年療養所で共に生活をしてきた馴染みの関係性の中で、入所者同士だけではなく、職員と一緒に交流することで精神面に好影響を与え、認知機能低下予防やADL維持の一助になっている。 【結論】ぶからす教室は直接的な効果を断定することはできないが、認知機能低下予防やADL維持の要因の一つである。入所者の特性に着目した企画・運営を行うことが、残存機能の維持や充実した日常生活の支援に繋がる。

P1-93-7

A氏の想いに寄り添い休養感のある睡眠を得るための関わり～楽しみながら行うウォーキングを取り入れて～

玉城 裕樹(たましろ ひろき)、仲宗根 明子(なかそね あきこ)、謝花 杏子(しゃはな きょうこ)、許田 美奈子(きよだ みなこ)、諸喜田 尚深(しよきた なおみ)、富 さなえ(とみ さなえ)、伊敷 史子(いしき ふみこ)、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)

国立療養所沖縄愛楽園 看護部第1 不自由者棟

【はじめに】不眠を訴えるA氏80代女性にウォーキングを取り入れ、日課にすると休養感のある睡眠が得られるのではないかと考えた。【目的】A氏が日課的にウォーキングを取り入れることで休養感のある睡眠を獲得できるかどうかを明らかにする。【方法】介入前(14日間)介入(44日間)介入後(31日間)に分け、歩数、日課表、経過記録、睡眠チェック表からデータを収集した。睡眠の休養感、休養感の有無の確認、夜間のナースコールの回数で判断した。研究期間は令和6年8月～11月とした。【倫理的配慮】A園倫理委員会で承認(沖愛発0824第3号)を得た。A氏の体調に配慮しながら実施した。【結果】介入前:21時就寝、23時～24時に毎日覚醒、その後入眠。移動は車椅子を使用。ウォーキングは1日のみ。介入:1.職員が一緒に歩く 2.車椅子誘導を歩行へ変更 3.ウォークラリーマップで目的地を設定、到達後はレクリエーションを実施。結果、歩いたのは30日間、休養感のある睡眠が取れた日は27日間。介入後:ウォーキングが定着し、23時入眠7時起床の生活リズムとなった。【考察】A氏の日常生活にウォーキングが定着したことにより、日中の活動量が増加し生活リズムが整い、休養感のある睡眠の確保に繋がったと考える。ウォーキングをスタッフが共に行い、目的や楽しみを設定したことは、A氏の生活にウォーキングを習慣化するために有効であった。定着には継続的なサポートが必要である。【結論】A氏が日課的にウォーキングを取り入れる事で休養感のある睡眠を獲得する事ができた。行動の変容を促すにはスタッフが伴走していく姿勢が重要である。本研究の結果は不眠を訴える他入所者へ活用できる。

P1-93-8

ハンセン病療養所A園の高齢入所者に対する自己効力感を高める看護援助

松元 くるみ(まつもと くるみ)、大黒 将志(だいこく まさし)、龍 久美(りゅう ひさみ)、山口 千春(やまぐち ちはる)、窪田 マキ(くぼた まき)

国立療養所奄美和光園 看護課

【はじめに】ハンセン病療養所A園(以下A園とする)では、高齢による筋力低下や家庭環境、役割の変化など様々な要因で入院期間の延長や自宅退院を希望されない入所者が増えてきた。そこで、入所者の意欲を決定づける自己効力感に着目し入所者の自己効力感を高める看護援助を明らかにしたいと考えた。【研究目的】A園の高齢入所者に対する自己効力感を高める看護援助を明らかにする。【研究方法】1. 研究デザイン: 質問紙による質的記述的研究 2. 研究対象:A園看護師30名 3. 研究期間: 令和6年4月～令和7年2月 4. 調査内容: 1) 対象の基本的属性 2) 高齢入所者の自己効力感が低下していると感じる場面 3) 高齢入所者に対して実施した自己効力感を高める看護援助【結果・考察】回収率は87%、対象の属性は40歳代61.5%、勤続年数11年以上61.5%であった。自己効力感が低下していると感じる場面は、9つの場面に分類され「自分で言うことができるケアを看護師にやってほしいと依頼する」11名(39.3%)であった。自己効力感を高める看護援助として【入所者の工夫と努力を認め尊厳を大切にする】【自律に導く励ましの声かけと見守り】【不安や寂しさを受容し思いに共感する】【意欲を妨げる苦痛を取り除く】【スタッフ全員での支援】の5つのカテゴリーに分類され10のサブカテゴリー、30のコードが抽出された。看護師らは、入所者のストレングスを尊重し長年の関係性から信頼関係を崩さぬよう、いつも依頼を受け入れるのではなくバランスを保ちつつ自律を促す声かけを重視していた。【結論】A園の高齢入所者に対する自己効力感を高める看護援助として5つのカテゴリーが明らかになった。

P1-94-1

妊娠期から産後におけるCOVID-19流行前後の産後うつと比較

井上 友梨香(いのうえ ゆりか)、三浦 香里(みうら かおり)、許 明奈(きよ あきな)

NHO 東京医療センター 産婦人科

2020年の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行により、感染リスクや行動制限から産婦が周囲の支援を得にくい状況となった。研究者らが所属する施設の産後2週間健診でも、里帰り出産を予定していたが感染拡大の影響で帰省できなくなった産婦が増加し、産後サポートの不足が課題となった。本研究の目的は、COVID-19流行の前・中・後における産後2週時点の褥婦の抑うつについて、エジンバラ産後うつ病質問票:EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale)得点の比較を通じて、周囲の支援体制の重要性と今後求められる精神的支援の在り方を明らかにすることである。研究デザインは後ろ向き量的研究であり、電子カルテから対象者の氏名など個人情報得ず、属性および健診時に回答したEPDS得点のデータを得た。対象は、首都圏の総合病院で2019年5月1日から2023年10月31日に出産した625名の褥婦とし、有効データを分析した。研究者らが所属する施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した(承認番号R23-102)。その結果、EPDS平均得点はCOVID-19以前群4.1点、COVID-19中群2.9点、COVID-19以後群3.7点であり、COVID-19中群の得点がCOVID-19以前群より有意に低かった(t=3.3, p=0.001)。この背景には、緊急事態宣言下で在宅勤務が普及し、配偶者が自宅にいる時間が長くなったことが関係していると考えられる。今後も妊婦健診の段階から支援状況を把握し、適切な社会資源の提供と支援体制の整備を継続していく。

P1-94-2

本邦における経腔分娩が認可された後のHIV感染妊婦における出産様式の変動と助産師の経腔分娩に対する心理変化について

林 公一(はやし きみかず)¹、出口 雅士(でぐち まさし)²、喜多 恒一(きた つねかず)³、吉野 直人(よしの なおと)⁴、厚生労働科学研究費 エイズ対策補助事業⁵

¹NHO 専門医療センター 産婦人科、²神戸大学大学院医学研究科地域社会医学 健康科学講座地域医療ネットワーク学分野、³奈良県立総合医療センター 顧問、⁴若手医科大学 微生物講座感染症学免疫学分野、⁵厚生労働科学研究費補助金エイズ対策政策研究事業「HIV感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発および診療体制の整備と均質化のための研究」に関する研究班

【目的】「HIV感染妊婦に関する診療ガイドライン」にて 2018年3月にHIV感染妊婦による経腔分娩が漸く可能となった。そこで、我々研究班では経腔分娩が可能となったここ5年間におけるHIV感染妊婦の経腔分娩による出産件数の増減と助産師の意識変化について調査することを目的とした。【方法】HIV感染妊婦の取り扱いのある104施設へのアンケート調査を実施した。対象は主に助産師とし若手、中堅、ベテラン別に回答を得た。回答があったのは61施設(58.7%)であった。【成績】分娩に関して従来と変わらずほとんどが帝王切開にて出産されており邦人における経腔分娩希望は認められなかった。HIV感染妊婦の分娩様式に関しては、経腔分娩を支持する意見は3割程度ある一方、実働助産師では経腔を積むほど帝王切開を支持する者が多くなり意見が二極化した。HIV感染妊婦の分娩に対する不安度は若手・中堅・ベテランの実働助産師では有意に経腔分娩において不安が強かった。【結論】今回の調査ではHIV感染妊婦対応における不安も根強く、助産師の間でも経腔を積むほど帝王切開賛成と経腔分娩賛成に二極化していくことが判明した。現時点では、HIV感染妊婦の経腔分娩に対しては、ガイドラインにて許容されているにもかかわらず、その受け入れに関してはHIV感染妊婦および医療スタッフともに従来と変化はないように思われた。しかし、一部では経腔分娩が認められる施設もあり今後の経過を見守りたいと思う。

P1-94-3

当院における妊婦健診未受診群の周産期転帰と社会的リスク要因の検討

末森 彩乃(すえもり あやの)、榎原 佳穂(かしはら かほ)、中村 一仁(なかもら かずひと)、藤田 志保(ふじた しほ)、山本 暖(やまもと だん)、今福 紀章(いまふく のりあき)

NHO 福山医療センター 産婦人科

【目的】妊婦健診未受診は母体および児の健康に重大な影響を及ぼすが、その実態に関する報告は少ない。未受診妊婦の社会的背景や周産期転帰を明らかにすることは、適切な支援策を検討するうえで重要である。本研究では、当院における未受診妊婦の分娩転帰や社会的背景を検討し、支援体制構築の一助とすることを目的とした。【方法】2016年1月～2025年4月に当院で分娩した未受診妊婦を対象に、カルテ情報を後方視的に解析した。収集項目は、母体背景(年齢、婚姻、パートナー、認知の有無、知的発達遅滞、経済状況、受診回数、母体合併症、性感染症、初産・経産、妊娠認識、再犯歴)、分娩情報(分娩週数、分娩場所、分娩方法)、児の転帰(体重、Apgar Score、合併症有無、NICU入院日数、帰宅先)で、記述統計を用いて傾向を分析した。【成績】対象は37例で、平均母体年齢は25.2歳だった。未婚(86%)、経済的困難(68%)が多く、パートナー不在38%、父親非認知41%、知的発達遅滞16%、10代妊娠22%であった。初産婦59%、未受診分娩の再犯21%を認め、27%は妊娠に気付いていなかった。新生児は全例NICUに入院し、早産22%、低出生体重児14%を認めたが新生児死亡は0例だった。退院先は自宅76%、乳児院16%、特別養子縁組8%であった。NICU入院日数の中央値は12日であった。【結論】未受診症例では社会的脆弱性が顕著で低出生体重や早産が多く、既報と同様の傾向が認められた。本研究では新生児死亡例はなかったが、養育困難により母子分離が発生し、出産後の社会的課題も浮かび上がった。未受診に至る背景への早期介入や妊娠の早期発見を通じて、適切な医療・福祉につなげる周産期支援体制の構築が求められる。

P1-94-5

胎児横隔膜ヘルニアと診断された1例

村山 美咲(むらやま みさき)、森根 幹生(もりね みのお)、大西 美嘉子(おおにし みかこ)、杉本 達朗(すぎもと たつろう)、前田 崇彰(まえだ たかあき)、長尾 亜紀(ながお あき)、米谷 直人(よねたに なおと)、檜尾 健二(ひのきお けんじ)、前田 和寿(まえだ かずひさ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科

横隔膜ヘルニアは出生1万例に1～5例の頻度で発生し、新生児呼吸不全の原因となる重篤な先天異常である。左側横隔膜ヘルニアにおいては、肺断面積と児頭周囲長の比(LHR)やo/e LHR、肝脱出の有無が予後予測に重要であり、胎児MRIが診断・重症度評価に有用である。一方、右側横隔膜ヘルニアでは有効な評価指標が確立されていない。今回、妊娠33週に右側横隔膜ヘルニアと診断された1例を経験した。19歳初産婦が羊水過多と切迫早産にて当科紹介となり、超音波およびMRIにて肝右葉と腸管の右胸腔内脱出、心臓の左方偏位、右肺の著明な圧排を認めた。胃泡は描出されず、o/e LHRは57.1%で中等度の肺低形成が示唆された。胎児心エコーでは機能的左心低形成を認めた。妊娠高血圧症候群と切迫早産を合併し、入院管理を行った。胎児染色体検査は羊水除去術時に実施し、正常核型であった。他科と出生前カンファレンスを実施し、出生後の管理方針を家族と共有した。妊娠36週6日、子宮収縮増強により緊急帝王切開を施行。出生児はApgarスコア5/5/6で、気管挿管後NICUへ入室したが、肺高血圧により日齢2日に死亡した。剖検では右横隔膜の広範な欠損、小腸・結腸・肝右葉の胸腔内脱出、右肺の高度低形成、左肺の軽度低形成を認めた。出生前の評価と多職種連携による分娩準備、家族支援を通じて、重症例に対する周産期管理の重要性を再認識した。また、右側横隔膜ヘルニアにおいて評価指標と剖検結果に乖離があったため、さらなる症例の集積と予後予測指標の確立が望まれる。

P1-94-4

A病院で働く助産師の出向研修での学びと活用の実例

和角 知佳(わすみ ちか)、日下 侑希(くさか ゆうき)、高畠 友美(たかばたけともみ)、渡邊 英恵(わたなべ はなえ)

NHO 金沢医療センター 産科

1. 研究の背景・目的
A病院は地域周産期母子医療センターであり、ハイリスク分娩も多い。しかし、分娩件数は減少しており、知識・技術不足であることは否めない。そこで石川県「助産師出向研修支援事業」に参加したA病院助産師の学びや自施設での実践内容を明らかにする。
2. 研究方法
研究デザインは質的記述的研究とし、半構造的インタビューを実施した。所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(R06－014)。
3. 結果
出向研修中の学びとして【周産期に行うケア技術の習得】【分娩時のアセスメント能力の向上】【自律した助産実践の重要性の再確認】【助産師としてのやりがいへの実感】の4つのカテゴリー、研修後のA病院での実践内容として、【助産技術の応用】【質の高いアセスメントの実践】【後輩助産師の育成意欲の出現】【自律した助産師像】【分娩に関わる機会の減少】【助産ケアの時間的制約】【助産実践に対する意欲の向上】【助産実践の能力の衰退への懸念】の8つのカテゴリーが抽出された。
4. 結論
出向研修に参加したA病院助産師は、【周産期に行うケア技術の習得】や【分娩時のアセスメント能力の向上】ができた実感しており、自施設で【助産技術の応用】や【質の高いアセスメントの実践】など出向研修での学びを活用した実践ができていた。一方【助産実践能力の衰退への懸念】を抱いていた。そのため、学びの場を提供し、実践に活かせる機会をつくることが重要である。先行研究にもあるように、分娩後の振り返りカンファレンスや定期的な勉強会を通じて、研修での知識・技術を提供することは、助産師のやりがいや意欲の向上につながると考えられる。

P1-94-6

産科危機的出血にREBOAが有用であった1例

金原 佑樹(きんばら ゆうき)、東郷 建世(とうごう けんせい)、尾畑 友章(おばた ともあき)、山田 真生(やまだ まさき)、田中 ひまり(たなか ひまり)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)

NHO 名古屋医療センター 救命救急センター

【背景】産科危機的出血には6学会合同や日本IVR学会からガイドラインが発表されており、IVRについても言及されている。【症例】34歳2妊0産。妊娠39週1日で経膈分娩。分娩約2時間後に子宮内反と弛緩出血でショック状態になった。用手整復・双手圧迫と輸血を実施していたが、JCS3-100、収縮機血圧60mmHg、心拍数130回/分、Hb 3.7mg/dlで院内急変コールとなった。産科危機的出血によるショック状態であり右大腿動脈より蘇生的大動脈遮断バルーン(REBOA)を挿入、zone3で大動脈遮断すると速やかに収縮期血圧120mmHg、意識レベルJCS2-10に改善したため、子宮動脈塞栓術(UAE)方針とした。左大腿動脈にシースを留置し大動脈造影、子宮動脈選択造影を実施したがいずれも造影剤の血管外漏出像は認められなかった。両側子宮動脈をそれぞれ選択しゼラチンスポンジ細片にて塞栓。術直後より会話可能まで意識が回復したため、自然気道のままICU入室となり2日後に一般床退室となった。ICU退室までに合計でRBC10U、FFP4U、血小板10Uが輸血された。約1年半後に子宮頸癌のため他院で子宮全摘されたがUAEによる変化は肉眼レベルでは確認されなかった。【考察】弛緩出血では造影剤の血管外漏出像が明らかではないこともあると報告されており、本症例も同様であった。子宮動脈以外にも卵巣動脈や子宮円索動脈を代表とする側副血行路からの出血も考慮が必要であり塞栓術時には注意が必要である。またREBOA使用時は卵巣動脈を考慮して腎動脈分岐直下レベルでバルーン拡張することが必要である。【結語】産後危機的出血におけるREBOAは有用であり、IVR医や救急医との連携が肝要である。

P1-94-7

帝王切開術および子宮動脈塞栓術後の子宮動脈仮性動脈瘤に対してコイル塞栓術を行った1例

波多間 栄子(はだま まこ)¹、富吉 秀樹(とみよし ひでき)²、清水 悠太郎(しみず ゆうたろう)²、田中 教文(たなか のりふみ)³

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 放射線科、

³NHO 東広島医療センター 産婦人科

【背景】子宮動脈仮性動脈瘤(UAP)は、子宮動脈の血管損傷により形成される瘤であり、帝王切開術や子宮内容除去術後の報告が多い。破裂リスクが高いため、迅速かつ精密な対応が必要であるが、蛇行により塞栓困難である子宮動脈に対して先端可動型マイクロカテーテルが有用であった1例を報告する。【症例】30歳、3妊0産。妊娠40週0日で自然破水し、陣痛発来した。子宮口全開大後に分娩停止となり、緊急帝王切開術を行った。術後に子宮内からの持続出血を認め、子宮用止血バルーンカテーテル留置等を行ったが止血困難であり、画像下治療(IVR)としてゼラチンスポンジ細片による子宮動脈塞栓術(UAE)を行って良好な止血を得た。術後11日目の経陰超音波検査で子宮頸部左側に内部に血流を伴う18×12×11mm大の動脈瘤を疑う腫瘍像を認め、造影CTでUAPと診断した。破裂リスクを考慮し、再度のIVRを実施した。左子宮動脈の造影でUAPを確認した後に先端可動型マイクロカテーテル(Leonis Mova®)を用いて選択的なコイル塞栓による治療を行った。経過は良好で約2年後には自然妊娠し出産した。【考察】UAE後のUAP発症は稀であり、本症例ではUAP発症に帝王切開が影響した可能性がある。超音波検査で仮性動脈瘤を疑った際には、造影 dynamic CTで精査し、迅速な治療を行うことが望ましい。産科出血に対するUAEは妊孕性を温存できる有用な治療法であるが、UAPなどの仮性動脈瘤に対してはその近位側と遠位側を塞栓するisolationによる治療が必要である。本症例では先端可動型マイクロカテーテルを使用することで、迅速かつ安全にコイルを使用した塞栓術による確実な治療が可能となり、妊孕性も温存された。

P1-94-8

巨大腹腔内腫瘍摘出中に血圧低下を呈した一例

演野 理貴(はまの まさき)、伊藤 壮平(いとう そうへい)、仁木 有理子(にき ゆりこ)、永 可奈子(えい かなこ)、不聞 一貴(ふもん かずき)

NHO 相模原病院 麻酔科

【はじめに】巨大腹腔内腫瘍摘出術の麻酔管理は、全身麻酔導入時の低酸素や低血圧、術中の静脈血栓症や再膨張性肺水腫を起こす可能性があり注意が必要である。今回、巨大腹腔内腫瘍摘出術中に血圧低下を呈した症例を経験したので報告する。【症例】61歳女性、身長165.5cm、体重82.3kg。長径22cm大の漿膜下子宮筋腫と長径20cmの卵巣腫瘍を合併した巨大腹腔内腫瘍に対して、産婦人科による子宮全摘・付属器腫瘍摘出術が予定された。麻酔は硬膜外麻酔併用全身麻酔を予定し、プロポフォール、レミフェンタニル、ロクロニウムで導入し、換気は問題なく低血圧もなかった。術中はデスフルランとレミフェンタニルで維持をした。右付属器6260gおよび卵巣腫瘍2920gを摘出時に低血圧が持続し輸液や昇圧剤で対応した。手術終了後、呼吸循環ともに問題なく、特記すべき合併症なく退院となった。【考察】巨大腹腔内腫瘍摘出術では、摘出時に急激に腹腔内の圧排が解除されると循環虚脱が生じ低血圧が起きやすいと考えられる。本症例も腫瘍による圧排が解除された際、低血圧を起こした。摘出前に輸液を負荷することは再膨張性肺水腫を起こすリスクになると考え行わなかったことも低血圧を起こした原因と考えられた。本症例では急速輸液と昇圧剤の投与で対応できたが、低血圧のリスクを避けるために、事前に嚢腔内容液を吸引してから麻酔導入するなども有用と考えられる。

P1-95-1

がん患者へのACP介入手引書使用による効果の検証 ～ACP介入時の補助ツールの使用による看護師の取り組みの変化～

本坊 忠司(ほんぼう ただし)、山内 綾美(やまうち あやみ)、有馬 泰加(ありま たいか)、後迫 真弓(うしろざこ まゆみ)、薬師 雅代(やくし まさよ)

NHO 南九州病院 3病棟

【目的】がん患者へのACP介入の現状と課題を明らかにし、患者の意思決定支援について、ACP介入手引書の活用が看護師の看護実践に与える効果を検証する。【方法】看護師16名にACP介入に関する現状と、手引き書の内容について事前・事後の質問紙にて調査。手引書の使用前後で6段階リッカート尺度による評価を行い、Wilcoxon 符号付順立検定とSpearman順位相関係数を用いて分析した。【結果】『情報収集について』『行動・実践について』『学習について』等のC病棟の現状について、および『病気の認識について』『治療の希望について』等の手引書の内容について31項目を手引書使用前後で比較したところ、すべての項目で実施度が上昇し、実施度平均3.46から4.02となった。相関関係でみると看護師経験年数別では31項目中、使用前5項目から使用后1項目へ減少。がん看護経験年数別では31項目中、使用前後とも4項目であり変化はなかった。【考察】C病棟では支援体制が整っておらず、ACPの推進が課題であったことから、ACP支援のための手引書は効果的であった。しかし、死を連想させる話題には苦手意識が残り、知識や支援体制の整備不足が課題である。先行研究では看護師経験年数やがん看護の経験が高い者がACP実践できていると言えない現状であり、また、経験年数が高いからこそ、求める看護のレベルが高く、自己評価が低くなり、相関関係が希薄であった可能性があると考えられた。【結論】ACP介入手引き書は補助的ツールとして効果的であり今後のシステム構築に向けた基盤となる。しかし、ACPの理解促進と終末期支援への抵抗感の軽減には、学習機会の提供と支援体制強化が求められる。

P1-95-2

A病院のがん患者へのアドバンス・ケア・プランニング導入の取り組みと経過について

大塚 美里(おおつか みさと)¹、松本 恵里子(まつもと えりこ)²

¹NHO 熊本医療センター 看護部 がん性疼痛看護認定看護師、

²NHO 熊本医療センター 看護部 がん放射線療法看護認定看護師

【目的】A病院では、2021年度からがん患者のアドバンス・ケア・プランニング(以下、ACPとする)の導入として、がん患者の「大切にしたいことを大切にするための質問票(以下、大切にしたいことの質問票とする)」のシートを使用して確認を行っている。大切にしたいことの質問票を通して、患者の思いや価値観に触れる機会になるように取り組んできた。現在、取り組んでいる現状や経過を報告する。【取り組み内容】1.ACPについての理解を促す資料を作成、緩和ケアリンクナースを通して伝達する。また、大切にしたいことの質問票の説明方法を動画で作成しA病院の看護師に視聴してもらい実践する。2.看護師が、がん患者に大切にしたいことの質問票の「治療や療養の希望」「治療について大切にしたいこと」「これから先大切にしたいこと」の項目内容でチェックがついている項目を確認し、患者がその項目を選んだ理由などを聞き思いや価値観を理解していく。【結果・考察】A病院ではACPの言葉は少しずつ浸透しているが、患者との日ごろの会話の中に含まれるACPの内容をくみ取ることが難しいと感じていた。そのため、がん患者に対して大切にしたいことの質問票を使用し治療や療養についての希望を聞く機会とした。現在、がん患者と話し合うプロセスを大事にすることを伝えているが、質問票を記載してもらうことに重点が置かれている現状がある。そのため、患者の語りを大事にしていくことを伝えていきたい。現在は大切にしたいことの質問票の内容の話し合いを患者と医療者のみで行っており、今後は患者以外の家族・患者にとって大切な人などと共有する方法を検討していくことが課題である。

P1-95-3

アドバンス・ケア・プランニングを推進する「私について」の取組みについて

清水 麻理子(しみず まりこ)¹、清水 理恵子(しみず りえこ)¹、松永 直子(まつなが なおこ)¹、菰本 麻紗子(やぶもと まさこ)¹、坂本 朱音(さかもと あかね)¹、池田 ゆきみ(いけだ ゆきみ)¹、小澤 桂子(おざわ けいこ)¹、澤瀬 早苗(さわせ さなえ)¹、佐々木 友美(ささき ともみ)¹、神田 乃亜(かんだ のあ)¹、加束 佐和子(かく さわこ)^{1,3}、里見 絵理子(さとみ えりこ)^{1,2}

¹ 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 がん相談支援センター、

² 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科、

³ 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 放射線診断科

【背景と目的】がんの罹患は、患者に人生を再考させる契機をもたらす。患者が納得して治療を選び、「もしも」に備えるために、医療者の支援が求められる。当院では初診時に患者が医療に対しての希望や価値観を自由に記載できる「私について」の用紙を配布し、医療者へ意思を伝える取り組みを実施している。本報告では、患者からのフィードバックを通して支援のあり方を考察する。【方法】2023年9月～2024年8月に初診を受けた18歳以上の患者を対象に、「私について」の設問（人生の中で大切にしていること、希望する医療・ケア、希望しない医療・ケア、最期を過ごしたい場所、意思をくみ取る人）についてアンケートを行い、各項目の必要性・答えやすさ・重要性を5段階で評価した。意見は自由記述で収集し、QRコードまたは用紙で回答を得た。アンケートへの回答をもって調査への参加に同意したとみなした。【結果】365件の回答（男性52.6％）を得た。「人生の中で大切にしていること」の設問について「必要」と回答した割合は77％、「希望する医療・ケア」を「必要」としたのは86％、「希望しない医療・ケア」75％、「最期の場所」81％、「意思をくみ取る人」85％だった。自由記述では「そこまで考えられる状態ではないのにやらせないでほしい」「初診時には早すぎる」との意見もあった。【考察】7割以上の患者が「私について」に記載されている設問について考えることを「必要」と感じていた。本取り組みは患者が自らの希望を表明する一助となり得る。

P1-95-5

複数のがん薬物療法を提示された患者の意思決定支援に介入した一例

嶋崎 文(しまざき あや)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】がん薬物療法を受ける患者と家族はがんの告知や再発・進行が認められた際に意思決定が必要になる。複数の治療方法を提示された患者にがん薬物療法看護師が介入し面談を行ったことで意思決定支援に繋がった症例について報告する。【事例紹介】A氏、60歳代、男性、左腎盂癌に対して手術療法を行い、pT3以上と診断され術後補助化学療法または経過観察を提示された。A氏は術後補助化学療法を導入する意思があり、事前にA療法の説明を受け治療法について学習していたが、看護師が同席した診察では新たにB療法を提示されたため、治療について悩んでいた。【看護の実践】診察後に別室でA氏と妻に面談を行った。A氏と妻の治療意欲は高く、A療法について患者説明用パンフレットを読み込んでいたことから、A氏はB療法を突然提示されたことで混乱していた。そこで、治療を選択するためにはB療法を理解してもらう必要があると考え、それぞれの治療の特性とともに有害事象や生活との関連について説明を行った。A氏は趣味のゴルフを継続できることを重要と考えていたため、どちらを選択してもセルフケアを行いながらできることをA氏と妻と共有した。面談終了後には「不安が軽減した」という発言が聞かれ、A氏と妻はB療法を選択した。【考察】治療選択に迷う患者に対して専門的な知識を持ち、患者の思いを傾聴しながら面談を行ったことで患者が抱えている治療に対する不安の軽減に繋がったと考える。また、治療中も継続的に支援することを患者に示すことで短時間でも信頼関係を築くことができ、患者は安心して治療に臨めると感じられ患者自身が主体的に治療を選択すること繋がったと考える。

P1-95-4

初回化学療法を受けるがん患者の語りから明らかになった思い

村瀬 史人(むらせ しみと)、林 祐希(はやし ゆき)

NHO 東近江総合医療センター 南5病棟 呼吸器外科、泌尿器科、循環器内科、救急科

【目的】『患者との話し合いの手引き』を用いて、初回化学療法を受けるがん患者と意思決定について患者と話し合い、患者自身の語りから疾患の理解度や何を大切にしているか明らかにする。【方法】『患者との話し合いの手引き』に基づき、半構成的面接法を実施し質的帰納的に分析した。【結果】3名に実施し【がんという疾患の認識が追いついていないが、必要性を感じ治療している】【家族に負担をかけたくない】【家族を頼りにしている】【自分自身の今後の経過がわからない】【残された人生最期の時間への思い】の5つのカテゴリーが抽出された。【考察】患者は治療の必要性は理解しているが、自覚症状がない状況で治療が開始されていることも多く、自身に何が起こっているのか、今後どうなっていくのかといった理解が十分ではないことが考えられる。また、【家族に負担をかけたくない】を思いながら不安の表出や治療を継続していく上では家族が支えになっており、【家族を頼りにしている】につながっていると考える。【結論】初回化学療法を受けるがん患者は治療の必要性は理解しているが、初回化学療法時には疾患に対する理解が十分ではないことが明らかとなった。患者は自分自身の今後の経過が分からないという不安の中、家族が支えになっており、残された人生最後の時間を大切にしたいという思いがある。

P1-95-6

肺がん患者における治療変更に伴うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の意識と実態調査

藤吉 夏希(ふじよし なつき)、熊本 菜(くまもと しおり)、峯 菜々子(みね ななこ)

NHO 北海道がんセンター 呼吸器内科病棟

【目的】肺がん患者の病状悪化によるレジメン変更時の患者のACPに対する認識の調査を行い介入時期の示唆を得ることを目的とする。【方法】2024年11月から2024年12月に当院呼吸器内科病棟に入院し、レジメン変更した患者11名に基本属性、ACPの認識、余生の過ごし方、相談したい相手など選択方式のアンケート調査を実施。アンケート結果を単純集計し、実態調査を行った。【結果】回答者は11名、男性5名、女性6名であった。ACPを知っている患者はおらず、知らないが10名、聞いたことはあるが1名であった。最期の迎え方については具体的に考えたことがあるが1名、具体的ではないが考えたことがあるが5名、考えようと思っているが5名、考えようと思っていないが1名であった。主治医から予後については具体的に聞いたが3名、大まかに聞いたことがあるが3名、聞いてみたいが4名、聞かなくてよいが1名であった。予後をどのようなタイミングで聞きたいかについては治療変更時が3名、BSC移行時が3名、その他が2名であった。最後の迎え方についての医師者と相談したいか(複数回答可)については主治医が10名、病棟看護師が4名であった。【考察】患者のほとんどがACPを知らないという結果となった。患者が早くにACPを認知し、考えることで、希望に沿った支援が行えると考える。肺がん患者の場合肺炎等で予後が左右されることが多く、時期に関わらず思いを確認し、多職種で情報共有することでACPをスムーズに進められると考える。病棟看護師はACPの知識に加え、患者との信頼関係の構築とが重要になり、情報共有を行い、医療者間での方向性、ケアの統一を行うことでよりよい看護につながると考える。

P1-95-7

脳腫瘍の終末期患者を持つ家族のニーズと支援の理解について

丸山 莉央(まるやま りお)、日誌 寧々(ひづめ ねね)

NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】終末期患者の家族は大切な人を失う大きなストレスを抱えており、患者と同様にケアの対象として捉える必要がある。終末期患者の看護経験が乏しい中、転移性脳腫瘍のA氏を初めて受け持ち、特に家族との関わりに戸惑いがあり、家族のニーズと支援をどのように対応すれば良かったか振り返った。【事例紹介】A氏：70歳代男性。病名：肺腺癌、転移性脳腫瘍。【結果】A氏は意識レベルが低下し、治療方針の説明は妻に行われた。家族の「苦痛がないことが最優先」との意向を受け緩和ケアへ紹介となった。妻は終日付き添い、話しかけやマッサージ、口腔ケアなど積極的に関わっている様子があった。訪室の際に妻の想いや不安の訴えがあり、傾聴を行った。家族にケアの際は病室の外に待つよう促していた。しかし、病棟内のカンファレンスで終末期の患者の家族との時間を妨げることが本人のためになるのかという意見が出た。患者の羞恥心を考えての行動であったが、これは家族のケア参加を妨げた可能性があり反省すべき点であると振り返った。そこで看護研究を用いて、家族のニーズと支援をどのように対応していけば良いか考えたい。【考察】鈴木「終末期患者の家族が持つ10のニーズ」に照らし、今回の関わりは多くのニーズに添えていた一方で、家族の思いや行動に対する肯定的な声掛けやケアの参加の促しが不足していた。緩和ケアへの紹介につなげたことで患者の安楽を実現したことや家族へ付き添いの許可をしたことから安心や満足感が高まり、予期的悲嘆への支援にも効果的であると考ええる。今後は、家族が患者との最後の時間を意味あるものと感じられるよう支援していく。

P1-95-8

がん看護外来における前立腺癌患者に対する意思決定支援の取り組み

前田 有紀(まえだ ゆき)¹、菊野 直子(きくの なおこ)¹、峯崎 三恵(みねざき みつえ)¹、島田 美季(しまだ みき)¹、中村 憲(なかむら けん)²、門間 哲雄(もんま てつお)²

¹NHO 東京医療センター 看護部、²NHO 東京医療センター 泌尿器科

【目的】前立腺癌患者に対してがん看護外来担当者が医師と協働し、能動的にインフォームド・コンセント(IC)に同席することで患者の意思決定を支援することができた。その取り組みについて報告する。【方法】2024年10月から翌年5月までに前立腺癌疑いで針生検を実施した患者リストを医師と共有し、看護師が癌検出の有無、外来診察日などを入力するフォーマットを作成した。がん看護外来担当者で情報を共有し、癌が検出された患者の外来診察に時間調整がつく看護師がICに同席し、患者の意思決定支援を行った。がん看護外来への依頼は、医師の業務負担軽減のためテンプレートを作成し、依頼への抵抗感を払拭できるよう配慮した。【結果】前立腺針生検を実施した192名のうち癌が検出された患者は115名であった。そのうち、がん看護外来担当者が介入できた患者は49名であった。取り組み開始前の8か月と比較し、24.5倍に増加した。患者の年齢層は50代3名、60代18名、70代20名、80代8名であった。介入時の相談内容としては、「治療後の排尿状況の変化」「術後疼痛」「社会復帰」「放射線治療後の周囲への影響」「再発・転移」に関する不安などであった。【結論】ICに効率的かつ効果的に同席できる方法を医師と検討したことで、看護師がより多く介入できるようになり、患者の相談に対応することができた。また、がんの診断時から看護師が介入することで、精神的なケアの他、ライフスタイルに合わせた治療を選択する意思決定支援に繋がったと考える。しかし、介入できた症例は43%であったため、より多くの患者を支援できるよう更なるシステムの改善や、マンパワー充足のためにも後輩看護師の育成が課題である。

P1-96-1

癌性胸水に続発した偽乳び胸の一例

廣瀬 龍(ひろせ りょう)¹、稲本 郁哉(いなもと ぶみや)¹、平野 亜茄理(ひらの あかり)¹、石原 篤(いしはら あつし)¹、山川 昭彦(やまかわ あきひこ)、橋本 修治(はしもと しゅうじ)¹、藤田 昌幸(ふじた まさゆき)¹、杉山 陽介(すぎやま ようすけ)²

¹NHO 神戸医療センター 臨床検査科、²NHO 神戸医療センター 呼吸器内科

【はじめに】胸水貯留は胸腔内に体液が異常に蓄積する状態でその性状は様々である。乳び胸と偽乳び胸は外観が類似しており、臨床検査による鑑別が重要である。今回、偽乳び胸の一例を経験したので報告する。【症例】70代男性。結核や関節リウマチの既往はない。2023年に左胸水貯留で当院受診。左上肺葉癌(cT1cN2M1a,Stage4A)と診断された。診断時の胸水検査では偽乳び胸は認めなかった。胸水排水後も肺拡張は得られなかったが、ユニタルクを用いて部分的な胸膜癒着術が施行された。以後、化学療法を実施していたが、2025年定期外来受診時に炎症反応高値を認め、臍胸を疑い胸水穿刺を行うと偽乳び胸を認めた。【胸水所見】性状は茶褐色で混濁し、強い粘性を有した。LD 10300 IU/L、TP 13.2 g/dL、T-Chol 252 mg/dL、TG 54 mg/dL、ADA 556.0 U/L、RF <3 IU/mL。細胞診で壊死背景に腺癌細胞を疑う異形細胞とコレステロール結晶を認めた。胸水培養は一般菌、抗酸菌ともに陰性であり、結核菌PCRも陰性だった。【採血所見】T-Chol 113 mg/dL、TG 102 mg/dL、抗核抗体<40倍、抗CCP抗体0.6 U/mL、QFT-4G判定不可。【考察】偽乳び胸の病因は不明であり、慢性的炎症を起こす基礎疾患が重要で結核や関節リウマチが多いとされるが、本症例ではこれら疾患は認めなかった。胸水中コレステロール濃度上昇の機序は明らかでないが、貯留胸水中の崩壊した血球から溶出する説や、肥厚した胸膜から滲出したコレステロールにより濃度が高値となる説がある。偽乳び胸の特徴的所見として高T-Chol(>200 mg/dL)、低TG(<110 mg/dL)があり、本症例はこれを満たし、胸水脂質検査、鏡検所見は診断の一助となると考えられた。

P1-96-2

尿定性検査の確認試験廃止に向けた取り組み

鷹背 有希(たかのほし ゆうき)¹、南口 純(みなみぐち じゅん)¹、児玉 真由美(こだま まゆみ)¹、里部 美咲(さとべみさき)¹、村上 麻里子(むらかみ まりこ)¹、出村 豊(でむら ゆたか)¹、河合 健(かわい たけし)¹、森 清(もり きよし)²

¹NHO 大阪医療センター 臨床検査科、²NHO 大阪医療センター 病理診断科

【背景】当院の尿定性検査は、日常業務及び時間外業務において全自動尿分析装置を使用しており、偽反応が疑われる場合に確認試験を実施していた。確認試験は業務負担が大きく、時間外では翌日常業務時に確認試験を実施するため結果報告が遅れるという課題があった。今回行った確認試験の廃止に向けた取り組みを報告する。【対象・方法】2024年6月1日～11月30日の期間に依頼された尿定性検体における以下の3項目について、全自動尿分析装置US-3500(栄研化学)と確認試験の1管差一致率(%)を算出した。ウロビリノゲン(3+)以上：Ehrlichのアルデヒド法、pH8.0以上かつ尿蛋白定性(±)以上：スルホサリチル酸法、ビリルビン(1+)以上及びエラーフラグ有：Rosin法【結果・考察】ウロビリノゲンは一致率96.6%(59件中57件)であり、確認試験を廃止可能とした。尿蛋白定性は96.4%(363件中350件)であり、試験紙の特性としてpH8.0以上かつ陽性の場合は参考値とし、確認試験は実施せずコメントを添えて報告することとした。ビリルビンは53.6%(207件中111件)であり、乖離した要因は着色尿や薬剤等による偽陽性、時間経過による低値化と考えられた。経時変化や確認試験の煩雑さを考慮すると、確認試験は実施せず、偽陽性の可能性と血清ビリルビン値の参照を促すコメントを添えて報告する方が有用であると考えた。検討結果と新たな運用は、院内会議にて報告、審議され、承認を得たため運用変更とした。【結語】確認試験の廃止により業務の効率化を図ることができた。時間外業務においても即日報告となり、測定結果に対し適切なコメントを添えて報告することで、臨床側にとっても有意義な運用変更となったと考える。

P1-96-3

当院の尿沈渣検査における尿中細菌結果の精度について

高橋 理紗(たかはし りさ)、森本 涼(もりもと りょう)、桑畑 紗己(くわはた さき)、折原 里美(おりはら さとみ)、高橋 洗一(たかはし こういち)、鷹鷲 実優(たかのほし みゆ)、黒岩 ひかり(くろいわ ひかり)、小川 佳亮(おがわ けいすけ)、小川 裕子(おがわ ゆうこ)、平原 学(ひらはら まなぶ)
NHO 栃木医療センター 臨床検査科

【はじめに】尿中細菌の検査には尿沈渣検査と細菌検査(グラム染色、培養検査)があるが、検査結果が乖離することがある。今回各検査結果から尿沈渣検査結果の精度を検証したので報告する。【対象】2024年9月～2025年2月に当院で尿沈渣検査と細菌検査が同時に提出された検体1033件。【方法】1)尿沈渣検査で細菌陰性となった検体についてグラム染色、培養検査との陰性一致率を調査した。2)尿沈渣検査で細菌陽性((1+)～(3+))となった検体についてグラム染色、培養検査との陽性一致率を調査した。【結果】1)陰性一致率はグラム染色で100%、培養検査で75.2%であった。乖離した24.8%の培養検査結果は有意な細菌尿とみなさない10⁴CFU/mL以下であった。2)グラム染色検査との陽性一致率は尿沈渣検査結果が細菌(1+)で35%、(2+)で83.6%、(3+)で96.7%であった。培養検査との陽性一致率は尿沈渣検査結果が細菌(1+)で48.8%、(2+)で97.2%、(3+)で100%であった。【考察】JCCLSでは尿沈渣検査と細菌検査の検体処理条件が異なることから必ずしも結果が一致するわけではないが、一般に菌量が10⁴～10⁵CFU/mL以上を有意な細菌尿と定義している。本検証では尿沈渣検査とグラム染色の陰性一致率が100%であり、尿沈渣検査と乖離した培養検査結果についても有意な細菌尿ではなかった。よって、尿沈渣検査の陰性結果は概ね信頼のおける結果であり、尿中細菌陰性と判断できる材料となれば細菌検査省略の可能性が示唆され、限りある医療資源の有効活用の一助になると推測する。ただし、それには臨床側の検査目的、一般検査担当者の力量とそのデータ活用のための理解と運用構築が必要である。

P1-96-5

同定に苦慮したMRSA Small Colony Variants (SCVs) の一症例

梅原 さや香(うめはら さやか)
NHO 福島病院 研究検査科

Small Colony Variants (SCVs) は抗菌薬長期使用や環境因子により、発育が遅く微小コロニーを形成する細菌の亜集団である。菌種同定において本来の性状を示さないことや、そもそもSCVsであることを認識されずに正しい同定や薬剤感受性試験までに至らないことが問題となる。今回、ST合剤を使用していた患者からMRSAのSCVs検出を経験し、小規模施設で同定に苦慮したため本症例を報告する。クロモアガーMRSA寒天培地(関東化学)にMRSAを疑わせる典型的なコロニーが極少量発育した。グラム染色でグラム陽性球菌・クラスター配列、カタラーゼ試験は陽性であった。MicroScan WalkAwayでは菌名がS.lugdunensisで76.13%と低い同定確率になり、薬剤感受性試験は発育不良で判定不能であった。羊血液寒天培地(極東製薬)に純培養すると、淡グレー微小コロニーで典型的なS.aureusとは異なった。SCVs発育増強因子が添加されていないクロムアガーMRSA(日本BD)に接種し培養したところ、菌の発育を認めなかった。これよりSCVsを疑い福島県立医大に質量分析装置による同定を依頼した。その結果ScoreValue2.15でS. aureusであった。卵黄加マンニト食塩培地やPYR試験もS. aureusと相違しない結果であった。発育増強因子を添加し、再度MicroScan WalkAwayにかけるとMRSAと同定され、薬剤感受性結果(参考値)も得ることができた。限られた資源で検査を行う小規模施設においてMRSAを見逃さないためには、SCVsが発育可能なMRSAスクリーニング培地の導入が重要である。SCVsは持続・再発性感染や薬剤耐性に関連することが指摘されているため、非典型的コロニーを見逃さず、SCVsの存在を念頭に置きながら検査を進めることが重要である。

P1-96-4

Nocardia farcinicaによる皮膚ノカルジア症の1例

荘司 路(しゅうじ りち)¹、加藤 知子(かとう ともこ)²、木村 真衣(きむら まい)³、岡 慎一(おか しんいち)²、伊藤 博(いとう ひろし)⁴、関 由貴子(せき ゆきこ)⁵、横尾 晴花(よこお はるか)⁶、鶴飼 克明(うかい かつあき)²
¹国立療養所多磨全生園 研究検査科、²国立療養所多磨全生園 内科、³国立療養所多磨全生園 皮膚科、⁴国立療養所多磨全生園 薬剤科、⁵国立療養所多磨全生園 看護部、⁶順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 臨床検査科

【はじめに】Nocardia属菌は、自然界に広く生息するグラム陽性好気性放線菌であり、特に免疫不全のある症例で重要な微生物である。今回我々は、ステロイド投与中に発症したNocardia farcinicaによる皮膚ノカルジア症を経験したので報告する。【症例】90代女性(当園入所者)。関節リウマチに対しPSLで治療中。右臀部の腫脹と疼痛が出現し当園皮膚科を受診。皮下膿瘍疑いでAMPC投与を開始したが、3日経過後も改善せずCCLに変更。治療開始20日後、右臀部腫脹が増悪し発熱と共に病変部が自潰し膿汁流出を認めた。膿汁検体のグラム染色所見よりNocardia属菌感染が疑われ、MINOと局所処置で経過観察となった。1ヶ月後、原発病巣より約2cm離れた部位に新たな皮下腫瘍を認め、穿刺液検体のグラム染色所見よりNocardia属菌感染の拡大が疑われた。薬剤感受性結果を見ながら加療を継続したが改善せず、他院で皮下腫瘍切除術を施行。その後病状改善傾向となった。【細菌学的検査】膿のグラム染色所見で、分岐状のグラム陽性桿菌を認めたためNocardia属菌を疑いKinyoun染色で確認した。培養4日後血液寒天培地に微小集落の発育を認め、時間経過と共に橙色を呈した。16S rRNA遺伝子のシークエンス解析より本菌はN. farcinicaと同定された。薬剤感受性試験においてβラクタム薬、カルバペネム薬に耐性、ニューキノロン薬、ST合剤には感受性であった。【考察】N. farcinicaは、皮膚以外にも肺や脳に播種し重篤な病態を生じることが知られている。特に基礎疾患や免疫抑制状態のある患者より皮膚・軟部組織由来の膿瘍検体が提出された場合は、患者背景を考慮しNocardia属菌も念頭においた検査を実施することが重要である。

P1-96-6

群馬県合同輸血療法委員会の医療機関相互訪問を受審して

佐藤 美月(さとう みづき)、小林 智恵(こばやし ともえ)、竹内 紗耶香(たけうち さやか)、岡山 真唯(おかやま まい)、中條 幹夫(なかじょう みきお)、川上 正裕(かわかみ まさひろ)、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)、長沼 篤(ながぬま あつし)、内山 俊正(うちやま としまさ)、笹口 修男(ささぐち のぶお)
NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【はじめに】2005年の厚労省通知を受け、群馬県では2006年に行政・医療機関・血液センターの三者による「合同輸血療法委員会」が設置され、血液製剤の適正使用と安全な輸血医療の推進に取り組んできた。2010年度に本県の製剤廃棄率が全国ワースト2位となったことから、2014年度より医療機関同士の相互訪問が開始され、2013年度に4.9%であった廃棄率は2020年度には2.0%まで改善し、体制の見直しや外部からの助言が効果を上げたと考えられる。現在は廃棄削減から一歩進み、安全な輸血体制の構築に重点が置かれている。今回、当院も相互訪問を受審したことから、評価を通じて得られた気付きを共有する。【施設概要】病床数：485床、三次救急医療機関。血液センターからのアクセス：約15km。輸血管理料1・適正使用加算1を取得。365日・24時間日直夜勤体制。【相互訪問】群馬県内のX病院より3名、合同輸血療法委員会より7名が来院し、約1時間半にわたり輸血管理室における管理体制や輸血実施状況の聞き取りや見学が行われた。【結果】良好な点：1管理体制が機能し、廃棄率削減に貢献している、2委員会運営の効率化が図られている、3適正使用と安全確保に注力している。課題：1医療安全部門や看護師の委員会への参加推進、2監査の実施や記録類の強化、3人材育成と教育体制の整備。【まとめ】今回の外部評価を通じ、多職種連携のさらなる強化、管理体制の見直し、記録の徹底など改善の余地があることを認識した。今後は、臨床輸血看護師や認定輸血検査技師の活用を進め、教育体制の充実とともに安全かつ適正な輸血医療の推進に努めたい。

P1-96-7

不規則抗体検査試薬 0.8%セルスクリーンJ Albaの検討と導入効果

黒田 拓也(くろだ たくや)、栗原 博未(くりはら ひろみ)、藤野 達也(ふじの たつや)、長井 一浩(ながい かずひろ)

NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】不規則抗体スクリーニング (SCR) における酵素法は、Rh系初期抗体に対して高い感度を有している一方、臨床的意義の乏しい低温反応性抗体や非特異的反応を検出することがしばしばあり、確認検査を要する。当院では、低イオン強度溶液 (LISS) を用いた間接抗グロブリン試験 (IAT) と、フィシン処理赤血球を用いた酵素二段法を1セットとした血球試薬「パイオビュースクリーンJ (BVSJ)」を使用していたが、SCRにおける酵素法の省略を目的として、2025年1月よりIAT単独で実施する「0.8%セルスクリーンJ Alba (0.8% CSJ)」を導入した。今回、本試薬の検証と導入効果について報告する。

【対象と方法】BVSJを用いたSCRで陽性と判定され、含有抗体が既知である25検体を対象として、Ortho社Vision Swiftを用いた相関性試験を実施し、抗体種別に比較検討を行った。また、導入効果の評価として、試薬変更前後における確認検査実施率および臨床的意義のある抗体に対する陽性的中率を算出した (対象期間：変更前＝2024年1月1日～12月31日、変更後＝2025年1月16日～4月30日)。

【結果】BVSJと0.8% CSJを比較した結果、抗Eを含む1検体ではBVSJの反応強度が1グレード高かったが、抗Jk^a、抗M、抗Fy^bを含む検体では、0.8% CSJが1～2グレード高い反応を示した。確認検査実施率はBVSJで8.8%、0.8% CSJで5.2%であり、陽性的中率はそれぞれ46%、58%であった。

【考察】0.8% CSJへの試薬変更により、一部の不規則抗体に対する検出感度が向上し、溶血性輸血反応の予防に寄与する可能性が示唆された。また、確認検査実施率の低下は、業務負担の軽減につながったことから、0.8% CSJの導入は有用であったと考えられた。

P1-96-8

クリオプレシピテート製剤の院内導入について

室内 舞子(むろうち まいこ)、越名 優希(こしな ゆうき)、広瀬 亮介(ひろせ りょうすけ)、安達 知子(あだち ともこ)、

染矢 賢俊(そめや ますとし)、荒川 仁香(あらかわ きみか)

NHO 九州医療センター 臨床検査部

循環血液量を超える大量出血症例では、希釈性凝固障害や消費性凝固障害によって止血困難となるため、フィブリノゲン (以下、Fib) を短時間で効率よく止血可能レベルに上昇させることが重要である。しかし、わが国では産科領域を除き大量出血による後天性低Fib血症に対するFib濃縮製剤の保険適応は認められていない。急速なFibの補充には大量のFFP投与が必要となり、容量負荷や肺障害などの合併症が懸念される。このため一部の施設ではクリオプレシピテート (以下、クリオ) 製剤を院内作製することで、急性低Fib血症に対応している。

当院でも救急治療部専任医師からクリオ製剤導入の要望があり、作製方法及び運用について部内で検討を開始した。導入までの課題として、機材、人材、システムの3つが挙げられたが、機材については既存のもので対応可能であった。人材については、輸血部専任の技師は2名であり、クリオ製剤作製により日常業務に支障をきたす可能性が懸念事項であった。しかし、臨床側との事前打合せを重ね、心臓外科などの大量出血が予想される待機手術に関しては、術前1週間前までに依頼をいただき血液型同型で作製を行うこと、緊急輸血時に使用できるようAB型のクリオ製剤を1セット常備するなど、運用面を工夫することで対応可能と考えられたため、システム構築を待って2025年6月より運用開始となった。

今回、クリオ製剤を導入するにあたり課題はあったものの臨床側の要望に応えることができた。今後は作製頻度、在庫定数見直しを見越した人材育成が課題である。また、クリオ製剤使用による輸血使用量の推移など有効性について評価を行ってきたい。

P1-97-1

心不全を再燃した看護に対してする疾患の自己管理に向けた関わりについて

今宮 真彩(いまみや まあや)

NHO 大分医療センター 看護科

【目的】心不全の増悪で再入院を繰り返すA氏に対してハートノートを活用し、疾患の自己管理方法等の再始動を行った。患者の自発性を尊重し行った看護をバンデューラの理論を活用して振り返り、自己効力感の向上にアプローチする看護介入であったが明らかにする。

【方法】対象者は80代女性、再入院を繰り返しており、他院でハートノートを使用し心不全の指導を受けている。疾患の理解度、下肢浮腫及び体重の観察方法、ハートノートの記載方法について指導後の反応や言動を情報収集した。バンデューラの理論「遂行行動の達成」「代理的体验」「情動的喚起」「言語的説得」を用いて看護実践の分析を行った。【結果及び考察】A氏は症状、自己管理方法の理解が弱く、A氏の理解度に合わせ段階的に指導を行い、看護師が行っていた尿量、体重、血圧測定の管理をA氏へ移譲することで生活リズムに合わせて測定するといった行動変容がみられた。血圧、体重などのデータを記載し、変化を見る化することで患者が回復を実感することができ、これは遂行行動の達成に繋がった。勤務時にA氏とコミュニケーションをとり、病状が安定した時期に集中して指導を行ったこと、A氏ができていることを肯定し、症状の改善などの目に見えた変化を伝えることは言語的説得となりハートノートの記載が継続した。A氏の発言や行動から、自己管理について成功体験を重ねることで自己効力感が高まったと考える。【結論】患者の効力感を高めるには成功体験を重ねることが大切である。また、自己管理を継続するには生活スタイルに合わせたセルフマネジメントが必要である。

P1-97-2

心不全患者に対する看護師の退院指導の統一

天内 志穂(あまうち しほ)、山田 拓子(やまだ たくこ)、小笠原 隼介(おがさわら しゅんすけ)

NHO 函館医療センター 循環器科

【目的】心不全増悪の予防につなげるために、退院指導方法を統一し看護師の意識向上につなげる。【方法】循環器病棟看護師23名に2024年7月～2024年11月に退院指導前後でアンケートを行い単純集計した。【結果】循環器病棟看護師にパンフレットを使用した心不全退院指導を実施してもらった。その結果、「説明する内容が明確になり、正しい知識で必要な内容を説明できているかという不安が減った。」等の意見があった。また、患者より「今までパンフレットをもらったことがないのでよかった。」等の意見があった。【考察】事前アンケートの結果、心不全退院指導は重要であると思うが実際は十分には行えていない状況であった。その要因としては、退院指導のシステムの構築ができていないことが考えられた。「指導内容が統一され、指導に積極的になれる」という意見から、パンフレットを作成し、入院前の生活状況を把握するためのチェックリストの活用や指導のタイミングを設定したことで退院指導に取り組みやすくなったと考える。「今後もパンフレットを活用した心不全退院指導を続けようと思う」との回答が80%であったことから、心不全退院指導への看護師の意識向上につながったと考える。また、退院指導実施後「自分の生活に当てはめて考え、気を付けたい」と患者から発言があったことから、パンフレットを用いた心不全退院指導は患者の自己管理の意識向上にも有効であった。

P1-97-3

初めての心不全で入院した患者の看護～自己管理に向けた指導について～

菊池 早恵(きくち さえ)

NHO 大分医療センター 看護科

【目的】初めて心不全と診断され入院となったA氏に対して多職種との連携、口頭だけでなく視覚的情報を用いた指導を行い、患者は自己管理方法の知識を習得し、セルフマネジメントを高めることができた。保健信念モデルを用いて看護実践を振り返り、心不全患者のセルフマネジメントへの効果的な介入方法を明らかにする。【方法】対象者はA氏40歳代、子育て中の女性で初めての入院である。ハートノートの理解度・自己管理用紙の記載状況や薬剤・栄養指導の反応や行動をデータ収集した。保健信念モデルを活用して看護実践の内容を分析した。【結果・考察】保健信念モデルを用いて患者の「脅威」「有益性」「障害」のバランスを明らかにした。「有益性」を高めることはセルフマネジメント向上になるといわれている。A氏は、入院前の症状が風邪だと認識していたが、ハートノートの導入をきっかけに症状が心不全であることや、生活習慣が心不全増悪因子であると気づき「脅威」の認識が得られた。薬剤・栄養指導、心不全教室に参加したことで、A氏は再発予防ができるという「有益性」の認識が得られた。A氏は子育て中であることから、自身が病気に罹患することによる家族への影響を自覚していたことも「有益性」を高めた要因の1つであった。担当ではない日にコミュニケーションを行ったことや継続看護ができるように看護計画や看護記録を活用し、日々の担当看護師に周知する工夫をしたこともA氏の行動変容に繋がったと考える。【結論】患者が現在の病態を理解することで「脅威」が認識でき、その後個別性のある指導を行うことで「有益性」の認識が高まり、セルフマネジメント能力は向上する。

P1-97-4

循環器病棟における植込み型左室補助人工心臓装着患者への自宅退院までの取り組み

溝口 隼(みぞぐち じゅん)、森 菜海(もり なるみ)、神野 愛(かみの あい)、木下 開雅(きのした かいが)、田中 将伍(たなか しょうご)

NHO 鹿児島医療センター 看護部

【背景】重症心不全に対する植込み型左室補助人工心臓(以下LVAD)治療においては、機器管理やドライブラインケアなど様々な管理が必要とされる。近年、LVAD管理における質の高いケアを提供するために、地域と専門医療施設が連携し医療を提供する[shared care]の発展が期待されている。九州地方ではLVADの実施施設及び管理施設が各都道府県に設置されており、実施施設と連携し、各地域でのケアが可能となっている。A病院では2024年に管理施設認定を受け、VADチームを結成し活動している。今回、LVAD装着患者に対する転院受け入れから退院支援までのチーム活動実践と、そこから得られた成果および課題について報告する。【活動内容】1.入院前:受け入れ前に実施施設と情報共有を行った。また、病棟スタッフへも緊急時や急変時の知識共有を行った。2.入院中:患者へ機器管理補助やドライブライン管理、外出訓練を実施した。入院中のバッテリー交換はVADチームで補助していたが、デモ機を用いた勉強会を病棟スタッフへ行い、病棟全体で実施できるよう教育をした。退院前は訪問看護師と退院前カンファレンスを行い、知識共有と円滑な訪問看護の導入ができるようにした。【結果・考察】患者は、退院までに機器管理技術を習得し、自己管理行動も向上した。多職種での介入を行い、訪問看護師と連携を図ることで患者が安心して退院できる環境が整備できた。VAD患者の在宅支援では、社会的環境整備や在宅医療との連携が不可欠であり、地域における連携と協働の充実が必要である。今後の課題として患者・ケアギバーに関わる医療者の知識の向上やケアの標準化を図る体制の構築が必要であると考える。

P1-97-5

初回発症の壮年期心不全患者に対するセルフケア獲得に向けた退院指導

城戸 玲央(じょうと れお)、和田 麻美(わだ あさみ)、江尾 正道(えび まさみち)、正垣 彩(まさぎ き あり)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

キーワード 「心不全」「退院指導」「セルフケア」

【動機】

心不全患者が入退院を繰り返す要因としてセルフケア不足が多いため、患者に合わせた個別的な生活指導が重要となる。今回、初回心不全の60歳代の壮年期患者に対し、生活背景から心不全の増悪因子となる要素を検討し、食事、血圧、体重管理について生活指導を行い効果を得たので報告する。

【方法】

- 1パンフレットを用いて心不全の症状、増悪因子を説明する。
- 2生活背景の情報収集を行い、個別的な生活指導を行う。
- 3心不全の知識、退院指導に対する理解度を確認する。

【結果】

パンフレット指導の際には、生活習慣や食習慣を振り返り、減塩や脂質制限、体重管理を見直すことで生活を改める発言が聞かれた。パンフレットに自分でマーカーを引き、注意点を書き足していた。妻にも栄養指導を行い、十分な理解を得て再入院せずに経過している。

【考察】

患者の心不全増悪の要因は、不十分な食事管理、肥満、高血圧が原因と捉え、食事管理を重点的に指導した。従来の食事管理は妻が行っていたが、塩分や脂質制限への知識が不十分であった。そのため、妻にも栄養指導を実施したことは退院後の食事管理に有効な関わりであった。血圧、体重管理の必要性を説明し、患者から前向きな発言があり意識付けに繋がった。患者は入院、指導を通して心不全の増悪因子を理解でき、必要なセルフケアに対する意識付けができた。

【結論】

初回発症の心不全患者に増悪予防の退院指導を行う際は、患者の理解力に沿った知識提供が必要である。普段の生活から増悪因子を見つけ出し、患者が自覚、行動変容し、セルフケアを実践できるように援助が必要である。

P1-97-6

在宅酸素療法の患者支援件数を増やすための取り組み

塚本 藍佳(つかもと あいか)、井上 未歩(いのうえ みほ)、藤田 今恵(ふじた いまえ)、榎本 真波(かしもと まなみ)

NHO 姫路医療センター 看護部外来

【背景と目的】当院では2021年より在宅酸素外来(以下HOT外来)を開始し、在宅酸素療法(以下HOT)患者へ継続的に支援を行っている。当初、指導対象者の6%程度しかHOT外来を実施できていなかった。また、HOT外来を担当する看護師によって支援内容のばらつきがみられていた。今回HOTを受ける患者に対し、継続的に支援するため看護師の育成と指導記録様式を改訂したので報告する【方法】HOTにおける患者支援の実践能力を向上させるために、慢性呼吸器疾患認定看護師・栄養士・理学療法士による勉強会を実施した。多職種とのカンファレンスで、入院中に酸素療法を開始した患者の情報を共有し、退院後の初回外来で外来看護師が個別的な患者支援ができる体制を構築した。さらに支援内容の水準を統一化する為に、指導記録様式を改訂し、療養支援の充実をはかった。【結果】外来通院中のHOT患者が2021年110名/月で、2024年も113名/月と変化は見られないが、指導件数は7件から46件となった。また担当できる看護師は5名から10名に増加した。看護師は疾患のみならず、患者の生活環境や家族背景からアセスメントし、在宅が療養の場であることを実感し患者支援ができるようになった。また、看護師間で支援の水準に差が出ないよう、自由記載から観察項目や質問項目を設定し指導記録様式を改訂した。【おわりに】今後も継続してHOT外来を担当できる看護師を育成し、患者の生活に寄り添える看護を提供していきたい。

P1-97-7

外来における在宅サービス利用支援の早期介入の第1歩 ～医療相談室と連携して～

鈴木 泰子(すずき やすこ)、林 未来(はやし みく)、深津 美緒(ふかつ みお)、大庭 ちひろ(おおば ちひろ)、中井 朱梅(なかい あけみ)

NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】外来での在宅療養支援の重要性は高まり、外来看護師(以下看護師)の役割となっている。外来での在宅療養支援の中に在宅サービス利用支援(以下サービス支援)がある。A病院において、看護師の知識不足・医療社会事業専門員(MSW)との連携不足によりサービス支援が間に合わなかった事例を経験し、サービス支援を強化する必要性を強く感じた。そこで、医療相談室と支援を要する患者を共有する「外来医療相談ミーティング」(以下ミーティング)や学習会を開始したため、看護師と医療相談室の連携強化の取り組みについて報告する。【取り組みの実際】ミーティングは2024年2月～毎月開催。看護師と医療相談室に在籍するMSW等でサービス支援ニーズがある患者を共有し早期から介入できる支援について検討。患者の抽出は、主に看護師とし、医療相談室からも共有すべき事例があれば提示。並行して、学習会では看護師がサービス支援を進める上で必要な医療・福祉制度に関する内容がMSWより提供された。【結果・考察】看護師は、支援を要する患者を抽出する意識が向上した。ミーティングで共有される新規患者数が増加した。また、看護師の知識が向上したことで、看護師が医療相談室と地域包括支援センターに案内した件数が各々増加した。今まで見過ごされていた支援を要する事例も抽出されるようになり、早期介入しようとする意識の変化が見られた。さらに医療相談室でも、支援を要する事例について早期段階で抽出されるようになった。看護師と医療相談室が連携することで、サービス支援ニーズのある患者を抽出し、早期に介入する意識が強化された。

P1-98-2

血液培養ボトル出荷調整時の対策についての検討

吉田 太一(よしだ たいち)¹、中西 香(なかにし かおり)^{1,2}、松本 摩耶(まつもと まや)¹、田中 望絵(たなか もえ)¹、浅香 敏之(あさか としゆき)¹、西原 寿代(にしはら すみよ)²、大月 慎之助(おおつき しんのすけ)²、鬼頭 尚子(きとう なおこ)²、北 俊之(きた としゆき)²、太田 和秀(おおた かずひで)²

¹NHO 金沢医療センター 臨床検査科、²NHO 金沢医療センター 感染管理部

【はじめに】当院で採用している血液培養ボトルが、2024年7月3日より世界的な出荷調整に入ることが通達された。約3ヶ月の間、出荷量が約50%に減少するため、早急な対策が必要となり、抗菌薬使用適正チーム(AST)と協働し血液培養対象者の見直しや1セット採取を考慮する場合などの使用指針を定め、周知徹底を図ることで節減を行なった。その際定めた対策への妥当性を検証し、その有効性について検討した。【方法】出荷調整前の2024年4月～6月、調整中の7月～9月、調整後の10月～12月のそれぞれ3ヵ月間を対象とし、感染対策連携プラットフォーム(J-SIPHE)で算出した15歳以上の患者における提出セット数(1,000 patient-days)、複数セット率、陽性率、汚染率を比較した。【結果】提出セット数は調整前39.7、調整中29.2、調整後42.6であった。複数セット率は順に95.4%、79.2%、92.9%、陽性率は順に20.6%、19.9%、17.9%、汚染率は順に2.2%、3.1%、2.9%であった。【考察】調整中の提出セット数は調整前後に比べ約10%の低下、複数セット率も約15%低下しており、使用指針による節減効果があった。一方、陽性率はCUMITECH(米国微生物学会発刊)が推奨する5～15%を上回ったが調整前後と差はなく、血液培養を施行すべき患者の漏れを最小限に抑えることができたと考える。汚染率は調整中が調整前に比べ約1%上昇しており、1セット採取の推奨により、適正である2～3%を若干上回ったと考える。以上から今回行った対策は一時的であれば有効だと思われた。

P1-98-1

AWaRe分類を活用した外来感染対策向上加算連携施設への抗菌薬適正使用支援

安田 和誠(やすだ かずまさ)¹、田沼 健太郎(たぬま けんたろう)¹、割田 慎哉(わりた しんや)¹、大島 信治(おおしま のぶはる)²、船崎 秀樹(ふなざき ひでき)¹、小林 明信(こばやし あきのぶ)¹

¹NHO 東京病院 薬剤部、²NHO 東京病院 呼吸器内科

【背景・目的】外来感染対策向上加算の施設基準では、連携施設に抗菌薬適正使用の助言が求められるが、具体的な方法は確立されていない。従来、当院は連携施設の抗菌薬使用量に基づき助言してきたが、十分な評価には至らなかった。そこで、WHO提唱のAWaRe分類に着目し、「Access使用比率」を新たな指標とした運用を開始したため、その実践結果を報告する。【方法】連携施設にOASCIS参加または従来通りの抗菌薬使用量共有の希望を尋ねたところ、多くが後者を選択した。これを受け、抗菌薬使用量からAccess使用比率を算出するExcelツールを作成した。Access使用比率は、期間内に使用されたAccess分類抗菌薬の合計を、全抗菌薬使用量合計で除して算出した。当院は各施設のデータを集計・解析し、定期的なカンファレンスで助言する体制を構築した。【結果および考察】連携15施設にツールを配布し、9施設(回収率60%)から回答を得た。Access使用比率の中央値は15%(範囲0～56%)であり、施設間で大きなばらつきが認められた。Access使用比率0%は3施設(A、B、F)、低率群(5～17%)は4施設(C、G、H、I)、高率群(42%以上)は2施設(D、E)であった。Access使用比率が低い施設では第3世代セフェム系やキノロン系抗菌薬の使用が多く、高率群ではペニシリン系抗菌薬の使用が多く認められた。この結果から、Access使用比率による評価は、施設間の抗菌薬使用状況を定量的に可視化し、地域全体の使用傾向や経時的変化の把握に有用であり、抗菌薬適正使用を支援する有効な助言ツールとなり得ると考えられる。

P1-98-3

血液培養陽性にもかかわらずFilmArray®で同定できず、起炎菌同定に苦慮した一例

楠 千恵子(くす ちえこ)¹、武藤 敏孝(むとう としたか)²、畠 伸策(はたけ しんさく)¹

¹NHO 小倉医療センター 検査科、²NHO 小倉医療センター 血液内科

【はじめに】FilmArray®血液培養パネルはマルチプレックスPCR法を用いて血液培養陽性検体から細菌・真菌および薬剤耐性遺伝子を約1時間で同定可能なキットであり、迅速な治療方針の決定や感染制御などへの貢献が期待されている。ただし、検査パネルに含まれていない微生物が検出できないことや検査結果の解釈が難しい場合もあり注意が必要である。今回、結果の解釈に難渋し、臨床と細菌検査室との連携が重要であった症例を経験したので報告する。【症例】60代、女性。膵頭部癌により胆管ステント留置中。突然の発熱、嘔吐にて当院救急外来受診。CTで急性胆管炎が疑われ、緊急ERCPが施行された。胆管ステント交換、抗菌薬(CFPM)投与が開始された。その後、12時間で血液培養2セット全てからGNRとGPCが検出された。血液培養パネルを実施、GNRはCTX-M陰性のK.oxytocaと同定されたが、GPCは同定できなかった。Streptococcus属、Staphylococcus属以外でE.faecalis、E.faecium以外と考えられ、ICD・細菌検査室・主治医とで検討し、患者背景や臨床症状からVanCを有するE.casseliflavusなどを想定し、MEPMでの治療介入を行う方針とした。培養結果はK.oxytoca、E.casseliflavusであり、早期に適切な抗菌薬治療介入ができた。【考察】敗血症症例では早期の適切な治療介入が不可欠であり、そのためにFilmArray®は非常に有用であるが、結果の解釈に難渋するケースもある。その際には多職種で連携し、最適治療につなげることが重要である。

P1-98-4

感染症治療における質の向上～血液培養2セット実施率90%以上を目指した推進活動の成果～

齋藤 恵子(さいとう けいこ)

NHO 宇都宮病院 感染制御センター

【はじめに】独立行政法人国立病院機構「臨床指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質改善事業」では、血液培養実施時の2セット実施率(DPC病院)の目標値を90%以上に設定している。当院における令和5年度の2セット実施率の月平均は、83.95% (884 / 1053件)と目標値以下であった。令和6年度に感染対策チームや院内感染防止対策部会が取り組んだ改善活動の成果を報告する。【方法】1. 対象:令和5年4月から令和7年3月の2年間に、細菌検査室へ提出された成人用血液培養検体を対象として調査した。成人・小児とも好気、嫌気ボトルで1セットとした。血液培養2セット実施率の算出方法は、同日内における2セット依頼件数÷依頼総数×100(%)とした。2. 推進活動:2024年3月に院長が「次年度、血培2セット実施率90%以上を目指す」ことを宣言し、感染対策チームが「血液培養2セット実施率向上」に関する研修を実施した。2024年4月より感染防止対策部会において「2セット実施できなかった要因」を調査し、改善に取り組んだ。【結果】血液培養2セット実施率の月平均は、令和6年度91.01% (1023 / 1124件)と前年度より改善された。しかし、小児科では、令和5年度12% (3 / 25件)、令和6年度15% (6 / 40件)と低い。成人用ボトルでは規定の血液量を採取できないことから、2025年5月より小児用血液培養ボトルを新規導入した。【考察】血液培養2セット実施推進活動は効果的であったと考える。今後の課題は、適正な陽性率の範囲を外れた場合の原因を究明し、多職種で取り組むことで感染管理の質向上を目指すことである。

P1-98-5

A病院における血液培養検査汚染率の低減に向けた取り組み

塩澤 佳須子(しおざわ かずこ)、横井 俊介(よこい しゅんすけ)、杉原 拓(すぎはら たく)、林 由美子(はやし ゆみこ)、河合 裕子(かわい ゆうこ)、尾納 明里紗(びのう ありさ)、渡瀬 貴子(わたせ たかこ)、村松 恵理(むらまつ えり)、松本 麻希(まつもと まき)

NHO 豊橋医療センター 感染管理室

【目的】血液培養検査は菌血症の診断治療のために重要な情報であるが、汚染菌が混入すると起因菌の特定が困難になるばかりでなく不要な抗菌薬投与につながる可能性もあることから汚染菌の混入は避けなければならない。当院の血液培養汚染率(以後、汚染率)は2022年に2.1%に上昇した。そこで、汚染率低減に向けた取り組みを行い改善がみられたので報告する。【取り組みの実際】1.夏季に汚染件数が増える傾向にあったため採取前のタオル清拭を手順に追加。2.各部署で技術指導するスタッフのスキル確認のため、リンクスタッフ、実地指導者、副看護師長の実技テストを実施。3.血液培養実施時に採取者と介助者を記録し、汚染菌検出時に院内手順をチェックリスト化し採取および介助者に手技の振返りを実施。【結果・考察】当院では血液培養採取時の皮膚消毒はアルコール綿での消毒の次にピピドンヨードを使用していた。しかし、初夏に汚染件数が増える傾向にありアルコール綿だけでは効果的に汚れが取れていないと考え、アルコール消毒前にディスポタオルで穿刺部周囲を清拭する手順を追加した。また、血液培養実施者を記録し汚染菌と判断した際に担当者にチェックリストを配布し自己で手順を振り返った結果、消毒前のタオル清拭、アルコール綿での皮膚消毒方法、血液培養ボトルの消毒方法が十分できていないことがわかった。このため、実施不十分な点にポイントを置き各部署で学習会を行った。これらの対策を実施した結果、2022年度の汚染率2.1%から2023年度1.8%、2024年度1.3%まで汚染率が低下し、2023年の感染対策連携共通プラットフォームの全国参加施設の汚染率(中央値)1.8%を下回ることができた。

P1-98-6

血液培養のコンタミネーションと採血回数の関連性の検討

小泉 恵(こいずみ めぐみ)、田本 奈津恵(たもと なつえ)、竹島 梨紗(たけしまりさ)、中川 かつ枝(なかがわ かつえ)、松本 喜代美(まつもと きよみ)、若森 紀子(わかもり のりこ)、水野 美保子(みずの みほこ)、松岡 哲平(まつおか てっぺい)、瀬野 晶子(せの あきこ)、泉谷 麻子(いずみや あさこ)、吉尾 伸之(よしお のぶゆき)、安井 正英(やすい まさひで)

NHO 七尾病院 看護部

【目的】血液培養検査(血培)のコンタミネーション(コンタミ)の要因としては、採血部位の消毒不足、乾燥時間不足、消毒部位汚染、採血者の手指汚染、血培ボトルの汚染があげられる。当院ではコンタミ率が高いが、神経難病が多く採血が難しいため消毒部位の汚染を生じていることが推測された。採血回数が多いほど採血が難しく、コンタミ率が高いことに関連しているかどうか今回検討を行った。【方法】血培ボトルに採血回数を記載した。血培陽性になった検体の真の陽性(真)群とコンタミ群に分類し、採血回数との関連性を比較検討した。【結果】2024年10月～2025年2月に提出された血培64検体中、陽性は13件、そのうち真の陽性8とコンタミ5であり、コンタミ率38.5%と高率であった。採血回数別では、採血1回(真5、コンタミ3)、採血2回(真0、コンタミ1)、採血3回(真2、コンタミ1)、採血4回(真0、コンタミ0)、採血5回(真1、コンタミ0)であった。採血1回(真5、コンタミ3)と採血2回以上(真3、コンタミ2)に分類し、カイ二乗検定では有意な差は認められなかった。【考察】当院の血培はコンタミ率が高率であることが確認された。採血1回が最もコンタミが多く、採血回数が増えても差がみられなかったことから、採血の困難さがコンタミには関連していないことが推測された。今後、消毒の手技等他の要因を検討する必要がある。【結語】当院の血培ではコンタミ率が高いが、採血回数との関連性はない。

P1-98-7

血液培養検査の汚染率低減への取り組み

片山 智之(かたやま ともゆき)

NHO 福山医療センター 看護部長室

【背景と目的】血液培養検査での汚染は診断と治療の正確性に影響を与えるため、ガイドラインでは汚染率2～3%以下が適切とされる。当院では2023年7月に消毒薬を10%ポビドンヨードから1%クロルヘキシジナルコールに変更するとともに、スタッフ教育や手技の徹底を図る包括的な対策を実施し、一時的に汚染率を改善した。しかし、2024年9月以降再び汚染率の上昇が確認され、原因を解明し再び低減させる必要が生じた。【取り組み】血液培養採取手技の実施状況を調査し、消毒時間の遵守と滅菌手袋の使用を再確認した。さらに、汚染率の高い部署において感染管理認定看護師が手技を直接観察・指導した。その結果、採取手技に関する知識不足と個々の習慣に基づく判断と手技が汚染率再上昇の要因として特定された。対策として、看護師や研修医を対象に勉強会やマニュアルの周知を行い、スタッフの技術向上を促進した。【結果】2023年7月の汚染率3.23%が12月には0.65%まで改善し、2024年1月～8月には基準値内を維持した。しかし、同年9月以降再び上昇し最大で4.86%に達したものの、2025年3月には0%を達成した。汚染率の年間平均値は2022年3.1%、2023年2.3%、2024年1.1%と改善傾向にある。【考察】現場でのモニタリングや指導において、マニュアル遵守を妨げる要因を特定した上で対策を講じることが汚染率改善に有効であることが確認された。汚染率のさらなる低減と維持には、マニュアル遵守を阻害する要因の分析、継続的な教育とモニタリングの強化が必要であり、適切な診療の維持に向けた重要な課題と考えられる。

P1-99-1

E196K 変異遺伝性Creutzfeldt-Jakob 病の経時的脳波記録 1 例

青木 優真(あおき ゆうま)¹、長倉 千恵子(ながくら ちえこ)¹、米山 侑希(よねやま ゆき)¹、岸田 昌也(きしだ まさや)¹、鈴木 重将(すずき しげまさ)²、高木 正之(たかぎ まさゆき)¹、田中 裕三(たなか ゆうぞう)²、本間 豊(ほんま ゆたか)²

¹NHO 静岡医療センター 臨床検査科、²NHO 静岡医療センター 脳神経内科

【はじめに】遺伝性プリオン病はプリオン蛋白遺伝子の変異により生じるプリオン病で、孤発性Creutzfeldt-Jakob 病 (CJD) に類似の臨床症候を呈する遺伝性CJD が知られている。今回我々は、まれなE196K 変異を有する遺伝性CJD を経験し、経時的な脳波検査を施行する機会を得たため、同遺伝子変異を有する他の症例報告と比較して報告する。【現病歴】症例は79 歳女性で動作緩慢で発症。発症から29 ヶ月で死亡した。プリオン蛋白遺伝子検査でE196K 変異、コドン129 多型はMM 型と判明した。【結果】発症から10 日後、両側前頭部優位に4-5Hz の徐波律動を認めた。24 日後には前頭部優位の広汎性鋭徐波を認めた。1 ヶ月半後には広汎性鋭徐波を1.5 秒周期で認め、周期性同期性放電 (PSD) 様の波形となった。2 ヶ月後には、より明瞭なPSD 波形となり、1 秒周期に変化。3 ヶ月後、背景の徐波活動が低振幅化し棘波の目立つ PSD となった。3 ヶ月半から5 ヶ月半後、経過とともにPSD の周期は低下、振幅も低下、出現頻度も低下した。8 ヶ月から9 ヶ月後には全般的または半球性の3 ～ 5 秒周期の三相波様 PSD となった。11 ヶ月後PSD は消失、低振幅鋭波が散発していたが背景活動は平坦化した。【結語】ドイツからのE196K 変異7 症例の報告では、発症年齢は平均71 歳と遅く、罹病期間は平均6.5 ヶ月と短かった。脳波では、4 例において広範な三相波様波形は見られたが、周期性はなく典型的なPSD を1 例も認めなかった。さらにヨーロッパからの報告では、他のE196K 症例でも典型的なPSD は見られなかったとされている。本症例では、臨床経過や罹病期間は概ね同様であったが、脳波所見では典型的なPSD を認め既報告とは異なっていた。

P1-99-2

当院における睡眠時無呼吸症候群に関する取り組み

村田 円羅(むらた つぶら)¹、西山 ちとせ(にしやま ちとせ)¹、石丸 和佳奈(いしまる わかな)¹、佐伯 由美(さいき ゆみ)¹、了戒 かおり(りょうかい かおり)²、大石 佳史(おおいし よしふみ)³、井内 新(いうち あらた)³

¹NHO とくしま医療センター東病院 研究検査科、²NHO とくしま医療センター西病院 臨床検査科、³NHO とくしま医療センター東病院 循環器科

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は、循環器系疾患の増悪因子になることが広く知られており、持続陽圧呼吸 (CPAP) などの治療により改善すると言われており、近年注目を集めている。当院では2014 年頃から地域の関係医療機関からもご紹介いただきSAS の検査を行っており、それらの取り組み、患者背景や問題点などについて報告する。

【SAS の検査方法】SAS が疑われた患者に簡易終夜睡眠ポリグラフ (PSG) 検査を行い、一時間当たりの平均無呼吸回数 (AHI) が40 以上の場合にCPAP を導入する。20 ≦ AHI < 40 の場合にはPSG 精査入院を行い、その結果AHI が20 以上の場合にCPAP を導入する。関係医療機関からの紹介の患者は3 か月程度当院外来にてフォローし、その後近医にて経過をみていただく。

【結果】患者の基礎疾患については高血圧 (68%)、虚血性心疾患 (25%)、心房細動 (20%)、などの循環器系疾患や逆流性食道炎 (48%)、肥満 (62%) が多くみられた。なお、家族性肥大型心筋症にSAS を併発した患者がみられ、興味ある病態と考えられた。症状は、いびき (90%)、中途覚醒 (75%)、昼間の眠気 (51%) などが顕著であった。CPAP 導入後、2018 年から2020 年では42%、2021 年から2024 年では28%の脱落例がみられ、その多くが3 か月未満の早期脱落であった。全体的には62%程度の継続率であった。

【まとめ】当院におけるSAS 診療の実態について調査したところ継続率は約2/3、早期脱落例が約3 割であった。今後早期脱落例について何らかの積極的な対応が必要であると考えられた。

P1-99-3

1 週間ホルター心電図検査の導入

川口 萌(かわぐち もえ)¹、井上 彩季(いのうえ さいり)¹、渡辺 宏美(わたなべ ひろみ)¹、仁科 正樹(にしな まさき)¹、田中 淳子(たなか じゅんこ)²、藤原 雅也(ふじわら まさや)¹

¹NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、²NHO 三重中央医療センター 循環器内科

【はじめに】標準12誘導心電図検査では検出困難な不整脈や虚血性ST 変化等に、当院では24 時間または2 週間ホルター心電図検査を行ってきた。2024 年11 月より1 週間ホルター心電図検査を導入したので、その使用経験について報告する。【使用機器、運用方法】JSR 社製Heartnote、絆創膏タイプのコードレス型機器で、検査室にて装着、最大1 週間の記録可能。機器は患者自身で外し、外部委託し解析。【実施患者】2024 年11 月～ 2025 年4 月までに10 例実施。年齢36 ～ 83 歳、自覚や心電図所見による他院からの紹介や不整脈の経過観察中の患者で、動悸や失神の鑑別を目的としていた。【結果】装着5 日目に心房細動を検出1 例。【まとめ】当院の24 時間や2 週間ホルター心電計は電極が有線で装着中は機器を首にかけるため患者負担となる。また、電極を外して入浴するため、入浴前後の記録はなく、ヒートショックも検出できないが、1 週間ホルター心電計はシャワー浴中の記録が可能であり、高齢者に適していると考えられる。しかし、24 時間や2 週間ホルター心電図が2 チャンネル記録に対し、1 週間ホルター心電図は1 チャンネル記録であり全ての心電図所見検出は困難である。その上、1 週間ホルター心電図は使用期限が短く、金属アレルギーに対する注意事項、乳児や小児は対象外との記載もあり、運用上の問題もある。

P1-99-4

パニック値報告体制の見直しによる業務効率化と報告の標準化

逸見 元紀(へんみ もとき)、井田 貴明(いた たかあき)、竹内 智也(たけうち ともや)、宮川 真名実(みやがわ まなみ)、高橋 美樹(たかはし みき)、東 作弥(あずま さくや)、片桐 理絵(かたぎり りえ)、齊藤 友永(さいとう ともりの)、吉田 茂久(よしだ しげひさ)

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【背景】当院ではこれまで、パニック値は技師の判断に依存する場面も多く、報告漏れや伝達ミスがあった。また、報告内容は紙への記載し、統計業務もアナログで行っていたため、業務の効率化が求められていた。

【目的】臨床検査情報システム (以下：LIS) を利用することでパニック値の管理と統計業務の煩雑さを解消し、パニック値報告体制の見直しにより、迅速かつ確実な報告の実現と、その標準化を図ることを目的とした。

【方法】LIS に、検査項目ごとのパニック値を設定し、報告異常確認システムを導入することで、システム上での一元管理を可能とした。報告手順はフローチャートとして明文化し、対応の標準化を推進した。また、病院情報システム (以下：HIS) 上に「報告日・時間・報告先・パニック値・報告医師」を記録する運用とし、他職種との情報共有を容易にした。

【結果】パニック値の確認がLIS 上で容易になり、報告漏れや伝達ミスが減少した。また、HIS への記録により、医療チーム全体での情報共有と確認作業の効率が向上した。さらに、報告手順の標準化により、技師間の判断のばらつきが解消され、統一された対応が可能となった。統計業務もシステム上で行えるようになり、業務の効率化に繋がった。

【結論】パニック値報告に関する業務の効率化と情報管理の一元化が実現し、意思疎通・連絡不備の防止につながった。今後は、さらなるシステムの改良およびスタッフへの継続的な教育を進めるとともに、検査技師からパニック値に対する運用について発信し、臨床現場との認識を統一していくことが課題である。

P1-99-5

NHO 関連施設における肝炎ウイルス検査陽性率と陽性者拾い上げの現状に関する調査

迫田 真明^{(さこだ まさあき)¹}、橋本 規雅^{(はしもと のりまさ)²}、藤野 達也^{(ふじの たつや)³}、佐藤 圭^{(さとう けい)⁴}、丸山 晃二^{(まるやま こうじ)⁵}

¹NHO 指宿医療センター 研究検査科、²NHO 熊本医療センター 臨床検査科、³NHO 長崎医療センター 臨床検査科、⁴NHO 西別府病院 研究検査科、⁵NHO 別府医療センター 臨床検査部

【序文】

医療機関における肝炎ウイルス検査（HBs 抗原、HCV 抗体）の陽性率と陽性者拾い上げ（拾い上げ）の現状を明らかにすることを目的とし、NHO 関連施設を対象としたアンケート調査を実施した。

【方法】

調査は、NHO 関連施設 162 施設の検査部門を対象とし、2024 年 8 月に実施した。調査内容は、（1）HBs 抗原、HCV 抗体の陽性率（2023 年 4 月～ 2024 年 3 月、消化器内科・肝臓内科を除く）、（2）拾い上げ実施の有無、（3）拾い上げ方法とその有効性（拾い上げ実施ありの場合）、（4）拾い上げ開始予定の有無（拾い上げ実施なしの場合）とした。

【結果】

対象施設の 71.0%（115/162）より回答が得られた。（1）肝炎ウイルス検査の陽性率は、HBs 抗原が 1.3%、HCV 抗体が 2.2% であった。（2）回答施設の 40.9%（47/115）で拾い上げが実施されていた。（3）検査部門にて陽性者リスト作成を行い主治医へ精査を依頼している施設において、効果ありとの回答が多かった。（4）拾い上げを実施していない 68 施設の 83.8%（57/68）が拾い上げ開始予定なしであった。

【考察】

地域保健・健康増進事業や特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査の陽性率は、令和 5 年度の時点で HBs 抗原 0.5%、HCV 抗体 0.2% と公表されているが、医療機関を対象とした今回の調査では、HBs 抗原 1.3%、HCV 抗体 2.2% と高く、医療機関における対策が重要と考えられた。また、拾い上げ方法として、検査部門による拾い上げと臨床への介入が有効であることが示唆された。一方、拾い上げを実施していない施設における対策が課題と考えられた。

【結語】

医療機関における肝炎対策が重要であることが示唆されたが、拾い上げを実施している施設は 40.9% と多くないことが明らかとなった。

P1-99-6

診療に影響を与えず実運用に合った採血管へ見直したことによる運用報告

井田 真明^(いただ たかあき)、逸見 元紀^(へんみ もとき)、竹内 智也^(たけうち ともや)、宮川 真名実^(みやがわ まなみ)、高橋 美樹^(たかはし みき)、東 作弥^(あずま さくや)、片桐 理絵^(かたぎり りえ)、齊藤 友永^(さいとう ともりの)、吉田 茂久^(よしだ しげひさ)

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院は生化学検査用採血管に積水メディカル株式会社のインセパック 2-D 高速凝固タイプを使用しており、通常の凝固促進タイプが血液凝固まで 15 分要するが、5 分で凝固を可能としていた。しかし実運用を考慮した場合、救急外来や手術室を除き、病棟や外来採血室の検体は速心処理まで約 15 分は要する。そのため受付から結果報告までの平均時間（以下、平均 TAT）に影響を与えず、病棟や外来採血室の生化学検査用採血管を凝固促進タイプへ見直すことができ、低コスト化も実現できたため報告する。

【対象・方法】対象は高速凝固タイプの採血管を使用していた 2023 年 7 月から 2024 年 3 月までの期間（以下、見直し前期間）と、凝固促進タイプの採血管を使用開始した 2024 年 7 月から 2025 年 3 月の期間（以下、見直し後期間）における生化学検査の平均 TAT および平均再採血数、採血管の購入金額を比較検討した。

【結果】見直し前期間では平均 TAT は 40 分 25 秒であり平均再採血数は 11 件/月、高速凝固タイプを 87,000 本購入し 3,320,529 円のコストを消費していた。また凝固促進タイプへ見直した見直し後期間では平均 TAT は 40 分 31 秒であり平均再採血数は 13 件/月、凝固促進タイプと高速凝固タイプを合わせて計 100,600 本購入し 2,971,205 円のコストを消費していた。両期間における平均 TAT と平均再採血数には大きな差がなく、診療に影響を与えていないことが示唆された。また見直し前期間に比べて見直し後期間の合計購入金額は 349,324 円の低コスト化にも繋がった。

【まとめ】実運用に即した採血管を選択することで低コスト化を実現しながら診療に影響を与えず、無駄のない見直しが可能であった。

P1-99-7

脳腫瘍生組織検体からの核酸抽出法の比較：カラム法 vs 沈殿法における収量・純度・コストの検証

勝間 亜沙子^{(かつま あさこ)¹}、吉岡 絵麻^{(よしおか えま)²}、兼松 大介^{(かねまつ だいすけ)²}、半田 由香子^{(はんだ ゆかこ)¹}、隅田 美穂^{(すみだ みほ)¹}、鈴木 美里^{(すずき みさと)²}、松山 裕美^{(まつやま ゆみ)²}、正礼 智子^{(しょうれい ともこ)³}、金村 米博^{(かねむら よねひろ)^{1,2,4}}

¹NHO 大阪医療センター 臨床研究センター先進医療研究開発部再生医療研究室、²NHO 大阪医療センター 臨床研究センター先進医療研究開発部分子医療研究室、³NHO 大阪医療センター 臨床研究センター先進医療研究開発部幹細胞医療研究室、⁴NHO 大阪医療センター 脳神経外科

当研究室は関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワーク（関西ネットワーク）を運営し、日本全国から収集した脳腫瘍検体の遺伝子診断を行い、臨床情報との関係性を検証する臨床研究を実施している。遺伝子診断の精度は、腫瘍組織標本からの核酸抽出法と検査に使用する検体の品質管理方法に大きく依存するが、臨床検体は量・性状が不均一であり、抽出法の最適化が不可欠である。血液や肝臓、マウスティル等からの抽出法に関する情報は豊富に存在するが、脳腫瘍の生検組織からの核酸抽出に関する報告は少なく、再現性の高い手法が必要であった。そこで、脳腫瘍生組織検体を対象に、カラム法と沈殿法で抽出した核酸を比較し、収量・純度（OD 比）・コストを評価した。さらに抽出後の品質を指標としてシーケンス解析および MGMT 遺伝子メチル化解析への影響を検討した。全国から搬入される検体は摘出・保存条件が多様であったが、NanoDrop 測定で OD 比 1.6-2.0 の範囲を維持し、吸光度ではなく蛍光定量で十分な濃度を確保することで安定した下流解析が可能であった。カラム法は純度と作業効率で優れる一方、沈殿法は低コストで大量処理に適していた。腫瘍組織標本の遺伝子診断に使用する核酸抽出工程の標準化は、検査精度の向上と貴重な検体資源の最大活用に直結する。今後は品質指標を踏まえたプロトコールのブラッシュアップとコスト効率の両立を図り、全国規模の検査体制強化に貢献したい。

P1-100-1

臨床検査科における PX（Patient Experience：患者経験価値）評価の導入について

岡村 康子^(おかむら やすこ)、平木 三穂^(ひらき みつほ)、保田 剛史^(やすだ ごうし)、加山 新菜^(かやま にいな)、沼田 章宏^(ぬまた あきひろ)、柳 進也^(やなぎ しんや)、小川 輝子^(おがわ てるこ)、新谷 和之^(しんや かずゆき)、荒牧 良彦^(あらまき よしひこ)

NHO 埼玉病院 臨床検査科

【背景】

PX とは患者背景や価値観を尊重し最適な医療サービスを提供することを目的とした考え方で、医療の質を評価する 6 つの領域のうち「患者中心性」を体现する指標の一つである。当院は病院全体で昨年度より PX の導入に取り組んでいる。

【埼玉病院における取り組み】

PX の概念を職員に広めるため講習会を開催し、基礎知識の共有と意識の向上を図った。また、PX 推進の中核を担う先導者の育成に努めた。加えて、職員から日常業務における改善案を募り、実行された内容を全職員に周知することで組織全体の意識向上を図っている。

【検査科における取り組み】

毎年、生理機能検査室では患者満足度アンケートを実施している。従来は待ち時間や検査環境を中心に問う内容であったが、今回は PX の視点を導入し、検査受付から終了までの一連のプロセスにおいて、患者が実際に体験した事実に焦点を当てた設問に変更して実施した。

【アンケート結果と考察】

スタッフの対応や検査を受けての総合評価では高評価を得た。従来「待ち時間の長さ＝低評価」と捉えていたが、待ち時間が「20 分以上かかった」との回答が多い日でも総合評価は高く維持された。接遇を誠実に行うことで患者の体験価値は維持され、待ち時間の影響が相対的に小さくなるのではないかと考えられた。

【まとめ】

PX の導入により、医療者の考えと患者の実感が異なっている可能性に気づくことができた。また、一人ひとりに対し適切かつ丁寧な対応を行うことの重要性を再認識でき、技師間で共有することで、より患者サービスに繋がる検査体制へと改善できると思われた。今後もアンケートを継続し、PX の観点からサービスの質を検証・改善していきたい。

P1-100-2

病棟看護師が特定行為研修修了者から受ける意識の変化に対する調査

川辺 涼太(かわべりょうた)、八百屋 朋代(やおや ともよ)、戸館 千尋(とだて ちひろ)、佐々木 晃一(ささき こういち)、阿部 エリカ(あべえりか)

NHO あきた病院 南3病棟

【はじめに】近年、特定行為研修が看護の専門性を高め、看護の質の向上に貢献できるという考えが増えている。共に働く看護師が特定行為研修修了者の活動をどのように認知し、看護観や看護実践に対し意識に変化があるかを明らかにしたいと考えた。【研究目的】A病院の神経・筋疾患病棟看護師の特定行為研修修了者の活動から受ける意識の変化を明らかにする。【研究方法】研究期間は令和6年4月～11月とした。A病院の特定行為研修修了者が在籍する病棟看護師を対象に、質問紙調査法を行った。質問項目は「医療の質の向上」「自己研鑽」に分類した。集計は回答をスコア付けし数量データとして扱った。統計はスピアマンの相関係数検定、ピアソンのカイ2乗検定、ウィルコクソンの符号付順位和検定を行った。【倫理的配慮】本研究に同意しない場合であっても不利益を受けることはないことを書面にて説明し、院内の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】平均は「医療の質の向上」4.3、「自己研鑽」3.6であった。低い項目は「当病棟に特定行為研修修了者が在籍することで、キャリアアップを考えるようになったか」であった。年代が低いほどスコアの平均が高く、20・30代で有意に高かった。【考察】特定行為研修修了者の活動により、医療の質が向上したと認知している看護師は多い。今後の特定行為研修修了者の活動により、看護師の意識は変化していく可能性がある。【結論】「医療の質の向上に繋がった」と認知した看護師が多く、「自己研鑽」について意識の変化を受けた看護師は少なかった。年齢が低い看護師と経験年数の短い看護師は特定行為についての関心が高かった。

P1-100-3

急性期病院における高齢者看護の質の向上に向けた看護部の取り組み～高齢者看護チーム立ち上げによる看護師の意識の変化～

山田 ひづる(やまだ ひづる)、田上 ゆかり(たがみ ゆかり)、荒川 直子(あらかわ なおこ)

NHO 佐賀病院 看護部

【背景】当院は地域包括医療病棟を新設し、高齢者医療を担うという舵が切られた。独居高齢者や認知症高齢者が増加し、看護の困難さから看護師の疲弊が問題となる中、看護部の取り組みとして高齢者看護チーム(以下、チーム会とする)を立ち上げた。【目的】チーム会の立ち上げにより、高齢者看護に対する看護師の意識の変化を明らかにする。【方法】2024年9月チーム会を立ち上げ、他施設見学や困難事例の検討、他部署の取り組みの共有などの活動を行った。2025年3月にチームメンバーである看護師8名を対象とし、半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承認を受けた。(承認番号令和R6-29)【結果】対象者は看護師5名。語られたデータを意味内容で分類し、チーム会立ち上げ前の意識から74のコード、立ち上げ後の意識から79のコードが抽出された。チーム会立ち上げ前の意識では、≪せん妄など高齢者看護に困難さを感じる≫≪他にできることがあったのではないかと思わずらう≫≪もどかしさやジレンマを感じる≫など6つのカテゴリーが抽出された。チーム会立ち上げ後の意識の変化として、≪チームで事例を検討する意義を感じる≫≪チーム会のメンバーとして看護の質の向上につなげたい≫≪チーム会ができたことで看護が変わる期待感を抱く≫など6つのカテゴリーが抽出された。【考察】チーム会立ち上げ前には、認知症症状への対応の困難さ、看護の迷い、もどかしさなど閉塞感を感じていたが、チーム会の立ち上げにより所属部署の違う看護師同士が、事例を検討したり新しい知識を得ることで、高齢者看護の質の向上に向けてやってみようという意欲につながった。

P1-100-4

二次救急外来でのソーシャルハイリスクを抱える帰宅支援が必要な患者の特徴

齋藤 綾香(さいとう あやか)、萱原 悦子(かやはら えつこ)、小谷 里紗(こたに りさ)

NHO 岡山医療センター 看護部

【目的】A病院の二次救急外来を受診した成人患者のうち、帰宅支援が必要なソーシャルハイリスクを抱える患者の特徴を明らかにする。【方法】救急外来を受診時の年齢が18歳以上で、受診後に帰宅するソーシャルハイリスクに該当する患者を対象として、2024年4月～2024年11月末まで調査を実施。帰宅支援チェック表を用いて項目を確認し、結果を数値化後、記述統計を実施。【結果】研究同意が得られた53名全員が65歳以上で、内訳は、前期高齢者7名、後期高齢者39名、超高齢者7名。診断名の上位は「症状、徴候及び異常臨床所見・異常所見で他に分類されないもの」が16名、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が10名。付き添いがあった患者は85%。ADL介助は約半数が必要と回答。生活支援者がいる患者は87%であった。【考察】厚生労働省の調査結果では入院率よりも受診のみ、または通院率が最も高いのは後期高齢者であることが明らかになっており、本研究においてソーシャルハイリスクに該当する後期高齢者の割合が高いのは必然と考えられる。外傷や症状の原因が不明な患者は、痛みや体動制限のため、帰宅手段や帰宅後の生活に不安を抱えやすいと推察される。付き添いが85%と多く、支援があれば帰宅可能な例が多かった。一方で1割の患者は生活支援者がいない状況で帰宅しており帰宅後の健康・衛生管理が不十分となる可能性がある。【結論】1. 後期高齢者はソーシャルハイリスクとなる可能性が高い。2. 外傷や原因不明の症状を有する高齢者は、帰宅困難に陥りやすい。3. ADLや認知機能に低下があっても支援体制があれば帰宅は可能である。

P1-100-5

円滑な緊急入院の受け入れを目指した病床管理

小林 円(こばやし まどか)、田村 彰子(たむら しょうこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 地域医療連携室

【目的】A病院は病床数216床を有する呼吸器単科の病院である。全体の病床管理を担う中での課題は、患者状況や入院の重なり等で、緊急入院の受け入れが円滑でないことである。病床管理担当者(以下病床担当とする)として改善に向けての取り組みを振り返る。【倫理的配慮】データは情報セキュリティの3要素に基づいて取り扱った。【実施・結果】円滑な緊急入院の受け入れに際し、病床担当から問題提起し、看護師長会で各部署の立場から議論した。入院時の情報提供内容や病棟までの搬送等々、外来、各部署、病床担当の役割を取り決めた。また、部署別、曜日別の予定・緊急入院数を可視化した。R6年度の入院全体に占める緊急入院の割合は約40%である。曜日別では月・火曜日の入院が平均46%と偏りがあるため、緊急入院の受け入れが困難となりやすい。そのため病院会議で提示することで、診療部より各医師の協力依頼ができ、入院日の微調整を行うことができた。結果、緊急入院の受け入れはスムーズになったが、週初めの受け入れ状況は課題として残った。【考察】看護師長会で検討したことで、各部署との認識の統一ができた。そのことで、病棟スタッフへも方針が伝わり、協力体制が作れたことで円滑な緊急入院の受け入れにつながったと考える。また、病院会議では、診療部との課題の共有と協力依頼ができたが、その都度の微調整でとどまり、問題解決には至っていない。今後は、さらに多部門と協働し、円滑な緊急入院の受け入れに向けての体制を整えていく必要がある。

P1-100-6

救急外来における救急看護実践の質向上を目指しデータを活用した看護管理の取り組み

小泉 みどり(こみずみ みどり)¹、福本 美穂(ふくもと みほ)¹、渡邉 雅哉(わたなべ まさや)¹、富永 善照(とみなが よしてる)²、奈良場 啓(ならば ひろむ)²

¹NHO 埼玉病院 看護部、²NHO 埼玉病院 救急科

救急外来における看護師の人員配置は、救急患者の受け入れと患者対応、看護実践の質向上上で適切に配置されなければならない。今回、当院救急外来において看護師の人員配置を考えるにあたり、救急搬送状況を調査し、救急搬送が集中する時間帯に応じた看護体制を整備することで、救急診療の充実と看護実践の質向上を図る取り組みを実践した。当院の取り組みを後方視的に検証し、文献的考察を加え報告する。2024年7月から1ヶ月間、当院救急外来の患者受診件数のデータを収集、分析し、患者の受診 が集中する時間帯と傾向を明らかにした。救急搬送が集中する時間帯は二峰性(10 時～12 時頃、17 時～22 時頃)であること、さらに夜間の半数は小児科の受診患者が占めていることが明らかとなった。この結果を基に、当該時間帯における救急外来看護師の配置人数増員と小児科患者の対応を小児科病棟と協働する取り組みなどを導入した。その結果、初療室に患者が滞在する時間が短縮され、救急搬送患者数が増えた時期においても、一定の水準で患者の受け入れを継続することができた。救急外来における患者受診件数の動向や受診患者の特徴をデータに基づき可視化し、特性に応じて適切な人員配置を中心とした看護体制の整備によって、救急外来の円滑な患者の受け入れや患者対応の強化、看護実践の質向上に繋がったと考える。今後は更なるデータ分析を進め、より細やかな人員配置計画の策定や、看護師個々の救急看護に関連した実践能力の向上を目指した支援が必要であると考ええる。

P1-100-7

夜間緊急入院受け入れ専用病床の設置

木崎 智美(きざき ともみ)

NHO 東京医療センター 看護部

【はじめに】A病院は、急性期一般基本料を取得する640床の二次救急・三次救急指定病院である。令和5年度救急外来総患者数12597件、そのうち16時30分から8時30分の夜勤帯での一般病床入院患者は、月平均約200件である。一般病床の夜勤看護師は3名であり、煩雑な通常業務の中で緊急入院を受け入れていた。さらに、夜間緊急入院の患者は、発症直後の不安定な時期にあり、病態の全体像を十分に把握できない。信頼関係も構築されていない中で患者対応を求められ、夜勤看護師の業務負担・精神的負担が考えられた。そこで、一般病床の夜勤看護師の負担軽減を目指してB病棟34床中の8床を夜間緊急入院対応病床として設置した。今回、設置までの流れと運用状況を報告する。【夜間緊急入院受け入れ専用病床設置に向けて取り組み内容】1) 令和5年度の年度末より運用に向けて会議 令和6年7月1日運用開始2) 病床：4人床1部屋と2人床1部屋を4人床へ造設 計8床確保3) 病棟看護業務体制の見直し4) 取り決め事項マニュアルの作成5) 他部署・他部門への周知【夜間緊急入院病床の受け入れ状況】夜間一般病床入院患者のうち夜間緊急入院病床8床への入院割合7月54% 8月60% 9月71% 10月68% 11月62% 12月58% 1月55% 2月56% 3月59% 4月66%【今後の課題】 1) 週末の利用率の減少に対する取り組み2) 病棟管理室との連携強化：病床数が満床近くになると、夜間緊急病床にとどまる患者が増える。そのため、夜間緊急病床の空床がなくなり、夜間緊急入院が他の一般床へ入院となる 3) 他一般病床夜勤看護師へ、夜勤負担の軽減に繋がったかの評価の実施

P1-101-1

コロナ禍で家族との関わりが少ない看護師の家族面会時対応の不安

二神 智子(ふたがみ ともこ)、仲村 朋子(なかもら ともこ)、星野 ちひろ(ほしの ちひろ)、木村 優香(きむら ゆうか)、深田 真由香(ふかだ まゆか)

NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景・目的】面会制限の緩和により、家族が来棟する機会が増えたことで、看護師と患者・家族との関わりも戻り増えた。コロナ禍で面会対応をしたことがない看護師は家族と関わることにに対して不安を感じている。不安があるまま家族と関わることで家族看護における質の低下につながる恐れがある。看護師のストレスや家族支援に関する新人看護師の学びのプロセスに関しての研究はあるが、コロナ後の家族看護における看護師の不安についての先行研究は殆どない。コロナ禍で家族とかわることが少ない看護師が、家族対応時に具体的に何が不安なのか明らかにする。【方法】2024年8月に1年目～4年目看護師12名を対象に、半構造化面接法を用いて個別インタビューを行い、質的帰納的分析を行った。【結果】分析の結果「自信の欠如」「未経験・経験不足」「医師への橋渡し」「マイナス思考」「倫理的ジレンマ」「家族からの評価」の6つのサブカテゴリーが抽出された。面会対応に対する不安を抱えながら、一方で、患者の変化や家族からの評価は、自己効力感に影響を与え、家族との時間の共有に肯定的な感情を持っていることも分かった。また、不安を抱えながらも、意欲的に取り組む、スタッフ間で協力するなど、家族対応に対する行動変容が見られた。【考察】不安の要因は家族支援の難しさ、自信の無い中で対応しなければならないストレスであることが考えられた。今後は、家族支援の勉強会を実施し経験不足を補うための教育支援の必要性や、行動変容過程のスタッフへのサポートとして、自己効力感の強化に繋げる関わりが必要であることが示唆された。

P1-101-2

コロナ5類移行に伴う直接ボランティア受け入れの部分的再開に関する実践報告

高藤 友輔(こうたい ゆうすけ)、清水 映樹(しみず てるき)、酒井 望有(さかい みう)、鈴木 裕野(すずき ゆうや)、鈴木 恵子(すずき けいこ)、小野澤 源(おのざわ はじめ)、石井 忠雄(いしい ただお)、中山 可奈(なかにま かな)

NHO 東埼玉病院 療育指導室

【緒言】当院では入院患者の日常生活の充実に繋がるよう長年に渡ってボランティアを受け入れ、近年は筋ジストロフィー病棟及び重症心身障害病棟の利用者を対象に交流してきた。コロナ禍以後は利用者と直接関わるボランティアの受け入れを中止し、車椅子清掃や園芸といった間接的に関わるボランティアの受け入れを行っていた。今回、利用者と直接関わる機会を再び作ることができたので報告する。【経過】新型コロナウイルス感染症五類への移行を受け、院内のボランティア委員会で検討し、利用者と距離を取って参加するなど感染対策を行ったうえで多目的ホールでの活動においては受け入れを進める方針となった。令和6年度、重症心身障害病棟の2つの行事において直接関わるボランティアの受け入れを行った。また、直接ではないが利用者と顔を合わせる機会として、例年開催しているボランティアと病院との交流会にて、オンラインで筋ジストロフィー病棟利用者とリアルタイムに繋げる企画を実施した。【結果】行事にはボランティア団体と看護学校の二つの団体から、合わせて50名以上のボランティア参加があり、職員との掛け合いで非常に盛り上がりを見せた。また、交流会ではボランティア団体による歌を利用者に届け、利用者のなかには涙を流して感激する姿も見られた。【結語】ボランティア側からも利用者側からも、直接顔を合わせる日がくることを待ち望む声が多く聞かれている。ボランティアは病院で生活する利用者にとって社会と繋がる貴重な接点であり、利用者のQOL向上の観点から非常に大きな存在である。今回の実践を活かし、直接ボランティアの受け入れを更に広げていけるよう努めたい。

P1-101-3

外来受付場所変更の取り組み

河井 勇樹(かわい ゆうき)、中島 雅人(なかしま まさと)

NHO 舞鶴医療センター 医事課

【背景】

2024年9月より外来受付について診療科を4つのブロックに分け、4カ所で行っていたが、内2カ所統合し、3カ所で受付を行うように変更した。しかし、受付場所がわからなくなる患者が多発する、動線が悪く滞留が発生し、患者搬送経路を塞ぐ等問題となった。

【目的】

患者へのわかりやすい受付案内、動線の改善。

【事業・活動の内容】

受付場所を1カ所に統合

患者が統合前の受付場所に行く、受付場所がわからない、複数科受診する患者は受付場所を2カ所行くことになるなど問題が多発したため、会議で検討を行い、1カ所にまとめることにした。

動線改善のための外来レイアウトの検討

医事課、企画課、看護部と動線改善に向けた打ち合わせを何度も行い、患者にとってわかりやすく、かつ、滞留を緩和できるレイアウトを検討した。

患者への周知及び案内

レイアウト変更1ヶ月前から案内ポスターの掲示、予約患者への案内資料の配布を行い周知した。また、受付前に案内者を1名配置し、レイアウト変更に伴う患者の混乱を防止した。

【事業・活動の評価】

上記、取り組みにより患者の動線が大幅に改善し、患者搬送経路を確保できるようになった。

【今後の課題】

受付場所がわからない患者は一定数いるため案内者なしで運用できるよう検討していく。

P1-101-4

特定領域がん診療連携推進病院外来通院患者の診察待ち時間の実態調査

石原 真寿美(いしはら ますみ)、浜田 美恵子(はまだ みえこ)、岡崎 亜由美(おかざき あゆみ)

NHO 山口宇部医療センター 外来

【目的】特定領域がん診療推進病院の外来診察待ち時間の実態と待ち時間が長くなる原因を明らかにする。【方法】研究期間：2024年9月～2025年2月待ち時間調査期間：2024年12月5日～6日待ち時間についての問い合わせ内容と件数の収集期間：2024年12月1日～12月28日 対象：受診患者169名、付き添い(初診、当日受付患者は除く)電子カルテから、対象の属性、来院時間、診察開始時間を調査し結果を単純集計した。患者、付き添いからの問い合わせの内容から待ち時間に関する事を抽出した。【倫理的配慮】当院の倫理委員会の承諾を得た。【結果・考察】患者の平均年齢は71歳で70代が41%と最も多かった。通院距離は10km圏内が25%と30km圏内までで71%を占めていた。平均来院時間は予約時間の41分前、検査のある患者が平均44分前、検査のない患者が平均19分前であった。年代別では70代が予約の60分以上前に来院している患者が最も多かった。通院距離別では、40km圏内が52分前で60km以上が40分前であった。予約時間から診察までの平均時間は35分であり、予約時間内に診察が行えた患者は22%であった。9時台の予約患者の待ち時間が52分と最も長くその要因は採血を来院した順番に実施していることと、予約時間よりも早く来院した患者が多いことで待ち時間が長くなっている。医師は、診療開始時間から平均31分遅く診察を開始していた。待ち時間に関する問い合わせは17件あった。そのうち、患者自身の都合によるものが7件、医療者側の要因が3件あった。【結論】待ち時間が長い要因は、1.採血を来院した順番に実施している2.予約時間よりも早く来院した患者が多い3.診察が診療開始時間に始まらないことであった。

P1-101-5

精神科外来における電話相談の実態調査

菅原 優姫(すがわら ゆき)、北山 愛(きたやま あい)

NHO 花巻病院 看護部 外来

【目的】精神科外来の電話対応では受診・内服薬の相談や他施設からの患者相談等、内容は多岐にわたる。外来業務に支障をきたす場面も多いことから外来診療を最優先に行いつつ、電話相談を望む患者のニーズにも応えられる方法を見出すために現状と課題を明らかにする。【方法】2024年7月23日～10月23日の平日8:30～17:15の外来への電話を研究対象とした。日時、相談者、時間帯、通話時間、内容、対応、電話を受けた状況、その他(記述式)の項目に関して調査用紙を用いて回答を得た。【結果】調査期間の通話件数は1163件。電話の多い時間帯は受診予約受付時間の15:00～16:00で、通話時間は5分以内が特に多く、曜日別では火曜日と水曜日が多かった。看護師の対応は傾聴が最も多く、相談者は患者・家族よりも院内スタッフからの内線が多かった。【考察】曜日別では週末に診療を受けられないことへの不安から月曜日や金曜日に電話が多くなると想定していた。しかし、月曜日の祝日が多かったことで火曜日と水曜日に受診相談の電話が増えたものと考えられる。院内スタッフからの内線が多かった要因は医師の所在確認や報告・指示受け等であった。今後は急を要しない確認の電話等の問い合わせについて検討する必要がある。【結論】今回の研究から外来業務に支障をきたさず円滑に診療を行えるよう内線の応対システムの整備が必要であることが分かった。また、患者や家族からの電話相談は現在の患者・家族の状況をアセスメントするうえで重要な情報源で精神症状の再燃の防止に向けた大切な支援であるため、今後も適切な対応ができる環境を整えていきたい。

P1-101-6

採血室における外来看護師の接遇改善の試み

倉澤 明子(くらさわ あきこ)、森田 紗代子(もりた さよこ)、北村 久美子(きたむら くみこ)、田中 沙織(たなか さおり)、久野 絵巳(ひの えみ)

NHO 西埼玉中央病院 看護部外来

【背景】A病院「患者満足度調査」の2023年度外来評価の結果は、全機構病院中ワースト2位であった。外来は多職種で成り立ってはいるが、まずは採血室で看護師ができる接遇における課題を明らかにし、その改善を目的とした。【方法】外来採血室で看護師による採血を受けた患者へ、無記名のアンケートを実施し、カンファレンス前後で比較した。アンケートは採血に携わらない職員が依頼、投函式で回収した。【結果】「看護師の自称」「採血中の他業務」「清潔感」の三項目で改善を要することが同定され、カンファレンスで採血前の自称を推進し、採血に集中できる環境の整備、身だしなみチェックに取り組んだ。カンファレンス前後で最も改善した「看護師の自称」は、取組前が44.4%、取組後が86.4%であった。次いで「採血中の他業務」は56.6%から66.1%、「清潔感」は75.4%から80.1%に改善した。【考察】「看護師の自称」の改善は、自称することにより、自身が責任を持って採血するということが患者に伝わり、丁寧な接遇につながったと考えられる。次に「採血中の他業務」に関しては、採血に集中して欲しいという患者の気持ちを看護師が知り、その環境を整えた結果と言える。しかしながら、刻々と入り乱れる採血室の中で、電話を携えたまま採血する看護師や、採血中の看護師に話しかける職員も散見され、採血に集中できる環境を維持することは今後の課題と考える。「清潔感」の改善率が伸び悩んだ理由は、個々の努力に委ねたことが大きな要因であったと考えられる。【結論】採血室における看護師の接遇に関する患者のニーズと課題が明らかになり、効果的な改善につながった。

P1-101-7

九州医療センターにおけるPXおよびEX向上の取り組み

西本 祐子(にしもと ゆうこ)

NHO 九州医療センター 小児外科

NHO病院では、長きにわたり「患者満足度調査」が実施されてきた。しかし、2023年より、患者の目線に立ち、NHO全体のサービスの向上を図ることを目的に「患者経験価値(PX)・満足度調査」へ一新され、あわせて、調査結果の見かたや活用法などのガイドブックも配布されているところである、当院では、上記に先んじて2015年よりPXサーベイを導入しており、その結果から様々なPDCAを回してPX向上に繋げ、その実際を本学会でも報告してきたところである。EX(注)向上については、コロナ禍の2020年より「職員やりがい度アンケート」を開始し、その結果を病院幹部へ報告するとともに、管理課と福利厚生委員会とで協議し、職員のやりがいを上げるためのイベントを検討してきた。アフターコロナの2023年、5年ぶりに多職種での集合研修を開催することができた。研修は、多職種チームでの「パシエントジャーニーマップ」作成作業である。当院を受診した患者のリアルな声(PXサーベイの結果)を参考資料とし、それぞれが患者自身になりきって、当院での経験とシーン毎の感情をマップ化し、患者も職員も笑顔になれる病院にするための具体策を提案してもらった。本研修を通して、当院の強みと弱みを自覚し、多職種で具体的な改善案を検討したことは、まさにPXおよびEX向上につながる体験といえる。今後も継続して開催し、職員みんなで「愛し愛される病院づくり」に取り組んでいきたい。(注) EX: Employee eXperience 職員経験価値

P1-102-1

看護学生の実習環境改善に向けた教育的介入の効果～実習指導場面を可視化した教材の活用～

橋本 瑞帆(はしもと みずほ)、竹ノ内 貴裕(たけのうち たかひろ)、長治 未佳(ちやうじ みか)、駒田 美和(こまだ みわ)、清久 里美(きよく さとみ)、足立 友美(あだち ともみ)

NHO 姫路医療センター 看護部

【背景】A病院では看護学生の臨地実習を受け入れている。実習後アンケートにおいて「挨拶をしても無視をされる」「話しかけにくい態度」など、実習環境に対する否定的な意見が多数寄せられた。そこで、学生の実習環境を整備するため、看護師長・副看護師長合同ワーキングによる、ラダー2修了者以上の実習指導を経験している看護師(以下実習指導者)対象に教育的介入を通じて指導方法の改善を試みた。【目的】看護学生の意見をもとに実習環境の課題から、実習指導者への教育的介入を行うことで、実習環境における指導行動の変化を明らかにする。【方法】学生のアンケートの自由記述から、問題とする実習場面を再現した「望ましくない指導場面動画」を作成し、加えて、「良い指導場面のリフレクション動画」も作成した。実習指導者に動画を視聴してもらい、視聴後にアンケートを実施した。また、各部署の看護師長・副看護師長、学校教員に指導者の行動変化についてアンケートを実施した。【結果】視聴後の実習指導者のアンケートでは、「自分の言動に気をつける」「質問ではなく発問を心がける」など、自己内省する意見であった。看護師長・副看護師長、学校教員対象のアンケートでは、「積極的に声をかけている」「目線を学生に合せている」などの肯定的意見が多い結果であったが、「学生対応が疎かになっている」「指導者以外の看護師との共有不足」などの意見も少数あった。学生の実習後アンケートからは、否定的な意見はなく、わかりやすく指導をもらえたという肯定的意見を多く聞けた。【考察・結論】学生の声を可視化した教材を活用した教育的介入は、指導者の行動変容を促す有効な手段である。

P1-102-2

看護学生が臨地実習終了後にリフレクションを行うことの効果

西元 智子(にしもと ともこ)、西 裕也(にし ゆうや)

NHO 都城医療センター附属看護学校

学生はリフレクションを活用することで、感情を知り客観視することになり状況の捉え方が変化していくと考える。【目的】臨地実習終了後にリフレクションを行うことの効果を明らかにする。研究対象者は看護学生2年生41名看護学生用リフレクション自己評価尺度にて臨地実習終了後に調査分析方法は単純集計研究者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。学生には研究目的、協力内容、倫理的配慮について説明し同意を得た。「看護学生用リフレクション自己評価尺度」については研究者に同意を得た。【結果】有効回答率は97.6%であった。
1自分の感情をありのままに振り返って表現できる 3.55
2自分の感情を振り返ることができる 3.73
3なぜこの状況が起こったのかを分析できる 3.68
4この状況の原因を追及することができる 3.58
5リフレクションの前と感情が変化してきている 3.50
6この体験に対する捉え方が変化している 3.70
7この体験が今後の自分の成長にとって意味があったと思える 3.90
8この体験を今後も生かそうと思える 3.90平均3.69であった。【考察】平均点より低かった質問項目を考察する。質問項目1は、自分の感情をありのままに振り返るという、否定的感情と身体感覚の識別である「違和感」表現することが難しかったのではないかと考える。質問項目3と4は、自己評価を厳しくしたからではないかを考える。質問項目5は、分析・評価の過程が分析できていない結果から生じていると考える。結論 1. リフレクションにより捉え方が変化し成長にとって意味があった。2. リフレクションの「分析・評価」が効果的に行えていないことにより感情の変化まで至らなかった。

P1-102-3

基礎看護学実習Ⅱで臨床判断の思考を活用した看護学生の学び

和田 みずえ(わだ みずえ)、大窪 友加里(おおくぼ ゆかり)、吉田 美栄(よしだ みえ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校

【目的】基礎看護学実習Ⅱにおいて初めて臨床判断の思考を活用した看護学生の学びを報告する。【実践活動】1. 科目名:基礎看護学実習Ⅱ(看護過程と臨床判断)2. 単位・時間数:2単位90時間3. 目的:対象を総合的に理解し、看護過程の展開と臨床判断ができる基礎的能力を養う4. 対象:看護師養成所3年課程A校第2学年60名5. 実習時期:2年次前期【倫理的配慮】対象者に研究目的と方法、協力は自由意思であり成績に関係しないこと、研究結果公表の際は個人が特定されないこと、データは研究終了後に破棄することを口頭で説明し、同意を得た。開示すべきCOIはない。【結果】192のコード、10のサブカテゴリ、4のカテゴリが得られた。臨床判断の思考を活用した看護学生の学びは、「患者を知り変化に気づく」「観察し変化を予測する」「判断の拠り所となる知識・技術の獲得」「思考発話・内省による実践知の積み重ね」であった。【考察】学生は、変化に気づくためには患者を知ることが重要であると学んでいた。細やかな観察や得た情報の意味を考えることで変化を予測することにつながると学んでいた。また変化に対して判断の拠り所となる知識と技術を獲得する必要性も学んでいた。実践経験の少ない学生にとって看護師の思考発話による語りは看護を学ぶ上で重要なものとなる。そのため、看護師による思考発話により、自分との思考の広さや深さの違いを知ること学びが深まり、省察を行いながら実践知を積み重ねることが臨床判断能力を高めることを実感し、学習意欲や成長への期待につながったと考える。

P1-102-4

臨地実習における心理的安全性と学習意欲に関する要因

平出 裕美(ひらで ひろみ)

NHO 新潟病院附属看護学校

心理的安全が保たれ、やる気や責任感が強い人は自ら学習でき、心理的安全性がもたらすメリットとしてパフォーマンスの向上、成果につながる、コミュニケーションが活発になると言われている。基礎看護学実習での経験はその後の学習意欲にも影響すると考え、基礎看護学実習において、心理的安全性と学生の学習意欲に関する要因を明らかにする。アンケート回収率は41%であった。実習生の心理的安全性に影響する要因として、グループメンバーと指導者・教員の存在を考え、それぞれ同数の質問項目を設定し5段階評価とした。グループメンバーとの関係性の回答は平均4.76と良く、指導者・教員との関係性の回答は平均4.46やや下回る結果となった。心理的安全性に影響した出来事として、1番回答数が多かった場面は「指導者に助けを求めたり相談したりすることができた」に関連する場面で29.4%であった。学生の心理的安全性を高め、学習意欲につなげるためには、指導者・教員の関わりが重要であり、実習中に学生の思いや考えを聞く機会を持つこと、承認や奨励しながらも必要な指導、アドバイスを行うことで関係性ができ、心理的安全性を保つ事ができると考える。また、グループメンバーとの心理的安全性を保ち、学習意欲を高めるためには普段から意見交換や協力ができる環境を整えていくことが重要である。さらに、学習意欲が向上したと感じた場面については、自分自身の成長や患者からの反応を得られたことを挙げている。心理的安全性以外にも学生の学習意欲に高めるためには成長を実感できるような働きかけや、患者の反応をフィードバックすることも重要であると考え。

P1-102-5

総合実習におけるシャドーイングでの実習指導に対する看護師の認識と効果的な学びのための工夫

津田 朋恵(つだ ともえ)

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

【目的】実習方法としてシャドーイングに対する看護師の認識と効果的な学びの工夫を把握し、今後の指導体制を整える指標とする。【方法】実習指導をした看護師を対象にアンケート調査し、自由記述内容をカテゴリー化した。【結果】学習効果についての認識は、「効果的な学びに繋げるためには指導時間の確保が必要」「病棟スタッフ全員が実習目的・目標を理解し、効果的な実習体制の検討が必要」であった。学習効果は、「指導後の学生の言動、記録物の内容が変化し学びの深まりを感じた」「実際の臨床場面で看護師の行動を共にし、お互いの気づきや考えを共有することが学びに繋がる」「消極的な学習姿勢は自律した看護師の育成に影響する」であった。効果的な学びの工夫では、「学びに繋がる場面を選定し学生の気づきや考えを大切にしながら看護師として意図的な思考発話をする」「学生のレディネスの状況に合わせ、タイムリーに看護師の気づきや考えについて説明と振り返りを行う」であった。不安に感じる点では、「指導技術の不均等が生じることによって学生の学びに影響が出る」「看護師としての効果的な思考発話と学生の学びの効果が把握できない」であった。【結論】シャドーイングの効果として、1. 場面の選定、学生の気づきや考えを大切にすること、意図的な思考発話、タイムリーな説明と振り返りが、効果的な学びを促進する。2. 効果的な学びのためには、病棟全体での体制づくり、看護師一人一人の指導技術の向上が必要である。また、指導者を支える病棟の体制づくりの必要性が示唆された。3. 学生に実習目的や方法を伝え、学習意欲をもって取り組めるように支援していく。

P1-102-6

「小児看護学実習の実習指導者が学生指導中の意識していること」に関する研究

平田 洋子(ひらた ようこ)¹、木原 千絵(きはら ちえ)²、水口 沙紀(みなぐち さき)³

¹NHO 浜田医療センター附属看護学校、²NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校、

³NHO 高知病院附属看護学校

【はじめに】

現在、少子化や入院の短期化、疾患・家族の複雑化などさまざまな社会情勢も影響し、小児看護学実習を行う学生が、子どもや親とのかわりに困難さを感じている。

【目的】

中堅以上の小児看護学実習に関わる実習指導者が日々の指導において、意識していることから学生への指導方法を明らかにする。

【方法】

A法人合同カリキュラムを運用している看護学校3校の母体病院の中堅以上の小児看護学実習の指導者各1名を対象として半構成的面接を行った。面接の内容は、日々の実習指導においてどのようなことを意識して教授しているか、小児看護学実習の経験、他の看護学実習との違い、強く意識して指導を行った場面やその理由、小児看護や小児看護学実習で大切にしていること、何かの拍子に学生に効果的に指導ができ、伝わったと感じた出来事などである。逐語録に起こし、個人が特定されないようにデータ化して分析した。

【倫理的配慮】

本研究は国立病院機構浜田医療センターの倫理審査委員会承認(承認番号0641)を得た。対象者には事前に文書で説明し、同意を得た。なお、本研究は関係すべきCOIはない。

【結果】

3名の面接により中堅以上の小児看護学実習に関わる実習指導者が指導中に意識している内容が抽出された。

【結論】

新カリキュラムになり実習が短期間であるため、その中で学生ができることを考えて、学習内容の精選、指導方法の工夫があり、実習指導の経験の少ない臨床の指導者や教員の学生に対する実習指導を効果的に行うための方策について示唆を得た。

P1-102-7

精神看護学実習における実習指導者が困難に感じている要因

伊藤 正美(いとう まさみ)、宮本 尚通(みやもと なおみち)、峯 晴彦(みね はるひこ)、山田 知恵美(やまだ ちえみ)、

佐橋 文仁(さはし ふみひと)、佐伯 幸枝(さえき さちえ)、中村 佳永子(なかむら かえこ)

NHO 東尾張病院 看護部

【はじめに】実習指導者の果たす役割は重要であり責任は大きい。どのようなことを困難に感じているのかわかることにより、実習指導者への支援がみえてくると思われ、さらに質の高い実習指導が提供できると考えた。【目的】実習指導者が困難に感じている要因を明らかにする【方法】質問紙法を用い学生を指導するうえでの役割について、どの程度困難を感じているのか評価し、フリードマン検定及びホルム法にて有意差を求めた。さらに何に困難を感じるか自由記載し、類似性によりカテゴリー化した。【結果】役割に困難を感じる程度は、指導者間で有意差を認めた。自由記載からは7つのカテゴリーが抽出された。【考察】教員との情報共有や話し合う機会が少なく、学生の課題の共有が不十分で学生の個性を踏まえた指導が難しい。他の実習指導者の指導場面をモデリングする機会や実習指導者への客観的な正のフィードバックが少ないこと、精神看護学は学生が具体的なイメージを持ちにくいことや様々な背景を加味した対人関係の構築など決まった答えがなく、分かりやすい指導ができたか不安を感じやすい。このため、日替わりの実習指導担当や指導に専念できない場面によって継続した指導ができず実習指導者として自信を獲得しづらい。自己効力感が高まりにくい。さらに安全な実習環境を提供する責務や実習目標を達成する上での患者選定など指導者にとって精神的負担になっている。【結論】実習指導者が困難に感じる要因は教員との協働、学生個々に合わせた指導、実習指導者としての自信のなさ、精神看護学実習特有の難しさ、安全な実習環境の提供、実習指導体制の不十分さ、受け持ち患者の選定があった。

P1-103-1

アブレーションカテーテルQDOT Micro に対する Impella の磁場干渉について

岩永 健作(いわなが けんさく)、持永 悠(もちなが ゆう)、小林 潤平(こばやし じゅんぺい)、新藤 充行(しんどう みつき)

NHO 東京医療センター 診療部麻酔科臨床工学技士

【背景】当院でVT storm患者に対し、Impella補助下でカテーテルアブレーションを施行した際、アブレーションカテーテルQDOT Micro (以下QDOT) において磁場干渉が発生した。この時、Impellaの補助レベルを下げることで磁場干渉を軽減させ対応した。【目的】QDOTとImpellaのカテーテル間距離とポンプ補助レベルを変えることによる、磁場干渉の影響について検証した。【方法】3D mapping装置はCARTO3システム (以下CARTO) を使用し、補助循環用カテーテルはImpella CP SmartAssistを使用。水槽の中でQDOTの磁気センサー部とImpellaのモータ部を50mmから10mmまで5mm間隔で変更。ポンプ補助レベルをP-1 からP-9まで変化させ、各条件下でのCARTOのMetal Values値を計測した。また、Impella駆動前後 (P-0→P-4) でのCARTOシステム上のQDOT位置情報の変化を、20mmから50mmまでの10mm間隔で測定した。【結果】カテーテル間隔10mmでは、各補助レベルでMetal Valuesが高値 (赤) を示した。15mmでは、P-1 からP-4は中等度 (橙)、それ以上で高値 (赤) を示した。20mmでは、P-1、2、4、5、7が中等度 (橙)、他は高値 (赤) を示した。30mmでは、各ポンプ補助レベルで中等度 (橙) に収まることが確認された。P-4駆動時のCARTOシステム上のQDOT位置情報の差を測定した結果、Metal Valuesが中等度 (橙) を示した20mm、30mmで10mm以上の位置ずれを示し、低度 (黄色) を示した40mmで最大3.4mmの位置ずれが観測された。【考察】Impella補助下でアブレーションを必要とする症例は、循環動態を考慮しつつ、カテーテル間距離とポンプ補助レベルの調整で対応可能であると考えられた。【結語】QDOTとImpellaの磁場干渉を把握することはとても重要であった。

P1-103-2

EVT での IVUS 使用時における測定誤差の検討

徳佐 勇人(とくさ ゆうと)¹、中川 涼稀(なかがわ りょうき)¹、森木 勝稀(もりき しょうき)¹、土谷 大輝(つちやたいき)¹、佐野 勇太(さの ゆうた)¹、岩館 直(いわだて なお)¹、加藤 良輔(かとう りょうすけ)¹、今井 千恵子(いまい ちえこ)¹、小嶋 睦明(おじま よしあき)¹、藤田 雅章(ふじた まさあき)²

¹NHO 北海道医療センター 臨床工学会、²NHO 北海道医療センター 循環器内科

【背景・目的】血管内超音波 (IVUS:Intravascular ultrasound) は末梢動脈疾患に対する血管内治療 (EVT:endovascular treatment) において、病変部の評価や治療戦略の立案に不可欠なツールである。しかし、IVUS画像の読影・計測には一定の主観的要素が含まれ、操作者による測定誤差が問題になると考えた。現在はJapan Endovascular Treatment ConferenceからIVUS等のコンセンサスドキュメントが発表されており、血管径、最小内腔面積、解離腔面積、ステント面積などの評価項目について明確な定義と測定方法が示された。今回これをもとに当院臨床工学技士7名の測定方法や誤差について検討した。【方法】PHILIPS社製 IVUSカテーテル (Eagle Eye Platinum ST) を使用した症例の中から、浅大腿動脈病変を対象に正常血管面積・ステント面積・解離血管の最小内腔面積・プラークバーデンの4例を測定した。なおサンプル数が少ないため測定結果は中央値 (最小・最大) で表記する。【結果】正常血管では血管面積で41.6mm² (38.46mm²-42.07mm²)、内腔面積で29.71mm² (28.86mm²-30.06mm²)、ステントエリアは37.99mm² (37.17mm²-44.33mm²)、解離血管のMLAは21.93mm² (7.29mm²-24.28mm²)、プラークバーデンは32.3% (30.2%-47.5%) であった。【考察】正常血管では大きな差は無かったが、解離血管の最小内腔面積とプラーク％は大きな差が出た。各個人によるトレースする部位の差が大きな結果の違いに繋がった。【結語】IVUSの使用は治療において非常に優位であるが、操作者の解釈や技量によって大きく数値が異なることが判明した。部署内で勉強会などを行い、可能な限り定量的な評価につなげていく必要があると考える。

P1-103-3

STENT 後拡張に用いる至適な PTCA バルーンカテーテルの検討

加藤 良輔(かとう りょうすけ)¹、徳佐 勇人(とくさ ゆうと)¹、小嶋 睦明(おじま よしあき)¹、藤田 雅章(ふじた まさあき)²

¹NHO 北海道医療センター 臨床工学会、²NHO 北海道医療センター 循環器内科

【背景及び目的】冠動脈インターベンション (PCI) におけるステント留置後の最適な拡張は長期成績に重要であり、特にノンコンプライアント (NC) バルーンを用いた後拡張が推奨される。しかし、後拡張時にノミナル圧を上回る高圧を加える場面がしばしば見られるが、その際にバルーンの長軸方向の伸びによりステントがエロングーションを起こすことがある。今回、各社NCバルーンの長軸方向の伸び具合について比較検討した。【方法】対象としたバルーンは、Powered3 NC、Raiden3、NC Kamui、Hiryu Plusとし、12気圧と20気圧での長軸方向の伸びを3回測定した。【結果】加圧前後での長軸方向の伸びはPowered3 NC (Distal:0mm、Proximal:0.5mm)、Raiden3 (Distal:0.42mm、Proximal:0.67mm)、NC Kamui (Distal:0mm、Proximal:0.54mm)、Hiryu Plus (Distal:0.42mm、Proximal:0.46mm) となった。Distalにおいては、Powered3 NCとNC Kamui の長軸方向の伸びが短く、Proximalにおいては、Hiryu Plusの長軸方向の伸びが短かった。【考察】NCバルーンの長軸方向伸びは各社で差異がみられた。今結果よりDistalにおいては、Powered3 NCとNC Kamui の長軸方向伸びが短く、Proximalにおいては、Hiryu Plusの長軸方向の伸びが短くなったことから、Stent Distalの後拡張においては、Powered3 NCとNC Kamui、Stent Proximalの後拡張においては、Hiryu Plusが最適であることが示唆された。【結論】各社NCバルーンの長軸方向伸びには差異が存在し、今結果より後拡張時の適切なデバイス選択のための参考情報となる可能性が示唆された。

P1-103-4

感電後に立ち眩みを感じ心臓ペースメーカの不具合を確認した一例

高野 一誉(たかの かずひ)、寒河江 陸(さがえ りく)、山本 美和(やまもと みわ)、小沢 柚乃(おざわ ゆの)、富澤 翔(とみざわ かける)、山下 雅弘(やました まさひろ)、児玉 怜佑(こだま りょうすけ)、峰村 真吾(みねむら しんご)、野澤 忠弘(のざわ ただひろ)

NHO 信州上田医療センター ME室

【はじめに】突然のエネルギー放電は植込み型心臓電気デバイス (CIED) の誤動作を引き起こす可能性がある。また、強い電磁場は適切な機器のプログラミングを妨害する可能性があり、体外電気除細動や偶発的なショックは直接的なシステム損傷につながる可能性がある。今回、ペースメーカを植込まれた男性が仕事中に200V電源に触れ感電し、その後にジェネレータ交換が必要となった症例について報告する。【症例】64歳 男性【主訴】仕事中の感電による立ち眩み【経過】X年完全房室ブロックのため、ペースメーカ植込み術施行した。X+5年仕事中に感電し立ち眩みを感じた。感電した5日後に上記主訴のため独歩で当院受診された。受診時にペースメーカチェックを行うとインテロゲーシオン出来ず、ジェネレータの動作不良と診断され緊急手術となった。術前にアダムス・ストークス発作となり一時ペーシング挿入した。ジェネレータ本体を取り外し留置されているペーシングリードをPSAにより測定したところ異常所見はなく、ジェネレータ交換のみで手術終了となった。取り出したジェネレータはメーカが回収し現在解析中である。交換術後は異常なく定期フォローアップされている。【まとめ】感電後に立ち眩みを感じながら5日後の受診となり、術前にアダムス・ストークス発作を起こした症例であった。近年、デバイス患者の不整脈管理として遠隔モニタリング (RM) システムの導入が推奨されている。RMは不整脈やデバイス機能異常が発生した際に自動的に医療従事者へアラート送信する機能を備えており、早期発見、早期対応が可能となる。今後、当院においてもRM導入の検討が必要と考える。

P1-103-5

胸腹部大動脈置換術導入に際しての臨床工学技士の取り組み

野口 智生(のぐち ともき)、石川 透(いしかわ とおる)、堀越 沙音(ほりこし しゃのん)

NHO 埼玉病院 臨床工学士

【はじめに】胸腹部大動脈置換術においては、下肢・腹部臓器・腎臓の保護のために人工心肺の使用が不可欠である。当院では本術式を新たに導入し、これまでに3例の症例を経験した。初導入に際し、臨床工学技士(CE)として行った取り組みについて報告する。【方法・取り組み】初めての術式であったため、同様の症例を多数経験している他施設への見学を行い、手術の流れ、患者体位、必要物品、人工心肺装置の配置等を確認・参考とした。また、心臓血管外科医、麻酔科医、看護師、CEを含む多職種でカンファレンスを実施し、役割分担や対応について事前に綿密な打ち合わせを行った。手術当日は、見学先施設よりCE1名を招聘し、実施中の支援を受けた。人工心肺装置はLivaNova社製 S5を使用し、回路にはテルモ社製 CAPIOX FX(ハードシェルリザーバー付き)を採用した。脱血は右大腿静脈(Rt-FV)よりGetinge社製 HLSカニューレ、送血は右大腿動脈(Rt-FA)より泉工医科工業社製PCKCカニューレを用いた。また、上腸間膜動脈・腹腔動脈・両腎動脈への灌流には、SBカワスミ社製 8Fr循環カニューレを使用した。さらに、脊髄虚血評価として、神経機能検査装置 MEE-2000 ニューロマスター G1を用いた運動誘発電位(MEP)モニタリングを実施した。【結果】2025年5月現在、計3例の胸腹部大動脈置換術を経験し、いずれも大きなトラブルなく実施することができた。事前の準備および他職種連携が円滑な手術遂行に寄与したと考える。【考察・今後の展望】術式の標準化と対応体制の確立により、今後の症例にも柔軟かつ的確に対応していきたい。

P1-103-6

体外循環中の血液粘弾性検査手法に関する検討

多賀谷 正志(たがや まさし)、岡野 慎也(おかの しんや)、村高 拓央(むらたか たくお)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、末廣 明葉(すえひろ もえは)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、井元 真紀(いもと まき)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)

NHO 呉医療センター ME管理室

【緒言】血液粘弾性検査(TEG)は血液の凝固過程を様々な角度から捉えて数値化し凝固能を評価する事が可能である。TEG 6S装置(Hemonetics社)にはGlobal hemostasis(GH)およびPlatelet mapping(MP)の2種類のカートリッジがあり、GHはMPよりも多角的に凝固能を評価できるものの、ヘパリン加血液の補正に限りがあるため、体外循環中の血液の凝固能評価に不向きである。そこで今回、体外循環血液の多角的凝固能評価を目的としてGHを使ったTEG測定の手法を考案し、その実験的な検証を行った。【方法】ソフトバッグリザーバーと人工肺をチューブで接続した閉回路内にヘパリン加血液(ヒト全血)を24時間循環させた(呉医療センターIRB承認:29-86)。循環3,6,12,24時間後に回路から採血しTEG 6Sを用いてTEGを施行した。TEG施行前に血液1.8mLを3.2%クエン酸ナトリウム0.2mL入り凝固スピッツに入れた後、0.1mLのプロタミン溶液(0.5mg/mL)を加えて攪拌し15分静置した。同様の実験を15回施行した。【結果】凝固反応時間を示すCKRの値は3,6時間後の全ての血液で12 min以下と測定範囲内であったものの、12,24時間後の血液では20,73 %の検体が測定範囲外の値を示した。また、ヘパリン加血液に対する補正を行った凝固反応時間を反映するCKHRの値は全ての時間帯の血液で測定範囲内であった。【結語】GHのCKHRはヘパリンの影響を打ち消した凝固反応時間を示すもので、CKRとCKHRに乖離がない場合、ヘパリンの影響がない検体と判断する事ができる。本研究におけるCKR値とCKHR値は、6時間以内の体外循環血液で乖離を認めなかったため、プロタミン中和を用いた当TEG検査手法は体外循環6時間以内に限り有効であったと言える。

P1-103-7

ザンビア共和国での心臓手術技術移転プロジェクトを経験して

大津 暁翔(おつ あきほ)¹、瓦谷 義隆(かわらだ よしたか)¹、山崎 康祥(やまさき やすよし)⁴、廣浦 学(ひろう まなぶ)⁵、松村 武志(まつむら たけし)^{2,3}

¹NHO 京都医療センター 臨床工学科、²医療法人 さくら診療所、³特定非営利活動法人 TICO、⁴藍野大学 医療保健学部 臨床工学科、⁵所属なし

【背景】ザンビア共和国の心臓外科手術件数は年々増加傾向ではあるが、昨年初めて年間50例を超えた現状である。各国から支援が行われている中で特定非営利活動法人TICOでは2017年より「ザンビア共和国の心臓血管チームが年間50例の心臓手術を単独で安全に行えること」を目的とし、心臓手術技術移転プロジェクトを行っている。これまで2017年からの13回の渡航で計55件の手術支援をしている。今回2025年4月の14回目の渡航に臨床工学技士として国立心臓病院(National Heart Hospital)で人工心肺装置の操作・知識等の教育目的で同行した。渡航に際し日本でザンビア共和国の医療従事者のライセンスの取得を行った。【活動内容】心臓外科医師2名、ICU看護師1名、臨床工学技士3名、TICO調整員1名の計7名のチームで渡航し、術前管理、麻酔管理、手術、人工心肺、術後管理等を施行する現地スタッフを補助する形で支援を行った。5日間で緊急1件を含めた計6件の心臓外科手術を経験した。ザンビア共和国には臨床工学技士としての資格は無く、人工心肺操作に携わる人材が少ない。今回は人工心肺操作が未経験の若年医師に人工心肺操作の補助を行いながら人工心肺中の手技や管理方法に重点を置いて教育を行った。【結論】英語を用いての指導は難しく、伝えたいことが伝わらないもどかしさがあり、語学力の重要性を感じた。また、日本で安全機構の整った人工心肺装置に頼っていた環境での経験がなく、装置や設備に不安を感じる環境下での人工心肺装置の操作は、確かな技術と知識が重要であることを再認識した。今回の経験で様々な知見が広がったことを実感している。本経験を日々の業務に生かしていきたいと考える。

P1-104-1

重症呼吸不全患者の自宅退院に向けた支援～退院調整看護師編～

田中 祐佳(たなか ゆか)、藤原 月美(ふじはら つきみ)、岩瀬 洋平(いわせ ようへい)、平野 和子(ひらの かずこ)、渡壁 裕里子(わたかべ ゆりこ)、今井 靖二(いまい やすじ)、門脇 徹(かどわき とおる)

NHO 松江医療センター 地域医療連携室

【背景】慢性呼吸不全の増悪時にハイフローセラピー(HFNC)や非侵襲的陽圧換気(NPPV)を使用するケースが増えている。酸素療法へステップダウンができず、改善後に自宅退院が困難となるケースが増加しており、このようなケースの退院支援を、どのように行っていくのが近年の課題である。【症例】A氏(70代男性)、最重症慢性閉塞性肺疾患(COPD)として2011年1月在宅酸素療法(HOT)導入、入院後NPPVによる呼吸管理を開始した。NPPVは夜間のみとなったが、日中のHFNCの離脱が困難であった。予後不良(3か月程度)と予測されたことから、最後の年末年始となる可能性があり、A氏の自宅退院の希望が強くなった。【退院調整看護師の介入】一時退院をして、最後の年末年始に向けた退院の評価を行った。退院調整看護師として、在宅でのリスクを低減するための最大限の介護サービスを提案したが、他者との関りを最低限にしたい希望があったため、そのように退院調整を行った。また、急変時の連絡体制のシミュレーションを行い、妻の不安軽減に努めた。【考察】A氏は、令和7年4月末に家族に見守られ永眠された。妻は「お父さん、酸素が外れて楽になったね。年末年始家で過ごせて良かったね」とA氏の手をさすりながら声をかけていた。自宅退院は困難なケースであったが、多職種と連携しながら介入することで、A氏の希望する自宅退院が実現でき、最後の年末年始を自宅で過ごすことができた。退院困難なケースの退院支援も多職種と協働することで、患者・家族の希望に沿った自宅退院の支援ができると考える。

P1-104-2

長期療養型病院において高齢患者の経口摂取再開を試み退院につなげることができた一例

木村 好夏(きむら こうなつ)、吉田 利枝(よしだ としえ)

NHO 米沢病院 看護部

1. はじめに A 病棟は長期療養目的で入院となる患者が多い。今回、経口摂取困難となった患者が経口摂取を再開し、施設へ退院となった事例について自己の関りを振り返り学びを得た為報告する。2. 目的 患者の経口摂取を再開しB氏にとって最善の療養の場へ退院することができる 3. 方法 事例研究 4. 結果・考察 B氏は80代男性、虫垂炎穿孔による腹膜炎で在宅から急性期病院へ入院し、加療で症状改善したが経口摂取困難と判断されCV挿入となった。しかし転院後、空腹を訴え経口摂取の希望があり、摂食評価を元に少量から経口摂取を開始した。初めは数口でむせがあったが、誤嚥なく経口摂取継続でき、徐々に食事が増加した。その後4か月でCV抜去となった。転院後早期に経口摂取再開に向けて関わったことで、経口摂取機能の再獲得につながったと考える。さらに経口摂取を進める中でB氏は「家に帰りたい」と口にすることが増え、医療行為の必要性がなくなったことから、自宅に近い場に退院することでQOL維持・拡大につながると考えた。退院に対し家族からは戸惑いの反応もあったが、説明や話し合いを重ね、自宅での介護は困難なため施設へ退院となった。A病棟は長期療養型であり患者・家族や看護師は退院を見据える機会は少ない。今回の事例では経口摂取困難という入院前の情報だけで判断せず、入院後の状態に合わせて摂食評価や摂食状態を把握しケアを行うことで経口摂取の再獲得ができ、退院につなげることができたと考える。5. まとめ 入院後、最期まで病院で過ごすことを前提とするのではなく、患者の意思を尊重し状態に合わせた関わりを行い、患者がその人らしい生活をできるよう援助していきたい。

P1-104-3

神経難病病棟における入退院支援の質向上への取り組み

鈴木 忍(すずき しのぶ)、保坂 奈津子(ほさか なつこ)、成田 拓史(なりた ひろふみ)、大槻 隆也(おおつき たかや)、小林 道雄(こばやし みちお)

NHO あきた病院 東4病棟

【背景・目的】A病棟では、昨年度の先行研究から、入退院支援が効果的に行われているか不安が残るという結果が得られた。そこで、入退院支援を展開するなかで効果を把握し課題を明らかにすることで、今後の入退院支援の質向上に役立てられると考え本研究を実施した。【研究方法】1.研究期間：2024年4月～12月 2.研究対象：入退院支援を行った患者・家族1例 3.データ収集方法：患者・家族の言動、意志などを段階的に聞き取り、退院支援・調整のプロセス毎に分類し、患者の思い、家族の思いをカテゴリー分類した。4.データ分析方法：収集したデータをカテゴリーに分類し、振り返り分析を行った。【結果・考察】パーキンソン病の80歳女性。内服調整・リハビリ目的で入院。入院早期から多職種カンファレンスを行い、患者の退院に向けての不安を把握したことで、在宅生活への移行を考慮した療養環境の調整、ニーズに沿ったリハビリを開始することができ、ADL面での自信につながった。退院への不安軽減のため外泊を提案し、自宅でのADLを確認して必要な対策を見出せるよう関わったことで、訪問看護の導入など具体的な支援を行うことができた。患者・家族の思いを尊重し、すり合わせを行い、双方のニーズを満たせる退院支援の実践に繋げることができた。【結論】入院早期から患者・家族の思いを聴き、支援に活かすことでニーズを満たした退院支援が行えた。患者・家族のカンファレンスへの参加を促し、より患者・家族の意向に沿った支援の実践に繋げていきたい。

P1-104-4

レスパイト入院を併用した在宅療養を終了せざるを得なかった神経疾患患者の検討

豊嶋 昌弥(とよしま まさや)、大野 充之(おおの あきゆき)、高野 里菜(たかの りな)、堅山 真規(たてやま まき)

NHO 岩手病院 脳神経内科

【背景と目的】 神経難病患者の在宅療養の支援としてレスパイト入院があり、長期的な在宅療養の一助となる。しかし、レスパイト入院を併用し在宅療養を行っていた患者が期せずして入院長期療養に移行する場合をしばしば経験する。そのような患者の実態を明らかにすることを研究の目的とした。【方法】2019年から2024年の6年間に、レスパイト入院を併用した在宅療養から長期療養に移行した神経疾患患者13人について、疾患と経過、患者背景、長期療養移行の経緯、その後の自宅復帰状況を調査した。【結果】13人の患者のうち、5人は筋萎縮性側索硬化症、3人はパーキンソン病、3人は多系統萎縮症、2人はその他疾患であった。9人は人工呼吸管理を要していた。発症から長期療養までの期間は48か月から693か月で中央値は124か月であった。13人のうち7人はレスパイト目的の予定入院となったところ全身状態悪化や家庭環境の変化でそのまま長期療養に移行した。4人は状態悪化で緊急入院となった後に長期療養に移行した。特に新規に侵襲的人工呼吸が開始したことは入院療養継続の要因であった。予定で長期療養に移行した患者は2人であり、多くは予定外の移行であった。長期療養後に外出や短期退院が1回でも行えた患者は3人であり、多くは自宅に復帰していなかった。【考察】長期療養に移行した患者の多くは全身状態の悪化や家庭環境の変化で予定外に在宅療養を終了しており、また多くは在宅復帰できなかった。長期の自宅療養を行っている家庭であっても、人工呼吸管理を始めとする介護負担や家庭環境に常に注意を払うことが必要である。また期せずして長期療養となった患者の精神的負担への配慮が重要である。

P1-104-5

地域移行を希望したデュシェンヌ型筋ジストロフィー利用者への支援について

本田 浩司(ほんだ こうじ)、奥 帆乃華(おく ほのか)、中谷 勇樹(なかに ゆうき)、森谷 晃壮(もりたに こうそう)

NHO 広島西医療センター 療育指導室

はじめに 当施設の利用者より、地域移行したいと相談を受けた。対象者は全国規模で障害がある方の自立生活を支援する団体が主催する交流会にリモート参加した事でA支部と出会った。何回か交流会に参加する事で地域移行の思いが強くなり、今回の地域移行するきっかけとなった。

目的

団体A支部と連携を図りながら当院を退所し、スムーズに地域移行する。

対象者

46歳男性、終日NPVV、ADL全介助、発語可、在院期間30年4ヶ月。

経過

地域移行に向けての会議を4回実施し、2回目よりA支部職員が参加している。また2025年4月より対象者との面会時に日常生活に関する支援の見学が始まっている。対象者はA支部職員と定期的にリモートで情報交換し、目標を2025年10月とした。当初は居住場所の選定や支援内容等対象者の意向を尊重していたが、居住場所の確保が困難、受けたい福祉サービスの支給量が希望と異なる等の理由で地域移行が容易には進んでいない。その結果、対象者の希望よりA支部が調整しやすい居住場所等で話を進める事で方向性が頻繁に変わり、最終的に160km離れたA支部があるB市に決定。

考察

居住地等当初想定した内容と異なり、対象者の主体性が薄れている。児童指導員による地域移行支援は対象者が理想とする生活や希望を具体化する為に主体的な考えや行動が出来るようにする事である。A支部が介入する地域移行支援は個々の思いや方向性があり、容易には進まない。だからこそ児童指導員が現在の課題をとりまとめ、課題解決に向けて関係各所との連携を図る事が求められる。その為、今後も地域移行に向けて継続した支援を行っていく。

P1-104-6

心機能低下のある筋ジストロフィー患者の自宅退院に向けた関わり～QOL向上を目指して～

吉崎 恵里(よしざき えり)¹、菰田 理央(こもだ りお)¹、原 啓介(はら けいすけ)¹、松原 愛美(まつばら まなみ)¹、竹田 美智枝(たけだ みちえ)¹、福井 いづみ(ふくい いづみ)²、松永 和也(まつなが かずや)³、荒畑 創(あらはた はじめ)⁴

¹NHO 大牟田病院 看護部、²NHO 大牟田病院 臨床研究部、³NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、⁴NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】心機能低下のある筋ジストロフィーの患者が自宅退院を目指す時、病気を理由に日常生活の活動制限、食事制限など、諦めなければならないことが多くなる。今回一症例においてであるが、患者の諦めきれない想いに寄り添うため、心負荷が最小限となるよう社会福祉用具を活用し日常生活動作の自立に向けて多職種と協働した例を報告する。【症例】60歳代。肢帯型筋ジストロフィー、重症心不全の患者が自宅での独居生活を目指すこととなった。限られた家族の協力体制や支援サービス介入を図る中で、患者は「トイレには行きたい」「自宅でお風呂に入りたい」など希望があった。心負荷を最小限にすることを考慮し、トイレ・シャワーキャリーを活用した生活の再構築を多職種で検討した。【実施・結果】病棟にて理学療法士、病棟看護師、医師とともにトイレ・シャワーキャリーを用いた移動動作を患者と話し合いながら試行錯誤した。トイレ行動は患者の望む自立動作は難しかったが、話の中で患者もポータブルトイレの使用を受け入れ、トランスボードを用いた平行移動訓練をしていくこととなった。入浴についてはシャワーキャリーを使用し他者の支援があれば心負荷を最小限とした入浴ができることを理解された。想いに寄り添いすり合わせの時間を設けた結果、ポータブルトイレ、シャワーキャリー購入による生活環境を整えることができ自宅退院した。【おわりに】地域医療連携室看護師として患者が希望する生活と限りあるサービスを活用した生活をすり合わせる作業の中では、多職種で協働し、患者と共に模索することで、現状の受入支援に繋げることを大事にしたい。

P1-105-1

重症心身障がい者のその人に合った日常生活環境を整える関わり

佐々木 麻美(ささき まみ)、田村 大輔(たむら だいすけ)、阿部 奈緒子(あべ なおこ)、石戸 直樹(いしと なおき)、澁谷 友美(しぶや ともみ)

NHO あきた病院 南2病棟

【はじめに】言語的コミュニケーションが困難なA氏は啼泣や体動によって感情を表出している。そこで、その思いを理解し生活の中でA氏らしさを見つけるとともに快適で安全な生活環境を整えたいと考えた。【方法】啼泣や体動の様子を観察し情報収集を行った。その後、収集した情報から今後の介入方法について検討した。検討した内容について病棟スタッフへ周知し、看護ケア実施、評価した。【結果】車椅子乗車中体動は減少し、持続せず落ち着いた。さらに食事途中から食後にかけて啼泣が持続したが、フロアに移動後は啼泣が少なくなり遊んでいる姿が見られた。【考察】日頃、体動が活発に観察されていたのは食後であった。昼食後は看護師の目の届くプレイルームのフロアで過ごしていただき、フロアにはマットを敷き過ごしてもらうことで安全な環境を提供できたと考える。また、療育活動に参加している際には普段よりも笑顔で過ごすことが多く、療育活動へ参加が生活の中で楽しみの一つになっていたとに気づいた。体動や啼泣が何を表現しているのかを考え、周囲環境にも目を向けることでA氏の全体像を把握しながらケアの実施ができた。【結論】A氏は啼泣や体動によって不快感情を表出しており、その原因となる苦痛の要因を把握することでA氏に合った生活環境を整えることに繋がった。また、笑顔が見られた療育活動を生活の中に取り込むことで快の感情の表出を促すことができた。A氏の感情を的確に読み取することは困難であったが、表出している感情を理解することでそれぞれの感情に合わせた快適な生活環境を提供することに繋がった。

P1-104-7

ケア度が高く、自宅退院に向けた課題が多いALS患者への介入ー潰瘍性大腸炎を抱えたA氏の場合ー

道見 尚平(どうみ しょうへい)、岩村 実紀子(いむら みきこ)、尾崎 由起(おじま ゆき)、松田 恵利(まつだ えり)

NHO 石川病院 看護科

【はじめに】A氏は潰瘍性大腸炎に加え、ALSを発症した。寝たきりでNPPVを装着しており、医療・介護保険サービスの利用と家族の介護で自宅療養していたが、呼吸状態が悪化し入院した。経口摂取が困難となり中心静脈栄養を開始し、胃瘻を増設した。掻痒感や、水様便が頻回であった。入院時から「家に帰りたい」と希望が強かったが、家族は自宅退院に不安を抱いていた。病院と地域で多職種連携をしながら退院支援を行い、2週間の自宅退院を目標とした。提供した退院支援のプロセスについて振り返る。【方法】退院支援のプロセスに沿って関わりを振り返る。【結果】・入院時・状態変化時・状態改善時、本人・家族の思いを確認した・家族と患者の状態について共有し、退院後に必要なケアを家族と共に考えた・患者家族、医療者が「自宅に帰る」という目標を持ち続けた・カンファレンスで話し合う目的を明確にし、段階的に話し合うことができた。【考察】・状態をふまえて本人家族の思いを適宜確認することで、目標を明確に持ち続けることにつながった・家族と患者の状態について共有し、必要なケアを考えることで、疾患の受容と退院後の具体的な生活をイメージでき、退院に向けた不安を軽減できた・話し合う目的を明確にし、退院に向けた課題や必要なことを段階的に話し合うことで、退院後の生活を具体的にイメージした支援になった。【結論】家族と状態を共有し退院後の生活をイメージすることは、家族の不安軽減につながる。また、状態をふまえて適宜患者・家族の思いを確認して目標を明確にし、目的が明確なカンファレンスの積み重ねが自宅退院への支援で重要である。

P1-105-2

長期入院となった重症心身障害児が入院生活に適應していく過程～ PNSを用いた看護が及ぼす影響～

明官 加奈子(みょうかん かなこ)、菅谷 美幸(すがや みゆき)、清水 詩央里(しみず しおり)

NHO 富山病院 看護部

はじめに

小児にとって入院は医療の場であると同時に生活・成長の場でもある。しかし、在宅で長年過ごしてきた患者にとっては不安の多い環境である。今回、新規入院となった児が入院生活に適應していく過程を振り返り、PNS看護方式(以下、PNS)を用いた看護の影響を考察する。

事例

B氏 16歳 脳性まひ 母の就労により重症心身障害児病棟に契約入院となる。発音不明瞭だが意思表示可能。

入院適応までの経過

B氏は入院による環境の変化、療養生活における制限、家族と離れることへの不安・帰宅願望による啼泣等、入院生活への不安が強くみられた。PNS体制のもと受け持ち看護師が継続的に関わり、ペア・グループで業務を補完しながらB氏に関わる時間を多く取り、言語的コミュニケーションの理解、ニーズの把握に努めた。グループ内で情報共有を行い、カンファレンスを通して病棟全体に伝達し、ケアの統一を図った。その中で、プレイルームの活用、食事、外出支援、母子の時間確保など、B氏の生活全体に働きかけた結果、B氏から「楽しい」「これをしたい」という前向きな発言やスタッフへの要望が増え、入院生活の中で笑顔が多くみられるようになった。

まとめ

小児患者が入院環境に適應するためには、疾患の治療にとどまらず、その子の個性や生活背景に目を向けた看護が重要である。PNSによって継続的な関係性を構築できたこと、そして病棟全体で「患者ではなく一個人としての関心」を持って関わったことで、B氏が入院生活に安心感を持ち病院を自分の居場所の一つであると認識できるようになったと考える。今後もPNSを活用し、継続して患者が安心して過ごせる入院環境を作り、関係を構築していきたい。

P1-105-3

重症心身障害児病棟における診療看護師の活動報告

狩野 真利(かのう まさとし)、藤岡 純(ふじおか じゅん)、二階堂 奈美(にかいどう なみ)、西野 貢平(にしの こうへい)

NHO 北海道医療センター 統括診療部

診療看護師(以下NPとする)の制度が発足してから10数年が経過した。NPの活動報告や先行研究からもチーム医療における役割や組織内での横断的な活動について述べられており、クリティカルからプライマリーといった様々な領域で、病院から在宅まで幅広く活動しているが、重症心身障害児病棟(以下重心病棟とする)を担当するNPは全国的にも例が少なく、活動報告も少ないのが現状である。2020年8月に国立病院機構(以下、NHOとする)の八雲病院が療養環境の向上、病院アクセスの改善、利便性を求めて北海道医療センターに機能移転となった。NHOの取り組みの中のセーフティーネット領域(重症心身障害児、筋ジストロフィー等)の医療は国の医療政策として機構が担う大事な事業の一つである。従来重心患者は不幸にも早期に亡くなる事が多かったが、近年は医療機器、資材、薬剤などの進歩により予後が改善して生存期間も以前に比べて延長している。しかし、その喜ばしい生存期間の延長による加齢に伴い、生活習慣病への罹患や、身体的な加齢性変化も加わり、さらに重心患者特有の問題点も相まって病態が複雑化し、急激に増悪する事も少なくない。筆者は2021年4月に重心病棟へ着任した。医師、コメディカル、患者本人やその家族に対し、円滑に病態・症状管理ができるよう調整役として横断的に介入し、医師からの包括的指示の下、諸所の問題に対して迅速に対応し、特定行為を実施しながらNPとして病棟管理の一助として携わってきた。今回は数少ない重心病棟管理に携わるNPとしての役割や今後の課題や展望も含め、活動報告を述べていく。

P1-105-5

重症心身障害児(者)病棟における看護師のボディメカニクスの現状

瀬戸 真澄(せと ますみ)、安山 聡美(やすやま さとみ)、三樹 春菜(みつづ はるな)、津曲 八千代(つまがり やちよ)、

安楽 麻衣(あんらく まい)、大迫 より子(おおさこ よりこ)

NHO 南九州病院 小児科

【目的】重症心身障害児(者)病棟に勤務する看護師のボディメカニクスに関する知識や実践行動の実態を明らかにする【方法】A病棟に勤務する看護師20名を対象に、文献を参考に作成した質問紙調査及び観察法を実施。質問内容はボディメカニクスの基本原則8項目の他、身体的負担の有無など計5項目とした。また、患者B氏の体位変換場面を撮影、ボディメカニクスの原則8項目について理学療法士と評価した。【結果】ボディメカニクスの原則8項目のうち6項目は80～90%の看護師が「知っている」「説明できる」と回答した。一方「患者の手足をまとめる」「大きい筋群を使う」の2項目は60%にとどまった。実践行動では「重心を低くする」以外は80～100%の看護師が「できている」「一部できている」だったが、「重心を低くする」は35%の看護師が「できていない」と評価された。また、ボディメカニクスの知識と実践行動についてχ2検定の結果、有意差はみられなかった。【考察】自由記載より「どこを持てばいいかわからない時がある」「変形や拘縮がありボディメカニクスの活用が難しい場合がある」とあり、重症心身障害児(者)の多くが脊椎の変形や四肢の拘縮があり原則通りにいかないことや、B氏がやせ型だった為看護師の上肢の力を主とした体位変換が可能だったことが実践に影響したと考えた。【結論】ボディメカニクスの原則8項目のうち6項目は80～90%の看護師が「知っている」「説明できる」と回答したが「患者の手足をまとめる」「大きい筋群を使う」は60%に留まった。「重心を低くする」実践は35%の看護師が「できていない」と評価された。知識と実践行動の関連がないことが明らかになった。

P1-105-4

脳性麻痺による筋緊張の強い児への安楽な体位の検討

平井 文代(ひらい ふみよ)、橋本 ひろみ(はしもと ひろみ)、鈴木 洋子(すずき ようこ)、須藤 鈴佳(すどう すずか)、

荒井 麻衣子(あらい まいこ)、栗田 名緒子(くりた なおこ)、大西 沙也加(おおにし さやか)

NHO 三重病院 重症心身障害病棟

【目的】重症心身障害児・者(以下、重症児・者)の合併症として脊柱側弯変形は多く見られ、身長伸びや筋緊張は側弯の進行、呼吸・嚥下障害等の二次障害を引き起こすことが多い。当院でも成長に伴い側弯や筋緊張が強くなった重症児がおり、苦悶の表情や発声、後弓反張などが頻繁に観察されている。本研究では、唾液中αアミラーゼ活性を用いて重症児・者が安楽に過ごせるポジショニングを検討した。【方法】対象は、成長に伴い側弯や筋緊張が強くなった重度心身障害児1名(保護者の同意を得た)。方法は、1.理学療法士と協議し児に合わせたポジショニング表を作成。2.携帯型接触圧力測定器パームQ(以下、パームQ)で圧を体圧を調整。3.ポジショニングの直前と1時間後に唾液を採取しαアミラーゼ活性を測定。【結果】ポジショニング各体位別のαアミラーゼ活性値には有意差は出なかった。左右側臥位、腹臥位で唾液αアミラーゼ活性では、実施前と比較して1時間後はαアミラーゼ活性値が低下した。しかし、ポジショニング中にも筋緊張が依然として強くなることもあり、苦悶の表情や発声、後弓反張も見られた。【考察】今回は安楽に過ごせるポジショニングについて明らかな結果を得ることができなかった。緊張そのものの緩和はできなかったが、緊張により体圧が一部分にかからないようパームQで体圧を可視化できたことにより、快適なポジショニングに調整することができた。痛みや苦痛を訴えることのできない重症児・者の安楽な体位を考える上でパームQと唾液αアミラーゼ活性値は一つの指標になることが示唆された。今後も症例数を増やし継続して研究に取り組む必要がある。

P1-105-6

重症心身障がい児(者)病棟における多職種で実施した緊急時対応演習の効果

岩井 美幸(いわい みゆき)、宮園 美百合(みやその みゆり)、鈴木 聡子(すずき さとこ)、飯本 雅美(いimoto まさみ)

NHO 長良医療センター 看護部

【目的】当病棟は重症心身障がい児(者)病棟であり、年々超重症児割合が増加傾向にある。患者の急変や気管カニューレ事故抜去によりコードブルーを要請する事案が、0～2件/年程度だったが、この2年間で3～4件/年と増加した。病棟職員は緊急対応経験が少なく、毎回迅速な対応ができず不安が強いことが問題になった。さらに、病棟では療養介助員や保育士も勤務しており、誰もが急変等の第一発見者になる可能性がある。そこで、病棟独自で多職種による緊急時対応演習を実施しその効果を明らかにした。【方法】病棟の看護師・療養介助員・保育士を対象に、1回目は気管カニューレ事故抜去、2回目は心肺停止の事例で計2回の緊急対応時演習を実施した。2回目は1回目から半年後に設定した。それぞれ2回の演習後に自由記述のアンケートを実施、結果をカテゴリー化し前後比較した。【結果・考察】1回目の演習では緊急時の流れのイメージは持てたが、実際場面の焦りで冷静な判断できないなど「自信のなさ、不安」が際立った。2回目では不安はかなり減少し、具体的な行動レベルで「日頃から緊急対応ができる準備状態」「緊急時対応演習を実施することの意義」を認識できる内容が増えた。他職種においては自己の職種で見出し、緊急対応が円滑に進むためにどう行動すべきかを考えることができた。看護師にとっても他職種に協力依頼できる内容を明確にできたことから、多職種連携で緊急対応する「チームワーク」を認識することができた。各職種が役割を果たすために自己学習と緊急時対応演習の継続が必要であると実感しており、緊急対応への意識が向上したと考える。

P1-106-1

ACP普及イベントを介した当院と地方自治体，地元医師会，三位一体の連携

川村 知裕(かわむら ともしろ)¹、萬谷 和広(まんたに かずひろ)²、岩崎 祥子(いわさき しょうこ)³、泊 伸昭(とまり のぶあき)³、三宅 瞳(みやけ ひとみ)⁴、美馬 信夫(みま のぶお)³

¹NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科、²NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室、³NHO 大阪南医療センター 事務部、⁴NHO 大阪南医療センター 緩和ケア病棟

くはじめに>国立病院機構(NHO)の経営改善策として、NHOビジョンでは地方自治体からの財政支援や人材確保を得られるような取り組みの推進が示されている。その実現には、自治体との信頼関係構築が重要である。一方、厚生労働省はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及を進めているが、国民の認知度は5.9%(令和4年)と低く、地方自治体の取り組みも地域差が大きい。当院のある大阪府河内長野市では啓発冊子は作成されているものの、イベント等の実施はなかった。そこで、当院はACPの普及と地域連携の強化を目的として、自治体および地元医師会と連携し、啓発イベントを企画・実施した。<活動内容>市民の関心を高めるため、落語家とのコラボによるイベントを当院主催、河内長野市・河内長野医師会共催で開催した。まず緩和ケア科医師がACPの概要を講演し、次に落語家が自身の家族の看取り体験を交えてACPの重要性を語った。その後、市長、医師会長、ソーシャルワーカー、医師、落語家によるパネルディスカッションを実施し、行政・医師会・医療機関が一体となって住民を支援する体制を伝えた。また、当院と医師会が共同作成したエンディングノートを参加者に配布した。今後の広がりを見据え、隣接の富田林市・大阪狭山市の市長・担当者も招待した。来年度以降、本イベントは河内長野市の事業として継続・予算化される予定である。<まとめ>本イベントを通じて、当院・自治体・医師会の三位一体の連携が実現し、ACP普及の重要な一歩となった。今後は本モデルを近隣自治体にも展開し、二次医療圏全体への啓発を推進していく予定である。

P1-106-2

医療機関と施設の連携体制構築における現状と今後の課題 ～2024年介護報酬、診療報酬改定による取り組み～

山本 悠策(やまもと ゆうさく)¹、地田 浩二(ちだ こうじ)²

¹NHO 浜田医療センター 地域医療連携室、²NHO 呉医療センター 管理課

はじめに 当院は市内唯一の救急医療機関で、浜田市の人口は約48,000人、高齢化率38.8%(2025年4月)である。2024年介護報酬及び診療報酬改定により、医療と介護の連携の推進や強化が明記された。施設は協力医療機関を定めることが義務付けられ、1年に1回以上の体制確認を行うなどの対応が必要となった。協力体制作りの中での現状と課題を報告する。経緯 A特別養護老人ホーム(以下特養)から施設との協定や加算取得に必要な会議や実地指導について相談あり。施設は市内に約40事業所あり、契約を行っていくことや取りまとめに苦慮することが想定された。そこで、自治体、保健所、A特養が所属する島根県老人福祉施設協議会(以下老施協)との協議の場を設けた。各施設とではなく老施協と当院とで契約を取り交わすこととなった。結果 1.自治体が各施設へ連携体制構築や加算取得の方針についてアンケートにて集計をした。集計をもとに契約施設や加算取得希望施設の確認をした。2.各施設の介護報酬に関する加算について・協力医療機関関連加算は、各施設と当院地域医療連携室とオンライン体制ができた。当院も協力対象施設入所者入院加算を取得することができ、収益増加に繋がった。・高齢者施設等感染対策向上加算は、当院の感染管理認定看護師が各施設を訪問し直接指導に繋がった。まとめ 病院と施設の連携体制構築ができた。対象施設も増加傾向で、それぞれの担当者とも顔の見える関係作りになり後方支援に繋がっている。タイムリーな施設状況や情報の安全性のための連携ツールとして、今後はICT導入へ向け進めている。

P1-106-3

二次救急医療機関における自殺関連行動を有する患者対応の現状及び課題

溝口 華奈子(みぞぐち かなこ)¹、本田 寛(ほんだ かん)²、牧野 佐知子(まきの さちこ)³、濱田 真奈美(はまだ まなみ)³、射水 美佐(いみず みさ)⁴、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)⁵

¹NHO 豊橋医療センター 地域医療連携室、²NHO 豊橋医療センター 統括診療部、³NHO 豊橋医療センター 看護部、⁴NHO 豊橋医療センター 教育研修室、⁵NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室

【目的】救急医療機関では、自殺企図や自傷行為により受診する患者の対応は大きな課題の一つである。2016年度の診療報酬改定において救急患者精神科継続支援料が新設され、自殺未遂者に対する適切な精神科医療、精神科リエゾンチーム医療が推進されてきた。一方で、常勤精神科医不在のA病院のように、十分な精神科医療の提供が難しい二次救急医療機関にも自殺企図者は搬送されている。そこで本研究では、自殺企図や自傷行為で二次救急を担うA病院を受診した患者対応の現状を明らかにし、課題を考察することを目的とする。なお、自殺企図と自殺の意図をもたない自傷行為(以下、非自殺性自傷)は、目的の差により区別されるが、非自殺性自傷は将来の自殺企図の予測因子であり、本研究ではその両方を扱う。【方法】2024年4月から2025年3月、自殺企図や自傷行為によりA病院救急外来を受診した患者の診療録から、治療や支援の転帰を分析した。【結果】対象患者は延べ29名(男性6名、女性23名)であった。そのうち、入院は18名、非入院は11名。手段階の内訳は、中毒(過剰内服)17名、刺傷5名、縊首4名、飛び降り1名、中毒及び刺傷2名であった。また、精神科通院歴があった患者は20名。入院した18名の転帰は、自宅等退院16名、精神科転院1名、死亡1名であった。入院した18名のうち14名は、精神科フォロー体制を整えて退院した。【考察】常勤精神科医不在の状況下で、院内の限られたリソースを用い、患者支援、精神科医療への橋渡しが行われていた。しかしながら、問題点は多く、自殺企図のリスク評価、入院とならない事例への介入については当面の課題である。

P1-106-4

小児科医が取り組む地域貢献活動について

森田 駿(もりた しゅん)

NHO 嬉野医療センター 小児科

小児科領域では、子どもと保護者、妊産婦を取り巻く環境や経済状況の変化により、小児保健や生育医療には、様々な課題が生じている。それらを解決するために日本小児科学会では"アドボカシー活動"という「小児科医が子どもに関わる医療上の問題の解決に責任を負うと同時に、小児疾患に関わる社会的な問題について子どもの代弁者としてその解決にあたる」ことが求められる」ことを小児科専門医の責務の一つに掲げている。特に少子化が深刻化する地方においては小児医療の担い手である小児科医の地域社会に果たすべき役割は多岐にわたると考えている。当院NHO嬉野医療センターは佐賀県の南西部の小児医療を担っている病院だが、同じ医療圏の佐賀県鹿島市で地域に根ざして幅広い取り組みを行ってきた地域貢献活動について紹介する。医療・保育・教育・行政と連携し、保育士や保健従事者向けの講習会、アレルギー関連の啓発活動を展開している。さらに地域において子どもを育てる風土を築くことを目指し、2022年から子ども・親子向けイベント「かしまこどもフェス」を立ち上げ、毎年開催している。本イベントは親子ファッションショーやスポーツ体験などの多様なブースとともに医療講演など医療系ブースも展開し、多職種が関わる交流の場として定着しつつある。今後は、本イベントを継続的に開催しながら、医療と多職種との連携をさらに深め、子育てしやすいまちづくりを推進する。このような地域貢献を実践することで、地方医師の新たな役割の一例となるよう尽力していきたい。

P1-106-5

てんかん地域診療連携体制整備事業におけるてんかん支援ネットワークの構築

中川 栄二(なかがわ えいじ)

国立精神・神経医療研究センター病院 てんかん診療部

てんかん医療は、小児科・精神科・脳神経内科・脳神経外科などの診療科により担われてきた経緯があり、多くの地域で、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりでなく医療機関においても把握されていない状況が生まれている。このような現状を踏まえ、厚労省と各都道府県でてんかん対策を行う医療機関を選定し、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関1か所をてんかん診療拠点機関として指定し、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図る「てんかん地域診療連携体制整備事業」が2018年から開始された。てんかん地域診療連携体制整備事業の一つとして、てんかん支援ネットワークを構築した。てんかん診療を行っている医療機関・診療科の紹介を各てんかん診療拠点からの情報として公開している。全国でてんかん診療施設が1,307、診療科としての登録が1,547か所登録されている。2022年4月から、てんかん発作動画記録や薬剤内服記録などと連動したデバイスを用いたオンライン保険診療が可能になった。てんかん専門医不在地域でもオンライン診療により、専門医の診療を受けやすくなった。オンライン診療で、患者と介護者の負担を飛躍的に軽減でき、国内外などの遠隔地のみならず、地域の医療機関との連携が可能になった。てんかん整備事業で確立した全国てんかん支援ネットワークをベースにオンライン診療の推進を行っている。特に、てんかんに併存した身体症状、神経発達症や精神症状を併存し来院が困難な患者や家族・介護者にとっての利便性が認められている。

P1-106-6

妊娠初期からの継続的な看護として助産師が大切だと考える視点―多職種連携による切れ目のない支援―

川嶋 望南(かわしま のぞみ)、古澤 早紀(ふるさわ さき)、谷口 沙也香(たにぐち さやか)、大谷 かのん(おおたに かのん)

NHO 東近江総合医療センター 南3病棟

【目的】妊娠初期からの妊婦支援における助産師の役割と多職種連携の視点について明らかにする。【方法】令和6年4月の時点で当病院に勤務しており、助産師として5年以上の経験を有し、3年以上保健指導を実施している者7名を対象に、半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】当病院の研究倫理審査委員会の承認を得た。(6-12)【結果】助産師が大切にしている視点として4つの上位カテゴリが抽出された。そのうち、[多職種連携による切れ目のない支援]として、〈ハイリスクの妊婦は早期から地域と連携する〉〈多職種でカンファレンスを行い、今後の支援を考える〉〈外来スタッフと情報交換を行う〉〈複数の助産師からアプローチを行う〉〈妊娠初期だけでは判断できない妊婦は妊娠中期以降も積極的にアプローチしていく〉の5つの下位カテゴリが抽出された。【考察】希望しない妊娠の場合は、虐待に発展するケースがあり、妊婦の全体像を網羅的に把握すること、妊娠初期から信頼関係を築くことが重要であると考えられる。また、継続的に関わることが必要な妊婦に、妊娠初期から複数の助産師が意図的に関わり、定期的な多職種カンファレンスを開催することが必要である。その話し合いの中で、多角的視点から継続的な看護の必要性を再確認でき、地域につながることもできる。すなわち、多職種連携により、切れ目のない支援の提供につながっていくと考えられる。【結論】妊娠初期から継続的な支援を提供するためには、網羅的な情報収集や信頼関係の構築が重要である。多職種とのカンファレンスにより情報共有し、地域とも連携することで切れ目のない支援の提供につながる。

P1-107-1

3次救急病院の地域医療連携室に求められる外国人患者対応の実態と課題

服部 耀(はっとり ひかる)、安藤 秀隆(あんどう しゅうへい)、三浦 由江(みづら よしえ)、村上 良子(むらかみ りょうこ)、坂本 陽子(さかもと ようこ)、福島 大志(ふくしま たいし)、西迫 はづき(にしさこ はづき)、安永 浩子(やすなが ひろこ)、菊川 浩明(きくかわ ひろあき)

NHO 熊本医療センター 地域医療連携室

【目的】3次救急の医療機関における外国人患者対応の実態を把握し、今後当院に求められる支援体制と課題を明らかにしたい。【背景】当院は県内3ヶ所指定を受けている救命救急センターの1つを有する医療機関であり、年間約13,000件の救急外来受診を24時間365日に対応している。熊本県は半導体関連企業の集積や海外直行便の就航・増便などの影響もあり在留外国人・訪日外国人が増加している状況があり、それに伴い当院を受診する外国人患者は増加している。地域医療連携室は医療や福祉に関する専門知識と相談援助技術を駆使して患者本人や家族の生活に寄与する重要な役割を担っており、外国人患者に対して多職種多機関連携での環境調整や退院支援が求められている。外国人患者は言語や文化、保険制度の違いに起因する課題を有しているケースが多く、支援には個別的な配慮が必要である。医療機関における外国人患者対応の実態を把握し、今後の体制整備を進めることは圏域の医療福祉の質の向上のために重要な要素と考える。【方法】当院の救命救急部などの職員を対象に外国人患者対応に関する実態調査を行う。加えて過去に地域医療連携室が介入したケースを分析し、当院の現状と課題を抽出する。

P1-107-2

脳神経外科に入院した患者の円滑な退院支援を目指した早期介入に関する取り組み

北野 陸斗(きたの りくと)、相島 桃子(あいしま ももこ)、近藤 ゆり子(こんどう ゆりこ)、竹下 祐希奈(たけした ゆきな)、丸山 佳(まるやま けい)、伊東 みなみ(いとう みなみ)、中山 照雄(なかやま てるお)、井上 雅人(いのうえ まさと)、菊池 嘉(きくち よしみ)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 患者サポートセンター

【目的】円滑な退院支援体制の構築と在院日数の短縮を目的に2024年4月より脳神経外科に入院した患者において、医師が退院支援を必要と判断した患者は、入院3日以内にソーシャルワーカー（以下SW）へ介入を依頼、SWは介入依頼から3日以内に患者・家族と面接する取り組みを始めた。その取り組みを実現するためにSWの担当者を固定しつつもチームで対応した。今回、この取り組みの退院支援への影響を検討したので報告する。【方法】2024年度に脳神経外科に入院しSWが介入した患者を対象に、入院日～依頼日・依頼日～面接日・面接日～退院日・入院日～退院日の日数を、転帰先別に2022年度・2023年度のデータと比較した。また、2024年度の脳神経外科担当SWに、取り組みによる退院支援の影響について聞き取りを行った。【結果】2024年度と2022年度・2023年度の在院日数を比較したところ、2022年度では回復期リハビリ病棟13.2日・療養病棟20.1日、2023年度では回復期リハビリ病棟6.1日・療養病棟10.1日短縮していた。脳神経外科担当SWからは、入院から介入までの一連の流れができて段取りしやすし、複数名担当にしたことで早期面接のための業務調整ができた、SW間での相談・情報の共有がしやすくなったなどが挙げられた。【考察】退院支援における早期介入・早期面接などのシステム化やSWの経験値をふまえた担当者の固定化は、部署内外・院内外の円滑な連携にもつながり、在院日数短縮の一部の要因であったと考えられた。引き続きデータを蓄積しながら、状況変化にも柔軟に対応できる業務体制の構築を目指していきたい。

P1-107-3

医療ソーシャルワーカー記録の統一化と統計処理の精度向上に向けた取り組み

藤川 翔子(ふじかわ しょうこ)、松尾 亜希子(まつお あきこ)、齋藤 絵梨(さいとう えり)、永崎 悠乃(ながさき ゆの)、三島 真紀(みしま まき)、梶田 千紘(かじた ちひろ)、福田 育美(ふくだ いくみ)、森近 真由美(もりちか まゆみ)、東野 恒作(ひがしの こうさく)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室

はじめに 近年、がん、難病、脳卒中、虐待対応など各分野で統計データの提出を求められる機会が増えたが、当院では数値化が難しく対応に苦慮していた。当院の医療ソーシャルワーカー（以下MSW）は支援内容を記録する記録用紙を使用しているが、従来の用紙は自由記載欄が多く統計処理が困難であった。そこで令和5年9月に用紙を見直し約1年間運用したので報告する。目的 記録用紙の見直しによる支援内容の可視化、統計処理の精度向上を目指す。方法 令和5年9月に記録用紙の項目を細分化し選択肢を導入した。その際自由記述式アンケート（1）を実施、記録作業に対する心理的負担を、1（負担が少ない）～10（負担が多い）の10段階で評価した。約1年間運用後、MSW内で意見交換を行い、令和6年10月から2回目の記録用紙の見直しと修正を行った。その際に自由記述式アンケート（2）を実施した。結果 アンケート（1）から「記録する項目を細分化したことで、業務内容を振り返りやすい」との意見が多く、心理的負担は平均7.14から5.57へ軽減していた。アンケート（2）では「各項目で選択肢の不足や不要のものがある」「電子カルテと連動した記録用紙の保存」など改善希望が挙がった。統計処理を確認すると支援内容の主項目のみ記載している状況だった。考察 統計処理の精度に影響が出たのは、記録用紙を変更した際にマニュアルがなく、項目の解釈に個人差が生じたためと考える。結論 今後はマニュアルを作成し、項目の解釈をMSW間で統一化する。引き続き記録用紙の見直しを行い、地域医療に貢献するためのソーシャルワーク戦略が取れる統計処理の精度向上を目指していく。

P1-107-5

未成年の子どもをもつがん患者へのサポート～多職種での取り組み体制整備～

高橋 祐也(たかはし ゆうや)

NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

【目的】日本では、未成年の子どもがいるがん患者（以下、子どもを持つ患者）は、毎年5万6千人いると推定されており、20～40代（以下、若年層）は約9割を占める（国立がん研究センター 2015）。子どもを持つ患者が経験する困難の1つに、親のがんを子どもに伝える困難さがある（Semple&McCance2010）。伝え方について、専門家に相談するきっかけが、抗がん剤治療の副作用による身体的変化の出現が多いため、子どもを持つ患者のニーズを早い段階から聴き取り、多職種で連携していくことが不可欠と言われている（小嶋2019）。また、役立つ教材や相談窓口の情報提供が必要と言われている（藤本2017）当院の5年以内の若年層がん患者は126名、その内、子どもを持つ患者は68名の約半数いたが、未整備である。そのため、抗がん剤治療を行う前の子どもを持つ患者を早期に把握し、ニーズを聴き取り、がん相談支援センターの情報提供を行う体制を整える。【方法】当院は、週1回、医師、看護師、栄養士、MSWによる外来化学療法室カンファレンス（以下、OCC）を開催している。OCCは、新規患者の課題等を議論し、看護師が患者の個別ニーズを聴き取り、ニーズに応じて多職種へ依頼している。OCCにて子どもを持つ患者を早期に多職種間で共有し、看護師がニーズを聴き取り、がん相談支援センターの情報提供を行う体制を整える。【結果】OCCにて、子どもを持つ患者を多職種での共有と早期にニーズを聴き取ること、相談窓口の情報提供を行う体制を整えた。【結論】OCCは毎週開催しているため、子どもを持つ患者を把握しやすく、多職種間の情報共有と早期に相談窓口の提供が可能である。今後は、役立つ教材を載せた資料を作成する。

P1-107-4

障害者虐待事例を通じてみるソーシャルワーク実践の課題と展望

寺澤 寛人(てらさわ ひろと)、伊藤 真由美(いとう まゆみ)、植村 修(うえむら おさむ)

NHO 村山医療センター 地域医療連携室 医療福祉相談室

平成24年に障害者虐待防止法が施行されて以降、虐待と判断された件数は増加傾向にある。虐待防止については、対策の実効性向上はもちろんのこと、被虐待者・養護者双方の支援などが重要である。

当院ではソーシャルワーカー（SW）は虐待対応チームのメンバーに位置付けられており、倫理的配慮に基づく患者家族との面談や院内外の関係機関との調整など、その専門性が求められている。しかしSW介入の役割について検証される機会は少ない。今回我々は虐待と判断された事例を通じて、被虐待者、養護者双方に十分な支援を行う難しさを経験したためここに報告する。

事例は二分脊椎症と知的障害のある20代男性。低血糖で救急搬送され当院にリハビリテーション目的で入院した。入院前は歩行可能であったが、両下肢は拘縮が著明で歩行を含めたADLは全介助。会話については筆談を用いてある程度可能であった。養護者である母は無職で、入院時から特に行政に対しての被害的発言があった。入院前後の状況からはネグレクトや本人の障害年金を母の生活費に充てる経済的虐待の可能性が考えられた。本人の最善を模索していた母と、自立した生活を望みつつも母の存在を必要とする本人との狭間で支援したが、行政を含めた虐待対応チームの会議を経て虐待と判断されて、施設への緊急一時保護となった。

退院後の本人の状況や発言からは前向きな変化が見られた一方、母は行政の介入に後ろ向きな姿勢を継続しており状況は前進していない。

経済的に依存する養護者と精神的に依存する被虐待者の双方の問題に対応することの困難さと、制度のみでは対応できない虐待防止策の問題を考えさせられる事例であった。

P1-107-6

兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会における早期からの就労支援に向けた取り組み

山名 由理子(やまな ゆりこ)、小寺 唯加(こでら ゆいか)、永濱 加世子(ながはま かよこ)、池淵 かおり(いけぶち かおり)

NHO 姫路医療センター 地域医療連携室

【はじめに】兵庫県には国が指定する地域がん診療連携拠点病院は18施設あり当院は平成19年に指定を受けている。兵庫県がん診療連携協議会部会業務の内、当院はがん患者の就労支援や治療と仕事の両立支援（以下、両立支援）の体制構築に向けたグループに所属し、令和4年度～令和6年度に就労支援の専門家（以下、各専門職種）と協働し取り組んだ内容を報告する。【内容】「早期からの就労支援 長期療養者就職支援対策」をテーマに両立支援の取り組みを3ヵ年計画とし、1年目「できることを取り入れよう」2年目「各施設の取り組みの実際を共有し相談支援に活かそう」3年目「相談者のニーズに応じた就労支援が出来るようになろう」の内容で研修の企画と運営を行なった。【成果】1年目は、診断初期から離職防止に取り組むよう周知を図る体制強化について「明日からできる取り組み」を明文化できた。2年目は、各施設の取り組みをまとめグループワークで共有し「自施設にて出来る」ことを話し合った。3年目は、事例検討を行い各施設で「これなら出来る」ことを話し合い各専門職種との効果的な連携や協働方法を考えることができた。【まとめ】相談員と各専門職種が共に協働し実践したことで、両立支援における各専門職種との連携の体制構築、活用可能な社会保障制度の知識習得、がん患者が抱える「からだ・こころ・くらし」を包括的にアセスメントし両立支援に向けた具体的な援助方法を考えることができた。課題は困難さが残っている早期離職防止時期の職場への伝え方や両立支援に必要な書類に関しては、今後両立支援を実践していく中で各施設の課題として取り組んでいく。

P1-107-7

認知症疾患医療センターの市民向け講演会における活動の軌跡～映画からの認知症の理解・啓発のきっかけへ～

三池 徳雄(みいけ のりお)、田中 早苗(たなか さなえ)、緒方 由美(おがた ゆみ)、上田 加寿子(うえだ かずこ)、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)

NHO 大牟田病院 神経心理室

【はじめに】当院では脳神経内科で認知症診療を行い、平成23年より福岡県認知症（疾患）医療センターの指定も受け、認知症診療と認知症に関する様々な活動に院内外で取り組んでいる。今回、センターの市民向け啓蒙活動の一つである認知症映画上映会（以下、上映会）について報告する。【背景】認知症の人は何もわからない、何も出来ない、希望・生きがいが無い、社会参加出来ない等、認知症に対する市民の偏見は根強い。認知症に関する映画を通じて、市民の方が認知症を正しく理解し、関心を持って貰えるような活動として上映会の開催を始めた。【内容】平成28年から約1年に1回、上映会を計11回開催した。映画は10作品で、ドキュメンタリーからドラマまで幅広く取り上げた。医師による認知症に関する講話、映画のモデルとなった人物からのビデオメッセージ上映、認知症関連の本の紹介、パネル展示や認知症の個別相談会も同時に行った。【結果】上映会には延べ1896名の参加者があり、アンケートの回答は1676件、回収率は約88%であった。回答者は女性が7割、全体では70歳代が一番多く、50歳未満も22%いた。「認知症の人への接し方がわかりやすく、感動した」「自分のためにもなった」との感想も得られ、認知症への理解が進んだと思われた。当院の認知症診療や活動を知ってもらう機会にもなった。【まとめ】令和6年に「認知症基本法」が施行された。長年の上映会を通じて、幅広い年齢の方に「認知症」について理解して貰う場を作り、認知症の早期発見、早期受診の重要性について啓発することができた。今後も、認知症疾患医療センターの重要な活動として継続していきたい。

P1-108-2

眼窩から篩骨洞に至る杓創により眼窩コンパートメント症候群を呈した症例

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹、吉野 健太郎(よしの けんたろう)¹、吉田 大作(よしだ だいさく)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】眼窩コンパートメント症候群（OCS）は、眼窩内圧の上昇により失明に至る可能性のある疾患である。我々は、早期手術とステロイド投与が有効であった外傷性眼窩コンパートメント症候群の治療経験を報告する。【症例】64歳男性が、枝打ち中に直径約1cmの枝が左内眼角に刺さったため当院を受診した。左眼窩内に木片が残存し、左眼の外方偏位と複視を引き起こしていたため、直ちに異物除去、創洗浄、内側膜状靱帯修復術を施行した。しかし受傷5日目に視力低下、視野障害を訴え、眼窩コンパートメント症候群の診断を受けた。ステロイド内服を開始し受傷10日目には視力・視野ともに改善し退院した。受傷48日目には複視も外観も改善した。【考察】OCSでは視力低下、複視、眼痛、眼球突出、眼球運動制限、散瞳固定などの症状を呈する。本症例では受傷直後は視力正常であったため、術後経過中に損傷した内直筋および眼窩内脂肪の炎症性腫脹が眼窩内圧を上昇させ、亜急性 OCS を発症したと考えられた。正常な視機能を回復したのは1.直ちに眼窩内血腫の除去および出血の排出手術を受けた。2. 眼窩内側壁骨折のため眼窩内圧が篩骨洞に解放された。経口コルチコステロイドが眼窩脂肪の炎症を有意に改善させた。【結語】眼窩コンパートメント症候群は早期治療による眼窩内圧低下が必須であるが、本症例では眼窩壁骨折が存在していたため急激な眼窩内圧上昇を防げたことが良好な予後につながったと考えられる。またコルチコステロイドの使用は有用な治療選択肢となる可能性がある。

P1-108-1

頭部外傷性異物と誤認した良性腫瘍の1例

稻森 祥子(いなもり しょうこ)、金原 佑樹(きんばら ゆうき)、東郷 建世(とうごう けんせい)、尾畑 友章(おぼた ともあき)、山田 真生(やまだ まさき)、田中 ひまり(たなか ひまり)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)

NHO 名古屋医療センター 卒後教育研修センター

【背景】救急外来において頭部外傷は日常的に遭遇する。今回は救急外来にて異物と誤認した良性の皮下腫瘍を経験したため報告する。【症例】5歳男児。チャイルドシートで自動車後部座席に乗車中の受傷。チャイルドシートが外れ頭部打撲し当院に救急搬送された。搬送時は意識清明で明らかな神経学的異常所見は認められなかった。頭部X線撮影・CTでは頭蓋内損傷や骨折は認められず、同日脳神経外科外来の受診となった。外来にてCTで左側頭部皮下に低吸収結節が指摘され、異物が疑われ摘出の可否につき検討するため再度救急外来での診療となった。改めて左側頭部を観察すると発赤・擦過傷があり同部に軽度膨隆が認められるのみであった。患児は自発痛なく圧痛も認められなかった。結節はCTにて境界明瞭な皮下直下の5mm石灰化結節として認められた。X線撮影では同定できなかったが、超音波検査にて4.5mmの音響陰影を伴う高エコーな結節として同定できた。事故の車内状況も確認すると患児座席周囲のガラスやドアの破損はなかった。以上より事故によるガラスなどの頭部外傷性異物よりも石灰化上皮腫が疑われた。【考察】異物が疑われた際には形状や進入経路の有無について確認し検討する必要がある。ガラスや鉄の破片といった異物は片縁が直線的であり鋭利なことが多く皮下に埋没していると進入点が思いの他小さいこともある。本症例は結節の形状や検査結果、身体所見、疾患頻度から石灰化上皮腫が最も疑わしいと考えた。【結語】救急外来の外傷診療では身体所見や画像検査で受傷部の異物有無について注意深く観察、検討する必要がある。

P1-108-3

シートベルト装着中の衝突による頸部の屈曲と伸展で胸骨体部骨折に第7頸椎関節突起および椎体骨折を合併した一例

重松 拓実(しげまつ たくみ)¹、清水 千華子(しみず ちかこ)²、山本 亮(やまもと りょう)²、松本 雪菜(まつもと ゆきな)²、大本 寛之(おおもと ひろゆき)²、深水 浩之(ふかみ ひろし)²、伊東山 剛(いとうやまたかし)²、洗沢 崇行(しぶさわ たかゆき)²、櫻井 聖大(さくらい としひろ)²、福田 和昭(ふくだ かずあき)³、高橋 毅(たかはし たいし)²

¹NHO 熊本医療センター 救命救急科初期研修医、²NHO 熊本医療センター 救命救急科、³NHO 熊本医療センター 整形外科

【背景】自動車追突事故において、シートベルト装着による胸骨骨折は珍しくないが、胸骨骨折に合併する頸椎損傷に関しては注意が必要と言われている。今回我々は自動車衝突事故による胸骨骨折に頸椎関節突起骨折・椎体前縁骨折・棘突起骨折を合併した1例を経験したので報告する。【症例】88歳の男性。軽自動車運転手で交差点内を直進中に右折してきた普通乗用車と衝突して受傷した。エアバックの作動はなく、頸部痛、右鎖骨部にシートベルト痕、右下腿挫創を認め、ドクターヘリで当院に救急搬送された。Primary Surveyで明らかな異常は認めず、Secondary Surveyで後頸部・右胸部に圧痛を、右下腿に約5cmの挫創を認めた。CT検査で、C6棘突起骨折、C7椎体前縁骨折、C7関節突起骨折、右第1肋骨骨折、胸骨骨折、縦隔血腫を認めたが、12誘導心電図や血液検査で鈍的心損傷を示唆する所見は認めなかった。右肋骨骨折、胸骨骨折、縦隔血腫、頸椎損傷（C6棘突起骨折、C7椎体前縁骨折、C7関節突起骨折）のため同日入院。頸椎損傷に対しては、9PTDに頸椎後方固定術を行った。術後経過は良好でリハビリを開始し、20PTDに転院となった。【結語】今回我々は自動車衝突事故でシートベルト装着していたが、エアバック作動がなく、シートベルトの直達外力による胸骨骨折、その後頸椎の過伸展圧縮損傷による頸椎損傷を来した1例を経験した。

P1-108-4

転落による頭部外傷経過中、敗血症性ショックに陥り脳膿瘍を認めた一例

綾戸 なつみ(あやど なつみ)¹、山田 成美(やまだ なるみ)²、藤原 紳助(ふじわら しんすけ)²、岸川 顕(きしかわ けん)³、小野 桃子(おの ももこ)⁴

¹NHO 埼玉医療センター 教育研修部、²NHO 埼玉医療センター 救急科、³NHO 埼玉医療センター 脳神経外科、⁴NHO 埼玉医療センター 腎臓内科

【背景】脳膿瘍は耳鼻科感染や血行性感染が主因であり、頭部外傷に起因するものは全体の10～15%未満とされ稀である(Brouwer MC, et al. Brain abscess. N Engl J Med. 2014;371 (5):447～456.)。特に閉鎖性外傷後はさらに頻度が低く、診断が遅れることも多い。適切な画像診断と治療介入が予後改善に重要となる。今回、頭部外傷後に敗血症性ショックに陥り脳膿瘍を認めた症例を経験したため、その経過を報告する。

【症例】57歳男性。転落による脳挫傷、右側頭骨骨折、右頬骨骨折、多発肋骨骨折にて前医に入院し保存治療中、第5病日に誤嚥性肺炎を併発。抗菌薬治療にて一時改善するも、第15病日に酸素化不良となり気管挿管、敗血症性ショックの診断で昇圧剤が開始された。しかし腎機能障害が進行し、第22病日に集学的治療目的に当院へ転院搬送となった。ICU入室にて抗菌薬タゾパクタム/ピペラシリン投与、人工呼吸器管理、持続的血液濾過透析(CHDF)等の集中治療を行い全身状態は改善を認め、第35病日に人工呼吸器およびCHDFを離脱した。第33病日の頭部CTフォローにて右側頭葉の脳膿瘍の疑いあり、第36病日に頭部MRI、第37病日に開頭膿瘍摘除術を行い、脳膿瘍の確定診断となった。術後はメロペネム、テイコプラニンで抗菌薬治療を継続し全身状態改善し、第47病日に意識清明、車椅子移乗可能な状態で救命救急センター退室となった。

【結語】脳膿瘍は頭部外傷後には稀な合併症であるが、外傷・敗血症という複雑な病態の中でも、的確な全身管理とタイミングを逸しない画像診断・治療介入が予後改善に寄与し得ることが示唆された。

P1-108-6

多発外傷の入院経過中に心原性脳塞栓症を合併した一例

阿部 憲太郎(あべ けんたろう)¹、山田 成美(やまだ なるみ)²、藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)²

¹NHO 埼玉医療センター 教育研修部、²NHO 埼玉医療センター 救急科

【背景】高齢外傷患者では生理的予備能の低下や抗凝固薬内服などにより、外傷後の予後が不良となりやすく、せん妄も高頻度に認められる。せん妄はICU入室患者の最大80%に認められるとの報告もあり、単なる環境因子や原疾患によるものとされやすいが、時に新たな脳血管障害が原因である可能性もある。今回、多発外傷で救急搬送され、持続するせん妄に対して画像精査を行なったところ心原性脳梗塞を認めた1例を経験したので報告する。

【症例】82歳男性。登山中に10m滑落し、当院ヘドクターヘリで搬送された。来院時、心拍数113/分(心房細動)、血圧115/86mmHg、呼吸数28/分、SpO2 96%(室内気)であり、意識レベルはGCS E4V5M6だった。画像検査にて右腎損傷、多発肋骨骨折、外傷性くも膜下出血、両側硬膜下血腫を認め、慢性心房細動に対するアピキサバン定時内服は一時中止とした。第2病日よりせん妄症状が出現し、頭部外傷および集中治療に伴う症状と考えハロペリドールやレンボレキサントで薬物治療を行い、また環境調整を行って第7病日には一時改善を認めた。第9病日に再びせん妄となり、頭部CTを再検するも新規病変はなかった。体幹部CTで出血性病変がないことを確認し、同日アピキサバンを再開した。その後もせん妄が続いたため第11病日頭部MRIを施行したところ、右中大脳動脈領域に心原性脳塞栓を認めた。造影CTで閉塞血管の再灌流を認めたため、エダラボン投与とアピキサバン内服継続で保存的加療となった。【結語】重症外傷症例では、せん妄発症時に全身状態の変化に伴う症状と考えがちだが、新たな脳血管障害等の合併症を見逃さないため、常に鑑別を広げ基本に立ち返って診療を行う必要がある。

P1-108-5

前腕コンパートメントシンドロームの治療経験

西園 馨子(にしぞの けいこ)^{1,2}、藤岡 正樹(ふじおか まさき)¹、藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²佐世保市総合医療センター 救急集中治療科

コンパートメントシンドロームについて、6時間以上の虚血は不可逆的な機能障害の可能性が高くなるとされている。約6時間の圧迫により右前腕のコンパートメントシンドロームに至った患者を経験したため報告する。症例は66歳の男性。右前腕がトラクターの下敷きになり受傷した。受傷から6時間後に救出され当院へ搬送された。来院時右前腕以遠に腫脹・疼痛・知覚低下・手関節と手指の運動障害を認めた。組織内圧は前腕掌側で60～80mmHg、前腕背側で60～70mmHg、母指球部で25～35mmHgと内圧上昇を認め、コンパートメント症候群の診断で減圧切開を行った。ICU管理し、全身状態に大きな問題はなく、受傷4日目にICU離脱した。橈骨神経・正中神経・尺骨神経の麻痺を認めた。受傷3週間後に右前腕部と手関節部のデブリードマン術と分層植皮術を行い全生着した。正中神経・橈骨神経・尺骨神経麻痺は残存していた。受傷1か月後のSWtestで重度の感覚障害が残存していたが、手関節の運動は改善が見られた。受傷2か月後の神経伝導検査では、やはり正中神経の障害は重度であったが、尺骨神経はやや改善が見られた。また、手関節の背屈と手指の伸展もわずかに可能となり橈骨神経麻痺の改善を認めた。本症例は6時間の虚血状態であり、初診時は患肢切断の可能性も考慮したが、搬送後迅速に減圧切開を行い救肢し橈骨神経麻痺の改善を認めたため文献的考察を加えて報告する。

P1-108-7

アメナメビルによる帯状疱疹治療中にVZV髄膜炎を発症した1例

松本 梨菜(まつもと りな)、堀内 弘司(ほりうち ひろし)、丸岩 伯章(まるいわたかあき)、野崎 祐香里(のざき ゆかり)、祐森 草幸(ゆうもり あきゆき)、宮崎 弘志(みやざき ひろし)、大塚 剛(おつかつ よし)、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター 救急・総合診療科

【背景】アメナメビルはアシクロビルとは異なる作用機序を有し、1日1回投与の利便性と腎機能に応じた投与量調整が不要である特徴を持つ帯状疱疹治療薬である。一方アメナメビルは髄液移行性が乏しいため、水痘・帯状疱疹ウイルス髄膜炎(以下VZV髄膜炎)を併発する危険性もある。今回胸部帯状疱疹をアメナメビルで治療中にVZV髄膜炎を併発した症例を経験した。【症例】心房細動、慢性腎臓病の既往を持つ80代男性。右胸部の発疹と疼痛を主訴に第1病日に前医を受診、胸部帯状疱疹の診断でアメナメビル1日400mg内服、7日分が処方された。指示通り内服を続けていたが、第7病日に意識変容と構音障害が出現、体動困難となったため当院に救急搬送となった。当院到着時の意識レベルはE4V4M6/GCS、頭部CTとMRIに異常所見は認められなかったが、腰椎穿刺で髄液中の単核球優位の細胞増多と蛋白濃度の上昇が認められたため、VZV髄膜炎発が疑われた。アメナメビルに代えてアシクロビル1日1,000mgの点滴静注が開始され、第10病日に構音障害は改善した。当院搬送時の髄液中VZV-IgG =12.8、VZV-IgM=4.0(EIA法)も判明し、VZV髄膜炎の確定診断となった。【結語】本症例は来院時の積極的な髄液検査によりVZV髄膜炎の診断に繋がった。アメナメビルは2017年の承認以降、汎用性の高さから帯状疱疹治療薬として処方頻度が増加しているが、髄液移行性が乏しいことには注意が必要である。本剤による帯状疱疹の治療期間中に意識変容を呈する症例では、VZV髄膜炎の併発を考慮し髄液検査を積極的に行い、早期診断治療に繋ぐことが肝要である。

P1-109-1

Dual energy X線CT装置のヨードマップ機能が有用であった肺塞栓症の2症例

田中 志伸¹⁾(たなか しのぶ)¹⁾、佐藤 篤志²⁾(さとう あつし)²⁾、片山 大樹³⁾(かたやまだいき)²⁾、佐久間 一也²⁾(さくま かずや)²⁾、平山 愛子²⁾(ひらやま あいこ)²⁾、井合 渉²⁾(いあいわたる)²⁾、栗原 和人²⁾(くりはら かずと)²⁾、磯田 徹²⁾(いそだ とおる)²⁾、丹羽 直哉²⁾(にわ なおや)²⁾、田中 宏明²⁾(たなか ひろあき)²⁾、鶴見 昌史²⁾(つるみ ますあき)²⁾、小野 智彦²⁾(おの ともひこ)²⁾、磯貝 豪²⁾(いそがい かつし)³⁾、松村 圭祐²⁾(まつむら けいすけ)²⁾

¹⁾NHO 埼玉病院 臨床研修医、²⁾NHO 埼玉病院 循環器内科、³⁾NHO 埼玉病院 放射線科

近年 Dual energy X線CT (DECT) 装置が臨床導入され、体内のヨード分布を可視化することで、従来の Single energy X線CT 装置による造影法では困難であった微細な組織の評価が可能となった。循環器領域における診断および治療評価への応用が期待される中、肺塞栓症に対して有用であった2症例を経験した。【症例1】89歳女性。呼吸困難を主訴に来院し、心エコーでD-shapeと三尖弁逆流圧格差71 mmHgを認め、肺高血圧症と診断。造影CTで末梢肺動脈に血栓を認めたが、近位部に明らかな血栓は認められなかった。DECTヨードマップでは広範に区域性にヨード密度の低下が確認され、肺血流シンチグラフィとほぼ一致し、慢性血栓塞栓性肺高血圧と診断した。【症例2】84歳女性。呼吸困難にて救急搬送された。血行動態は安定していたが、心エコーでD-shapeを認め、造影CTでは両側近位部に血栓を認め急性亜広範型肺塞栓症と診断。DECTヨードマップでは両側広範にヨード密度が低下していた。抗凝固療法を開始し、経過観察のために造影CT施行すると血栓の縮小を認めた。ヨードマップでは区域性にヨード密度の改善が確認され肺塞栓症は改善傾向であることが確認できた。DECTにより入院中のシンチ検査を省略でき、被曝低減と医療経済的利点が期待される。また、DECTヨードマップは肺血流シンチと異なり繰り返し撮影できるために経時的評価をすることができる。DECTのヨードマップは肺塞栓症の診断と経過観察において有用であると考えられた。

P1-109-3

術後肺塞栓症に対する抗凝固療法中にヘパリン起因性血小板減少症と血栓再形成をきたした一例

栗栖 智¹⁾(くりす さとし)¹⁾、藤原 仁²⁾(ふじわら ひとし)¹⁾、田中 碩²⁾(たなか ゆたか)²⁾

¹⁾NHO 広島西医療センター 循環器内科、²⁾NHO 広島西医療センター 整形外科

【症例】80歳代女性。左大腿骨頸部骨折術後に頻脈、血圧低下、SpO₂低下を認め、造影CTで両側肺動脈血栓、心エコーで推定肺動脈収縮期圧45 mmHgと上昇を認め、肺塞栓症と診断した。術後で出血リスクが高かったため、中和可能なヘパリンによる抗凝固療法を開始し、翌日には血行動態と酸素化の改善を認めた。発症3日目にDダイマーは76.7→16.9 μg/mLと低下したが、発症8日目に血小板数23.6万→4.6万と減少、Dダイマーは111.5 μg/mLに再上昇した。血小板減少率、発症タイミング、新規血栓形成、他原因の有無を評価し、4Tsスコア8点と高リスクであったため、ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)を疑いヘパリンを中止しアルガトロパンに変更した。造影CTで肺動脈中枢側に新規血栓を認め、後にHIT抗体陽性が確認された。発症13日目に血小板数は26.7万まで回復し、アルガトロパンからエドキサパンに変更した。経過中に出血や症状悪化は認めず、Dダイマーも順調に低下した。心エコーで肺高血圧がないこと、血行動態・酸素化が良好なことを確認し、発症32日目にリハビリ目的で転院した。発症4か月後の造影CTでは肺動脈血栓像の消失、心エコーでも肺高血圧を認めなかった。【考案】術後の肺塞栓症に対するヘパリン使用においては、出血リスクを考慮しつつ、HIT発症を常に念頭に置いたモニタリングが不可欠である。血小板減少のほか、Dダイマー再上昇はHITを示唆する重要な所見であり、これらの変化を的確に捉えて迅速に対応することが、患者の転帰を左右する可能性がある。

P1-109-2

右室流出路血流波形から診断に至った基礎に血小板増多症を有する肺塞栓症の1例

藤原 仁¹⁾(ふじわら ひとし)¹⁾、栗栖 智¹⁾(くりす さとし)¹⁾、山崎 尚也²⁾(やまさき なおや)²⁾、下村 壮司²⁾(しもむら たけし)²⁾

¹⁾NHO 広島西医療センター 循環器内科、²⁾NHO 広島西医療センター 血液内科

【症例】症例は90歳代、体重は60kg以下の女性。【病歴と経過】骨髄線維症に伴う血小板増多症としてバイアスピリンの投与で経過観察されていた。Y月、定期受診時、駐車場から待合までの歩行中に起座呼吸となり収縮期血圧は70mmHgとショック状態となった。心電図は心房細動で96bpm、III誘導でq波を認めたがSTの偏位はなかった。NT-proBNPの上昇や胸部レントゲンからは急性心不全や急性冠症候群も疑われた。心エコー検査では収縮期の中隔の扁平化を認めず、急性の右室圧負荷の所見とされるMcConnell兆候もみられなかった。右室流出路血流波形は2峰性であった。CTを撮影し両側肺動脈に広範な血栓、両側浅大腿静脈に遠の血栓を認め血栓源、栓子ともにその存在が明らかとなった。抗血栓療法の開始に際し、filterの留置を要するか否か、基礎に血小板増多を有しており(発症の時点で血小板数は103万/μl)抗凝固剤の量はどうか、初期の増量投与はどうかなどを考慮の上、エドキサパン2.5mg×2/dayの継続投与を開始した。酸素化は緩徐ではあったが経時的に改善し、Y+1月のCTで血栓源、栓子ともにほぼ消失しているのを確認した。【まとめ】本例はショック状態からは自然離脱し、心エコー検査、CTの撮影で遅滞なく診断し抗血栓療法の開始に至った。エドキサパンは初期に20mg/dayを7日間、引き続き10mg/dayの投与が推奨されてはいる。基礎に血小板増多がありそれに伴う出血性リスク、年齢や体重を考慮し5mg/dayで開始、継続した。静脈血栓症に対する抗血栓療法は漫然と長期間にわたるの一般的なには勧められないが本例は心房細動も有しておりエドキサパン5mg/dayの投与を継続して経過を診ているところである。

P1-109-4

Proteus mirabilisによる結石性腎盂腎炎患者における意識障害の原因精査で感染性心内膜炎の診断に至った一例

安田 秀平¹⁾(やすだ しゅうへい)¹⁾、中山 佳苗¹⁾(なかもや かなえ)¹⁾、小林 稜弥¹⁾(こばやし りょうや)¹⁾、原田 宏美¹⁾(はらだ ひろみ)¹⁾、播井 美由紀¹⁾(はりい みゆき)¹⁾、山本 伸晃¹⁾(やまもと のぶあき)¹⁾、武山 茂¹⁾(たけやま しげる)¹⁾、原田 直哉²⁾(はらだ なおや)²⁾、小宮 明子¹⁾(こみや あきこ)¹⁾、森田 有紀子¹⁾(もりた ゆきこ)¹⁾

¹⁾NHO 相模原病院 臨床検査科、²⁾NHO 相模原病院 統括診療部

【はじめに】感染性心内膜炎(IE)は心内膜に微生物が付着し心機能障害や塞栓症を引き起こす重篤疾患である。腸内細菌目細菌グラム陰性桿菌(GNR)のIE、特に*Proteus mirabilis*起因例は極めて稀で診断遅延が予後不良を招く。今回我々は腎盂腎炎患者の意識障害精査中にIEと診断された希少な症例を経験したので報告する。【症例】90代女性。発熱・意識障害を主訴に当院泌尿器科を受診、腹部CT等から結石性腎盂腎炎と診断され、TAZ/PIPCを開始。入院日の尿、血液培養2セットから*P.mirabilis*が検出され、*P.mirabilis*菌血症治療としてCEZへ変更した。また、同日に意識障害精査で施行した頭部CTで急性期脳梗塞を認め、塞栓症を疑う所見もあり経胸壁心エコー(TTE)施行。疣贅を疑う所見があり、その後の経食道心エコーで僧帽弁に14×6mmの疣贅を認め、IEとしてCTRX、GMの併用投与を開始。患者家族希望により外科的介入せず入院6日目の血液培養陰性化を起点に抗菌薬長期的加療の方針となった。【考察・結語】IEの原因としてはグラム陽性球菌(GPC)が最も多く、GNRは全体の5%未満と言われている。*P.mirabilis*は尿路感染症の一般的な原因菌の一つであり、バイオフィルムを迅速かつ容易に形成する性質を持ち、菌血症を発症しやすくこの性質が心内膜への付着・疣贅形成に寄与した可能性が考えられる。当院ではGPC菌血症についてはすでにIEを念頭にTTE施行を提案しているが、今回のGNR症例を経験したことから、同様の対応をGNR症例にも適用することを臨床側へ積極的に働きかけていく必要がある。また、AST薬剤師を含む多職種連携のもと、IEを見逃さない診療体制を構築することが、患者の予後改善に寄与すると考える。

P1-109-5

S状結腸癌に伴ったStreptococcus gallolyticusによる感染性心内膜炎の1例

田中 健暮^(たなか けんこ)¹、井上 洋平^(いのうえ ようへい)²、山口 実佳^(やまぐち みか)²、中島 史暁^(なかしま ふみあき)²、田栗 明奈^(たぐり あきな)²、合力 悠平^(ごうりき ゆうへい)²、下村 光洋^(しもむら みつひろ)²

¹NHO 適野医療センター 教育研修部、²NHO 適野医療センター 循環器内科

【症例】65歳 女性【主訴】全身浮腫、労作時の息切れ【現病歴】高血圧にて近医に通院していた。X年1月上旬より両下腿に浮腫が出現し、近医で内服治療が行われたが、胸水貯留および労作時の息切れが持続したため精査目的で同年3月に当科を紹介受診となった。【検査所見】胸部レントゲン：心胸郭比61%、両側胸水貯留あり経胸壁心エコー：左室びまん性壁運動低下、左室駆出率31%、中等度の僧帽弁閉鎖不全あり、明らかな弁破壊なし、僧帽弁心室側に可動性を伴う紐状エコー像あり血液検査：WBC 11.3×10³/μl (Neut 84.1%)、CRP 12.37 mg/dl、BNP 5467.5 pg/ml【臨床経過】Duke-ISCVID基準により感染性心内膜炎と診断しペニシリンGおよびセフトリアキソンの点滴投与を開始した。入院時の血液培養からStreptococcus gallolyticusが検出されたため、セフトリアキソンを中止し、ペニシリンG単独で治療を継続した。S. gallolyticusは腸管常在菌であり、大腸癌をはじめとする消化管悪性腫瘍との関連が指摘されている。そこで下部消化管内視鏡検査を施行した結果、1型S状結腸癌を認めた。消化器外科に紹介のうえ、S状結腸切除術および人工肛門造設術が施行された。【結語】本症例は、感染性心内膜炎を契機にS状結腸癌が診断された一例である。S. gallolyticusによる感染性心内膜炎では、消化管悪性腫瘍の検索が極めて重要である。

P1-109-6

超音波検査が診断・治療経過の判定に有用であった僧帽弁機械弁血栓症の1例

福田 延昭^(ふくだ のぶあき)、橋本 真珠^(はしもと まこと)、飯塚 拓巳^(いいつか たくみ)、大駒 直也^(おおこま なおや)、高橋 洋右^(たかはし ようすけ)、柴田 悟^(しばた さとる)、羽鳥 直樹^(はとり なおき)、高橋 伸弥^(たかはし しんや)、小林 紘生^(こばやし ひろお)、村田 智行^(むらた ともゆき)、太田 昌樹^(おおた まさき)、広井 知蔵^(ひろい しとし)

NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【背景】心臓機械弁はワルファリンによる厳密な抗凝固療法が必須である。不十分な場合には血栓弁を来し、脳梗塞や心不全の原因となる。人工弁の機能評価には、心臓超音波検査が用いられる。【症例】69歳、女性【現病歴・経過】X-13年に僧帽弁閉鎖不全症と診断され、X-10年に僧帽弁置換術（機械弁）を施行されてワルファリンを内服していた。X年1月5日より構語障害にて1月10日に近医を受診した。CTにて左前頭葉に脳梗塞を認め、入院は本人が拒否をして帰宅した。1月11日に意識障害と左片麻痺が出現し、当院に救急搬送された。頭MRIにて左右前頭葉に脳梗塞を認め、神経内科に入院となった。心電図は洞調律で、採血ではPT-INR 1.37とワルファリンの効果は減弱していた。脳梗塞の亜急性性期のため血栓溶解療法は適応がなく、エダラボンとヘパリン点滴とワルファリンが併用された。第18病日に経胸壁心臓超音波検査（TTE）を行い、僧帽弁人工弁の狭窄（mean PG 19mmHg、PHT 225ms）と肺高血圧を認め、当科にコンサルトされた。経食道超音波検査（TEE）を実施し、人工弁の左房側に14x19mmの血栓が付着し、弁葉の可動制限を認めた。全身状態、脳梗塞の亜急性性期のため保存的治療を継続の方針とした。TTE/TEEにて経時的に評価を行い、人工弁圧較差の低下と血栓の縮小傾向が観察でき、第61病日のTEEにて血栓は消失した。経過良好にてリハビリ転院となった。【考察】機械弁血栓症の治療選択には、1. 外科的弁置換術・血栓除去術、2. t-PAによる血栓溶解療法、3. 抗凝固療法が挙げられる。本症例は、3. を選択して血栓の消失と人工弁機能の回復を得た。TTE 及び TEE が、その診断と治療効果判定に有用であった。

P1-109-7

長期間にわたる自然歴を観察しえた超重症大動脈弁狭窄症の1例

定者 祭^(じょうしゃ まつり)、栗栖 智^(くりす さとし)、藤原 仁^(ふじわら ひとし)

NHO 広島西医療センター 循環器内科

【症例】90歳代女性。X-8年、収縮期雑音を指摘され当科を初診。胸部X線写真で心胸比62%、心エコーで左室壁厚16 mmの著明な心肥大を認め、大動脈弁血流速度6.5 m/sec、左室-大動脈圧較差170 mmHgと超重症の大動脈弁狭窄症（AS）と診断された。左室駆出率は79%と保持されていた。これまでに失神や心不全の既往はなかった。本人および家族と相談のうえ、精査や侵襲的治療は希望されず、保存的加療で経過観察となった。X-2年に胆嚢総胆管結石症を発症し、胆嚢摘出術の適応であったが、ASによる周術期リスクを考慮し手術は見送られた。その後も本人の強い希望で独居生活を継続していた。X-1年、労作時呼吸困難を主訴に救急受診。心胸比は80%に増大し、両側胸水と肺うっ血を認めた。心肥大はさらに進行し（壁厚16-19 mm）、推定肺動脈収縮期圧55 mmHgと肺高血圧も認められた。左室駆出率は57%まで低下していた。入院のうえ、利尿薬を内服開始し、症状は寛解して退院となった。X年、再び呼吸困難で入院。起座呼吸と下腿浮腫を認め、心不全に対して利尿薬を増量し、症状はなんとか寛解した。転院療養を提案したが、本人の強い希望により再び自宅退院となった。【考案】高齢化の進展に伴い、重症大動脈弁狭窄症に遭遇する機会は日常診療においても増加している。特に高齢者では、予後や治療選択肢を十分に考慮し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実践することが重要である。疾患の自然経過を理解しつつ、本人の価値観や生活背景を尊重した継続的な対話が求められる。

P1-110-1

血管撮影装置の透視方向と角度の変化に対する空間線量分布の検討

宮地 勇志^(みやち ゆうし)、北田 和樹^(きただ かずき)、民田 樹生^(たみた たつき)、森下 浩^(もりした ひろし)、吉川 賢之^(よしかわ たかゆき)

NHO 豊橋医療センター 放射線科

【目的】2020年4月に電離放射線障害防止規則が改正され、2021年4月から放射線業務従事者の眼の水晶体に対する等価線量限度が厳格化された。そのため、水晶体に対する線量管理が重要であり、被ばくの多い血管撮影においては管理の徹底が必要である。特に心臓カテーテル検査での斜入撮影では、X線の入射角が変化することにより散乱線の発生が多くなり、空間線量分布が変化すると考えられる。そのため、今回は斜入撮影を行った際の空間線量分布の変化を検討した。【方法】医療放射線防護連絡協議会等により作成された「IVRに伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドライン」に沿って機器の幾何学的配置を設定した。透視条件下で、X線束を中心とした四方50cm間隔で測定ポイントを設定し、計49点にて測定を行った。RAO（右前斜位）、LAO（左前斜位）、CRA（頭側斜位）、CAU（足側斜位）の各方向で、それぞれ15°および30°の2段階の傾斜角を設定した。各測定点において床上1.5mの高さで空間線量率（μSv/h）を測定した。【結果・考察】各方向において、傾斜角15°では著大な変化がみられず、X線束から離れるほど空間線量率が低下した。一方、傾斜角30°では顕著な変化が観察され、RAO方向では左側、LAO方向では右側、CRA方向では足側、CAU方向では頭側といったように、高線量域が管球側に移動する傾向がみられた。また、ほぼ全ての計測点において線量率の上昇が認められた。術者の立ち位置によっては被ばくリスクが高まる可能性が示唆された。今後はこれらの現象に寄与する要因をより詳細に解析し、散乱線防護策の検討および実践的な被ばく低減対策の構築を目指していく必要がある。

P1-110-2

移動型外科用X線TVシステム，体外衝撃波結石破碎装置における基礎的性能評価～被ばく線量評価および画質評価について～

岩崎 友樹(いわさき ゆうき)、田中 宏典(たなか ひろのり)、大西 康彦(おおにし やすひこ)、藤崎 宏(ふじさき ひろし)
NHO 東近江総合医療センター 放射線科

【目的】2024年1月、外科用X線システム(以下、Cアーム)が更新され、フラットパネル検出器(以下、FPD)を搭載したCアームが導入された。従来のイメージンテンシファイア方式(以下、II)方式とは異なる画像生成方式であるため、画質や被ばく線量等が異なるものと考えられる。今回、更新されたFPD方式Cアームと従来のII方式Cアームと比較検討を行い、更新された装置の基礎的な性能を評価し使用条件を検討する。さらに体外衝撃波結石破碎術(ESWL)に使用されている装置について線量評価を行う【方法】各ファントム(模型)を使用し、臨床使用条件の下に以下の項目の検討を行った。1、アクリルファントムを使用したIVR基準点における透視線量率(被ばく線量)2、アクリルファントムを撮影した画像によるノイズ特性 3、画質評価用ファントムを撮影した画像による視覚評価【結果】1、II方式、FPD方式、ESWL装置の透視条件の一部において、診断参考レベル(DRLs2020)の基準値(17mGy/min)を超えた。2、ノイズ特性は、FPD方式Cアームの方が優れていた。3、視覚評価においてもFPD方式Cアームの方が優れていた。【考察】どちらの装置も連続透視において、診断参考レベルを超える線量となるため、そのモードの使用は必要最小限とし、患者の被ばくや従事者の被ばくに配慮する必要があった。同じ線量における画質評価では、II方式よりもFPD方式の方が優れていたため、FPD方式の方がより被ばくを低減することが可能であると考えられた【結論】FPD方式のCアームはII方式Cアームと比べ、患者および従事者の被ばくを減らすことが可能であり、画質も優れていた。

P1-110-3

整形外科医のプロテクターは鉛0.25mmで充分か？-手術室 移動式CアームX線透視装置の被ばく低減対策について-

有馬 悠貴(ありま ゆうき)、宮本 宏太(みやもと こうた)、梅津 準仁(うめつ はやと)、佐藤 豊樹(さとう とよき)、高橋 大樹(たかはし ひろき)
NHO 盛岡医療センター 放射線科

【背景・目的】当院整形外科医の被ばく線量は高く、その大半は手術室でのTLIFなどの手技におけるX線透視による被ばくと考えている。現在、医師は0.25mmPbのプロテクターを着用しているが、その被ばく低減効果は不明であり、適切なプロテクターの鉛等量の検証が必要である。また、SSD(焦点皮膚間距離)変化時の散乱線量分布を調べ、被ばく低減対策として有効か検討した。【使用機器】移動式CアームX線透視装置、腹部用水ファントム、電離箱線量計、プロテクター(鉛当量0.25mm・0.35mm)【方法】A,術者位置によるCアーム正面側面時の散乱線量測定。防護用プロテクターの遮蔽効果の検討。透視条件は低線量・臨床平均値・高線量の3種類とした。B,側面透視におけるSSDを変化させたときの空間線量率測定。透視条件はAutoとした。【結果・考察】A,術者位置散乱線量は、側面透視が正面よりも高く、被写体に近づくほど増加した。高線量側面透視にて、被写体からの距離30cmの地点では、0.25mmPb、0.35mmPbでそれぞれ91%、98%の遮蔽率となった。この地点での散乱線量は非常に高く、0.25mmPbの遮蔽後線量も高くなり、頻繁に手技を行うと高線量被ばくとなる可能性が示唆された。よって0.35mmが必要な鉛当量であると考えられる。B,側面透視で被写体に1.1.を近づけるほど散乱線量が減少した。これは透視の条件が下がり、またSSDが大きくなることで放射線の減衰が起こり、散乱線量も低くなったと考えられる。【結語】プロテクターは0.35mmPbが望ましく、SSDを大きくすることで更に被ばく低減効果がある。

P1-110-4

ERCP検査における術者被ばく低減対策の導入とその運用状況

船井 秋穂(ふない あきほ)、永井 康宏(ながい やすひろ)、蕪 良一(かぶ りょういち)、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)
NHO 大阪南医療センター 放射線科

背景 2021年より、電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令等の施行により、放射線業務従事者が眼の水晶体に受ける等価線量限度の引き下げが行われた。それに伴い、眼の水晶体の被ばく線量低減が必要となった。当院の特徴として、消化器内科による内視鏡的逆行性胆管膵管造影(以下ERCP)の施術が多く、以前より消化器内科医師の被ばく量が多い傾向であった。そこで散乱線を遮断し、術者の被ばく低減効果があるとされている、散乱線防護クロスを2023年6月より7導入した。目的 ERCP施術において、散乱線防護クロスが術者の被ばく線量低減に与える効果を検証することを目的とした。方法 散乱線防護クロスの導入前後(2022年6月～2023年5月と2023年6月～2024年5)において、以下の項目についてレトロスペクティブに検討した。1.ERCP総件数の比較2.ERCPの平均照射時間の比較3.ERCPの平均照射線量の比較4.消化器内科医師9名の合計の実効線量及び、等価線量の比較結果1.ERCP総件数：198件から224件に増加(+26件,13%増加)2.平均照射時間：7%増加3.平均照射線量：5%減少4.被ばく線量：・実効線量：約74%減少・等価線量：約60%減少結語散乱線防護クロスの導入により,ERCP施行時の術者の実効線量および等価線量を大幅に低減する効果が確認されるとともに、日常的な被ばく管理の重要性があらためて認識した。本対策は、放射線業務従事者の被ばく低減に極めて有効であり、今後もその継続的な運用を行い、さらなる防護対策の強化が望まれる。

P1-110-5

嚥下造影検査における術者の被ばく低減についての検討

児玉 清幸(こだま きよゆき)¹、永松 洋志(ながまつ ひろし)¹、伊藤 喜美子(いとう きみこ)²、武田 貴裕(たけだ たかひろ)²、磯瀬 沙希里(いそせ さぎり)²、石川 愛(いしかわ あい)²、田村 正樹(たむら まさき)¹
¹NHO 千葉医療センター千葉東病院 放射線科、²NHO 千葉医療センター 千葉東病院 脳神経内科

【背景・目的】嚥下造影検査(以下VF：videofluoroscopic examination of swallowing)は造影剤または造影剤を含む食物を嚥下させて、造影剤の動きや嚥下関連器官の状態と運動をX線透視下にて観察する嚥下機能検査である。当院では、年間に約260件のVFを行っている。VFでは患者だけでなく、術者の被ばくを伴う。そこで、検査室内の線量分布図を作成して、術者の被ばく低減方法について検討した。【方法】実際のVFと同じ配置で、患者の代わりに水ファントムを使用してX線透視を行い、検査室内の各箇所における空間線量を電離箱線量計で測定して線量分布図を作成した。また、防護衝立を使用した際の線量分布図も同様に作成して比較することで、術者の被ばく低減方法について検討した。ポケット線量計を用いて、被ばく低減効果も評価した。【結果・考察】当院では、患者に嚥下させる術者(以下、術者A)とその後方で記録およびサポートを行う術者などの2名以上のスタッフでVFを行っている。ファントムを中心とした約100cmで2000μSv／hを超える高線量域となっており、患者前に立つ術者Aの被ばくの主な原因となっていた。そこで、防護衝立をファントムおよびX線管球と術者Aの間に配置し、術者Aの立ち位置を変更することでファントム及びX線管球からの散乱線を遮蔽し、被ばく線量を低減させることが可能であった。ポケット線量計による評価では約8割低減していた。【結論】VF時における検査室内の線量分布を評価することで、術者の被ばくを低減することが可能な防護衝立の位置や術者の立ち位置を検討することができた。

P1-110-6

X線骨密度測定装置の腰椎測定における椎体のアライメント不整と骨密度測定解析値に関する基礎的検討

大竹野 浩史(おおたけの ひろし)、西原 隆生(にしはら たかお)、久保 勝一(くぼ かつひと)、山口 美穂子(やまぐち みほこ)、柏井 遥(かしわい はる)、大場 梨加(おおば りか)

NHO 和歌山病院 放射線科

【背景】重症心身障害患者（以下重心患者）の骨折リスク評価に骨密度の測定が有用と言われている.当院では骨密度測定の標準となる二重エネルギー骨X線吸収測定法(dual energy X-ray absorptiometry：DXA)の原理に基づくX線骨密度測定装置のALPHYS LF(富士フイルムメディカル(株))を2023年7月に導入した.【目的】骨密度測定において測定対象が測定平面で正中にあることが前提とされる.重心患者では椎体に変形弯曲している場合が少なくない.重心患者のDXAによる腰椎の骨密度測定においてアライメント整と不整とでの測定値の変化について基礎的検討を行いDXA測定の精度向上を図る.【方法】腰椎模擬ファントム(以下ファントム)として縦横30cm,厚み1cmの亚克力板8枚の上に厚み0.5mm,縦3cm,横5cmのアルミニウム片を頭尾方向に5mm間隔でアライメントを整に正中矢状面に合わせて配置した.撮影台にファントムを載せスキャン収集から一連の解析処理によって骨密度の値を算出した.その際アルミニウム片の枚数を若年成人平均値になるように調整した.次に腰椎の変形弯曲を想定してファントムに回転,移動を加えアライメントを不整にして同様の測定と解析処理を行い,それぞれの骨密度値の比較検討を行った.【結果および考察】アライメント不整の場合,骨塩量と骨面積が小さく算出され骨密度の数値が小さくなる傾向がみられた.腰椎の弯曲に対する解析処理上のROI修正が測定に影響すると考えられる.重心患者の骨密度測定には重心患者個々に対応した配慮や工夫が求められる.

P1-110-7

X線骨密度測定装置における海綿骨構造指標の技術的検討

阪井 洋平(さかい ようへい)、安部 俊(あべ たかし)、西野 由希子(にしの ゆきこ)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 放射線診療部

【背景】超高齢社会の中で高齢者のQOLを維持していくために骨強度の評価が重要である.骨強度は骨密度が70%、骨質が30%を占めるとされている.骨密度(以下BMD)はX線や超音波などを用いて行う一般的な検査として定着しているが、骨質に関しては十分でない.近年、骨折リスクを評価する上で骨質を評価できる海綿骨構造指標(以下TBS)が注目されている.TBSは骨密度測定で得られた画像データに対してテクスチャ解析を行うことで得られるが、撮影条件や体厚の変化により画像データに変化が生じた際にTBSが変化するかは十分に検証されていない.【目的】本研究ではファントムを用いて体厚の変化を模擬することでTBSの技術的検討を行う.【方法】水槽にLunariDXA付属の腰椎ファントムを設置し、水の量を変化させることで体厚の変化を再現する.撮影モードはLunar iDXAで使用できる3モード(低体厚、標準、高体厚)で検証する.【結果】体厚や撮影条件の変化により、BMDに変化は見られなかったが、TBSには変化が見られ、体厚の増加や撮影条件の低下により画質が悪くなればTBSも低値となる傾向であった.【考察】TBSを臨床で使用していくためには撮影条件や体厚の変化によりTBSが変動する可能性があることを把握した上で使用していく必要がある.また、体厚だけでなく腸管ガスによりTBSに影響が出るおそれもある.【結論】現状のままTBSを臨床に使用していくには課題があることが示唆された.

P1-111-1

糖尿病多職種カンファレンスチームの病棟ラウンドの有効性の検討

中島 興(なかじま こう)、岡田 夕耕(おかだ ゆうひ)、小田原 ゆう子(おだわら ゆうこ)、野坂 佳祐(のさか けいすけ)、大橋 麻悠葉(おおはし まゆは)、吉田 比呂規(よしだ ひろき)、伊藤 将大(いとう まさひろ)、前野 恭宏(まえの やすひろ)

NHO 東近江総合医療センター 糖尿病・内分泌内科

【背景・目的】入院中の糖尿病診療と退院を円滑にする目的で、2018年度より多職種のメンバーで病棟を回りケースカンファレンスを実施している.昨年度までは主科の病棟を中心に2つの病棟のみでカンファレンスを実施していたが、介入を要するため、今年度からはすべての一般病棟にラウンドの範囲を拡大した.今回のカンファレンスの効果、意義を評価するため実態を調査した.【方法】2024年度のカンファレンスにあがった患者の内訳を含めた実数把握の調査を行い、カンファレンス実施病棟(以下実施病棟)2棟と非実施病棟3棟での糖尿病関連の問題点の発生数を比較する.【結果】糖尿病・内分泌内科が2024年度に併診した入院患者は、のべ256名であり、そのうち実施病棟が135名、非実施病棟は121名であった.カンファレンスにあがった患者は75名、他職種からの相談で介入開始となった患者が9名あった.2024年度の高血糖緊急症の院内発症は実施病棟では0名、非実施病棟から2例あった.【考察】糖尿病多職種カンファレンスチームでのラウンドにより、入院中の糖尿病診療を多職種で情報共有し、意思統一をはかる.それにより注射指導などをタイミングよく開始し退院支援を円滑にする.病棟に潜む糖尿病をもつ患者を抽出し、早期から介入を行うことで、高血糖緊急症の院内発症予防等、医療安全に貢献する.といった効果が考えられる.今年度からカンファレンスの実施をすべての一般病棟に拡展開し、その効果を確認していきたい.

P1-111-2

A病院で糖尿病教育を受けたことがある患者が再入院する原因について

板坂 美沙(いたさか みさ)、谷川 佑梨(たにかわ ゆり)、笹谷 彩夏(ささたに さやか)、小塚 桃子(こづか ももこ)、小浪 奈菜(こなみ なな)、櫛部 裕美(くしべ ひろみ)

NHO 金沢医療センター 内分泌代謝内科

1.はじめに B病棟は糖尿病教育入院を受け入れ,糖尿病指導を行っているが,自己中断をしてしまった患者もいる.先行研究では,自己中断をした患者は糖尿病を初めて診断された年齢が比較的若い男性に多かった(40代前半).しかし,B病棟では入院患者の年齢層が高い傾向にある.そのため,再入院となった原因について患者にアンケートを実施しどのような患者に再入院が多いのかを明らかにし,今後の糖尿病教育に生かしていきたいと考えた.2.対象 2024年7月から2025年4月にB病棟に入院した患者. 3.方法 対象患者へ独自に作成したアンケートを実施する. 4.結果 回答総数は14例.年齢は50～80代.糖尿病歴は平均18.2年だった.【治療の中断はなく,指導内容や医者の指示を守って生活することが出来ていた】と回答した患者は9名.自己中断した患者の理由は【仕事が忙しかった】1名.【自覚症状がないため受診する必要がないと思った】1名.【糖尿病であるが大したことはないと思っていた】2名だった. 5.考察 血糖コントロール不良であり入院したが,自己管理できていたと回答した患者が多く,自己効力感が高い患者が多かった.しかし,指導内容を覚えていた患者は7割にとどまった.これは,B病棟の入院患者は高齢かつ糖尿病歴が長い患者が多いことや,自覚症状が乏しいため,自己判断でこれまで通り治療できていると思っている患者が多いことが示唆された.男性と比べ,女性は家族役割を優先する傾向にあり,家族のサポートを受けにくい現状がある.そのため,食事療法のサポートを中心に患者本人だけでなく,家族も対象に指導していく必要があると考えられる.

P1-111-3

高齢2型糖尿病患者の主観的な口腔機能と社会的孤立との関連

庄子 拓良(しょうじたくろう)¹、小樽 健太(こぐれけんた)¹、戸田 渚(とだなぎせ)¹、箱島 真理子(はこしままりこ)²、勝山 修行(かつやまひさゆき)²、柳内 秀勝(やないひでかつ)²

¹ 国立国府台医療センター リハビリテーション科、² 国立国府台医療センター 糖尿病・内分泌代謝内科

背景：高齢糖尿病患者は、歯周病や咀嚼・舌口唇運動機能の低下など口腔機能障害を呈することが多い。口腔機能は、会話、食事、顔面の外観などにおいて重要な役割を果たしていることから、高齢糖尿病患者における口腔機能の低下は社会的孤立を促進する要因となり得る。本研究では、高齢2型糖尿病患者の主観的な口腔機能と社会的孤立との関連を検討することを目的とした。方法：国立国府台医療センターに通院している65歳以上の2型糖尿病患者200名を対象に調査を行い、データ欠損のない197名(平均年齢75.8±5.7歳、男性60.4%)を分析対象とした。口腔機能の評価は、基本チェックリストの口腔機能に関する質問を使用した。社会的孤立の評価は、Lubben Social Network Scale短縮版を使用し、12点未満を社会的孤立と定義した。統計解析では、社会的孤立の有無を目的変数、口腔機能(各質問における困難感の有無、困難感の合計)を説明変数、年齢、性、世帯構成、喫煙・飲酒状況、脳血管疾患・心血管疾患・関節炎・うつ病の有無、HbA1cを共変数としたロジスティック回帰分析を実施した。結果：分析対象者のうち、社会的孤立状態は83名、「硬いものが食べにくい」「お茶や汁物でむせる」「口の渴きが気になる」と回答したものはそれぞれ83名、70名、82名であった。ロジスティック回帰分析の結果、全ての質問における困難感と社会的孤立との間に有意な関連が認められた(OR2.06－2.11)。困難感がないものに対し、2つ以上の質問で困難感を報告したものは社会的孤立の可能性が有意に高かった。結論：主観的な口腔機能が低下している高齢2型糖尿病患者では、社会的孤立状態である可能性が高いことが示唆された。

P1-111-4

うつ病合併の妊娠中の明らかな糖尿病患者に対して間歇スキャン式持続血糖測定器を導入し血糖コントロール改善を経験した一症例

春田 桃歩(はるた ももほ)¹、大井 勇秀(おおい はやひで)¹、朝居 祐貴(あさい ゆうき)²、礪原 洗太(さかきばら こうた)³、前川 友香(まえがわ ゆか)⁴、高橋 昌明(たかはし まさあき)⁵、竹内 正紀(たけうち まさき)¹

¹NHO 三重中央医療センター 薬剤部、² 三重大学医学部附属病院 薬剤部、³NHO 三重中央医療センター 産婦人科、⁴ 日本赤十字社 伊勢赤十字病院 産婦人科、⁵ 金城学院大学 薬学部

【緒言】血糖コントロール不良は早産、胎児の形態異常、子宮内胎児死亡等の母児合併症のリスクを増加させるため、厳格な血糖コントロールが必要であるが、しばしば低血糖が問題となる。今回、うつ病合併の妊娠中の明らかな糖尿病患者に対し、間歇スキャン式持続血糖測定器(以下、isCGM)を導入したことで血糖コントロールを改善できた一例を報告する。

【症例】うつ病を既往にもつ36歳経産婦。血糖コントロール目的に入院となり、妊娠中の明らかな糖尿病と診断された。入院後、インスリンアスパルト(以下、IAsp)が開始となり、分割食の導入等が行われたが、食後2時間値の血糖高値、食前の低血糖が出現していた。無自覚性低血糖であり、低血糖の発現への恐怖心があったため、薬剤師は、自己にて血糖値の把握が可能であるisCGM導入を医師に提案した。isCGM導入後に退院となり、血糖変動に応じてブドウ糖の摂取、分割食の摂取の調整等、低血糖の適切な対応が可能となったことで、50 mg/dLを大幅に下回る重度の低血糖は認められなかった。また、グラフにて血糖の日内変動を把握できたことにより、低血糖に対する恐怖が軽減されたとの発言を認めた。

【考察】本患者は自覚症状がないのにもかかわらず、自己血糖測定値にて低血糖であるという事実の解離に対して恐怖心があったため、自己で血糖変動を把握できるisCGMの導入が低血糖に対する不安軽減につながったと考えられる。うつ病合併の妊娠中の明らかな糖尿病患者に対して、保険適応が拡大されたisCGM導入することは、血糖コントロール改善、それに伴う合併症リスク軽減において有用であると考えられる。

P1-111-5

高尿酸血症患者における過剰一日尿酸排泄量の推算

桑田 敦(くわだ あつし)、桐場 千代(きりばちよ)、伊藤 和広(いとう かずひろ)、大槻 希美(おおつきのぞみ)、浦崎 芳正(うらさき よしまさ)、津谷 寛(つたに ひろし)、見附 保彦(みつけ やすひこ)

NHO あわら病院 内科

【目的】プリン体の過剰摂取は高尿酸血症の原因の一つであり、その制限は高尿酸血症の管理に有用であるが、具体的なプリン体の制限量の指導は不可能である。個別の患者の24時間尿酸クリアランス(eCua)/血清尿酸値(Sua)が一定と仮定して、Sua 6.0mg/dL以上に相当する過剰な1日尿酸排泄量を推算した。【方法】対象は2021年1月から9月、当院で検査を受けた痛風を含む生活習慣病患者のうちSuaが6.0mg/dL以上の患者。外来受診時のスポット尿および血液検査値を用いて、eCuaはUua/Sua x Scr/Ucr x eGFR/0.715、24時間尿酸排泄量(e Eua)はUua x Scr/Ucr x eGFR/0.715 x 1440 (min)/100として求め、過剰一日尿酸摂取量(mg/day/body)は[eCua/Sua x 6.0 (mg/dL) x 6.0 (mg/dL) x 1440 (min)/100 - eEua] x 体表面積/1.73 の推算式から求めた。【結果】Sua 6.0mg/dL以上の患者は28名(男性17名、女性11名)、年齢35歳～90歳で、うち痛風患者は9名で全員尿酸産生阻害剤を服用し発作間欠期であった。尿酸動態指標としてSua(6.1 - 9.0)、eCua(0.7 - 10.8)、eEua(75 - 942)であった。過剰一日尿酸摂取推算量は115±10(11 - 382) mg/day/bodyで、過剰一日尿酸摂取推算量はSuaと正の相関関係が認められた。体内からの尿酸排泄量の3分の2が腎排泄とされることから、一日過剰尿酸摂取推算量の1.5倍に相当するプリン体の摂取制限を説明した。【結論】患者個人の過剰一日尿酸摂取量、eCuaの変動の観察から、より具体的に継続可能な質の高い栄養指導が可能になると考えられた。

P1-112-1

小児頭部CTにおける固定具が線量と画質に及ぼす影響

吉留 春香(よしどめ はるか)、上野 凌(うえの りょう)、堀田 竜也(ほりた たつや)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)

NHO 福岡東医療センター 放射線科

【背景】当院における小児頭部CT検査では、体動を抑制するために小児専用の固定具を使用している。しかし、固定具を使用することで線量と画質にどのような影響を及ぼすかは明らかでない。本研究では、小児頭部CTにおいて固定具が線量と画質に与える影響について検討する。【方法】新生児全身ファントム(PH-50B：京都科学社)を現在当院で使用している小児専用固定具、発泡スチロール製の枕、固定なしの3つの条件で撮影し、CTDI_{vol}およびSDで評価を行った。CT装置は、キャノンメディカル社製のAquilion Prime SPを使用した。撮影条件は、管電圧120kV、スキャン速度0.5mm/sec、撮影範囲125mm、Volume ECを3.0に固定し、管電流をAutoに設定した。Hybrid-IRはAdaptive Iterative Dose Reduction 3D(AIDR3D)を使用し、再構成関数はFC21を用いた。【結果】CTDI_{vol}は、小児専用固定具で11.2mGy、発泡スチロール製の枕で18.5mGy、固定なしで20.2mGyとなった。また、SDでは、小児専用固定具で2.57、発泡スチロール製の枕で2.58、固定具なしで2.82となった。【考察】CTDI_{vol}およびSDは、固定具を使用し寝台の高吸収体と後頭部との距離が大きくなるにつれて低下したと考える。また、本研究に使用した固定具はX線透過性に優れた材質であったため、CTDI_{vol}やSDに与える影響は極めて小さいと考える。【結論】小児頭部CTを撮影する際、固定具を使用することで画質を担保しつつ線量を低減できることが示唆された。

P1-112-2

小児撮影における Variable Helical Pitch の切り替え位置と Pitch Factor の組み合わせが画質と線量に及ぼす影響

小林 果歩(こばやし かほ)、堀田 竜也(ほりた たつや)、村岡 亜友美(むらおか あゆみ)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)
NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】Variable Helical Pitch (vHP) は対象部位に適した撮影条件の設定が可能であり、小児領域においては検査時間の短縮や線量低減に有用と考えられる。本研究では、小児撮影におけるvHPの切り替え位置とPitch Factor (PF) の組み合わせが画質や線量に与える影響を明らかにする。【方法】新生児全身ファントム(京都科学社)を用い、CT撮影(Canon Medical System社)を行った。撮影条件は管電圧120kV、Rotation time0.5秒、ScanFOV240mmで統一し、SD設定を頭部領域で3、体幹部領域で12とした。頭蓋底を基準点とし、切り替え位置を頭側へ10から15cm、尾側へ20cm間隔で変更しそれぞれ撮影を行った。次に頭部と体幹部のPFを0.637(高精細)、0.813(標準)、1.388(高速)で変更し、9通りの撮影を行った。全ての画像はスライスごとに管電流を抽出して比較した。また、頭蓋底部の画像SDとCTDI_{vol}[mGy]、DLP[mGy・cm]を求めた。【成績】基準点のDLPは484.7[mGy・cm]で、20cmよりも頭側や基準点よりも尾側に切り替え位置を設定した際は増加傾向を示した。画像SDは基準点で3.57を示し、基準点から頭側へ40cmの位置までは大きな変化は示さなかったが、50cm以降では4以上を示した。切り替え位置が頭蓋内に設定され、頭蓋底部を体幹部条件で撮影することになるため、画像SDは劣化したと考えられる。また、PFの組み合わせでCTDI_{vol}[mGy]が最も高い値を示したのは標準+標準の組み合わせで15.2[mGy]であり、最も小さい値を示したのは高速+標準の9.8[mGy]であった。【結論】vHPの切り替え位置とPFの組み合わせが画質と線量に及ぼす影響が明らかになった。

P1-112-4

肺血流評価における Dual Energy CT と Lung Subtraction CT の物理特性：ファントムスタディ

大城 和貴(おおしろ かずき)、井元 晃(いもと あきら)、西村 和英(にしむら かずひで)、田中 義庸(たなか よしつね)
NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科

【目的】CTを用いた肺血流評価において、DualEnergyCT (DECT) はヨードマップによる物質弁別能を活かし臨床応用されるが専用装置が必須である。一方、LungSubtractionCT (LSCT) は単純・造影CT画像の差分処理でヨード分布情報を得るため多くのCT装置で応用可能だが、両手法の定量的評価、特に造影剤濃度応答性や総合的な画質特性を同一条件下で比較した基礎データは十分ではない。本研究は、実際の肺構造を模倣した自作ファントムを用い、DECT法とLSCT法におけるヨード定量性および画質特性を比較検討し、肺血流評価における最適な撮影・解析法の指針となる基礎的知見を得ることを目的とする。【方法】自作肺血流評価ファントムの左右肺領域に10段階濃度の造影剤を充填した。CT装置はAquilionPRIMEを使用。DECT法(80kVp/135kVp)ではヨードマップを、LSCT法では単純・造影CT画像からSubtraction画像を作成した。各濃度・撮影法でスキャンし画像解析を行った。濃度直線性評価では、左右肺3断面・各3箇所ROIを設定、DECTは平均ヨード量、LSCTは平均CT値を測定し回帰分析でR²と切片を評価した。画質特性として、同様のROIからSNRとCNRを算出した。【成績】濃度直線性において、DECT法は設定ヨード濃度に対し極めて正確なヨード定量値を示し、優れた直線関係(R²>0.99)と0に近い切片を有した。LSCT法も良好な直線関係(R²>0.97)を示したが、測定CT値は設定ヨード濃度に対し過大評価傾向が見られた。SNRおよびCNRでは、LSCT法がDECT法と比較し、評価した評価した全濃度ポイントでより高い値を示した。【結論】DECT法はヨード濃度の絶対的な定量精度に優れ、LSCT法はSNR・CNRで示される画質特性でDECT法を上回った。

P1-112-3

上肢挙上困難なCT検査において上肢のポジショニング位置がCTDIvol及び画質に与える影響- Relative Artifact Index による評価-

北村 優葵(きたむら ゆうき)、南 和芳(みなみ かずよし)、野村 淳(のむら じゅん)、柳澤 崇登(やなぎさわ たかと)、京谷 侑真(きょうたに ゆうま)、青島 崇(あおしま たかし)
NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【背景】上肢挙上困難な体幹部CT検査では上肢を下垂し撮影するが、線量増加及びartifactやノイズ等の画質劣化が生じる。その影響は上肢の位置や管電流自動調節機構の挙動により、線量やartifactが複雑に変化するため比較が容易でなく、これらに関する報告も少ない。【目的】上肢挙上困難な体幹部CT検査の最適化に向けて、上肢の位置によるCTDIvolへの影響を明らかにし、画質の評価として新しい方法であるRelative Artifact Index (以下,AI_r)によるartifactについて解析し検討した。【方法】上肢挙上の状態を基準として、臨床上考え得る上肢位置を体幹部の前方,側方,後方の3通り想定しCTDIvolから線量を評価した。Brilliance CT64 (PHILIPS社製)を用い、管電流自動調節機構はスカウトをPA方向としDose Right Indexを26で統一した。画質評価は各上肢位置についてMHT型ファントム(京都科学社製)を3回撮影し、異なる4スライスで関心領域を64×64 pixelで4箇所設定して各AI_r値を算出し比較した。なお、統計解析は有意水準を0.05としボンフェローニ法を用いた。【結果】CTDIvolによる線量評価は上肢位置が体幹部側方の際に最も高く上肢挙上時の約1.36倍、体幹部後方が最も低値で約0.97倍となった。AI_r値による画質評価は体幹部側方が約0.82で最も高く、体幹部前方が約0.57で最も低かった(0.05>p)。【結論】上肢挙上困難な体幹部CT検査では上肢位置によりCTDIvolは変化し、上肢挙上時と比較して、体幹部側方で最も高値となった。画質に関してはAI_rの評価も含め体幹部前方が最も良い結果となったが、装置の特性も含めた更なる検証が必要である。

P1-112-5

ペースメーカーによる金属アーチファクトの低減に向けた最適CT撮影条件の検討

森川 祐介(もりかわ ゆうすけ)、三宅 慎太郎(みやけ しんたろう)、亀田 賢治(かめだ けんじ)、二見 智康(ふたみ ともやす)
NHO 呉医療センター 中央放射線センター

【背景・目的】ペースメーカー留置後の皮膚感染を評価するため、金属アーチファクトを低減する必要がある。撮影条件を変化させる事による金属アーチファクト低減効果を明らかにするため検討を行った。【方法・使用機器】64列MDCT装置(Revolution Frontier:GE社)を使用して、ペースメーカーを体幹部ファントム上に設置し、管電圧(100kV,120kV,140kV)、PF(0.516,0.984,1.375)、管球回転時間(0.5s,0.7s,1.0s)を変化させて撮影した。撮影した画像からROIを設置し、相対アーチファクトインデックス(以下相対AI)を用いて評価を行った。また、各撮影条件において金属アーチファクト低減処理(以下MAR)を適用した画像も同時に評価した。【結果】管電圧を高くするほど相対AIは低下した。管球回転時間を遅くするほど相対AIは低下した。PFは0.984に比べ、0.516と1.375では相対AIは上昇した。また、MARについてはいずれの撮影条件においても相対AIは低下した。【結語】ペースメーカーによる金属アーチファクト低減効果を得るための最適な撮影条件を明らかにすることができた。

P1-112-6

動的全変動正則化を用いた金属アーチファクト低減のためのCT画像再構成

山口 雄作(やまぐち ゆうさく)

NHO 四国がんセンター 放射線科

【目的】X線CT検査において撮影領域内に金属が含まれる場合、金属部を中心に放射状のアーチファクトが発生し、画像診断精度を低下させる要因となる。金属箇所を推定して投影データを修正する方法が臨床応用されているが、その再構成画像の金属低減効果は投影データにおける金属箇所の推定精度に依存する。本研究では、投影データを修正することなく金属アーチファクトを低減できる再構成法の開発を目的として、逐次法の一つである最尤推定期待値最大化法と全変動正則化を組み合わせた反復的画像再構成法を提案する。【方法】提案手法では勾配ベースの空間重みを導入し、エッジ情報を保持しながら平坦領域での平滑化を強めることで、アーチファクト抑制と画質保持の両立を図った。さらに、正則化係数を反復回数に応じて指数的に減少させる設計とした。提案法の金属アーチファクトの低減効果について検討するため、金属を模擬した領域を含む数値ファントムから生成された投影データを対象とし、フィルタ補正逆投影法と提案法による再構成実験を行なった。また、両者の再構成画像の品質を濃度プロファイルや距離関数により比較検討した。【結果】数値実験の結果、金属近傍に発生するストリーク状のアーチファクトの顕著な低減が確認され、適切なパラメータ設定により、アーチファクトと細部情報のバランスを調整できることが明らかとなった。一方、正則化の強度が過剰となると、細部構造が過度に平滑化される傾向も観察された。本手法は金属アーチファクトの低減に有効であり、パラメータの最適化により臨床応用への展開も期待される。

P1-113-1

13トリソミーに伴う重症心身障害児に対する装具療法の実践と物品把持能力の改善を示した一症例

宮村 繁憲(みやむら しげのり)、下川 亜希子(しもかわ あきこ)、中本 久一(なかもと ひさかず)

NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科

【はじめに】13トリソミー(症候群)は13番染色体の異数性による疾患であり、重度の知的障害および運動発達の遅れを伴うため、上肢機能の使用は一般に制限される。今回、手関節の尺側偏位および手指屈曲拘縮に対して作業療法による装具療法を実施し、症状の緩和が認められた症例を報告する。【症例紹介】13トリソミーおよび新生児低酸素性虚血性脳症と診断された5歳男児。2023年10月より作業療法を開始し、2024年6月より装具療法を導入した。介入当初、手関節の尺側偏位が強く、MP・IP関節は、握り込みが強く関節角度の測定は困難であった。示指基節部の変形により、示指が中指の下に入り込む状態を呈し、手掌には表在覚過敏を認め、刺激により手指を握り締めて泣き出すこともあった。【方法】徒手的リラクゼーションおよび低刺激素材を用いた手掌への脱感作療法を実施し、手指の他動的伸展が可能となり始めたため、伸展を促す目的で筒状の装具を作成、1日120分装着した。レントゲン撮影により、手根骨の一部欠損と発育不良を認め、手関節の構造的な不安定性が判明した。これに対し、前腕部まで覆う新たな装具を作成し、手関節の固定および尺側偏位の矯正を行った。【結果】手関節の尺側偏位の改善および手指の可動域拡大が認められ、自発的な手指の開閉が可能となった。手掌の感覚過敏も消失し、外部刺激への過敏反応は見られなくなった。意図的な把持動作には依然として困難が残る。【考察】13トリソミー児に対し、感覚過敏への対応と個別調整した装具療法を併用することで、手指の可動域と運動機能の改善が認められた。本症例は、発達特性に応じた段階的かつ柔軟な介入の有効性を示唆するものである。

P1-113-2

早産児に対するポジショニングアプローチの心肺機能に与える影響について

川崎 奈穂(かわさき なほ)¹、西口 亮(にしぐち りょう)¹、野副 章乃(のぞえ あやの)¹、山口 睦美(やまぐち むつみ)¹、村田 潤(むらた じゅん)²

¹NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、²長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科

【はじめに】NICU入院時に実施しているリハビリテーション介入(ポジショニングアプローチ)が運動発達遅延の回避や早期発見に有効であると先行研究において報告されている。一方で、ポジショニングアプローチにともなう姿勢変化は児の心肺機能に負担となる可能性がある。【目的】早産児に対するポジショニングアプローチの心肺機能に与える作用について調査することを研究の目的とした。【方法】対象は修正週数(36-37週)の児5名(男性2名、女性3名)であった。生体情報モニターに表示される(酸素飽和度(SPO2)、心拍数(HR))のデータを1分毎にサンプリングし、安静時のデータに対するリハビリテーション介入(側臥位・腹臥位・半坐位を含めたポジショニングアプローチ)中の変動を記録した。【結果】対象児5名の在胎週数は29.1±18週であった。リハビリテーション処方は、34.6±5.0週から開始されていた。データ測定は修正週数36-37週の間で行われた。36-37週におけるHRとSPO2の安静時のデータはそれぞれ157.3±7.9beats/min、96.7±1.3%であった。一方、介入中のHRとSPO2は158.5±5.9beats/min、95.4±1.9%で大きな変化は認められなかった。【考察】リハビリの介入前後におけるHRとSPO2は、介入前と介入中で大きな変化がみられなかった。この結果から、今回行ったポジショニングアプローチは児の心肺機能にとって大きな負担とはならないと考えられた。今後はポジショニングアプローチによる抗重力筋活動を促進と運動機能の発達の変化との関連性について追究したい。

P1-113-3

脊柱固定術後のアテトーゼ型脳性麻痺患者の食事に着目した作業療法について

廣尾 千晴(ひろお ちはる)、山本 洋史(やまもと ひろし)、藤本 宗寛(ふじもと むねひろ)、原田 修平(はらだ しゅうへい)、河島 猛(かわしま たいける)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脊柱固定術後の創部感染によるインプラント全抜去後に、酸素化不良と強い四肢痙縮があったアテトーゼ型脳性麻痺患者の食事に着目した作業療法(以下OT)を報告する。【症例】13歳男性、粗大運動能力分類レベル5、軽度知的発達症、左凸側弯と四肢の不随意運動が認められた。【経過と結果】側弯進行のためX年Y月Z日当院で第2胸椎から骨盤までの後方固定術を施行し退院。Z+12日深部感染のため再入院。複数回の洗浄手術を経てZ+23日OT開始、Z+55日インプラント全抜去したが、心拡大や両側胸水増加を認め酸素化不良が続き、四肢痙縮も強まった。最終手術後評価時、食事は全介助、軟菜軟飯食で普通スプーン使用、常に痙縮抑制のための薬剤調整や酸素吸入、上下肢のポジショニングのために多くの介助者を要したほか、緊張性咬反射により円滑な咀嚼嚥下が困難な状態が続いた。OTでは右上肢挙上の特定肢位で四肢筋緊張が緩和したため、術前から使用していた手関節装具を右手関節に着用し、頭部の付近に上肢挙上位で調整した。さらに柄の角度が調整可能であるシリコンスプーンに変更し、柄を斜めに舌上にあて食物を載せ確実な咀嚼を促し、さらに柔軟性のあるシリコンにより口腔内の過敏性を回避し緊張を緩和した。最終的に酸素吸入を外し薬剤を漸減でき、徐々に食形態も上げ、一人介助で摂取可能となりZ+73日自宅退院となった。【考察】自宅退院における食事動作では、介助者一人での支援と誤嚥リスクの軽減が求められた。インプラント全抜去から全身状態不良が続いた中で、全身および口腔内の緊張緩和を主として環境調整を図ったことが、症例における安全な食事方法獲得に繋がったと考える。

P1-113-4

発達性協調運動障害児に対する活動指向型・参加指向型を基にした当院独自の作業療法プログラムの実施

梅村 真由美(うめむら まゆみ)¹、伊藤 智絵(いとう ちえ)¹、加登山 未帆(かとうやま みほ)¹、加藤 佳子(かとう よしこ)¹、山本 崇裕(やまもと たかひろ)²、船戸 道徳(ふなと みちのり)³

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 小児科、

³NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】当院では、協調運動に困難を呈する発達性協調運動障害（以下、DCD）の作業療法（以下、OT）処方が増加している。児自身も保護者も困り感を抱えているが、両者の思いが乖離している例が多く、目標設定の難しさを療法士が感じていた。この状況を改善する為、活動指向型・参加指向型アプローチを基にした「DCDプログラム」を作成し、26名に実施。12名が終了した為、報告する。【プログラム概要】目的は、苦手動作の把握・分析・動作獲得、代償手段の獲得、学校との連携、家族への教育的介入。全10回で、初回にオリエンテーション、2回目に粗大運動及び巧緻動作評価、3回目にフィードバックと宿題提示、4～9回目で宿題実施状況の確認、10回目に振り返りを行う。【経過】R6年5月から開始。現在までに13名が終了。対象児の平均年齢は7.8歳。重複疾患無しが2例、自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）重複が7名、ASDと注意欠陥多動障害（以下、ADHD）重複が3例、知的障害とADHD重複が1例。11例がプログラムを完遂し、1例は方針転換した。目標達成は10例で未達成が1例。重複疾患の特性が強く難渋する例がみられたが「児自身が動作の要点を理解した例」「宿題頻度が高かった例」「家族の協力体制が整っていた例」は目標達成できた。また、児の特性がどのように苦手動作に繋がっているのかを保護者が理解し、前向きに捉えようとする例がみられた。【今後に向けて】家族の協力が得られず治療が難渋する例について、対応検討の必要がある。また、療法士の経験値により適切な評価・目標設定が成されていない例があり、療法士間の情報共有や教育体制を整える必要があると改めて感じた。

P1-113-6

さいがた医療センター「ガーデニング委員会」における『めくもりSai-開発プロジェクト』の取り組みについて

工藤 由貴子(くどう ゆきこ)¹、樋掛 尚文(ひかけ なおふみ)²、丸田 明美(まるた あけみ)³、村上 優(むらかみ まさる)⁴

¹NHO さいがた医療センター リハビリテーション科、²NHO さいがた医療センター 心理療教室、

³NHO さいがた医療センター 看護部、⁴NHO さいがた医療センター 医局

病院の環境を整えることは、病院を利用する患者や家族だけでなく職員においても「快適さ」や「癒やし」を提供する上で重要な要素であり、病気の治療という病院の本質的な役割を下支えするものとなる。当院ではこれまでに憩い空間の創設や、作品展示スペースの整備等を行ってきた。今回は、院内の空き地を活用する為、2023年8月に立ち上げた「ガーデニング委員会」の取り組みについて報告する。本委員会は、空き地をガーデニングスペースとして整備することで1)患者や家族、病院職員の憩いの場2)院内イベントを開催する場3)リハビリテーション活動の場、を提供することを目的とし、メンバーは幅広い職種（医師、看護師、心理士、作業療法士、事務職員等）で構成され、月に1度の定例会に加え、様々な計画を運営・実施している。本委員会では、各種リハビリテーションプログラムとの連携を得て花植え、除草、畑作業、樹の剪定、ピザ窯の設置等を実施した。現在、ガーデニングスペースには、ラベンダーが一面植えられ、車椅子用にスロープも整備される等、病院でありながらも自然の癒やしを感じられる場所となっている。イベントでは、デイケア利用者や職員のダンスや楽器演奏の発表、ピザの振る舞い、合同作品展等が行われた。職員の福利厚生の為のバーベキューも実施。病院内の様々な職種の職員が、本来業務の傍らでこのような活動を行うことは大変なことであるが、一方で職域を超えた様々な交流・活動が生まれることで病院内の環境が活性化される事も確かである。病院環境に対する病院経営者トップの意識や、病院職員全体の意識のあり方が、このような活動を続けていく上ではとても重要であると考える。

P1-113-5

家庭復帰を目指す保護者と措置入院児との関わりの経験

村山 孔野(むらやま よしの)¹、森山 瑞葵(もりやま みずき)²、飯屋 成美(かりや なるみ)¹、本山 ゆり香(もとやま ゆりか)¹

¹NHO 南九州病院 リハビリテーション科、²NHO 南九州病院 小児科

【はじめに】厚生労働省によると、令和4年度の全国の児童相談所のMaltreatment（以下、マルトリ）件数は21万件を超えており、年々増加している。当院は、鹿児島県の小児専門医療施設として、マルトリによる事案での入院児にもリハビリ介入を行うことがある。今回、マルトリと疑われる事案により、措置入院をした乳幼児の症例を担当した。その中で、家庭復帰を希望した保護者と関わる機会を得たため、児と保護者への対応方法の検討・支援を行った経過に考察を加えて報告する。

【対象および方法】脳挫傷により低酸素脳症を呈した2歳の女児に対し、約1年間、作業療法（以下、OT）を実施し発達を促した。家族指導では、両親にリハビリ場面の見学をしてもらい、発達評価表と乳幼児感覚プロファイルの結果を用いて、児の傾向や発達状況に応じたリスク指導や助言等を行った。また、OT部門での症例検討を実施した。

【経過】児の発達は向上傾向だが、愛着形成の不十分さや感覚特性による心身への影響は続いている。両親はリハビリ見学により発達への関心が高まり、見学を行う頻度が増えた。今後は家庭復帰へ向けた環境調整を行い、自宅生活を送りながらリハビリ継続を行っていく方針となっている。

【考察・展望】本児は、乳幼児期に障害を持ち、両親とともに生活する期間が短く、今後の発達形成に影響を及ぼす可能性が高いと考えられる。そのため、作業療法士として両親と児に寄り添い、今後も継続した支援を行うことが必要と考える。当院では、措置入院が解除となり家庭復帰となった事例はない。今回、家庭復帰を希望した保護者の想いが報われ、児が家族とともに安心・安全に暮らしていただけることを切に願っている。

P1-113-7

当院での地域公開講座再開の取り組み ～コロナ禍を経て～

大黒 陽蔵(だいこく ようぞう)、横道 信之(よこみち のぶゆき)、木下 未紗(きのした みさ)、水城 達也(みずき たつや)、

原田 宣昭(はらだ よしあき)、中野 悠希(なかの ゆうき)、橋口 幸奈(はしぐち ゆきな)、村井 久美子(むらい くみこ)、

西田 淳基(にしだ じゅんき)、野田 康平(のだ こうへい)、森山 利幸(もりやま としゆき)

NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

【緒言】 当リハ科では長年にわたり病院目標でもある地域貢献のため、地域住民に対しての公開講座を院内で開催していた。しかしR2年よりコロナ禍のため活動は休止した。その後COVID-19が5類となったR5年より活動を再開することが出来た。今回はコロナ禍後の公開講座再開の取り組みを報告する。【方法】 公開講座はその年のテーマに沿ってリハ医による講義、リハスタッフによる身体機能チェックや自宅で行える自主トレーニングなどの指導をメインとする。コロナ禍後の再開に伴いメンバーで広告等に工夫を凝らし積極的に参加者を募った。【結果】 再開から現在までに計4回の開催を行えた。参加者は第1回4名、第2回4名、第3回10名、第4回13名であった。またアンケート結果ではコロナ禍後に自身の健康状態を気にする方が増えた。講座のテーマとしては認知症、栄養、転倒、糖尿病などの要望が多かった。【考察】 今回、一度休止となった公開講座の再開を取り組んだものの、病院内での開催という点もあり参加者数の確保へは非常に努力を要した。しかし地道な広告活動と地域住民のニーズに沿った講座を開催することで徐々に参加者数が増えた。アンケート結果からは不要不急の外出を控える生活が続いた中で、地域住民の健康への意識は高まっていた事が伺えた。特に認知症、栄養、転倒、糖尿病に関心が向けられた。今後も地域住民の健康維持促進の一助となる活動を継続できるよう努力する。

P1-114-1

元勤務先でBSCとなった腓頭部がん患者の願い
—早期より面接式QOL評価の変化に着目した作業療法の効果について—

米澤 武人(よねざわ たけひと)¹、河野 泰之(このの やすゆき)²

¹NHO 九州医療センター リハビリテーション部、²NHO 大分医療センター リハビリテーション科

【目的】

Best Supportive Care: BSCとなった終末期腓頭部がん患者の願いを明らかにする過程でQOLに着目した作業療法の効果を検討することである。

【症例提示】

70代男性、独居、がんのステージ3、入院前IADL自立し外来化学療法のため受診時貧血のため輸血後に状態悪化し入院(X日)。同日リザーバー付き酸素マスク酸素流量6L/分吸入下で作業療法開始。尚、本症例には症例報告について書面にて説明し同意を得た。

【経過】

X+8日(a) 歩行開始。X+26日(b) 在宅ADL動作開始。X+47日(c) インフォームドコンセント: IC(がんのステージ4告知・BSC)。QOL評価中に患者より早期一時退院希望あり、同日退院前カンファレンス開催。X+50日(d) 自宅一時退院。

【評価】

包括的面接式QOL評価は“個人の生活の質評価法”日本語版: SEIQoL-DW、ならびに健康関連QOL: EQ-5Dを用いた。評価時期は(a) (b) (c) (d)とした。SEIQoL-DWにおいて生活の重要な分野を言語化した5つのQUEは“1.残りの人生 2.体力 3.自宅退院 4.姉 5.家でやること(終活・生前準備)”となった。評価スコアは(a) 26.6 (b) 42.2 (c) 38.2 (d) 72.0となり身体機能改善とともにQOL向上、IC後低下するも退院時は再び向上した。EQ-5Dも同様の傾向がみられた。

【まとめ】

症例の思いを語る手段として入院初期よりQOL評価を行ったことで患者の状態変化やDemandsに合わせたケアの方向性を柔軟に調整することが可能となった。患者自身の価値観・人生観の変化を家族・医療従事者が共有し、多職種連携: IPWを行うことができる手段として作業療法におけるQOL評価は重要と思われる。

P1-114-2

非利き手側の乳がん術後にリンパ浮腫と利き手側の手根管症候群を発症した1症例

竹内 佳美(たけうち よしみ)、守谷 梨絵(もりや りえ)、西川 梨沙(にしかわ りさ)、大原 聡子(おおはら さとこ)、

岡野 敬子(おかの けいこ)、兼田 紗瑛夏(かねだ ささか)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では週2回、リンパ浮腫外来を開設している。今回、左乳がん術後1年後に上肢リンパ浮腫を発症し、術後6年後に左内胸リンパ節転移、右手根管症候群(carpal tunnel syndrome:CTS)に罹患した症例に関わる経験を得た。リンパ浮腫外来での取り組みを含めて報告する。【倫理的配慮】本人の同意を得た。【症例紹介】80歳代女性。右利き、独居、家事ではジャムを手作りするなど細かい作業まで行っていた。X年に左乳がんの診断にて全乳房切除+腋窩郭清を施行。X+1年より左上肢リンパ浮腫の診断にてリンパ浮腫外来での対応を開始した。【評価】リンパ浮腫外来での介入初回の左上肢周径は上腕28.5cm(右側25.5cm)前腕25cm(右側22.5cm)。浮腫重症度は国際リンパ学会分類2期早期。感覚障害、拘縮、筋力低下なし。【介入の基本方針】リンパ浮腫外来で月1回、約1時間介入。日常生活指導、複合的理学療法を行い、浮腫軽減を図る。【経過】弾性着衣は40mmHg圧の弾性スリーブを導入し、X+6年、左上肢周径は上腕25.8cm、前腕24cmに改善していた。しかし同年、左内胸リンパ節転移発覚。同時期より右手の握力低下、痺れ感覚等を認め、X+7年にCTSと診断された。弾性スリーブ着脱困難さを生じ、6～11mmHg圧のスリーブに変更した。右手は過用傾向があったが対応しきれないままCTSが急激に進行した。手根管開放術施行され、痺れ、握力とも改善した。左上腕周径は上腕25.8cm、前腕23cmになった。【考察】本症例の浮腫は最終的に介入時より改善した。右CTSは発症早期から迅速な対応により、症状緩和を図れたと考える。

P1-114-3

血液内科病棟のクリーンルームにおける集団を活用したリハビリテーションの実践

栗屋 愛(くりや あい)¹、小口 賢哉(おぐち けんや)¹、伊藤 俊朗(いとう としろう)²、大園 洋(おおその ひろし)¹、

古波田 悠(ふるはた ゆう)¹、山口 泉(やまぐち いずみ)¹

¹NHO まつもと医療センター リハビリテーション科、²NHO まつもと医療センター 血液内科

まつもと医療センター(以下、当院)の血液内科病棟は20床のクリーンルーム(以下、無菌室)を有している。無菌室に入棟している患者は限られた空間での生活を強いられ、活動範囲やリハビリテーション(以下、リハ)の内容等、様々な制限が生じている。一般病棟の患者と比較して活動量が少なくなってしまうため、筋力・持久力・認知機能等、心身機能の低下も懸念されている。

無菌室に入棟している患者がより良い環境で積極的な治療に挑めることと、心身機能維持やQOLを高められるように、リハ科として出来ることを調査するためにアンケートを実施した。その結果、セルフトレーニングやストレッチ、筋肉の構造や仕組みを知りたいとの意見が多かった。また、当院の無菌室内でのデイルームでは患者同士が歓談していることが多く、一定の人数が集まる場でリハを行うことで精神機能や心理面の維持・向上も見込めるのではないかと考え、集団を活用したリハプログラム(以下、集団リハ)を立案した。

集団リハ実施にあたって前日までに対象患者リストを血液内科医師及び病棟看護士長に提示、当日朝に主治医へ体調確認及び参加の最終許可を得て、リーダー看護師へ周知した。初回は、無菌室の患者4名とリハスタッフ5名で上肢・手指・下肢・体幹の椅子座位または立位で取り組める運動を低体力者と中体力者向けに分けて実施、休憩を兼ねて訓練部位の筋肉の名称や日常生活場面での注意点を紙面と口頭にて説明したところ、所要時間は50分程度であった。

今後は参加した患者や血液内科医師、病棟看護士長にアンケートを実施し、頻度や内容を検討していく予定である。

P1-114-4

当院における作業療法の介入方法の紹介～その人らしさを知り、急性期病院から退院後の生活に向けて～

高梨 美幸(たかなし みゆき)

NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【はじめに】患者にとって、退院後の生活を具体的にイメージできることは、入院中の生活を送る上で重要である。当院では、作業療法士(OT)の初回面接において、1.入院前の1日の過ごし方(以下、日課)を細かく聴取し、その中から2.日ごろ特に大事に思っていた作業を確認している。日課聴取が訓練へのモチベーション維持や退院後の課題の共有に有効と考えられる3症例を紹介する。

【症例1】90歳代男性、胃癌手術のため入院。入院前は毎日3000～5000歩くの習慣があり、その中で散歩先で友人たちと談笑するのが生活の楽しみである事が判明した。術後疼痛のため当初は離床に拒否気味であったが、OTと友人の話をする中で離床が進み訓練を継続する意欲を維持することが可能であった。

【症例2】70歳代男性、心不全増悪のため入院。入院前は週6日早朝から力仕事に従事。復職に向けてOTと漠然とした不安の内容を整理し、退院後に自ら職場に伝えられるよう支援した。

【症例3】10歳代女性、脳梗塞後遺症のため入院。主治医や母の勧めにより歩行や左上肢機能改善のため短期入院したが、訓練に消極的だった。OTが入院前の日課を聴取する中で、自分で出来る事が少ないという課題が判明し、本人からも「自分の髪を結びたい」という希望が聞かれた。作業療法その後、患者が訓練に主体的に参加し、結果的に左上肢機能の向上も得られた。

【考察】岩上⁽²⁰¹⁴⁾によると、役割や習慣を意識的に聴取し訓練に反映させることが重要とあり、意識にとどめておくことが難しい習慣的作業は対象者の日々の過ごし方を丁寧に聴取することで把握できるとある。日課を聴取する事で患者への理解が深まり有効な作業療法が行う事が出来たと考える。

P1-114-5

多発骨折患者に対し成功体験にてADL拡大を図った一症例

小林 千夏(にばやし ちなつ)

NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーションを行う上で、成功体験を積み重ね、患者の自己効力感や自覚性を高めていく事は極めて重要である。今回、両側橈骨遠位端骨折を含む多発性骨折患者を担当する機会を得た。患者は70歳台女性。病前は夫と公園で散歩する事を日課にしている活発な女性で、夫と買い物に行くなど活動的な生活を送っていた。多発骨折を契機に、四肢の安静固定を余儀なくされ、日常生活動作(以下ADL)全般に介助が必要な状態となった。病前生活と異なる生活環境の変化や退院後の生活への不安から、徐々に消極的な言動が増え、リハビリテーションにも自発的に取り組みない様子が多くみられるようになった。作業療法では、作業活動を通して、内発的動機付けに加え、他者との関わりの中で、成功体験を積み重ねる事で、患者が意欲的かつ、自発的にリハビリテーションに取り組みめるよう援助した。【症例紹介】70歳台女性。両側橈骨遠位端骨折など【既往】糖尿病、卵巣癌、膝靱帯損傷、虫垂炎 【利き手】右 初期介入時BIO/100点 握力0測定不可70歳代平均23.8~22.4 【主訴】家に帰りたい。【治療プログラム】関節可動域訓練、筋力訓練、ADL訓練 【短期目標】食事自立【長期目標】セルフケア自立【考察】骨折に伴う安静固定から生活環境の変化、今後の生活への不安から自発的なリハビリテーションが行えなかった患者に対し、作業療法を通して、自己効力感の維持や自発的な環境に繋がる援助について、当日は考察を交え報告する。

P1-115-1

小児の貧血精査において手術歴が診断の鍵となった1例

江田 悠作(えだ ゆうさく)、西形 優実子(にしがた ゆみこ)、尾崎 桂子(おざき けいこ)、西袋 剛士(にしごくろ つよし)、秋山 奈緒(あきやま なお)、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)、仲澤 麻紀(なかざわ まき)、上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院 初期研修医

【はじめに】小児においてビタミンB12欠乏による巨赤芽球性貧血の原因として報告されているものは、ほとんどが極端な偏食や養育環境による摂取不足である。回盲部切除後の報告では発症頻度や発症までの期間、残存小腸の長さは様々であり、リスク分類や発症予測は困難と考えられる。【症例】3歳11か月男児。貧血の精査目的に紹介受診した。受診の約1ヶ月前から易疲労感、顔色不良、食欲低下を認めていた。既往に腸管穿孔があり、回腸末端20 cmを含む小腸回盲部切除を受けている。成長や発達 は年齢相応であった。受診時の身体所見は身長93 cm(-1.77 SD)、体重15.5 kg(+0.08 SD)、活気は良好だが、眼瞼結膜蒼白や口唇蒼白は強く、毛細血管再充満時間の延長を認めた。リンパ節腫脹はなく、肝臓と脾臓は触知しなかった。血液検査ではHb 6.3 g/dL、MCV 117.3 fLと大球性貧血を認めた。WBC 6,400/ μ Lで末梢血中に芽球を認めなかったがLDHは4130 U/Lと高値であった。また、血中ビタミンB₁₂が46 pg/mlと著明な低値だった。骨髓検査を確認後、手術歴と合わせてビタミンB₁₂欠乏による巨赤芽球性貧血と診断した。ビタミンB₁₂の補充開始によって貧血の改善を認め、成長や発達も良好である。【結論】小児での貧血精査ではビタミンB12吸収障害という観点から手術歴を考慮することは重要である。

P1-115-2

当院における若年発症の真性多血症3例の経験

前田 彩(まえだ あや)、渡辺 美穂(わたなべ みほ)、岩崎 太陽(いわさき たいよう)、田口 詢(たぐち じゅん)、窪田 晃(くぼた あきら)、樋口 悠介(ひぐち ゆうすけ)、榮 達智(さかい たつちのり)、原田 奈穂子(はらだ なおこ)、河北 敏郎(かわきた としろう)、日高 道弘(ひだか みちひろ)

NHO 熊本医療センター 血液内科

【緒言】本邦における若年発症の真性多血症(PV)に関する報告は少ない。今回、当院において2015年1月から2024年12月にPVと診断された117名のうち、AYA世代(40歳未満)のPV患者3名について、文献的考察を加えて、報告する。【症例1】31歳女性。健康診断で血小板増多の指摘があり当院紹介。血栓症の既往はなく、JAK2-V617F遺伝子変異陽性であり、PVと診断。瀉血で対応していたが、現在未受診となっている。【症例2】35歳女性。健康診断で白血球・血小板増多の指摘があり当院紹介。血栓症の既往はなく、JAK2-V617F遺伝子変異陽性であり、PVと診断。診断時、不妊治療中であり、経過観察の方針となった。その後、妊娠が成立したが、重症妊娠高血圧症候群・子宮内胎児発育不全を認め、緊急帝王切開での出産となった。【症例3】20歳女性。胸痛を主訴に近医を受診した際の採血で白血球・血小板増多の指摘があり当院紹介。血栓症の既往はなく、JAK2-V617F遺伝子変異陽性であり、PVと診断。経過観察の方針となった。【考察】若年発症のPVでは、自覚症状が乏しい一方で、経過中、妊娠・出産のライフイベントを経験する場合もあり、患者・医療者ともにこれらに対する十分な知識・理解が求められる。また、白血化や二次性骨髓纖維症への移行への懸念があり、長期にわたる密なフォローアップが必要とされる。

P1-115-3

免疫性血小板減少性紫斑病のフォロー中に汎血球減少を生じ、再生不良性貧血と診断された一例

二宮 健太郎(にのみや けんたろう)、日野 賢次郎(ひの けんじろう)、木田 迪子(きだ みちこ)、木戸 みぎ(きど みぎ)、伊藤 琢生(いとう たくお)

NHO 呉医療センター 血液内科

【背景】再生不良性貧血(AA)は造血幹細胞の異常により汎血球減少と骨髓低形成を示す症候群である。通常は2系統以上の血球減少を生じるが、血小板減少のみが先行するケースがある。血小板低値を認め免疫性血小板減少症(ITP)と診断した後に、汎血球減少をきたしAAと診断した症例を報告する。【症例】50歳代女性。X-4月近医でPLT 4.4万/ μ Lと低値であり当院血液内科紹介受診し、ITPと診断された。出血傾向なく、経過観察中であった。X月Y日発熱主訴に近医受診し、血球減少あり、当院紹介受診となった。WBC 800/ μ L、Neut 360/ μ L、Hb 10.5 g/dL、PLT 1.6万/ μ L。【経過】当院受診日に緊急入院となった。入院後Hb 7.0 g/dLまで低下し、3系統の血球減少を認めた。各種自己抗体検査、末梢血液像検査等は異常なかった。脊椎MRIでは脂肪髄を示唆する所見を認めた。骨髓検査では細胞密度の低下を認め、生検では著明な低形成骨髓を認めた。AAに伴う発熱性好中球減少症(FN)と診断し、Thymoglobulin、cyclosporine、eltrombopag 3剤併用療法を開始した。治療開始後Neut 2360/ μ L、Hb 10.5 g/dL、PLT 6.5万/ μ Lまで回復した。FNに対しては入院日より抗生剤加療を行い、白血球数の立ち上がりに伴い改善した。経過良好として入院後35日目で退院した。【まとめ】AAは血小板減少のみが先行するケースでは、ITPとの鑑別が困難となる。本症例のITP診断時の検査結果は、ITPとして矛盾なかったが、後に汎血球減少をきたしAAと診断された。AAとITP両疾患の類似点、鑑別のポイントなどについて、若干の論文報告をもとに考察する。

P1-115-4

化学療法中に中枢神経再発を来したMEITLの一例

田代 優加(たしろ ゆうか)、田口 詢(たぐち じゅん)、河北 敏郎(かわきた としろう)、岩崎 太陽(いわさき たいよう)、窪田 晃(くぼた あきら)、渡辺 美穂(わたなべ みほ)、樋口 悠介(ひぐち ゆうすけ)、榮 達智(さかい たつひろ)、原田 奈穂子(はらだ なおこ)、日高 道弘(ひだか みちひろ)

NHO 熊本医療センター 血液内科

【目的】単形性上皮向性腸管T細胞リンパ腫(MEITL)は2016年に新たに定義された消化管原発T細胞リンパ腫であり、全リンパ腫の約0.27%と極めて稀な疾患で予後は不良とされている。MEITLの治療経過中に中枢神経浸潤を来した症例を経験したため報告する。【症例】73歳女性。受診1ヶ月前から腹痛が出現し前医受診。腹膜刺激症状と貧血を認め当院紹介となり、CTで小腸腫瘍を認めた。空腸横行結腸切除術を施行、MEITLの診断となり当科紹介となった。【経過】化学療法としてX年1月よりA+CHP療法を開始。sIL-2Rは徐々に低下傾向となり治療効果を認めていたが、5コース目開始前のX年6月にCTにて左乳房腫瘍が出現。生検の結果MEITL再発の診断となった。救援療法としてX年7月よりTucidinostatを開始。一時的に乳房腫瘍縮小が得られ治療継続していたがX年8月に尿閉、便秘などの膀胱直腸障害や下肢脱力が出現し、転倒され救急搬送となった。脊椎MRIではTh12-L1に脊髄の腫大や軟部影を認めた。画像上リンパ腫浸潤と考えられたが、PSや原疾患の悪性度からBSCの方針となった。【考察】MEITLは稀なリンパ腫であり、そのCNS浸潤についての報告はごく少数のみである。多施設共同後ろ向き研究ではMEITL以外のT細胞リンパ腫のCNS浸潤が4.5%であったのに対し、MEITLでは9.5%と他と比較して高率であった。初回治療開始時よりCNS病変の精査及びCNS浸潤予防はMEITL患者の生存率向上につながる可能性があり。今後多例での検討が望まれる。

P1-115-5

救急搬送時に著しい検査値異常を認め、緊急入院後の精査で悪性リンパ腫と診断された症例

小浦 隆太郎(こaura りゅうたろう)¹、山野 望子(やまの むいこ)²、近川 由衣(ちかがわ ゆい)²、三村 優仁(みむら ゆうと)²、大畑 欣也(おおはた きんや)²

¹NHO 金沢医療センター 統括診療部、²NHO 金沢医療センター 血液内科

【症例】60歳、男性。【主訴】倦怠感、食思不振。【現病歴】2週間からの主訴のため3日前から体動困難となり、夜間救急外来に搬送された。体温は37.5度で、眼球結膜の黄染と肝脾腫を認めた。血液検査ではT-Bil 6.3 mg/dL、D-Bil 4.7 mg/dL、AST 273 U/L、ALT 30 U/L、LDH 8109 U/L、WBC 14300/ μ L、Hb 13.0 g/dL、plt 4.1x10⁴/ μ Lと、肝胆道系酵素上昇、血小板減少を認めた。CT検査では全身性の多発リンパ節腫大、肝脾腫、動脈相での肝実質全体の不均一な濃染を認め、胆嚢腫大、胆管拡張は認めなかった。胆道系の重症感染症も否定できず、即日入院として絶食、抗菌剤治療を開始されたが改善は得られなかった。休日明けの第3病日、末梢血塗抹標本で異常細胞の出現を認め血液内科に転科となった。骨髓生検でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断され、悪性リンパ腫のびまん性肝浸潤と考えられた。第3病日からプレドニゾン 1 mg/kgを開始され、第4病日にシクロホスファミド 400 mg/m²、第10病日にドキソルビシン 25 mg/m²とビンクリスチン 0.5 mg/bodyが投与された。肝機能障害のため化学療法は減量を要したが全身状態は改善し、2コース目からは全量でのpola-R-CHP療法として治療が継続された。【考察】悪性リンパ腫はしばしば肝臓に浸潤し、肝機能障害を呈する。びまん性肝浸潤は画像診断が困難なため、原因不明の肝機能障害を認める場合は、悪性リンパ腫も考慮して診断を進める必要がある。本例は、早急な診断と適切な化学療法により改善が得られた。

P1-115-6

携帯型輸液ポンプによるブリナツモマブ療法の外来治療導入への取り組み

小園 亜希(こぞの あき)¹、馬場 結子(ばば ゆいこ)¹、松永 夏恋(まつなが かげん)²、藤島 愛華(ふじしま あいか)²、平池 美香子(ひらいけ みかこ)⁴、齋藤 巨樹(さいとう おおき)¹、河北 敏郎(かわきた としろう)³、三角 紳博(みずみ のぶひろ)¹

¹NHO 熊本医療センター 薬剤部、²NHO 熊本医療センター 看護部、

³NHO 熊本医療センター 血液内科、⁴NHO 長崎医療センター 薬剤部

【はじめに】再発又は難治性のB細胞性急性リンパ性白血病患者に対し、ブリナツモマブ療法が行われている。ブリナツモマブは消失半減期が短いため1クールあたり28日間の長期間持続点滴で実施する。有害事象がない場合も持続点滴だけのために長期入院を要するため、患者にとって大きな負担となる。今回、携帯型輸液ポンプによるブリナツモマブ療法の外来治療を導入したので、その取り組みについて報告する。【取り組み】1.携帯型輸液ポンプ及び診療材料の選定と管理方法の検討 2.診療報酬の確認 3.レジメン登録 4.医療スタッフへの教育 5.患者向けパンフレット作成 6.緊急時やトラブル時の対応 7.薬剤調製及び輸液バッグ交換時間帯の調整【実施状況】2024年4月～2025年3月にブリナツモマブ療法5症例を外来治療導入した。全症例で短期入院導入後、外来に移行し治療を継続した。自宅での点滴中に問題が発生し予定外の来院が必要となったのは4症例(6回)であった。事由は気泡アラート、ルート閉塞、機器のエラー、PICCトラブル等であった。点滴中の問題発生により夜間の投与が中断したことはあったが、手順に沿って対応し投与を終了することができた。【課題】多職種連携により、外来で継続した治療が可能になり、患者の精神的、経済的な負担軽減につなげることができた。一方でルートトラブル発生により治療が中断し治療強度への影響が懸念される症例もあった。今後は、トラブル発生の要因や患者の生活環境を考慮した基準を検討し、地域連携も視野に入れ、外来治療導入の支援を行っていく。

P1-116-1

周術期栄養管理実施加算導入に向けての取り組み

吉村 和那(よしむら かずな)¹、藤田 真奈(ふじた まな)¹、末岡 園子(すえおか そのこ)¹、川藤 早也香(かわふじ さやか)¹、小山 豊(こやま 豊い)¹、高野 由姫(たかの ゆきこ)¹、別府 成人(べつぷ ありひと)¹、勝田 浩(かつだ こう)²

¹NHO 岩国医療センター 栄養管理室、²NHO 岩国医療センター 消化器外科

【目的】令和4年度診療報酬改定にて、周術期栄養管理実施加算270点が新設された。算定要件は、手術の前後に必要な栄養管理を行い、全身麻酔を伴う手術を行った場合である。さらに、専任の管理栄養士が医師と連携し、術前と術後の栄養管理を適切に行った場合に算定される。当院では、食道癌の手術をする患者に対し、術前に外来栄養食事指導及びONS飲用を推奨している。入院中は、術後、随時管理栄養士が介入し、経口摂取の支援や栄養状態の管理を行い、退院時に栄養食事指導を実施している。周術期栄養管理実施加算の算定要件を満たしているが、プロトコルが無く、医師に周知もされていなかったため、算定されていない現状があった。そこで、周術期栄養管理実施加算算定に向けて、プロトコルの作成や他部門へ周知をする取り組みを行ったため報告する。【方法】周術期栄養管理実施加算導入にあたり、当院対象者の把握、他施設が既に実施している手順を参考として、運用手順を決定した。【結果】対象者は、消化器外科の患者とし、全身麻酔を伴う手術件数は年間に50件程度である。症例としては、食道癌、胃癌、大腸癌、ヘルニア等となる。当院で独自のプロトコールを作成した。流れは、入院前栄養食事指導、手術、退院前栄養食事指導の手順を踏んで算定をすることとした。入院中は、随時管理栄養士が介入し、栄養管理を行う。令和7年6月実働を目指して、医師や他部門への周知予定としている。【結論】今後は食道癌以外の病態にも介入し、術後の栄養状態の早期回復のサポート及びコスト算定を意識した栄養管理を行っていきたい。

P1-116-2

誤嚥性肺炎の患者において舌訓練をきっかけに口腔内環境、口腔機能改善、栄養状態改善へつなげた一例

竹谷 杏菜(たけたに あんな)¹、中川 令恵(なかがわ よしえ)²

¹NHO 横浜医療センター 看護部、²NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科

【はじめに】誤嚥性肺炎を発症したA氏に対して嚥下評価後、舌訓練を中心に関わり、コミュニケーションを行うことで口腔機能改善、栄養状態改善へつなげることができたため報告する。【症例】70代の男性。誤嚥性肺炎、意識レベルクリア。入院前から向上下の臼歯なく、義歯は作成していたが持参なし。家族は毎日面会あり、協力的。入院後はキザミ形態を摂取していたが発熱が繰り返し認められており嚥下評価まで禁食となり、NST摂食・嚥下チーム介入依頼となる。【経過】介入1日目入院時から義歯装着なく、口腔内汚染著明、舌苔に剥離上皮膜が多量に認められていた。また、吸入後にのどの洗浄(含嗽)を行っており、不顕性誤嚥も疑う状態であった。介入2日目に嚥下内視鏡検査を実施し、全粥が咀嚼不十分のまま喉頭蓋谷に貯留後嚥下、嚥下後一粒が喉頭蓋裏面に認められていた。副葉摂取後、咽頭残留はないが口腔内残留(前歯部、舌背上)に認められている状態であった。一口量調整、食事形態調整を実施することで経口摂取は可能と判断し、嚥下食分類2-1から食事提供を開始。一口量調整のためにKスプーン、形態アップを目指して舌トレーニング用具の活用を勧めた。【結果】舌トレーニング訓練開始5日目で舌苔が改善しており、口腔内環境が大幅に改善。本人へフィードバックすることで笑顔が増えた。その後も舌運動や嚥下訓練に対して積極的に行うことができ、食事喫食量10割となり、食事形態は退院までに嚥下食分類4を摂取できるようになった。【考察】A氏へフィードバックすることで、モチベーションも上昇し嚥下訓練に対する意欲や食事摂取量や栄養状態改善へつなげることが出来たと考える。

P1-116-3

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の導入に向けた取り組みと今後の課題－栄養士の視点から－

小山 穂乃佳(こやま ほのか)¹、井下 兼一郎(いのした けんいちろう)²、渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)²、井上 優美(いのうえ ゆみ)³、右野 久司(みぎの ひさし)¹、井上 美咲(いのうえ みさき)¹、山本 美玖(やまもと みく)¹

¹NHO 京都病院 栄養管理室、²NHO 京都病院 リハビリテーション科、³NHO 京都病院 看護部

【はじめに】令和6年の診療報酬改定にて、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設され、当院では令和7年4月より算定を開始することとなった。リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の導入にあたり、始動から約半年で見えてきた課題について報告する。【活動内容】GLIM基準を用いた栄養評価、週5日のミールラウンド、週1回のカンファレンス(高リスク患者について情報共有)、他のチーム医療との連携【結果】入院直後から栄養介入を開始できるようになった。STとの連携が強化された。栄養管理が必要な患者に対して、切れ目のない栄養管理を行えた。【今後の課題】アウトカムの検証と、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における栄養介入フローチャートの作成。

P1-116-4

化学療法中の消化管がん患者を対象とした食事摂取量確認方法統一の取り組み

山下 聡子(やました さとこ)¹、浅井 法子(あさい のりこ)¹、井出 高仁(いで たかひと)¹、砂川 みく(すなかわ みく)¹、菊地 彩人(きくち あやと)²、本間 和美(ほんま かずみ)¹、田中 章敬(たなか あきたか)¹、宮崎 春美(みやざき はるみ)¹、早坂 和恵(はやさか かずえ)¹

¹国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部、

²国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 栄養管理室

【はじめに】消化管がん患者は、原疾患の通過障害や治療の副作用のために食事摂取量が低下しやすく、早期介入が必要である。A病棟では、食事摂取量の確認が患者の自己申告であり、医療者による正確な把握に難渋していた。そこで、消化管がんの化学療法目的の入院患者の正確な食事摂取量を把握することを目的に、確認方法を検討したので報告する。【方法】令和6年9月から11月に管理栄養士と協力し、食事摂取状況を正確に把握する方法について検討した。また、看護師が患者の食事摂取量を直接観察できる方法を検討し周知を行った。令和6年11月と令和7年1月に消化管がん化学療法目的で入院した患者の電子カルテから食事摂取量の記載率を集計した。倫理的配慮について当院の規定に沿って検討し、特定の個人に基づく情報はないことを確認した。【結果】副食を主菜と副菜に分けて割合で確認することとし、観察者に対し食事摂取量を写真で示した基準を作成した。該当患者に配膳した30分後に、当番の看護師が主食、主菜、副菜を直接観察し摂取割合を電子カルテに記載した。変更した食事摂取量確認方法の周知率は100%であり、変更した方法での食事摂取量記載率は79%であった。【考察】患者の栄養状態を評価するためには、摂取量だけでなく摂取内容の把握が必要であり、特に副食の摂取状況を正確に把握することが必要である。直接観察することで正確な食事摂取状況の把握が可能となった。今後の課題としては、確認方法について患者参画型での実施や簡略化により記載率を向上させること、消化管がん化学療法以外の患者へ実施を拡大すること、栄養摂取状況の評価から改善に向けた介入に繋げることが挙げられる。

P1-116-5

外来化学療法患者に対する管理栄養士介入状況の現状調査

飛野 矢(ひの なお)、後藤 陽菜(ごとう ひな)、鈴木 絢子(すずき あやこ)、太嶋 友里(たじま ゆり)、戸谷 和佳奈(とやわかな)、坪井 涼(つばい りょう)、今泉 良典(いまいずみ よしのり)、小島 章孝(こじま あきたか)

NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【目的】がん患者における低栄養の発生率は25～70%にも達するとの報告があり、ESPENガイドラインでは、がん患者に対する栄養目標として、低栄養またはがん悪液質を予防ないし治療することは、がん治療の忍容性を高めるとともに、副作用を軽減しQOLを高めることによって身体機能と治療の結果を改善することを挙げている。そこで、外来化学療法室にて治療中の患者に対して症状毎の介入内容について検討した。【方法】2024年7～10月で新規栄養介入となった外来化学療法患者97名(男性52名、女性45名、平均年齢67±11.7歳)について、後方視的に調査した。【結果】腫瘍内科34件、外科32件、呼吸器内科13件、血液内科12件、泌尿器科5件、脳神経外科1件に新規介入し、平均介入回数2.5回±1.7実施した。がん種は消化管21件、肺14件、血液13件、脾臓12件、乳12件、肝臓6件、前立腺4件、その他15件だった。有害事象は食思不振26件、体重減少24件、味覚異常19件、消化器症状14件が多かった。食思不振、体重減少には栄養補助食品の情報提供、味覚異常には調理・亜鉛・口腔ケアについて指導、消化器症状患者には調理・脱水予防について指導を実施。介入前後の患者比較では、ヘモグロビン値に有意差があり、その他身体・臨床所見では有意差がない結果であった。【考察】低栄養予防にむけた介入手段の確立、症状に応じた指導・情報提供を患者に実施できた。今後は介入による有害事象のグレードやパフォーマンスステータスなどの推移も検証したい。引き続き患者の栄養状態維持とQOL向上、治療効果の改善に寄与できるよう取り組んでいきたい。

P1-116-6

腫瘍循環器ラウンド対象患者の栄養状態の調査と栄養介入のあり方についての考察

村岡 美希(むらおか みき)^{1,2}、須永 将広(すなが まさひろ)²、趙 蘭奈(ちよう らんな)²、桑名 未来(くわな みき)²、清水 伸明(しみず のぶあき)²、齋藤 隆夫(さいとう たかお)²、今岡 拓郎(いまおか たくろう)³、田尻 和子(たじり かずこ)³

¹NHO 甲府病院 栄養管理室、²国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 栄養管理室、³国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 循環器科

【目的】当院では2024年8月より多職種での腫瘍循環器ラウンド(以下、本ラウンド)を開始された。多職種で様々な視点から症例を検討する機会を経験したことから、本ラウンド患者について後ろ向きに調査し、栄養介入のあり方について考察する。【方法】2024年9月から12月の間に、本ラウンド対象患者について、CONUT変法、GNRI、mGPSを後ろ向きに調査した。欠損値のある症例は除外し、46症例中29症例について入院時、介入時、退院時を比較した。【結果】本ラウンド介入患者は46人(男性29人、女性17人、平均年齢73歳±10.7)であった。循環器介入病名は心不全32人、血栓症7人、その他7人であった。がんのステージは、1は4人、2は4人、3は14人、4は24人であった。入院時の治療方針は化学療法31人、手術12人、症状緩和3人であった。介入時には33%に著明な浮腫がみられた。CONUT変法スコア中央値は入院時3、介入時6、退院時5であった。GNRI平均値は入院時90.4(±11.6)、介入時84.9(±13.3)、退院時82.1(±10.7)であった。mGPSのがん悪液質完成型は入院時13人、介入時17人、退院時14人であった。【考察】本ラウンド患者の1/3は介入時点で著明な浮腫があり、GNRI等の栄養アセスメントの他に、管理栄養士によるフィジカルアセスメントが重要であると考ええる。83%が、がんステージ3、4であり、mGPSの結果、半数の患者が悪液質完成型であったことから、がん、循環器の観点的ほかに緩和医療(支持療法)的な要素が必要であると考ええる。今後は、より多様な症例に柔軟に支援できるよう管理栄養士がチーム医療に積極的に参画し、多職種との連携を深め、スキルアップを図っていく。

P1-117-1

A病棟における地震発生に備えた取り組み

若杉 敦子(わかすぎ あつこ)、澤田 稔(さわだ りょう)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】大地震が発生した場合どう行動すればいいの不安であるという声がスタッフより聞かれた。災害シミュレーションを通して、A病棟の課題を明確にしたいと考え研究に取り組むこととした。【目的】災害発生時シミュレーション実施とアンケートを通してA病棟の初動対応の課題を明らかにする。【結果】勤務人数により役割分担や報告内容に差が生じ、設備確認が抜けることがあった。地震発生時に行動できるかでは「はい」44%、「いいえ」56%と回答差があった。シミュレーションを定期的に実施したほうがいいかでは「はい」が94%であった。【考察】実際の災害時には対応できないかもしれないと過半数が回答し、シミュレーションを定期的に起こったほうがよいと感じている事が分かった。酒井らは「災害対応を迅速に組織的に行うには、全職員の災害時の初動体制が周知されていることが必要であり、そのためには院内での災害教育・訓練が必須である」と述べており、院内全体で災害時対応の一連の流れを確認する機会が必要だと考える。また、災害時に冷静に対応できないかもしれないと不安を感じているスタッフが多いと分かった。碓井は「災害発生時のような緊急時には、人は複雑なことができなくなってしまうので、災害発生時にはできるだけ単純な行動ができるように普段から準備をしなければならない」と述べている。日頃から災害に対する意識を維持できるよう災害対応への意識、認識を喚起することが大切だと考える。【結論】・シミュレーションにより災害発生時の対応役割が明確になっていないことが明らかになった。・スタッフの安全確認や設備確認が十分にできていないことが明らかになった。

P1-116-7

経鼻経管栄養を離脱し経口摂取可能となったパーキンソン病患者に関する検討

尾池 康子(おいけ やすこ)¹、上野 慎太(うえの しんた)¹、戸田 美年(とだ みね)¹、下川 美咲(しもかわ みさき)²、藤本 恭子(ふじもと きょうこ)²、栗崎 玲一(くりさき りょういち)³

¹NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室、²NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科、³NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

【背景・目的】パーキンソン病(PD)では進行とともに嚥下障害が顕在化し、誤嚥性肺炎などを契機に経口摂取が困難となることがある。その際にはやむを得ず経鼻経管栄養が導入されることも多いが、後に適切な介入により経口摂取可能となり経鼻経管栄養を離脱できる症例も存在する。本研究では、PD患者における経鼻経管栄養離脱の可否とその関連因子を明らかにすることを目的とした。【方法】2019年4月から2025年3月までの期間に当院に入院し、経鼻経管栄養を施行されたPD患者42名を対象に、電子カルテを用いて後方視的検討を行った。経管栄養離脱の可否により2群に分類し、各種臨床指標を比較した。【結果】全対象者のうち、誤嚥性肺炎による入院が13名と最多であり、入院時Barthel Index(BI)は全体で平均6.5点と低値であった。離脱可能群は7名(男性2名、平均79.5歳、罹病期間12.6年)、離脱不能群は35名(同18名、76.7歳、10.5年)であり、年齢・罹病期間に有意差はなかった。離脱可能群では、5名に経鼻経管栄養と経口摂取の併用期間があり、離脱までに平均70.8日を要した。また離脱から退院までの期間は平均48.9日であった。離脱不能群のうち16名が最終的に胃瘻造設に至り、11名が死亡していた。入院時BIやBody Mass Index、血液検査数値に群間差はなかった。【結論】PD患者では、経口摂取の再開と経鼻経管栄養離脱には長期間の経過と集中的な支援が必要である。多職種による継続的かつ粘り強い介入が、経口摂取再獲得に寄与する可能性が示唆された。

P1-117-2

災害拠点病院ではない施設での災害対策～管理を視野に入れた取り組みについて～

荒川 春美(あらかわ はるみ)¹、大久保 直樹(おおくぼ なおき)¹、小杉 幸子(こすぎ さちこ)¹、道家 祐子(どうけ ゆうこ)¹、佐々木 千佳子(ささき ちかこ)¹、佐野 静香(さの しずか)¹、土岐 久美子(とき くみこ)¹、川瀬 美幸(かわせ みゆき)¹、澤野 かおる(さわの かおる)¹、尺土 佳子(しゃくど よしこ)¹、廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)²、本多 雅之(ほんだ まさゆき)³、村上 和代(むらかみ かずお)¹

¹NHO 東名古屋病院 障がい者病棟、²NHO 長良医療センター 看護部、³NHO 富山病院 看護部

【はじめに】令和6年8月に南海トラフ注意臨時情報が発令され、急遽対応策を検討し、地震発生に備えた。その際、院内のマニュアルは実用性に欠ける、災害対策検討部署が不明瞭である等、施設の検討課題が明確となった。この現状を踏まえ看護管理者として、災害対策の整備が急務であると考えた。災害医療の基本を職員に周知し、チームワーク、円滑なコミュニケーションを基盤とした災害対策の計画に取り組んだ結果を報告する。【方法】1. 看護師長会議を活用し、災害発生時の初期対応に関するアクションカードを作成2. 看護職員へのアクションカードの周知3. 防災訓練でのアクションカードの活用と評価【結果・考察】 アクションカードは管理者(看護師長、師長代行)、リーダー、メンバー、当直師長の4種類の作成をした。内容を職員へ周知し、部署の災害物品とともに保管をした。防災訓練時にアクションカードを活用した。評価結果から事前に災害物品の保管場所、報告用紙について確認ができたことがわかった。しかし、初期対応はアクションカードに記載のある用語が理解できず、内容に沿って行動ができない職員がいた。また、優先度の判断に迷い、避難経路の確保や初期対応後の行動について整理が必要であることが課題として明確となった。そして定期的なマニュアルの見直しや、繰り返しの訓練が実際の行動に影響すると考え、看護職員能力開発プログラムの自施設の危機管理対策に繋がる職員教育の機会となる。【結語】災害対策を通じて、効果的な人材活用を含めた職員教育を行い、看護管理者能力開発プログラムの危機管理能力の向上につなげたい。

P1-117-3

新しく開棟したNICU・GCUにおける災害に対する看護師の意識と行動の変化 NICU・GCUに即したアクションカードの作成・避難訓練の効果

須郷 みちる(すごう みちる)、田中 京子(たなか きょうこ)、二宮 順子(にのみや じゅんこ)、柴田 深雪(しばた みゆき)、荒 奈々美(あらし ななみ)、關 一紗(せき かずさ)、長橋 明子(ながはし あきこ)

NHO 西埼玉中央病院 NICU

【はじめに】A病院では2023年11月にNICU3床、2024年4月にGCU6床が開棟し、入職・異動直後で業務に不慣れなスタッフが全体の4割を占めていた。当病棟は災害対策の整備がされておらず、災害訓練も一度も行われていなかった。災害対策の整備は早急に取り組むべき課題であり、災害に対する意識、行動力を高めるための介入が必要であると考えた。

【目的】マニュアルやアクションカードの整備、災害訓練等災害対策の実施を通して、スタッフの災害に対する意識や行動の変化を明らかにする。

【方法】スタッフを5グループに分け、全員参加できるよう災害訓練を3クール実施。前後で「災害に対する意識と行動」に関するアンケート(独自の19設問を6項目(意識・行動・マニュアルの認知・アクションカードの認知・患者避難準備・患者の安全管理)に分類)を看護師22名に実施。単純集計並びに統計ソフトRのウィルコクソン検定を行い分析した。

【結果】災害訓練は平均所要時間が初回より1分56秒短縮した。アンケート6項目全て点数が上昇し、設問ごとの「対応の具体的イメージ」「アクションカードの理解」では有意差が認められた。(P=0.0004、0.0002)しかし、「不安感」に関しては、有意差が少なかった。(P=0.0418)

【考察】病棟内のアクションカード・マニュアル作成、反復的に災害訓練を行ったことが、スタッフ各自の災害に対する意識の向上と行動の変容に繋がったと考える。災害訓練前後で、災害時の行動に対する不安に有意差が少なかった理由は、訓練前に漠然とした不安を抱いていたスタッフが、訓練を通じて具体的な課題や新たな問題点に気づき、不安の内容がより明確になったためであると考えられる。

P1-117-4

災害時に病棟リーダーが孔明のような軍師になるためには

井手 由夢心(いで ゆめみ)、花房 亮(はなぶさ りょう)、藤原 郁也(ふじわら いくや)、若松 未愛(わかまつ みあ)

NHO 災害医療センター ICU病棟

【はじめに】当院では災害時看護師の行動基準としてアクションカードを整備している。アクションカードには発災直後の自分のとるべき行動、確認項目が記載され迅速に行動するためのツールとなっている。災害時には、個人の行動だけではなく、指揮者が病棟を俯瞰的に観察し、状況を先読みし戦略的に組織として行動していく必要がある。今回、管理者不在時にリーダーが病棟を組織的に運営できるよう、アクションカードに加えて組織行動フローを作成した。【方法】発災から多数傷病者受入れまでに、病棟として確認すべき内容と判断する内容を時系列で抽出し整理してフローを作成。【結果】組織行動フローを使用することで、リーダーが意図的に病棟の被災状況を確認しその内容から対応すべき事象について優先度をつけて行動することができた。リーダー以外のスタッフは、アクションカードに沿って行動するだけではなく目的意識をもって行動することができた。【考察】組織行動フローの導入により、病棟管理者不在時にも災害時の病棟運営がより戦略的かつ意図的に行われるようになった。リーダーは組織行動フローを確認することで病棟を俯瞰的に把握し優先順位をつながら対応できた。スタッフはアクションカードに沿った行動だけでなく、自らの行動の目的と報告内容がどのような判断材料となるかを理解し、より主体的に動くことができた。その結果報告の質が向上し、災害時においても組織としての的確に対応できる体制が強化されたと考えられる。【終わりに】組織行動フローが発災時の病棟運営に充実につながった。今後さらに活用を進め、より円滑な対応を目指していきたい。

P1-117-5

薬剤師を対象とした災害医療研修会の実施とその効果に関する検討

井上 大奨(いのうえ だいすけ)¹、西本 辰徳(にしもと たつり)²、木村 修徳(きむら よしのり)³、田中 誠(たなか まこと)¹

¹NHO 熊本再春医療センター 薬剤部、²NHO 菊池病院 薬剤科、³NHO 熊本医療センター 薬剤部

【緒言】国立病院機構では、災害および新興感染症医療への取り組みが進められており、薬剤師も令和6年度能登半島地震や新型コロナウイルス感染症の際に、多くの者が災害支援業務に従事してきた。しかし、災害医療に関する知識や技能は、日常業務では習得する機会が限られており、特に薬剤師の災害時業務に関して学ぶ機会は十分とはいえない。そこで今回、薬剤師を対象とした災害医療に関する研修会を開催し、その効果と今後の課題を明らかにするために、研修後にアンケート調査を実施したので報告する。

【方法】熊本地区の国立病院機構に勤務する薬剤師およびそのOBを対象に、災害医療に関する研修会を開催した。内容は令和6年度能登半島地震で災害派遣を経験した薬剤師による活動報告とグループワークで構成した。グループワークでは、災害時に携行すべき医薬品や物品の検討および災害現場での安全対策について議論を行った。研修会終了後、参加者を対象にアンケート調査を実施した。

【結果】研修会には44名が参加し、アンケートには14名が回答した(回収率31.8%)。多くの参加者が、今回の研修が今後の被災地での活動に有用であると回答した。一方で、災害医療への関心や被災地派遣の希望については、相対的に低い傾向がみられた。

【考察】今回の研修により、災害時の薬剤師の役割を想定し、派遣時に活用できる知識の習得を図れたと考える。しかし、アンケートの結果からは災害医療への関心が十分とは言えず、これが派遣への意欲に影響をしている可能性も考えられた。今後は継続的な研修の実施を通じて、薬剤師が災害医療を身近に感じられる機会を設けていく必要があると考える。

P1-117-6

災害看護教育の実際 -DMAT隊員の経験を活かした看護学生への指導-

加賀宇 芳枝(かがう よしえ)、大野 開成(おのの かいせい)、塩田 直史(しおた なおふみ)

NHO 岡山医療センター DMAT

【はじめに】2023年の能登半島地震をはじめ、災害の頻発する我が国において、医療従事者には迅速かつ確かな災害対応能力が求められ、看護師も災害現場で重要や役割を担う。今回、災害派遣医療チーム(DMAT)隊員としての経験をもとに、災害看護の基礎知識と実践力を伝え、災害医療への関心を深めてもらうことを目的に看護学校での講義・演習を行った経験を報告する。

【方法・結果】科目目標に沿って、(1)災害医療の概要とDMATの役割、(2)災害看護の基礎知識、(3)災害サイクルと活動現場別の看護、(4)被災者特性に応じた災害看護、(5)災害とところのケア、のテーマで講義を行った。講義では当院が実際に出動した災害現場での状況や活動の実例を交え、現場で直面した課題や困難、それらを乗り越えるための工夫等も詳しく解説した。また、(6)災害時に必要な医療・看護技術、(7)トリアージの実践、(8)避難所の設営と運営、として実際のDMAT資器材を使用した応急処置の実施、トリアージの演習等を行った。これにより、学生が発災時の看護師の役割や求められるスキルをより具体的にイメージできたと考えられる。

【考察】講義・演習を通じて、学生からは「災害看護に興味のできたので勉強していきたい」や、「演習で実際の物品に触れる機会があり、興味深かった」など、災害医療への関心の示す反応が多く聞かれ、授業評価も4.3点(5.0点満点)と高評価であった。災害医療に従事する医療者の育成は、災害大国である日本において急務である。本講義が、災害看護の実践的な知識を習得するだけでなく、看護学生が災害医療への関心を深めるきっかけとなることを期待する。

P1-117-7

看護学生が広域災害訓練参加したことによる学習効果～兵庫県警察総合災害警備訓練に参加して～

久保田 大樹(くぼた だいき)、杉村 真波(すぎむら まなみ)、佐藤 美春(さとう みはる)
NHO 姫路医療センター附属看護学校

くはじめに「看護総合マネジメント」という科目の授業の一環として、看護学生が兵庫県警察総合災害警備訓練に傷病者役として参加した。当訓練参加の目的は、「災害発生時の状況を理解し、被災者のニーズを知り、医療者の役割を理解する。」である。看護学生が訓練参加を通して、学習効果があったのかを明らかにする。＜研究方法＞2024年11月実施に向けて、A看護学校2年生に目的や役割などの計画を示した。訓練終了後に自記式質問紙をオンライン配信し、その結果を集計して分析した。＜結果＞A看護学校2年生46人に配信、33人の回答を得た(回収率73.3%)。災害発生時の状況や対応について、「よく理解できた」「理解できた」が33人(100%)であった。また「訓練参加を機に看護師を目指すモチベーションや意欲向上につながったか」の問いには、「大いにつながった」「つながった」が33人(100%)であった。「将来、災害看護に携わりたいか」の問いに、「大いにそう思った」「そう思った」が22人(66.7%)であった。＜考察＞実践想定での訓練であったことから、看護学生自身が実際の現場をよりリアルに理解することに繋がった。またDMAT看護師の医療活動を傷病者役として受けることで、看護師を目指すものとしての憧れや、将来像として災害看護に携わる自己のイメージ化に繋がったと推察する。これらにより、看護師を目指すものとしてのモチベーションや意欲向上にも繋がった。＜結語＞訓練参加によって看護学生の学習効果を高めることができた。今後も災害に対して興味を持ち続け、そして将来、災害看護に関わっていきたいと考える看護学生を支援していけるよう学べる環境を含めて支援していきたい。

P1-118-2

ALIS (Amikacin Liposome Inhalation Suspension) 導入における薬剤師の関わり

井上 文仁(いのうえ ふみひと)、池本 悠里子(いけもと ゆりこ)、芳野 由奈(よしの ゆな)、松本 佑子(まつもと ゆうこ)、宮田 篤(みやた あつし)、山足 敏昭(やまあしとしあき)
NHO 愛媛医療センター 薬剤部

【目的】2020年に欧米4学会から合同で肺NTM症について診療ガイドラインが改定され、その中でALISについて明記された。ALISはリポソーム粒子に封入したアミカシンを肺内に直接到達させることができ、在宅での1日1回の吸入により治療を行うことができる。一方で、手法が煩雑である等の問題点もある。そのため当院では入院にて導入を行っている。また、2024年8月にNTM外来を新設しており、これまで以上に導入件数が増えることが想定された。そのため導入手順の見直しを行ったので報告する。【方法】入院前の外来説明について薬剤師が行っていたが、メーカー提供の資料を用いてDVDを視聴して頂き、その後、不明点や購入物品の説明などを薬剤師から行うように変更した。また入院に関しては、クリティカルパスの作成を依頼した。指導に関しても薬剤部内で手順書を作成することで、すべての患者へ同じレベルの情報を提供できるよう対応を行った。【結果・考察】外来説明にDVDを導入することで、動画での説明のため理解しやすい面もあり、また指導に要する時間も減らすことが出来た。さらにクリティカルパスの導入を行うことで、病棟との連携も行いやすくなった。指導における手順書を作成することで、転勤等で人の入れ替わりがあっても大きな差が生じないよう患者指導が行える。NTM外来新設に伴い、患者数が明らかに増えており、これらすべてに対応する準備が出来つつあると考える。しかしALIS使用にあたっての問題点や治療が長期間に及ぶため精神面のフォローなども重要であり、今後、薬剤師外来などの発展も検討したい。

P1-118-1

国内の医薬品副作用データベース ((JADER) を活用したコロナワクチンの有害事象の評価

中澤 一治(なかわ かずはる)
NHO 東埼玉病院 臨床研究部

【目的】コロナワクチンの有害事象に関して、国内の医薬品副作用データベース (JADER) を利用し、全医薬品と対比して、有害事象の発症後の転帰と潜在的な副作用のリスクの有無に関して検討した。【方法】国内における医薬品医療機器総合機構 (PMDA) の提供する医薬品副作用データベース (JADER) の2004年4月から2024年3月までの有害事象約150万件を対象とした。コロナワクチンによる有害事象報告は、2021年からの報告を使用した。重複、欠損データを除いた後に解析した。シグナル検出に関しては、対象有害事象発生が3以上、比例報告比 (PRR) が2以上、 χ^2 値が4以上で95%信頼区間 (95% CI) > 1となる要件すべてを満たす場合をシグナル検出陽性とした。【結果】全有害事象報告では、転帰不明が約28%で、有害事象の約56%は回復、あるいは軽快していた。しかし、残りの約9%は未回復と後遺症となる有害事象であった。こうした傾向はコロナワクチンの有害事象についても、ほぼ同様の傾向であった。コロナワクチンによる有害事象報告では、潜在的なリスクの特定には至らなかったが、発熱、倦怠感、アナフラキシーなど3000件以上の症状報告があった。【考察・結論】転帰経過の約28%が不明である点は、有害事象発症後の経緯を評価する上での課題であると考えられた。自発報告による情報は、医薬品の使用上の注意や添付文書の改訂に役立つ。特にコロナワクチンのように新機序を有する新薬の有害事象に関する早期自発報告は、医薬品の安全性監視において、重要な役割を果たすため、JADERへの報告やまたその利活用は社会的貢献度が高いと考えられた。

P1-118-3

姫野医療センターにおけるB型肝炎再活性化対策について

八木 俊樹(やつき としき)、合原 嘉寿(ごうはら よしひさ)、東島 幸道(ひがしじま こうどう)、鈴木 浩孝(すずた ひろたか)
NHO 姫野医療センター 薬剤部

【目的】免疫抑制療法や化学療法においてB型肝炎 (HBV) ウイルス再活性化は予防発症が重要である。当院では、スクリーニング検査およびモニタリング検査において電子カルテにて未実施アラートがでるものの、未測定項目が散見され対策が必要であると考えた。そこで今回、HBV関連検査値について測定状況を調査し、薬剤師によるHBV関連検査値の代行入力を行う運用を開始したため報告する。【方法】2023年9月から2024年8月までにレジメン審査委員会承認されたレジメン管理されている抗がん剤投与中の患者406名を対象とした。対象検査項目は、スクリーニング検査 (HBs抗原、HBs抗体、HBe抗体) とモニタリング検査 (HBV DNA定量について初回または3か月を超えて測定が欠落しているか) とした。モニタリング検査の対象は、HBs抗原陰性でHBs抗体とHBe抗体のいずれか、または両方が陽性の患者107名とした。上記の検査状況を踏まえてプロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) について院内で運用構築し、薬剤師による検査代行入力を実施した。【結果】HBs抗原、HBs抗体、HBe抗体のうちいずれか1項目の測定が欠落している患者は39名(10%)であった。HBV DNA定量について初回または3か月を超えて測定が欠落している患者は38名(36%)であった。2025年4月から代行入力の運用を開始し、4月末までに代行入力を行なった件数は6件であった。【考察】院内でのHBV関連検査値の測定状況を踏まえてPBPMを実践することができた。今後も代行入力を積極的に実施し、医療安全に寄与するとともに、代行入力状況についてレジメン審査委員会にて報告を行い薬剤師による代行入力件数を減らせるように取り組んでいきたい。

P1-118-4

千葉医療センターにおけるHIV外来薬剤師面談の取り組み

小川 リサ(おがわ りさ)、早川 史織(はやかわ しおり)、畑下 真希(はたした まき)、野村 理恵(のむら りえ)、金田 暁(かねだ さとる)、関口 昌利(せきぐち まさとし)

NHO 千葉医療センター 薬剤部

【背景】HIVは薬剤耐性変異を獲得しやすいため、HIV感染症治療においては治療薬の有効血中濃度を維持すること、服薬アドヒアランスを良好に保つことが重要である。そのため、当院ではHIV感染症患者に対し、薬剤師による面談・服薬指導等の治療支援を行っている。今回はその取り組みについて報告する。

【方法】外来薬剤師面談は院内・院外処方問わず医師の診察後に実施している。担当する薬剤師は3名で、面談内容は服薬状況、併用薬の有無、市販薬やサプリメントの摂取状況、検査値、副作用症状の有無、予備薬の在庫状況確認などである。服薬忘れがある場合はその理由を聞き取り、実践可能な対策を患者本人と相談している。抗HIV薬と相互作用がある薬剤やサプリメントを服用している場合には医師に報告のうえ服用タイミングをずらすなどの提案も行っている。また、抗HIV薬は高価であり在庫管理が必要なため、近隣の保険薬局に対し当該患者の次回予約日と予定処方数の連絡を行っている。更に、内服薬治療だけでなく持続性注射製剤による治療においても厳密な投与管理が必要であることから、投与スケジュールと薬剤の管理についても薬剤師が実施している。

【考察】薬剤師による治療支援により、HIV治療の質向上に寄与できていると考える。一方で、院内・院外薬局の両方で患者の待ち時間が発生すること、担当する薬剤師が限定されていること、そして薬剤師の業務負担に対する課題もある。そのため、今後は保険薬局からのトレーニングレポートを活用するなど、業務負担を軽減しつつ治療の質は維持・向上していけるようさらに改善していく予定である。

P1-118-6

当院における関節リウマチ患者に対するHBV再活性化対策のための調査

福島 庸希(ふくしま こうき)、野村 朋未(のむら ともみ)、白井 祐也(しらい ゆうや)、中野 一也(なかの かずや)、柳田 宏幸(かたはら ひろゆき)、佐光 留美(さこう るみ)

NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【目的】HBV感染患者へ免疫抑制剤・化学療法などの施行により、HBVが再活性化され、重症肝炎を引き起こすことが報告されている。そのため、B型肝炎治療ガイドライン(以下、ガイドライン)では免疫抑制剤や化学療法などを施行する患者に事前のHBV検査が推奨されているが、関節リウマチ患者報告は多くない。そこで、大阪南医療センター(当院)における関節リウマチ患者へのHBV再活性化対策について現状を把握する目的で調査を行った。

【方法】調査期間は2024年1～12月とし、対象症例は当院で関節リウマチと診断され、かつ添付文書にてHBV再活性化の注意喚起がなされている薬剤を使用している症例とした。調査項目は患者の年齢、性別、使用薬剤、AST/ALT、HBs-Ag、HBs-Ab、Hbc-AbおよびHBV-DNA量とし、単施設後ろ向き観察研究を行った。

【結果】対象症例は1238名であった。HBs-Agを測定した症例は748名(60.4%)、HBs-Ag陽性(HBVキャリア)および、HBs-Ag陰性かつHBs-AbまたはHbc-Abが陽性症例(HBV既感染症例)は合わせて207名(16.7%)であった。HBVキャリア及び既感染症例のうち2024年にHBV-DNA量を測定している症例は13名、そのうち定期的に測定している症例は8名であった。対象期間にHBV再活性化した症例はなかった。

【考察】ガイドラインに準じたスクリーニングを行っていない症例は730名(58.9%)であり、また、HBV-DNA量を定期的に測定できている割合は低値であることが確認できた。HBV既感染からの再活性化は重症化しやすいことが報告されており、今後、HBV再活性化対策の啓蒙、調剤時の確認やPBPmによる検査の提案など対策を講じることで、HBV再活性化のリスクを低減していきたい。

P1-118-5

非重症市中肺炎に対する広域抗菌薬投与の要因

鈴木 史帆(すずむら しほ)¹、丸山 浩平(まるやま こうへい)¹、安西 亜津子(あんざい あつこ)²、池田 雅司(いけだ まさし)¹、辰己 晋平(たつみ しんぺい)¹、森 達也(もり たつや)¹、関谷 潔史(せきや きよし)³

¹NHO 相模原病院 薬剤部、²NHO 相模原病院 診療情報管理室、³NHO 相模原病院 アレルギー科・呼吸器内科

【目的】市中肺炎は罹患率・死亡率の高い感染症であり、様々な微生物によって引き起こされる。緑膿菌は一部の患者において、市中肺炎の原因菌となることがある。一方で、不必要な緑膿菌カバーを含む広域抗菌薬投与は、薬剤耐性菌のリスクになるだけではなく、患者の予後を悪化させる可能性もある。本研究の目的はどのような患者に、経験的に広域抗菌薬が投与されたかどうかを明らかにすることである。

【方法】2021年4月から2023年3月までに当院へ入院した非重症市中肺炎患者を対象に、診療録を後ろ向きに解析した。初期治療での広域抗菌薬(メロペネム、タゾバクタム/ピペラシリン、セフェピム、レボフロキサシン、シプロフロキサシン)の使用有無により2群に分け、患者背景や臨床データを比較した。多変量解析を用いて、広域抗菌薬投与の独立した関連因子を同定した。

【結果】対象患者の196例中57例(29.1%)に広域抗菌薬が投与され、うち6例(10.5%)で喀痰培養から緑膿菌が検出された。多変量解析の結果、過去3か月以内の静注抗菌薬投与(オッズ比=16.6, 95%CI: 3.3-9.8)、自己免疫性疾患(オッズ比=4.5, 95%CI: 2.0-9.8)、両側陰影(オッズ比=2.1, 95%CI: 1.0-4.5)が広域抗菌薬投与と有意に関連していた。

【考察】本研究の結果、非重症市中肺炎であっても、特定の背景を有する患者には広域抗菌薬が投与される傾向があることが明らかになった。しかし、緑膿菌が検出されなかった症例も多く、広域抗菌薬投与が温存できた症例もあったと考えられ、経験的治療の適正化が求められる。

P1-118-7

IPM/CS注射用製剤の化学的安定性に対する溶媒および投与条件に関する一考察 -紫外可視分光法による定量評価-

高垣 花音(たかがき かのん)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、足立 茂(あだち しげる)²、井上 元基(いのうえ もとき)³、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²明治薬科大学 薬学部、³星薬科大学 薬学部 薬品物理化学研究室

【目的】カルバペネム系抗菌薬は多剤耐性菌感染症に対する治療の最終選択肢であり、その適正使用および安定供給の確保は医療上の重要課題である。なかでもイミペネム/シラスタチン製剤(IPM/CS)は水溶液中で加水分解を受けやすく、その化学的安定性は投与直前の調製管理に直結する薬剤である。本研究では0.9%生理食塩液(PSS)および5%ブドウ糖注射液(5%Glu)を用いた希釈条件下におけるIPM/CSの安定性評価を目的とし、紫外可視分光法により経時的に比較した。

【方法】IPM/CSを5mg/mLおよび10mg/mLで調製し、室温保存下において0～270分まで30分ごとに吸光度(297nm)を測定した。相対濃度は初期吸光度に対する比(A/A₀)で算出し、モル吸光係数ε=11,000M⁻¹・cm⁻¹および分子量317.36g/molを用いて絶対濃度へ換算した。

【結果】5%Gluでは経時的に吸光度が減少し、有効成分の分解が進行していることが示唆された。270分後の濃度は初期比で97.37%(5mg/mL)および87.19%(10mg/mL)にまで低下した一方で、PSSは同時時間帯でも90%以上の濃度が維持されており化学的安定性に優れていた。製剤濃度にかかわらずPSSの方が安定性指標において優位性を示した。

【結論】IPM/CSは5%Glu中でPSSよりも分解が進行しやすく、糖の存在やpHの低下により加水分解が促進される可能性がある。また、5%Gluでは濃度依存性が認められ、高濃度ほど分解が顕著となった。本研究より、希釈溶媒の選択がIPM/CSの化学的安定性に影響を及ぼすことが明らかとなった。実臨床ではPSSの使用がより安定な薬物投与を実現しうる選択肢であり、調製後の保存時間や投与時間設定を決定する上で重要な判断材料になり得るものと考えられる。

P1-119-1

薬学生に対する病院実務実習に関するアンケート調査 ー病院薬剤師を希望する学生を増やすためにー

赤木 祐貴(あかぎ ゆうき)¹、八代 智子(やつしろ ともこ)¹、内藤 靖雄(ないとう やすお)¹、中野 涼太(なかの りょうた)¹、矢田部 恵(やたべ けいすけ)¹、木村 有揮(きむら ゆうき)²、岡澤 玲子(おかざわ れいこ)¹、山岸 美奈子(やまぎし みなこ)³、金井 貴充(かない たかみつ)¹

¹NHO 埼玉病院 薬剤部、²JIHS 国立国際医療センター 薬剤部、³元 NHO 埼玉病院 薬剤部

【はじめに】病院就職を希望する薬剤師が昨今減少しており、国立病院機構においても薬剤師の確保に苦慮している。その要因として、就職活動の時期が遅い、初任給が低いといった点が指摘されることがあるが、薬学部5年次には11週間の病院実務実習(以下、実習)が必修であるため、実習指導を通じて病院薬剤師のやりがいや就職先としての魅力をアピールすることが可能である。そこで、より満足度の高い実習とするためのアンケート調査を行ったので報告する。
【方法】カリキュラムに基づき多くの実習内容に取り組んでもらい、複数の指導者が評価・フィードバックする形式で実習を進めた。当院で2024年度に実習を行った薬学生を対象に、実習の開始時、中間時、終了時に病院薬剤師への志望度合いを10点満点で回答依頼した。開始時には病院薬剤師のイメージや実習に際し興味があることを聴取した。最終日には全体的な感想に加えて改善点を聞き取った。
【結果・考察】薬学生14名中、13名から回答が得られた。回答者のうち3名(23%)は志望度合いがもともと高得点であり、全員が病院志望であった。また、5名(38%)は開始時には7点以下(平均5.8点)であったが、終了時には8点以上(平均9.3点)と点数が上昇した。このうち3名が病院志望、2名が病院または薬局志望であり、この5名には実習を通して病院薬剤師の魅力を伝えられたと考えている。最終日には、「楽しかった、充実していた」という趣旨の回答が10名(77%)から得られた。一方、「内容を事前に提示してほしい、手持無沙汰になることがある」といった意見もみられたため、今後改善していく必要がある。

P1-119-3

周術期薬剤管理加算取得への取り組みと課題

関口 知弘(せきぐち ともひろ)¹、上田 善美(うえだ よしみ)¹、多田 純平(ただ じゅんぺい)¹、田村 憲昭(たむら のりあき)¹、原 伸好(はらの ぶよし)¹、宮部 貴識(みやべ たかし)²、井上 敦介(いのうえ あつゆき)¹

¹NHO 舞鶴医療センター 薬剤部、²NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

【目的】令和4年度の診療報酬改定で周術期薬剤管理加算が新設され、質の高い周術期医療が行われるよう、手術室の薬剤師と病棟薬剤師が薬学的管理を連携して実施することが求められている。舞鶴医療センターでは令和6年2月より算定を開始しており、算定に向けた取り組みと現状について報告する。【方法】マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った患者を対象とした。術前の薬学的管理として、入退院センターでの内服薬確認と中止薬の確認を継続した。また、手術室へ当日使用分の麻薬の運搬と、術後の麻薬使用量と残量の確認および回収業務を継続した。新たに筋弛緩薬についても定数配置の確認と請求漏れを確認し、術中の使用量と残量の確認を行うこととした。術中・術後の薬学的管理として、術中使用薬による副作用の確認、術後嘔気やせん妄リスクの評価、鎮痛剤の使用状況について周術期薬剤管理担当薬剤師がテンプレートを活用してカルテ記載を行い、病棟薬剤師との連携を図った。また、周術期薬剤管理加算についてのマニュアルの整備を行った。【結果】これまで行ってきた業務を集約、強化することで準備開始から3ヵ月で算定取得に至った。周術期薬剤管理担当薬剤師の介入症例は令和6年2月から令和7年3月の期間で月平均33.3例であった。周術期薬剤管理加算は75点のため、月平均24975円の経営貢献につながった。【考察】周術期薬剤管理担当薬剤師が介入することで、術前休業中の再開忘れについてダブルチェックを行える体制を構築できた。今後テンプレートの見直しや各担当薬剤師との連携を強化することで、術後嘔気や疼痛管理について薬剤師が積極的に関与していきたい。

P1-119-2

重症心身障害者病棟での簡易懸濁法導入による効果

田沢 円(たざわ まどか)¹、金田 知詞(かねだ ともり)¹、佐藤 亜希穂(さとう あきほ)¹、盛川 敬介(もりかわ けいすけ)⁴、花垣 諒太(はながき りょうた)¹、小金澤 佑太(こがねざわ ゆうた)²、山本 輝尚(やまもと てるなお)¹、齊藤 絵梨(さいとう えり)¹、蓮田 昶大(はすだ たけひろ)¹、山後 亮輔(さんご りょうすけ)¹、依木 千恵(いようき ちえ)²、平岡 潤也(ひらおか じゅんや)¹

¹NHO 西新潟中央病院 薬剤部、²NHO 西新潟中央病院 臨床研究部、³NHO 西新潟中央病院 看護部、⁴NHO 東京医療センター 薬剤部

【目的】当院は120床(2病棟分)の重症心身障害者病棟を有する地域医療支援病院である。経管投与施行患者の薬剤を散剤で調剤しているが、薬袋枚数が多く、与薬業務の負担が増大していた。負担軽減のため、2024年12月に60床(1病棟分)の重症心身障害者病棟で簡易懸濁法を導入し、薬袋枚数の変化と与薬業務の影響を調査した。【方法】薬袋枚数の変化については、定期処方14日分の薬袋枚数を簡易懸濁導入前後で調査、比較した。与薬業務については、1週間分の与薬準備の時間及び与薬時の負担についてのアンケート調査と医療安全に及ぼす影響について2024年度のヒヤリ・ハット件数の調査を実施した。【結果】薬袋枚数について導入前は1人あたり平均7.0枚、導入後は1人あたり平均6.5枚であった。1週間分の与薬準備にかかる時間は1分から10分と回答した割合が導入前77%、導入後88%と微増していた。与薬時に負担を感じたと回答した割合は、導入前は100%、導入後は71%と減少した。ヒヤリ・ハット件数は導入前の月平均が約3.1件、導入後の月平均は約1.3件であった。【まとめ】簡易懸濁法導入後に薬袋枚数の減少と与薬準備に要する時間の明らかな改善が見られなかったのは、当院では一包化調剤の場合、服用時間ごとに薬袋が発行されるためであると考えられる。一方で与薬時の負担の減少が見られており、それに伴い余裕が生まれたことでヒヤリ・ハット件数の減少につながっていると思われる。今後は内規の見直し、変更を実施し、薬袋数を減少させることで、さらに与薬業務の負担軽減につなげていきたい。

P1-119-4

薬剤師による介入事例の収集・分析・共有方法の検討

陣野 奈々(じんの なな)¹、坂本 美咲(さかもと みさき)¹、瀬崎 浩平(せざき こうへい)¹、千葉 杏子(ちば きょうこ)¹、原 恵子(はら けいこ)¹、新田 明彦(にった あきひこ)¹、今泉 克明(いまいずみ かつあき)¹、磯山 賢(いそやま さとし)²、勝海 学(かつみ まなぶ)¹

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 薬剤部、²NHO 久里浜医療センター 薬剤部

【目的】当院では病棟薬剤業務・調剤業務などの業務で薬物治療について薬剤師が介入しているが、介入事例についての情報共有ができておらず、対策に活かされていない。そのため、調剤誤認対策ワーキンググループ(WG)で介入事例の集計方法を立案し、分析・共有することを目的とした。
【方法】病棟業務・調剤業務の中で、薬物治療に介入した際、電子カルテの薬剤師記録に◎を記載するように薬剤師に依頼した。◎がついた薬剤師記録を1ヵ月ごとに集計・分析を行った(調査期間：2024年8月1日～2025年3月31日)。安全性と薬物治療効果向上の2つに分類し、それらをさらに詳細に分類した。分類と優良事例の選定はWGメンバーで行った。共有方法もWGで検討し、速やかに薬剤部にメールで共有、その後は日本病院薬剤師会にプレアボイド報告・当院のDIニュースで共有することとした。
【結果】月平均93、5件の薬剤師の介入事例を集計できた。WGで選定した優良事例を部内メールで共有、日本病院薬剤師会へプレアボイド報告を開始、DIニュースに掲載し院内に共有することができた。
【考察】薬剤師記録以外のフォーマットを使用することなく、薬剤師記録上に◎をつけるという簡易的な方法で介入事例の収集ができたと考えられる。その為継続して集計・分析することができたが、継続的には介入事例の件数は減っているため、定期的に◎をつけるように薬剤師に促す必要があると考えられる。また、部内メール配信、DIニュース、プレアボイド報告で部内、院内、全国に発信することで、薬剤部内で介入ポイントに気が付きやすくなるだけでなく、医療安全や薬物治療効果に貢献することができたと考えられる。

P1-119-5

薬剤総合評価調整加算の算定件数増加に向けての取り組み

佐藤 佑佳(さとう ゆか)、井手 祐希(いで ゆうき)、中嶋 舞(なかじま まい)、赤木 祐貴(あかぎ ゆうき)、八代 智子(やつしろ ともこ)、金井 貴充(かない たかみつ)

NHO 埼玉病院 薬剤部

【背景・目的】令和6年度診療報酬改定を受け、埼玉病院において薬剤総合評価調整加算の件数増加を部内目標として設定された。当院薬剤部では4チームに分けて病棟担当薬剤師を配置しており、担当チームによって診療科が異なる。一般病棟に入院した場合は担当薬剤師が変わらないことが大半であるが、救急病棟に入院した場合は担当薬剤師が変更しうするため薬剤部員同士の連携が必要となる。薬剤総合評価調整加算の取得対象となる患者をスクリーニングすることで、加算取得増加に向けて業務の構築を図った。

【方法】救急病棟に入院し、お薬手帳より6種類以上の内服薬を4週間以上服用していることが確認できた患者を対象としてスクリーニングを行った。お薬説明書のみでは4週間以上服用している確認が取れないため対象より除外とした。救急病棟より一般病棟へ転棟した際には加算対象の旨を担当薬剤師に情報共有した。

【結果・考察】入院時に対象患者のスクリーニングをしておくことで、薬剤総合評価調整加算の取得に貢献した。一方で、部員の加算に対する認識が低い、意思疎通困難な患者が多い、休日退院等により担当者が不在である、といった理由で算定できなかったケースもある。退院当日では加算取得に時間と労力がかかるため、日頃より多職種で連携をとり、早めの退院処方入力を促すことで事前に準備可能となり加算取得増加に繋がると考える。

【結語】当院ではPX (Patient Experience: 患者経験価値) 向上に向けた取り組みを模索している段階であり、薬剤総合評価調整加算取得増加に向けての体制を整えることで、PX向上に寄与することができると考える。

P1-119-6

横浜医療センターにおける簡易懸濁法導入へ向けた取り組み

畑山 賢輔(はたやま けんすけ)、石川 志菜(いしかわ しおり)、青山 大樹(あおやま だいき)、田淵 燿(たぶち あきら)、市川 暁(いちかわ さとる)、小井土 啓一(こいど けいいち)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター 薬剤部

背景：薬剤の経管投与方法として倉田なおみらの提唱する簡易懸濁法がある。簡易懸濁法は従来の粉砕法による問題点を解決できる投与方法であり、その有用性については松本らの研究(鳥取赤十字病院医学雑誌2003)や座間味らの研究(静脈経腸栄養2014)などで既に報告されており、現在では多くの施設で実施されている。しかし、横浜医療センターでは簡易懸濁法による投与は限定的にしか実施されておらず、薬剤の経管投与は従来の粉砕法による投与が主に行われていた。

目的：薬剤の経管投与方法として可能な限り簡易懸濁法へ移行すること。

取り組み：簡易懸濁法への移行に向けて、以下取り組みを実施した。環境構築として、ISO国際規格に準拠した懸濁ボトルB型を病棟毎に個別包装で請求できる体制を構築。院内採用薬619品目(5月1日現在)の簡易懸濁法の可否をデータベース化し、電子カルテ上で容易に参照可能とした。医師が処方時に簡易懸濁の指示を出すためのシステム改修。各処方薬における簡易懸濁の可否を確認することができる処方箋や処方箋(控)のレイアウト変更、及びそれにとまう医薬品マスタの整備を実施。次に教育・周知として、薬剤部内で勉強会を実施。病棟担当薬剤師から看護部や診療部へ勉強会を実施。

まとめと課題：本取り組みを通して、院内全体で簡易懸濁法へ移行するきっかけを作ることができた。しかし、実際に簡易懸濁法が院内全体に浸透するまでは時間がかかると予想するため、引き続き簡易懸濁法の勉強会や周知活動を行い、啓発していくことが必要であると考えられる。

P1-119-7

サルグラモスチム吸入用製剤の導入体制への薬剤師の関わりと使用状況について

川西 健太(かわにし けんた)、小野 泰明(おの やすあき)、阿部 正樹(あべ まさき)、桶本 幸(おけもと ゆき)

NHO 近畿中央呼吸器センター 薬剤科

【はじめに】自己免疫性肺胞蛋白症(APAP)は抗顆粒球マクロファージコロニー刺激因子(抗GM-CSF)自己抗体の過剰産生により肺サーファクタントの分解過程が阻害されてしまう。APAPの治療法は蓄積した肺サーファクタントを生理食塩液で物理的に洗い流す全肺洗浄が一般的であるが、GM-CSF製剤であるサルグラモスチム吸入用製剤(サルグマリ[®])が新たな治療法として注目されている。自宅で吸入することが可能だが、吸入手技が煩雑であるため当院では入院での導入を行っている。今回、当院においてサルグマリ[®]の入院による導入体制を構築することとなったため、薬剤師の関わりと経験した症例について報告する。【方法】2024年9月から2025年3月にサルグマリ[®]の導入目的で入院された患者を対象に、副作用の有無、継続状況について診療録より後方視的に調査した。【結果】対象患者は3名(男性2名/女性1名)であり、現時点でサルグマリ[®]を投与している最長期間は7ヵ月であった。いずれの症例においても咳嗽や発声障害、口内の感覚鈍麻等の副作用の発現もなく、現在も外来にて継続治療できていた。【考察】薬剤師が吸入指導に関わることで患者理解度の向上に貢献でき、正しく吸入できることが患者QOLの向上にも繋がると考える。また、吸入後のうがいについての指導が発声障害の副作用予防に繋がっている可能性も考えられた。外来移行後の使用状況の確認は困難であるため、院外薬局に対して入院中の状況や手技に対する患者理解度を共有しておくことも重要になると思われる。今回の導入体制に関わった経験を、今後の新規吸入薬の指導体制にも生かしていきたい。

P1-120-1

連携充実加算における薬業連携の調査検証

吉井 景祐(よしい きょうすけ)¹、最勝寺 雅広(さいしょうじ まさひろ)²、田所 正年(たどころ まさとし)¹

¹NHO 南九州病院 薬剤部、²NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】2023年10月から当院では連携充実加算の算定を開始した。2024年8月までの連携充実加算算定人数は一月あたり約15人である。連携充実加算を始めた当初はトレーニングレポートの返信は月2～3件程度あったが、2024年5月以降1件も来ていない状況である。そこで始良地区薬剤師会に所属している保険薬局に対して、連携充実加算に関するアンケートを行ったので報告をする。【方法】始良地区薬剤師会に協力を仰ぎ、始良地区薬剤師会に所属している保険薬局を対象にグーグルフォームを活用したアンケートを実施した。【結果】アンケートの結果、当院で外来化学療法における連携充実加算の算定を行っていることを知っていたのは60%程度で、約半分の保険薬局には周知されていなかった。また、保険薬局で特定薬剤管理指導加算2を算定している施設は5%程度であったが、特定薬剤管理指導加算2を今後算定できるのであれば算定していきたいという保険薬局は多数あった。治療情報提供書については服薬指導の時に参考になっている薬局が多く、副作用の評価は適切であるという回答が多かった。また、治療情報提供書に記載してほしい内容などについては検査、手術予定、添付文書以外の休業方法、追加した薬の理由などがあった。【考察】現在トレーニングレポートの返信が少なくなっている状況ではあるが、治療情報提供書は指導の際に活用されていることが分かった。今後要望などを参考に治療情報提供書の改訂を行い、より多くの情報を提供できるようにしていきたい。また、始良地区薬剤師会に協力を得て勉強会などを開催し、連携充実加算について周知させていくことで、薬業連携の強化に繋がていきたい。

P1-120-2

ホスレボドパ・ホスカルビドバ水和物配合剤を導入するパーキンソン病患者において多職種連携を実践できた一例

伊藤 宥加(いとう ゆか)¹、早川 奏子(はやかわ かなこ)¹、工藤 慎也(くどう しんや)¹、坂内 英樹(ばんない ひでき)¹、三上 祥博(みかみ よしひろ)¹、小山 信吾(こやま しんご)²

¹NHO 山形病院 薬剤科、²NHO 山形病院 脳神経内科

【背景】パーキンソン病は進行性の神経変性疾患で患者数は増加傾向にある。症状進行に伴い内服薬の種類や服用回数が増え、コントロール不良となる場合がある。ホスレボドパ・ホスカルビドバ水和物配合剤（以下、ヴィアレブ）は外科的手術が不要な持続皮下注製剤で、オン時間を増やす新たな治療の選択肢として期待される。今回、NHO山形病院（以下、当院）で経験した初めての症例を報告する。

【症例】60代、男性、Hoehn&Yahr重症度分類2度
内服薬：レボドパ・カルビドパ水和物400mg/日、オピカポン25mg/日、ラサギリンメシル酸塩1mg/日

【経過】20XX年X月ヴィアレブ導入目的に入院。看護師手技でヴィアレブ投与開始（用量0.16mL/h）、7日後に患者手技へ移行。ヴィアレブの切り替えで精神症状やジスキネジア等の発現はなかった。カニューレ抜去部から薬液の滲み出しはあったが、それに伴う症状の変動はなく、疼痛を伴う発赤・硬結等が発現したが自然経過で改善した。入院中の用量変更は行われず、追加投与が必要なおフ症状は出現しなかった。また、患者のオン時間増加や夜間・起床時のトイレ移動の容易さが確認でき、翌月には退院となった。

本症例では入院から継続的な服薬指導、看護師へ投与手技や医薬品の情報提供、患者同意のもと保険薬局薬剤師へ入院経過等の情報提供及びヴィアレブの購入依頼を行った。

【考察・結語】今回当院で最初のヴィアレブ導入症例を経験し、病院薬剤師の立場から患者及び関係職種への支援を行うことができた。本症例を通し、関係職種と連携を図ることは患者が退院後も安心安全且つ円滑に治療を継続するために重要と考えられ、二例目以降も連携の充実と継続を図りたい。

P1-120-4

吸入指導における薬業連携の取り組みについて

森 由紀子(もり ゆきこ)、合原 嘉寿(ごうはら よしひさ)、東島 幸道(ひがしじま こうどう)、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)
NHO 旭野医療センター 薬剤部

【目的】2020年の診療報酬改定により、保険薬局対象の吸入薬指導加算が新設され、吸入指導での薬剤師の期待が高まっている。これまで当院近隣の保険薬局は、吸入指導は行っていたが加算は取れていなかった。そこで今回、薬業連携の一環として吸入指導加算の運用体制を整備したため報告する。【方法】吸入指導用のトレーニングレポートを作成し、2024年12月より運用開始した。算定要件として、医師の指示であることが必要であるため、吸入薬処方時に「保険薬局へ 吸入指導お願いします」という文言が自動でコメント欄に入るよう薬品マスタを変更し、近隣の保険薬局へ周知した。トレーニングレポートのデータ集計を行い、報告件数、吸入手技の評価などを検討した。【結果】2024年12月から2025年4月までに保険薬局5店舗から合計37件のトレーニングレポートの報告があった。男性24例（65%）、年齢中央値50歳（30－64）、初回治療23例（62%）であった。評価は、「問題なく使用可能」が28件（76%）、「継続指導の必要性がある」が8件（21%）、1件（3%）は記載がなかった。同一患者に継続指導された報告は2件あり、用法用量の理解度や吸入手技が向上していた。【考察】吸入指導加算の体制整備ができた。また、報告内容より大部分が適切に吸入できていることがわかった。今回は適切に吸入できていない患者への保険薬局からのデバイス変更などの提案はなかったため、対応の抽出方法を検討していく必要がある。患者の理解度や吸入手技が改善された報告もあった。今回の取り組みの治療効果向上に対する有用性を評価するには評価期間が短かったため、継続しデータを評価していく必要がある。

P1-120-3

薬剤助手による業務負担軽減の効果

山田 裕太郎(やまだ ゆうたろう)¹、松本 実樹(まつもと みき)¹、末永 翔平(すえなが しょうへい)¹、森下 浩一郎(もりした こういちろう)¹、浅見 友美子(あさみ ゆみこ)¹、小金澤 佑太(こがねざわ ゆうた)²、風間 千春(かざま ちはる)¹、山田 昌彦(やまだ まさひこ)¹

¹NHO さいがた医療センター 薬剤科、²NHO 西新潟中央病院 薬剤部

【背景】さいがた医療センター（以下、当院）の薬剤科では、薬剤管理指導業務の強化や病棟薬剤業務の持続的な展開、多職種参加型の精神科プログラムや作業部会への参画に伴い調剤運用ルールの変更や照合用バーコードリーダーの活用等による業務負担軽減策を講じている。【目的】本調査は、治験業務再編に伴う治験事務補助員から薬剤助手への転用に伴う業務時間の変化と薬剤助手による業務負担軽減効果を明らかにすることを目的とした。【方法】治験業務再編後の2024年2月から4月における治験業務に費やした薬剤科の時間、薬剤助手の各作業時間を調査した。【結果】治験業務として市販後調査や業務引継に費やした薬剤科の時間は3.9時間/月、薬剤助手業務の時間配分で大きかったのは、一包化調剤の補助19.7時間/月（16.2%）、医薬品の納品時の検収補助や棚への充填18.3時間/月（15.1%）、返納された処方箋（一包化中止薬）の1次処理16.3時間/月（13.5%）であった。【考察】治験業務の負担増を差し引いた上でも薬剤助手への転用に伴う業務負担軽減の効果は大きいと考える。また、一包化調剤の補助や医薬品の納品・検収・充填、返納された処方箋（一包化中止薬）の1次処理の配分が大きいたことが判明したので、その特徴を踏まえた薬剤助手用マニュアルの改訂や研修の実施が大切である。【結語】薬剤助手を活用しつつ薬剤助手自身の業務負担軽減にも繋がる調剤機器の購入や事務作業軽減のためのWebツールの活用、新たな運用の試行とその評価、トレードオフ的な発想も踏まえた総合的な視点で薬剤師の働き方改革を進めていきたい。

P1-120-5

ハンセン病療養所多磨全生園における抗菌薬皮下点滴投与の安全性の検討

青山 美穂(あおやま みほ)、岡野 和成(おかの かずなり)、伊藤 博(いとう ひろし)
国立療養所多磨全生園 薬剤科

【背景】当園では入所者の高齢化が進んでおり、静脈ルート確保が困難となるケースが増えていることから、一部の注射用抗菌薬（ペニシリン系、セファロスポリン系）について適応外使用である皮下点滴投与を実施している。注射薬の皮下点滴投与は、静脈点滴ルートとの確保が困難な患者が多い終末期医療や在宅医療において、患者に与える苦痛の少なさや安全性の観点から多く用いられてきた手法である。そのため、一部の輸液、抗菌薬、抗精神病薬等は臨床において適応外使用として皮下点滴投与が経験的に行われている。皮下点滴投与の適応外使用は様々な医療機関で報告されているが、その効果や安全性については明確でない点も多く議論の余地がある。皮下点滴投与は静脈点滴投与と比較して薬物の吸収が穏やかであり過剰投与になりにくく効果の持続性が得られる利点がある一方で、最高血中濃度が低くなり期待する効果が得られない可能性や投与部位の皮膚障害が起こるリスクがある。特に、ハンセン病患者においては自律神経の障害によって、発汗作用がうまく働かなくなることが知られており、皮膚が乾燥しやすく健康人と比較して皮膚の防御力が低下していることから、皮下点滴投与による皮膚障害の発生には注意する必要がある。【目的】皮膚障害の発生状況を調査し、皮下点滴投与の安全性について検討する。【方法】2019年1月から2025年9月までの期間において当園で抗菌薬を使用した症例について皮下点滴投与された抗菌薬の種類および投与期間、副作用の有無等に関してカルテ調査を行った。また、調査から得られたデータより抗菌薬を静脈点滴投与された症例と比較を行った。【結果・結論】発表時に報告する。

P1-120-6

ラブリズマブ使用における院内体制構築と薬剤部の取り組みの一例

樋口 ゆり(ひぐち ゆり)¹、阪元 孝志(さかもと たかし)¹、横田 千明(よこた ちあき)¹、金原 沙織(かねはら さおり)¹、金澤 絵莉(かなざわ えり)¹、田代 紘土(たしろ こうじ)¹、川村 早希(かわむら さき)¹、園田 恵理(そのだ えり)¹、福留 隆泰(ふくどめ たかやす)²

¹NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部、²NHO 長崎川棚医療センター 臨床研究部・脳神経内科

【背景】ультミリスHI点滴静注®（一般名：ラブリズマブ（遺伝子組換え）（以下、ラブリズマブ））は、抗補体（C5）モノクローナル抗体製剤で「視神経脊髄炎スペクトラム障害（視神経脊髄炎を含む）の再発予防」の効能又は効果をもつ薬剤である。ラブリズマブは髄膜炎菌感染症といった重大な副作用を有する、超高額薬剤の一つである。その使用にあたっては、本薬剤の適正かつ厳格な使用及び管理が求められる。

【経過】ラブリズマブ導入に際し、投与患者の同意取得から納品までのフローチャートを作成し、薬剤の無菌調製および安全な投与が行われるよう看護部と連携し、院内体制を構築した。さらに、患者への薬学的介入を行い、併用薬の変化、有害事象の有無及び臨床検査値の変化等を診療録より取得した。

【結果】今回、ラブリズマブ投与における院内体制を構築し、問題となる事案は発生しなかった。また、投与前後における臨床検査値に大きな変化は見られなかった。有害事象の発生も無く治療が実施され、併用薬であるプレドニゾロンは漸減となった。

【考察】ラブリズマブ導入時にフローチャートを作成することで、重大な副作用を有する超高額薬剤の遺漏のない適切な管理を問題なく行うことができた。また、投与前後の臨床検査値の大きな変化は無く、安全に投与が継続できていると考える。有害事象の発生も無くステロイドが減量できたことから、有効性も確認できた。現在、症例数が少ないため、今後、対象患者を増やし、長期的な安全性の評価も必要になると考える。

P1-120-8

地域薬剤師会と合意締結する院外処方の疑義照会・確認の簡素化プロトコールの導入とその効果について

益本 海咲(ますもと みさき)¹、尾崎 誠一(おさき せいいち)¹、小山 朋子(こやま ともこ)¹、川島 弘基(かわしま ひろき)²、川崎 美紀(かわさき みき)²、宮崎 北斗(みやざき ほくと)²

¹NHO 関門医療センター 薬剤部、²下関市薬剤師会（地域薬剤師会）

【目的】2025年4月1日より国立病院機構関門医療センターと下関市薬剤師会で「事前合意による院外処方の疑義照会・確認の簡素化プロトコール」の運用を開始した。これにより、形式的な疑義照会・確認を減らし、調剤薬局における患者への薬学的ケアの充実と薬剤提供時間の遅延を回避し、処方医師の業務負担軽減を図った。今回、導入状況と効果について報告する。【方法】院外処方の疑義照会・確認について先発品の銘柄変更等を含む8項目をFAX連絡のみで対応可能とするプロトコールを策定し、院長指示の元、下関市薬剤師会と合意締結を行った。下関市薬剤師会の会員薬局は、薬剤師会に合意を遵守する誓約書を提出することでプロトコールに従った対応を可能とした。プロトコール導入効果について検証するために、2025年4月の院外処方箋の修正依頼状況について調査を行った。【結果】プロトコールの合意遵守誓約書は2025年4月30日時点で105施設より提出された。プロトコール導入後1か月間では、処方変更が必要な院外処方170件のうち、34件（20%）が本プロトコールで対応された。対応した薬局は9施設で、門前薬局以外の対応件数は10件（29.4%）であった。【考察】本プロトコールは、疑義照会の簡素化と迅速な処方支援を可能とし、医師・薬剤師双方の業務負担軽減と医療の効率化に寄与する取り組みであった。今後は対象項目の拡大や、下関市内の他施設との共通プロトコール展開を視野に検討を進めていきたい。

P1-120-7

臨床応用に向けたGC-MSによる血中カフェイン濃度測定法の確立と評価

赤岩 愛記(あかいわ 愛き)、小川 千晶(おがわ ちあき)、正木 匠(まさき たくみ)、小松崎 祥(こまつぎき しょう)、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)

NHO 東京医療センター 薬剤部

【背景】薬物中毒治療において、薬物の同定と血中濃度の把握は治療方針の決定に重要である。近年、市販薬やエナジードリンクの過剰摂取によるカフェイン中毒症例が増加しており、致死性不整脈などの重篤な合併症のリスクから迅速な対応が求められる。当院ではこれまで、ガスクロマトグラフィー質量分析計（以下、GC-MS）を活用した定性分析を実施していたが、定量分析は実施できていなかった。そこで、既存のGC-MSを活用した血中カフェイン濃度測定法の確立と臨床応用を試みた。

【方法】固相抽出法で前処理を行い、分析は既存の定性法を踏襲した。定量には絶対検量線法を用い、既知濃度のカフェイン標準液を調製して検量線を作成した。抽出溶媒の最適化や共存物質の影響などを評価し再現性を確認した後、臨床検体で実用性を検証した。

【結果】検量線は優れた直線性（R²＝0.9992）を示した。臨床検体（n=5）では3.0-65 ng/mLの範囲で検出し、明瞭なクロマトグラムが得られた。測定手順の標準化により採血後4時間以内の結果報告を実現し、再現性と実用性が確認された。

【考察】本法は高精度かつ迅速な測定を可能とし、中毒症例の客観的評価に有用であることが示唆された。また、手順書の標準化により個々の技量に左右されない均質な運用が期待できる。救急現場では患者の状態に即応した治療が求められるため、血中薬物濃度の迅速な把握は薬物動態に基づく適切な治療方針の立案に極めて重要である。今後は他の薬物にも対象を広げるとともに、多施設共同研究により症例データを蓄積し血中濃度と臨床的転帰の関連性について検討していきたい。

P1-121-1

医療観察法病棟で働く看護師の葛藤とやりがい

柳原 雄志(やなぎはら ゆうし)

NHO やまと精神医療センター 看護部

医療観察法病棟における看護師の主な役割として、重大な他害行為を行った精神障がい者への療養上の世話と社会復帰支援がある。また、この支援体制には看護師だけではなく多職種で編成されたMDTという組織体制があり、看護師にはMDTにおけるコーディネーター的役割も求められる。

本研究の目的は、そうした高度な自律性と専門性が求められる医療観察法病棟の看護師が日々感じている葛藤とやりがいを明らかにすることである。研究対象はA病院の医療観察法病棟に従事する看護師38名中20名で、研究方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接による質的・記述的研究とし、インタビューによって得られたデータを逐語録におこしてカテゴリー別に分類・分析を行った。院内の倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。（承認番号：R06-04）結果、医療観察法病棟の看護師が業務上の葛藤を感じる原因は、主に【労働環境への不満】【対象者との関わり】に分類され、看護師の役割の不明瞭さや業務の質的負担の大きさと、対象者の背景や個人的価値観・感情を含めた認知に原因があることがわかった。

また、看護師が抱く業務上のやりがいにおいては、医療観察法の経験年数が浅い看護師には成功体験の少なさや立場上の問題からやりがいを見いだせず、経験年数が高い看護師にのみ【業務負担の少なさ】【専門知識や技術の習得】といったやりがいを見いだしていることが分かった。

この結果に対し、医療観察法病棟の特徴や類似する先行研究のデータを踏まえて、その原因と課題について医療観察法指定入院医療機関で勤務する看護師の視点から考察した結果および今後の課題をここに報告する。

P1-121-2

A病院医療観察法病棟におけるリラクセーションプログラムの効果

梅木 渉(うめき あゆむ)、田頭 優(でんどう すぐる)、市村 千春(いちむら ちはる)、旭田 薫(あさひだ かおる)、五十嵐 諒(いがらし りょう)、荒川 さつき(あらかわ さつき)、仙葉 紗耶(せんば さや)、梅木 雄介(うめき ゆうすけ)、工藤 直人(くどう なおと)
NHO 花巻病院 精神科

A病院医療観察法病棟では心身の緊張状態の緩和・回復を目的にリラクセーションプログラムを実施しているが、その効果について明らかにしたことはない。また他院の医療観察法病棟においても、リラクセーションの効果を明らかにした先行研究は少ない。そこで入院患者を対象にリラクセーションプログラムを実施し、患者に与えた効果を分析した。気分状態の変化を評価する成人用のPOMS2では、ネガティブな情動状態を表すTMD得点が全ての回で有意に低下しており、下位尺度である「活気－活力」の得点は有意に得点が上昇していた。このことからストレッチと呼吸法からなるリラクセーションは気分の改善をもたらすと考えられる。血圧や脈拍といった生理指標はプログラムの前後で有意な変化はみられなかったが、要因としてプログラム前の患者の行動を統制できなかったり、プログラム後の感想発表や質問紙への回答がストレスとなって生理指標に影響を与えた可能性がある。またPOMS2の結果や全プログラム終了後に実施した個別面接の結果から、集団での実施が患者の気分に好影響を与えたこともわかった。医療観察法病棟は担当チーム制で治療課題に取り組むため、患者同士の交流が少ない現状がある。その中でプログラムを通して交流をもつことは、社会性を高めることにもつながると考えられる。医療観察法病棟という閉鎖的な環境で、患者の気分転換や治療に対するモチベーション向上の機会となるよう、引き続きリラクセーションプログラムを行っていきたい。

P1-121-4

粗暴行為が繰り返され長期隔離を要した医療観察法病棟入院患者が隔離解除になった要因

松崎 幸彦(まつざき ゆきひこ)、中北 由紀子(なかきた ゆきこ)、澤田 敦(さわだ あつし)、富田 雄一郎(とみた ゆういちろう)、蛭川 久美子(にがわく くみこ)
NHO 東尾張病院 精神科

【はじめに】患者A氏は、統合失調症の幻覚や妄想などの症状の不安定さ、粗暴行為が散見し、約2年間にわたり隔離処遇を要した。その間に、看護師は様々な関わりを行っていた。事例を振り返る事で、隔離解除に至った要因を探りたい。【目的】隔離解除が困難であった長期隔離事例の看護介入のあり方について、隔離解除に至ったプロセスや好影響を与えた看護師の働きかけや要因を明らかにする。【方法】看護記録から後方視的テキストデータを収集し、患者が隔離解除になった要因となるアプローチと患者の変化について振り返る【結果】「1）A氏の症状に併せて開放観察と終日施錠を繰り返した期間」では、幻覚妄想などの症状が緩和されれば開放観察し、デイルームでの刺激に対して症状の再燃や粗暴などの問題行動が見られたら開放観察中止することを繰り返していた。薬剤調整を繰り返し、症状が落ち着いた時期に「2）研究者が個別面談を開始した時期」に移行した。研究者との個別の関わりを増やすことで、暴力への発言が変化しはじめたが刺激による混乱のしやすさは残存し、妄想を絡めた粗暴行為に至ることが散見された。次に、「3）個別作業療法導入した時期」に移行し、職員複数名による個別作業療法を開始した。A氏との個別プログラムを通した関わりが増え、研究者以外の職員も関わりが増えることになった。さらに、現実的な言動が増え、粗暴を匂わず発言も無くなり、X+2年隔離解除となった。【考察】関係性が希薄になりながらも、関わり続けた看護師が基礎となり、受け持ち看護師が改めて関係を構築し、個別運動療法を用いることで病棟に伝播していき、隔離解除に至ったのではないかと考える。

P1-121-3

医療観察法病棟におけるインターネット使用に関する対象者及び病棟スタッフの認識

柴岡 雄介(しばおか ゆうすけ)、佐藤 暢子(さとう のぶこ)、新藤 琴音(しんどう ことね)、田中 岳(たなか たかし)、阿部 成彰(あべ しげあき)、山本 欣司(やまもと きんじ)
NHO 小諸高原病院 看護部

【はじめに】日常的にインターネットで情報入手できる世の中になっている。しかし、当医療観察法病棟は個人情報の観点からスマートフォンやインターネット利用を制限している。情報へのアクセスが制限された環境は人権擁護や倫理的に問題といえる。退院後は大半の対象者が利用すると考えられるが、インターネット上の情報利用により様々なリスクが考えられる。そこで、病棟でインターネット使用に関する対象者、スタッフ双方の認識を明らかにし、安全に使用できる仕組み作りに活かしたいと考えた。【方法】入院中の対象者と病棟配置の多職種スタッフを対象に質問紙調査を実施した。【結果】対象者の8割が入院中にインターネット使用を希望し、インターネットによる悪い影響はないと考えていたが、「SNSへの書き込み」や「他の対象者に自分のことを調べられる」等が心配との回答もあった。スタッフの8割は、使用することで社会生活に近い入院生活が送れ、使用方法の評価や具体的な指導ができると考えている一方、精神状態の悪化や対象者間のトラブル、情報漏洩のリスクを危惧していた。リスクへの対処について、スタッフの大半が「使用ルールを決める」「病棟共有端末の場所・時間指定による単独使用」と回答した。【考察】対象者は一定の悪い影響がでる可能性を考えられており、個別の対応が必要である。アンケート結果からリスクとして考えられるのは、情報漏洩と精神状態悪化に分けられた。これらは対象者の個別の治療評価や指導により改善し、退院後の生活に活かすことが可能である。本研究を基に、社会復帰に向け入院中からどのような仕組みを作るか再考していきたい。

P1-121-5

医療観察法病棟における対象者への内省深化に向けた看護師の役割－医療観察法病棟に勤務する他職種へのアンケートを通じて－

木原 崇文(きはら たかふみ)、小島 真理(こじま まり)、岩崎 理恵(いわさき りえ)、酒井 貴弘(さかい たかひろ)、岡田 俊也(おかだ としや)、高橋 久美子(たかはし くみこ)
NHO さいがた医療センター 看護部

1. 目的 2022年、医療観察法病棟における対象者の内省深化に向けた看護師の役割を明らかにする目的から、当病棟に勤務している他職種へインタビューを実施した。しかし、単一施設を対象としていることから研究結果に偏りが生じている可能性があり、一般化を目指すために研究対象を拡大することが課題となった。そこで、医療観察法病棟をもつ他施設の看護師を除く他職種へ研究対象を拡大し、医療観察法病棟における対象者の内省深化に向けて看護師に期待される役割を明らかにすることを目的とした。2. 方法 Webにてアンケート調査を実施し、Excelを用いた単純集計を行った。3. 倫理的配慮 当院の倫理審査委員会にて承認を得た上で研究を実施した。4. 結果 今回の調査では44名から回答が得られた。質問項目の大項目のうち、「普段の関係・日々の関わりについて」、「普段の生活の中での評価について」、「他職種での協力体制について」においては、内省深化に向けた看護師の役割として他職種からの期待が高いことが示された。5. 考察及び結論 看護師は対象者と関わる時間が多く、身近な存在だからこそ日々の関わりの中で生まれる信頼関係をもとした内省深化が求められている。そして、治療プログラムでの学びや気づきを生活の場で対象者が活用できるように援助していくことを期待されており、他職種と積極的コミュニケーションをとり情報共有していくことは、対象者の内省深化に向けた看護師の役割として最も期待されていることが明らかになった。

P1-121-6

認知症の可能性があるが確定診断までには至らず、認知機能の低下により病識の理解が深まりにくい医療観察法入院患者2症例の経過報告

太田 哲政(おおた てつまさ)、青木 梨恵(あおき りえ)、松下 亮(まつした あきら)

NHO さいがた医療センター 心理療教室

【目的】高齢の医療観察法入院患者で、認知症を併発していると考えられる2症例について経過を対比しながら紹介する。2症例のうち一方はアルツハイマー型認知症(AD)が疑われる症例であり、もう一方はレビー小体型認知症(DLB)が疑われる症例である。ただ、2症例とも認知機能の低下が顕著であるものの認知症の確定診断には至っていない。医療観察法による入院患者は大半が統合失調症であり、その症状として認知機能の低下がある。そのため、患者が訴える多様な症状が統合失調症の認知機能低下から来るのか、認知症が併発していることによるものなのかその見極めが困難なことが少なくない。2症例がどのような経過をたどって現状に至るかを共有する。【方法】入院前の様子、入院時の心理検査データ、継続評価している心理検査データ、各種医学データ、現在の様子などを比較することによって両症例の経過の比較を行った。【結果】AD型疑いの症例は、当初チーム面接や心理検査に拒否的で治療に乗らなかった。詳細に話を聞いていくと入院前から認知機能の低下があり、そのことも影響して新規環境への不適応を起こしていたものと考えられた。クロザピン(CLZ)を導入し、見知ったスタッフが増えることで病棟での生活は安定し、「ずっとここにいたい」とまで述べるようになった。DLB型疑いの症例は、入院当初は認知機能の問題は見られず(認知機能検査のMMSEほぼ満点)、面接や検査には比較的協力的であった。しかし、ある時点から認知機能の急激な低下が見られ、CLZ増量や見知ったスタッフが増えるも病棟への適応が悪く、現在も帰宅欲求があり、幻覚に基づいた行動が続いている。

P1-122-2

地域包括医療病棟への転換と現状

駒林 みわ子(こまばやし みわこ)、千葉 真由美(ちば まゆみ)、佐藤 千代(さとう ちよ)、宇佐美 淳(うさみ まこと)、

梶谷 直美(かじや なおみ)、中田 育美(なかつた いくみ)、菅原 啓祐(すがわら けいすけ)、奈良 明子(なら あきこ)、

豊田 篤(とよた あつし)

NHO 盛岡医療センター 看護部

【はじめに】当院は急性期一般入院料4を届け出る急性期病棟、地域包括ケア病棟、障がい者病棟を有し、二次救急および小児救急輪番病院として年間1000件以上の救急車を受け入れ地域に根差した医療を行っている。高齢者の救急搬送に特徴的な肺炎、骨折、心疾患等に対応できる診療科を有することから2025年2月地域包括医療病棟へ転換した。【経過】地域包括医療病棟への転換に際して、高額医薬品や術式、治療内容、在宅復帰率などは転換後の検証を事務部門で行い問題点を洗い出した。また、受け入れる患者像をイメージしたベッドコントロール、リハビリや栄養管理などの体制整備をした。特に要件を満たすのが難しかった施設基準は、1. 入棟日の重症度、医療・看護必要度(以下、必要度)B項目3点以上、2. 在宅復帰率、3. 転棟率に加え、定期手術患者の入院ベッドの確保だった。そのため、入院病棟の選択について見極めポイントを院内で共有し全病棟で勉強会を実施した。週1回のベッドコントロール会議では、各病棟の施設基準のデータをもとにその後のベッド調整をした。【結果】地域包括医療病棟の厳しい施設基準を維持でき、診療単価が引き上がり増収となった。患者の苦情はなく、各病棟での受け入れ体制が整備された。【考察】当該病棟は整形外科手術により必要度は満たすが、定期入院患者は入棟日の必要度B項目3点以上がとれないため、臨時入院患者の選定が重要である。在院日数は小児の急性期入院が有利に働いた。一方で在宅復帰率80%以上の確保には、これまでのように地域包括ケア病棟への転棟はできず、自部署でのリハビリと早期退院支援が必要となった。今後の課題は急性期看護の質向上である。

P1-122-1

地域包括医療病棟の導入 導入検討～稼働後 一年間の振り返り

速藤 結花(すみとう ゆいか)¹、紀川 収次(きがわ しゅうじ)²

¹NHO 米子医療センター 事務部管理課、²NHO 米子医療センター 事務部企画課

【背景】当院は鳥取県西部に位置する一般病床270床(うち20床は緩和ケア)の急性期病院である。コロナ禍の影響、がん患者の減少などにより入院患者数が減少、病床利用率が70%前後まで落ち込み令和2年度から医業収支が赤字に転落した。経営改善方策を検討するなかで「急性期一般病棟入院料1」(DPC対象)5病棟のうち1病棟を「地域包括医療病棟」へ転換することを決定した。【導入検討段階】施設基準を確認し、人員体制や在宅復帰率など必要な数値が基準を満たせるか検討した。収入面においては、過去の診療データから対象患者を抽出してDPC点数と比較した。【準備段階(初期～中期)】関係職員から構成されるタスクフォースを立ち上げ、病棟開始で想定される具体的な課題の検討を行った。対象疾患の選定、病棟の再編、看護、リハ、栄養の体制課題などが検討された。【準備段階(中期～後期)】緩やかな患者の入れ替え、人員体制の移行が行われた。随時、施設基準に求められる数値を関係職員へ情報共有した。全ての基準を満たして令和6年11月に施設基準届出が行われた。【稼働後】施設基準の数値、DPC点数との点数比較、病床利用率などをモニタリングしながら、適宜、対策の検討、対象患者の見直しを行っている状況である。【結語】「急性期入院基本料1」から「地域包括医療病棟」への転換を行った。制度目的である「高齢者救急の受け入れ」を単純に行っただけでは、施設基準を満たせない項目の発生や経営的な不利益が生じることが分かった。病院の疾患構成を踏まえ最適な患者構成(入棟基準)を確立することが施設基準・経営両面で安定運営するために重要である。

P1-122-3

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の施設基準取得に向けた取組について

船橋 正弘(ふなはし まさひろ)

NHO 京都病院内 事務部企画課経営企画室

【目的】R6年度診療報酬改定で、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の施設基準が新設された。施設基準取得に向け、関係部署と協力しながら取り組んだ成果を報告する。【課題】新設されたばかりの施設基準ということもあって、要件が非常に多く設定されており、取得までにはハードルがいくつかあった。当初の課題としては、人員の配置関係、アウトカム要件のクリア、栄養管理基準の運用変更等が挙げられた。【取組】【人員の配置関係】機構本部と令和7年4月の定数改定に向けた協議実施。【アウトカム要件】リハビリのアウトカム要件(休日リハ割合等)クリアに向けて現場と相談。実績データの数値を集計し、対策を分析。3日以内早期リハ提供割合のクリアのため、医局会で呼びかけ実施。【栄養管理基準の運用変更】GLIM基準の導入に向けて栄養管理室を中心に検討。併せて栄養スクリーニングツールの変更を検討。【その他】評価書、計画書の内容を話し合い、算定までの流れを検討。病棟内で口腔管理に関する勉強会を実施。【結論】人員配置については、PT、OT、栄養士の定数各1名増員が承認。リハビリアウトカム要件については休日リハの運用変更、3日以内早期リハ提供割合は医師への周知により目標数値をクリア出来た。GLIM基準及び新たな栄養スクリーニングツールについては、院内勉強会や、摂食・嚥下障害看護認定看護師から各病棟スタッフへの説明を行うことで院内周知を進めた。診療部、看護部、リハビリテーション科、栄養管理室、事務といった多職種での取組であったが、各職種が前向きに課題解決に取り組んだ結果、施設基準取得を達成出来た。

P1-122-4

精神科医週1体制でも崩れない総合入院体制加算算定－臨床心理士主導の多職種連携による体制強化の実際－

塩崎 淳¹(しおさき じゆん)¹、柳川 宗司²(やながわ そうじ)²、中西 文彦³(なかにし ぶんひこ)³、橋本 淳⁴(はしもと じゆん)⁴、
萬谷 和広⁵(まんだに かずひろ)⁵、南方 野歩⁶(なんぼう のあ)⁶、高居 野乃花⁷(たかい ののか)⁷、山田 龍男⁸(やまだ たつお)⁸、
藤田 好行⁹(ふじた よしゆき)⁷、泊 伸昭⁸(とまり のぶあき)⁸、川村 知裕⁹(かわむら ともひろ)⁹

¹NHO 大阪南医療センター 臨床心理室・がん相談支援センター、
²公益財団法人 総合病院 浅香山病院 精神科、³NHO 大阪南医療センター 消化器内科、
⁴医療法人榎本会 榎本病院 骨粗しょう症リウマチセンター、
⁵NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室、⁶NHO 大阪南医療センター 歯科、
⁷NHO 大阪南医療センター 地域医療連携室、⁸NHO 大阪南医療センター 経営企画室、
⁹NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科

【目的】当院では総合入院体制加算の安定的な算定を目指し取り組んできたが、精神疾患診療体制加算2の算定が不安定で、継続的算定の大きな課題であった。特に精神科医の勤務が週1回に限られており、入院初期における対診依頼の遅延等が発生しやすい状況にあった。本発表では、心理士の主導によって構築された精神科対診支援体制と、それによって実現した加算の安定化について報告する。【方法】精神科医の診療スケジュールを把握・調整できる心理士が中心となり、救急入院患者を対象に、入院直後から精神科的介入の必要性をスクリーニングし、必要に応じて主治医と連携し、精神科へ対診依頼を行う体制を運用開始した。これにより、限られた診療時間の中でも確実に精神疾患診療体制加算2の要件を満たすことを目指した。【結果】一元的な患者チェック体制の導入により、精神科対診のタイミングが適切に確保され、精神疾患診療体制加算2は安定して算定可能となった。これに伴い、総合入院体制加算の算定も安定化し、継続的な体制評価基準のクリアが可能となった。加えて、入院初期から必要に応じて精神科的介入を行い、精神症状の早期予防・重症化防止、医療スタッフや患者家族の負担軽減を目指す体制の構築に繋がった。【考察】精神科医の勤務が週1回という限られた医療資源の中でも、心理士がシステムの・実務的な介入を行うことで、加算の安定化と精神医療の質的向上が実現可能であることが示された。心理士が対診調整のハブとして多職種連携を促進し、医師の負担を軽減しながら体制全体を支えるモデルは、今後同様の人的制約を抱える医療機関にとって有効なアプローチとなり得ると考える。

P1-122-6

重症度・医療看護必要度における事務職員としての取り組み

荻野 菜穂子¹(おぎの なほこ)
NHO 舞鶴医療センター 医事課

【背景】
2024年度診療報酬改定により重症度・医療看護必要度（必要度）において、急性期一般入院料2の算定のための基準が21%となった。しかし「救急搬送後の入院」の評価が5日から2日へと変更された影響などにより必要度21%を満たすことが難しくなった。
【目的】
入院料2の基準を維持できるようにする。
【事業・活動の内容】
算定漏れ防止
必要度のA項目は実際に処置を行っていても算定がないと必要度に反映されない。現場に算定漏れが無いよう周知しつつ、事務職員としても算定漏れ対策を構築した。
看護部との連携
必要度のB項目は看護職員が日々、患者へのケアの有無を判断して入力している。必要度を満たすにはA項目2点、B項目3点の組み合わせがあるため、B項目の点数が足りない患者や不自然に変動している患者に関してはリストを作成し再度判断を行っていただいている。また、各病棟に必要度の目標を設定してもらうとともに日々の必要度を算出してもらうことで退院日の調整等により必要度を満たす取り組みを行っている。目標達成までに必要な患者数の提示や日々算出する看護必要度の精度向上のサポートを行っている。
【事業・活動の評価】
上記、取り組みにより必要度21%を満たすことができている。
【今後の課題】
依然として必要度は安定しておらず、なんとか21%を満たしている状況であるため今後も病院内での周知、取り漏れの防止等、事務職員として必要度の増加に努めていく。

P1-122-5

特定入院料の算定日数延長漏れ防止対策

目黒 康平¹(めぐろ こうへい)¹、山本 夏華¹(やまもと なつか)¹、鈴木 慧²(すずき さとる)²、笠原 正寛³(かさはら まさのり)³
¹NHO 東京医療センター 事務部企画課診療情報管理士、
²NHO 東京医療センター 事務部企画課専門職（診療情報管理士）、
³NHO 東京医療センター 事務部企画課経営企画室長

【目的】2022年4月診療報酬改定よりECMOや急性血液浄化（以下、ECMO等）を実施する場合、救命救急入院料や特定集中治療室管理料などの算定日数延長が可能となった。しかし、東京医療センターでは算定担当者が目視手作業で入院料を延長する運用のため、入院料の延長漏れも散見された。そこで、ECMO等の実施入力により、自動で入院料を延長するよう、オーダー連携したので報告する。
【方法】オーダー連携実装のため、電子カルテシステム、医事会計システム、算定担当者の3者間を調整した。
・電子カルテシステムに入力されたECMO等の実施情報を、医事会計システムへ連携する。
・医事会計システムは、連携した情報を元に入院料を延長する。
・算定担当者は、入院料の延長と、ECMO等の実施の整合を点検する。
2024年7月よりオーダー連携に着手し、2025年4月に運用を開始した。
【結果】従前の算定担当者による目視手作業の運用では、約2年間に2件の算定漏れが生じ、計17日間の入院料算定が漏れていた。しかし、オーダー連携による運用への変更以降は、現在までに算定漏れは生じていない。
【考察】従前の目視手作業による運用では、入院料の延長漏れも散見された。しかし、電子カルテより医事会計システムへのオーダー連携以降、入院料の延長漏れは生じていない。今回の目視手作業よりオーダー連携への運用方法は有用であったと考える。一方で、目視手作業を前提としたシステム開発は、オーダーリングシステムとして機能しているか疑問もある。今後はシステムや算定担当者に任せずにせず、実際の運用を想像し、調整することが重要と考える。
【結語】オーダー連携は、算定漏れ件数の減少に有用であると示唆された。

SL4

Intelligence Ageにおける医療DX

金子 周一¹(かねこ しゅういち)
金沢大学大学院 情報医学開発講座

AIに代表される科学の急速な発展により、時代は「Information Age（情報化時代）」から「Intelligence Age（知性の時代）」へと移行しつつあります。人類史上でも稀に見る社会の急速な変化の只中において、現在進められている日本の医療DXの意義と進捗、そして今後の課題について考察します。国は2030年度を目標にすべての医療機関における電子カルテの導入を目指し、システムのクラウド化を段階的に進めています。DXを円滑に推進するためには、データの整備はもとより、運用における信頼（Trust）や責任（Responsibility）の確保が極めて重要です。セキュリティの強化、システム導入および運用コストの軽減、医療情報システム間の相互運用性の確保、さらには国民・患者の理解促進が喫緊の課題となっています。医療関係者の視点からは、病院、診療所、薬局、救急隊の情報と、介護情報や行政情報とが連携し、一人ひとりの患者の医療・介護の質を高めつつ、医療関係者の負担を増やすことなく、効率的に利活用されるかどうか大きな課題です。「Intelligence Age」において、医療DXは単なるデジタル化を超え、AI技術を活用した予防・診断・治療支援、さらには創業の加速など、新たな価値創造の基盤となることが期待されています。これにより、さらなる医療の質の向上と医療従事者の負担軽減が実現されることが見込まれます。遠くない将来、医療関係者の役割や働き方がどのように変わるのか、人材の育成をどう進めていくのかなど、課題は山積しています。この変革期を生きる医療関係者にとっては困難も多いものの、同時に非常に恵まれた時代を生きているとも感じられます。

特別企画 1 プログラムの趣旨

令和6年1月1日に発生した能登半島地震は、地域の暮らしと医療体制に深刻な影響を及ぼしました。本セッションでは、震災後の復興に深く関わる女優・常盤貴子さんを中心に、医療・地域・文化の多角的な視点から復興を考えます。常盤さんは「一人一花 in 能登半島」プロジェクトのアンバサダーとして、被災地に花を植え、交流と心の再生を促す活動を継続。地域住民との協働を通じて、人々の生活再建やコミュニティ再生を支援してきました。

登壇者には、被災直後から能登町で診療を続け、医療資源の限られた中で地域医療を守った瀬島照弘氏、珠洲で飲食店を営みながら海女としても活動し、震災後も地域の食と文化を守る番匠さつきさん、そして珠洲焼の関係者として被災地に花を植える活動を展開し、暮らしと文化を結びつける舟見有加さんを迎えます。

進行役は、輪島市出身で金沢大学能登里山里海未来創造センター長の谷内江昭宏教授。自身も被災地出身としての経験を踏まえ、登壇者の思いを引き出しながら、医療提供体制の課題と期待、地域社会における医療者の役割、多職種連携の可能性を深めます。

常盤さんの文化・芸術の力を通じた復興支援の視点と、地域に根差した実践者の声が交わることで、医療従事者として何を守り、どう連携し、地域と共に歩むべきかを考える機会になると考えます。被災地医療の現場感覚や、生活再建の現実、多様な立場との協働の在り方は、日常診療や災害対応にも直結する学びです。国立病院機構職員としての使命や専門性を改めて問い直し、看護学生にとっても将来のキャリア形成を考える契機となることを信じています。

特別企画 2（市民公開プログラム） プログラムの趣旨

令和6年1月1日に発生した能登半島地震は、多くの命と暮らしに甚大な被害をもたらしました。発災から1年半が過ぎた今も、被災地では復旧・復興への取り組みが続いています。本プログラムでは、被災地の現状と未来に向けて、災害の記憶を風化させず、地域の絆と命を守る力を、市民の皆さんと学会参加者とが一緒に考える機会にしたいと思います。オーガナイザーとして谷内江昭宏教授を迎え、能登の自然と文化を活かした創造的復興に向け、ICT活用やコミュニティ支援を進める産学連携の取り組みなど復興の全体像を総括します。近藤久禎先生からは、発災直後から展開されたDMAT等による保健医療・福祉活動の実際と教訓を紹介。能登地震や熊本地震、新型コロナなど国内外の危機対応に関わった経験から、災害医療の本質を語ります。芦屋西宮市民法律事務所・津久井進先生からは、大災害時に被災者一人ひとりの生活再建を支える取組である「災害ケースマネジメント」のこれまでの経験や、能登半島地震での関わりを踏まえ、今後の課題について解説します。石川テレビ放送アナウンサー・稲垣真一氏は、ローカルメディアとしての災害報道の役割を語ります。『石川さんパレット』キャスターとして現場を取材し、地域貢献にも積極的に取り組む経験から、多様な視点での情報発信の重要性を伝えます。被災地の教訓を共有し、日常からできる備えや支え合いのヒントを得られる貴重な機会です。ぜひご参加ください。

シンポジウム 18 プログラムの趣旨

コロナ禍の約5年間ににおいては誰もが自分の持ち場でパンデミックの脅威と対峙し対応策を学んできました。しかし、同時に見えてきた“必要な戦略”を抽出し、これを強化・共有し、“Disease X”などによる次期パンデミックへの備えを盤石にすることがあらゆる階層で求められています。このシンポジウムでは、まず国立病院機構の理念ならびにビジョンを再訪して全職員の一致団結姿勢を強化しつつ、病院管理・臨床現場双方からの多くの経験と工夫を俯瞰して見えてきた次期パンデミックを戦い抜くために国立病院機構に求められる“作戦”を共有します。さらに厚生労働省と今年度新しく設置された国立健康危機管理研究機構としてどのような戦略で次期パンデミックと戦うのかをご講演賜りつつ、国立病院機構への期待をお伺いし、これらを以て国立病院機構の一層の感染対応強化を図ることを目的としています。

SY18-1

パンデミックにどう対応するか ～COVID-19の経験を踏まえた国立病院機構本部の視点から～

福田 亮介(ひく だりょうすけ)

NHO 本部 医療部

全国に140ある国立病院機構の病院は、所在地、規模、機能はさまざまであるが、災害などの危急の事態において重要な役割を果たしている。新型コロナウイルス感染症の流行のような、新興感染症の発生などパンデミックへの対応もそのひとつである。こうした事態にNHOが安定して望まれる役割を発揮していくためには、平時からの準備やパンデミック後の対応も含めて、組織一体となって取り組んでいくことが重要である。国立病院機構本部の視点から、パンデミックに備えた枠組みや課題等について説明する。

SY18-2

東京病院において89床のコロナ病棟と80床の臨時医療施設併用は成功したか

松井 弘稔(まつい ひろとし)

NHO 東京病院 呼吸器内科

NHO東京病院敷地内において、2022年3月10日プレハブの新型コロナ臨時医療施設が稼働した。当時、東京病院は新型コロナ病床89床を有しており、自院の職員とNHO中心の派遣職員とで169床のコロナ病床を運営した。ワクチン接種率が9割程度となり、オミクロン株中心の感染状況に変化し、医療<看護+介護となる中での開設となった。先が見通せない状況の中での選択に関して、多くの関係者が知恵を出し合い、職員を派遣し合い、多くの患者対応を行い、東京都、保健所、患者、高齢者施設などから多大な感謝を受けた。東京病院における89床のコロナ病棟と80床の臨時医療施設併用は成功し、1年後に終了した。

しかしながら、この歴史を後方視的に振り返り、また、コロナ後の東京病院の現状を見たときに、何か別の選択肢はなかったか、あるいは、次のパンデミックに向けて、何か教訓はあるかという視点で振り返ってみたい。焦点としては、1) 敷地内のプレハブという選択肢 2) 東京病院の立地 3) 有する医療機能は適切か 4) コロナ補助金の使い道 5) 司令塔はどうあるべきか 6) 何を準備しておくべきか(準備は足りていたか) などが考えられる。

それらを踏まえ、2025年、現存及び今後発生が見込まれる呼吸器感染症及びその他新興感染症患者に対して、医療を含む、健康危機管理の様々な分野で協力する独立行政法人国立病院機構施設及びナショナルセンターが、その適正な管理運営を図るために必要な共通事項について、相互に協議し、準備を行うほか、関係機関への連絡交渉などをなし、安全かつ円満な任務の遂行を期することを目的として、国立病院等結核感染症協議会感染症部会を設けた。

SY18-4

政府の感染症危機管理の動向と国立病院機構への期待

鷺見 学(さしみ まなぶ)

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部

2020年1月以降、新型コロナの感染が拡大する中で、我が国の国民の生命及び健康が脅かされ、国民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者など、国を挙げての取り組みが進められた。2023年9月には政府全体の司令塔組織として内閣感染症危機管理統括庁が、厚生労働省には感染症対策部が設置されるとともに、昨年7月には、これらの新型コロナにおける経験等を踏まえ、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指し、政府行動計画の改定が行われた。また、本年4月には国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が統合し、国立健康危機管理研究機構が新たに設立された。今回のセッションでは、こうした政府全体の感染症危機管理の動向を紹介するとともに、国立病院機構に期待することを議論させていただきたい。

SY18-3

コロナとの激戦、その最前線から見えた“戦い抜くために求められるモノ”とは

小野 宏(おの ひろし)

NHO 熊本医療センター 感染症内科・国際医療協力センター

2017-2019年に国立感染症研究所(現 JIHS) FETP-Jプログラムを参考に同研究所出身の諸先生方の多大なるご協力を得て、JICA 課題別研修「重症感染症などのアウトブレイク対応強化のための実地疫学(管理者向け)」のコースリーダーとしてこれを3年に渡り開催した。アフリカ諸国でエボラウイルス感染症など重症感染症と実際に対峙する研修生らとの深い討議、講師の諸先生方からアウトブレイク対応を直接学ぶ好機を得た。その後にコロナ禍に突入。運命に翻弄されるかのように2020年初頭、DP号下船客ならびにクルーが収容されていた国立病院機構千葉東病院での診療支援を皮切りに当院内での感染対策・治療方針樹立に向けた60数編にわたる提案と数々の試み、2021-2023年では重症コロナ患者診療に迫られた。重症コロナ患者診療施設として位置づけられた急性期病院である当院ICUでは、弱小であった当感染症内科を主科・主治医として、救急科医師との連携のもとで24名のICU看護師と薬剤師、検査技師、栄養士など多職種でコロナと対峙した。昼夜関係なく季節感もない中で、日々死を覚悟した搬送患者・挿管直前の患者の悲痛な叫びを聞くと、異常なほどに医師としての使命感を駆り立てられ、全身全霊で診療に取り組んできた。様々な逆風も受けながら、自分を労うこともなく、時に天を仰いでは明日の患者の安定と世界の安寧を願う日々だった。振り返るに3つのポイントが戦い抜く武器となることに気づかされる。プロフェッショナルリズム、プリペアードネス、そしてブランディング。これら3点から次期パンデミックに向けてNHOが備えるべきモノを皆で共有したい。

SY18-5

次のパンデミックに向けた JIHS の役割と NHO との連携への期待

國土 典宏(くにの のりひろ)

国立健康危機管理研究機構 理事長

2025年4月、国立国際医療研究センターと国立感染症研究所が統合され、「国立健康危機管理研究機構(JIHS、ジース)」が設立された。COVID-19の教訓を受けて構想され、感染症に関する調査・研究・医療提供を通じて安心できる社会の実現を目指す。JIHSは「感染症総合サイエンスセンター」として、1.情報収集・分析、2.研究開発、3.高度な臨床機能、4.人材育成・国際協力の4機能を担う。

次のパンデミックに向けて、様々な検討や具体化が進められている。例えば、医薬品やワクチンを含めた研究開発を促進する基盤と臨床試験ネットワークの中核化については、国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築がすでに始まっている。国内においては、感染症臨床研究ネットワーク(iCROWN)事業(infectious Disease Clinical Research NetwOrk With National Repository)として、医療機関や自治体等と連携し、多施設で感染症の臨床研究を実施できる体制を整えている。

総合研究開発支援局において、臨床研究の推進ならびに橋渡し研究についても取り組む。First in Humanをはじめとする早期臨床試験の体制整備の推進も行う。医療機関を併設した健康危機管理組織は世界の中でもユニークな存在であり、その特徴を活かした貢献を行いたい。

今後、NHOとも密な連携により、感染症対応や災害医療の中核として機能することが期待されている。そのためには協働の人材育成や臨床研究の実施など様々な可能性があるため、具体化に向けて議論を始めさせていただきたい。

シンポジウム 19 プログラムの趣旨

病院経営はますますひっ迫し続ける一方、建設コストは上昇の一途となっている。今後の人口減を見据えた病院建築として進むべき道、災害への備え、今後の課題、について、共有・ディスカッションを実施したい。

SY19-1

NHOにおける建物整備の取り組み

松浦 真理(まつうら まり)、渋谷 誠司(しぶや せいじ)、梅岡 彰(たるおか あきら)、中嶋 慎吾(なかじま しんご)、堀口 慧悟(ほりぐち けいご)

NHO 本部 支援部整備課

昨今の自然災害の発生頻度・被害の甚大化傾向を鑑み、NHOは公的医療機関として、このような有事に直面したとしても、適切な医療を継続的に提供し、地域の医療拠点としての役割を将来も安定的に維持する必要があります。

NHOでは、今後30年で7割から8割の確率で発災するとされる首都直下型地震及び南海トラフ地震への対応、大規模水害等の有事に備えるための対策として、耐震改修促進法での位置付けとしては、努力義務とされている建物(全108施設、939棟)の耐震診断を今年4月から実施しており、また、ライフライン整備においても、順次整備を進めています。

本学会にて、耐震診断の経過報告とともに、今後想定される耐震補強工事やライフライン整備の事例を紹介いたします。

SY19-2

最近の病院建築の課題

中田 康将(なかた やすまさ)^{1,2}

¹清水建設株式会社 医療福祉ソリューション営業部、²日本医療福祉設備協会

今、医療福祉を取り巻く環境はとても厳しいものとなってきた。益々の少子高齢化や働き手不足と合わせて働き方改革、患者の高齢化による医療福祉ニーズの変化、コロナ禍以降の患者数の減少、人件費・材料費などの物価高騰……。そして病院建築においては、働き方改革を推進できる機能配置・スタッフ動線の検討やデジタルトランスフォーメーションの導入、地震だけでなく水害等までも含めた甚大化する自然災害等への対応・BCP策定、脱炭素のためのカーボンニュートラル技術の導入、そして今一番大きな問題である建設物価の高騰への対応等々、厳しい多くの課題がある。これまでの病院建築では考えてこなかったレベルでの対応が求められている。そういった様々な逆風の吹く環境の中で、医療福祉の継続をどう支えていくか、事例等の紹介を通して、この局面をどう乗り越えていくか考えていきたい。

SY19-3

病院建築に未来はあるか？－2

中山 茂樹(なかやま しげき)^{1,2}

¹千葉大学 工学研究院、²(社)日本医療福祉建築協会

演題は医学書院「病院」2025年2月号の特集テーマを踏襲している。建設費の異常な高騰により新築はもちろん、リニューアル工事もままならない状況が続いている。一方、診療報酬は物価上昇に追いつけず、日常の施設維持管理ですら厳しい。今後の病院建築の行方を悲観したテーマである。 本口演では建設費高騰を背景とし、これまでの経験や検討事項を以下の6点にまとめてご紹介し、後半のディスカッションに繋げたい。

1. 建設費の決定要素はコストとプライスに分けられる。また、分けて議論すべきである。コストとは発注者(病院)が決めるもの。プライスとは発注者が関与できないものである。今日、高騰しているのはプライスである。
2. コストを構成するのは、建築規模、水準(性能・仕様)、敷地条件、自動化・IoT/DX導入などのほか、医療レベル・質、BCPの設定水準などがある。コスト圧縮とは何を意味するか。
3. 病院建築を構成する要素(部門)は再考できるか。従来のフルスペックの病院建築から切り離せるものはないか。
4. 建設費(坪単価、病床当たり建設費)の議論ではなく、医療パフォーマンスとの関係でコストが議論されるべきである。【費用対効果】は病院建築にも当てはまる。医療における生産性、コストパフォーマンスの議論の上で、建設費が語られるべきである。またそれらと診療報酬との関係について検討したい。
5. 他用途建築と比較し、極めて特殊な病院建築の建設費は本当に高額なのか。病院建築の特殊性が建設費に反映されているか。
6. ドイツの病院は州政府の病院計画に基づき、二元資金調達方式によって建設され、診療報酬制度とは切り離されている。この制度は何を目的としているか。

シンポジウム 20 プログラムの趣旨

NHO では、理念の実現のため看護管理者に必要な管理能力を5つにまとめ、H30年3月に管理能力開発プログラムを作成しその活用を進めてきた。そして、認定看護管理者の資格取得も推奨されているが、資格取得者を増やしつつ経営、労務管理、看護の質向上と、パフォーマンスを上げるためには、どのようにして看護管理者を育成して行けばよいのか課題は満載である。また、当組織では管理者となる為の関門といえる幹部任用候補者選考の受験者数が伸び悩む傾向にあり、受験者の確保も重要な案件となっている。ここでは、管理者育成の対象者を幹部候補者選考前の職員まで広げ、職員のキャリア形成を支援するためにどのような関わりが必要であるのか、実際の取り組みを紹介していただき、セッションによって看護管理者育成の方策に示唆が得られることを期待する。

SY20-1

認定看護管理者教育課程受講の意義ー管理者としての成長ー

萬 弘子(よろず ひろこ)

NHO 下志津病院 看護部

自身が看護管理に興味を持ったきっかけは、尊敬できる上司との出会いである。直属の上司であった看護師長の日ごろの管理行動を見ていて、思考や行動の根拠となるものを知りたいと思ったのである。その看護師長より、自身が副看護師長2年目のタイミングでファーストレベルを紹介された。その後、看護師長でセカンドレベル、副看護部長でサードレベルを受講している。サードレベル受講は自身の視座を高める機会となった。特に他施設での臨地実習は印象深く、目標達成のための戦略策定のプロセスと実行、確固たる信念のもと、患者のため、職員のためを考え、看護の質向上に向け取り組むことなど、トップマネージャーとしての思考や管理実践について大きな学びを得ることができた。この経験を活かし、現在、看護部長として職員一人ひとりがビジョンを自分ごととして捉え、自発的に取り組むことができるような組織変革に取り組んでいる。また、同期受講者たちとのネットワークも大切な財産となっており、皆から大きな力をもらっている。これらの自身の経験を伝えつつ、部下に対し管理能力の向上を目指し認定看護管理者教育課程受講を勧めている。当院では自身の着任時にはファーストレベル修了者2名だったが、現在では認定看護管理者をはじめ、各レベルの修了者も増えている。受講をすることで病院目標や看護部の戦略について「腹落ちした」や、「管理的視点が広がり多角的に物事を考えられるようになった」という意見が聞かれており、率先して行動している姿を見て、頼もしく思っている。看護管理者のマネジメント能力を高めることで、VUCA時代に対応する組織づくりの強い礎になると考えている。

SY20-2

幹部看護師候補者選考受験者の確保を目指して

岡山 容美(おかやま ひろみ)¹、太田 郁子(おおた いくこ)²、縞織 伸子(こうけつ のぶこ)³、安井 千枝(やすい ちえ)⁴

¹NHO 富山病院 看護部、²NHO 名古屋医療センター 看護部、³NC 長寿医療研究センター 看護部、⁴NHO 榊原病院 看護部

【目的】国立病院機構看護管理者能力開発プログラム(CREATE)では、将来を見据え組織力向上に向けた人材育成能力が看護管理者の能力の一つとなっている。近年、幹部任用候補者選考受験対象者が年々減少傾向にあり、看護師長としての人材育成能力が十分に発揮されていないことが危惧される。新ら1)は「看護師は上司やスタッフから認められたり支えられたりしたことが、新たに指導者としての役割に責任感を強く持つ」と述べている。そこで、看護師長が幹部任用候補者選考受験対象者に意図的に介入し、人材育成能力を発揮する機会とし、受験者数を増やしていく必要があるのではないかと考えた。さらに、受験者数を増やすことは合格者の増加につながり、次世代の看護管理者の育成が図れると考える。【取り組み内容】東海北陸支部20病院のACTyレベル4受講者以上(幹部任用候補者選考合格者を除く)の看護師(以下、レベル4以上看護師)を部下にもつ看護師長(約48名)を対象に令和7年8月中旬に各地区でグループワークを実施する。内容は「幹部任用候補者試験の受験者について」、「受験該当者に看護師長として行ってきたこと」、「今後の課題」の3点である。研修実施後、各施設でグループワークに参加した看護師長が、自施設の対象看護師長に伝達する。その後、対象看護師長は令和8年1月までにグループワークで話し合われた内容から行動計画を立案し、レベル4以上の看護師に介入する。実施後は、実践報告書を看護部長に提出し、介入した看護師の変化や看護師長自身の変化をアンケートによって確認する。今回は、取り組み経過の報告と意見交換を行う。

SY20-3

看護管理者育成における CREATE の活用ー変化に対応し得る人材育成ー

堤 令子(つづみ れいこ)

NHO 熊本医療センター 看護部

国立病院機構の看護管理者能力開発プログラム(CREATE)は、看護管理者が自らの看護管理実践を通して主体的に学び、能力を開発していくためのツールである。CREATEには、NHOの看護管理者に必要な「組織管理能力」「質管理能力」「危機管理能力」「人材育成能力」「自己開発力」の5つの能力がレベルごとに示されている。日頃の管理実践とCREATEの学習・実践内容を照らし合わせて教材化し、自院の教育プログラムを作成しておくことでOJTによる学習が効果的に進められる。当院でも、CREATEを日々の看護管理を通して活用していくために、「熊本医療センターの看護管理者のあるべき姿」を考え、業務ごとの学習・実践内容の抽出を行った。抽出過程においても、「病院の理念とミッション」「看護管理者のあるべき姿」「看護管理業務」「看護管理者に必要な能力」「学習・実践内容」が一本の線としてつながっていくような感覚があり、たいへん大きな学びがあった。NHOでは看護師長への昇任時には異動を伴い、仕事の環境や生活環境が大きく変わる中、看護管理者としての自己を成長させていく必要がある。看護部門の統括者として、マネージャーへの移行期間をサポートし、様々な変化に対応し得る看護管理者を育成するためには、自施設でどのような看護管理者を育成したいのか、何が学べるのか明確にし、自ら学ぶ力とともに次のステージへ送り出すことが重要だと考えている。環境変化を学びの機会、強みに変えていくことのできる看護管理者を育成するという観点から、CREATEの活用を考え、意見交換の場としたい。

SY20-4

次世代看護管理者の育成～虎の門病院看護部のとりくみ～

合澤 葉子(ごうざわ ようこ)

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院 看護部

虎の門病院における看護管理者の育成には、教育プログラムとして行う教育コースと看護管理者の育成を支援するツールとして「看護管理者のコンピテンシー・モデル」を活用している。教育コースとして、任命初年度の主任(CN) 看護師を対象としたコース、このコースを修了したCNを対象とした管理の原則について学ぶコースがある。育成を支援するツールとして、虎の門病院看護部によって開発した「看護管理者のコンピテンシー・モデル」があり、運用を開始してから今年で19年目となる。看護管理者のコンピテンシー・モデルは、6つのクラスター、16のコンピテンシーで構成され、各コンピテンシーは0～5まで6段階にわかれる。全てのコンピテンシーは明確な定義と解釈を持ち、そのレベルに相当する行動を明示している。看護管理者には成果を上げる行動特性としてのコンピテンシーを必要な場面で発揮し、実践における問題解決や課題達成に取り組むことを求めている。そして看護管理者はコンピテンシーを発揮した場面について事例を記載し、事例として再構築した場面について看護部長、次長による他者評価を年に4回受けている。再構築した場面を評価対象とすることで、感覚や印象に頼らない事実をもとにした客観的なレベル認定となっている。また、毎年のコンピテンシーレベル推移により経年変化も可視化できるため、各管理者個人と組織の管理者全体の成長を客観的に表すことが出来る仕組みとなっている。当院での看護管理者の育成において、看護管理者のコンピテンシー・モデルをどのように運用しているか、実践例について報告し次世代看護管理者の育成について意見交換を行いたい。

シンポジウム 21 プログラムの趣旨

入院早期からのリハビリテーション介入の必要性、有効性が確認され、その普及と定着について確実に進みつつある。多職種が集まればチーム医療ができるとは限らず、それぞれのスペシャリストの技を最大限に発揮できるようなチームを形成することが重要である。入院早期から安全で効果的な早期リハビリテーションを実施するにあたって重要なことの一つは、多職種が相互理解のもと連携して一つのチームとして実践することにある。本シンポジウムでは、それぞれの職種の立場から他の他の職種と良好な相互関係を構築し、実効性のある多職種連携の方策や問題点を報告して頂き、ICUにおけるおける早期リハビリテーションの実践から、ICUのチーム医療について再考する。また、ICUにかかわらず、入院早期からのリハビリテーション職種のあり方について考える機会としたい。

SY21-1

早期リハビリテーションにおける多職種連携と医師の役割

森田 恭成(もりた やすなり)¹、釜谷 真由(かまや まゆ)²、吉田 弥生(よしだ やよい)²、岩崎 拓海(いわさき たくみ)³、田中 ひまり(たなか ひまり)¹、尾畑 友章(おばた ともあき)¹、東郷 建世(とうごう けんせい)¹、山田 真生(やまだ まさき)¹、金原 佑樹(きんばら ゆうき)¹、鈴木 秀一(すずき しゅういち)¹

¹NHO 名古屋医療センター 救急集中治療科、²NHO 名古屋医療センター 看護部、³NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

Post intensive care syndrome (PICS) はIntensive care unit (ICU) に入室した患者に発生する全身の筋力低下と精神・認知面での障害を指すが、ICU生存者の多くがPICSによる長期間のquality of life (QOL) 低下に苦しんでいる。PICS予防として、多職種による早期リハビリテーション (早期リハ) が推奨されるが未だ着手できていない病院も多い。当院は2015年より早期リハに着目し、医師・看護師・理学療法士といった多職種で早期リハチームを結成し、現在は言語聴覚士・作業療法士・臨床工学技士がコアチームに加わっている。また早期離床推進研究会という研究会や国立病院機構のネットワークを生かし、PICSと早期リハの関連を研究する多施設研究をいくつか進めてきた。日々、ABCDEパンドルに基づいた浅鎮静管理と離床に向けた計画立案、カンファレンスでのゴール共有、安全に配慮した離床の実践、振り返り、のみならず、コアチームを中心に勉強会や学会発表を積極的に行っており、早期リハの文化が根付いてきたと考える。一方で、スタッフの移動やカンファレンスの形骸化、といった経年変化も経験しており、改めてコアチームの必要性を再認識している。早期リハに取り組んでいる施設、これから取り組む施設に向けて、多職種チーム連携の要となる医師の役割と効果的なチームビルディングを当院での取り組みとともに伝えたい。

SY21-2

ICUにおける看護師の役割

大野 美香(おのの みか)

NHO 金沢医療センター ICU

重症患者の集中治療後症候群 (Post intensive care syndrome : PICS) の予防に早期からのリハビリテーションや離床が効果的であることが明らかとなっている。日本集中治療医学会は2023年に重症患者リハビリテーション診療ガイドラインを発表してICUにおけるリハビリテーションの標準化に寄与している。多くのICUで早期からのリハビリテーションが実施されるようになってきているが、重症患者は病態が不安定であったり、多くの医療デバイスが体内に挿入されていたりするため、患者個々の状態に合わせて安全にリハビリテーションを実施できる体制の構築が重要である。看護師は日常的に医師やリハビリテーションスタッフ、管理栄養士などと連携を取りながら患者の看護を行っており、多職種の調整役割を担っている。重症患者のリハビリテーションにおいても看護師は、患者の病態や意欲を観察しながら効果的に行えるタイミングを評価して多職種の介入を調整するなどチームワークの要になると考える。また、看護師はリハビリテーションを効果的に実施するために患者の意欲を引き出したり、鎮痛・鎮静薬の調整をしたり、患者の家族にも患者の回復を実感してもらったりするなどのケアも行っている。本シンポジウムではリハビリテーションにおけるICU看護師の役割について、多職種との協働や患者や家族への看護に焦点を当てて考察する。

SY21-3

ICUにおける理学療法士の役割 -静岡医療センターでの取り組みからの考察-

内藤 裕治(ないとう ゆうじ)¹、森 雄司(もり ゆうじ)¹、竹下 直紀(たけした なおき)¹、鬼頭 和也(きとう かずや)¹、小川 和輝(おがわ かずき)¹、高橋 伸寿(たかはし のぶとし)¹、池田 朋子(いけだ ともこ)²、小澤 章子(おざわ あきこ)³

¹NHO 静岡医療センター リハビリテーション科、²NHO 静岡医療センター 看護部、³NHO 静岡医療センター 集中治療部

近年、入院早期からのリハビリテーション(リハ)介入は、患者の予後改善に不可欠であることが広く認識され、その実践は着実に浸透しつつある。集中治療室(ICU)に入室した重症患者に対する早期リハにおいて、理学療法士は患者の全身状態の評価に基づき、ベッドサイドでの関節可動域訓練、体位変換および離床訓練などを積極的に行っている。これらの介入は、廃用症候群予防、呼吸機能改善および早期の日常生活動作(ADL)自立に直結すると考えられている。しかし、重症患者に対して安全かつ効果的なリハを提供するためには、理学療法士自身が医師による全身管理の内容や看護師によるモニタリングやケアの内容を正確に把握し、深く理解しておく必要がある。そのため、カンファレンスでの情報共有や、日々の業務における双方向のコミュニケーションを通じて多職種との連携を強化し、患者の状態に応じた治療計画を立案することが不可欠である。また、理学療法士としての専門性を明確に伝え、多職種との相互理解を深めながら、各職種の役割分担と連携を円滑に進めることが求められる。さらには、患者中心の視点に立ち、早期離床やADL拡大といった共通目標を多職種で設定し、それぞれの専門性を活かして達成に向けて協働することも極めて重要である。本シンポジウムでは、当院におけるICUでのリハの取り組みを紹介しながら、多職種連携の実際や直面する課題を振り返り、考察する。これにより、理学療法士がチーム医療の中でどのような役割を果たすべきか、参加者の皆様と共に具体的な方策を考えていきたい。

SY21-4

ICUにおける作業療法士の役割

那須野 輔(なすの たすく)

NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【背景】 Post intensive care syndrome (PICS) は集中治療室(ICU)に入院している患者の身体機能のみならず精神・認知機能にも影響を及ぼし、患者のActivity of daily living (ADL)を低下させる。Occupational Therapist (OT)も早期から介入し精神・認知機能やADLに着目して介入することでPICSを改善できる可能性がある。ICUにおけるOT介入の報告は増えてきているが、当院ICUではOTの介入は非常に限られたものであった。【論文・ガイドライン】 集中治療学会のエキスパートコンセンサスではOTの役割として、身体および精神機能障害の評価、患者の日常生活の介助量を軽減し回復を促す、退院後の日常生活機能を早期より予測し日常生活の回復を支援する、と明記されている。また、早期リハにOTも加わることで、人工呼吸器管理期間の短縮やせん妄期間の短縮、ADL改善の有効性が報告されている。【当院での取り組み】 当院では2025年度よりICUにおける早期リハビリテーションチーム(早期リハチーム)にOTも参加し、チームとして早期リハに取り組んでいる。通常の早期リハに加え、適応のある患者に認知訓練やADL訓練の実施など専門的な介入を行っている。【問題点】 介入開始後に感じた問題点として、主にICU入室患者の意識の問題でOTの専門性を発揮する難しさを実感している。患者の浅鎮静管理が進み、気管挿管下でよりコミュニケーションが取れるようになれば、OTとして専門性を発揮しやすくなるかもしれない。【結語】 今後の展望としては、ICUにおける早期リハチームの一員として、他職種とOTで協働して早期リハを実践しつつ認知機能やADLを改善させるエビデンス作りに尽力したい。

SY21-5

ICUにおける言語聴覚士の役割

岩崎 拓海(いわさき たくみ)¹、森田 恭成(もりた やすなり)²、櫻井 隆晃(さくらい たかあき)¹、釜谷 真由(かまや まゆ)³、水野 早(みずの さき)¹、中橋 聖一(なかはし せいいち)¹、鈴木 秀一(すずき しゅういち)²

¹NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター 集中治療科、³NHO 名古屋医療センター 看護部

重症患者の全身管理が行われる集中治療室(ICU)では、急性期治療と並行して嚥下障害やコミュニケーション障害、認知機能低下などの二次的合併症が顕在化しやすい。こうした問題に対して、言語聴覚士(ST)は嚥下機能の評価と訓練、コミュニケーション支援、せん妄予防、認知機能の評価・介入など、多面的な役割を担う専門職として近年注目されている。また、集中治療下での的確な多職種介入は患者の予後や社会復帰に大きな影響を与え、特に摂食・嚥下リハビリテーションの分野はチームにおける包括的介入が有効とされている。当院ICUでは以前よりSTの介入を行っていたが、令和4年より早期離床・リハビリテーション加算に関わる職種としてSTが明示されたことで、より早期の介入や多職種との密な連携が可能になった。こうした積極的な介入により、摂食・嚥下領域の専門職種であるSTは患者を支えるチームの要としても力を発揮している。しかし、国内においてICUにSTが日常的に関与する体制はまだ十分に整っておらず、本領域は現在発展途上にある。本シンポジウムでは、当院におけるICUでのSTの実践をもとに具体的な活動内容とその臨床的意義について、ICU-acquired swallowing disorders(ICU-ASD)やpost extubation dysphagia(PED)、抜管後の嚥下評価と経口摂取の導入、コミュニケーション支援を目的とした早期介入の実際、多職種チームにおけるSTの役割と連携の工夫について紹介する。

SY21-6

ICUにおける管理栄養士の役割

村松 麻美(むらまつ あさみ)

NHO 三重中央医療センター 栄養管理室

【はじめに】 2020年の診療報酬改定において、ICU入室後48時間以内に経腸栄養等を開始した場合に入室日から7日間を限度に400点を加算する「早期栄養介入管理加算」が新設された。2022年には栄養介入開始で250点、48時間以内の経腸栄養開始で400点加算に改定された。経腸(経口、経管含む)栄養はより生理的である他、感染症の抑制や在院日数の短縮、医療費削減の面等で静脈栄養より優位であり、重症期早期の経腸栄養開始が重要視されており、当院においても2024年度から早期栄養介入を開始している。【早期介入プロセス】 管理栄養士はICU入室患者に対し栄養アセスメントを行い、栄養管理に係る計画作成を行う。腸管機能評価後、経腸栄養が開始されたら栄養投与に関するトラブルがないかモニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを行う。経管栄養においては指示量の全量が投与されるが、経口栄養の場合、摂取量は患者の自主性に左右され、嚥下機能や食欲不振、外傷部位などの影響を受ける。この場合、経口的栄養補助食を活用した栄養介入や食事形態の調整などを行う。【多職種連携】 食事調整は患者本人の訴えの他、食事摂取状況や嚥下機能を考慮して行うため、他職種との連携が不可欠である。当院は管理栄養士が訪室時に主治医や看護師と個々に情報を共有する小規模カンファレンスを実施しているのが現状である。他職種との連携は別途連絡となっており、積極的な職種間コミュニケーションが必要と考える。

シンポジウム 22 プログラムの趣旨

傷病や妊娠などを契機に医療機関を受診する患者（以下CI）には、DV被害や虐待の経験、ヤングケアラーとしての役割など、複雑な生活背景を抱え、福祉的・法的支援を必要とする人も少なくない。一方で、自らの痛みに気づかず、支援への不信感やトラウマ、生活上の制約などを抱えることで、支援につながりにくい場合もある。特に女性や子どもは社会的に困難な状況に置かれやすく、こうした課題に対しては、医療スタッフや関係機関が連携しながら支援を展開するソーシャルワーカー（以下SW）の役割が極めて重要である。支援が長期化・多面的になる場合には、多機関連携による柔軟かつ継続的な体制の構築が求められる。本シンポジウムでは、令和6年4月に施行された「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」をふまえ、女性や子どもが安心して医療や支援につながり続けるために何が必要か、SWの実践を通して考える。

SY22-1

AYA世代のソーシャルワーク支援を考える～多職種協働の中で～

尾角 裕美(おかど ゆうみ)

NHO 金沢医療センター 地域医療連携室

第4期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標とし「がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者およびその家族等の療養生活の質の向上を目指す」と「がんとの共生」分野の目標をかかげている。「がんとの共生」分野の中でまさに日頃医療ソーシャルワーカーが実践している相談支援および情報提供、がん患者等の社会的問題への対策、ライフステージに応じた療養環境への支援等の充実が望まれている。当院のがん患者は70歳以上が7割を占めておりAYA世代患者はここ10年間約1～2%である。少人数ではあるが経済面、仕事について、家族とのコミュニケーション、在宅療養時に活用できる社会資源の問題、療養先の問題など診断直後から多岐にわたる生活の課題に直面する。当院での実践の中からAYA世代患者の支援の課題を考え、シンポジストの皆さんと医療ソーシャルワーカーによる支援について話しあっていきたい。

SY22-2

精神科病院における女性支援について～本人・家族の思いを汲み取るとは？～

前田 智(まえだ とも)

NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

【はじめに】ここ最近、児童思春期をはじめとする若年層の外来および入院患者が増えてきている。1つの医療機関、1人のSWだけで解決をすることはできず、多職種・多機関と協働で支援することが求められる。若年のケースに対する苦手意識を持っている職員もあり、受診・入院に至るまでには、様々な問題が複雑に絡み合っていることも多い。事例を交えながら報告する。【支援の実際】入院に至った経緯は症例毎にさまざまである。支援を進める中で、「このような支援でよかったのか?」「どうすればよかったのか?」と振り返る日々である。高校や大学に在学中のケースもあり、どのように関係機関と連携しながら、退院後の生活を見据えたかわかりを行ってきた。【考察】入院に至るまでに本人・親をはじめ、家族や世間のイメージが受診へのアクセスを遅らせてしまうこと、声を出せない人もいる。支援に繋がっていない人、相談したくてもできない人、中には誤解や偏見に苦しんでいる人がいることも事実。また、生きづらさが目に見えにくいこともあり、「可視化」することも大切な役割である。特に若年層のケースでは、本人よりも家族の意向が強く出ることもあり、本人自身が思いをどこまで表出できているのか?と振り返る必要がある。発言もどのような背景からくるのかということも想像し、汲み取ることも大切である。SWとしては自己覚知することも忘れてはならない。【結語】SWだからできること、SWにしかできないこともあり、専門職としての対応が求められる。全国から集まるSWをはじめ、多職種とのディスカッションを通して、今後のSWとして、医療機関としての在り方を持ち帰りたい。

SY22-3

遺伝性神経難病事例からみえた成長過程への影響 一 家族支援・社会的養護の視点から～

中本 富美(なかもと ふうみ)、 畠中 暁子(はたけなか あきこ)、 小田 輝実(おだ てるみ)、 佐藤 恵里子(さとう えりこ)、

駒井 清暢(こまい きよのぶ)

NHO 医王病院 医療福祉部 地域医療連携室

【はじめに】当院は難病・障害者医療に特化した医療機関であり、遺伝性疾患に罹患した患者さんも多く、世代間に生じる課題について支援の難しさを感じている。本シンポジウムのテーマについて担当した事例（以下、CI）から家族支援と社会的養護という視点から迫ってみたい。【倫理的配慮】本人が特定されないように改変を加えている。【研究方法】遺伝性疾患の母親を持つCIの面接記録を後方視的に振り返る。【事例概要】CIが3歳時に母親が発症、母親は10年間の療養生活を経て死亡。CIは幼児期、母親の車いすを押し過ごしたこと、児童期は母親が鳴らす呼び鈴が聞こえると寝室に行き、母親の身体をさすりながら転寝したこと、思春期には二次性徴を迎えたが、すでに寝たきりだった母親にも他の大人にも相談できず不安だったこと、母親が亡くなるまでの10年間で「空白」だと感じていた。【考察】エリクソンの発達段階によれば幼児期前期には「自立心を促す」、幼児期後期は「自分の意志で行動し、社会的な役割を学ぶ」、学童期は「(生きる)知識やスキルを身につける」、青年期は「アイデンティティの確立」という課題がある。CIは幼少期から子どもらしい体験を積み重ねられたとは言いがたい。年代相応の発達基準に照らし、家族の傷病が子どもに与える影響をアセスメントし、社会的養護による成長発達を保障することは重要である。医療ソーシャルワーカーは、遺伝性疾患の理解、つまり発端者の歴史や家族状況の把握、家族・特に子どもに対し、社会資源の活用を適切な時期に提案し、継続的な支援を展開していかなければならない。

SY22-4

多職種で取り組む急性期病院の継続的支援について

村井 雅子(むらい まさこ)

NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター

当院は、当該医療圏内で唯一の救命救急センターを有し、地域における高度急性期医療の中核を担っている。また、地域周産期母子医療センターとして、広範囲な地域に対して小児・周産期医療を提供している。小児科・産科を受診する患者には、虐待を受けた子ども、家族関係や発達特性などによりメンタルヘルスに支障をきたした子ども、さらに精神疾患や被虐待体験、経済困窮や在留資格の問題など、心理社会的課題を持つ妊産婦が含まれている。受診や入院をきっかけに支援が開始されることが多く、地域との窓口となるソーシャルワーカーの役割は重要である。また、こうしたケースにおいては、スピード感が求められる急性期病院においても、地域と連携し、ライフステージに応じた継続的かつ長期的な支援が必要である。継続ケースは主にソーシャルワーカーが対応してきたが、多職種へ相談できるシステムが十分機能していなかったため、支援方針に迷い、不安や孤独を感じることがあった。これに対し、当院では今年度より、支援体制の構築と多職種での役割分担に取り組みを開始した。まず、院内のCAPS委員会に機動力を持つ多職種で構成されたコアメンバー会議を設置し、その運用を開始した。また、外来・入院を問わず個別ケース会議を積極的に開催することで、情報共有と多角的な視点からの支援方針の確認が可能となった。さらに、来年度には、医療につながったことをきっかけに、患者家族が気軽に相談できる場として「育児支援室」を立ち上げ、生活課題に対して、よりきめ細やかな支援が多職種より受けられる体制づくりを目指している。今回、こうした当院の取り組みについて報告したい。

SY23-1

当院におけるda Vinciによるロボット支援大腸切除術の導入と大腸癌診療の変遷

八木 康道(やぎ やすみち)、岡本 光司(おかもと こうじ)、所 智和(とところ とまかず)、東 勇気(ひがし ゆうき)、棚田 安子(たなだ やすこ)、大西 一朗(おおにし いちろう)

NHO 金沢医療センター 外科

当院では2024年11月よりda Vinci Xiによるロボット支援手術を大腸切除から導入した。結腸、直腸を同時並行とし、初期は定型化されているS状結腸と直腸を中心とし、順次、回盲部、上行結腸、横行結腸へと拡大した。従来の腹腔鏡手術より手術時間は長い、開腹移行例やロボット特有の術後合併症はなかった。導入後安定した現在は、鉗子入れ替えの時間短縮やコスト削減のためにGERENA OMNIFinger Clip Applierで助手側からクリップピングするなどFusion surgeryを併用し、血管周囲操作が多い症例ではE-200ジェネレーターによるダブルパイプーラ法も採用している。また、腹腔鏡手術の3人体制から、術者1人、助手1人+α(研修医など)で運用し、S状結腸～直腸での経肛門吻合時に、スコピストが確保できないときは再ドッキングし、患者右側で助手がda Vinciスコープをカメラホルダーとして使いながら、術者が肛門操作を行うこともある。また、2024年度から特定行為研修を受けた看護師によりPICC留置が可能となり、準緊急手術も増加傾向の大腸癌診療においても出血、閉塞例を中心に待機手術までの栄養管理にPICC挿入を依頼している。2024年7月～2025年6月では準緊急症例19例のうち8例にPICC挿入され、うち2例でロボット支援手術が施行され外科医の業務負担軽減に寄与している。当院におけるロボット支援大腸切除は安全に導入が可能であり、導入により大腸癌診療も手技面や働き方の観点から大きく変化しつつある。今後はコスト削減、時間効率化や若手医師の教育が課題になると思われる。

シンポジウム 23 プログラムの趣旨

第79回国立病院総合医学学会実行委員会では、このたびご応募頂いた手術支援ロボット関連の演題の中から8演題を指定させて頂き、医療現場における技術革新をテーマとしたシンポジウム「手術支援ロボット導入の工夫と展望」と題してご発表いただく運びとなりました。本シンポジウムでは、手術支援ロボットの導入に関する現場での工夫や課題について、各施設からのご発表の後にパネルディスカッションを予定しております。この機会に皆で現状と課題点を議論し合い、先進医療のさらなる発展について夢を語っていただきたいと思います。職種を問わず、一人でも多くの方々に参加していただきますようお願い申し上げます。

SY23-2

手術支援ロボット導入に向けた多職種チームでの取り組みについて-外科医の立場から-

村中 太(むらなか ふとし)¹、横山 隆秀(よこやまたかひで)¹、小川 輝之(おがわ てるゆき)²、中澤 賢史(なかざわ けんじ)¹、瀬原田 魁(せはらだ かい)¹、黒岩 雄大(くろいわ ゆうだい)¹、増尾 仁志(ますお ひとし)¹、清水 文彰(しみず ふみあき)¹、山下 雅弘(やました まさひろ)³、河井 友恵(かわい ともえ)⁴

¹NHO 信州上田医療センター 消化器外科、²NHO 信州上田医療センター 泌尿器科、³NHO 信州上田医療センター 臨床工学士、⁴NHO 信州上田医療センター 看護部

【背景】手術支援ロボットの導入は、外科医にとって新たな技術習得と術式の変革を伴う一方で、安全かつ安定した導入・運用には多職種との連携が不可欠である。特に術中の操作・判断責任を担う医師として、導入初期からの準備過程に深く関与する必要がある。【目的】本発表では、ロボット手術導入において外科医が中心となり、多職種と協働しながら安全・効率的な運用体制を構築したプロセスを共有する。【方法】当院ではロボット導入にあたり、泌尿器科医・外科医を中心とした導入チームを編成。手術室看護師、臨床工学士、麻酔科医、事務職などと連携し、教育体制(シミュレーショントレーニング、術前リハーサル)、手技の標準化、緊急時対応フローの作成を段階的に進めた。また、初期症例の選定においても多職種の意見を取り入れ、安全第一の症例選択を行った。【結果】先に導入となった泌尿器科で導入後6か月間で21例、消化器外科9例(導入から3か月)のロボット手術を実施。術中トラブルや合併症はなく、患者満足度および術者の操作性評価も高かった。多職種との事前準備・継続的なフィードバック体制が、導入初期の安定稼働に寄与したと考えられる。【結語】ロボット手術の導入において、泌尿器科医・外科医が多職種と連携し、主体的にプロセスを設計・運用することは、安全な医療提供体制の確立に直結する。他施設での導入の一助になれば幸いである。

SY23-3

中規模急性期地域支援病院におけるロボット支援下手術の導入

旗手 和彦(はたて かずひこ)、伊藤 壮平(いとう そうへい)、本井 綾子(もとい あやこ)、伊藤 修(いとう おさむ)、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)

NHO 相模原病院 手術部

ロボット支援下手術の導入は、外科医の養成、技術的課題、スペースの問題、コストなど様々な問題が存在する。＜目的＞ロボット支援下手術機器導入後16ヶ月の短期成績を検討し、導入計画の妥当性を明らかにする。＜結果＞導入当初より3診療科同時に前立腺癌、婦人科良性腫瘍、直腸癌手術で開始した。その後、仙骨固定術、胃癌、尿管、肺癌、鼠径ヘルニア(自費診療)を追加し1年6ヶ月を経過した。婦人科53件、泌尿器科32件、外科32件、呼吸器外科2件の計119件の手術を施行した。術中Clavien-Dindo分類Ⅱ以上の有害事象や開腹移行症例は認めなかった。＜考察＞複数の診療科を同時に導入するために、医師、手術室看護師、臨床工学士によるロボット支援下手術チームを設立した。多職種による他施設の手術見学、マニュアル作成を行い、繰り返しシミュレーションを実施した。機器の配置は、術式による違いが少なくなるように工夫した。全ての術式は院内臨床倫理委員会の承認後、診療録委員会、医療安全委員会の承認を得たのちに開始し、倫理、医療安全面の配慮を行なった。術後はデブリーフィングを行い、多方面から問題点を抽出し次回手術の準備を行なった。医師やスタッフが機器を適切に操作するために、推奨された手術導入前のシミュレーターを使った訓練、実機を使用したトレーニングを行なった。限られた手術室のみ手術施行が可能であり、診療科間での手術枠の調整が必要であった。これらの課題を解決するにあたり、多診療科、多職種が一丸となって協力することで円滑な導入の実現が可能となった。＜結語＞当院のロボット支援手術導入計画は妥当であった。

SY23-5

hinotoriTMを用いたロボット支援腎部分切除術(RAPN)の初期経験と当科におけるロボット支援手術の導入状況

金井 邦光(かない くにみつ)、田村 遙(たむら はるか)、西村 田悟(にしむら ちゅうご)、箱崎 恭平(はこざき きょうへい)

NHO 埼玉病院 泌尿器科

【目的】2024年度末の時点で国立病院機構の中で2020年に発売された国産初のロボット支援手術機器であるhinotoriTMが設置されているのは当院のみである。当院では2023年12月からロボット支援手術を前立腺全摘除術(RARP)から開始し、2024年8月から腎部分切除術(RAPN)、2025年3月から仙骨固定術(RASC)、4月から膀胱全摘(RARC)を開始している。2025年4月末までにRARP 61例、RAPN 7例、RASC 2例、RARC 1例を施行しており、今回RAPN導入初期の治療成績について検討を行った。数値は中央値(範囲)である。【方法】2024年8月から2025年4月までにRAPNを施行した7例を対象とした。年齢は69歳(56-86)、性別は全て男性、患側は右側6例、左側1例、腫瘍径は26mm(18-33)、R.E.N.A.L Nephrometry ScoreではLow 2例、Intermediate 5例、アプローチは経腹膜1例、後腹膜6例であった。【成績】手術時間は214分(169-249)、コックピット時間は140分(102-184)、出血量は180mL(10-300)、温阻血時間は21分(14-34)であった。病理結果は淡明細胞型腎細胞癌4例、嫌色索性腎細胞癌2例、乳頭状腎細胞癌1例で、切除断端は全て陰性であった。1例で仮性動脈瘤による術後出血をきたし輸血及びIVRを要した。【結論】腎門部にある腫瘍や埋没型といった難易度の高い症例にはロボット支援手術のメリットが特に大きいと考える。RARPからスタートしてRAPN、RASC、RARCと順次ロボットの術式を拡げているがhinotoriTMでも問題なく施行可能である。

SY23-4

「手術支援ロボットda Vinciの新規導入における初期経験と課題」

北村 純一(きたむら じゅんいち)

NHO 姫野医療センター 医療機器管理室

手術支援ロボット「da Vinci Surgical System」は、低侵襲手術の質的向上に寄与するツールとして注目されている。当施設では2024年9月に本システムを導入し、同年11月に初症例を実施した。本報告では、導入初期の実際の運用経験や直面した課題、その対応策を共有する。導入前には術者・スタッフを対象とした外部研修およびシミュレーション訓練を実施。導入後は初期症例について、ドレーピング時間、コンソール操作時間、術中トラブル、術後経過などを後ろ向きに検討した。ドレーピング時間は平均10分程度で推移し、コンソール時間は症例を重ねるごとに短縮傾向を示した。重大な術中合併症は認められず、安全性は確保されていた。ロボットアームの操作性や三次元視野による剥離・縫合精度の向上が確認された一方で、麻酔管理や器械出しの標準化、スタッフ教育体制の構築、およびコストマネジメントが今後の課題として浮上した。今後はチーム医療体制の強化と教育体系の整備が重要と考えられる。

SY23-6

手術支援ロボット『hinotori』導入におけるCEの関わり ―業務体制の確立を目指して―

西川 敏功(にしかわ としのり)、中西 健(なかにし けん)、樋口 栄二(ひぐち えいじ)、椎木 博輝(しいき ひろき)、池田 晴輝(いけだ はるき)、増田 洸之介(ますだ こうのすけ)、高橋 滯(たかはし みお)、井上 裕之(いのうえ ひろし)

NHO 大阪南医療センター 臨床工学部

【はじめに】 当院では2025年、国産の手術支援ロボットであるmedicaroid社製『hinotori』を導入した。手術支援ロボット(以下、hinotori)に対する臨床工学技士(CE)の関わり方について紹介する。【経過】 2025年5月から開始される消化器外科領域でのロボット手術に向け、院内で多職種によるチームを編成、チームにはCE2名も参加しロボット手術の導入準備を進めた。当院にとって、手術支援ロボットの導入は初めてであったため、必要機器の選定や設置場所の検討に加え、電源容量の増設などの施設改修も行い、手術室環境の整備を行った。初症例に向け医師2名、看護師2名、CE1名で構成されるスタートアップチームを形成した。CEは、まずeラーニングによる基礎学習を行い、その後、実機を用いたハンズオントレーニングでロールイン・ロールアウト操作や緊急時対応などの訓練を実施した。さらに、スタートアップチームで他院の症例を見学し、実際の運用イメージを共有。それをもとに医師や看護師と協力し、シミュレーションを重ねることで各職種の役割や動線が明確化され連携体制が整った。初回症例においては、手術の流れや器械配置などチーム全体で事前に共有し、安全かつ円滑な対応を心がけた。【まとめ】 当院では、手術室専属のCEは配置しておらず、通常はローテーション制で業務を担っている。しかし、『hinotori』の導入初期においては、専門的な知識と技術が求められるため、現在は特定のCEが中心となって対応している。今後は、すべてのCEが対応できるよう、『手順書』や『マニュアルの整備』を進め、チームの一員として支え合える体制の構築を目指していく。

SY23-7

高齢直腸癌患者に対するロボット支援下直腸手術の安全性と有用性

寺石 文則(てらいし ふみのり)^{1,2}、斧田 尚樹(おのだ なおき)¹、大元 航暉(おおもと こうき)¹、高橋 立成(たかはし りゅうせい)¹、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)¹、内海 方嗣(うつみ まさし)¹、北田 浩二(きただ こうじ)¹、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)¹、徳永 尚之(とくなが なおゆき)¹、宮宗 秀明(みやそう ひであき)¹、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)¹、大塚 眞哉(おおつか じんや)¹、稲垣 優(いながき まさる)¹

¹NHO 福山医療センター 消化器外科、²岡山大学 消化器外科

【背景・目的】高齢者に対するロボット支援腹腔鏡下直腸手術 (RARS; Robot-assisted Rectal Surgery) の安全性・有用性に関する報告は少ない。本研究では、高齢者に対するRARSの治療成績を検証した。【対象・方法】2020年9月から2024年10月までにRARSを施行した直腸悪性腫瘍109例について、75歳未満の非高齢者群 (N群; 90例) と75歳以上の高齢者群 (O群; 19例) の術後短期成績を比較・検討した。【結果】O群の年齢中央値80歳 (75-89)、男性10例、女性9例、ASA分類はN群に比し、有意にASA2以上の症例が多かった (p=0.01)。肛門縁から腫瘍下縁までの距離は10cm (0-13) であった。術式はN群に比し、有意に直腸切断術症例が多かった (p<0.01)。手術時間403分 (229-547)、コンソール時間215分 (118-418)、術中出血量5ml (0-510) でN群と有意差はみられなかった。術後合併症は8例 (42.1%) にみられ、N群 (20%) に比し有意に多かった (p=0.04)。術後合併症の内訳は、腸管麻痺を含むイレウスが5例、骨盤死腔炎が2例、深部静脈血栓症が1例で、C-D GradelIII以上の合併症はイレウスの1例 (5.3%) のみでN群と有意差はなかった。術後在院日数は12日 (7-66) で、N群 (9日) に比し有意に長くなっていた (p=0.01)。【結論】高齢者に対するRARSは術後在院日数の延長がみられたが、重篤な合併症発生率は非高齢者と同等であり、許容しうるものであった。今後、長期成績を検証する必要がある。

シンポジウム 24 プログラムの趣旨

療養環境において、保育士は利用者や患者の心理的・社会的支援を担う重要な専門職としての役割を果たしている。重症心身障害病棟や神経筋疾患病棟、小児・児童思春期病棟では、幅広い年齢層の利用者や患者が入院しており、日中活動支援や療育・保育を通じてQOLの向上を目指した関わりが求められる。本シンポジウムでは、保育士がどのような姿勢で利用者や患者と向き合うべきか、支援の在り方を考察する。単なる遊びや生活支援に留まらず、心理的安定や社会的交流の促進など、多角的な支援が求められる中で、医療職との連携や専門職としての役割を再確認し、より質の高い療養環境の実現を目指す。本シンポジウムを通じて、保育士が果たす役割の理解を深めるとともに、利用者や患者支援の新たな方向性について議論を進めたい。

SY23-8

ロボット支援下結腸手術の導入

服部 正嗣(はっとり まさし)、宇野 泰朗(うの やすお)、田中 健太(たなか けんた)、松本 格(まつもと ただし)、羽田 拓史(はだ たくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【緒言】当院ではDa Vinci Siを用いて2022年8月からロボット支援下直腸切除術が開始され、2023年10月からロボット支援下胃切除術が開始された。2024年12月のDa Vinci Xiの導入の決定をうけて2024年8月からロボット支援下結腸切除術が、保険適応とならない10症例の手術入院費用を病院が負担して導入された。当院でのロボット支援下結腸切除術の導入について報告する。【経過】導入初期で保険適応外であることを患者に説明する説明・同意書を作成して院内のインフォームドコンセント委員会で承認をえた上、高難度新規医療検討委員会で手術導入の承認をえた。手術を提示して拒否された患者はなく、2024年8月からDa Vinci SiでS状結腸切除を3例施行し、2025年12月のDa Vinci Xiの導入後、回盲部切除に適応を拡大した。すべての入院費用を病院が負担するため、合併症や再手術、入院期間の延長を回避すべく肥満のない併存症のない若年の早期癌の症例が理想的であるが、超高齢者やステント留置後の進行癌の症例も対象となった。手術時間の平均値は253分、術後合併症はClavien-Dindo分類grade2以下の乳び腹水と腸管麻痺を認めたのみで、術後在院日数の中央値は7.5日 (最大13日) であった。2025年4月からロボット支援下結腸切除が保険適応可能となり、ロボット支援下手術の症例数は急増している。【考察】初期症例が理想的ではなかったものの、慎重な準備により、病院の経済的負担を最低限にとどめながらロボット支援下結腸切除術を導入することができた。この経験は、今後の新機種や新分野への導入の際に活用され、また他施設でこれから導入する際の参考にできればと考える。

SY24-1

保育士が考える支援の在り方～全国保育士協議会の調査より～

大迫 絵美(おおさこ えみ)

NHO 南九州病院 療育指導室

本シンポジウムでは、全国保育士協議会がこれまで実施した調査結果の保育士の意見や思いをもとに、医療的ケアを必要とする政策病棟の利用者ならびに小児・児童思春期病棟の患者における保育士の在り方について、話題提供を行う。意思を伝えることに困難な利用者や患者がもつ思いや意志をどう感じ取り、どう形にしていくなか、最も近いところで関わるのが保育士である。保育士は、日々のかかわりの中で、目や指先の動き、呼吸の変化など、わずかな表現を丁寧に見つけ、「その人らしさ」を共有・記録し、環境づくりへとつなげている。それは、保育士が意思形成の過程に深く関わる専門職であることの一つのあらわれでもあると考える。遊びや療育活動、日常の関係性の中に小さな選択の場面を創り出し、「選びたい」「伝えたい」という思いを支えながら、その人のペースでの意思決定と暮らしの形をともに育んでいる。単なる支援者ではなく、「その人が生きることを共につくる存在」として、今あらためてその専門性と在り方が問われている。当日は、調査で寄せられた現場の声をもとに、保育士の役割や課題、そして多職種と協働する中でどのように専門性を発揮できるのかを整理し、考える時間としたい。

SY24-2

神経筋疾患病棟の保育士による支援の在り方

長尾 弘子(ながお ひろこ)、 榮 大喜(さかえ たいき)、 森 杏菜(もり あんな)、 宮本 春香(みやもと はるか)

NHO 大阪刀根山医療センター 療育指導室

本シンポジウムに向け、神経筋疾患病棟に勤める保育士として、以下の【活動支援】と【療養生活の課題】の2つの視点から、病院機構における保育士の存在と役割について考察する【コミュニティ形成を目的とした活動紹介】筋ジストロフィーを含む神経筋疾患の方々が生活する療養病棟では、人工呼吸器や持続吸引など医療ケアが必要で、移動面において制約が多く、コミュニティも限られるそこで、コミュニティの広がりを目的に「メタパース（バーチャル大阪関西万博）」や「ロボホンとの交流」「患者が作成したゲームの活用」等を実施。活動ではリアルな迫力ある体験を提供するため、巨大なペーパードームを使用。その効果もありアンケートでは「ドイツ館でキャラクター作りが楽しかった」「ガンダムがよかった」「万博の雰囲気はイメージできた」など高評価が寄せられた【療養生活の課題】楽しみを提供する活動と並行して、療養生活では課題に直面しており、患者の思いに応えられる事もあれば難しいケースもあり、悩む場面も少なくない。例えば、家族に関する不安や怒りを聞いたり、職員による不適切な言動への意見が寄せられる事もある これらの課題については、患者の声を真摯に受け止め、多職種と連携し、最適な解決策を模索する保育士は活動や生活支援を通じ患者と向き合い、その興味や喜怒哀楽を理解する役割を担う。例えば、目や口の動き、漏れる息を頼りに意思をくみ取るなど生活のパートナーとして寄り添う存在であり、安心して相談できる場を提供している今後も「患者・家族に近い存在」という強みを活かし、医療チームの一員として情報提供や提案を行い、患者の療養生活の質の向上に努めていきたい。

SY24-4

昨今の重症心身障がい児者の日中活動の在り方を考える

小野寺 亜紀(おのでら あき)

NHO 福島病院 療育指導室

時代の流れとともに患者の生活環境が大きく変化する中で、保育士の担う役割も変わりつつある。障害者福祉施策の移り変わり、障害者虐待防止法の制定、社会意識の変化などにより、重症心身障がい児者の日中活動は変化してきた。患者の年齢や医療度が高くなっていること、コロナ禍の影響等で、10数年前までは集団活動が中心だったが、現在は小集団、個別活動の時間が増えてきている。また、ハロウィンの仮装が過度にならないよう簡素化したり、節分の鬼の登場で患者に恐怖心を与えないよう工夫するなど、倫理的視点を重視し、より丁寧な支援を実践するようになった。加えて、以前から、実年齢に合わせた活動を提供できるよう、活動の中で歌う歌や使用する音楽、体操、始まりの歌や終わりの歌、呼名の方法、お誕生会の在り方、行事の内容など、施設毎に検討が続いている。しかし、患者の中には、興味や行動のこだわり、感覚のかたよりが見られ、幼少期から聞いている音楽を好んだり、繰り返し動きを喜んだりする方がいる。また、保育士側も長く続けてきた療育活動をなかなか変えられない側面もある。さらに、保育士がサービス管理責任者を担うようになり、患者のマネジメント業務が増加し、直接支援の時間が減っている。保育士は、患者の生活全般を支えており、療育活動を提供する中で様々な反応や表情を捉えている。保育士は常に患者に寄り添い、患者の立場に立って物事を考え、患者の代弁者となる存在だと考える。患者やその家族が求めているものは何か、患者が何を想い、何を伝えたいのか、患者にとっとて最善の支援は何か、皆様と一緒に考えるきっかけとなればよいと思う。

SY24-3

当院の保育士の役割と支援の在り方

高橋 輝(たかはし ひかる)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室

当院の小児病棟保育士は、子どもの気分転換や遊びの場を提供するために余暇活動や行事を行ってきた。しかし現在は発達評価や発達支援、病気や障害の理解を促す家族支援など、より専門的な役割を担っている。これまで一貫して、子どもの育ちと家族の子育てを支えたいという思いは変化していない。一方で、てんかんという病気は子どもの育ちや家族の子育てにさまざまな困難を生じさせることがある。その困難を取り除くためには、保育士は多くの知識と技術を身に付け、さまざまな試行錯誤をする必要があった。

てんかんのある児は知的発達症や神経発達症を併存している場合が多い。入院中の子どもに活動や行事を行う際、子どもと密に関わるためには、発達心理学や神経発達症等の知識が必要であった。元々の遊びのスキルに加え、知識を身につけたことで子どもの正確な発達像を引き出すことが可能となり、発達評価や発達支援を任せられるようになった。

また子どもと接する時間が長く、発作対応の機会も多い。そのため病気の知識や発作による怪我を防ぐための正しい知識を身につけた。その事により、子どもの病気面と発達面を理解し、何より子どもと関係性を築くことが可能な保育士は、保護者から多くの相談を受けるようになった。相談内容を解決したり、必要に応じて関係する職種に繋ぐことで家族の育てを支えることができ。次第に保育士は、家族支援と家族と医療者を繋ぐ役割を任せられるようになった。

現在、その知識や技術はキャリアパスとなり、後進の育成に繋がっている。目の前の子どもと家族を支えたいという思いを基に、知識や技術を身につけた結果、保育士の専門性は大きく広がった。まだまだ医療現場の保育士の可能性は無限大である。

SY24-5

NHOの保育士が求められる姿勢と期待される支援とは

島田 明義(しまだ あきよし)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室

療育指導室（児童指導員、保育士）は、1982年に国立病院機構（旧国立療養所）における「児童指導員・保育士の標準業務」と療育指導室（当時、指導室）の診療部への「組織上の位置づけ」が示され、「措置入所（入院）」されていた重症心身障害及び筋ジストロフィー児（者）に対する療育・生活・家族支援等に取り組んできた。近年は、障害者総合支援法等の障害保健福祉施策によって障害福祉の考え方が在宅支援へ舵が切られ、意思決定支援についても多角的な取り組みが求められる中、施設支援も含め一人ひとりのニーズに合わせた『利用者主体』の意識が高まっている。このような時代背景の中、かつての入所中心の支援から在宅も含めた共生社会実現に向けた支援が求められ、さらに、直接的な支援に加え更なる連携やマネジメントなど、支援の幅が広がり、施設や地域によって果たす役割が異なるなど、多岐に渡っている。こども家庭庁として進めている『ウェルビーイングで生活を送ることができる「こどももんなか社会」の実現』や厚生労働省で策定されている第6期障害者福祉計画の成果目標の一つに「障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築」が挙げられ、より質の高いサービスのための研修や一人ひとりの取り組みが求められている。国立病院機構における福祉の専門職種として、これまで培われてきた知識、技術、経験を活かしつつ、今後のニーズや状況を知り、受け入れ、融合しながら新たな支援を生み出す柔軟性も必要となるのではないかと推察する。療育指導室職員である児童指導員と共に、よりよい組織のあり方、保育士としての役割や期待されることについて皆で考える機会としたい。

シンポジウム 25 プログラムの趣旨

強度行動障害に対しては福祉分野ではすでに2013年度より強度行動障害支援者養成研修が開始され、各都道府県で実施されている。医療では、肥前精神医療センターの行動療法研修を基に国立病院機構多施設共同で、2015年度より国立病院機構版強度行動障害チーム医療研修が、2016年度からは肥前精神医療センター版強度行動障害を伴う発達障害医療研修が年に2回開催されてきた。2024年度からは厚労科研で強度行動障害を有する知的障害発達障害に関わる医療従事者向けの研修プログラム開発に関する研究が進行しているなか、先行して国立病院機構で行ってきた強度行動障害チーム医療研修について改めて検討し、国立病院機構の専門性を生かして強度行動障害に関する社会的なニーズに応えていくためにはどのような研修が必要か検討する。研修で講師やファシリテーターを担当してきた各シンポジストに登壇いただき、それぞれの所属する医療機関での実践的な取り組みや現在の強度行動障害チーム医療研修の有効な点、不足している点について議論する。

SY25-1

北陸病院からみた強度行動障害チーム医療研修と自院で生かしていること

池田 真由美(いけだ まゆみ)

NHO 北陸病院 精神科

当院の50床の重症心身障害者病棟は精神科医と内科医が担当し、全て療養介護で患者の年齢は青年期以上、強度行動障害の方は約70%を占める。多動や飛び出し、自傷、他害、異食、不潔行為などの激しい行動障害を認め隔離や身体拘束などの行動制限を要する方が多い。2015年からの国立病院機構の強度行動障害チーム医療研修にはスタッフが年数名ずつ参加し、ここ数年は医師がファシリテーターとしても参加している。研修では自閉症の特性や構造化などの行動障害への対応を学び、実際の事例で行動分析、目標行動を設定し行動療法や対応の工夫を考えるグループワークを行う。研修で得た知識をもとに当院では、急な他害や落ち着いたさがあり集団で過ごせずにいたが行動分析を実践し集団の中で作業を行えるようになり行動制限も減少できた例を経験した。他方で、若い頃から他害や興奮が著しく高齢となった今となっては介入しづらいと思われる例や、著しい他害や異食を認めるためほぼ終日身体拘束を要し入浴は7-8人で対応するような例など、どこから手をつけてよいのか苦慮するような困難ケースも存在する。研修ではできそうなことから少しずつでも実践してみるよう言われるが、人員確保の関係で毎週など継続して関わるのが難しい、言葉での意思疎通が難しく関係構築が困難、結果を分析してもどうしても理由が分からないなど、実践に躊躇したり諦めそうになったりする状況もある。今後の研修ではこうした現場の声を反映して、他施設での経験や対応へのヒントが聞けるようより実践的なプログラムが望まれる。

SY25-2

強度行動障害に対する医療機関の取り組みークライシスプランとバスの応用ー

山下 健(やました けん)

三重県立こころの医療センター

強度行動障害を有する知的障害児者は行動障害の激しさおよびその介入方法が広く認知されていないがゆえに地域での処遇が困難となる事例が少なくない。処遇困難者は「専門病棟」や「専門施設」への入所が期待されるが、そういった施設は限られており、また一度入所すると、再び地域で暮らすための支援体制の構築は進まず、長期入所を余儀なくされ、新規入所を積極的に受け入れる事も難しくなる。今回、強度行動障害児者を支援する地域関係機関らに仮想ケア会議や質問紙法を用いた聞き取りを行い、適切な地域移行モデルについて検討を行った。“急性期”“開放観察期”“地域移行期”に治療ステージを分類し、3か月前後で退院を目指す「入院クリニカルパス」、入院中に行われた特性評価や介入方法を地域支援者と共有するための「クライシスプラン」と「退院後支援体制計画書」により強度行動障害児者の地域移行を円滑にするための適切な地域移行パスの雛型を作成した。医療機関の担う役割は確かに大きい、あくまでケアの主体は患者、その家族、および地域支援者であると考え、医療はいざという時の脇役として地域と協働できるような関係性の構築が必要であり、地域移行パスはその一助になるだろう。

SY25-3

菊池病院における強度行動障害専門医療の実践と、強度行動障害チーム医療研修に今後必要なこと

田中 恭子(たなか きょうこ)

NHO 菊池病院 精神科

菊池病院では、強度行動障害に対する不可欠な支援である構造化について、病棟をあげて研修に取り組んでいる。研修は座学に加えて、ホームワークと称する実践を伴うことが特徴で、現場型・実践型ワークショップの形式をとっている。令和1～4年にかけて基礎研修を、令和5年以降はフォローアップ研修を行い、学んだ知識やスキルを実際の事例に適用することを目指してきた。これらの研修によって患者の行動障害が軽減したり、地域に移行できた症例もみられている。職員自身も「有効な支援を実行できている」という評価が増えるなどの効果もあった。しかし、多忙な業務の中で時間がとりにくいという意見もあり、研修時間の確保が課題となっている。一方、強度行動障害チーム医療研修(以下、医療研修)は院内研修にはない強みがある。多職種チームによるグループワークでは、他院の職員との意見交換や交流が行われ、意欲向上やエンパワメントの効果が大きい。当院の医療研修参加者へのアンケートでは「とても役立っている」という意見が多かった。要望としては「他院の事例をもっと学びたい」「フォローアップ研修があればよい」などが聞かれた。医療研修において強度行動障害の基礎とチーム医療の重要性を学び、院内研修において実際の患者にどのように応用するかというOn-the Job Trainingを行い、両者を組み合わせることによって成果が補完されるように感じている。職員の学びのニーズや病棟の状況に合わせ、多様な研修機会が提供されることが望ましい。今後も研修内容の充実や参加しやすい研修のあり方を模索していく必要があると思われる。

シンポジウム 26 プログラムの趣旨

多職種チーム医療が多様な診療科で進められている。国立病院機構における心理職の業務実態調査から、国立病院機構の心理療法士は精神科主体施設と総合病院・身体科主体施設とで業務に差を認めた。他の調査と比べ、国立病院機構の総合病院・身体科主体施設では心理職の配置施設の割合が高く、施設ごとに多様な部門横断チームに所属し、常勤人数が増えると部門横断チームの種類／診療報酬の種類が増える傾向が示された(壁屋ら,2023)。一方、医療観察法病棟の調査では、職場の対人関係から医療のパフォーマンスに影響することが明らかになった(壁屋ら,2025)。本シンポジウムでは、医療の質を向上させるためのチームビルディング、チームへの間接支援について検討する。2名の心理療法士からチーム内外への働きかけの実践を報告し、医療ソーシャルワーカーによる病院内外の連携のための取り組みと比較する。集団力動を視野に、医療チームの強化への方策を議論したい。

SY26-1

ICU、緩和ケアチームでの連携とチーム内外への働きかけ

新藤 明絵(しんどう あきえ)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 心理療教室

当院ではリエゾンチーム、緩和ケアチーム、重症患者メディエーターなど多岐にわたる部門横断チームに心理療法士が所属している。各種チームにおいては心理療法士は、患者に関するアセスメント以外にも、カルテに記載されていない情報の収集やプライマリーチームの力量の評価、所属チーム内外の力動のアセスメントなどを行っている。

特に重症患者メディエーターは集中治療領域において、患者の治療に直接関わらない専任の担当者(メディエーター)が治療方針・治療内容等の理解及び意向の表明を支援する体制のことで、当院ではソーシャルワーカーと心理療法士が分担・連携して担当している。メディエーターは、今ここでの問題は何か、コミュニケーションのギャップはどこにあるのかなどをその場でアセスメントし、プライマリーケアチームと患者・家族の意思決定支援を行うことが求められている。

また、時としてコンサルテーションチームに舞い込む依頼内容には、首を傾げることも少なくない。それをチーム介入の「対象外」とすることは簡単ではあるが、一見の外れな依頼理由には真の依頼理由が隠されていることがある。困っていることは何か、今何が起きているのか、真の依頼理由はなにか、それらの情報を収集し、アセスメントして解決の一助とする役割も心理療法士に求められている。

一方、チーム内での方針のずれや対立などが起きる場合もある。チーム内の意見の違いを整理することやコミュニケーションを促進すること、あえて葛藤を取り扱うことなどチーム内ならではの介入方法を模索し、チームのコミュニケーションを促進することが心理療法士の役割である。

SY26-2

リエゾンチームでの実践とチームのダイナミクス

千葉 ちよ(ちば ちよ)

NHO 東京医療センター 精神科

チーム医療では、質の高い医療を実現するために職種内・職種間の相互理解やコミュニケーション能力が求められる。しかし、個々のメンバーが自身の果たすべき役割を十分に理解して活動していたとしても、部門横断チームでは、メンバー間にしばしば不具合が生じる。なぜなら部門横断チームの構成員は少なくとも二重のマネジメントシステムの中に身を置いており、各職種のホームグループには、それぞれの文化ともいうべき認知や思考の特徴があり、意識的にも無意識にもメンバーの行動に影響を及ぼしているからである。また、私たちには、自身が所属する集団の中にとどまり続けることでその組織を観察し理解しようとする視点をなくしていく傾向がある。それは、組織で共有され、習慣化された物の見方を身につけることが、適応につながるからである。その適応プロセスで違和感や不満が言葉や態度からにじみ出てしまったら、周りを動揺させるかもしれないし、傷つけられるかもしれない、そんな不安に対する防衛がはたらくのである。

これらは、心理職が専門教育課程で学ぶ基礎的な知識である。心理職は、ここをつかっところをアセスメントする訓練を受けており、組織が構造的に持つこのような危うさに関して、力動的な視点から理解しようとする力や、簡単には解決できない問題に何とか持ちこたえようとする能力は、心理職に期待される専門性に含まれている。シンポジウムでは、実際にこうした知見を部門横断チームが機能していくためにどのように生かせるのか、リエゾンチーム活動でのいくつかの場面を示して考察する。その作業を通して、医療チーム強化への方策を議論するための話題提供としたい。

SY26-3

院内チームビルディングと地域向け患者支援～心理療法士と医療ソーシャルワーカーの比較～

福島 美幸(ふくしま みゆき)

NHO 四国がんセンター 患者・家族総合支援センター

四国がんセンターでは、心理支援室に心理療法士1名がおり、がん相談支援センターや緩和ケアセンター、緩和ケア病棟を中心に患者・家族の支援を行っている。また、病院敷地内に患者・家族のサバイバーシップ支援を行う患者・家族総合支援センター暖だんがあり、患者・家族向けのセミナーやサロンの開催においても心理療法士がリーダーシップをとり企画運営に取り組んできたものも多い。具体的には、親ががんである小学生を対象とした夏休みキッズ探検やピアサポーターと患者らとの語り合いのサロン、ストレスマネジメントセミナー、蒔がん教室や緩和ケアセミナーの講師やグループファシリテーター等であり、心理療法士の協力を得ることにより参加者だけでなくスタッフも安心して運営することができている。医療ソーシャルワーカーは、がん相談支援センターや地域医療連携室、暖だんに計5名いるが、各々の業務に心理療法士との連携は外せない。なぜならば、いつも相談や対応に応じてくれるからだ。また、院内AYA+ (プラス) 支援チームの立ち上げに大きく貢献しており、多職種間で構成されたチームの構築への影響も大きい。心理療法士は1名であるが、職員のメンタルヘルスから患者・家族の個別対応、集団対応と活動は幅広い。また、多忙であるにも関わらず、他部門にも顔を出し、個人やチームのパフォーマンスが上がるような声がけをする等の交流もしている。横断チームの一員の立場から考えた院内チームビルディングと地域向け患者支援についての取り組みを、心理療法士と医療ソーシャルワーカーの特性を比較しながら報告する。

シンポジウム 27 プログラムの趣旨

データ分析がもたらす利点は、医療の質を高めるのみならず、病院経営における重要な意思決定指標としての役割も果たします。医療DXの進展に伴い、データの収集・解析技術は急速に進化し続けていますが、医療におけるデータ分析の本質的な観点は「患者にとって有益な医療とは何か」を問い続ける姿勢として不変であるべきではないでしょうか。しかし、データのまとめ方や品質管理のあり方によって、その分析が持つ影響力は大きく変わります。いかに精緻な分析手法が用いられても、信頼できるデータ基盤がなければ真の価値を導くことはできません。リアルタイムでの医療データ観測が可能となった現代において、その責任は増々重くなってきました。診療情報は院内だけでなく地域の開業医、調剤薬局、在宅、さらには海外の医療機関との連携も現実のものとなりつつあります。このような変革の時代において、医療の質と安全を担保する情報活用の特任職としての新たな役割として品質の確保、医療現場との橋渡し、分析結果の社会的・臨床的価値の可視化、そして患者中心の医療提供体制の構築。これらすべてにおいて、未来の医療を支える重要性について意見交換をおこないます。

SY27-1

患者支援センター部での診療情報管理士の関わり

綾野 哲文(あやの てつふみ)

NHO 名古屋医療センター 地域医療連携・患者支援センター部

診療情報管理士は、多くは医事部門や情報管理部門にて勤務されていることと思うが、当院では2020年に組織改編を行い「地域医療連携・患者支援センター部 入退院支援センター」が開設され、そちらに配属され勤務した少し珍しい事例ではと考えている。しかし、コロナ禍の影響で病院運営が大きく変化したことで、その具体的な業務内容は不明瞭となってしまう、当初は個人的な実務経験を生かした入退院支援センターのバックオフィス業務を行っていた。その中で、診療情報管理士としての専門性を活かせるよう模索していたが、成果が明確に表れた事例として「入退院支援加算算定率の向上」が挙げられる。加算をターゲットとした部門特化型資料の作成に加え、業務効率化に関する資料作成、実務ワークフローの提案・実行・検証を重ねた結果、業務成果の向上を達成することができた。この業務効率化の過程で、電子カルテテンプレートの作成やDWHデータの加工・分析など、一般事務職員では対応が難しい分野にも取り組むことができたのは、入退院支援センターの一員として、現場に最も近いところで他業種の方々の実務を見ながら検討できたことが大きな要因である。その他、同じ部として「地域医療連携・患者支援センター部 地域医療連携」に関する業務では、電子カルテとは別に複数の地域ネットワークシステムを活用しているが、それぞれの目的に応じたシステムのデータ構造を把握し、紹介元ごとの収益分析など、システムの二次利用による病院経営支援にも取り組んでいる。

SY27-2

DPCデータ分析による収益改善の可視化と診療情報管理士の新たな役割

口羽 義一(くちは よしかず)

NHO 岡山医療センター 企画課 病歴管理室

DPC (Diagnosis Procedure Combination) 制度において、DPCコード選定は医療機関の経営に直結する重要な業務である。しかし現場では、診療情報の複雑化と多忙な診療環境の中で、コーディングの誤りが散見され、収益機会の逸失につながっているのが実情である。今回は、2024年9月から2025年4月のDPC退院データを用い、DPC包括評価においてコード修正により収益が増加した1854症例を分析した結果をもとに、診療情報管理士(Health Information Manager : HIM) が果たすべき役割と制度的活用の方向性を提起する。解析の結果、1症例あたり平均22.3±47.3万円の増収が確認され、特に血液内科では1件あたり84.4±98.8万円、手術・処置2の修正では36.1±67.0万円の増収が得られた。90症例では1件あたり100万円以上の増収に至っており、一見軽微に見えるコーディング修正でも、収益に大きな影響を及ぼすことが明らかとなった。この結果を踏まえ、HIMによる退院前のコーディングレビューやリアルタイムなDPC支援体制の整備は、月間約5175±875万円の収益改善につながる可能性が示された。これは、DPCコーディングの精度が病院経営に直結する重要な要素であることを再認識させる結果である。今後は、DPCコーディングの適正化を担う人材の育成に向けて、現場実務に即した教育・研修の充実を図るとともに、HIMが診療プロセスにより深く関与できるようなチーム医療の中での役割強化が求められる。HIMの専門性を活かした日常的な関与が、収益改善だけでなく、診療の質や病院全体の運営効率の向上にも貢献することが期待される。

SY27-3

当院のデータ分析事例から考える今後の診療情報管理について

小川 哲也(おがわ てつや)

NHO 高崎総合医療センター 診療情報管理室

当院では2020年度より診療情報管理士による分析業務を開始し、現在は常勤2名・非常勤1名による分析チームとして活動している。主な業務は、DPC、クリニカルパス、臨床評価指標に関する集計・分析である。DPCについては、期間2以内の割合を定期的に周知し、同規模病院との比較を行うことで現状を可視化した。また、コーディングの精度向上や副傷病名の付与を促す取り組みを実施した結果、期間2以内の割合は2020年度の67.2%から2025年度(5月時点)には71.8%へと上昇した。クリニカルパスについては、適用率を定期的に周知するとともに、在院日数の集中しているDPCから新規パス候補を抽出し、診療科へ提案している。その結果、適用率は2020年度の45.6%から2025年度(5月時点)には67.5%へと上昇した。臨床評価指標についても、測定結果を周知し、目標未達成の指標について、改善の可能性を検討している。これらの経験から、可視化されたデータを周知し、問題点を抽出して改善を促すことは、診療情報管理士の重要な役割であると考えている。特に医師や看護師など医療専門職種に対しては、具体的な行動を促すには明確な提案が必要である。国立病院機構の臨床評価指標や経営分析ツールは既に集計・可視化されており、会議資料としてそのまま活用可能であるが、今後の診療情報管理においては、これらに加えて公開情報やDPC分析ツールを活用しデータを可視化、経営改善に向けた分析に重点を置きたい。定期的な資料作成においては、今後RPA等のDX活用による業務効率化が期待される。

SY27-4

意思決定支援へとつなげるデータアプローチの検討

山口 直美(やまぐち なおみ)

NHO 神戸医療センター 事務部企画課、医療情報管理部

ビジネスの世界では、膨大なデータをいかに活用するかが競争力を左右する。病院においても、膨大なデータが日々生成されているが、データの活用や分析は容易ではない。特に、医療関連データは、集計スキルもさることながら、データの仕様や、医学的知識の必要性も求められる。

労働力が減少する中、診療情報管理士も限られた時間の中で、効率的に様々な業務をこなさなければならない。そのため、思い描くデータを作成するには、結果出力に対する選択肢や方向性を考えて構成していく必要がある。データの所在を熟知している診療情報管理士が得意とする、「あのデータとあのデータをくっつけたら〇〇が出来る！」を手助けしてくれるのがBIツールである。その身近なツールを使い、定量的な可視化を可能とすることで、行動変容となる意思決定支援ができることが理想である。

また、診療情報管理士が担っているデータの精度は、スキルや監査結果の積み上げでもある。院内にある情報を活用し、いかに視覚的で的確な情報提供へとつなげられるかを日々考えているが、コロナ禍以降、患者数が戻らず経営改善の方策を模索している今、診療情報管理士の役割は大きく、その期待に応えられる情報提示のスキルを身につけることは急務であると考える。

人口減少への動向は、よほどのことが無い限り確実な未来であり、地域の動向にも気づき、変革の歩みを踏み出さないといいけない。院内で蓄積されたデータの可視化と、インターネット上で公開されているオープンデータも用いながら、地域の可視化を試みた。すでにあるデータをどう読み、予見し、意思決定支援につなげらるか、分析した結果を示す予定。

シンポジウム 28 プログラムの趣旨

各施設の特長を生かした栄養管理業務を紹介し、国立病院機構が推し進めていくべき栄養管理業務とは何か、国立病院の役割を考えてみたい。

SY28-1

認定資格を活用した栄養士業務について（がん病態栄養専門管理栄養士）

酒永 智子(さけなが ともこ)¹、石川 琴子(いしかわ ことこ)¹、坂上 里彩子(さかがみ りさこ)¹、宮本 佳奈(みやもと かな)¹、中西 初実(なかにし はつみ)¹、岡崎 ちか(おかざき ちか)²

¹NHO 四国がんセンター 栄養管理室、²NHO 愛媛医療センター 栄養管理室

がんは、我が国において昭和56（1981）年より死因の第1位であり、国民の生命および健康において大きな問題になっている。予防策はもちろん、治療・療養において、患者のQOLの向上や医療費の適正化は重要な課題である。がん患者においては、疾病そのものや治療による影響、精神的な苦痛など、いくつかの原因が相まって、しばしば栄養管理が困難な状態となる。栄養管理を円滑に行うためには、がんに関する高度な知識と技術は欠かすことはできない。平成26（2014）年度より、一般社団法人 日本病態栄養学会と公益社団法人 日本栄養士会が共同して、がんの栄養管理・栄養療法に関する実践に即した高度な知識と技術を習得し、栄養に関する専門職として、よりがんに特化した管理栄養士の育成とチーム医療への連携強化を目的に「がん病態栄養専門管理栄養士：Certified Specialist of Registered Dietitian for Cancers (CSRDC)」の認定制度がスタートされた。認定制度を取得することの意義、業務における活用状況について報告する。

SY28-2

セーフティネット（重症心身障害）における管理栄養士の関わり

内川 敏志(うちかわ つよし)、楠山 咲(くすやま さき)

NHO 紫香楽病院 栄養管理室

国の医療政策として国立病院機構が担うべきセーフティネット医療の1つに「重症心身障害医療」があり、患者・家族が安心して治療・療養できるような充実した体制作りが求められている。重症心身障害とは重度の身体障害・肢体不自由と重度の知的障害を合わせ持った状態であり、呼吸器疾患、拘縮、てんかん、摂食嚥下障害など様々な状態を併発する。重症心身障害児（者）にとって病院は適切な治療を受ける「医療の場」であるとともに、社会体験や教育を通して発育を促すような「生活の場」でもあるため、多くの関係職種が協力して取り組んでいく必要がある。また、長期入所（入院）だけではなく家庭や地域に戻って生活する【短期入所】「通所事業」などを通して患者・家族の在宅支援が充実するような体制作りも求められている。管理栄養士は、医療の場として窒息誤嚥予防のための食形態の調整や栄養障害へのアプローチをするとともに、生活の場として季節の行事食や療育イベントなどを通した食事サービスの向上に努めている。本シンポジウムでは、重症心身障害医療における当院の取り組み事例を紹介するとともに、より良い治療・療養を実施するために管理栄養士が多職種や患者家族とどのように関わっていくべきかを考察していきたい。

SY28-3

筋ジストロフィー病棟での管理栄養士の取り組みとその役割について

白戸 ゆり(しらと ゆり)

NHO 下志津病院 栄養管理室

当院は病床数360床を有し、一般医療と障がい者医療を担う病院である。筋ジストロフィー病棟は3つあり、100床を有している。筋ジストロフィー病棟の平均在院日数は363日と長く、入院患者にとって当院は生活の場となっている。この為、管理栄養士は栄養管理だけに留まらず、美味しく・楽しい食事が提供できるよう、フードサービスの充実に努めている。2023年、コロナ禍で外出できない患者から「外食したい」との声を受け、筋ジストロフィー病棟で「吉野家」イベントを始めた。療育指導室と連携し、開始した食事イベントである。外食チェーン「吉野家」の牛丼を患者の食種に応じて形態調整し、トッピングも複数選べるようにした。また吉野家の丼やのぼりも用意し、店舗と同じような雰囲気食べるということを重視した。この取り組みは患者からの好評を得て、毎年の食事イベントとなっている。食べたいという思いを大切にしながら、安全な食事提供をすることも重要となる。患者の病状と生活状況を理解した上で、適切な栄養管理を行っている。また安全な食事提供につなげる為、病棟スタッフへの勉強会などの啓蒙活動も実施している。本シンポジウムでは、当院でのこれらの取り組みを紹介し、筋ジストロフィー病棟で期待される管理栄養士の役割について議論を深めたいと考えている。

SY28-4

回復期リハビリテーションの栄養管理について

松本 優里菜(まつもと ゆりな)、森山 裕(もりやま ひろし)、船越 秀紀(ふなこし ひでき)、福田 綾香(ふくだ あやか)、沓澤 のぞみ(くつざわ のぞみ)

NHO 東埼玉病院 栄養管理室

回復期のリハビリテーションは、脳血管疾患や整形外科疾患などの急性期治療を終え、症状が安定し、自宅や社会復帰に向けてのリハビリテーションが必要な患者を対象にしている。また、当リハビリテーション病棟では小児患者も複数人入院しており、症候性側弯症やギラン・バレー症候群なども挙げられる。専門病棟では多職種が各自の専門性を活かし、患者とご家族のサポートを行っているが、栄養面では退院後の食生活を見据え経口摂取による栄養の充足が重要視されており、管理栄養士もリハビリカンファレンス・リハビリテーション実施計画書に参画している。また、筋力低下や脳血管疾患による嚥下機能低下は食事摂取に大きな影響を与えるため、嚥下造影検査(以下：VF)による嚥下機能評価を定期的に実施しており、VFカンファレンスでは多職種と共に食事形態について検討を行っている。その他加齢に伴う認知機能や筋力の低下、嗜好など様々な原因により食事摂取量減少に伴う低栄養患者が見受けられるため、細やかな食事調整を行うことが求められる。更に令和6年度診療報酬改定により栄養管理体制の基準が明確化され、回復期リハビリテーション病棟においてもGLIM基準が必須または望ましいこととされた。現在当院では回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定している。そのため、入退院時栄養状態の評価にGLIM基準を用いることを要件とはされていないが、今後の必要性を鑑みて、評価シート等の準備を進めている。今回は当リハビリテーション病棟での管理栄養士の関わりについて報告する。

SY28-5

国立病院機構の人事異動制度について ～人事異動を強みに変える～

兼 任美(かね ひでみ)

NHO 呉医療センター 栄養管理室

国立病院機構では、国立病院機構組織規程(平成16年規程第3号)第3条の規定に基づき、グループ担当理事が任命権を有する職員の人事異動の調整を行う人事調整会議の設置に関する事項を定める国立病院機構人事調整会議規程(平成16年規程第57号)により、人事異動が実施されている。人事異動の目的は、同規程第1条に「良質な人材の育成及び確保、並びに人事交流を図ること」と定められている。人事異動を行うことで、一般栄養士から主任栄養士へ、主任栄養士から副栄養管理室長、栄養管理室長へと昇任できる。また、国立病院機構に属している病院は、急性期医療から、慢性期医療も担っていることより、幅広い知識が必要とされるが、人事異動を行うことで、経験と知識が養われ、個人のスキルアップに繋がっている。現在、中国四国グループには111名の管理栄養士が所属しているが、22～30歳が44%、31～40歳が29%、41～50歳が15%、51歳～60歳が12%と、結婚・子育て世代が7割を占めている。また、直近3年間の離職者は27名で、1年に1割の離職者が発生していることになる。これは、個人のライフスタイルと人事異動のタイミングが合わず、離職に繋がるケースが増えていると推測される。そこで、今回、中国四国国立病院管理栄養士協議会にて、「人事異動に対する意識調査」を実施したので報告する。人事異動制度をデメリットととらえず、強みに変えることで、個人のスキルアップだけでなく、各病院における管理栄養士の質向上につながり、結果として、国立病院機構における管理栄養士の存在意義を高めることに直結すると考える。

SY28-6

国立病院機構における人材確保について

春田 典子(はるた のりこ)

NHO 九州医療センター 栄養管理室

近年の診療報酬改定では、管理栄養士による食事療法を中心とした栄養管理やチーム医療等が高く評価されている。2006年に入院栄養管理加算、2010年に栄養サポートチーム(NST)加算が新設された。さらに令和に入り、NST対象拡大、早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理実施加算、栄養情報連携料が新設された。管理栄養士はチームの中で栄養に関するコーディネーターとしての役割を担っているが、患者一人ひとりの病態や状態に応じた対応が求められ、栄養管理の実践には高度な専門性と柔軟なアプローチが必要である。令和以降の診療報酬改定を受け、管理栄養士にはエビデンスに基づく栄養療法の実践が一層求められるようになり、栄養評価、栄養管理計画、栄養食事指導などにおいて、専門的な研修を通じた知識やスキルの習得が必須となっている。一方、国立病院機構における管理栄養士の約39%は20代であり、若手の割合が高いことから、スキルアップを含めた人材育成は喫緊の課題である。こうした状況を受け、全国国立病院管理栄養士協議会では卒後教育の一環として、平成21年度に作成された「臨床栄養管理における管理栄養士育成プログラム」を、診療報酬改定や役職区分の見直しなど、医療現場の変化を反映して改訂し、「令和版人材育成プログラム」を作成した。本プログラムは、施設間における人的資源や教育環境の格差を是正し、標準化された育成を図るマニュアルである。さらに、限られた人員を有効活用する取り組みとして、管理栄養士養成校と連携し、卒前教育として4週間の特別臨床実習を実施した。これは学生教育の質を高めるとともに、実践力を備えた将来の人材確保にもつながると期待されている。

シンポジウム 29 プログラムの趣旨

NHO 附属養成所においては、少子化・大学志向の影響から、学生確保に苦慮している現状である。そこで、NHO 附属養成所としての本来持っている特色を反映できる内部環境の整備や外部への広報活動等、「附属養成所と NHO 病院が連携した人材確保」への取組が必要となる。附属養成所の学生確保は、ひいては、NHO 病院の看護師確保に繋がるものであり、両者にとって重要な課題である。

学会テーマが「輪・環、そして和 ―未来への「わ」の創成―」であることに鑑み、「つながり」によって未来を作り上げていくという意味でも両者の連携により、NHO の資産である「人」を確保していくためには、どのような取組が必要であるのかをそれぞれの立場でご発言いただき、その後の実践に向けての参考としたい。

SY29-1

病院と附属養成所の連携について～双方の組織長の立場から～

宇治原 誠(うじはら まこと)

NHO 横浜医療センター 附属横浜看護学校

NHO 病院附属養成所の使命は NHO 及び社会に貢献する看護実践者を養成することであり (1) 入学生の確保 (2) 質の高い教育 (3) NHO 病院への就職の 3 つの局面で母体病院と附属養成所の連携が求められる。減少傾向にある、当校卒業生の NHO 病院就職者数を回復するため、病院と当校の連携を確認し強化した。当校の母体病院は横浜医療センターだが、神奈川県その他 4NHO 病院も当校の運営に協同している。(1) 入学生の確保：5 病院の看護部長が当校教員と共に近隣の高校に訪問し学校の紹介と学生の募集活動を行う。5 病院での臨地実習と卒業後の病院への就職の道筋を伝えることで入学応募者数の増加をはかる。病院主催の行事や広報活動に学校、学生も参加し、学校の知名度の向上をはかる。(2) 質の高い教育：病院が専門的知識をもつ講師を学校に派遣し、実習指導教員を配置する。実習指導者のもと 5 病院で臨地実習を行う。学校は NHO 病院の実習指導者の育成研修を行う。(3) NHO 病院の就職への取り組み：臨地実習では卒業後の就職を意識し丁寧に実習を行う。5 病院への見学バスツアーや合同で就職説明会を開催している。5 病院は在校生への奨学金制度、就職指定校制度の活用により就職者の増加をはかる。また就職後の卒業生のケア、特に良好な職場環境の構築、キャリアアップ支援に病院は努力し在校生に成果を伝える。NHO では学校長は母体病院の院長を併任するため両組織の緊密な連携がとりやすいが、一方、双方の組織長として母体病院と附属養成所の運営を両立することも求められている。病院の人材確保は病院運営の最重要課題であり、附属養成所の良好な運営が NHO 病院の運営に強く影響するため、今後も連携を強化していく。

SY29-2

選ばれる NHO 附属養成所となるための取組

釘宮 泰子(くぎみや やすこ)

NHO 大阪医療センター 看護学校

当校は大阪城と同じ上町台地にあり、開校して 79 年の歴史がある。どの業種でも人手不足が深刻で優秀な人材を取り合う中、18 歳人口の減少や大学志向により、当校を含め多くの看護学校や看護大学でも質の高い入学生の確保に苦慮している。厳しい状況の中、選ばれるためには入口ニーズ (高校生 / 社会人の興味・関心) と、出口ニーズ (病院が求める人材) の把握と取組が必要である。入口ニーズとしては、「受験の難易度」「質の高い教育の提供」「実習施設」「国家試験合格率」「就職」といったことが考えられる。入口ニーズに応える取組として、当校では社会人入試を 1999 年度から実施している。ピーク時には応募者が 200 人を超えていたが、最近では 50 人にも届かない状況である。しかし社会人学生の多さが受験を促すきっかけとなっており、一定数の社会人学生を確保する成果はあがっている。広報活動では、効果的に当校の良さをアピールできていないという課題がある。当校でもインスタグラムを開始したが上手く活用できなかった。昨年より広報業者のアドバイスを受けながら投稿を続け 1 年間でフォロワーが 3 倍以上に増えた。また学生の広報委員会を立ち上げ、学生の目線から魅力的な広報になるように協力を求め、学校・学生がともに活動できるようにした。臨床との連携も強化し、オープンキャンパスでは母体病院および NHO の 8 病院と協力し展示ブースを設けた。工夫を凝らした展示や病院職員との対面交流も好評である。各病院には来校者や学生の率直な意見を伝え、顧客目線にたった広報の在り方を模索中である。非常に厳しい状況の中、今も未来にも選ばれる看護学校であるための取組について、皆様と考えていきたい。

SY29-3

看護学生から選ばれる病院を目指した取組

奈良 明子(なら あきこ)

NHO 盛岡医療センター 看護部

病院が看護職員を確保することは、病院機能の維持や病院の存続に直結した非常に重要な課題である。そしてこれは、地域医療を守り、質の高いケアの提供に関わる本質的な課題ともいえる。岩手県の看護職員は比較的充足しているが、最近の県内就職率は 6 割程度であり全国平均を下回っていることや訪問看護等での需要増加もあり、今後人材不足が加速すると見込まれる。特に沿岸部・北部は人手不足が深刻化し、盛岡市とそれ以外の地域との間で人材の偏在がみられ、地域の特性を踏まえた戦略が求められている。当院は盛岡市内にある附属看護学校を持たない病院であるが、何とか毎年必要採用数を確保している。県内外 5 つの看護職員養成施設から実習生を受け入れており、令和 7 年度新採用者の 6 割が実習受け入れ校からであった。このような背景の中で、看護学生に選ばれる病院を目指して当院が取り組んでいることは、「看護に関する普及活動」「働き続けられる職場づくり」「キャリア開発支援」である。[いわて看護職員確保定着アクションプラン]への参画、将来の職業に看護師を選んでもらえるよう魅力を伝える活動、県内の高校を訪問しての指定校拡大、実習環境の充実に向けて看護職員養成施設と連携している。魅力的なモデルとなる看護師の存在も重要である。多様な働き方の選択と WLB を促進し、働き続けられる職場づくりとキャリア開発支援によって、そこで働く看護職員に選ばれる病院こそ、看護学生が選ぶ病院なのではないかと考えている。今後は、将来を見据えた人材確保・定着・育成を踏まえ、看護職員養成施設および行政や看護協会などの地域・教育機関との連携を強化した仕組みを構築していきたい。

SY29-4

NHO 病院と附属養成所の連携促進へのグループ支援の実際

金子 真由美(かねこ まゆみ)

NHO 中国四国グループ 医療担当

グループ看護専門職の役割は、法人の方針を踏まえて、俯瞰的にグループを捉え課題を見出し、各病院・附属養成所が施設単位では取り組むことが難しい事柄に対し、資源を活用しコーディネートすることであると考えている。

18 歳人口の減少や大学全入時代の影響を受け、中国四国グループでも今年度の附属養成所の入学生充足率は87.5%であり、学生確保は最重要課題である。そして、附属養成所の学生確保は、NHO 病院の看護師確保に繋がる課題であるとともに、現状の実習指導やその体制が影響して、現在の結果に繋がるという一因が臨床にあることも事実である。しかし、当グループにおいては、学生確保の問題について、臨床と協働して、課題解決に向かうところまでには至っていない。

そこで、臨床と学校が連携して、学生確保に取組むことができるよう、まず、臨床において、学生に最も近い存在である実習指導者、また、実習受け入れの判断やその体制の整備を主となって行う副看護部長を対象とした研修の内容を見直した。それぞれの立場での役割発揮が学生確保にどのように関連してくるのかを理解したうえで、何を学び、何に取組むことが必要なのかを主体的に考える研修を企画した。このことによって、関係者の意識改革を狙っている。

今回、その取り組みである 1. 実習指導者講習会で「国立病院機構の看護の動向～看護師確保と育成を中心に～」 2. 副看護部長対象に「戦略的な人材確保～カリキュラム改正をチャンスに・就職につなげる実習体制づくり～」について、紹介する。

SY29-6

学生から選ばれる看護学校となるためには～顧客の立場から～

谷村 藍風(たにむら あいな)

NHO 嬉野医療センター附属看護学校 看護学科

私は小児喘息という自己の経験から、退院後の生活を見据えた患者に寄り添う看護師を志した。看護師となるための進学先の選択については、少人数制で丁寧な教育を受けられることや臨床現場を身近に感じながら学ぶことができるなど、学習環境が整っていることを優先した。就職先を決定した経緯は「興味関心がある領域の看護実践ができる」「教育体制の充実とキャリア形成の実現が可能」「職場環境の良さ」の3点を重視した。1 点目「興味関心がある領域の看護実践ができる」については、嬉野医療センターでの実習を通して、高度急性期医療と地域医療の両方を担い、小児から高齢者まで幅広く対応している点に魅力を感じた。2 点目「教育体制の充実とキャリア形成の実現が可能」については、国立病院機構の施設間にて異動が可能であることで、働く場所や生活スタイルに柔軟性をもたらし、自らの希望に応じたキャリア形成の実現が可能であると考えた。異動後も各施設において継続的な教育 (Acty ナース) を受けられることから、個人の能力や成長段階に応じた学習が可能であることも魅力である。3 点目「職場環境の良さ」については、嬉野医療センターでのアルバイトを経験したことによって実感した。アルバイト中は、必要とされる業務を考えながら行動できたこと、それをスタッフに認めてもらったことで、組織の一員・仲間になった気持ちになり、実習とは違う喜びを感じた。看護師とともに働く中で、自己の将来像をイメージできたことや、自分の中にある「看護師像」がより現実的で具体的なものとなったことが、就職先を考える際の重要な視点となった。

SY29-5

附属養成所と病院の連携促進のための本部の役割と支援の実際

天野 由美(あまの ゆみ)

NHO 本部 医療部 サービス・安全課

NHO 附属養成所は、前身である国立病院・療養所時代の昭和 22 年から多数の看護師を養成し我が国の医療提供体制の確立に貢献してきた。本部としてはその伝統を礎に養成所個々の運営方針や地域事情を踏まえた運営を支援し、より質の高い教育の提供を目指してきた。令和 4 年 11 月には、選ばれる NHO 病院となるための「今後の看護師確保の考え方」を示し、附属養成所において優秀な者を育成するために教育的スキルの高い者の育成にも注力している。しかし、少子化・大学志向等の影響から附属養成所の運営はしだいに厳しくなり、学生確保にも困難をきたすようになった。学生確保の厳しさは、その先の NHO 病院の看護師確保にも影響を及ぼすことから令和 6 年度に検討された NHO ビジョンにおいて附属養成所の役割は NHO 病院への看護師供給であること、そのための教育環境整備について支援する方針を示した。そして、NHO の強みを活かして附属養成所と母体病院を始めとする地域の NHO 病院との連携による学生確保を推進することとした。両者の連携支援の一環として、本部では学生確保における NHO ブランドバリューを可視化し、附属養成所を持つ組織の価値を再認識できるようにしたうえで、それを具現化するために附属養成所と母体病院を訪問する機会を設けている。また、NHO 施設間のネットワーク、整備されたオンライン環境を活かした質の高い教育の推進にも取り組んでいる。このように本部は、NHO のスケールメリットと多様性のあるフィールド、施設間の連携という武器を最大限に生かした養成所の運営をコーディネートする役割を担い、伝統と組織力を活かした養成所運営の将来像を皆様と共に検討していきたいと考えている。

LS8-1

データが変える病院経営～人口減少社会を生き抜く DX 戦略～

神野 正隆(かんの まさたか)

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長補佐、消化器内科

日本の医療提供体制は、少子高齢化と人口減少という大きな構造変化に直面している。生産年齢人口は急減し、高齢者人口は増加を続ける一方で、2040 年以降は需要そのものが減少に転じると見込まれている。人材不足や経営環境の悪化、自然災害による想定外の打撃も重なり、地域医療の持続可能性は揺らいでいる。従来型の延長線上では医療を維持できず、新たな経営戦略が不可欠である。その鍵となるのが「DX と DATA 活用」であり、限られた資源でも高品質な医療を継続可能とする新しい仕組み＝「DESIGN」の構築が必要であると考えている。当法人はこれを 3 つの D「3D 経営戦略」と位置づけ、組織変革を進めている。AI や RPA のフル活用、モバイル電子カルテ搭載の業務用スマホや患者が装着するウェアラブルデバイス、多職種メンバーで構成される病棟のセルケアチームや、全部署を俯瞰する立場のセンター (データ・入退院管理・地域包括ケア) の開設、クリニカルパスの標準化など、多層的な DX 施策を実装している。特に生成 AI による記録業務支援は、職員の業務負担軽減と満足度向上に大きく寄与した。これらの取り組みは単なる効率化にとどまらず、病院機能の再定義となる「スマートホスピタル」の実践である。DX は目的ではなく、医療者の働きがいと地域の健康を守るための手段であるという立場から、我々は地域の医療課題を可視化し、データに基づく解決へとつなげている。本講演では、人口減少社会における生き残り戦略、地域医療の新時代を切り拓く取り組みとして「データが変える病院経営」の実践を紹介させて頂く。

LS8-2

カテーテルアブレーションで拓く Sustainable Healthcare の最前線

森 仁(もりひとし)

埼玉医科大学国際医療センター 心臓内科・不整脈科

近年の本邦における重要な課題の一つとして、平均寿命の延伸に比して健康寿命の延伸が追いつかない「寿命のギャップ」が挙げられる。要介護・要支援者の増加は家族や社会の負担を増大させ、健康寿命をいかに延ばすかが医療政策における最重要テーマとなっている。循環器疾患対策においても「循環器基本対策推進計画」に基づき、健康寿命延伸を目指した取り組みが強調されている。一方で、医療技術の進歩と経済的背景から本邦での医療コストは増大傾向であり、病院経営は赤字傾向に直面している。すなわち、社会的役割としての理想的な医療提供と、経営的な持続可能性という二律背反に、我々は日々向き合わざるを得ない状況にある。このような背景の中で、不整脈診療の中心をなすカテーテルアブレーションは、健康寿命短縮の大きな要因である心房細動の根治的治療を可能とし、さらにテクノロジーの進歩により適応拡大と症例数の増加が顕著である。本治療は患者のQOL・予後改善のみならず、入院抑制や長期的医療費削減を通じて病院経営の安定化にも寄与し得る。本セッションでは、カテーテルアブレーションの最新エビデンスと実臨床での意義を概観しつつ、病院経営と高齢社会の双方に貢献し得る「sustainable な不整脈診療」の役割を展望する。

LS10-1

国内におけるバイオシミラーの動向と仙台医療センターの状況について

西村 康人(にしむら やすひと)

NHO 仙台医療センター 薬剤部

バイオ後続品の今後の在り方について、厚生労働省は令和6年9月30日に「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」の別添として「バイオ後続品の使用促進のための取組指針」を公表した。その中には、「新経済・財政再生計画改革行程表2023」（令和5年12月21日経済財政諮問会議）で示された数値目標（2029年度末までに、バイオシミラーが80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする）が改めて記載されている。後発医薬品については、昨年10月に実施が開始された長期収載品選定療養化による効果で2024年度末の数量ベースで90%を突破したという報道も見られている一方、バイオシミラーについては、医療者から見ると、承認成分が少ないため使用患者が限定的であること、品質や有効性・安全性にまだ疑問があること、適応症がバイオ先行品と完全一致ではないこと、輸入に頼るなど後発医薬品と同様に供給に不安があることなどの問題があり、また使用する患者側の認知度が2割にも満たないなど、まだまだ普及できていないのが現状である。医療保険制度の持続可能性を維持する上では、バイオ後続品の更なる使用促進は不可欠であり、国や業界団体は継続して使用促進に取り組んでいる状況である。今回、国内の動向と併せ、品目数と数量ベースが徐々にではあるが増加傾向にある当院の状況も併せて紹介する。

LS9

ロボット手術の過去、現在、未来

平能 康充(ひらの やすみつ)

埼玉医科大学国際医療センター 消化器外科

本邦では2012年4月に前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術が初めて保険適用になり2018年には外科系の多くの術式が保険適応となった。2025年現在では複数の診療科、術式において保険適用となり一部の手術では標準治療としての地位を確立しつつある。当院では、ダビンチXiシステム2台、2023年に新たにダビンチSPシステム1台増設し、さらにダビンチ5サージカルシステムという最新機種を導入を行い、計4台のダビンチシステムを稼働させている。今回、ロボット手術の歴史から遡り、現在のロボット手術を取り巻く環境や課題点を提示し、近い将来や今後のロボット手術の展望についての考察をする。当院におけるロボット導入効果や様々な改善とともに、現在までに取り組んだ点、また、ロボットの院内外へのPRなど広報戦略、ダビンチ4台稼働による効率的運用方法、現在唯一の単孔式ロボットであるダビンチSPの可能性や最新型機種ダビンチ5サージカルシステムについて当院での取り組みとともに紹介したい。

LS10-2

持続可能な病院経営のために果たすバイオシミラーの役割

村上 通康(むらかみ みちやす)

日本赤十字社 松山赤十字病院 薬剤部

国の医療費は2000年から約1.6倍に増加しており、2025年には約1.8倍の54.9兆円が見込まれている。医療費のうち22.3%が薬剤費であり、高齢化や高額な薬剤によって経時的に増加している。既存薬価の改定率は例年マイナスになっているが、薬剤使用量の増加や新規医薬品により、薬剤費総額は拡大傾向で、今後も高齢化の進展に伴い、さらなる増加が見込まれている。このような状況を踏まえ、国は薬剤費削減の対策として、2029年度末までに、バイオシミラーに数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にするという数値目標を設定している。この方針の一端として、令和6年度診療報酬改定の基本方針で、バイオ後続品について新たに設定された政府目標を踏まえて使用促進の取組が掲げられ、バイオ後続品使用体制加算の新設とバイオ後続品導入初期加算の算定条件緩和が設定された。これはあくまで序章であり、2029年に向けてさらなる診療報酬のインセンティブ等が付くことが予想される。しかしながら、まだまだ全国でバイオ後続品への切り替えは進んでいないのが現状である。バイオ後続品への切り替えが進まない原因は様々あるが、当院ではこれを解消し90%以上の切り替えが完了している。本セミナーでは、当院がどのようにしてバイオ後続品への切り替えを推進してきたかについて事例を基にご紹介する。

LS11

脳梗塞、地域で防げ！～ DOACとともに歩んだ伏見AFレジストリの10年

赤尾 昌治(あかお まさはる)

NHO 京都医療センター 循環器内科

伏見AFレジストリ(伏見心房細動患者登録研究)は、演者を研究代表者として、伏見区の医療機関(すべてが伏見医師会に所属)に通院する心房細動患者を除外基準なく登録し、患者背景や治療の実態調査、予後追跡を行う前向き観察研究である。伏見医師会との連携パス協議に端を発し、約1年の準備期間を経て、2011年3月から登録を開始し、登録症例数は2017年5月末までに5,000例を超え、そして2022年2月で10年フォローデータを収集し終えた。ワルファリンだけしか選択肢のなかった抗凝固療法に、新たな作用機序を有する直接型経口抗凝固薬(DOAC)が2011年以降次々に登場したが、伏見AFレジストリはまさに抗凝固療法が大きな変革を遂げてきた歴史と軌を一にし、10年にわたってその変遷を見つめてきた。伏見AFレジストリは、これまでに50本を超える原著論文を発表し、また国内外の他研究とも活発に共同研究を展開してきたが、そうした成果は、日本や欧米の診療ガイドラインにも多数の論文が引用され、世界の心房細動診療に指針を与えてきた。伏見AFレジストリのデータから、この10年間に心房細動患者の抗凝固療法においてDOACが日常診療に浸透し、そして脳卒中を始めとする有害事象の発症率の減少がみられたことが示された。DOACの普及だけでなく、アブレーションの進歩、高血圧を始めとする併存症管理の進歩、心房細動や脳梗塞に対する社会の認知度向上、患者意識の向上など、さまざまな変化が、心房細動患者の予後改善に繋がったのだらうと思われ、これは我が伏見区の心房細動診療における10年間の大きな成果であろう。

LS13

心電図AIの最新トピックス ～ AIによる隠れ心房細動リスク推定～

打田 博則(うちだ ひろのり)

フクダ電子株式会社 心電営業部 営業推進課

AI技術の目覚ましい進歩に伴い、その応用は多岐にわたり、日常生活においてごく一般的な存在となった。それにより、これまで人が担ってきた多くの業務がAIに代替される時代が到来しつつあると言われている。心電図検査においても、こうしたAIの活用により、臨床検査技師による所見付けや医師の診断支援に資する自動解析精度の向上が期待されている。しかし、現代の心電計に搭載されている自動解析プログラムは、年々改良・進化を遂げており、完璧ではないものの、日常診療においては十分に高い精度に達していると考えられる。こうした背景を踏まえ、フクダ電子では、従来のように人の目・人の力で行っていた心電図判読を単にAIへ置き換えるのではなく、AIの高度な技術を活用することで、ヒトの目では捉えきれない心電図の変化を捉えることで、現代の医療が抱える課題を解決したいと考えた。そこで登場したのが、AI心電計FCP-9900Aiである。この心電計により新たに可能となったのが、隠れ心房細動のリスク推定である。心房細動(AF)は、心不全・脳梗塞などに関連する重要な所見であるが、検査時にAFが出現していなければ診断することができない。つまり、動悸や息切れなどの自覚症状があっても心電図でAFが検出されなければ、確定診断に至らず治療に進むこともできない。こうした課題に対し、フクダ電子ではAIを活用して人の目では識別が困難な洞調律下の心電図からAFのリスクを推定するAIモデルを開発した。このモデルは、人の目では判断できない微細な変化を捉えることで、診断の可能性を広げる画期的な技術である。本セミナーでは、このAIモデルの開発原理や解析精度、活用事例などを紹介したい。

LS12

hinotoriTM導入後から20か月での成果と今後の展望

金井 邦光(かない くにみつ)

NHO 埼玉病院 泌尿器科

2012年に前立腺癌に対するロボット支援前立腺全摘除術(RARP)が保険収載されてから13年以上が経過し、泌尿器科領域だけでなく他科領域においても保険収載されたロボットの術式は増え実施数も右肩上がりである。当院は機構本部からロボット支援手術機器の購入許可がなかなかおりず苦しい時代が続いていたが、泌尿器科単科での申請でようやく許可があり、入札・落札を経て2023年10月にhinotoriTMが設置された。hinotoriTMは2020年に発売された国産初のロボット支援手術機器で、2024年度末の時点で国立病院機構の中で設置されているのは当院のみである。他科を含めてロボット支援手術に熟知した常勤医が不在の中、2023年12月からRARPを開始することができ、2024年8月から腎部分切除、2025年3月から仙骨腫固定、4月から膀胱全摘、5月から腎盂形成を開始しており、腎摘や腎尿管全摘はいつでも開始できる状態となっている。hinotoriTMは発売当初は泌尿器科のみ使用可能であったが、2022年10月には消化器外科と婦人科、2024年4月には呼吸器外科でも使用可能となっている。当院では消化器外科は2024年5月から直腸癌に対する手術を開始し、胃癌、結腸癌、肺癌の順に術式を増やしており、婦人科は2024年12月から仙骨腫固定と良性子宮全摘を開始している。泌尿器科のロボット使用枠を週2日とし、残りの週3日を他科の使用枠として運用しており、様々な術式や他科への導入も順調に進んでいる背景には国産ならではのサポート体制があるといえる。ロボットの手術数はコストを度外視すれば増やすのは簡単であるが、当院は昨年度も年度末賞与未支給の経営状況であり、コストのことを念頭に置いた運用が必要である。

LS14

ALS診療とSOD1 ALSの早期診断治療 ～ ALS多職種ケアの推進

中島 孝(なかじま たかし)

NHO 新潟病院 脳神経内科

筋萎縮性側索硬化症(ALS)は運動ニューロン病変が対側や隣接部位へ連続的に進展し対応する筋萎縮が進行する病態である。古典型と球麻痺型だけでなく様々な病型がある。現時点でバイオマーカー診断は確立しておらず他疾患を鑑別除外し神経学的所見と針筋電図所見から診断する。通常、早期の診断確定は困難で不安症状の為心理サポートや各種サポートを難しくしてきた。球麻痺や栄養障害に対する栄養サポート、呼吸不全に対する呼吸理学療法と換気療法、ICT活用の意思伝達支援等、多職種ケアとリハビリテーションがQOLと生命予後を規定している。日本では全ALSの5～10%が家族性で、孤発性の約3%にALS原因遺伝子の変異を認め、その約3割がSOD1変異、約1割がFUS変異である。変異型SOD1蛋白は野生型蛋白を巻き込み凝集体を形成・蓄積しALSを発症させることからSOD1 mRNAに結合するトフェルセン(一般名)が開発され承認された(日本2025年)。SOD1 ALSには特徴的所見がない為ALS診断には全症例のSOD1遺伝子検査実施は避けられない。有症状者の場合本人の自律的判断と遺伝情報・個人情報他者に(家族も含む)漏らさない原則の基で主治医が責任を持ち検査の説明同意プロセスをおこなう。陽性/陰性に対応して心理・社会的な問題への適応と血縁者にどの様に情報共有するかを本人と相談する。このため必要時は適切なタイミングで臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーによる専門的支援が重要となる。SOD1 ALSでは早期診断・治療により有意な改善を示すことが知られている。難病医療助成制度で「重症度分類等で一定以上に該当しない軽症者(中略)医療費助成の対象とする」と記載され早期診断例においても治療補助が受けられる。

LS15

PHR・EHR連携基盤と生成AIが創成する、未来医療の「わ」

白石 達也(しらしい たつや)^{1,2}

¹ 東日本橋内科クリニック 診療部門、²Ubie 株式会社 医療機関事業本部

【目的】多職種連携の推進、医療者の働き方改革、そして患者一人ひとりと向き合う医療の実践は、現代医療が目指す重要な目標である。本セッションでは、情報の分断や業務負担といった課題に対し、PHRとEHRの連携基盤やAIエージェントを含む医療DXがどのように貢献するか、その具体的なモデルを提示する。

【方法】患者同意のもと、AI問診等から得られるPHRとEHRを安全な基盤上で統合する。この包括的なデータセットを活用し、生成AIが医療従事者の書類作成等を支援する業務効率化と、患者個々の状態に応じた情報提供を行うパイロットスタディを行う。

【期待される結果】本モデル導入により、医療従事者は統合データを活用し診断書等の作成時間を大幅に短縮でき、業務効率改善に直結する。また、患者個々の状態に応じた情報提供も可能となる。外来から在宅まで、多様な場面で患者に寄り添う医療の実例を示す。

【考察】PHRとEHRの統合は、生成AIとの連携で単なるデータ集約以上の価値を生む。生成AIは増大する情報を要約・構造化し、患者・医療者双方に最適提供することで認知負荷を軽減し、質の高い意思決定を支援する。これは医療DXが可能にする新たな連携の形である。実用化にはデータ標準化、AIの信頼性担保、倫理的課題や運用体制の構築が鍵となる。

【結論】PHR・EHR連携とAIエージェントを含む医療DXは、多職種連携の強化と業務負担の軽減を通じて、患者中心の医療の質向上と次世代の医療提供体制の構築に貢献しうる。

O2-38-1

インスリン関連のインシデント削減へ向けた教育のあり方について

久徳 博子(きゅうとく ひろこ)¹、尾辻 真由美(おつじ まゆみ)²

¹NHO 鹿児島医療センター 看護部・医療安全管理室、²NHO 鹿児島医療センター 看護部・外来

◀目的▶インスリン管理の安全性を高めるための研修を実施し、今後の医療安全研修の在り方を検討する。◀方法▶インスリンの基礎知識・インシデントに関する講義、針刺し防止対策手技の演習を内容とした研修を全看護師に実施した。研修後アンケート及びインシデント報告を分析し研修成果を評価した。◀結果▶対象者443名全看護師が研修を受講し、405名よりアンケート回答が得られた。基本知識の理解は「できた・大体できた」が99%、インスリン管理の重要性の認識は「できた・大体できた」が99%であった。危機感については99%が「持つことができた・大体できた」と回答した。研修内容を業務に活かせるかについては、「とても活かせる・やや活かせる」が95%であった。インシデント発生状況は、研修開始前の4月～9月は投与時間間違い2件、薬剤間違い1件、過剰投与3件、針刺し5件であり、レベル2：3件、レベル3a：2件、レベル3b：1件であった。研修開始後の10月以降は、過剰投与3件、針刺し1件であり、レベル2：2件、レベル3a：1件であった。◀考察▶研修内容に対する理解度は高く、集合教育がインスリンの安全管理に関する危機意識の向上に繋がったと考える。インシデント報告からも研修後、投与時間間違い及び針刺しについては減少しており、一定の研修成果が得られたと考える。過剰投与件数については改善がみられず、患者の急変対応により低血糖を呈したレベル3a事例が発生した。今後、関連職種との連携や急性期看護を踏まえた研修方法の再検討が必要である。◀結論▶集合教育は一定の成果を得る事ができたが、関連職種との連携や急性期看護を踏まえた研修内容の再検討が必要である。

O2-38-2

医療安全文化の「輪」を広げて医師からのインシデント報告を増やしPDCAの「環」による改善と医療者と患者の人の「和」についての検討

大塚 真哉(おおつか しんや)^{1,2}、高田 薫(たかだ かおる)¹、稲垣 優(いながき まさる)²

¹NHO 福山医療センター 医療安全管理部、²NHO 福山医療センター 消化器外科

【目的】重大事故1件に300件のインシデントが存在すると言われている（ハインリッヒの法則）。安全な治療や検査を行うためには、インシデント報告の収集、分析、対策は医療安全管理部の最も重要な仕事の一つであるが、特に医師からの報告が少なく、2018年医療安全管理部長として就任後、最重要課題であった。今学会のテーマが“輪、環、そして和”と言う事で医療安全文化の「輪」を広げてPDCAサイクルによる改善を行う元となるインシデント報告数の増加と重大合併症やインシデント発生時の医療者と患者との関わり方について検討を行った。【方法】2017年4月から2025年3月までのインシデント報告を基に分析を行った。重大合併症やインシデント発生時の患者対応についても検討を行った。【結果】2017年度の医師からの報告は79件(2.6%)と各部署に比べて低調であった(看護部79%、薬剤部8.4%)。報告をしない理由としてはA.何を報告したらいいかわからない、B.報告の必要性を理解していないであった。Aについては「医師がインシデント報告をすべき25項目」を作成し目標設定を行い、Bに対しては医療安全の風土醸成が重要と考え毎月医療安全NEWSを発行して診療会議で発表した。内容は医療安全だけでなく裁判事例も取り入れて興味を持ってもらうようにした。その結果、報告数は2023年129件(7.5%)になり、目標とする10%を越える月もあった。フィードバックを行い比較的高い率を維持している。また、インシデント報告をメリットと感じてもらえるように重大合併症やインシデント報告事案には医療安全管理部だけでなく、22年度からは医療メディエーションも導入して24年は10人に介入して良好な結果を得ている。

O2-38-3

人工呼吸器回路・気管カニューレ・胃瘻・胃管チューブ交換のマニュアル化によるインシデント件数の減少

上村 詩織(うえむら しおり)

NHO 下志津病院 筋ジストロフィー科

【目的】当病棟には筋ジストロフィー患者が入院しており、人工呼吸器回路・気管カニューレ・胃瘻・胃管チューブ（以下医療デバイスとする）使用入院患者が全体の約80%である。2023年4月から2024年4月まで、医療デバイスの交換忘れに関するインシデントが4件発生した。医療デバイス交換における交換表の転記の中止、マニュアルの明確化、その周知といった業務改善を行った結果、インシデント件数の減少に繋がったため報告する。

【方法】マニュアルを作成・周知する以前の2023年4月から2024年4月と、作成・周知した後の2024年5月から2024年11月でのインシデント件数を比較した。また、マニュアル内容を把握しているかを病棟看護師にマンツーマン形式で発問し、わからない場合はその場で指導した。

【結果】マニュアル化する前の1年間の医療デバイス交換関連のインシデントは4件、そのなかには6週間気管カニューレ交換が実施されなかった事例があった。マニュアル化させた後のインシデントは2件であった。いずれも、マニュアルを周知させた後、間もない時期に発生したものであった。

【考察】看護師の役割の明確化と標準手順を設けたこと・交換表の転記をなくしたことが危険を伴う作業遭遇数の低減になり、エラー発生防止に繋がったと考える。

【結論】医療デバイス交換における看護師の役割や標準手順をマニュアル化したことで見落としや見間違いによる交換忘れが減少した。患者が安全安楽に療養生活を送れるよう、医療デバイス管理を確実にを行い、今後も業務改善を継続していくことが必要である。

O2-38-4

報告文化の醸成に向けた取り組み～インシデント・アクシデント報告数の増加と患者影響レベル0、1事例の報告推進を目指して～

福元 大介(ふくもと だいすけ)^{1,2}、平戸 江梨夏(ひらと えりか)^{1,2}、井上 準人(いのうえ はと)^{1,3}、小倉 聖剛(おぐら せいたか)^{1,4}、津野 宏隆(つの ひろたか)^{1,5}、澤井 孝夫(さわい たかお)¹、小宮 やよい(こみや やよい)^{1,2}、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)^{1,6}

¹NHO 相模原病院 医療安全管理部、²NHO 相模原病院 看護部、³NHO 相模原病院 呼吸器外科、⁴NHO 相模原病院 小児科、⁵NHO 相模原病院 リウマチ科、⁶NHO 相模原病院 外科

当院は病床数458床の地域医療支援病院であり、相模原市および近隣地域の二次救急医療を担う総合医療機関である。毎年、人事異動や新たな職員の配置により職員構成が変動するが、安全な医療提供体制を維持するためには、報告文化の醸成が不可欠である。特に、患者影響レベル0、1の事例に関して積極的な報告を行うことが、医療事故を未然に防ぐために重要である。当院では、2022年度より報告文化の定着を目的に具体的な取り組みを開始した。まず、多職種による事例検討会議を設置すると同時に、各部門との定期的な打ち合わせを実施して事例分析を行い、警鐘事例を抽出・共有した。また、有害事象報告制度を導入し、紙媒体からオンライン報告システムへの移行を進め、報告方法を簡便化した。さらに、報告基準の明確化と各職種への報告周知を徹底し、報告対象となる事例をより広範に定義した。加えて、発生した事象に関与した職員に対してレポート提出を促し、報告に対する心理的安全性を確保するため、職場環境の改善にも注力した。これらの取り組みの結果、全報告件数は2021年度の約3,000件から、2022年度および2023年度は約6,000件代、2024年度には約7,000件後半にまで増加した。なお、報告の約7割が患者影響レベル0、1の事例であった。これは、職員が報告を恐れずに行える環境が整備された結果であり、報告文化が着実に根付いていることを示している。今後も医療安全管理部門が中心となり、全職種が一丸となって報告文化をさらに醸成し、医療事故の防止に向けた取り組みを継続的に推進することが求められる。本学会では、これらの取り組みの詳細な内容と成果を報告し、今後の展望についても共有する。

O2-38-6

インシデントレポートの分析に基づいたがん薬物療法における教育研修体制の検討

牧野 佐知子(まきの さちこ)¹、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)²、深津 美緒(ふかつ みお)¹、島崎 恵(しまざき めぐみ)¹、太田 影子(おおた しょうこ)¹、林 未来(はやし みく)¹、藤田 浩代(ふじた ひろよ)¹、早川 翔(はやかわ しょう)¹、中井 朱梅(なかい あけみ)¹、井上 裕貴(いのうえ ひろたか)³、伊藤 武(いとう たけし)⁴、山下 克也(やました かつや)⁴

¹NHO 豊橋医療センター 看護部、²NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室、³NHO 豊橋医療センター 薬剤部、⁴NHO 豊橋医療センター 診療部

【目的】A病院化学療法運営委員会では、これまで、がん薬物療法に関連したインシデントの再発防止に向けて、システム改善を中心に取り組んできた。一方で、知識不足や未熟な技術・手技が要因と考えられるインシデントも散見されている。そこで、がん薬物療法に関連したインシデントレポートを分析し、再発防止策の一環として、がん薬物療法における看護師を対象とした教育研修体制のあり方について検討した。

【方法】2019～2021年度に報告された87件のがん薬物療法に関連したインシデントレポートを対象に、内容と発生要因を分析した。その結果を踏まえ、がん薬物療法における看護実践に必要な知識と技術を検討した。

【結果】がん薬物療法の実施プロセスによる分類では、52件が投与関連で、投与管理を担う看護師がインシデントの当事者や発見者となる割合が最も高かった。発生要因としては、レジメンの理解、点滴管理、中心静脈デバイスの管理、曝露対策、有害事象対策、チーム医療に関する知識と技術が不足し、各実施プロセスにおける運用の理解が不十分なことが明らかとなった。また、業務上、他職種と連絡調整を行う機会の多い看護師が関与するコミュニケーションエラーが確認された。

【考察】がん薬物療法の進歩に伴い、知識や技術も高度化し、看護師には高い専門性と実践能力が求められる。しかし、必要な教育研修の機会を提供するには、既存の集合教育と現場教育では補い切れない可能性が示唆された。今後は、多職種連携による教育体制の強化と化学療法運営委員会を中心とした体系的な教育プログラムの構築が、がん薬物療法における安全性の向上に向けた重要な課題であると考ええる。

O2-38-5

南京都病院リスクマネジメント部会における、レベル0インシデント報告数増加に向けた試み

角 謙介(すみ けんすけ)¹、紀田 幸子(きだ ゆきこ)^{2,3}、川端 成佐(かわばた なりさ)^{2,3,9}、若林 有佳(わかばやし ゆか)^{2,3}、近藤 昭子(こんどう あきこ)^{2,3}、田中 恭子(たなか きょうこ)^{2,3}、宮地 聡子(みやじ さとこ)^{2,3}、福田 修(ふくだ おさむ)^{2,4}、伊藤 謙一(いとう じょういち)^{2,5}、三橋 寿子(みつはし ひさこ)^{2,6}、岡崎 健一(おかざき けんいち)^{2,7}、木村 祐次郎(きむら ゆうじろう)^{2,8}

¹NHO 南京都病院 呼吸器センター、²NHO 南京都病院 医療安全管理室、³NHO 南京都病院 看護部、⁴NHO 南京都病院 検査科、⁵NHO 南京都病院 放射線科、⁶NHO 南京都病院 臨床工学会、⁷NHO 南京都病院 医事課、⁸NHO 南京都病院 小児科、⁹国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 看護部

【目的】医療安全において、実際には患者に被害が生じなかったレベル0インシデントは、軽微な事例ではあるが、これらを逐一報告することは医療事故の防止に極めて重要である。重大な事故の背景には、必ずといってよいほど多数のレベル0インシデントが存在しており、早期にそれらを把握・分析することで、システムや手順の改善が可能になる。しかし、実際インシデントレポートに上ってくるレベル0の事例は非常に少ないのが現状であり、この状況を改善する必要があると考えられた。

【方法】2025年度南京都病院リスクマネジメント部会では、レベル0インシデント報告数増加を活動の柱の一つと位置付けた。現状の報告数が少ない要因を分析し、対策につき議論を重ねて具体的な活動へとつなげた。

【成績】2024年度の当院のインシデントレポートは総数932件で、うちレベル0は180件(約19.3%)にとどまっていた。これは1つの重大事故の背後には300件のヒヤリ・ハットがあるとするハインリッヒの法則からは考えられないほどの低率で、多くのレベル0インシデントが報告されていないことを意味していた。当部会で議論し、要因としては、0レベルインシデント自体の理解の欠如、レポート提出の煩雑さ、インシデントレポート記載に対するネガティブ感情、などが挙げられた。対策として、0レベルインシデントの定義と報告の意義についての啓蒙、レポート記載の簡略化、医療安全に好影響を与えたレポートを表彰する制度の設立、などが挙げられた。

【結論】様々な方法で0レベルインシデント報告数を増加させ、重大な事故を防ぐためのヒントとなるよう活動継続し、今後も院内に情報発信していく予定である。

O2-39-1

理学療法学科学生における社会人基礎力の経年的変化とその要因について

堤 恵志郎(つみ けいしろう)、中村 敦子(なかむら あつこ)、米田 愛(よねだ めぐみ)、蔵野 博明(くらの ひろあき)、川瀬 翔太(かわせ しょうた)、中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 理学療法学科

【目的】当学院では、教育目標の一つに「専門的実践に必要な基礎知識・技術・態度を習得する」とあり専門職業人の育成を掲げている。その取り組みとして、社会人基礎力の項目を含む振り返りシートを利用し主観的な評価や系統的な把握を進めている。そこで今回、1年次から3年次までの社会人基礎力の経年的変化とその影響について検討した。

【方法】対象者は2021年度に当学院の理学療法学科に入学した20名のうち1年次から3年次までの縦断調査により継続的に回答が得られた17名とした。評価項目は社会人基礎力の3要素に4要素を含めた全30項目としアンケートにて4段階で評価した。評価時期は1年次(7月)、2年次(12月)、3年次(2月)とした。経年的変化についてはFriedman検定を行い、多重比較を行った。有意水準は5%とした。

【結果】合計点の経年的変化は1年次88.4±10.0点、2年次80.9±10.6点、3年次87.5±8.3点と2年次で最も低くなり、1年次と2年次および2年次と3年次において有意な差を認めた。また「前に踏み出す力」と「積極的学習態度」の2要素においても有意な差を認め、「積極的学習態度」では合計点と同様、1年次と2年次および2年次と3年次において有意な差を認めた。

【考察】社会人基礎力の主観的評価において、2年次で低下し3年次に高まる傾向がみられた。2年次での低下は、学習が進むほど難度が増し自身の未熟さに不安を感じ自己評価が低くなったと考える。3年次には長期実習や国家試験を経験し社会人基礎力が培われ、自身の理解や自信につながったと考えられる。社会人基礎力は学年が進むにつれ身につけていくことが考えられるが、自己の肯定感が低くなる時期を見極めた教育的支援も必要であることが示唆された。

O2-39-2

精神看護学実習における「看護師の臨床判断を学ぼう！」カンファレンスの効果

荻澤 英幸(おぎさわ ひでゆき)

NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校

【はじめに】臨床判断に必要な基礎的能力を育成するために、当校では横断的に各学年で学習を行っている。その中で、実際に臨床指導者のケアや看護を行動として見る機会が多いが、目に見えない思考や臨床判断を理解することが困難な現状である。また、指導者がどのように思考し判断しているかといった内容を話し合える機会は、まだ少ない。今回、精神看護学実習において、「看護師の臨床判断を学ぼう！」カンファレンスを実施し、カンファレンスの効果を実感することができた。【対象と方法】3年課程看護学校 3年生5名 精神看護学実習中に「看護師の臨床判断を学ぼう！」カンファレンスを実施しカンファレンスを通して学んだことを分析した。【実施・結果】「座り込んでいた状態の患者を何故、介入せずに、見守っていたのか」をテーマとし、この時の指導者の行動は、どのような臨床判断をしたのか、最後に指導者が説明を行った。学生はうなずきや、多くの質問もあり、自分自身の考えや、指導者の説明から気づいたことなどを発言していた。「精神科看護だけではなく看護の在り方ももう一度考えたい」といった発言もあった。【考察】臨床指導者がカンファレンスの中で、説明した内容により、臨床判断モデルにより思考が整理された。それにより看護実践雄における不安感が解消される機会となり、患者理解が深まったと考えられる。また、臨床指導者の思考過程を聞くことにより、どのように思考を巡らせながら行っていたのかを認識することができた。臨床指導者からのカンファレンスでの語りや、説明は非常に有効である。学生の意見からも効果的なカンファレンスであり学ぶ意欲の向上にも繋がった。

O2-39-4

ナラティブストーリー法を活用した卒業前看護学生の看護観

岡崎 郁美(おかざき いくみ)、井上 栄里香(いのうえ えりか)、福岡 洋子(ふくしま ようこ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校

【目的】ナラティブストーリー法を用いて卒業前における看護学生の看護観を明らかにする。【方法】A校(3年課程)卒業前の学生を対象に、「私が大切にしたい看護」を語る会終了後に、学生が記述した概念化シートとチームの知を分析した。看護を語る会は、概念化シートを用いてグループでナラティブストーリーを行い、チームの知を共有した。各記述内容をデータ化し、KH-Coder(Ver.3.01)を用いて抽出語や共起ネットワークから、看護観の構成要素や関連性を明らかにした。【倫理的配慮】対象者は不利益を受けることなく自由意思で、研究への参加を選択できることを保障した。A校の研究倫理審査委員会の承認(031号)を得た。【結果・考察】66名の同意が得られた。概念化シートで、高頻度の抽出語は「患者」「看護」「寄り添う」であった。共起ネットワーク分析を行い【信頼に基づく対人関係の形成】【対象を尊重した援助】【対象への寄り添いと支援】【幅広く対象を捉える】【希望や強みを活かす】【看護の本質】の6つのグループが構成された。また、チームの知で、高頻度の抽出語は「看護」「患者」「大切」であった。共起ネットワーク分析を行い【回復を支える信頼関係の構築】【対象を尊重した援助】【QOLの維持と向上】【先入観のない看護】【個別性を重視した看護】の5つのグループが構成された。個人でリフレクションすることで経験から得た看護観を概念化し、ナラティブストーリー法を活用することで看護観が深化したと考える。

O2-39-3

【実践報告】二学年合同の医療安全演習の成果

露口 絵美(つゆぐち えみ)、新居 由美子(あらい ゆみこ)、吉川 明美(よしかわ あけみ)

NHO 高知病院附属看護学校

【目的】学生が患者に安全な看護を提供するためには、学生自身が看護チームの一員であることを自覚し行動する能力が必要となる。そこで、その能力の育成を目指し、事実に基づいた正確なアセスメントとSBARを用いた情報伝達共有について、学習進度やレディネスが異なる二学年が協働で学び合う機会を計画し実施した。実施後の学生評価の内容を含め成果を報告する。【実践活動】令和6年9月、A校3年課程2年生27名、3年生28名を二学年混合の10グループに編成した。各グループで、新人看護師が複数患者を受け持つ状況下を設定、そこで発生する状況に遭遇した時の対処行動を考え、意見を共有し学んでもらった。【結果】二学年共通の学びは、SBARを意識した報告の必要性和応援を呼ぶことであった。特に3年生は、患者の安全を守るためにチームで協働する必要性を学んでいた。そして、自分の知識を2年生に伝えることで自己の知識の確認や定着につなげようとする反面、根拠については十分な説明ができず学習不足を感じていた。2年生は、3年生の意見から自分の考えにはなかった視点に気づき、観察項目やどう行動するのか、その根拠について学習を深める必要性を感じており、積極的に発言することを課題としていた。【考察】演習を通して、学生はチームの一員として医療安全に取り組む必要性を学んでおり、自己の知識の確認や学習の必要性を自覚していた。また、各々の立場でコミュニケーションの在り方を考えており、チームの一員としての自覚と行動を育む意義ある学習機会になったと考える。

O2-39-5

NHO東海北陸グループ看護師養成所3年課程の1年生が入学を決めた理由に関する実態調査

横地 有紀(よこち ゆき)¹、中村 ひとみ(なかむら ひとみ)²、笠村 幸代(かさむら さちよ)¹、柳 紫野(やなぎ しの)⁵、澤邑 由美(さわむら ゆみ)³、安井 千枝(やすい ちえ)⁴

¹NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校、²NHO 静岡医療センター附属静岡看護学校、³NHO 天竜病院 看護部、⁴NHO 榊原病院 看護部、⁵NHO 東海北陸グループ事務所 医療担当

【目的】入学理由について実態を調査し入学者確保に向けた対策への示唆を得る。【方法】令和6年度入学生124名を対象に入学理由41項目について、大変当てはまる～全く当てはまらないの、4件法で自記式質問紙調査を行った。入学理由について当てはまる群と当てはまらない群に分け、出身高校生徒数との関連を分析した(χ²検定)。【倫理的配慮】参加は自由意思であること、個人情報の保護等説明した。【結果】「大変当てはまる」と「当てはまる」の割合が高値の項目は、「看護師になりたい」103名(97.2%)、「敷地内に母体病院があり実習しやすい」96名(91.5%)、「3年間で看護師資格が取得できる」92名(86.8%)、「学費が安い」84名(79.2%)、「就職に困らない」82名(78.9%)、「NHO病院で実習ができる」82名(77.3%)などであった。小規模高校が有意に高かった項目は、「第一志望の学校だった」(p=0.003)、「学校の雰囲気がいよい」(p=0.005)、「NHO病院に就職したい」(p=0.018)「学校の評判がよい」(p=0.027)などであった。【考察】母体病院やNHO病院での実習を視野に入れ、3年間で免許の取得や就職を目指し入学していると考えられる。講義や実習、行事等を活用し、NHOの魅力を伝え入学や就職に繋げることは重要である。入学理由には出身高校の規模が関連することが示唆された。【結論】母体病院やNHO病院と連携した指導やNHOの魅力を感じる機会を作る。国家試験合格率の維持や就職支援を継続する。学校の雰囲気や伝わる情報発信をする。

O2-39-6

看護専門学校教員の臨地実習での役割行動に対する「認識、実行、自信」とその要因

森田 千春(もりた ちはる)

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校

本研究の目的は、看護専門学校教員の臨地実習における役割行動（認識・実行・自信）とその関連要因を明らかにすることである。仮説検証型研究デザインに基づき調査を行った。全国の3年課程看護師養成所300校から無作為に抽出した看護教員1200名を対象とした。回収数407票（回収率33.92%）、有効回答数372票（有効回答率31.58%）。統計処理にはSPSSを使用した。A大学の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号338）。自作の尺度臨地実習での役割行動に対する因子分析の結果、「認識」「実行」「自信」それぞれ各2因子が抽出された。各因子と個人及び環境要因との関係については、実行と自信の因子は「実習目標・内容・方法の理解と納得」や「学生を尊重する姿勢」とは弱い正の相関があり、実習環境が影響していた。自信の因子は「大学院修了」「仕事へのやりがい」とは弱い正の相関があった。個人及び環境特性の違いが各因子に与える影響を見るために、t検定を行った。その結果、病棟経験回数や講習会受講、指導体制などが各因子で有意な差を示した。

本研究では「認識」「実行」「自信」のすべてに共通する要因は見られなかったが、「実行」と「自信」には実習環境が影響していた。役割行動の実行には、良好な環境に加え、教員の個人特性や環境特性が関与しており、自信には、大学院での学びや実践への活用がキャリア形成に寄与していた。指導者の存在や指導体制の整備は、教員の自信と実行力向上に寄与することが示唆された。

O2-40-2

アイトラッキングを用いた検査効率および医療安全の検討

板井 宏孝(いたい ひろたか)¹、西 祥吾(にし しょうご)²、井手口 大地(いでぐち だいち)¹、川崎 年久(かわさき としひさ)¹

¹NHO 遠野医療センター 放射線科、²NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【目的】一般撮影検査は放射線検査の中で最も検査件数が多く、医療安全の確保をしながらも検査効率向上を目指し、患者の待ち時間を短縮することも重要課題である。今回、我々は検査効率の面における重要な一要素として診療放射線技師（以下、被験者）の利き足が関係するのではないかと考えた。そこで、今回アイトラッキングを用いて検証を行ったので報告する。【方法】撮影頻度の高い胸部立位正面撮影、腹部臥位正面撮影にて検討を行った。研究対象者はウォータールーの利き足質問紙に回答してもらった利き足が右の被験者7名、左の被験者3名とした。検査の想定は患者を呼び出して、撮影を行い、その後更衣室までの誘導を一連の流れとした。その際、被験者はアイトラッキングカメラを装着し、患者の左右それぞれからポジショニングを行った。また、時間も計測しており、解析時に各フェーズ分類をした。さらに、ヒートマップ機能から、経験の浅い初学者群と経験豊富な経験者群に分け、被験者が検査中患者のどこに注意してポジショニングを行っているか医療安全面での視点解析を行った。【結果】胸部立位正面撮影におけるポジショニング時間は、利き足が右の被験者では患者の左側からのアプローチ、利き足が左の被験者では患者の右側からのアプローチによって短い結果となった。また、腹部臥位正面撮影におけるポジショニング時間は、利き足による影響は見られなかった。医療安全面では、初学者と熟練者では、見ている視点が異なる場面があり、熟練者の方が患者の動線に注意を払い、広い視野を持って対応を行っていた。【結語】胸部立位正面撮影にて、利き足は検査効率に影響を与えることが示唆された。

O2-40-1

単純X線撮影検査が間歇スキャン式持続グルコースモニタリングの測定値に及ぼす影響

角 侑紀(すみ ゆき)、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)、高野 雄大(たかの ゆうだい)

NHO 熊本医療センター 診療放射線科

【目的】近年、血糖自己管理において、間歇スキャン式持続グルコースモニタリング（intermittently scanned CGM: isCGM）が普及している。中でも、アボット社製のisCGMであるFreestyle リブレ（以下リブレ）は放射線の影響について評価されておらず、放射線検査時はセンサーの取り外しが推奨されている。しかし、センサーの交換は、患者における金銭的負担増加を招く恐れがある。そこで、isCGMのセンサーを装着した状態での胸部単純X線検査において、X線がグルコースの測定値に及ぼす影響について検討を行った。【方法】センサーを貼付した自作グルコースファントム（グルコース濃度：180mg/dl、寒天濃度：1.3%）を、人体模擬ファントムにおける左右の上腕部に該当する位置に配置した立位胸部X線撮影時と同様の幾何学的配置において、1. 胸部撮影条件（管電圧：120 kV、照射線量：2.0 mAs、SID：180 cm）、2. 管電圧60、90、120 kV、mAs値10～50 mAsの範囲で段階的に変化させた場合で検討を行った。なお、X線照射野内、外においてX線を照射した。また、照射しない場合の測定も行った。グルコース濃度の測定は、専用リーダーを使用し、得られた測定値から変動係数を算出した。また、F検定を行いp値を算出した。【結果】条件1において、照射なし、照射野内、照射野外それぞれの変動係数は、0.38 %、1.06 %、0.65 %であった。照射なしと照射野内ではp=0.007、照射なしと照射野外ではp=0.198であった。条件2では、照射なし、照射野内、照射野外それぞれの変動係数は、0.24 %、0.29 %、0.24 %であった。【結語】X線照射野内にisCGMのセンサーが含まれる場合においてのみ、わずかな測定値の変動が認められた。

O2-40-3

診断用X線防護衣の保守管理における効率化と被ばく低減についての検討

大平 澤(おおひら みお)、木村 裕(きむら ゆたか)、林 輝仁(はやし てるひと)、原 和希(はら かずき)、堀之内 宏樹(ほりのうち ひろき)、村川 圭三(むらかわ けいぞう)、福田 哲也(ふくだ てつや)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】診断用X線防護衣（防護衣）の保守管理において、当施設では従来血管造影用X線装置（血管造影装置）での点検作業を行ってきたが、作業時間と検査者の被ばくが課題であった。従来の点検法をX線TV装置（TV装置）やX線CT装置（CT装置）を用いた点検作業と比較し、防護衣の保守管理における効率性と被ばく低減について検討する。【対象および方法】対象は従来の点検作業にて破損を認めた防護衣計10着。血管造影装置、TV装置、CT装置スカウト像を用いた点検作業において、以下の項目について検討した。点検作業に要した時間、破損部位、検査者の被ばくについて評価した。点検手順は各装置にて防護衣を1着ずつ設置し撮影し、防護衣が大きい場合は、セクション分割撮影を行った。点検作業全体に要した時間を計測した。破損部は2人の診療放射線技師で評価し、被ばく線量については電離箱線量計を検査者の立ち位置に置き、高さを100cmで測定した。【結果】防護衣（計10着）の点検作業に要した時間は血管造影装置で21分13秒、TV装置で23分37秒、CT装置で40分を要した。TV装置、CT装置ではセクション分割撮影を必要とした。防護衣の破損部は血管造影装置で121箇所、TV装置で113箇所と破損部検出能は同等であり、CT装置は83箇所を確認できた。検査者の被ばくは血管造影装置でのみ351 μ Sv/hの被ばくがあり、他装置での被ばくは認めなかった。【結論】防護衣点検においてX線TV装置は、従来の血管造影装置と比較し、検査時間と破損部検出能が同等であり、なおかつ検査者の被ばくが回避できるため、防護衣の保守管理における有用な選択肢となり得る。

O2-40-4

胸部単純X線撮影における生殖腺防護衣がもたらす皮膚線量への影響

田上 俊平(たのうえ しゅんぺい)

NHO 都城医療センター 画像診断センター

【背景】近年、X線撮影時における被検者の生殖腺や胎児への放射線防護具の使用について、被ばくの増加や診断情報の喪失の可能性から中止することが推奨されている。当院では、主に妊婦への胸部単純X線撮影において腹部に生殖腺防護衣(以下、防護衣)を着用させて検査を行っている。【目的】胸部単純X線撮影における防護衣がもたらす皮膚線量への影響を検証する。【方法】1.胸部ファントムを使用して防護衣の有無による皮膚への入射線量を測定した。照射野サイズは17×17inchと14×14inchの2種類とし、防護衣有りの測定においては防護衣の上縁が照射野14×14inchの下縁と一致するよう配置した。測定点はそれぞれの照射野の中心[A(17)点、A(14)点]および17×17inchの下縁の位置[B点(14×14inchにおいては照射野外)]とした。2.1.と同様の幾何学的配置にて防護衣を胸部ファントムに密着させた状態を被写体-防護衣間距離cmとし、そこから防護衣をX線管球側に10cm間隔で最大5cmまで移動させて皮膚への入射線量を測定した。【結果】B点の線量は照射野17×17inchにおいて防護衣無しの場合と比較して防護衣有りでは83%低減し、照射野14×14inchの防護衣無しでは99%低減した。また、被写体-防護衣間距離を大きくするとB点の線量は最大12%低減した。【考察】B点の線量に着目すると、腹部においては防護衣を着用して遮蔽するより照射野を必要最小限に絞る方が皮膚線量は低く、防護衣を使用する場合は被写体から距離を離して配置する方が被ばく低減効果は高いと考える。【結語】胸部単純X線撮影において防護衣を使用せずとも照射野を必要最小限に絞ることが腹部の被ばく低減に最重要であることを確認できた。

O2-40-5

STAT 画像所見報告体制の構築と運用に関する実践報告

石井 郁也(いしい いくや)¹、長尾 良太(ながお りょうた)^{1,2}、岸 亮太郎(きし りょうたろう)²、古志 和信(こしかずのぶ)¹、道家 哲哉(どうけ てつや)²

¹NHO 福山医療センター 放射線科、²NHO 福山医療センター 放射線診断科

【背景・目的】

厚生労働省医政局通知(令和3年9月30日付、0930第16号)では、診療放射線技師が実施した検査画像に異常所見が認められた場合、その客観的情報を医師に報告することが可能であると示されている。特に生命予後に関わる疾患では、迅速な報告と早期治療の開始が求められる。本研究では、当院におけるSTAT画像所見報告体制の構築と運用、および運用開始後に明らかとなった課題について報告する。

【方法】

令和6年1月より体制構築を開始し、同年7月に運用を開始した。報告対象疾患を明確化し、チェックシートの作成および報告フローを整備した。また、対象技師への教育とフィードバック体制を整え、定期的な勉強会も実施した。運用開始からの報告件数、対象疾患、診療介入状況を集計・分析した。

【結果】

運用開始後の報告件数は月平均18件であり、主な対象は出血性病変、穿孔病変、腸閉塞病変であった。報告された所見の多くは医師による確認を経て診療介入に至り、撮影から治療開始までの時間短縮が図られた症例も認められた。

【考察・結論】

STAT画像所見の報告体制は、迅速な診断と治療、患者の転帰改善、および医療安全の向上に寄与している。今後は診療科との連携を一層強化し、報告の精度向上が求められる。

O2-40-6

診療放射線技師の読影補助により、迅速に血栓吸引を施行し救命できた上腸間膜動脈血栓症の一例 ～診療放射線技師の立場から～

大山 采夏(おおやま あやか)、飯島 颯(いじま はやて)、塩森 智文(しおもり ともふみ)、平井 隆昌(ひらいたかまさ)、小松崎 篤(こまつぎ あつし)、井上 登士郎(いのうえ としお)、平川 耕大(ひらかわ こうた)、浅野 雄二(あさの ゆうじ)、大森 智子(おおもり ともこ)、瀧川 政和(たきがわ まさかず)

NHO 相模原病院 放射線科

【症例】70代男性【既往歴】6.7年前にAf(心房細動)に対してABL実施。抗血小板薬は自己中断。【経過】午後4時頃、突然の腹痛を自覚。近隣のクリニックを受診したがUS、Xpでは腹痛の原因が不明であり精査目的で当院を受診した。検査オーダーの目的主訴にはSMA症候群と記載されていた。検査開始前に患者から直接症状の聞き取りを行い、腹部全体の疼痛を確認。単純、造影2相のCTを施行。単純CTにてSMAに高吸収域を認め、同部位に造影欠損を発見した。撮影技師がこれを検査に同行していた研修医に指摘し、すぐに上級医に連絡。IVRにて血栓回収術が施行された。なお、撮影技師は早期相の画像確認後、迅速に3D画像の作成とIVR室の立ち上げを行いCT室から直接IVR室に向かえる体制を整えた。【考察】患者が検査室に入室し検査準備を進める中で直接症状について聞き取りを行い、『何を疑う腹痛か』を検討しながら検査を施行した結果、当初の目的主訴であるSMA症候群以外の疾患を疑うことができた。撮影プロトコルに早期相の追加を行い、撮影中には腹部だけでなく、血管にも着目できたことがCT検査施行時の診断および迅速な対応に寄与したと考える。また、このように読影補助ができたのは当院にて日頃行っているSTAT報告のトレーニング効果は要因の1つであると考ええる。【結論】検査オーダーのコメントにとらわれずに患者の状態を自身で確認し疑われる疾患を予測しながら撮影に臨むことが早期発見に大きくつながる。

O2-41-1

下肢静脈エコーによる末梢型DVT形成の予測因子

手嶋 翔一郎(てしま しょういちろう)、久保 祐子(くぼ ゆうこ)、梅橋 功征(うめばし かつゆき)、安藤 諭吉(あんどう ゆきち)

NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科

【目的】下肢静脈エコーにより得られるパラメータを用いて、末梢型DVTの存在を推定可能か検討した。【方法】対象は2024.04.01～2024.05.31までに下肢静脈エコーを施行した67症例(M/F=33/34)。いずれも独歩あるいは車いすにて来室された外来患者を対象とした。うち末梢型DVTを認めない症例(非DVT群)は34例(M/F=19/15)、末梢型DVTを有する症例(末梢型DVT群)は31例(M/F=13/18)、中枢型DVTを有する症例は2例(M/F=1/1)であった。中枢型DVTを除く末梢型DVT群と非DVT群の2群に分け、ヒラメ筋厚(mm)、CFV流速(cm/s)の2項目を比較検討した。【結果】非DVT群と末梢型DVT群のヒラメ筋量は、2.78mm vs 2.60mm(P=0.017)、CFV流速は41.2cm/s vs 24.2cm/s(P=0.001)であり有意差を認めた。ROC曲線による感度・特異度は、ヒラメ筋厚2.49mmでAUC0.673、感度90%、特異度45%。CFV流速18.9cm/sでAUC0.763、感度97%、特異度42%を得た。【結語】ヒラメ筋量および大腿部における血流速度は末梢型DVTの存在と有意に関連しており、今後、診断補助指標としての可能性が示唆された。大規模研究および多変量解析による検証が今後の課題である。

O2-41-2

無症候性末梢型深部静脈血栓症の適正な超音波検査の方向性について

小泉 日向子(こひざみ ひなこ)¹、古川 和樹(こがわ かずき)¹、高橋 千里(たかはし ちさと)¹、田村 佳子(たむら よしこ)¹、葛西 智子(かさい ともこ)¹、鎌田 真知(かまた まち)¹、松林 聡(まつばやし さとし)¹、小山 涼子(こやま りょうこ)¹、篠崎 毅(しのざき つよし)²

¹NHO 仙台医療センター 臨床検査科、²NHO 仙台医療センター 循環器内科

【背景・目的】

末梢型深部静脈血栓症 (DVT) の管理方針は不明確な点が多い。一方、診療の現場では過剰な下肢静脈超音波検査が行われている実情がある。我々は当院の現状について検証したので報告する。

【方法】

2024年度に実施された下肢静脈超音波検査によって無症候性末梢型DVTを確認できた患者において、検査後の症状の有無、Paduaスコア (当院が採用している静脈血栓塞栓症リスク評価モデル)、抗凝固剤の適正使用、複数回の下肢静脈超音波検査が施行された患者においては、末梢型DVTの膝窩より中極までの進展 (中枢進展) の有無を調査した。脳卒中、担癌患者、DVTを疑う症状のある患者は除外した。

【結果】

下肢静脈超音波検査を施行した168例中、無症候性末梢型DVTを認めた患者は24例であった。このうち、high risk (Paduaスコア4点以上) 群は6例、low risk (Paduaスコア3点以下) 群は18例であった。抗凝固剤は、それぞれ、33%と50%に対して適正に使用されていた。複数回下肢静脈超音波検査が施行されたのは、それぞれ、17%、67%であった。このうち、2例が抗凝固薬未使用の状態で下腿浮腫とDVTの中枢進展を認めた。無症状でDVTの中枢進展を認めた症例はなかった。

【結論】

無症候性末梢型DVTは中枢進展を認めなかった。下腿浮腫と中枢進展を認めた患者は抗凝固薬を使用していなかった。適正な症状の評価が下肢静脈超音波検査を減少させる可能性がある。

O2-41-3

便秘エコーによるS状結腸便評価の検討

小野寺 友幸(おのでら ともゆき)¹、津田 桃子(つだ ももこ)^{2,3}、加藤 元嗣(かとう もとつぐ)⁴

¹NHO 函館医療センター 臨床検査科、²NHO 函館医療センター 消化器科、

³北海道対がん協会札幌がん検診センター 消化器科、⁴北海道対がん協会 消化器科

【背景】便は大腸内を一定時間かけて通過し、排便される。我々は、便秘エコー (US) を用いて、大腸内の部位別の便の有無を評価してきた。S状結腸に貯留した便が直腸に流入し、排便されることから、S状結腸内に存在する便の評価、特に便性状評価は、その後の処置を決定する上でも重要である。しかし、S状結腸は蛇行しバリエーションの多い臓器であり、他の結腸と比較してUSでのS状結腸全体の描出は検査時間を要し困難な場合も多い。そこで、USで比較的容易に描出できるS状結腸近位部 (SD junction) の便性状がS状結腸全体の便性状評価に用いることができるかを同時に撮影したCTと比較検討した。【対象と方法】2022年4月～2023年6月に当院便秘外来でUSを施行した患者のうち、同日1時間以内にCT撮影した47人49症例を対象とした。まず、1) CTで判断するS状結腸近位部の便性状は、S状結腸全体の便性状として代表しうるのかをCTでS状結腸全体の便性状を評価し、検討した。また、2) USでS状結腸近位部の便の有無及び便性状を評価し、CTでのS状結腸の近位部の便の有無及び便性状と比較した。【結果】患者は47人 (男12：女35)。平均年齢63歳。1)) CTで判定したS状結腸近位部の便の有無は、便あり30例、便なし19例で、便ありの93.3%でS状結腸肛門側にも便を認め、便なしの78.9%で便を認めなかった。便性状は、硬便13例、普通便15例、水様便2例で、96.4%でS状結腸肛門側まで便性状は同様だった。2) S状結腸近位部のCTとUSの便の有無の比較は一致率100%だった。便性状の比較は、硬便92.3%、普通93.3%、水様便100%で、全体の一致率は93.3%であった。【結語】S状結腸近位部の便の有無と便性状は、S状結腸全体の便の有無と便性状を反映しうると考える。

O2-41-4

開心術後に一過性に増悪した三尖弁閉鎖不全症の一例

宮崎 明信(みやざき あきのぶ)、谷口 江理奈(たにぐち えりな)、伊藤 葉子(いとう ようこ)、別府 佳菜(べっぴか な)、大谷 洋平(おおたに ようへい)、角田 京也(つのだ きょうや)、永富 萌絵(ながとみ もえ)、古荘 葉月(ふるしょう はづき)、安達 武(あだち たける)、吉光 知里(よしみつ ちさと)、染矢 賢俊(そめや まさと)

NHO 九州医療センター 臨床検査部

【はじめに】二次性三尖弁閉鎖不全症 (TR) は、右室に対する圧負荷や容量負荷による右室拡大、心房細動による右房の拡大、または右室心筋自体の障害などで三尖弁輪拡大や尖弁のテザリングが原因で接合不全が生じ発生する。今回、開心術後に一過性TR増悪を認めた症例を経験したので報告する。【患者】60代、男性【既往歴】腎不全に対し人工透析、発作性心房細動等【現病歴】超重症大動脈弁狭窄症、無症候性心筋虚血に対し、大動脈弁置換術後＋冠動脈バイパス術＋左心耳閉鎖術が施行された。【経胸壁心エコー図検査】＜術後7日目＞LVDd:35mm、EF (Teichholz法):63%、左室に明らかな壁運動異常(－) だが、右室・左室下壁領域は臓側心膜のスライディングが弱く、壁側心膜との癒着が疑われた。三尖弁はテザリング形態、Vena Contracta (biplane):13mm、RV (PISA):66ml、EROA (PISA):77mm²、(3D) 121mm²、肝静脈収縮期逆流を認め、severe-massive TRが疑われた(術前:moderate)。TR PFV:2.8m/s、IVC:23mmで呼吸性変動乏しく、肺高血圧を疑う所見であった。LAVI:66.9ml/m²、RA area:27cm² (長/短:64/49mm) と左房および右房は拡大していた。これらの所見よりTRの原因は右房拡大に伴う弁輪拡大と右室側の癒着による長軸方向メインの壁運動低下、右室拡大に伴うテザリングが考えられた。＜術後20日目＞LVDd:43mm、EF (Teichholz法):73%、右室前面の癒着は改善、TR Vena Contracta (biplane):6mm、RV (PISA):31ml、EROA (PISA):30mm²、(3D) 50mm²と改善。TR PFV:3.0m/sであった。【結語】開心術後にTRの増悪を認めたが、自然経過にて改善した症例を経験した。超音波検査では逆流の重症度評価だけでなく、原因検索することの重要性を再認識した。

O2-41-5

当院における臨床検査技師の救急外来での取り組みについて

森山 祐一(もりやま ゆういち)¹、福田 生恵(ふくだ いくゑ)¹、大屋 佳央理(おおや かおり)¹、入江 絢子(いりえ じゅんこ)¹、藪内 悠(やぶうち はるか)¹、中島 篤人(なかしま あつと)¹、池田 哲治(いけだ てつはる)¹、古閑 歩性(こが あい)¹、山本 理絵(やまもと りえ)¹、山本 慎悟(やまもと しんご)¹、今鷹 貴梨子(いまたか きりこ)¹、植田 洋平(うえだ ようへい)¹、一瀬 康浩(いちのせ やすひろ)¹、早川 敏郎(はやかわ としろう)¹、櫻井 聖大(ざくらい としひろ)²

¹NHO 熊本医療センター 臨床検査科、²NHO 熊本医療センター 救命救急科

【はじめに】当院は、熊本県の救急医療の中核を担う三次救急医療機関であり、「365日24時間断らない救急医療を目指す」ことを理念とし、昨年の救急患者受け入れ件数は約13000件を超えている。2024年に医師の働き方改革が始まり、医師から多職種へのタスクシフト/シェアが注目されている。救急外来への診療支援を目的として、2025年4月より臨床検査技師1名を派遣することとなった。今回、当院における臨床検査技師の救急外来での取り組みについて報告する。【業務内容】2025年4月、日勤帯の午後オンコール体制を経て、5月から日勤帯の午後の常駐を開始した。臨床現場から心臓超音波検査の要望が高かったため、超音波検査士認定資格を有する生理検査部門の技師3名が交替で対応することとなった。その他、心電図検査、患者へのモニター装着、採血補助、患者移送、検体搬送等の診療補助業務を行っている。【考察】臨床検査技師が救急外来に常駐し現場のニーズにあった検査を請け負うことで、多職種との連携も深まり、チーム医療の一員として質の高い医療に貢献できると考えられる。

O2-41-6

CLINILAN Pvpro導入による文書管理電子化の取り組みと展望

高橋 勇貴(たかはし ゆうき)^{1,2}、秋江 健太(あきえ けんた)²、川村 公彦(かわむら きみひこ)²、秋元 成美(あきもと なるみ)²、齋木 克央(さいき かつひさ)²、山川 博史(やまかわ ひろし)²

¹国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 医療情報部、

²国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部

【はじめに】

当院では2013年にISO 15189、2022年にCAP (米国臨床病理医協会) 認定を取得しており、文書管理は、これら国際規格における中核的な要素である。従来は各部署で任意のハードディスクに電子ファイルを保管し、紙媒体を原本としていたが、管理上の課題が多かった。今回、文書管理の電子化にA&T社のCLINILAN Pvpro (C-Pv) を導入したので、取り組みと成果、今後の課題と展望について報告する。

【選定理由】

C-Pvは(1) 検体検査部門システム(LIS) CLINILAN GL-3に内蔵されており、導入費用が発生しない点、(2) LISサーバー内で電子ファイル原本が一元的に保管され、ファイル喪失や誤削除のリスクが低減される点、(3) 電子カルテ(HIS) との相乗りが可能で、HIS端末であればアクセスでき、効率的な運用が可能となる点、(4) 承認・周知のフローを任意に設定し、タイムスタンプと共に記録を保管できる点が評価されて導入した。

【取り組み・成果】

文書管理ワーキンググループ(WG)を組織し、(1) 部署要員への操作支援、(2) WG決定事項の周知等を担い、臨床検査部共通運用の構築・定着を推進した。現在ではC-Pv内での改訂も始まった。また、各種委員会議事録周知でも利用され、押印を確認記録とする回覧板形式の周知が大幅に削減された。

【課題・展望】

操作に不慣れな職員への継続的な支援は不可欠である。また、文書の改版からC-Pvへの一連の流れの標準化に向け、Microsoft Teamsの活用を含めた運用体制の整備を視野に入れている。

【まとめ】

C-Pvの導入により文書管理の効率化・一元化を実現した。今後、C-Pvに対する要員の理解を深め、より効果的な運用を図ることで、質の高いQMS構築に寄与していきたい。

O2-42-1

当院におけるホルマリン管理・運用の見直しについて

鈴木 佑也(すずき ゆうや)¹、山下 大貴(やました ひろき)¹、三村 雄輔(みむら ゆうすけ)²、庄野 三郎(しょうの さぶろう)¹

¹NHO 山口宇部医療センター 臨床検査科、²NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部

【はじめに】

病院機能評価更新受審と労働安全衛生法の改正に伴い、当院におけるホルマリン管理・運用についての見直しを行った。今回、我々が他職種と連携し、新たに検討、実施した運用方法について報告する。

【取り組み】

当院ではこれまで、外来(内視鏡室を含む)と手術室ではホルマリン入りの容器の管理を各部署に一任していた。しかし、病院機能評価更新受審とホルマリン管理の厳格化により、現在の運用では、ホルマリン紛失時などの問題が発生した際に適切な対応が困難であるため、病理検査室での一元管理を各部署(外来と手術室)に提案した。各部署との話し合いの結果、外来では、(1) 原則、病理検査室での一元管理とすること。(2) 検査前に一定数払い出しを行い、検査後に使用した数と未使用の返却数を管理簿に記録すること。(3) 時間外は、検査日当直者が対応することとした。手術室では、(1) 定数分を手術室で在庫管理すること。(2) 管理簿は、病理検査室と手術室それぞれで運用すること。(3) 2つの管理簿を定期的に照合すること。以上の運用を新たな方針として周知、実行した。また、病理検査室では、労働安全衛生法の改正に適した運用となるよう、化学物質管理者の選任や保管容器へのホルマリンラベルの表示などの取り組みを行った。

【まとめ】

当院におけるホルマリン管理・運用についての見直しを行った。管理簿の記録や管理、ラベル表示を徹底することで日々の業務におけるホルマリン取り扱いの意識改善や紛失防止にも繋がり、病院機能評価更新受審後の評価も良好であった。また、他職種との連携も不可欠であり、日頃からの関係性の構築が重要であると改めて感じた。

O2-42-3

当院における第三者認定維持の取り組み

成清 羊佳(なりきよ みか)¹、小林 隆樹(こばやし たかき)¹、山田 健太郎(やまだ けんたろう)¹、介川 雅之(すけがわ まさゆき)¹、大石 彰太(おおいし しょうた)¹、古屋 佑真(ふるや ゆうま)¹、矢崎 裕一郎(やざき ゆういちろう)¹、生駒 潤(いこま じゅん)¹、佐藤 克洋(さとう かつひろ)¹、大島 健吾(おおしま けんご)¹、相羽 拓矢(あいば たくや)¹、国仲 伸男(くになか のぶお)³、山川 博史(やまかわ ひろし)¹、石井 源一郎(いしい げんいちろう)²

¹国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部、

²国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科、

³琉球大学医学部保健学科 琉球大学医学部保健学科

【はじめに】

近年、臨床検査における精度保証のために、第三者認定の取得が重要視されている。第三者認定の1つであるISO 15189は臨床検査室を運営するための国際規格であり、わが国の検査技師から最も認知されていると考えられる。当院では、2013年にISOを取得し、2022年にCAP (College of American Pathologists) 認定も取得した。両認定により業務負担が避けられない環境下にあったが、1増1減をモットーに定期的な業務の見直しを行い効率化を図ることで負担は軽減傾向にあると考える。当検査室の特色として30代前後の若手技師が主体であることから“やらされている”という感覚にならないように工夫もしている。今回、その工夫や業務改善に取り組んだ内容について紹介する。

【取り組み】

CAP要求事項：染色試薬の新旧ロット検証 (COM.30450)

対応：精度管理記録簿に、使用試薬のロット番号およびコントロール標本評価を記載するようにした。(1増)これにより、染色担当者の外注検査対応を事務員にタスクシフトした。(1減)

工夫：要求事項が増えた場合に対応案は提示するが、実際の運用は話し合いで決定している。重要度が高い場合は、事前に各自考える時間をとる。また、多くの場合は試運用期間を設けて、見直しを行う。話し合った内容は記録し、周知および常に閲覧できるようにすることで1増1減が可視化され“業務が増えた”だけの認識を持たせない。

【まとめ】

若手技師主体の当検査室が複数の第三者認定を取得していることで臨床から信頼を得られることが1番のメリットと考えている。今後、増え続けていく要求事項に対して検査室の特色、状況を生かした取り組み方を考えていくことが認定維持には重要である。

O2-42-2

ヘマトキシリン・エオジン (HE) 染色標本に見られたヘマトキシリン染色不良の改善に向けて

國嶋 雄太(くにじま ゆうた)¹、平松 夏帆(ひらまつ かな)¹、宇部木 健(うつぎ けん)¹、林 亮(はやし りょう)¹、小林 真二(こばやし しんじ)¹、後藤 美樹(ごとう みき)¹、高橋 葉子(たかはし しょうこ)²、神戸 美千代(かんべ みちよ)²、永井 雄一郎(ながい ゆういちろう)²

¹NHO 千葉医療センター 臨床検査科、²NHO 千葉医療センター 病理診断科

【目的】HE染色標本において、核染色ムラを認める検体が散見された。特にリンパ節検体に多く、その他甲状腺や消化管の検体でも認められた。当院は進行性ヘマトキシリン液で5分間核染色を行っている。使用ヘマトキシリンの推奨染色時間は10分間とされており、染色時間を10分間に変更し再染色を試みたが、改善は見られなかった。ヘマトキシリン液は進行性と退行性があり、前者は酸の添加で核を選択的に染色し、後者は核以外の組織も過染させたのち、分別で過染部分を脱色させる。今回、濃度と種類の異なるヘマトキシリン染色液を用い染色時間を変えて染色性について検討した。

【方法】検体：染色不良のあったホルマリン固定パラフィン包埋されたリンパ節ブロック3個。ヘマトキシリン液：進行性3種、退行性3種、各10・20・30分の染色時間で比較検討した。

【結果】3検体中1検体は、10分の染色で組織全体がムラなく染まった。他の2検体では、10<20<30分の順で核の染色強度が増したが、細胞質への共染も強くなる傾向を認めた。また、退行性ヘマトキシリンは進行性ヘマトキシリンより濃く染まる傾向にあったが、30分の染色でも染色不良の改善には至らなかった。

【考察】今回の染色時間の変更により、1検体のみ改善を認めたが、他の検体では改善傾向は認めるものの、染色時間を延長するにつれて細胞質の共染も増強されるため、根本的な改善策には至らなかった。また、リンパ節の染色不良部分はリンパ球が密になっており、リンパ球が圧排された様な組織像で見られることが多く、ホルマリン固定液の浸透不良による可能性も挙げられた。今後、ホルマリン固定条件についても検討を試みたい。

O2-42-4

上咽頭生検の捺印細胞診にて診断に苦慮した Lymphoepithelial carcinoma の一例

田村 武豊(たむら たけと)、山田 寛(やまだ ひろし)²、辻村 紗央(つじむら さお)¹、佐伯 仁志(さえき ひとし)¹、内山 元晴(うちやま もとへる)³

¹NHO 舞鶴医療センター 臨床検査科、²NHO 姫路医療センター 臨床検査科、³NHO 舞鶴医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】リンパ上皮癌 (Lymphoepithelial carcinoma:LEC) は、中国南部や東南アジアに多く見られるEBV感染と関連の強い悪性腫瘍である。WHO分類第4版において非角化型扁平上皮癌の未分化亜型に細分化される。今回我々は上咽頭生検にてLECと診断された症例を経験したので報告する。【症例】50歳代女性。20XX年3月より両側頸部腫脹、嚥下困難にて近医を受診した。経過観察中に頸部腫脹の増大があり、20XX年6月精査、治療目的に本院紹介となった。CT・MRIにて両頸部多発リンパ節腫大、咽頭扁桃腫大、傍咽頭間隙軟部影肥厚、右頸部背側皮下結節が認められ、上咽頭癌のリンパ節転移や悪性リンパ腫が疑われた。20XX年7月確定診断のため上咽頭生検が施行された。【細胞所見】リンパ球主体の炎症細胞を背景に、核の腫大、クロマチンの増量、明瞭な核小体を有する異型紡錘形細胞が散在性や集塊で見られた。集塊は一部流れ様を呈し、上皮性悪性腫瘍を第一に考えたが、背景のリンパ球増多から悪性リンパ腫の可能性を否定できなかった。【組織所見】豊富な線維化と炎症細胞浸潤を背景に、不整形腫大核と明瞭な核小体を有する異型細胞が認められた。異型細胞はシート状に増生し、核分裂像が散見された。角化、細胞間橋、腺腔形成などの特異的な所見は見られなかった。免疫組織化学染色にてpan-cytokeratin、CK5/6、p63、INI1、EBERが陽性であった。以上からLECと診断された。【考察】本症例のように咽頭材料でリンパ球の増加した背景に上皮性結合を示す異型細胞が見られる場合は、悪性リンパ腫と上皮性腫瘍(扁平上皮癌)を考慮した細胞判定を行い、複数の免疫組織化学染色を実施して総合的に判断することが重要である。

O2-42-6

Pericardial synovial sarcoma - perspectives on definitive diagnosis using cytological samples

川崎 明範(かわさき とものり)^{1,4,5,6}、永井 宏和(ながい ひろかず)¹、星田 義彦(ほしだ よしひこ)²、谷山 清己(たにやま きよみ)³、谷山 大樹(たにやま だいき)³、岩谷 靖雅(いわたに やすまさ)¹、近藤 隆久(こんどう たかひさ)¹、中嶋 智美(なかじま ともみ)⁴、朝倉 利久(あさくら としひさ)⁴、野本 美智留(のもと みちる)⁴、荒井 隆秀(あらいたかひで)⁴、中埜 信太郎(なかの しんたろう)⁴、平崎 正孝(ひらさき まさたか)⁴、菅野 恵士(かんの せとい)⁴、榎本 篤(えのもと あつし)⁵、齋藤 正夫(さいとう まさお)⁶、市川 二郎(いちかわ じろう)⁶

¹NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、²NHO 大阪南医療センター 病理診断科、³NHO 呉医療センター 病理診断科、⁴埼玉医科大学 国際医療センター、⁵名古屋大学 医学系研究科、⁶山梨大学 大学院総合研究部

Primary malignant cardiac neoplasms are uncommon, and synovial sarcoma (SS) is exceptionally rare among such tumors. Herein, we demonstrate characteristic cytopathological features of pericardial SS. The patient, a 35-year-old woman, presented with fever, chest pain, and dyspnea on exertion, 1 month prior to admission. A cardiac tumor was suspected based on various diagnostic tests, and an open biopsy was performed. Intra-operative fine needle aspiration specimens from the tumor cytologically showed high cellularity in a hemorrhagic background. Arborized and/or staghorn-like vessels with pericapillary arrangement of tumor cells were characteristically identified. The individual tumor cells were uniform and mostly short-spindle-shaped, with slight pleomorphism, bland-appearing nuclear chromatin, and indistinct nucleoli. Mitosis was occasionally observed. Immunohistochemical examinations revealed tumor cells to be positive for SSX C-terminus, focally positive for CAM5.2, AE1/AE3 and calretinin, and negative for SS18-SSX, with a loss of SMARCB1/INI1. Furthermore, SS18 split signals were detected in 71 (71%) of 100 tumor cells by FISH analysis. Even in unusual sites, discriminative morphological findings, in conjunction with novel immunohistochemical as well as FISH analyses, allow definite diagnosis of mesenchymal tumors, including SS, on cytologic smears (Front Oncol, 2024) .

O2-42-5

甲状腺転移をきたした腎細胞癌の1例

小林 大暉(こばやし だいき)¹、長浜 優衣(ながはま ゆうい)¹、幡野 廣樹(はたの ひろき)¹、安保 伸樹(あんぼ のぶき)¹、本多 将吾(ほんだ しょうご)¹、堀田 綾子(ほりた あやこ)¹、齋藤 生朗(さいとう いくお)¹、宮下 圭一(みやした けいいち)²、鈴木 立俊(すずき たつとし)²

¹NHO 相模原病院 病理診断科、²NHO 相模原病院 耳鼻いんこう科

【はじめに】甲状腺に他臓器の腫瘍が転移することは稀である。今回我々は、腎細胞癌術後に甲状腺転移をきたした1例を経験したので報告する。【症例】70代男性。X年に左腎癌の診断で左腎摘出術を受け、病理組織診断結果は淡明細胞型腎細胞癌であった。X+6年6月CT画像にて右肺上葉、甲状腺に異常結節を指摘された。X+6年7月に右肺上葉部分切除術が施行され、病理組織診断の結果、腎細胞癌の肺転移であった。X+6年11月に超音波検査にて甲状腺に0.8cm大の腫瘍が確認され、X+6年12月に穿刺吸引細胞診が行われた。その結果、異型細胞は認めるものの良悪・組織型の推定は困難で「意義不明」と判定した。X+7年1月に再度、穿刺吸引細胞診が行われた。この標本の判定は「悪性」で、甲状腺癌もしくは腎癌の転移を推定した。【細胞所見】腺腫様甲状腺腫を疑う濾胞上皮細胞集塊とともに、配列が乱れ、核密度が高い異型細胞集塊を認めた。異型細胞は細胞質が豊富で、核形不整、核濃染を示すが、乳頭癌や濾胞癌に特徴的な所見に乏しかった。【組織診所見】X+7年2月に甲状腺左葉・峡部切除術が施行された。腫瘍の大きさは0.5×0.3cm大で、淡明な細胞質と円形核を持つ異型細胞の増殖からなる腫瘍であった。免疫組織化学的にTTF-1陰性、CD10陽性で、淡明細胞型腎細胞癌の甲状腺転移と判断された。【まとめ】他臓器から甲状腺への転移性腫瘍はまれであるが、原発腫瘍としては腎細胞癌が最も多い。細胞診で典型的な甲状腺癌の所見に乏しく、また腎細胞癌の既往がある場合には鑑別に挙げなくてはならない。既往歴に関する臨床情報に加え、セルブロックや細胞転写による免疫細胞化学染色も診断の一助になると考える。

O2-43-1

病棟看護師による休日のリハビリテーション体操が患者に与える効果

鈴木 春菜(すずき はるな)
NHO 仙台西多賀病院 看護部 新中央1階病棟

【はじめに】A病院は脳神経内外科科病棟であり神経難病の患者が多く、リハビリテーション(以下リハビリ)や薬剤調整を目的に入院する患者が多い。特にパーキンソン症候群の患者が多くリハビリは病状進行予防のために大きな役割がある。しかし一人あたりのリハビリ単位数は決められており休日のリハビリができない現状がある。患者からも「休日もリハビリがしたい」等の声があった。そこでリハビリ科と連携し休日に看護師が指導の基行えるリハビリを実践したので報告する。【対象】A病棟に入院しているパーキンソン症候群の患者でリハビリ体操に合意が得られたADL自立から車椅子乗車可能な患者を対象とした。【目的】休日も病棟内でリハビリを継続実践することでどのような効果があるのかわかる。【実践】A病院のホームページ「パーキンソン病体操」の一部から抜粋し、休日に病棟ホールで看護師2名見守りのもと30分程、約1年実践した。【成果】平均8名の患者が参加しADL低下の進行がなかった。当初は抜粋したDVDのみを使用していたが、患者の要望もあり現在は音楽付きの体操を行っている。集団でリハビリを行うことで普段顔を合わせない患者とも顔見知りになり情報交換の場となった。抑うつ傾向の患者も会話やゲームの誘いをする、患者同士でリハビリに誘い合う等の積極的な行動もみられた。【まとめ】集団でリハビリをすることで当初の目的以上のピアカウセリング効果を得ることができた。【今後の課題】「同じDVDだと飽きる」「音楽付きの体操したい」等の希望があるため体操のバリエーションを増やしていく。また、看護師により指導方法が異なるため指導方法を統一していく必要がある。

O2-43-2

肺がん病棟でのハイフローセラピーに関する実態調査

中村 友紀実(なかもむら ゆきみ)、野田 和純(のだ かずみ)、本庄 千春(ほんじょう ちはる)

NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部

【はじめに】ハイフロー（以下HFT）に関する先行研究は肺がん患者の使用に関するものが少ない。当病棟のHFTを行う肺がん患者の経過や状況を振り返り、今後の看護ケアの改善に活かしていく。【目的】A病棟でHFTを行う肺がん患者の実態を明らかにする。【方法】202X年1月～202X+1年3月に当病棟に入院しHFTを行っていた肺がん患者の基礎データ、医療、ケアに関する項目を加え、その後向きに37症例を調査する。ケアに関する項目は看護師へ聞き取り調査を行う。【倫理的配慮】本研究は当院審査委員会の承認を得て、実施する。【結果】基礎データは80歳代が48.6%と最も多く、男性が91.9%であった。医療に関する項目はHFT開始後、苦痛によりHFTを中断した患者はいなかった。ケアに関する項目は医療機器関連圧迫損傷(MDRPU)の発生予防を看護師全員が実施しており、全ての患者に発生がなかった。看護師は、HFTの送気の熱さや体の暑さに対し空調の調整や冷電法を実施していた。また、送気の強さの苦痛に対し医師指示の下、酸素流量を調整していた。【考察】HFTの送気の熱さを訴える患者に対して看護師は、HFTには加温加湿が必要であり、加温加湿の温度調整が困難であることを理解した上で症状緩和を実施していた。また、MDRPU発生予防の実施やHFTの送気の熱さ等の苦痛に対し、個別に応じた対応を行うことができていた。苦痛への症状緩和を行うことは患者がHFTを中断することなく、治療の継続へ繋がったと考える。【結論】HFTによる送気の熱さや体の暑さを苦痛に感じる患者に対し看護師は、患者個々に応じた看護ケアの実践を行っていた。MDRPU予防の実施や患者の苦痛に対する症状緩和はHFTの継続を可能にする。

O2-43-3

在宅酸素療法を導入する患者の不安に対する看護の考察

尾上 円香(おうえ まどか)

NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部

【はじめに】A病院では呼吸器疾患を抱え、在宅酸素療法(以下HOT)を導入する患者が少なくない。今回、HOT導入により不安を抱える患者と実際に行った看護ケアや関わりについて振り返り検討したので報告する。【研究方法】看護記録からHOT導入に向けて実施した看護ケアと患者の表情や言動について情報収集し、先行研究を用いてHOTの受け入れを円滑にした関わりについて考察する。【倫理的配慮】患者に説明し同意を得て実施した。【結果】入院中「HOTを持って帰りたくない」等の発言が聴かれた。それに対して傾聴しながら患者のペースに合わせHOT導入後の経過を伝えていた。それにより患者から笑顔がみられた。また手技獲得の進捗状況が確認できる内容を含むパケットなどを用い、外来まで支援を継続していた。その結果手技獲得に前向きな姿勢や、「旅行に行きたい」といった反応がみられていた。【考察】平井らは、「チャットリストの活用、快適感や満足感なども含めた使用状況や精神面を含めた定期的な介入が有効である」と述べている。生活の再編を余儀なくされることによる退院後の生活に対する不安も、否定的な発言に繋がっていると考えた為、精神面に配慮しつつ患者とHOTを用いた今後の生活を想定し不透明な内容を可視化したことは不安緩和に繋がったと考える。また退院後の不安について医療者間で共通認識し、チャットリストを用いてHOTの手技獲得へ向け統一した対応を行えたことは、日常生活で必要な支援に繋がったと考える。【結論】チャットリストを用いながら患者の精神状況や行動、理解度に応じた対応を行い、患者に寄り添った指導を行ったことが、円滑なHOT導入に繋がった。

O2-43-4

当院の新規ストーマ造設患者退院時の訪問看護導入における傾向

藤巻 祥太(ふじまき しょうた)、牧野 麻希子(まきの まきこ)、中宿 佳代子(なかしゆく かよこ)、三谷 あずさ(みたに あずさ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】当院ではストーマ新規造設患者に訪問看護を導入する際、明確な基準がなくスタッフの経験に基づく判断で検討している現状がある。今回、新規ストーマ造設患者の退院時訪問看護導入の傾向について調査を実施し、今後の対策を検討したため報告する。【方法】2024年度ストーマ造設患者44名の退院時訪問看護導入状況の調査を実施。在院日数、年齢、性別、ストーマ管理困難の要因と考える11項目(運動障害、視力障害、同居家族、支援体制、手技獲得、不安、本人・主介護者の認知機能、退院時ストーマトラブル、ストーマ以外の医療処置、がんの診断、緊急手術)について調査した。【結果】44名のうち訪問看護導入群16名、非導入群28名であった。導入群平均年齢77.2歳、非導入群62.7歳と14.5歳の差を認めた。導入群で運動、視力障害のある患者は0%であり、導入群の項目上位は「不安」93%、「支援体制がある」が81%であった。この状況でストーマトラブルが無いにも関わらず訪問看護が導入されていた。また、導入群の69%は緊急手術の患者であった。【考察】元来機能障害のない高齢者ではボディイメージの変容や、確立された生活様式が変化することでの不安はより大きく、支援体制がある状態でも訪問看護を導入している傾向があった。また、緊急手術で感情の整理がつかない状態は術後の受容に影響を与えており、心理的ケアを行うと共に早期から訪問看護の選択肢を提示することで円滑な退院調整を図ることができると考える。【まとめ】緊急手術かつ不安の表出が強い場合には早期から訪問看護の導入を検討することで円滑な退院調整が可能となることが示唆された。

O2-43-5

慢性心不全患者に対する外来在宅療養指導の取り組みと今後の課題

土田 綾子(つちだ あやこ)¹、山本 花奈子(やまもと かなこ)²、真木 由佳(まき ゆか)¹、前田 洋恵(まえだ ひろえ)¹、大野 美香(おの のみか)¹、長谷川 裕真(はせがわ ひろまさ)²、新庄 祐介(しんじょう ゆうすけ)²、原田 智也(はらだ ともや)²、井上 勝(いのうえ まさる)²、加藤 千恵子(かとう ちえこ)²、小見 亘(おみ わたる)²、佐伯 隆広(さえき たかひろ)²、阪上 学(さかがみ さとる)²

¹NHO 金沢医療センター ICU、²NHO 金沢医療センター 循環器内科

近年、高齢化に伴い心不全患者数は増加傾向にあり、循環器病対策推進基本計画の策定後、さまざまな取り組みが行われている。心不全による再入院には、退院後の受診頻度や、生活習慣などの非医学的要因が関連しており、退院後早期の症状モニタリングやアドヒアランスの評価および教育の強化は、再入院の回避やQOLの改善に有効であるとされている。2024年度より慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化するため、慢性心不全患者が在宅療養指導料の対象に追加された。当院においても、心不全患者のセルフケアとアドヒアランスの長期的な維持・向上を目的として、2025年1月より循環器外来における慢性心不全在宅療養指導を開始した。対象患者は、慢性心不全増悪にて入院加療後、当院循環器外来を通院する患者とした。外来診察の待ち時間で患者の状態観察や面談の実施、心不全増悪のリスク因子をアセスメントし、心不全地域連携パス手帳を用いて療養指導を行った。外来主治医とも情報共有し、医師の診察結果に応じて追加指示がある場合には、追加指導も実施した。また、他の専門職の介入が必要と判断された場合は、多職種への情報共有や介入依頼を行い、1月から4月の期間で27件の療養指導を実施した。療養指導以外の取り組みとして、病棟で行われる心不全多職種カンファレンスに参加し、入院中の心不全患者について情報収集を行い、退院後の療養指導に活かした。また、外来で療養指導を行った患者の生活状況や指導内容を、病棟看護師や多職種へ報告しフィードバックを行った。今回、当院で開始した外来における慢性心不全在宅療養指導の実際を振り返り、今後の課題について検討する。

O2-43-6

みなし指定訪問看護の始動と活動報告 ～心不全患者の在宅療養を支援するための取り組み～

市川 智子(いちかわ ともこ)¹、小鹿野 道雄(おがの みちお)¹、山根 優乃(やまね ゆの)²、五十石 貴洋(いそいたかひろ)¹、漆畑 久子(うるしばた ひさこ)¹、田邊 潤(たなべ じゅん)¹

¹NHO 静岡医療センター 看護部、²NHO 静岡医療センター 静岡医療センター附属静岡看護学校

【背景・目的】心不全診療ガイドラインでは退院調整・退院支援および移行期支援と継続的フォローアップが退院後早期の再入院予防に効果的であるとし、介護保険サービスや社会資源の活用を推奨している。当院では退院後訪問の適応にならない患者や退院時につなぐところがない患者への退院支援として「みなし指定訪問看護」を始動したためその活動を報告する。【結果】令和5年4月当院の現状分析をもとにみなし指定訪問看護に期待できる効果、目的、診療報酬についての構想を企画書にまとめ、令和6年1月に看護部、事務部、医事課、地域連携室の代表者でワーキンググループを発足した。同年2月に行われた国立病院機構本部による在宅医療推進セミナーでの学びも参考としながら、同年5月から運用を開始した。対象患者は心不全の診断で入院となった、帰宅願望が強く入院加療の継続が困難であったHDS-R18点の介護未申請の70代男性、腎不全を併発し短期間で何度も入退院を繰り返した70代男性、介護申請に抵抗を感じているICD作動に伴う不安を抱える70代女性であった。結果、退院後訪問の算定要件に該当しない患者に対しても診療報酬で訪問による支援を提供することができた。【考察】みなし指定訪問看護による今後の療養生活に関するACP支援、服薬管理や症状モニタリング、介護申請への意思決定と地域の訪問看護ステーションへの連携といったケアは、心不全の悪化と早期再入院の予防に効果的であったと考える。【今後の展望】入院患者に限らず外来通院中から支援が必要な患者をスクリーニングし、みなし指定訪問看護による生活調整や地域との連携、心不全悪化の予防ができればと考える。

O2-44-2

完全寛解を得た妊娠契機に発症した特発性肺動脈性肺高血圧症の1例

土居 拓史(どいたくみ)、黒沼 圭一郎(くろぬめ けいいちろう)、濱口 保仁(はまぐち やすひと)、近間 俊介(ちかま しゅんすけ)、本田 章(ほんだ あきら)、岸上 大輝(きしがみ だいき)、小橋 宗一郎(こばし そういちろう)、横濱 ふみ(よこはま ふみ)、木村 朋生(きむら ともなり)、重慶 正尚(しげと まさたか)、田淵 勲(たぶち いさお)、下川原 裕人(しもかわはろひと)、渡邊 敦之(わたなべ あつゆき)、松原 広己(まつばら ひろみ)

NHO 岡山医療センター 教育研修部

背景：特発性肺動脈性肺高血圧症 (IPAH) は予後不良な疾患であり、多くの症例で長期にわたる肺血管拡張薬の使用が必要となる。今回、妊娠を契機に発症したIPAHに対して集学的治療を行い、段階的に肺血管拡張薬を減量・中止し、最終的に完全寛解に至った稀有な症例を経験したため報告する。症例：20歳代後半の女性。X年8月に切迫早産にて前医に緊急搬送され緊急帝王切開施行。術後に呼吸状態が悪化し、前医循環器内科へ紹介され各種検査によりIPAHと診断された。シルデナフィルとマシテンタンによる2剤併用治療が開始され、さらなる加療目的に同年9月に当院へ紹介となった。当院初診時、2剤併用療法下で施行した右心カテーテル検査 (RHC) では、平均肺動脈圧 (mPAP) 43 mmHg、肺血管抵抗 (PVR) 12.5 WU、心係数 (CI) 2.2 L/min/m² と、依然として高度の肺高血圧を認めた。ドブタミンによる一時的サポートのもとエボプロステノール持続静注療法を開始し、最大39.3 ng/kg/minまで漸増した。その後、X+1年8月のRHCでmPAP 11 mmHg、PVR 2.1 WU、CI 3.9 L/min/m² と安定した血行動態が得られており、エボプロステノールを漸減し、X+2年1月に離脱に成功した。離脱後も経口肺血管拡張薬で安定していたが、頭痛などの副作用により本人の判断で内服を中断。以降も自覚症状や血行動態に変化はなく、X+6年12月の最終RHCではmPAP 12 mmHg、PVR 2.7 WUと安定しており、肺血管拡張薬の使用を要しない完全寛解が得られたと考えられた。結語：妊娠を契機に診断された重症IPAHに対して、エボプロステノールを含む3剤併用療法による集学的加療を行い、完全寛解に至った貴重な症例を経験したため報告する。

O2-44-1

2度の急性肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症から慢性血栓塞栓性肺高血圧症に至った1例

河口 龍太郎(かわぐち りゅうたろう)、東 昭史(ひがし あきふみ)、木村 由香(きむら ゆか)、對馬 浩(つしま ひろし)、山里 亮(やまざと りょう)、西樂 顕典(さいらく あきのり)、城 日加里(じょう ひかり)、小野 裕二郎(おの ゆうじろう)

NHO 東広島医療センター 研修医

【症例】82歳女性【現病歴】X-8年3月失神、労作時呼吸困難を主訴に急性肺血栓性塞栓症 (APTE)、深部静脈血栓症 (DVT) の診断で抗凝固療法が開始された。X-7年2月、心エコー図検査で肺高血圧、肺血流シンチグラフィーで区域性血流分布欠損を指摘され、右心カテーテル検査を施行した。平均肺動脈圧 (mPAP) 22mmHg で抗凝固療法を継続した。X-3年4月、肺血流シンチグラフィーの改善、右心カテーテル検査でmPAP16mmHgへの低下を認めたが、抗凝固療法を継続した。X-1年8月、貧血精査で大腸がんと診断され、抗凝固療法を終了した。10月31日腹腔鏡下回盲部切断術が施行された。11月12日リハビリ目的で他院へ転院となった。転院後に失神発作が2度あった。12月11日血液検査でDダイマー18.7μg/mlを指摘され、造影CT検査でAPTE、DVTと診断された。抗凝固療法が再開され、27日に退院となった。X年4月15日、労作時の前失神、呼吸困難を主訴に救急搬送され、緊急入院となった。【経過】血液検査でBNP331.3pg/mlであり、心不全に対し利尿剤加療を行った。軽快後の心エコー図検査で肺高血圧、肺血流シンチグラフィーで前回認めなかった区域性血流分布欠損を指摘された。右心カテーテル検査を施行し、mPAP38mmHgで慢性血栓塞栓性肺高血圧症と診断した。肺血管拡張薬を始めとした治療を計画する方針で、30日に退院となった。【考察】今春、ガイドラインが改訂された。本症例の初回静脈血栓症は誘因のないもので再発リスクは中リスクとされ、再発後に慢性血栓塞栓性肺高血圧症へ移行した。

O2-44-3

抗リン脂質抗体症候群を合併した肺血栓塞栓症の一例

富田 八雲(とみた やくも)¹、福田 延昭(ふくだ のぶあき)²、橋本 真珠(はしもと まこと)²、飯塚 拓巳(いひづか たくみ)²、高橋 洋石(たかはし ようすけ)²、大駒 直也(おおこま なおや)²、柴田 悟(しばた さとる)²、羽鳥 直樹(はとり なおき)²、高橋 伸弥(たかはし しんや)²、小林 紘生(こばやし ひろお)²、村田 智行(むらた ともゆき)²、太田 昌樹(おおた まさき)²、広井 知蔵(ひろい しとし)²

¹NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科 研修医、²NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【症例】52歳男性【主訴】労作時呼吸困難【現病歴】X年4月初旬から労作時の息切れを認めるようになったため、4月10日に近医を受診した。受診時に室内気でSpO₂は94%と軽度低下を認めた。胸部X線検査、心臓超音波検査では異常なく、血液検査でD-dimerの上昇を認め、精査のため造影CTを実施したところ、両側肺動脈に血栓を認め、肺血栓塞栓症の診断にて同日に当院へ紹介となり入院とした。初期治療としてリパーロキサパンの内服を開始したところ、呼吸不全是改善を認めた。第7病日に造影CTを再検したところ血栓の縮小を認めた。また入院時の採血検査で血小板低下とAPTT延長を認めており、抗リン脂質抗体症候群の可能性が疑われた。第8病日にループスアンチコアグラント・抗カルジオリピン抗体・抗β2GP抗体が全て陽性であったことから同病態の可能性が強く疑われた。抗リン脂質抗体症候群による肺血栓塞栓症と考えられたためリパーロキサパンをワルファリンへ変更した。INRの延長を確認後、第20病日に自宅退院とした。【考察】抗リン脂質抗体症候群に合併した肺血栓塞栓症に対しては、DOACに比べてワルファリンは動脈塞栓イベントが少ないと報告されており、本例はDOACで経過良好であったがワルファリンへの変更を行った。【結語】抗リン脂質抗体症候群に合併した肺血栓塞栓症の一例を経験したため文献的考察を交えて報告する。

O2-44-4

IPAH with lung phenotype と3群PH境界症例への肺血管拡張療法

高橋 信(たかはし しん)¹、千葉 実行(ちば のりゆき)²、木村 啓二(きむら けいじ)³

¹NHO 盛岡医療センター 循環器内科、²NHO 盛岡医療センター リウマチ内科、³NHO 盛岡医療センター 呼吸器内科

【症例】84歳男性。困基大会に参加している非認知高齢者。40年喫煙歴あり。1年前に労作時息切れと易疲労感を主訴に当院呼吸器内科を受診。気腫合併間質性肺炎の診断で抗コリン吸入を投与しその後の肺炎罹患後にHOTを導入した。半年後に労作時息切れが増悪し心エコーで肺高血圧所見を認め循環器内科に紹介となった。初診時、心胸郭比 55%、心電図で右軸偏位、V1-4の陰性T波、心エコーは右室拡大、心室中隔の扁平化、TR moderate-severe、TRPG 50mmHgの肺高血圧、少量心嚢液貯留を認めBNP 1315.7pg/ml、KL-6 242U/mLであった。造影CTで肺動脈血栓塞栓はなく両肺の気腫、網状影を認め、呼吸機能検査は% FVC 68.2%、FEV1.0% 87.0%、%DLco 31.4%で軽度拘束性および肺拡散能低下を認めた。有意な自己抗体上昇はなし。6分間歩行は275m、SpO2 93→82%であった。心臓カテーテル検査 (RHC) を施行し、PA 72/25/45mmHg、PAWP 13mmHg、CI 1.91L/min/m2、PVR 8.49WUの所見があり肺血管拡張薬2剤 (Sildenafil, Selexipag) の漸次併用療法を開始した。6か月後のRHCは、PA 45/16/27mmHg、PAWP 11mmHg、CI 2.6L/min/m2、PVR 5.37WUとなり治療に反応した。その後の呼吸機能検査で% FVC 76.7%、FEV1.0% 99.0%、%DLco 23.0%と肺拡散能以外の改善を見ている。現在Treprostinil吸入を導入し経過観察中である。【まとめ】本症例は高齢者のIPAH with lung phenotypeと3群PHの境界症例と考えられたが、治療に反応し患者のADLに改善が認められた。

O2-44-6

奇異性脳塞栓症を発症したと考えられた、右室梗塞の1例

大坪 宗二郎(おおつぼ そうじろう)¹、新庄 祐介(しんじょう ゆうすけ)²、小見 亘(おみ わたる)²、長谷川 裕真(はせがわ ひろまさ)²、原田 智也(はらだ ともや)²、山本 花奈子(やまもと かなこ)²、加藤 千恵子(かとう ちえこ)²、井上 勝(いのうえ まさる)²、佐伯 隆広(さえき たかひろ)²、阪上 学(さかがみ さとる)²

¹NHO 金沢医療センター 統括診療部、²NHO 金沢医療センター 循環器内科

70代、女性。就寝中に突然の胸部絞扼感を認め、一晩経過観察していたが症状の改善に乏しく、翌朝当院へ救急搬送された。急性下壁心筋梗塞が疑われ、緊急冠動脈造影検査にて右冠動脈近位部の閉塞病変を認めた。引き続き同病変に対して経皮的冠動脈形成術を施行し、血行再建が得られた。術中より血圧が低値で経過したが、機械的合併症は認めず、右室梗塞を原因とする右心不全の状態と考え、外液補液にて循環動態の維持に努めた。その後次第に血行動態は改善傾向となったが、第7病日早朝に突然の意識障害、右上下肢麻痺を発症した。頭部MRIにて左中大脳動脈領域の広範な脳梗塞を疑う所見を認め、頭部MRAでは左中大脳動脈起始部の閉塞を確認した。緊急血栓回収術により再開通が得られた。その後意識レベルや麻痺といった神経症状は改善傾向となった。脳血管造影所見からは塞栓症の機序が考えられ、引き続き塞栓源の検索を行った。入院時より心電図モニターを継続していたが、心房細動は認めなかった。脳梗塞発症直前の経胸壁心エコー所見を再確認したが、左心耳血栓は認めなかった。瘤化といった心筋梗塞後の左室形態変化は認めず、左室内血栓を示唆する所見はなかった。CTにてShaggy aortaは認めず、artery-to-artery embolismの機序は否定的であった。血栓素因を示唆する所見は認めなかった。造影CTでは両下腿静脈内に血栓を認め、加えて右下肺動脈末梢にも血栓像があり、脳塞栓症に肺塞栓症を併発していたことが示唆された。奇異性脳塞栓症を発症したと考えられた右室梗塞の1例について、文献的考察を加えて報告する。

O2-44-5

直接経口抗凝固薬 (DOAC) の有効性はがん臨床のリアルワールドでも担保されるのか？―自験例での検討

井上 仁喜(いのうえ ひとき)¹、宮本 亜矢子(みやもと あやこ)²、後藤 全英(ごとう まさひで)¹、菊地 麻美(きくち あさみ)¹

¹NHO 北海道がんセンター 循環器内科、²NHO 北海道がんセンター 臨床検査科

【背景】現在、がん関連深部静脈血栓症 (DVT) の治療の主流は直接経口抗凝固薬 (DOAC) である。しかしその有効性を評価した過去の臨床試験では、出血リスクの高い患者などは除外されている。一方、臨床の現場では、そのような患者にも、DOACは投与されているが、有効性と安全性については十分明らかではない。【目的】がん臨床のリアルワールドでのDVTの実態とDOACの有用性を検討する。【対象と方法】2017年から5年間に、がん治療中にDVTと診断された137例を後ろ向きコホートとし、以下を検討した。1) DVTの背景と特徴2) 治療の実態と効果3) 治療の転帰；血栓イベント、出血イベント、競合イベント(がん死)をエンドポイントに3年間追跡(Gray's test)4) イベントの寄与因子(Fine - Gray proportional subdistribution hazards model)【結果】DVTの基礎疾患は、肺癌、婦人科癌、消化器癌で75.2%を占めた。部位は膝上(AK)16例、膝下(BK)94例、AK+BK27例、両側51例。34.3%が急性血栓、60.3%が無症候性、19.0%が肺動脈血栓症PTEを合併していた。抗凝固療法(DOAC)施行率は63.5%で、その62.9%が承認用量以下。投与率は、急性期、PTE合併、症候性例で高く、投与群で血栓退縮率は高かった。3年間で血栓、出血イベントは21例、4例、競合イベントは61例。血栓イベントは、AK+BK血栓、PTE合併、D-dimer高値で、ハザード比(HR)1183、9.3、1.2で高率、DOAC群でHR0.035(0.0073 - 0.168、P=00003)で低率であったが、用量は寄与していなかった。【結論】リアルワールドでは、様々な背景のがん関連DVTに対し、対象を選択、用量を加減してDOACが投与されていたが、DOACの有用性と安全性が示された。

O2-45-1

臨床症状からは緊急性の診断が困難であった腸重積症の1例

成富 博紀(なりとみ ひろき)、宮崎 健介(みやざき けんすけ)、太田 成美(おおた なるみ)、中山 嵩士(なかがやま たけし)、森内 博紀(もりうち ひろき)、北島 吉彦(きたじま よしひこ)、円城寺 昭人(えんじょうじ あきひと)

NHO 佐賀病院 外科

【はじめに】成人腸重積症では小児例とは異なり急激で重篤な症状が出現しない傾向にあるが、それでも腹痛や血便等の症状を呈することが多い。【症例】80代女性。【現病歴】過敏性腸炎に対して近医で加療されていた。当院受診7日前に水様便が出現し数日間加療されたが改善ないため当院内科紹介。下痢以外には特に症状はなく炎症反応上昇ないため、緊急性はなく急性腸炎として補液のみを予定されていた。念のためCT施行したところ腸重積状態であったため当科紹介となった。【入院時現症】腹部平坦軟、圧痛なし。【画像所見】腹部CTで右側結腸全体が陥入する腸重積を認めた。先進部には造影効果を有する腫瘤を認め横行結腸中央まで達していた。腸管の造影不良域なし。□側腸管の拡張なく腹腔内遊離ガスも認めなかったが、ダグラス窩に腹水を認めた。【入院後経過】盲腸腫瘍を先進部とする腸重積症の診断とし、腹水があることから同日緊急手術を施行した。【手術】臍下まで延長した上腹部正中切開で開腹。淡血性の腹水を認めた。開腹時はやや自然整復された状態であり、上行結腸に回盲部が陥入していた。先進部には腫瘤を触知した。可動性良好であったため、Hutchinson手技で重積を解除した後、リンパ節郭清を伴う右半結腸切除を施行した。【摘出標本・組織検査】盲腸に55mm大の2型腫瘍。病理では中分化腺癌と診断され盲腸癌Stagellaと確定診断した。【術後経過】縫合不全等の重篤な合併症なく良好に経過し、術後14日自宅退院となった。【まとめ】症状が軽微であっても、特に高齢者においては腸重積の存在を念頭に置き、積極的にCT等の画像検査を行うことが肝要である。

O2-45-2

成人期に発症した腸回転異常症に対して腹腔鏡下イレウス解除術を施行した一例

徳本 雄己(とくもと ゆうき)、山口 恵美(やまぐち めぐみ)、日浦 雄太(ひうら ゆうた)、吉川 雄大(きっかわ ゆうだい)、篠原 充(しのはら まこと)、壽美 裕介(ずみ ゆうすけ)、河内 雅年(こうち まさとし)、濱岡 道則(はまおか みちのり)、堀田 龍一(ほった りゅういち)、豊田 和広(とよた かずひろ)

NHO 東広島医療センター 消化器外科

【はじめに】腸回転異常症は、胎生期の腸管配置異常による先天性疾患である。今回、成人期に発症した腸回転異常症に対して腹腔鏡下腸閉塞解除術を施行した一例を経験したため文献的考察を加えて報告する。【症例】60代男性。X-1年より腸閉塞に対して保存的加療を行われ入退院を繰り返していた。経口摂取ですぐに再燃するためX年4月に手術的に当科紹介となった。胃透視にて十二指腸水平脚は描出されず、尾側へ造影剤の流出を認め腸回転異常症が疑われた。CTでは十二指腸から肛門側の腸管拡張を認めたが、狭窄や絞扼を疑う所見は認めなかった。腸回転異常症の診断で腹腔鏡下腸閉塞解除術を施行した。十二指腸～空腸が右傍結腸窩に位置し、腹側から上行結腸により圧排されており、これが腸閉塞の原因と判断した。十二指腸と上行結腸の癒着を剥離し上行結腸を可及的に授動し、圧排を解除した。空腸が上行結腸の腹側に位置するよう配置し手術終了とした。術後、経口摂取を開始し再燃なく経過中である。【考察】腸回転異常症は小児期に腸閉塞で発症し治療されるが、成人まで無症状で経過し腸閉塞を契機に偶発的に発見されることがある。腸回転異常症は、嘔吐・腹満感など消化器症状が主である。要因として、Ladd靱帯による圧排や中腸捻転等があげられるが、本症例は空腸が上行結腸に圧排されていたことが原因と考えられた。成人発症の腸回転異常症への手術適応や術式は意見が分かれており、著明な腸管拡張や腸管の強い屈曲がある場合は、腹腔鏡手術は困難が予想されるが、成人症例は小児より腹腔内容積が広く、慢性的で腸管壊死のない症例であれば腸管拡張も軽度であり腹腔鏡下手術は有用であると考えられる。

O2-45-4

当院における急性虫垂炎に対するInterval appendectomyの治療成績

坂本 和彦(さかもと かずひこ)¹、来嶋 大樹(きじま だいき)¹、山本 常則(やまもと つねのり)¹、岩藤 真生(いわどう まさき)¹、村上 雅憲(むらかみ まさのり)²、吉田 晋(よしだ しん)¹、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)¹、吉野 茂文(よしの しげあみ)¹

¹NHO 関門医療センター 外科、²NHO 関門医療センター 心臓血管外科

【緒言】周術期合併症の低減を目的とした保存的治療後のInterval appendectomy (IA) の有用性が報告されている。当院でもIAを積極的に導入しており、その治療成績を検討した。【対象と方法】2014－2024年に当院で急性虫垂炎と初回診断された401例を対象とした。CT検査で虫垂壁境界不明瞭、周囲液体貯留もしくは膿瘍形成が疑われる症例を複雑性虫垂炎、それ以外を単純性虫垂炎と診断した。緊急手術群 (E群) と保存的治療後のIA群の周術期成績を比較した。【結果】単純性虫垂炎が252例 (63%) (E群：83例、保存的治療：169例、うちIA群：36例)、複雑性虫垂炎が149例 (37%) (E群：39例、保存的治療：110例、うちIA群：24例)。保存的治療中に緊急手術へ移行は9例 (3.2%)、腫瘍疑いは7例 (2.5%)、再燃51例 (18%)、追加治療なし152例 (55%) だった。単純性虫垂炎の手術症例 (E群：83例、IA群：36例) では、手術手技・時間・出血量・ドレーン留置・術後成績に有意差はなかった。複雑性虫垂炎の手術症例 (E群：39例、IA群：24例) では、盲腸壁/回盲部切除 (E群：18%、IA群：0%) およびドレーン留置 (E群：80%、IA群：13%) はE群で有意に多く、術後合併症 (E群：59%、IA群：12.5%) および在院日数 (E群：9日、IA群：4日) もE群で有意に高かった。【結語】IAは単純性虫垂炎では緊急手術と比べ周術期成績は同等であったが、複雑性虫垂炎では術後合併症が少なく有用な治療選択肢である。

O2-45-3

婦人科手術におけるリンパ節郭清後の露出血管が原因となった絞扼性イレウスの一例

高木 香菜子(たかぎ かなこ)¹、小丹枝 裕二(こにし ゆうじ)²、中村 春菜(なかむら はるな)²、三國 夢人(みくに ゆめと)²、正司 裕隆(しょうじ ひろたか)²、川村 秀樹(かわむら ひでき)²

¹NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、²NHO 北海道医療センター 外科・消化器外科

54歳女性、エホバの証人。不正出血を主訴に当院婦人科を受診し、子宮体癌 (endometrioid carcinoma G1) の診断により、子宮全摘術、両側付属器摘出術、および後腹膜リンパ節郭清術を施行した。術後経過は良好で、術後14日目に退院した。しかし、術後33日目に腹痛を訴え来院し、急性腹症の疑いで当科に紹介となった。造影CTで左外腸骨動脈をバンドとする内ヘルニアによる絞扼性イレウスと診断され、緊急手術を行った。開腹所見では、左骨盤内のバンドによる内ヘルニアが確認され、バンドである外腸骨動脈を損傷しないように嵌頓小腸を愛護的に環納後、壊死小腸の切除・吻合を実施した。外腸骨動脈によるヘルニア門閉鎖にS状結腸間膜を利用しようとしたが強固な癒着により不可能であったため、左下腹部側方の腹膜を切開・剥離反転し、フラップとしてヘルニア門と外腸骨動脈を覆うように縫合固定した。術後経過は良好で、再手術後11日目に退院した。本症例は、婦人科手術後に露出した脈管がバンド状となり発生した内ヘルニアによる絞扼性イレウスの稀な一例である。文献上、骨盤リンパ節郭清後に露出脈管が癒着せず遊離することで、小腸嵌入のリスクが高まることが指摘されている。発症時期は、術後早期から1年以内であることが多い。リスク因子には、婦人科・泌尿器科手術の既往や癒着防止剤の使用が挙げられる。治療においては迅速な診断と外科的介入が重要であり、特に脈管を損傷することなく内ヘルニアを解除し、ヘルニア門を適切に閉鎖することが求められる。文献的考察を交えて報告する。

O2-45-5

バリウムによるS状結腸穿孔術後、遺残バリウムにより回腸穿孔をきたした1例

鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)、旗手 和彦(はたて かずひこ)、須藤 有(すどう ある)、桑野 統治(くわの こうじ)、大越 悠史(おおこし ゆうじ)、大泉 陽介(おおいずみ ようすけ)、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)、森谷 宏光(もりや ひろみつ)、二渡 信江(ふたわたりの ぶえ)、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)

NHO 相模原病院 外科

症例は60歳代女性。胃癌検診でバリウム造影を行った。翌日日中に下腹部痛を認め、前医に救急搬送、バリウムによるS状結腸穿孔の診断で当院転院搬送後、緊急手術となった。手術所見は、S状結腸間膜の壊死を認め、間膜を切開すると多量の便が漏出した。腸管や間膜の障害範囲が広く、S状結腸、下行結腸の2/3、直腸S状部を切除し、腹腔内に生食10000mLで洗浄後、単孔式結腸人工肛門造設術を施行した。術後14日目に強い腹痛を認めたため造影CTを撮影し、腹腔内に残存するバリウムと回腸穿孔を認めたため、緊急手術を施行した。手術所見は、回腸末端より口側20cmから30cmに壊死を認めた。腹腔内全体に高度な癒着を認め、穿孔部の回腸を含めた結腸右半切除術を施行した。病理診断は、穿孔部の壁構造は完全に消失しており、腸間膜内の動脈には器質化したつつある血栓形成を認めた。術後は挿管管理下でエンドトキシソ吸着療法を施行し、再手術後7日目に抜管した。その後、腹腔内膿瘍を認めたが、穿刺ドレナージにて改善し、再手術後77日目にリハビリ転院となった。バリウム服用後の消化管穿孔は101万例に3例 (0.00029%) 程度と非常に稀である。バリウム穿孔は一般的な大腸穿孔と比較し、化学反応による炎症により重篤化しやすく、死亡率は18%との報告がある。本症例は遺残バリウムの炎症により二次的に穿孔を惹起した可能性がある。バリウム検査後の症状出現時は本合併症を念頭に置いた迅速な対応が必要である。

O2-45-6

大腸穿孔に対する手術症例の検討

曾我 舞(そが まい)、服部 正嗣(はっとり まさし)、松本 格(まつもと ただし)、羽田 拓史(はだたくみ)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、宇野 泰朗(うの やすお)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】大腸穿孔は腹膜炎から敗血症性ショック、多臓器不全へと陥る予後不良な病態である。救命のためには手術が必要であり、救命しえても術後の全身管理が必要であり、治療後にはADLの低下が懸念される。当院での大腸穿孔の治療成績、治療後の影響について検証を行った。【方法】2022 年 4 月から2024 年 12 月に当院にて大腸穿孔に対して手術を行った症例を対象とした。年齢、性別、穿孔部位と原因、術後のICU管理、予後、入院前の生活場所と退院先、入院前後のperformance Status (PS) などについて診療録を用いて後方視的に検討した。【結果】対象は32例。年齢中央値は77歳。男性13例、女性19例。穿孔部位はS状結腸が18例で最多で、穿孔の原因は不明または特異性が13例、腫瘍が6例であった。術直後に抜管が可能であった症例が8例(25%)で24例(75%)が挿管のままICUに入室して呼吸管理を行った。ICU滞在日数は13例が2日以内であったが、5例は一週間以上であった。死亡した症例は3例(9%)で、生存は29例(91%)であった。生存した症例のうち自宅から入院して自宅に退院した症例は15例、自宅から入院して自宅以外に退院した症例は9例であった。術前後でPSを維持できた症例は14例(44%)であり、15例(47%)はPSが低下した。死亡した3症例は術前のPSは0または1であった。【考察】大腸穿孔に対して手術を施行した患者の当院での救命率は91%と良好な成績であった。術後のPS低下は高率に認められ、自宅退院できない症例も多く存在し、術後のリハビリの重要性が示唆された。

O2-46-2

患者入院支援・周術期チーム (Patient Admission Support&Perioperative CareTeam:PASPORT) における歯科衛生士の5年間の活動報告

藤原 千尋(ふじわら ちひろ)、片岡 綾香(かたおか あやか)、山脇 真衣(やまわき まい)

NHO 福山医療センター 歯科衛生室

【目的】患者入院支援・周術期チーム (Patient Admission Support&Perioperative CareTeam:PASPORT) (以下、PASPORT) に歯科衛生士(以下、DH) が参画した。当院の周術期等口腔機能管理システムでは、福山市歯科医師会会員より挙手性で159件の歯科医院が登録している。従来の周術期等口腔機能管理システムでは登録していない歯科医院に受診する場合、依頼書の発行は未実施だった。PASPORTのシステムにおいては、医科歯科連携を拡充するために入院前からDHの介入を開始した。本発表では2020年から5年間の報告をする。【方法】PASPORT対象患者の外科症例においては、術前麻酔科受診もしくはPASPORT看護師面談時にDHが介入し、口腔内評価、周術期等口腔機能管理および歯科受診の必要性について説明する。かかりつけ歯科受診を優先とするため登録歯科医院以外の場合においても、DHにて宛名の記載をし発行する。入院までが短期間になる場合は、DHにて直接連絡をして予約取得をしている。内科症例においては、口腔内から内視鏡を挿入する症例に限り対象とし、口腔内評価および歯科保健指導を実施している。【結果】外科症例においては、2020年:1162件(連携外:256件)、2021年:1468件(連携外:384件) 2022年:1670件(連携外:475件)、2023年:1566件(連携外:476件) 2024年:1467件(連携外:442件)。内科症例においては、2020年:79件、2021年:155件、2022年:142件、2023年:115件、2024年:123件であった。連携外の周術期等口腔機能管理依頼書の発行件数は、平均27.2%、約3割はDHが介入したことにより拡充した。【結語】DHがPASPORTに参画したことにより周術期等口腔機能管理の医科歯科連携は拡充した。

O2-46-1

歯科口腔外科領域に関わるインシデントレポートの分析

上嶋 伸知(うえじま しんち)、白井 大士(しらい だいし)、成田 健悟(なりた けんご)、後藤 藍(ごとう あい)、宇佐美 雄司(うさみ たけし)、小田 知生(おだ ともお)

NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科

【緒言】医療安全向上のためインシデントレポートの活用は重要である。歯科治療では特殊な機器、器具、材料、薬物を使用することによる医療事故が報告されているが報告数は少なく、病棟での義歯紛失など歯科口腔領域に特化したインシデント報告はほとんどない。今回、歯科口腔領域に関わるインシデントレポートの収集、分析を行った。なお、本研究は当院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2025-004)。

【対象と方法】2016年1月から2025年9月まで当院に入院、通院した患者で、当院のインシデントレポートシステムにおいて検索項目を「歯科」として抽出された事例を対象とした。発生場所、発生日時、発見者、当事者職種、関連職種、患者年齢、性別、患者状態、事例内容、発生場面、患者影響レベル、発生要因、改善策などについて分類し、特徴的なパターンを抽出した。

【結果】2025年4月までの途中経過では、全35,129件中548件(1.6%)が歯科口腔領域に関わるインシデントであった。職種別では看護師が405件で歯科医師、医師の順であった。影響レベル別ではレベル2が最も多く、レベル3a、レベル1の順であった。事例別では「その他」136件、「治療・処置」78件、「療養上の世話」75件、「転倒・転落」62件であった。「その他」には義歯装着のまま出棟16件、義歯紛失13件、歯の脱落9件などが含まれていた。発生要因は「確認を怠った」198件、「観察を怠った」91件、「判断を誤った」40件の順であった。

【結語】抄録登録時は分析途中であるが、発表時には9月までのインシデント報告も踏まえて分析、考察する予定である。

O2-46-3

がんMRONJ外来の開設 歯科のないがん診療病院との連携に向けて

秦 浩信(はた ひろのぶ)、鎌口 真由美(かまぐち まゆみ)、江戸 美奈子(えど みなこ)、國司 陽子(くにし ようこ)、森 麻葉(もり まよ)、宮本 亜有美(みやもと あゆみ)、遠藤 紗枝(えんどう さえ)、國井 信彦(くにい のぶひこ)、吉谷 夏純(よしたに かずみ)、今待 賢治(いままち けんじ)、吉川 和人(よしかわ かずひと)

NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】がん治療に使用される高用量の骨吸収抑制薬 (anti-resorptive agents: ARA) は骨粗鬆症患者に用いられる低用量ARAと比べ30倍のMRONJ発生リスクがある。2012年の当科開設以降、主に院内がん患者を対象に300人弱のMRONJの治療、管理を行ってきた。しかし、希に近隣の歯科標榜のない他院でがん治療中のMRONJ患者の紹介を受けることもあった。当科は都道府県がん診療拠点病院の歯科として、歯科標榜のないがん診療病院からのMRONJ患者を積極的に受け入れることが使命であると考え、2025年4月より「**がんMRONJ外来**」を開設した。本発表では開設以前に院外から紹介されたがんのMRONJ患者の実態について報告する。【結果】2016年4月から2025年3月までの9年間に計13名の患者が他院でがん治療中に、当科と連携してMRONJの管理・治療が行われた。患者の内訳は乳癌4名、前立腺癌4名、多発性骨髄腫3名、直腸癌1名、胃癌1名で5施設9診療科からの紹介であった。胃癌1名は、骨粗鬆症に対する低用量ARAによるMRONJであったが、他はすべて高用量ARA使用患者であった。性別は男性5名、女性8名、平均年齢72.2歳、MRONJのステージ平均は2.5で上顎3名、下顎10名あった。6名が治癒、1名が軽快、4名が非治癒、2名が治療中である。【考察】MRONJが進行例で紹介されることが多かった。また非治癒患者4名はいずれも原病がBest supportive care (BSC) の時点での紹介であった。現在、歯科標榜のない近隣のがん診療施設や歯科医院に対して、当院のがんMRONJ外来の周知を図り、院外のがん患者についてもMRONJの早期発見、早期治療開始に努めたいと考えている。

O2-46-4

当科における薬剤関連顎骨壊死に対する治療と予後に関する後ろ向き研究

滝澤 祐子(たきざわ ゆうこ)¹、島田 泰知(しまだ やすひろ)¹、高鍋 雄亮(たかなべ ゆうすけ)^{1,2}、丸岡 豊(まるおか ゆたか)^{1,3}

¹ 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 歯科・口腔外科、² 東京医科大学 口腔外科学分野、³ 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 顎口腫瘍外科学分野

【緒言】薬剤関連顎骨壊死（以下MRONJ）の治療法は保存的治療と外科的治療がある。MRONJ ポジションペーパー 2023 では、従来の方針とは異なり、Stage1 以上で外科的治療の推奨が明確に強調されている。保存的治療は改善に時間を要し、感染や病的骨折等の合併症により口腔内の QOL 低下を招き、原疾患の治療に影響を及ぼす恐れもある。一方で、手術侵襲が大きく基礎疾患の状態も踏まえると外科的治療の選択には難渋する場合も多い。今回われわれは、当科で経験した MRONJ 症例の治療と予後について調査した。

【対象・方法】2020 年 1 月から 2024 年 12 月までに当科を受診した MRONJ 症例のうち、当科で治療を受け、十分な経過観察期間を経た症例 36 名（男性 1 名、女性 35 名）とした。初診時年齢、原疾患、関連薬剤、初診時の Stage 分類、処置、転帰などを後ろ向きに検討した。転帰に関しては、処置後半年の Stage を初診時と比較し、不変・改善・増悪に分類した。

【結果】初診時年齢は 49 ～ 99 歳（平均 77 歳）であった。原疾患の内訳は、悪性腫瘍 13 例、骨粗鬆症 23 例であり、関連薬剤は、BP 製剤 21 例、抗 RANKL モノクローナル抗体製剤 18 例であった。Stage1 が 3 例、Stage2 が 30 例、Stage3 が 3 例であり、外科的治療が 3 例、保存的治療が 33 例に実施した。このうち、外科的治療では全例が改善し、保存的治療では 17 例（51.5%）が改善に至った。保存的治療で改善に至ったのは Stage1 および Stage2 の症例のみであった。

【結語】MRONJ は外科的治療が強く推奨されているが、患者背景によっては保存的治療を選択せざるを得ない例も多い。しかし、早期の Stage であれば保存的治療でも改善が見込まれることが示唆された。

O2-46-6

後期高齢がん患者の MRONJ の口腔管理支援～がん専門病院の歯科衛生士の立場から～

遠藤 紗枝(えんどう さえ)、江戸 美奈子(えど みなこ)、園司 陽子(げし ようこ)、宮本 亜有美(みやもと あゆみ)、森 麻葉(もり まよ)、鎌口 真由美(かまぐち まゆみ)、秦 浩信(はた ひろのぶ)

NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科

【緒言】近年、がん患者の高齢化によって保存療法で管理せざるを得ない、進行した薬剤関連顎骨壊死（以下 MRONJ）が増加している。腐骨のセルフケアが困難な後期高齢者の場合、日々の衛生管理には家族や入居施設職員などの介助者を必要とするが、経験や情報の不足により適切な管理が行われていない例も多い。我々は、がん専門病院の歯科衛生士として以前より介助者への情報共有を通じて患者の口腔管理支援に努めてきた。最近の 2 症例について報告する。【症例の概要】症例 1：89 歳女性、右乳癌骨転移に対してデノスマブ投与中。入居中の高齢者施設から左下顎の腫脹、開口障害と疼痛の訴えがあり再診依頼。ステージ 3 の MRONJ として外来通院下に抗菌薬による消炎を開始した。高齢で巧緻性に難があり、腐骨部のセルフケアは不十分であった。そこで、施設職員・訪問歯科衛生士に対して清掃方法を解説した文書および手順写真を提供し情報共有を図った。症例 2：82 歳女性、右乳癌骨転移に対してデノスマブ投与中。入居施設で下顎 MRONJ の管理を受けていたが、正中から右顎下部にかけての発赤、腫脹、疼痛を認め当科初診。下顎腐骨部からは著明な排膿を認め、ステージ 3 の MRONJ であった。3 週間入院下に抗菌薬投与と歯科衛生士による専門的な腐骨部の洗浄を実施した。認知力および巧緻性の低下を認めたため、施設職員や訪問歯科衛生士に向け、腐骨洗浄の手順を動画で作成し視聴可能な形で文書とともに提供した。両症例ともに、MRONJ の口腔管理方法が周知され、症状の再燃なく経過している。【考察】がん専門病院の歯科衛生士には、高齢がん MRONJ 患者が穏やかに過ごせるように口腔管理支援を行うことが求められている。

O2-46-5

上顎洞炎を伴う上顎骨薬剤関連顎骨壊死に対する外科的治療の有用性についての臨床的検討

沖永 耕平(おきなが こうへい)^{1,2}、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)^{1,2}、永井 清志(ながい きよし)^{1,2}、赤瀬 稜(あかせ りょう)^{1,2}、山手 佳苗(やまて かなえ)^{1,2}、中崎 由唯(なかさき ゆい)^{1,2}、長野 朋美(ながの ともみ)^{1,2}

¹NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、²NHO 九州医療センター 臨床研究センター

【緒言】上顎骨に薬剤関連顎骨壊死 (Medication-related osteonecrosis of the jaw : 以下 MRONJ) を発症した場合、解剖学的位置関係から炎症の波及に伴い上顎洞炎を併発する頻度も高く、MRONJ 自体の治療と上顎洞炎の治療が治療目標となる。しかし、上顎 MRONJ 治療時の上顎洞炎に対する治療に関しては明確な基準がない。今回われわれは、当科で外科的治療を行った上顎 MRONJ 症例について、併発した上顎洞炎の経過を含めて臨床的検討を行ったので報告する。

【対象・方法】対象は、2019 年 1 月から 2024 年 12 月までに当科で上顎 MRONJ と診断され、外科的治療を行った 51 例に対し、診療録をもとに後ろ向きに調査を行った。

【結果】対象の内訳は男性 7 例、女性 44 例で平均年齢は 78.6 歳であった。使用されていた骨修飾薬は低用量が 40 例、高用量が 11 例であった。外科的治療前の MRONJ ステージ分類は stage1 が 3 例、stage2 が 33 例、stage3 が 15 例であった。外科的治療の内容としては conservative surgery が 3 例、extensive surgery が 48 例であった。51 例中 41 例 (80.4%) で上顎洞炎の併発を認めた。Kurabayashi らの報告を参考に上顎洞炎を分類し、タイプⅠが 11 例、タイプⅡが 15 例、タイプⅢが 15 例であった。上顎洞炎に関して術後画像評価にて経過が追えた症例は 29 例あり、中等度以上の上顎洞炎であるタイプⅡおよびタイプⅢの 20 例中 17 例で治癒、軽減を認めたが、3 例は不変であった。この 3 例はいずれも新たな腐骨分離像が認められた。

【結論】上顎洞炎を伴う MRONJ の治療に関して、壊死骨を完全に除去できれば併発する上顎洞炎は自然に治癒することが示唆された。

O2-47-1

離床センサー・緩衝マットの増台による転倒事故の低減効果～ Safety2アプローチの推進に向けた課題～

森山 ひろみ(もりやま ひろみ)

NHO 熊本医療センター 医療安全管理室

【目的】A 病院では転倒事故の減少を目的に、離床センサー・緩衝マットを増台し Safety2 アプローチを推進した。その効果を検証し、今後の課題を明確にするため、転倒事故の状況がどのように変化したかを解析する。【方法】A 病院の転倒事故の結果について量的に検討するものであり、所属長から承認を得た上で実施。令和 6 年 4 月より離床センサーを 59 台から 100 台、緩衝マットを 100 台から 122 台へ増台。また、身体拘束最小化を図り転倒しなかった事例をレベル 0 として報告することを推進。令和 6 年度に A 病院で令和 5 年度 4 月から 12 月に発生した転倒インシデントのデータと令和 6 年度 4 月から 12 月までに発生した転倒インシデントの概要を R.version4.4 を用い分析。【結果・考察】令和 5 年 4 月から 12 月、令和 6 年 4 月から 12 月に発生した転倒インシデントの発生場所は、ベッドサイドで令和 5 年度 225 件、令和 6 年度 288 件と有意に (p=0.027) 増加しており、レベル 3b 以上の転倒事故は 14 件から 4 件まで減少した。また、レベル 0 の転倒インシデント (チームアプローチなどで未然に防ぐことができた事例) は 11 件から 41 件まで増加 (p<0.001) していた。これは、離床センサーや緩衝マットの使用による安全な環境整備による効果と、身体拘束最小化への取り組みが影響を与えていると示唆された。一方で、有意差はないものの離床センサーの使用法の不備によるインシデントも令和 5 年度 28 件から令和 6 年度 44 件に増加した (p=0.16)。【結論】離床センサー・緩衝マットの活用と身体拘束最小化の効果レベル 0 報告として推進する Safety2 アプローチは、転倒による有害事象の減少に寄与すると考えられるが、更なる分析と活用方法の検討が課題である。

O2-47-2

転倒転落アセスメントシートを活用し転倒転落の発生件数減少に向けた看護師の観察内容と評価の方法について検証

白濱 奈歩(しらほま なお)、山田 奈央(やまだ なお)、佐藤 真理子(さとう まりこ)

NHO 東京医療センター 看護部

【はじめに】転倒転落アセスメントシート改定・見守りカメラ導入を行った。入院時に転倒転落アセスメントスコアにて転倒の危険度リスクを評価している。転倒危険度リスクは1～3に分類され、転倒危険リスク3(転倒転落スコア10点以上)の場合は、見守りカメラの使用を検討することになっている。しかし、現状は危険度リスク1・2の患者であっても見守りカメラを使用している。転倒転落の発生件数減少に向けた看護師の観察内容と評価、見守りカメラを選択する基準について検討する。【目的】転倒転落予防として、看護師の見守りカメラ活用基準、観察と評価を実施することにより、看護師の転倒転落リスク評価・判断基準を知ることである。また、看護師の転倒転落リスクと判断する項目を明文化することで、看護師の転倒転落リスクへのアセスメント力の向上と標準化を行い転倒転落件数が減少することである。【活動内容】病棟ごとに見守りカメラ設置までの選択理由の特徴を調査するため、アンケート調査を実施した。アンケート結果から既存のアセスメントシートの項目に加え、患者への入院時説明や治療・検査説明に対する理解度、性格、自宅や施設との生活環境の変化、ベッド周囲の物品環境、患者全身状態を確認しアセスメントを行い、転倒危険リスク結果に関係なく、見守りカメラ設置の選択を行っていることが分かった。入院時に対応した看護師の経験年数によりアセスメント内容が異なっていた。また、転倒転落予防として、実施されている検査や治療の影響を踏まえて先を見越して行動するという結果であった。

O2-47-3

院内データを活用した転倒リスクアセスメント評価の再構築

浦郷 沙織(うらごう さおり)、山崎 慎介(やまさき しんすけ)、緒方 綾乃(おがた あやの)、矢薙 弓貴(やぶぎ ゆき)、与古田 幸代(よこた さちよ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター 看護部

【背景】A病院の転倒転落発生率が、R4年度は2.59%からR5年度は2.63%と増加したことから、看護現場におけるリスク評価と対策が正しくなされているか疑問を持った。そこで、リスク評価として活用しているアセスメントシートの内容について検討するために、過去3年分の転倒群・非転倒群のデータをもとに後ろ向き研究を実施した。【目的】患者の状態を適正に評価し、転倒予防対策の実践につなげるために、転倒・転落アセスメントシートの評価項目と運用を見直す。【方法】2021年4月～2023年11月の入院患者2062名を転倒群・非転倒群にわけ、当院のアセスメントシート(19項目)と先行文献「入院患者の転倒リスクアセスメントツールの予測精度－国内データベースを用いた文献検討－」を参考に抽出した項目(36項目)にそれぞれ該当するかを調査し、回帰分析を行った。【結果】回帰分析結果から「めまい」「立ちくらみ」「下痢」「放射線治療」等を含む16項目で有意差を認め、この項目を、A病院の転倒・転落アセスメントシートに追加した。【まとめ】今回有意差を認めた16項目中の7項目を新たにアセスメント項目に追加したことから、今後改訂したアセスメントシートを導入することで、転倒・転落発生率が低下することを期待したい。

O2-47-4

転倒転落による事故防止をめざして

横本 治美(よこもと はるみ)、川谷 みのり(かわたに のり)、田淵 まゆみ(たぶち まゆみ)、山根 裕子(やまね ゆうこ)

NHO 松江医療センター 医療安全管理室

【目的】転倒転落による事故の発生を防止するために、転倒転落ハイリスク患者に衝撃緩衝マットころやわ(以下、ころやわ)を使用すると共に、使用患者への転倒転落予防チームラウンドを実施する。【方法】1.転倒リスク患者に、ころやわマットを使用2.転倒転落予防ラウンドチームを作りラウンドを実施3.転倒転落インシデント総数、転倒転落事故数について、ころやわ導入前の過去2年間と導入年度を比較検討する。【結果】1.ころやわ導入前の過去2年間と導入年年度の転倒転落インシデント総数は、2022年度144件、2023年度137件、2024年度は109件であった。転倒転落事故数は、2022年度～2023年度で10件であった。2024年度の転倒転落事故数4件の内、ころやわ上での転倒事故はなかった。2.転倒転落予防ラウンドを55回実施した。高齢者、認知症、神経難病などの特徴を理解し、ラウンド時の状態・環境のアセスメントを病棟看護師と共に行った。必要時担当リハビリなどと共に環境調整を行った。ころやわを使用し、かつ転倒転落ラウンドを実施した患者の転倒転落事故はなかった。【結論】1.ころやわ使用と転倒転落チームラウンドを実施し、転倒転落インシデント総数は減少したことからラウンドの効果はあったと考える。2.ころやわ上での転倒転落による事故の発生はなかった。転倒転落事故防止のため、マットだけの限られた範囲ではなく、フロア全体を衝撃緩衝できる状態にすることが今後の課題である。

O2-47-5

当院における転倒者の特徴と外傷転倒との関連要因についての研究

林 勝仁(はやし かつひと)¹、今村 康子(いまむら やすこ)¹、中島 恵(なかしま めぐみ)²、佐々木 英祐(ささき えいすけ)³

¹NHO 埴野医療センター リハビリテーション科、²NHO 宮崎病院 看護部、³NHO 埴野医療センター 呼吸器内科

【目的】転倒は入院患者のQOLを著しく低下させるため、転倒の予防は医療安全における重要な課題である。これまで転倒リスク因子は多岐にわたり明らかにされてきたが、入院患者の転倒については、当該病院の規模や地域差、診療科などによって転倒率や原因、傾向が異なるとされている。そのため、近年厚生労働省は、転倒予防にはその病院独自の特徴把握の重要性を提言している。本研究は当院における転倒者の特徴と外傷や検査を伴う転倒(医療事故レベル3a以上、以下外傷転倒)との関連因子を調査することを目的とした。【方法】2022年4月～2024年3月に当院入院中に転倒した患者368例を対象とし、インシデントレポートおよびカルテから全転倒者の特徴を分析した。また外傷転倒の有無を目的変数、関連が認められる要因を説明変数としたロジスティック解析分析を行った。【結果】転倒者は、男性、歩行非自立者、夜間のトイレ使用者、入院歴あり、認知機能およびせん妄ありと評価された患者に多かった。くわえて入院2週間以内の発生が多く、入院期間が長い傾向にであった。外傷転倒は88例あり、ロジスティック解析分析の結果、外傷転倒と尿失禁した患者との関連が認められた(オッズ比 2.3, 95%信頼区間: 0.87-3.25)。【結論】認知機能やせん妄に問題があると判断された患者に対しより注意深い配慮の必要性が示唆された。さらに外傷転倒と尿失禁との関連が明らかになった。

O2-47-6

転倒・転落防止の取組みによる効果－「報告書式の簡略化」と「医療安全ラウンド強化」を試みて－

竹下 奈緒美(たけした なおみ)

NHO 北陸病院 医療安全管理室

【目的】 当院では、年間100件以上の転倒・転落事例が発生しており、令和5年度には骨折事故が10件発生した。一方、報告書を「始末書」と捉えている職員が多く、0レベル報告は全体の10%にも満たない現状である。浦松は「インシデントや事故を報告することは、(中略)将来起こり得る事象の発生を防ぐためにも重要である」¹⁾と述べている。事故を未然に防ぐために、0レベル報告が積極的に提出されるよう対策が必要であると考え、1) 0レベル報告書式の簡略化、2) 医療安全ラウンド強化に取組んだ結果、インシデント発生状況に変化が見られたため報告する。【方法】期間:令和3年4月1日～令和7年3月31日方法:転倒・転落件数、患者影響レベル別にデータを集計し、導入前(過去3年間)と導入後の変化について比較検証を行った。【結果・考察】患者影響レベル割合は0レベル6.3%→21%、レベル2は48%→32%、骨折事故平均8件→4件、発生件数ピークアウトはレベル2→1となった。これらは、報告書式簡略化により未然の転倒・転落事例が情報共有され、防止策が早期に実践されるようになったことや、専門別ラウンドチーム編成と評価基準統一により精度の高いラウンドができるようになり、より具体的な助言がフィードバックできるようになった結果と考える。一方、レベル1報告割合は変化がなかった。その要因として、職員の危険予知能力水準の影響が考えられる。今後、リスク評価に基づく個別性の高い防止策を看護計画に反映することが課題である。【まとめ】・0レベル報告の増加により、インシデント報告ピークアウトレベルが低下した。・精度の高いラウンドによって、骨折事故件数が減少した。

O2-48-1

関節リウマチにおけるインフリキシマブ無効のメカニズム

森 俊輔(もり しゅんすけ)

NHO 熊本再春医療センター リウマチ科

【目的】生物学的製剤には、TNF 阻害薬と非TNF 阻害薬(IL6 阻害薬、ABT、JAK 阻害薬)が開発され難治性関節リウマチ解決に大きく貢献した。生物学的製剤の有効性は関節リウマチ病態の違いにより、個々の患者への至適薬剤の選択は未解決の問題である。各種生物学的製剤抵抗性のメカニズムを知るとは治療アルゴリズムを作る上で重要である。今回、TNF 阻害薬抵抗性のメカニズムを探ることを目的とした。関節リウマチは、無効時にIFX トラフ値が0.1μg/ml 以下のTNF 過剰産生型と0.1μg/ml以上のTNF 非依存型に分類できることを示した。今回、IFX 反応不良時のIFX ラフ血中濃度をレミチェックにより測定した。【成績】IFX に対する無効症例35 例中、レミチェック陰性は17 例、レミチェック陽性は18 であった。IFX 投与開始6 カ月以後に無効となった二次無効症例は16 例であったが11 例が陰性、5 例が陽性であった。すなわち、二次無効の症例の多くは、治療経過ともにTNF 産生が上昇することによるものと考えられた。また、レミチェック陽性症例では、TNF 非依存性型に変化したと考えられた。無効症例のうち33 例がJAK 阻害薬、1 例がTCZ、1 例がABT への変更により低疾患活動/寛解を回復した。【結論】TNF 阻害薬IFX の治療無効のメカニズムは、治療によるTNF 産生のリバウンドとTNF 非依存性型および非依存性型への転換によるものと考えられた。IFX 抵抗性の多くはJAK 阻害薬により救済されており、第二ステージに進んだ場合、第一選択薬としてIFX を使うことで効率よく治療アルゴリズムを決められる可能性がある。

O2-48-2

自己免疫疾患および自己炎症性疾患における単球CD64/ 好中球CD64 比の有用性：後方視的観察研究

伊藤 和広(いとう かずひろ)^{1,2}、津谷 寛(つたに ひろし)¹、大槻 希美(おおつきの ぞみ)¹、桑田 敦(くわた あつし)¹、桐嶋 千代(きりばちよ)¹、田中 周(たなか あまね)¹、井川 正道(いかわ まさみち)²、岩崎 博道(いわさき ひろみち)²、見附 保彦(みつけ やすひこ)¹

¹NHO あわら病院 内科、²福井大学医学部 地域健康学講座

【背景・目的】感染症の鑑別診断は、リウマチ学の日常診療において極めて重要である非感染性炎症性疾患では、単球CD64 (mCD64) が増加する一方、感染症では好中球CD64 (nCD64) が増加する。本研究では、自己免疫疾患/自己炎症性疾患および感染症を鑑別するバイオマーカーとして、mCD64/nCD64 比の有用性を検証する。【方法】2010 年1 月～2023 年12 月において、医療記録に基づき発熱(腋窩体温≧37.5℃)またはC 反応性蛋白(CRP) 値の上昇(≧0.3 mg/dL) を呈する患者を同定し、フローサイトメトリー法により白血球中のCD64 分子を定量した。診断は担当医の最終的な判断により確定された。【成績】対象患者は259 名(155 名が感染症患者、104 名が非感染症患者)であった。両群間で白血球数(WBC) に有意な差は認められず、receiver operating characteristic curve (ROC 曲線) の下方面積(AUC) は0.499 (95%CI: 0.428-0.569) であった。CRP 値は感染症群で高く(中央値5.39 対2.42 mg/dL)、AUC は0.656 (95%CI : 0.586-0.726) であった。感染症群ではnCD64 も高く(中央値 3,573 対1,151/cell)、AUC は0.911 (95%CI : 0.874-0.948) であった。一方、非感染症群ではmCD64/nCD64 比が有意に高く(中央値20.45 対8.26)、AUC は0.900 (95%CI : 0.862-0.937) であった。自己免疫疾患/自己炎症性疾患を持つ患者のみを対象としたサブ解析で、nCD64 のAUC は0.929 (95%CI : 0.865-0.993) に、mCD64/nCD64 比のAUC は0.965 (95%CI : 0.931-0.999) に上昇した。【結論】nCD64 およびmCD64/nCD64 比は、感染症と非感染症の鑑別においてWBC とCRP よりも優れており、特に自己免疫疾患/自己炎症性疾患において、mCD64/nCD64 比は優れた鑑別能を示した。

O2-48-3

関節リウマチに伴う肺非結核性抗酸菌症の新規バイオマーカーの探索

古川 宏(ふるかわ ひろし)¹、岡 笑美(おか しょうみ)¹、樋口 貴士(ひぐち たかし)¹、岡本 享(おかもと あきら)²、藤森 美鈴(ふじもり みすず)²、松井 利浩(まつい としひろ)³、井畑 淳(いはた あつし)⁴、平野 史倫(ひらの ふみのり)⁵、岡田 寛丈(おかだ あきとも)⁶、右田 清志(みぎた きよし)^{6,7,8}、當間 重人(とうま しげと)¹

¹NHO 東京病院 リウマチ科、²NHO 姫路医療センター リウマチ科、

³NHO 相模原病院 臨床研究センター、⁴NHO 横浜医療センター リウマチ科、

⁵NHO 旭川医療センター 内科、⁶NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、

⁷福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座、⁸聖フランシスコ病院 膠原病内科

【目的】肺非結核性抗酸菌 (NTM) 症は近年急激に増加している。関節リウマチ (RA) では肺NTM 症を高頻度に伴うことが知られているが、生物学的製剤がNTM 感染症の発症頻度を上げることから、RA の治療を十分に受けられなくなり、予後が非常に不良になる。しかしながら、RA に合併する肺NTM 症に特異的で高感度なバイオマーカーに関する報告は非常に少ない。そこで本研究では、RA に伴う肺NTM 症を対象にして、脂質の網羅的解析(リビドーム解析)を行い、尿中低分子代謝産物を比較することで、新規バイオマーカーを探索した。【方法】90 名の肺NTM 症合併または非合併RA 患者の尿中低分子代謝産物のリビドーム解析を行った。【結果】肺NTM 症合併RA 患者の尿中lysophosphatidic acid (LPA) 22:5 とphosphatidic acid (PA) 36:1 が変化していた(P=3.83 × 10-20, 1.37 × 10-5)。ROC (Receiver Operating Characteristic) 解析の曲線下面積はそれぞれ0.977 と 0.811 であった。このリン脂質から複合バイオマーカーを作成したところ、曲線下面積は0.988 であった。【考察】リビドーム解析は、肺NTM 症合併RA の新規バイオマーカー探索に有用と考えられる。

O2-48-4

金チオリンゴ酸ナトリウム (GST) 出荷停止や昨今の不安定な薬剤供給がリウマチ診療へ与える影響を考える

野木 真一(のぎ しんいち)¹、古川 宏(ふるかわ ひろし)²、早川 直(はやかわ なお)¹、川島 麗未(かわしま れみ)¹、大久 俊輝(おおくさ としひろ)¹、鈴木 智博(すずき ともひろ)¹、矢野 裕介(やの ゆうすけ)¹、津野 宏隆(つの ひろたか)¹、松井 利浩(まつい としひろ)³

¹NHO 相模原病院 リウマチ科、²NHO 東京病院 リウマチ科、³NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景】金チオリンゴ酸ナトリウム (GST) は1970年に製造承認された安価で古典的な抗リウマチ薬である。b/tsDMARDsが登場した現在でも少数ながら使用されているが出荷停止となりリウマチ診療への影響が懸念されている。【目的】GSTの長期的な使用実態の推移と有用性を検証する。【方法】2002～2022年度のNinJaに登録された当院RA患者を対象とし、患者背景、臨床データ・経過をGST使用群と非使用群で後ろ向きに比較した。【結果】GST使用率 (GST使用者/全登録者) は、2002年度の13.5% (184例/1364例) から年々減少し、2022年度は1.0% (22例/2151例) であった。GST使用群はGST非使用群に比べ、当初はStageやClassが比較的低い患者に使用されていたが全体的には同程度の患者群に使用され、年齢、RFやCCP抗体価も同様の傾向であった。2022年度におけるGST使用群はRA罹患期間が有意に長く、長期に渡り低疾患活動性を維持できている例が多かった。腹膜炎や膿胸など重篤な既往がある例でも使用されており、実際、GST群では21年の全体を通じて入院が少ない傾向で、特に感染症入院が有意に少なかった。逆にGST終了した翌年には有意に入院が増加していた。また、他のDMARDs無効だがGST有効例や、GSTのみでの寛解長期持続例など、GSTの臨床的な有用性を示唆する症例も多かった。【考察】継続的にGST使用している例は感染リスクの高い患者や単剤で長期安定している患者などが多く重要な薬剤であると考える。金を含めた物価高騰の昨今、ヒドロコルチゾンやブシラミンなど他薬剤も供給が不安定であり薬剤の安定供給のあり方を考える必要がある。【結語】GSTは特有の臨床的有用性を有しており、出荷停止後による影響が懸念される。

O2-48-6

骨粗鬆症治療における血清カルシウム値はカルシウム不足の指標となり得るのか？

竹光 正和(たけみつ まさかず)¹、谷戸 祥之(やと よしゆき)¹、矢内 嘉英(やない よしひで)¹、加藤 貴志(かとう たかし)¹、鈴木 健(すずき けん)²、釜屋 齊実(かまや なおみ)³、中野 久美子(なかの くみこ)³、井筒 実里(いづつ みり)³、岩間 由香(いわま ゆか)⁴、佐藤 敦史(さとう あつし)³

¹NHO 村山医療センター 整形外科、²NHO 村山医療センター 薬剤部、³NHO 村山医療センター 看護部、⁴NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【目的】骨量を維持するためにカルシウム (Ca) が必要なことは言うまでもない。当院の骨粗鬆症外来では、血清Ca値や25OHビタミンD (VD) の値で体内のCa充足状態を推測しているが、それらがCa不足を反映するのか疑問があるのである。骨密度を体内Ca量の指標と考え、血清Ca値と25OHVDが骨密度とどのような関係にあるのか調査する目的で研究を行った。【方法】対象は、2022年に当院で骨粗鬆症の検査を受けた450例 (平均年齢73才±10才)。診療録からAlbで補正された血清Ca値mg/dL、25OHVDng/ml、intact-PTHpg/mL、および大腿骨頸部の骨密度 (DXA法) を後ろ向きに収集した。血清Ca値と骨密度の相関、25OHVDと骨密度の相関、VD補充療法の血清Ca値への影響、血清Ca値とPTHの相関、25OHVDとPTHの相関の解析を行った。【結果】血清Ca値と骨密度は相関なし (r=－0.0066)、25OHVD値と骨密度は相関なし (r=0.1050)、VD補充のない群の血清Ca値は9.26±0.33、ある群では9.28±0.50で有意差なし (P=0.088)、血清Ca値とPTHは相関なし (r=－0.095)、25OHVDとPTHは弱い負の相関あり (r=－0.3229)。【考察】骨粗鬆症治療における血清Ca値の検査は、治療薬の影響による高または低Ca血症のモニタリングに重要である。しかし、今回の検討で血清Ca値と骨密度に相関はみられなかった。血清Ca値は、PTHなどにより恒常性が保たれるために体内のカルシウム不足を反映しないと考える。また、25OHVD低下は骨密度低下と関連すると報告されているが、自験例では相関を認めなかったため、25OHVD単独ではCa不足の指標となり得ないと思われた。体内のCa不足は血清Ca値、25OHVD、PTH値、および骨密度の複合的関係から推測することが重要と考える。

O2-48-5

NHO相模原病院における関節リウマチ患者の在宅診療に関する取り組み

松井 利浩(まつい としひろ)¹、長谷 陸雄(はせ りくお)²、鈴木 智博(すずき ともひろ)³、矢野 裕介(やの ゆうすけ)³、野木 真一(のぎ しんいち)³、津野 宏隆(つの ひろたか)³

¹NHO 相模原病院 臨床研究センターリウマチ性疾患研究部、²東京医科大学病院 リウマチ・膠原病内科、³NHO 相模原病院 リウマチ科

【背景】関節リウマチ (RA) 患者の高齢化が進行しており、訪問診療の需要増加が予想される。当科では近隣施設と連携して当科医師がRA患者の訪問診療を実践しているが、他院から当訪問診療に移行する場合、RA治療歴、疾患活動性、身体機能、全身状態や併存症の状況、家庭環境や介護の状況などの詳細な把握は困難なことが多い。【目的】RA患者の円滑な訪問診療導入とその継続のための“相模原モデル”を構築する。【方法】対象は、他院通院中もしくは訪問診療中で当方の訪問診療導入予定のRA患者。入院にて、在宅では実施困難なRAおよび合併症に関する全身評価、併存症精査、薬剤調整、リハビリテーション、環境整備、各種申請書類の作成等を多職種が連携して実施。諸問題を解決し、退院後より訪問診療を開始する。【結果】 (症例1) 精神発達遅滞のある58歳女性。高度肥満あり、股関節痛強く坐位保持や体位変換不可で介護に難渋していた。訪問診療導入にあたり入院精査。股関節の破壊著明で人工関節置換術の適応であったが、患者背景を考慮して除痛目的の骨頭切除術施行。股関節痛は軽減し、在宅移行後は坐位保持、体位変換が可能となり介助が容易となった。(症例2) 30年以上前にRAを発症した87歳女性。転倒後に体動困難となり老健へ入所するも全身関節痛強く食思不振あり。独居で認知機能低下もあり、訪問診療導入を希望したため入院評価。食思不振の器質的異常は認めず、RAの増悪と考え治療強化し奏功。疼痛軽減およびADL改善を認めたため自宅退院として訪問診療を開始した。【結論】当科の取り組みにより、患者および家族の満足度が高い在宅診療を実践できている。

O2-49-1

敗血症性ショックに対する造影剤の腎機能への影響：多施設前向き観察研究

宮川 乃理子(みやがわ のりこ)¹、宮本 恭兵(みやもと きょうへい)²、太田 好紀(おおた よしき)³、山村 仁(やまむらひとし)⁴、森本 剛(もりもと つよし)⁵、川副 友(かわぞえ ゆう)¹

¹NHO 仙台医療センター 救急科、²和歌山県立医科大学 救急集中治療医学講座、³NHO 京都医療センター 救命救急科、⁴大阪みなと中央病院 救急科、⁵兵庫医科大学 社会医学データサイエンス部門

【背景と目的】死亡率の高い敗血症性ショックにおいて感染源の早期治療介入が推奨される中、いまだ臨床現場では腎機能リスクのため造影CT検査は躊躇される傾向にある。そこで敗血症性ショックに対する造影剤の腎機能への影響を検討する。【方法】BEAT-SHOCK (BEst Available Therapy for septic SHOCK) レジストリに登録された敗血症性ショックにより24時間以内に0.2μg/kg/min以上のノルエピネフリン投与を要した18歳以上のICU入室患者309例のうち、初日にCT検査を施行した276例を対象とした。造影投与群 [n=141] と非投与群 [n=135] を2群に分け、主要アウトカムは初日と比較し入院4日目までの血清Cr最悪値が0.5mg/dL又は25%以上の増加で定義した腎機能増悪と入院4日目までの透析実施、副次アウトカムはICU滞在期間、28日死亡とした。【結果】対象276例において、年齢中央値は造影剤投与群vs非投与群で70 vs 71 歳、P=0.43、入室時APACHEIIscore中央値は26 (IQR 21-32) vs 27 (IQR 22-32)、P=0.27、初日Cr中央値は1.4 (IQR 1.0-2.2) vs. 2.0 (IQR 1.2-3.1) mg/dL、P=0.0015であった。入院4日目までのCr最大値の中央値は1.5 (IQR 0.98-2.2) vs. 1.9 (IQR 1.1-2.9) mg/dL、P=0.023であり、入院4日目までの腎機能増悪は17 (12%) vs 16 (12%)、P=0.12、透析実施は47 (33%) vs 46 (34%)、P=0.90、そのいずれかの発生は58 (41%) vs. 55 (41%)、P=0.95だった。ICU滞在日数中央値は 9 (IQR 5-16) vs 8 (IQR 6-13) 日、P=0.24、28日死亡率は 25 (18%) vs 18 (13%)、P=0.31 であった。【結論】敗血症性ショックにおいて初診時の造影CT検査は、明らかな腎機能増悪に関連しなかった。

O2-49-2

網羅的遺伝子診断技術を用いた感染性胃腸炎病原体解析

菅田 健^{(すがた けん)¹}、河口 亜津彩^{(かわぐち あづさ)²}、吉川 哲史^{(よしかわ てつし)³}、河村 吉紀^{(かわむら よしき)⁴}、中井 英剛^{(なかい ひでたか)⁵}、森 英毅^{(もり ひでき)⁶}、水上 智之^{(みずかみ ともゆき)⁷}

¹NHO 三重病院 臨床研究部、²NHO 北海道医療センター 小児科、³藤田医科大学 小児科、⁴藤田医科大学岡崎医療センター 小児科、⁵豊川市民病院 小児科、⁶NHO 長崎医療センター 内科、⁷NHO 熊本医療センター 小児科

【目的】わが国では感染性胃腸炎は、全年齢層において疾病負担が大きい。病原体の内訳はウイルス性が約70%、残りの30%程度が細菌あるいは原虫とされている。しかし、病原体の詳細は不明である。そこで今回は感染性胃腸炎入院例を対象として網羅的遺伝子解析を実施したので進捗状況を報告する。【方法】対象は令和6年5月から令和7年3月まで三重病院および共同臨床研究に同意を得た関連病院へ感染性胃腸炎の診断された入院例。入院時に血液、入院期間中に便を採取。三重病院あるいは測定可能な各医療機関において採取した便を用いビオメリュー社Film array消化管パネルを用い24種の病原体の測定を実施。更にイムノクロマト法を用いた迅速抗原検査と便培養を実施。胃腸炎臨床症状は診療録を後方視的に収集し、疫学および臨床学的な解析をした。【結果】298例中192例(64.4%)から病原体が検出された。192例から合計240の病原体が検出された。病原体種類内訳はウイルスが137(57%)、細菌が102(42.5%)、寄生虫が1(0.4%)であった。ウイルスの内訳はノロウイルスが最多の74(38.5%)、サボウイルスが22(11.4%)、アストロウイルスが15(7.8%)であった。Film arrayに対するイムノクロマト法の陽性一致率はノロウイルスが47.2%と低かった。ウイルス検出群と細菌検出群の抗菌薬使用を比較すると前者の方が細菌群に比して使用率が低かった。【考察】Film arrayの病原体解析により、抗菌薬の適切な使用が期待される。しかし検出病原体の病原性や発症病日を考慮し、その結果を解釈する必要がある。

O2-49-4

院内有志による研究相談窓口の創設とその効果～誰でも楽しく研究や学会発表をしてみよう！～

角 謙介^{(すみ けんすけ)^{1,2}}、山本 兼司^{(やまもと けんじ)^{1,3}}、渡邊 俊介^{(わたなべ しゅんすけ)^{1,4}}、橋 洋正^{(たかはし ひろまさ)^{1,2}}、福田 修^{(ふくだ おさむ)^{1,5}}、田部 保之^{(たべむら やすし)^{1,6}}、庄野 裕志^{(しょうの ひろし)^{1,6}}、船橋 正弘^{(ふなはし まさひろ)^{1,7}}、東本 睦生^{(とうもと むつぎ)^{1,8}}、筒居 敬^{(つつい たかし)^{1,8}}、桶本 幸^{(おけもと ゆき)^{1,6,9}}、廣瀬 翔^{(ひろせ しょう)^{1,8,10}}

¹NHO 京都病院内 教育研修委員会、²NHO 京都病院内 呼吸器センター、³NHO 京都病院内 脳神経内科、⁴NHO 京都病院内 リハビリテーション科、⁵NHO 京都病院内 検査科、⁶NHO 京都病院内 薬剤部、⁷NHO 京都病院内 経営企画課、⁸NHO 京都病院内 管理課、⁹NHO 近畿中央呼吸器センター 薬剤部、¹⁰NHO 京都医療センター 企画課

【目的】日常の臨床現場における小さな気づきは、研究というプロセスを経ることでエビデンスに基づいた改善策へと発展し、患者ケアの向上や医療の質の標準化に寄与する。しかし研究経験の少ない職員にとっては、研究計画の立案、倫理審査の申請、PCを駆使してのデータ収集・解析、論文文化といった一連のプロセスは非常にハードルが高いのが現状である。今回院内の有志が結集し、一人でも多くの職員が円滑に研究に取り組めるようにサポートするための研究相談窓口を創設したのでその活動を報告する。【方法】院内定例会議の教育研修委員会で、上記コンセプトの下、研究相談窓口の創設が動議された。院内様々な職種で、エクセルやパワーポイント使用、統計解析、研究デザインの立て方など、それぞれの分野に精通しているスタッフを募集し、9人のメンバーが選定された。同委員会で運用等につき議論を重ねた上で承認され、令和6年11月から稼働を始めた。【成績】稼働から令和7年5月現在までの約半年間で、合計10件の相談があった。内容は、ワードファイルの使い方の詳細、学会発表パワーポイントの改善、エクセルファイルの使い方の詳細、研究デザインの調整、データ解釈の方法など多岐に渡った。利用者からは、疑問に思ってたなかなか次に進めなかったことが速やかに円滑な研究の進行につながった。初歩的なことでも気軽に聞けてよかった。などの感想が多く聞かれた。【結論】この窓口を通じて、研究を特別なものではなく「現場の改善の延長」として日常に根付かせ、職員一人ひとりの探究心が組織全体の成長につながるよう、今後もサポートを継続していく方針である。

O2-49-3

高齢者の睡眠の質・睡眠時間と身体機能との関連

長山 あゆみ^{(ながやま あゆみ)¹}、橋口 昭大^{(はしぐuchi あきひろ)¹}、渡嘉敷 崇^{(とかしき たかし)¹}、石田 明夫^{(いしだ あきお)²}
¹NHO 沖縄病院 臨床研究部、²琉球大学病院 第三内科 循環器・腎臓・神経内科学

【背景】高齢者においては睡眠障害が身体機能低下に関連することが報告されており、不眠の有症率は60歳以上で約30%と高い。実質的な睡眠時間は70歳代で約6時間まで短縮される。我々は2022年に地域在住高齢者を対象に健康調査を実施したが、睡眠と身体機能の関連については未検討であった。【目的】高齢者の睡眠の質・睡眠時間と身体機能との関連を検討する。【方法】2022年、沖縄県宜野湾市の自治会活動に参加していた高齢者のうち、健康調査を完了し、認知症がない151名を解析対象とした。倫理審査委員会の承認を得て文書同意を取得し実施した。【結果】対象は女性108名(71.5%)、年齢中央値は81歳[65－95]であった。睡眠の質が「普通」と回答した群では筋肉量が高く、不眠群では低値であった。睡眠時間の中央値は7時間[7－11]であり、短時間睡眠群に不眠の割合が高い傾向がみられた。短時間および長時間睡眠群では年齢が高く、筋肉量の低下が認められた。長時間睡眠と運動能力には負の相関があり、交絡因子で調整後も有意であった。【考察】睡眠の質の悪化や長時間睡眠は、炎症反応やホルモン分泌を減少させる。代謝が低下し酸化ストレスが生じると、筋肉の修復能力は低下し、加えて神経伝達物質の減少が疲労感を増強させる。これらの影響により筋肉量が減少し、活動性が低下することで運動能力が衰え、身体的フレイルを助長する可能性がある。本研究は横断的調査であり、長期的因果関係の検証は困難である。今後は、日中の活動や昼寝の有無、精神的・社会的フレイルも含めた多面的な評価が望まれる。【結論】高齢者において、睡眠の質および睡眠時間が身体機能と関連する可能性が示唆された。

O2-49-5

病院前12誘導心電図伝送は急性冠症候群のDoor-to device時間を短縮する

村田 智行^(むらた ともゆき)、橋本 真珠^(はしもと まこと)、飯塚 拓巳^(いづづか たくみ)、高橋 洋右^(たかはし しょうすけ)、大駒 直也^(おおこま なおや)、柴田 悟^(しばた さとる)、羽鳥 直樹^(はとり なおき)、高橋 伸弥^(たかはし しんや)、小林 紘生^(こばやし ひろお)、太田 昌樹^(おた まさき)、福田 延昭^(ふくだ のぶあき)、広井 知歳^(ひろい しとし)

NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【背景】急性冠症候群の臨床予後には経皮的冠動脈インターベンション(Percutaneous Coronary Intervention; PCI)による迅速な冠再灌流が望ましい。病院前12誘導心電図伝送は急性冠症候群患者の治療の早期化に寄与するが、その効果は確立されていない。【目的】急性冠症候群患者における病院前12誘導心電図伝送と冠再灌流までの時間経過の関係を調査する。【方法】当院近隣では、2023年5月に病院前12誘導心電図伝送システムが全救急車に配備された。2022年9月から2024年9月までに当院へ救急搬送され緊急PCIを施行した急性冠症候群の連続症例を調査対象とし、他院からの転院搬送は除外した。来院から冠再灌流までの時間経過をDoor-to-device timeとして評価し、病院前12誘導心電図伝送の有無による差を比較した。【結果】本調査では病院前12誘導心電図伝送のあった65症例を含む、全134症例が対象となった。病院前12誘導心電図伝送のあった症例ではない症例と比較し、有意にDoor-to-device timeの短縮を認め(60分 vs 90分, p<0.001)、救急搬送に要する時間の延長は伴わなかった(25分 vs 29分, p<0.019)。【結論】病院前12誘導心電図伝送は急性冠症候群患者の冠再灌流までの時間を短縮しうる。

O2-49-6

数値流体力学を用いた小型未破裂脳動脈瘤の増大予測

石田 藤磨(いしだ ふじまろ)、豊島 侑(とよしま あつむ)、山中 拓也(やまなか たくや)、池澤 宗成(いけざわ むねなり)、山本 陽子(やまもと ようこ)、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)

NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

【目的】増大した未破裂脳動脈瘤の破裂リスクは高く、疫学研究では大きさは増大のリスク因子とされている。しかし脳ドックで発見される未破裂脳動脈瘤の多くは小型であり、その増大予測は難しい。そこで、数値流体力学 (computational fluid dynamics, CFD) を用いて小型未破裂脳動脈瘤の増大に関連する血行力学を検討した。
【方法】三重県における未破裂脳動脈瘤多施設共同前向き観察研究 (SMART Mie) に登録された最大径 3-5 mm の未破裂動脈瘤 215 個を対象とした。MRA による経過観察で脳動脈瘤形状が 0.5 mm 以上増大したものを増大群、1 年以上の経過で形状変化のないものを安定群と分類した。研究登録時の 3DCTA または 3DRA を基に患者固有血管形状を作成し、生理学的境界条件で非定常解析を行った。脳動脈瘤の一般的な血行力学的パラメータに加えて、新たに開発した wall shear stress (WSS) の局所集中を評価する high shear concentration ratio (HSCR) を計算した。単変量解析および多変量ロジスティック回帰解析を行い、増大との独立関連因子を検討した。
【結果】増大群 33 例、安定群 182 例であった。形態学的指標では、projection ratio は増大群で有意に高かったが (0.74 vs 0.67, p=0.04)、最大径は有意差を認めなかった。一方、血行力学的パラメータでは増大群は HSCR (6.39 vs. 4.98, p<0.001) が有意に高く、多変量解析では、HSCR のみが小型動脈瘤増大と有意に独立した関連を示した (OR 0.81, 95% CI 0.71-0.94, p=0.004)。
【結論】HSCR は小型未破裂脳動脈瘤の増大を予測する指標で、経過観察や治療適応の検討に有用であることが示唆された (*J Neurosurg* 140:138-143, 2024)。

O2-50-2

尿道留置用カテーテルによる医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU) 発生の現状調査

大西 淳子(おおにし じゅんこ)、湯室 順子(ゆむろ よりこ)、滝本 光子(たきもと みつこ)、井内 典子(いうち のりこ)

NHO 大阪医療センター 看護部長室

【目的】MDRPU は医療機器による皮膚の圧迫で損傷を来す創傷であり、予防は医療の質保証・改善において重要である。A 病院では尿道留置用カテーテル (以下、カテーテルとする) に伴う MDRPU の発生件数が増加している。今後の予防に役立てるためカテーテルによる MDRPU 発生の現状を調査した。【方法】令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月にカテーテルによる MDRPU 発生患者を対象とし、年齢、性別、診療科、日常生活自立度、カテーテル留置理由、発生部位、深達度、発生時 Alb 値、カテーテルの管理方法を調査する。【結果】期間中のカテーテルによる MDRPU 発生は 57 件で、年齢は 70 歳以上が 84% だった。性別は男性 41 件、女性 16 件で、主な診療科は循環器内科 14 件、脳神経外科 9 件、心臓血管外科 8 件、総合救急部 8 件であった。一般病棟 37 件、集中治療室 20 件で、日常生活自立度 C が 48 件であった。主な発生部位は尿道口 39 件、大腿部 8 件、外陰部 6 件だった。深達度は d1 : 21 件、d2 : 36 件であった。Alb は 3.0ml/dl 未満が 43 件と低栄養を認めた。テープ固定方法やカテーテルによる圧迫、固定後の陰茎の回転や観察不足が発生要因として上がった。MDRPU 発生後 3 日以内にカテーテルを抜去できた患者は 6 件だった。【考察】 個体要因では男性で尿道口に多く、低 Alb で低栄養・皮膚が脆弱な患者に MDRPU が発生する傾向がある。テープ固定方法や圧迫・回転が予防出来ず観察不足もケア要因となっている。抜去可能なカテーテルかどうかの検討も必要である。【結論】 カテーテルによる MDRPU は低栄養な男性に多く発生し、固定の手法は発生要因に影響する。個体要因のリスクを予見し圧迫を来さない固定の手法を浸透させ予防に繋げたい。

O2-50-1

PDCA サイクルを用いた業務効率化の取組み、患者満足度と収益に繋げる栄養管理業務の仕組み作りと今後の課題

赤坂 さつぎ(あかさか さつぎ)¹、福田 成美(ふくだ なるみ)¹、大村 葉子(おおむら ようこ)²、城間 啓多(しろま けいた)³、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)⁴、荒木 寛崇(あらき ひろたか)⁵、大湾 勲子(おおわん いそこ)⁶

¹NHO 沖縄病院 栄養管理室、²NHO 沖縄病院 看護部、³NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、⁴NHO 沖縄病院 薬剤部、⁵NHO 沖縄病院 事務部、⁶NHO 沖縄病院 医局

【目的】当院は、栄養管理業務の質向上と診療報酬増加への取組みを継続してきた。問題点として献立・事務業務の負担が挙げられた。課題を抽出し PDCA サイクルを回し効果について検証を行った。【方法】期間：R5 年 4 月-R7 年 4 月、以下の項目について取組んだ。1) 業務予定表を改訂 2) 調理場の設備・機器類管理表を作成 3) 食事アンケートの集計、献立整備 4) 栄養関連の算定増加【結果】1) 業務の可視化で効率化が図られた。2) 調理場の設備・機器類管理は、企画課と進捗状況の共有で未修繕項目が明確になった。3) 食事アンケート結果を基にした献立を作成後、苦情が減少、食欲不振食は R5 年度 152 件/月、R6 年度 217 件/月に増加した。4) 特別食加算率の月平均は R5 年度 23%、R6 年度 27% と増加、栄養食事指導の月平均は R5 年度 27 件、R6 年度 33 件と増加した。NST 算定の月平均は R5 年度 22 件、R6 年度 21 件と安定、栄養情報提供は R5 年度 0 件/年、R6 年は、17 件/年と増加した。栄養関連の算定額は R5 年度 5,007,780 円、R6 年度 5,919,076 円と増加した。【考察】業務調整で効率化が図られた。調理場の設備、機器類管理は修理・更新の見込等を企画課と確認することで修繕期間の短縮、事務業務の負担軽減に繋がった。献立は計画的に実施、患者満足度向上へ繋がった。入院支援を通じ食事提案が明確になり栄養介入が促進され、栄養食事指導は代行入力を促進し算定が増加した。NST 件数は看護師の一次評価で依頼が増え算定件数は増加した。【結論】業務の効率化、見える化に取組み患者満足度と収益に繋げた。栄養士単独より多職種での介入が患者の状態も把握でき適切な栄養管理に繋がると考える。課題として栄養士は定員 2 名であり全ての業務には対応できていない現状がある。

O2-50-3

術前患者におけるサルコペニア肥満の有病率とその特徴

小川 祐介(おがわ ゆうすけ)^{1,6}、長沼 篤(ながぬま あつひ)²、坂元 一郎(さかもと いちろう)³、青木 緩美(あおき ひろみ)⁴、柿崎 暁(かきざき さとる)⁵、草間 かおる(くさま かおる)⁶、横山 隆秀(よこやま たかひで)⁷

¹NHO 信州上田医療センター 統括診療部内科 栄養管理室、²NHO 高崎総合医療センター 消化器内科、³NHO 高崎総合医療センター 消化器外科、⁴NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、⁵NHO 高崎総合医療センター 臨床研究部、⁶長野県立大学大学院 健康栄養科学研究所、⁷NHO 信州上田医療センター 病院長

【背景】サルコペニア肥満 (以下、SO) は、サルコペニアと肥満が併存する病態であり、術後合併症や予後不良との関連が報告されている。日本では 2024 年に SO の診断基準が発表されたが、その診断基準に基づく SO の有病率や患者背景は十分に解明されていない。【目的】本研究では、術前患者における SO の有病率と臨床的な特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】急性期病院において、202X 年に外科手術を受けた患者 525 例を対象とした。SO の診断は、2024 年に発表された日本肥満学会およびサルコペニア・フレイル学会の基準を用いた。BMI、体脂肪率、握力、SMI、BMI で補正した四肢骨格筋量を用いて、対象患者を SO 群、肥満群、サルコペニア群、正常群の 4 群に分類した。年齢、性別、入院診療科、がんの有無、がんの病期、術後合併症、在院日数について比較した。【結果】SO の有病率は 4.6% (24/525 例)、肥満 22.9% (157/525 例)、サルコペニア 6.7% (35/525 例)、正常群 59.2% (311/525 例) であった。SO 群の平均年齢が 69.8 歳と最も高齢だった (p = 0.0001)。性別、がんの種類と病期、術後合併症は、群間で有意差はなかった。SO 群の背景疾患では、脊柱管狭窄症や変形性関節症などの整形外科疾患が多く、SO 群全体の 12.5% を占めており、有意に多かった (p = 0.043)。SO 群の入院診療科は、整形外科が SO 群全体の 29.2% を占め最も多かった (p = 0.0003)。SO 群の在院日数は長かったが有意差はなかった。【結論】本研究ではサルコペニア肥満の有病率は、他の先行研究と比較すると少数であり、新しい診断基準の影響と思われた。サルコペニア肥満の患者背景は、高齢であることや整形外科疾患を有する特徴があった。

O2-50-4

栄養管理プロセスの導入とその評価

小野澤 未羽¹(おのびわ みう)、熊澤 勇介²(くまざわ ゆうすけ)、野口 暉³(のぐち ひかる)、鈴木 朝香¹(すずき あさか)、佐藤 亜紀²(さとう あき)、高橋 早也香²(たかはし さやか)、金森 裕佳³(かなもり ひろか)、長澤 沙央里²(ながさわ さおり)、丸林 美恵²(まるばやし みえ)、田中 由美子²(たなか ゆみこ)、森田 茂行¹(もりた しげゆき)¹

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 栄養管理室、²NHO 埼玉病院 栄養管理室、³NHO 東京病院 栄養管理室

【目的】埼玉病院では栄養指導内容の個人差と2024年新採用者4名への教育方法の対策として栄養管理プロセス（以下、NCP）を導入した。本研究ではNCP導入の効果と導入において重視すべき項目を抽出することを目的とした。【方法】2024年5月からNCPの自己学習を開始し、新採用者には副室長・主任が指導を行った。10月までに各自で導入。12月には他施設講師による勉強会を実施した。2025年2月、NCP導入に対する自己評価アンケート（9項目を5段階評価）を行った。全体としての満足度を目的変数としてCS分析を行った。【結果】導入前の興味「あった」11%「少しあった」11%「どちらとも言えない」45%「あまりなかった」11%「なかった」22%、導入前の知識「知っていた」22%「少し知っていた」45%「あまり知らなかった」11%「知らなかった」22%、導入方法「満足」33%「少し満足」22%「どちらとも言えない」45%。導入後の全体としての満足度は「満足」55%「少し満足」44%となった。CS分析では重要維持項目/主要な効果として「知識の深まり」「今後の学習意欲」「記載時間」、現状維持項目/副次的な効果として「新知識の獲得」「将来への有用性」、改善検討項目として「導入方法」が挙げられた。【考察】本研究ではNCPについて十分に理解を得られていない一方で導入による有効性は高いものであることが示唆された。有効性は経験的・感覚的に行っていた部分が標準化されたことによる効果であり、より実務に直結する効果の方が総合的な満足度に影響を及ぼすのではないかと考えられた。重視すべき点として導入方法が挙げられ、自己学習を基本に定着を図る方法は改善の必要性があると考えられた。

O2-50-6

慢性腎臓病患者における塩分味覚異常と塩分摂取量との関連

川口 武彦¹(かわぐち たけひこ)、大村 弘輝¹(おおむら ひろき)、河合 悠里子^{1,2}(かわい ゆりこ)、諸岡 瑞穂¹(もろおか みずほ)、近藤 純子³(こんどう じゅんこ)、首村 守俊¹(かどむら もりとし)¹

¹NHO 千葉医療センター千葉東病院 腎臓内科、²NHO 京都医療センター 腎臓内科、³NHO 千葉医療センター千葉東病院 栄養管理室

【目的】慢性腎臓病（CKD）の治療には生活習慣病の管理が必須であり、食事栄養管理、特に減塩指導はCKD患者の血圧管理と腎保護の点から重要である。一方で腎機能低下に伴い味覚異常が生じることが報告されており、CKD患者は塩分味覚の低下により減塩を遵守しにくいことが推察される。本研究ではCKD患者における塩分味覚異常が塩分摂取量と関連するか検証した。【方法】当院にてCKD教育を目的として入院した患者のうち、入院中に味覚検査（濾紙ディスク法）を施行した患者60名を対象とした。塩分味覚異常（DST）と1日塩分摂取量（SID）との関連について、t検定と多変量線形回帰分析を用いて横断的に解析した。DSTの定義は濾紙ディスク法による鼓索・舌咽神経領域の味覚感度（1-6点）の平均が4点以上とし、SIDは検査入院初日の24時間畜尿より算出し自宅における1日塩分摂取量として推算した。【結果】年齢 中央値71[四分位範囲（IQR）：62, 77]歳、女性35%、糖尿病20%、推算糸球体ろ過量（eGFR）中央値32[IQR: 22, 44]ml/分/1.73m²、尿蛋白 中央値0.3[IQR: 0.07, 1.5]g/gCr、喫煙15%、亜鉛欠乏（<60 μg/dL）3%、潜在性亜鉛欠乏（60-80 μg/dL）62% であり、DSTを30名（50%）の患者に認めた。非DST群と比べDST群の方が SID（g/日）は多かった（5.0±2.1 vs 6.3±2.9, p=0.02）。この結果は味覚検査時の年齢、腎機能（eGFR）、尿蛋白、糖尿病の有無を共変量として調整しても統計学的に有意であった。【結論】CKD患者にはDSTが多く認められ、DSTがSIDに関連することが示された。本研究の対象者数は少なく高齢者の割合が高いため、外的妥当性の点から若年者も含む多くのCKD患者を対象とした検討が今後望まれる。

O2-50-5

「とろみ白湯」導入までの取り組み ～安全な食事提供を目指して～

青木 緩美^{1,2}(あおき ひろみ)、板垣 七奈子^{1,3}(いたがき ななこ)、犬飼 郁美¹(いぬかい いくみ)、稲塚 明依^{1,2}(いなづか もえ)、星野 智美^{1,3}(ほしの ともみ)、藤田 歩美^{1,3}(ふじた あゆみ)、稲川 元明^{1,4}(いながわ もとあき)、荒川 智洋^{1,5}(あらかわ ともひろ)、長沼 篤^{1,6}(ながぬま あつし)、小川 哲史^{1,7}(おがわ てつし)^{1,2}

¹NHO 高崎総合医療センター NST、²NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、³NHO 高崎総合医療センター 看護部、⁴NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、⁵NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、⁶NHO 高崎総合医療センター 消化器内科、⁷NHO 高崎総合医療センター 外科

【背景】「とろみ白湯」導入前、水分にとろみ付けが必要な患者への対応は、とろみ剤（分包タイプ）を付加していた。病棟対応では、とろみ剤の使用にバラつきがある可能性があり、嚥下チームからは“適切な濃度で提供されていない懸念がある”との指摘があった。誤嚥リスクにも直結するため、安全な提供方法の検討が急務となった。これを機に、嚥下チームと栄養管理室で検討を重ね、2024年7月にとろみサーバーを使用しての「とろみ白湯」導入を開始した。今回、本取り組みについて報告する。【導入までの流れ】（2023年4月）とろみ剤の運用について検討（2023年7月）とろみサーバーの選定（デモを行い、中央管理が可能かどうか検証や委託会社との協議・交渉）（2023年12月）栄養管理委員会で提案、了承（2024年3月）とろみサーバーの設置完了（2024年4月）詳細な運用等について、嚥下チーム・栄養管理室で検討（2024年7月）委員会や勉強会等を通じて、周知活動を実施（2024年7月下旬）「とろみ白湯」提供開始【導入後】導入前は、委託職員から業務量の負荷や業務内容変更による間違い等が懸念されていたが、実際には大きなトラブルも無く運用できてる。また、提供の際、3種類のとろみ濃度が目視で分かるように湯呑や食札印字の色分け等を行い誤配膳防止対策を図った結果、「とろみ白湯」に関連したインシデントは現時点で発生していない。【今後に向けて】本取り組み以外にも嚥下に関連する検討事項はある。嚥下チームと協力を行いながら、より安全な食事提供に寄与していきたい。

O2-51-1

オンラインギャンブルの危険性とギャンブル依存症の臨床現場からの報告

松崎 尊信¹(まつぎさ たかのぶ)、新田 千枝¹(にった ちえ)、柴崎 萌未¹(しばさき もえみ)、古賀 佳樹¹(こが よしき)、古野 悟志¹(ふるの さとし)、岡田 瞳¹(おかだ ひとみ)、松下 幸生¹(まつした さちお)

NHO 久里浜医療センター 精神科

ギャンブル依存症は、持続的かつ反復的な賭博行動により、重大な苦痛や生活機能の障害を生じる精神疾患である。特にオンラインギャンブルは、時間や場所を問わず利用できる特性から過剰な賭博を助長し、依存のリスクが高いとされる。本発表では、我が国におけるギャンブル依存症の現状と、近年急増しているオンラインギャンブルの臨床的特徴について報告する。久里浜医療センターのデータによれば、2020年代に入りオンラインギャンブルを主とする初診患者の割合が著増しており、これらの患者は若年層が多く、1日あたりの金銭損失や借金総額が高く、依存度が深い傾向が示された。また、全国の専門医療機関における受診者数も年々増加しており、依存症対策は喫緊の課題である。オンラインギャンブルの危険性を踏まえ、国内外のアクセスを含めた規制と予防介入の強化が急務と考えられる。

O2-51-2

アルコール依存症の家族機能の回復に関する研究

阿部 敏達(あべとしかつ)

NHO 花巻病院 心理療教室

【目的】本研究は、アルコール依存症（以下、ア症）の家族を機能的側面から分析し、その回復に資する要因を考察した。【対象と方法】当院の家族教室に参加した3家族を対象とし、家族アセスメントモデルである円環モデル（Olson,1985）と家族機能測定尺度（草田,1993）を用い、1) アルコール問題で最も辛かった時期の家族機能のあり方、2) アルコール問題の解決に結びつく家族機能のあり方、3) 家族機能はいかに変容するかを分析・考察した。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果と考察】1) アルコール問題で最も辛かった時期の家族の凝集性をみると「ベッタリ」や「パラパラ」である。これは、家族が密着し過ぎて外に援助を求められなかったり、家族の絆が希薄で回復のための行動が機能しない状態を示している。また、家族機能の適応性をみると「硬直」である。これは家族の柔軟性が欠如し、いつも同じ人が同じ方法で問題に対処せざるを得ない状態を示している。2) 自由記述から、家族機能の回復に資する要因は以下3点が挙げられる。1. ア症を正しく理解する。正しい知識を得ることは回復の原動力となる。2. 家族の一員である自身の重要性に気づき自身をケアする、3. 家族以外の関係性から家族に生じた問題を捉え直す。特筆すべきは、「自身をケアする」など個人の回復が、家族機能全体の回復に寄与する点である。3) 面接調査から、家族機能は直線的に健康を取り戻すというより、ある家族機能から別のそれへと変容を繰り返しながら回復に向かうことが明らかとなった。家族のあり方を模索する過程に寄り添うことも、ア症の家族ケアに不可欠と言える。

O2-51-4

A病院の精神科看護師が行う治療的コミュニケーションの実態

高畑 和裕(たかはた かずひろ)¹、副島 理沙(そえじま りさ)²、益田 和利(ますだ かずとし)¹、佐田 里穂(さたりほ)¹、大迫 充江(おおさこ みつえ)³、白石 早苗(しらいし さなえ)¹

¹NHO 肥前精神医療センター 精神科、²NHO 九州医療センター 看護部、³NHO 鶴野医療センター 看護部

【目的】精神科看護師が行う治療的コミュニケーションを明らかにする。【方法】精神科患者の病態と看護について、文献や論文を参考に関連図で整理した。その後、精神科看護経験が豊富な看護部長の語りで内容の飽和を図り、精神科経験が長い看護師長8名、副看護部長2名をスーパーバイザーとして内容の妥当性を検討した。次に、関連図を基にコミュニケーションの目的と具体的な行動を対比し、目的の共通性でカテゴリーを生成した。カテゴリーは、スーパーバイザーと日々実践を行っている看護師、副看護部長で内容の妥当性を検討した。【結果】精神科看護師が行っているコミュニケーションから「看護の手がかりを得る」「本音の追求」「援助関係の形成」「自己感覚（自我）の育成」「現実世界を取り戻す」「振り返りを支える」「感情の気づき」「気分転換」「感情のマネジメント」「患者との交渉」「自己決定を支える」の11目的が抽出され、すべて治療的コミュニケーションの定義に該当した。抽出された目的は、類似性、相違点で分類し【精神疾患を持つ対象の理解】【信頼関係の構築】【自我の強化】【感情の処理】【折り合いをつける】【自立支援】の6カテゴリーを生成した。【考察】精神科看護師は、患者の平常時の言動を手がかりとして看護の手がかりを得て、患者の本音を追求するために患者のペースを守って継続した関わりを行っていた。また、安心や安楽を提供することで信頼関係構築を目指しており、安心の提供は患者の自我の強化にも寄与している可能性が推察された。感情の処理や自己決定はタイミングを図って支援され、患者と折り合いをつけるため特性や症状に合わせたやりとりが工夫されていた。

O2-51-3

就労への焦りを抱えるアルコール依存症・発達障害併存患者に対する作業療法支援の一例

知念 成美(ちねん なるみ)¹、楠 大介(くすのき だいすけ)¹、立山 和久(たてやま かずひさ)¹、松村 倫江(まつむら とみえ)¹、杉山 和美(すぎやま かずみ)¹、内藤 恵(ないとう めぐみ)¹、山本 絵美(やまもと えみ)¹、北村 百合子(きたむら ゆりこ)¹、二宮 暉(にのみや ひかる)¹、小砂 哲太郎(こさご てつたろう)²、佐野 俊一(さの しゅんいち)³、松崎 尊信(まつさき たかのぶ)⁴

¹NHO 久里浜医療センター リハビリテーション科、²国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神リハビリテーション部、³社会福祉法人 横須賀市社会福祉協議会 よこすか障害者就業・生活支援センター よこすか就労援助センター、⁴NHO 久里浜医療センター 精神科診療部

【目的】精神障害者の就労継続には、医療・福祉・就労支援機関が連携し、生活の安定と就労の両立を図る支援が必要である。今回、就労への焦りから無理のある働き方を想定していた患者に対し、作業療法士（以下OT）の支援により就労への認識が変化し、退院後に再飲酒し就労には至らなかった経過を振り返り、今後の支援の在り方を検討する。【経過と結果】事例はアルコール依存症と発達障害を併存する50歳代男性。入退院を繰り返し、約5年間未就労であった。入院中に一般就労での採用が決まったが、本人は「企業の都合を優先しないと働けない」と話し、負担の大きい働き方を考えていた。OTは「安定した生活の上に就労がある」という視点を共有し、希望や特性、1週間の過ごし方、必要な支援などを整理しながら、具体的な就労イメージを構築した。その中で、退院後の相談先をつくりたいとの発言が聞かれた。そこでOTは就労支援機関を紹介し、OT・支援機関・本人による面談を行うことで、支援を受けながらの就労について理解を深めた。その結果、本人は企業へ配慮事項を伝えることができた。しかし、退院後すぐに再飲酒し、就労には至らなかった。現在は訪問看護を導入し、福祉的就労からの再出発を目指している。【考察】本事例は、OTが生活と就労を一体として捉え、安定した生活イメージや支援の必要性を本人と共有し、支援機関と連携をすることで就労への認識に変化が生まれた。一方で、退院直後や再就労といった環境変化に対する心理的ケアや疾患管理の支援が不十分であった。再飲酒の経験から、移行期の支援体制や疾患管理能力の獲得が、今後の支援における課題として示唆された。

O2-51-5

医療観察法病棟における多職種チーム医療ーオープンダイアログを参考にした試みー

北瀬口 孝(きたせぐち たかし)、高橋 陽介(たかはし ようすけ)、工藤 恭子(くどう きょうこ)、内藤 恵(ないとう めぐみ)、米田 順一(よねだ じゅんいち)

NHO 久里浜医療センター 心理療法師室

1. 【背景】 医療観察法病棟では、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、心理療法士で構成された多職種チームが対象者の治療を担っている。久里浜医療センターの医療観察法病棟の1つであるなぎさ病棟は16の病床を有しており、常に16前後の多職種チームがそれぞれ編成・運営されている。医療観察法病棟においては、様々な治療プログラムや各職種の取り組みが対象者の治療に重要であることに加えて、多職種チームの連携や対象者との治療関係が治療構造を支えている。2. 【問題】 医療観察法病棟では、多職種チームと対象者がともに治療カンファレンスにおいて治療方針について話し合う。治療カンファレンスでは、対象者の意見や考えを聞き、チームメンバーが一緒に考えていくことを大事にしている。また、その治療カンファレンスは、必ず月一回行うのに加えて、必要に応じて対象者や多職種のメンバーが主体的に臨時開催できるようにしている。しかし、対象者が受け身的になりやすく、制度への理解や他機関との連携を担う多職種チームが主導になりやすいという問題点も散見される。3. 【発表内容】 今回、当院の多職種チーム医療の問題点の改善のために、1つの多職種チームにおいて、オープンダイアログを参考に新たにチーム運営を試みた。具体的には、治療方針等は対象者を交えた場でしか話さないこと、対象者を含めた治療会議の場では多職種メンバーの持つ治療方針や関わり方への疑問を積極的に尋ねるようにすることなど、事前に構造を決めてチーム運営を行った。現在約1年間の取り組みを行っているが、そこでの問題点や多職種チームの変化、対象者の変化等を報告したい。

O2-51-6

指定入院医療機関の医療や処遇の均てん化に関する研究 (5)－医療観察法入院医療機関の平均在院日数・処遇終了率につながる要因

壁屋 康洋(かべや やすひろ)¹、久保 彩子(くぼ さいこ)²、前上里 泰史(まええうえさと やすふみ)²、諸見 秀太(もろみ しゅうた)²、村杉 謙次(むらすぎ けんじ)³、浅野 琴美(あさの ことみ)¹、中辻 望来(なかつじ みくる)¹、高野 真弘(たかの まさひろ)¹、榎本 翔太(えのもと しょうた)¹、村田 昌彦(むらた まさひこ)¹、鬼塚 俊明(おにつか としあき)¹、村上 優(むらかみ まさる)⁴

¹NHO 榊原病院 精神科、²NHO 琉球病院 精神科、³NHO 小諸高原病院 精神科、⁴NHO さいがた医療センター 精神科

【目的】医療観察法病棟ごとに平均在院日数・処遇終了率の差が大きい。本研究では施設の平均在院日数・処遇終了率と病棟従事職員への調査を連結して関連を探索、施設への訪問調査により運用の差を探索する。
【方法】医療観察法病棟従事者 (n=713) に職業的ストレス簡易調査票、CPAT-J、心理的安全性の尺度を実施、「病棟運営の在り方や方針について疑問ないし問題と思われる事柄」「医療観察法入院医療として重要と考えている事柄」を自由記載で問うた。尺度への回答は回収数10未満の施設を削除、施設の平均値と施設の平均在院日数・処遇終了率との順位相関を算出した。処遇終了率高群4施設、低群4施設の訪問調査をおこない、事例への取り組みの調査とインタビューを行った。榊原病院倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。
【結果】順位相関係数は平均在院日数と職業性ストレス簡易調査票【上司の支援】が $r=-.386$ 、処遇終了率と同【職場での対人関係】、【同僚の支援】が $r=-.481$ 、 $-.441$ で有意な相関となった。訪問調査を行った処遇終了高群施設では、病棟従事者への調査で「重要と考えている事柄」に内省や病識が挙げられ、「問題と思われる事柄」に反応性の難しい対象者の入院処遇が挙げられた。低群施設では「重要と考えている事柄」に再被害防止、社会復帰、共同意思決定が多く見られた。訪問時のインタビューでも高群施設では病識や治療拒否による処遇終了を挙げ、低群施設では処遇終了による対象者の沈殿を危惧する意見が聞かれた。
【考察】平均在院日数に影響する要素に施設の専門医療、地域処遇への関与、上司の支援を、処遇終了に関わる要因に医療観察法医療への考え方と職場の対人関係を認めた。

O2-52-1

診療看護師によるPICCハンズオン研修の効果と実態

印銀 里絵子(いんぎん りえこ)

NHO 北海道がんセンター 診療部

【背景】当院では全国的に見てもPICCが導入された初期から麻酔科医師を中心に主に化学療法目的のPICCを挿入しており、その数は年間約400～500件にも及んだ。2022年より各科の医師中心にPICCを挿入していく方針となり、PICC挿入教育が急務となった。診療看護師(以下JNPとする)が医師へエコーガイド下PICC挿入のハンズオン教育を行い、現在は各科医師中心に留置を行っている。JNPがPICC教育を行い、受講した医師が安全・確実にPICC挿入を実施できているか現状を報告する。
【方法】研修受講者がベッドサイドにてエコーガイド下PICC挿入を行うにあたり、軽介助(穿刺交代等)、見守り(アドバイス等の術野外からの手助け)、自立に分けて、JNP介入がどの程度必要であったか分析・検討する。困難症例(易出血状態、疼痛が強く体位の保持ができない等)は除外した。
【結果】PICCハンズオン研修受講医師は、2022年:26人、2023年:15人、2024年:3人、2025年:14人の計58人であった。実際に患者へ穿刺している医師は24人であり、軽介助:5人、見守り:5人、自立:14人であった。JNPが介入中の症例では大きな合併症は起こらなかった。JNPの見守り、介入はおおよそ3～5回程度で自立となる医師が多かった。
【考察】JNPによるハンズオン研修後から数回のPICC挿入で自立して実施できることが示唆された。
今後の課題として、経験の豊富な医師やJNPとで静脈ルートチームを設立し、より専門的に挿入・管理・教育を行えるようにしていきたいと考える。

O2-52-2

急変時初動対応カードを使用したシミュレーションの効果

田中 明子(たなか あきこ)、松浦 郁子(まつうら いくこ)、福嶋 萌菜(ふくしま もな)

NHO 函館医療センター 総合ケア病棟

【はじめに】A病棟では、急変時対応が統一されておらず、初動対応に戸惑うことがあった。そこで、急変時初動対応カードを作成し、シミュレーションを行うことでスタッフが、急変対応を的確に行うことができるのではないかと考えた。
【目的】急変時初動対応カードを使用したシミュレーションを実施することで、迅速な初動対応に繋がるかを明らかにする。
【方法】急変時初動対応においてカードの使用前後で急変対応時間の差や、看護師の行動に変化があるかを評価した。
【結果】カード使用前のシミュレーションを実施し、10分未満にチェックリストの項目をすべて実施できた人数は14名中9名であった。カード使用後のシミュレーションでは、全員が10分未満にすべての項目を実施できていた。チェックリスト項目が終了するまでに要した時間は、カード使用前は平均7.7分、カード使用后では平均5分と時間の短縮が図れた。
【考察】カードを用いることで何をするべきかが簡潔明瞭となり、視覚で整理できるようになった。カードの使用により急変対応の有無や経験年数に関係なく、項目を1つずつ確認しながら行動することで統一した急変時初動対応が可能となり、スムーズな対応へと繋がったと考える。また、カードを使ったシミュレーションを通し自分の行動を客観視することで次の機会に活かすことができ、さらに今後もシミュレーションを定期的に繰り返すことによってレベルアップに繋がる可能性がある。
【結論】1. 急変時初動対応カードを使用したシミュレーションは、経験値に左右されず、迅速な対応に繋がった。
2. カードを使用することで、急変時初動対応で何をするべきか明確となった。

O2-52-3

PICC挿入環境の変更による合併症リスクを検討する

花山 美帆(はなやま みほ)¹、大月 寛美(おおつき ひろみ)²

¹NHO 旭川医療センター 統括診療部 消化器内科、²NHO 旭川医療センター 感染対策室

【目的】当院では2015年よりPICCを導入し、2023年度時点で留置の9割以上をベッドサイドで実施していた。2024年度から透視下でのPICC留置へ本格的に移行しており、本研究ではその導入が合併症リスクの低減に寄与するかを検討した。【対象と方法】2023年4月～2025年3月にPICCを挿入した421症例を対象に、ベッドサイド群と透視下群で手技時間、留置期間、CR-BSIなどの合併症、抜去理由を後方視的に比較した。【結果】透視下群では手技時間が平均15～20分短縮され、カテーテル先端位置異常はベッドサイド群のみに認められた。留置期間に有意差はなかった。PICC抜去理由として最も多かったのはCR-BSI疑いであったが、透視下群ではその発生率が低下し、2024年度にはカテーテル閉塞も認められなかった。【結論】透視下でのPICC留置は、手技時間の短縮に加え、CR-BSIを含む合併症の軽減にも有用であることが示された。

O2-52-4

タイムリーで安全な末梢留置型中心静脈カテーテル挿入を支える特定看護師の取り組み

川崎 一起(かわさき かつぎ)

NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】本報告は、A病院における特定行為研修修了看護師（以下、特定看護師）による末梢留置型中心静脈カテーテル（以下、PICC）挿入の実践について、実績と安全性をもとに振り返り、安全な処置を提供する現場の工夫や連携体制を明らかにすることを目的とする。併せて、今後の特定看護師の役割拡大や体制整備の課題についても考察する。【結果】2023年度のPICC挿入件数16件から、2024年度は78件へと増加し、依頼元は7診療科から11診療科に拡大した。必要物品をセット化し、特定看護師同士が業務状況に応じて介助に入る体制を整備した。また、事前に患者の病室を訪問し、プレスキャンの実施、上肢の可動域や安静保持の可否を確認した上で穿刺体位を決定するなど、処置前の評価を徹底している。その結果、動脈誤穿刺や神経損傷といった合併症は一例も発生していない。また、看護師からのカテーテル管理に関する相談も増加している。【考察】PICC挿入件数の増加には、安全性を高める現場の工夫や特定看護師間の連携体制が寄与している。特に、物品のセット化や処置前訪問による評価の徹底は、処置の安定化と合併症予防に効果的であった。また、PICC挿入後の相談対応など継続的な関与により、特定看護師の役割は手技にとどまらず、ケア全体へと広がっている。【結論】特定看護師によるPICC挿入は、処置前評価や準備体制の整備、特定看護師間の柔軟な連携により、安全かつタイムリーに実施されている。これにより合併症予防や医師の業務軽減に貢献し、特定看護師の役割は拡大している。今後は、PICC挿入後の相談対応も含めた体制づくりが求められる。

O2-52-6

Midline カテーテルの合併症発症率と要因分析

加藤 美奈子(かとう みなこ)、古川 風乃(ふるかわ かげの)、河崎 弥咲(かわさき みさき)、笠井 省兵(かさい しょうへい)、府中 明香(ふちゅう あすか)、谷本 恒仁(たにもと つねひと)、藤沢 弘範(ふじさわ ひろのり)

NHO 金沢医療センター 診療部

【はじめに】A病院では2025年から診療看護師及び特定行為研修修了看護師によりmidlineカテーテル（以下MC）の留置を開始した。MCは感染や閉塞のリスクを抑えつつ数週間の静脈投与に適したデバイスである。今回合併症発症率とその要因分析を行ったので報告する。【方法】A病院において2025年2～5月の期間にMCを留置した患者30名を対象とし、カテーテル関連血流感染（以下カテ感染）・閉塞・刺入部漏出の有無と、年齢（80歳未満/80歳以上）、性別、BMI（25未満/25以上）、シングル/ダブル、DM・血液疾患の既往、3週間以内の菌血症、Alb.値（3.5g/dl未満/3.5g/dl以上）、穿刺翌日までの平均収縮期血圧（100mmHg未満/100mmHg以上）、上肢の動作制限・浮腫、留置1週間以内のシリンジ・輸液ポンプの使用、を比較検討した。統計ソフトはSPSS ver28.0を使用し、 χ^2 乗検定及びFisherの正確確率検定を行った。なおMC留置はアルコール及びボピリアル消毒を行い、マキシマルバリアアプリケーションで超音波ガイド下に実施した。【結果】期間内のカテ感染は0％・閉塞0％、刺入部漏出は留置後2～7日目に発症し、その割合は30％であった。有意水準0.05％で【刺入部漏出と上肢の動作制限】及び【刺入部漏出と上肢の浮腫】に有意差を認めた。【考察】局所の浮腫は血管透過性の亢進や静脈圧の上昇との関連が考えられ、これらは静脈刺入部からの漏出の要因となり得る。また上肢の動作制限がない、つまり自由に上肢を動かせることは、カテーテル全体の動き・ずれにつながり、これらは刺入部への負荷となり得る。【結論】MCの合併症として30％に刺入部漏出を認め、穿刺部位である上肢の【動作制限】、【浮腫】との関連が示唆された。

O2-52-5

救命救急センターにおけるくも膜下出血後の頭痛に対する安楽ケアの有効性の検討

川瀬 羽生加(かわせ はなか)、石崎 芽生(いしざき めい)、野田 亮太(のだ りょうた)、日下 悠子(くさか ゆうこ)、中鉢 則子(ちゅうばち のりこ)

NHO 仙台医療センター 救命救急センター

【はじめに】くも膜下出血（以下SAH）発症後は頭痛を伴い症状が強くなることも多い。鎮痛薬の投与間隔による制限や多剤併用例でも調整が困難な場面を経験しており、看護ケアでの軽減を図る必要があると考えた。【目的】当院におけるSAH治療後の頭痛に対する安楽ケアの有効性を検討する【方法】鎮痛薬投与前に10～15分以内で安楽ケア（A:目元温電法B:頸部温電法C:頭部冷電法D:アロマ）を実施。実施前後で数値的評価スケール（以下NRS）を用いて頭痛の変化を評価した【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得た【結果】40～70歳代の4名。全員にコイル塞栓術が施行され、脳血管攣縮抑制薬が投与された。脳血管攣縮を起こさない患者は経時的に頭痛改善が見られたが脳血管攣縮を起こした患者は発症時期に頭痛が増強した。ケア前後でのNRSはA:-1.4点C:-2.5点D:-1.2点。ミントの香りは「鼻が通る」との発言があった【考察】脳血管攣縮発症と頭痛増強には因果関係を認め、発症時期に応じたケアを強化する必要性が明らかになった。疼痛増強には交感神経過剰活動と副交感神経活動低下が関わっているとされており、選択されたケアは副交感神経活動活性化とリラックス効果が得られ、頭痛緩和にも有効であった。脳血管攣縮予防薬の使用により3%以上に鼻閉の副作用が出現するが、アロマの種類によっては鼻閉軽減効果も得られる【結論】脳血管攣縮発症と頭痛増強は因果関係があり脳血管攣縮発症時期に合わせた頭痛緩和ケア強化の必要性がある。目元温電法、頭部冷電法、アロマは頭痛緩和効果をもたらし、中でも冷電法はNRSの低下が大きかった。ミントの香りは頭痛緩和だけでなく鼻閉感の軽減に有効である可能性がある。

O2-53-1

がんと循環器内科とのかかわり～腫瘍循環器外来を開設して1年を振り返る

大西 正人(おおにし まさと)、田中 妥典(たなか やすのり)、内貴 乃生(ないき のぶ)、兒玉 美聡(こだま みさと)、生田 一幸(いくた かずゆき)

NHO 東近江総合医療センター 循環器内科

【目的】がん治療の進歩による生存率の増加とともに、がんに関する循環器疾患（がん治療関連機能障害CTRCD (cancer therapy related cardiac dysfunction) ・がん関連血栓症CAT (cancer associated thrombosis) など）も増えている。当院は滋賀県地域がん診療連携支援病院、日本がん治療認定医療機構認定研修施設で、がん患者を診療する320床の総合病院である。2024年7月より、他科で発症した化学療法の副作用や術後の合併症に対応する『腫瘍循環器外来』を開設した。約1年が経過し、現状と問題点を検討する。【結果】腫瘍循環器外来は週3日の完全予約制としたが、他科からのコンサルトに随時対応した。抄録作成時（2025年5月13日）で18名（延べ24名）の担癌患者のコンサルトがあった。外来患者：入院患者＝14：10、対診元診療科は、外科：5、産婦人科：4、呼吸器外科：3、消化器内科：4、呼吸器内科：1、脳神経内科：1。癌の部位（重複あり）は、肺癌：4、胃癌：3、子宮頸癌：3、乳癌：3、大腸癌：2、食道癌：1、卵巣癌：1、腹膜癌：1、鼻副鼻腔癌：1。対診内容（重複あり）は、CTRCD:9、CAT（深部静脈血栓症、トルソー症候群など）：7、心房細動/粗動、QT延長、徐脈などの不整脈：4であった。【結語】BNPやトロロニン、心エコー図検査の指標、特にGLSの変化はCTRCDの早期発見のために有用であった。一方で、CATや不整脈は発生してからの対応で、予見/予防するのは難しいが、今後も院内で他科・多職種連携を進めていく必要がある。

O2-53-2

高血圧症・冠動脈狭窄・腎機能低下・心不全の経過中に腹部大動脈狭窄が認められた高齢男性の一症例

丸山 秀和(まるやま ひでかず)、阿部 竜介(あべりゅうすけ)、水本 裕毅(みずもと ゆうき)、加藤 稔(かとう じょう)、
錦井 牧子(にしきい まきこ)、鈴木 祥司(すずき しょうじ)

NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科

【背景】腹部大動脈狭窄は全身の動脈硬化性疾患の一部として発症し、腎血流低下、高血圧症、冠動脈狭窄を合併することがある。【症例】高血圧、高脂血症の既往のある87歳男性。息切れ、食欲低下があり、心不全の診断で当院に紹介された。入院時よりテルミサルタン、スピロノラクトン、カルベジロール、アムロジピンを開始した。症状は一時改善したが、急激な血圧上昇を契機に胸痛と心不全増悪を認めた。冠動脈病変を疑い、ニトログリセリン、ヘパリン持続注を開始したところ心不全は軽快した。冠動脈造影で左前下行枝#7 99%、回旋枝#11 90%の二枝病変狭窄を認め、左前下行枝に対しPCIを施行した。その後、心不全の再発はなく、収縮期血圧110mmHg程度で安定したが、腎機能低下が進行した。腹部動脈超音波で、上腸間膜動脈から27mm足側に約80-90%の腹部大動脈狭窄および下肢動脈の高度狭窄を認めた。抗血小板薬に加えて抗凝固を導入し、降圧薬を中止して退院となった。【考察】下行大動脈遠位部から腹部大動脈狭窄に生じる狭窄は中部大動脈症候群として知られ、中心性および腎血管性高血圧、腎機能低下の原因となる。高血圧は心筋虚血発作、心不全の誘因となるが、降圧により腎血流低下を含む臓器障害を生じる。動脈硬化性疾患に高血圧症、進行性腎機能低下の合併を認めた場合には、中部大動脈症候群の合併を考慮し、総合的な評価と治療が重要である。

O2-53-4

心不全看護外来における家族指導の効果について

悴田 倫子(かせだ もとこ)¹、高橋 伸弥(たかはし しんや)²、荒井 しのぶ(あらいしのぶ)¹、福田 延昭(ふくだのぶあき)²、
広井 知蔵(ひろい ちし)²

¹NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター、²NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【はじめに】心不全罹患率は高齢になるほど高くなることが知られており、高齢心不全患者は身体的・社会的・認知機能低下を含むフレイルを有している場合が多い。それぞれのフレイル領域を合併している割合が多いほど死亡や再入院リスクが上昇すること、家族に代表されるソーシャルサポートが心不全患者の予後に関連することは複数報告されている。当院では心不全退院後の患者を対象とした心不全看護外来を設立し、家族が同席された場合は、家族にも療養指導を実施している。【目的】家族指導の有無と退院3か月以内の複合アウトカム(死亡、MACE、心不全再入院)・早期受診率について検討する。【研究方法】心不全看護外来を受診した患者の家族に対して指導を実施した群を家族指導(+)群、指導を実施していない群を家族指導(-)群と定義し、退院3か月以内の複合アウトカム・早期受診率について調査した。【対象】2024年4月～12月にかけて心不全退院後1ヶ月以内に心不全看護外来を受診した患者。【結果】計44症例が対象となった。家族指導(+)群の方が(-)群と比較して有意に高齢(77±12歳 vs 59±10歳,P<0.01)であり、早期認知機能低下(MOCA-J:25点以下)の割合も家族指導(+)群の方が(-)群より有意に多かった(66% vs 33%, P<0.01)。退院3か月以内の複合アウトカム発生率は両群間で有意差は認めなかった(4% vs 13%, P=0.29)ものの、増悪時の目安となる浮腫や体重増加等による早期受診率は家族指導(+)群の方が(-)群よりも有意に多かった(18% vs 0%, P=0.03)。【考察・結論】心不全患者の家族への療養指導は増悪時の早期受診を促す可能性が示唆された。

O2-53-3

心肥大に対する当科診療の現状と今後の課題 ～心アミロイドーシスを見逃さないために～

加藤 武(かとう たけし)、五十嵐 舜(いびらし しゅん)、反町 悠也(そりまち ゆうや)

NHO 弘前総合医療センター 循環器内科

当院は2022年に青森県津軽地域の新中核病院として開院。心臓カテーテル検査、心臓MRI、心筋シンチグラフィが可能となったが、心肥大精査は十分ではない。当科でトランスサイレチン型心アミロイドーシス(ATTR-CM)の診断に至った3例を報告する。【症例1】74歳、男性。心不全で紹介。NT-pro BNP 2916pg/ml、心エコーは左室駆出率(EF) 59%、IVS/PW=14/15mm。心電図は心房細動(AF)、QRS低電位、偽梗塞パターン。CAGは有意狭窄なし、心筋生検にて心アミロイドーシスの診断。手根管症候群の既往あり。2年前に心肥大指摘があるが精査はしていない。【症例2】73歳、男性。心不全で紹介。NT-pro BNP 2743pg/ml、トロポニンT 0.065ng/ml、EF53%、IVS/PW=14/16mm。心電図は、CLBBB。心筋生検にて診断。^{99m}Tcピロリン酸シンチグラフィ施行、Grade 3。【症例3】79歳、女性。PAF、心拡大で紹介。NT-pro BNP 2039pg/ml、EF79%、IVS/PW=14/15mm。心電図は偽梗塞パターン。脊柱管狭窄症の既往あり。心臓MRIは心アミロイドーシス疑い。心筋生検にて診断、TTR陽性。3例ともM蛋白(-)、ATTR-CMと診断、TTR遺伝子変異検出なし、野生型であった。県内唯一の専門機関へ紹介した。【考察】ATTR-CMはTTR安定化薬による治療が可能となったが、診断に至らぬ多くの症例が存在する。治療効果を十分発揮するには早期診断が重要である。日本版Red-flagとアルゴリズムをもとに診療しているが、すべて網羅することは難しい。原因不明の心肥大、手根管症候群の既往、トロポニンT、BNP/NT-ProBNP上昇などの症例は地域の医療機関と連携し、心筋の形態・質的評価が可能な心臓MRI、心筋シンチグラフィも積極的に用い、早期診断につなげたい。

O2-53-5

過活動膀胱治療薬が心不全の新規発症および増悪に与える影響

佐々木 咲輝(ささき さき)、大月 慎之助(おおつき しんのすけ)、鬼頭 尚子(きとう なおこ)、安達 尚哉(あだち なおや)、
山本 古草(やまもと ぶしあき)、八田 裕之(はった ひろゆき)

NHO 金沢医療センター 薬剤部

【緒言】β3刺激薬である ミラベグロンとビベグロンは、過活動膀胱の治療に広く用いられている。本剤は、心拍数の上昇および血管拡張作用を有し、心負荷を増大させる可能性がある。しかしながら、心機能が低下した心不全患者に対する安全性に関して十分な検証がなされていない。【方法】金沢医療センターで2004年7月から2024年12月までに過活動膀胱の治療薬を処方された患者5382名(平均年齢74.3±12.9、男性3792名、女性1590名)を対象とし、心不全発症に寄与する危険因子の探索を行った。本研究は、心不全により入院治療が必要となった場合、心不全の発症と定義した。さらに副次解析として、過活動膀胱の治療薬が開始前より心不全を合併していた患者828名を対象とし、心不全増悪の要因の同定を試みた。【結果】対象患者のうち193名の患者が心不全により入院治療を要した。単変量解析の結果、年齢および性別は新規心不全発症の影響因子であった。一方、β3刺激薬の使用は、心不全の新規発症および増悪に関して影響は認められなかった。【考察】当センターの患者コホートは臨床試験と異なり、高齢者の割合が極めて高いのが特徴的である。本研究においてβ3刺激薬は、新規心不全の発症および心不全の増悪に影響を与えなかった。しかしながら、本調査はイベント発生を横断的に分析したものであり、今後は薬剤の暴露期間を考慮した統計解析モデルを構築していきたい。

O2-53-6

非虚血性心筋症による心不全患者の評価に心肺運動負荷試験と心拍変動解析を用いた一例

中野 綾乃(なかの あやの)¹、大佛 瀬里(おさらぎ せり)¹、平森 千香(ひらもり ちか)¹、中田 佳代(なかつた かよ)¹、中須賀 瑞江(なかつが みずえ)¹、東 昭史(ひがし あきふみ)²、小野 裕二郎(おの ゆうじろう)²

¹NHO 東広島医療センター リハビリテーション科、²NHO 東広島医療センター 循環器内科

【はじめに】心拍変動 (HRV) 測定は交感神経活動 (SNA) の指標である低周波数 (LF) 成分と副交感神経活動 (PNA) の指標である高周波 (HF) 成分との比である LF/HF を求めることができ、これは交感神経機能の指標として用いられる。心不全と自律神経活動は密接に関連し、SNA 亢進は病態に影響し予後や突然死などのリスクに関係するとされる。【症例紹介】40 歳代女性、急性心不全と診断されβ遮断薬などの投薬治療を開始。2 病日より理学療法開始、軽労作で息切れ症状あり、コペイション[®] から徐々に離床を進めた。14 病日に心不全の原因精査のため各種検査が施行され、冠動脈に有意狭窄はなかったが、心拍出量低下を認め、非虚血性心筋症による心不全と診断された。26 病日に安静座位での HRV 測定を実施、LF/HF は 0.9 ～ 4.0 であった。27 病日に心肺運動負荷試験 (CPX) と HRV 測定を実施、試験中は洞調律で有意な不整脈なく、下肢疲労により試験終了となった。試験の結果、VO2 (ml/min/kg) は Peak 12.4・嫌気性代謝閾値 (AT) 時 9.6、AT 時 METS 2.7 と運動耐容能低下を認めた。LF/HF は安静時 1.8、AT 時 2.4、運動後 2.1 と SNA の明らかな亢進は認めなかった。CPX 後、AT1 分前の負荷量や心拍数を下に運動を少しずつ行うこと、併せて検脈を適宜行うことを指導し、28 病日に自宅退院となった。【考察】CPX と HRV 測定を併せて評価することで、運動指導のみならずリスク管理にも役立った。本症例に SNA の明らかな亢進を認めなかったのはβ遮断薬による効果と考えられるが、自律神経活動は個人差が大きいため今回の検査だけでは断定できず、複数回検査が必要であると思われた。【結語】心不全患者の自律神経活動の評価に HRV 測定は有用な可能性がある。

O2-54-2

胃黄色腫と併存した早期胃癌の 1 例

倉田 一成(くらた かななり)、野田 悠介(のだ ゆうすけ)、宮田 徹也(みやた てつや)、松嶋 竜太郎(まつしま りゅうたろう)、葛原 正樹(かつらはら まさき)、渡邊 典子(わたなべ のりこ)

NHO 三重中央医療センター 消化器内科

【症例】73 歳、男性【主訴】自覚症状なし【現病歴】スクリーニング目的で施行された前医の上部消化管内視鏡検査で胃角部小弯に表面隆起型腫瘍を指摘され、当院へ紹介となった。当院で上部消化管内視鏡検査を再検したところ、前医指摘のあった腫瘍とは別に、白色光通常観察にて胃前庭部前壁に 15mm 大の黄白色の境界不明瞭な黄色腫を認めた。黄白調の色調の強い部位では病変はわずかに隆起を認め、色調の弱い部位では病変はわずかに陥凹し発赤も認めた。NBI 併用拡大観察では、背景粘膜と病変との境界は明瞭であった。病変部の表面微細構造は不明瞭化しており、微小血管構造像は形状・配列・分布も不規則であることから胃癌が疑われた。生検では、Group 4 で高分化型腺癌疑いであった。胃黄色腫が併存した早期胃癌として 2023 年 1 月に ESD 施行となった。病理組織所見では、14mm × 5mm の 0-IIc 病変を認めた。組織学的には、高分化型腺癌で、病変は粘膜固有層内ににとまり、腫瘍と黄色腫の範囲はほぼ一致していた。【考察】胃黄色腫は上部消化管の黄色腫の大部分を占め、萎縮粘膜を背景に発生する良性病変と考えられている。胃黄色腫と併存した早期胃癌の症例報告は非常に稀である。内視鏡所見としては、白色光通常観察では通常の胃黄色腫に比較して表面が粗雑で、発赤陥凹を随伴することが多いとされており、このような病変を視認した際には NBI 併用拡大観察および生検を考慮する必要がある。

O2-54-1

術前診断が困難であった胃底腺粘膜型腺癌の一例

浦田 有里(うらた ゆり)¹、住井 遼平(すみい りょうへい)¹、表 梨華(おもて りか)²、平岡 凌河(ひらおか りょうか)¹、岡本 晃一(おかもと こういち)¹、石川 順一(いしかわ じゅんいち)¹、原 友太(はら ゆうた)¹、稲生 祥子(いの しょうこ)¹、野間 康宏(のま やすひろ)¹、藤田 敷生(ふじた いさお)¹、兒玉 英章(こだま ひであき)¹、豊川 達也(とよかわ たつや)¹

¹NHO 福山医療センター 消化器内科、²NHO 福山医療センター 病理診断科

【症例】70 歳代男性【主訴】CEA 高値精査希望【現病歴】S 状結腸癌術後フォロー目的の血液検査で CEA の上昇を認め、原因検索目的に上部消化管内視鏡検査 (EGD) を行ったところ、穹窿部大弯に隆起性病変を認めた。精査加療目的に当院へ紹介となった。【臨床経過】EGD の再検を行ったところ、穹窿部大弯に 7mm 程度の発赤調の隆起性病変を認めた。内視鏡所見からはラズベリー様腺窩上皮型胃腫瘍 (ラズベリー型胃癌) が疑われた。生検検体での病理組織診断ではラズベリー型胃癌に矛盾しない所見ではあったが、全体像での評価が望ましいとの結果であった。Hybrid ESD の方針となり切除を行い、切除検体での病理組織診断では胃底腺粘膜型腺癌 (Ueyama-Yao 分類 1 型) の診断となった。【考察】胃底腺粘膜型腺癌は胃底腺型胃癌の一組織型として提唱された疾患で、胃底腺に加えて腺窩上皮や腺頸部粘液腺への分化も見られる腫瘍である。形態学的に発赤調隆起型/陥凹型、白色調隆起型/陥凹型と多彩な形態を呈する。発赤隆起型の胃底腺粘膜型胃癌と鑑別を要する疾患として、発赤調隆起型胃底腺型胃癌、ラズベリー型胃癌などが挙げられる。内視鏡所見では色調が均一か不均一か、上皮下腫瘍様隆起の有無、microvascular pattern が regular か irregular かが鑑別のポイントと報告されている。【結語】ラズベリー様外観を呈する発赤調隆起性病変の鑑別として胃底腺粘膜型胃癌を挙げることが重要である。

O2-54-3

胃癌穿孔 StageIV に対して Nivolumab + SOX を施行し、ConversionSurgery を施行した 1 例

尾曲 健司(おまがり けんし)、宇田川 大輔(うだがわ だいすけ)、小關 優歌(にせき ゆか)、橋本 健夫(はしもと たけお)

NHO 栃木医療センター 外科

近年、切除不能進行胃癌に対して Nivolumab を用いた化学療法が奏功した場合の治療戦略の一つとして conversion surgery (CS) が脚光を浴びている。今回我々は、胃癌穿孔による腹膜播種を認めた cStageIVB 胃癌に対して、CS を施行した 1 例を経験したので報告する。症例は 57 歳男性。心窩部痛で X 年 7 月に前医を受診し、上部消化管内視鏡検査にて前庭部小弯後壁に 3 型胃癌 (HER2 陰性、sig) が認められた。造影 CT、消化管造影検査にて、胃壁と横行結腸壁に著明な壁肥厚を認め、胃と横行結腸の間に膿瘍形成を認めた。当院紹介となり、高カロリー輸液を行いながら、FOLFOX 療法を開始した。3 コース終了後の評価で PR の判定となり、穿孔部の閉鎖が確認されたため、経口摂取を開始とし退院となった。外来にて FOLFOX 療法を継続し、計 7 コース施行後に、Nivolumab + SOX 療法に変更した。3 コース施行した時点 (X+1 年 3 月) で、CR 相当の病勢コントロールが図れていること、末梢神経障害 (Gr2) の懸念から Nivolumab + TS-1 療法に変更した。X+2 年 3 月の上部消化管内視鏡検査で病巣は縮小を維持しているものの、生検で viable cell を認めた。PET-CT (6 月) では原発巣のみに集積を認めるのみであり手術の方針となった。X+2 年 8 月、審査腹腔鏡で腹膜播種結節を認めず、10 月に幽門側胃切除を施行した。最終病理は、ypT4a (SE) ypN2,M0,ypStageIIIA であった。術後補助化学療法は Nivolumab + TS-1 を継続し、術後 7 か月無再発生存中である。【考察】切除不能 StageIV 胃癌に対する適切な CS は予後改善に寄与するとの報告が散見される。適切な CS のためには、POCYO を含む R0 切除可能性を確実に見極めることが重要である。

O2-54-4

横隔膜浸潤が疑われた 10cm を超える GIST に対し、術前補助化学療法を行なった根治切除を施行した 1 例

山脇 佑介(やまわき ゆうすけ)、堀田 龍一(ほりた りゅういち)、徳本 雄己(とくもと ゆうき)、日浦 雄太(ひうら ゆうた)、吉川 雄大(きっかわ ゆうだい)、篠原 充(しのはら まこと)、山口 恵美(やまぐち めぐみ)、壽美 裕介(すみ ゆうすけ)、濱岡 道則(はまおか みちのり)、河内 雅年(こうち まさとし)、豊田 和広(とよた かずひろ)

NHO 東広島医療センター 臨床研修医

はじめに：GIST 診療ガイドライン 第 4 版では、腫瘍径が 10 cm 以上や不完全切除の可能性が高いと判断される GIST に対してイマチニブによる術前補助療法を行うことが強く推奨されている。今回、横隔膜浸潤が疑われた 10cm を超える GIST に対し術前補助化学療法後に根治切除を施行した症例を経験したので報告する。症例：78 歳男性。高度貧血 (Hb:4.9) の精査目的で施行した上部消化管内視鏡で SMT 様隆起を伴う潰瘍性病変を認め、生検で GIST と診断された。c-kit,CD34,DOG1 が強陽性、CK (AE1/AE3)、S-100,Desmin は陰性を示した。CT で胃体上部に 10cm 超の腫瘍を認め、腫瘍と左横隔膜との境界は不明瞭で、左横隔膜下に限局した板状の不整な陰影を認め、腹膜播種の可能性も疑われた。上記より術前補助化学療法としてイマチニブ (400mg/日) を開始した。治療開始後 1 か月の CT にて腫瘍は 7.5cm 大まで縮小し、腫瘍内部の充実成分も消退し嚢胞様に変化していた。治療効果は PR と判断し治療を継続した。3 か月目の CT では 6.4cm と縮小率が低下し胸水や心嚢水の貯留を認めた。腫瘍縮小により安全に R0 切除が可能となったため、ガイドラインでは 6 か月以上の術前補助化学療法が推奨されているが手術の方針とした。手術は噴門側胃切除術 食道残胃吻合 (mSOFY 法) を行った。術中所見では腹膜播種や脾臓や脾臓への浸潤もなかったが、横隔膜とは剥離不能で浸潤が疑われたため合併切除した。術後病理診断の化学療法の組織学的効果判定では Grade1b であった。横隔膜と腫瘍の間には硝子化した線維性結合組織の介在があり直接浸潤は認めなかった。術後補助化学療法としてイマチニブの内服を再開し、これまでのところ再発転移は認めず経過良好である。

O2-54-6

胃原発脂肪肉腫の 1 例

川村 啓悟(かわむら けいご)、草深 智樹(くさふか ともき)、山路 隆斗(やまじ たかと)、水上 拓哉(みずがみ たくや)、辰巳 亜依(たつみ あい)、川北 航平(かわきた こうへい)、林 麻未(はやし まみ)、信岡 裕(のぶおか ゆう)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター 外科

脂肪肉腫は大腿部や後腹膜などの軟部腫瘍の中では最も頻度の高いものであるが、胃原発脂肪肉腫は極めてまれである。組織学的分類では高分化型、粘液型は一般的に予後良好であるが、脱分化型・円形細胞型・多形型は予後不良とされる。今回、われわれは超高齢者に偶発的に発見され、手術切除にて巨大な胃原発脱分化型脂肪肉腫と診断された 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は 85 歳男性。X-2 年 10 月に木から転落し前医に救急搬送され、その際に施行した CT で出血を伴う 16cm 大の腹腔内腫瘍を認めた。造影 CT にて腫瘍からの造影剤漏出を認めたため、動脈性出血が疑われ動脈塞栓術が施行され、止血を得た。経過は良好であり、退院後、経過観察目的に当科紹介となった。画像 follow up していたが、X 年 2 月の造影 CT で内部はモザイク状に造営され、腫瘍は胃前庭部大弯と連続し、18cm 大と増大傾向を示した。上部消化管内視鏡検査では粘膜は正常で、胃前庭部後壁に壁外圧排を認めた。増大する壁外突出型の胃原発消化管間質腫瘍の診断で開腹胃部分切除を予定した。手術では、腫瘍の基部分は胃前庭部から発生しており、大網との交通は明らかではなかった。胃を楔状に切除し大網に播種を疑う結節を認め、胃部分切除術を施行した。組織学的には類円形、紡錘形の異形核を有する細胞がびまん性に増殖しており、Lipoblast 細胞が散見され、胃前庭部原発の脱分化型脂肪肉腫と診断された。術後 26 日目に退院した。本症例は自覚症状なく、偶発的に指摘された超高齢者に発生した比較的予後不良とされる脱分化型脂肪肉腫であったが、術後 2 か月現在、再発なく経過している。

O2-54-5

スキルス胃癌と鑑別を要した乳癌による転移性胃腫瘍の 1 例

松下 安奈(まつした あんな)¹、倉田 一成(くらた かずなり)²、野田 悠介(のだ ゆうすけ)²、宮田 徹也(みやた てつや)²、松嶋 竜太郎(まつしま りゅうたろう)²、葛原 正樹(かつらはら まさき)²、渡邊 典子(わたなべ のりこ)²

¹NHO 三重中央医療センター 初期研修医、²NHO 三重中央医療センター 消化器内科

【症例】52 歳女性【主訴】嘔気【既往歴】特記事項なし【現病歴】来院 2 か月前から食後の嘔気症状を認め、他院血液検査で肝胆道系酵素の上昇を認め、当院初診外来へ紹介受診となった。腹部単純 CT で胃及び十二指腸のびまん性肥厚、肝内胆管拡張を認め、精査加療目的で同日入院となった。【入院後経過】入院後胸部腹部造影 CT を施行したところ、右乳腺に不整肥厚、濃染を認めた。上部消化管内視鏡検査では、胃全体の粘膜下の肥厚及び伸展性不良を認め、十二指腸球部から下行部にかけて全周性のしめつけ様狭窄を認めた。胃及び十二指腸からの生検では、低分化腺癌と診断され、スキルス胃癌の疑いとなった。その後、閉塞性黄疸も認め、経皮経肝胆道ドレナージ術を施行した。乳腺腫瘍に対しては針生検施行となった。HE 染色で、核クロマチンが増加し類円形の核を有する異型細胞が個細胞性、索状に浸潤増殖していた。免疫染色では、AE1/AE3 陽性、CEA 陽性、CK7 陽性、CK20 陰性、ER 陽性、GATA3 陽性であったことから、乳管癌の診断となった。胃及び十二指腸の生検組織に関しても、同様の染色パターンとなり、乳癌による転移性胃腫瘍と診断し、乳管癌に対する化学療法目的で転院となった。【考察】乳癌は多彩な転移をきたしやすい癌とされるが、転移性胃腫瘍をきたす頻度は、2 ～ 18% とされている。上部消化管内視鏡検査所見では、転移性胃腫瘍は形態が粘膜下腫瘍様や 2 型、3 型類似を占めることが多いが、乳癌の転移性胃腫瘍では巨大皺壁を伴うスキルス癌類似の形態が多いとされている。内視鏡による形態のみで胃原発癌と鑑別することは決して容易ではないとされており、病歴や全身精査を十分に行う必要がある。

O2-55-1

10 年間で医療救護班 4 チームしか派遣しなかった当院が能登半島地震に 4 チーム 28 人を派遣するまでに至った病院災害対策への取り組み

町田 浩志(まちだ ひろし)、小池 俊明(こいけ としあき)、村田 将人(むらた まさと)、矢嶋 尚生(やじま しょう)、佐藤 慶吾(さとう けいご)、塩尻 洋大(しおじり ひろお)、渡部 圭介(わたなべ けいすけ)、平山 瑛望(ひらやま あきあ)、星野 唯(ほしの ゆい)

NHO 高崎総合医療センター 救急科

高崎総合医療センターは群馬県で最初に救命救急センターに指定され、2011 年 4 月には災害拠点病院にも指定されている。しかし、東日本大震災が発生した 2011 年から 2020 年までの 10 年間で 11 回の医療救護班 (DMAT) 派遣要請に対して 3 回 (3 チーム) の派遣実績しかなかった。災害拠点病院としての役割を果たすべく 2021 年度より以下の取り組みを実施した。1. 大規模災害時における病院対応の机上訓練；コロナ禍による災害対応訓練の中止に代わり、2021 年度は Hospital-MIMMS コースを参考に病院の準備・受入から機能回復までを俯瞰的に捉えられる机上訓練を行い、災害対応の全体像を把握する機会を提供するとともに災害対応マニュアルの改定をはじめた。2. 全職員対象の急性期災害医療研修；2022 年度より全職員対象の勤務時間内 (平日午後) で行える災害研修を開始した。研修は全職種が知っておくべき CSCATTT、情報管理、トリアージに特化した内容で、2024 年度までに計 12 回開催し 14 職種 217 人の職員が参加した。3. エマルゴと実働を組み合わせた病院災害対策訓練；2021 年度の机上訓練に続いて 2022・2023 年度は実働訓練ではなくエマルゴ訓練で実施し、多くの職員が災害対応の全体像を考えながら動けるようになったと判断した 2024 年度から実働訓練を再開した。これらの取り組みで病院スタッフに災害拠点病院としての自覚が芽生え、まず県内の局地災害対応に積極的に関与するようになった。そして 2024 年 1 月の能登半島地震では、医療班派遣要請に対して「できる支援は全部する」という病院の機運が高まり、病院本部を設置し当地域の救急医療体制を維持しつつ DMAT3 チーム・NHO 医療班 1 チームを含め約 28 人の派遣を行うことができた。

O2-55-2

医療的ケア児・者の災害対策を支えるガイドブック開発 ― 家族と専門職が共に備える家族中心ケアの実践 ―

阿部 ななみ(あべ ななみ)¹、大日向 真理子(おおひなた まりこ)¹、笠原 淳(かさはら あつし)²、小林 美恵子(こばやし みえこ)³、田中 美央(たなか みお)⁴、遠山 潤(とやま じゅん)⁵

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 医療機器安全管理室、³NHO 西新潟中央病院 看護部、⁴新潟大学大学院 保健学研究科、⁵NHO 西新潟中央病院 神経小児科

(はじめに) 医療技術の発展により、医療的ケアを日常的に必要とする人々が増加している。一方で日本は災害多発国であり、「自助・共助・公助」に基づく災害対策が求められているが、医療的ケア児・者には電源や物品の確保、避難方法、地域との連携など多くの困難が存在する。この対処は当事者家族と保健医療福祉専門職(以下、専門職)が連携する「家族中心ケア(FCC)」が重要となる。そこで当事者と専門職が共に使える「医療的ケア児者の災害へのそなえガイドブック」を開発した。
(実践内容) 2023年5月時点で国内公的機関が公開する災害関連資料を収集し、医療的ケアに関わる専門職と当事者家族計12名が内容を検討することで、地域の実情に即した構成とした。ガイドブックは災害の基礎知識や7つの備えのステップ、公助の情報、停電時対応、物品リストとチェックリストを含み、体験談やイラストも掲載し親しみやすい内容とした。個人情報や著作権への配慮も行った。
(評価) 作成過程では当事者・家族と専門職双方の意見を反映し、研究チーム内でのピアチェックも実施。完成後は地域の防災担当者と保健師が確認し、内容の妥当性が認められた。医療的ケアの変化にも対応可能な柔軟性を持つが、全26ページに及ぶため当事者のみでの活用には負担が大きく専門職との協働体制の整備が今後の課題とされた。
(考察) 本ガイドブックは当事者と専門職が共に災害への備えを確認・実践できる点に意義があり、医療的ケア児・者の生活理解やリスク予測にもつながる。また専門職の教育にも活用可能である。今後は使いやすさや理解度、対象や活用場面に関する実地調査を行い、災害対策の基盤強化に繋げていく必要がある。

O2-55-3

本部運営研修の導入による災害医療教育への取り組み

佐野 剛志(さの たけし)、花房 亮(はなぶさ りょう)、山本 宏一(やまもと こういち)、中村 博子(なかむら ひろこ)、坂口 大(さかぐち だい)

NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】災害対応を適切に行うためには、CSCAの確立が重要であるが、災害対策本部だけでなく、各部署や新設部門においてもCSCAを早期に確立し、連携して医療活動を行うことが、適切な災害対応を行うために大切である。今回、本部や各新設部門で早期にCSCAを確立することができ、医療班活動の場面においても本部支援が担える人材を育成するため、マネジメントレベルの職員に対し、本部運営に特化した研修を導入した。【目的】マネジメント業務を担う病院職員を対象に、本部運営研修を導入し、災害時の本部運営や指揮所におけるCSCA確立の重要性と技術の習得を図る。研修を通じて、災害発生時に本部活動を円滑に遂行できる人材の育成を目指す。【方法】災害医療部会を主催として、災害医療教育に関する内容検討を行い、研修を企画した。マネジメント業務を担う全職種の病院職員を対象に研修を実施し、アンケート評価によって研修評価を行い研修の有用性や理解度の評価を行った。【考察】研修を通じ、多くの参加者がCSCAの確立と本部運営の重要性を理解できた。本研修を定期的に繰り返し実施することで、発災初期の本部要員確保につながることや、本部の視点を理解することで、現場と本部の正確な情報伝達などの連携強化に期待できる。【結論】本部運営研修の導入により、病院職員の災害対応能力が向上し、CSCA確立への意識が高まった。今後は、継続的な研修を通じて実践力の強化を図り、災害発生時に即応可能な医療体制の確立を目指す。

O2-55-4

大地震発生時に対する当院リハビリテーション科の取り組み

武田 貴光(たけだ たかみつ)、丸山 智史(まるやま さとし)、荻原 朱摩子(おぎわら すまこ)、田原 正道(たはら まさみち)
NHO 千葉東病院 リハビリテーション科

【はじめに】大地震発生時、迅速かつ的確に初期行動をとるには普段からの訓練が必要不可欠である。しかし当院の全体訓練は年に1回の実動訓練だけであり、業務上、その訓練に当科のスタッフ全員が参加できていない。そこで当科では全員がアクションカードに沿って初動体制がとれ、かつ想定外のイベントにも迅速に対応出来る事を目的に災害訓練を行ったので報告する。【方法】2023年6月～11月に机上訓練及び実動訓練を行った。まずスタッフ全員がアクションカードを理解し被災状況報告書を正確に記載できる事を目的に机上訓練を行い、その後に実動訓練を行った。机上訓練では3名ずつグループ分けし、各グループに災害対策委員1名が加わり指導を行った。そして各個人がアクションカードを理解し流れに沿って指示が出せるよう全員がリーダー役を経験した。実動訓練では当科スタッフをグループA、Bに分けて別日で行い、グループAは士長が、グループBは主任がリーダー役を担った。訓練に参加しない方のグループメンバーは病棟で被災したという設定にした。また想定外のイベントとして、両千葉杖歩行練習中に大地震が発生し後方転倒して意識消失した患者役を一名、設定に加えた。【結果】グループA,Bの実動訓練終了後、役職者がリハ室に不在の場合リーダー役は誰が行うのか、意識消失した患者に人員を割かれ被災状況を確認するスタッフが足りない、主治医と連絡がとれない場合はどうするのか、といった課題が明らかになった。【結論】今回、災害訓練を行ったことにより様々な課題が見つかった。転勤等で毎年メンバーが入れ替わるため、今後も訓練を継続していく事が重要であると考えられた。

O2-55-5

病棟、外来、手術室を対象とした災害訓練と今後の課題

川鍋 育郎(かわなべ いくお)、石丸 都希子(いしまる ときこ)、若狭 京子(わかさ きょうこ)、久田 翔太(ひさた しょうた)、松本 真治(まつもと しんじ)、池松 弘昭(いけまつ ひろあき)

NHO 九州医療センター 救命救急科

【目的】災害発生時の患者と設備の安全確認および避難誘導を系統的に行い、あわせてアクションカードの問題点の抽出と改訂を行う。
【方法】看護単位ごとに災害時のシミュレーションを実施する。プレイヤーはアクションカードに沿って患者および設備の安全確認と災害対策本部へ報告を行う。コントローラーがチェックリストに沿って評価し、訓練後のミーティングでアクションカードの問題点を抽出する。
【結果】訓練は手術室、外来を含む11部門で実施し、参加者は延べ47名(医師4名、看護師43名)であった。病棟部門では、発災直後の「アクションカード確認」、「役割分担」、「危険箇所対応の取り決め」、「被災状況報告書の作成」が複数病棟で未実施であった。手術室ではアクションカードに沿って安全確認が行われていたが、看護師リーダーが指示を出すことに専念できていない場面がみられた。外来部門では、看護師の役割分担はできていたが、患者の帰宅誘導の方法や説明に時間を要した。また、医師のアクションカードがないため、役割が不明確であり、看護師との連携も十分にできていなかった。
【考察】部門によってアクションカードの活用や初動に差がみられた。病棟ではアクションカードの確認と、カードに沿った系統的な行動が行われていないことが課題である。手術室では、アクションカードは有効に機能していたが、情報共有手段の確保と看護師と医師リーダーの役割を明確にすることが課題である。外来では患者への対応や医師の役割を明確にすること、医師と看護師の連携強化の必要性が課題として挙がった。今後は、訓練で挙げた課題を基にアクションカードを修正し、訓練を継続していく。

O2-55-6

災害スイッチという言葉の定義についての検討

高橋 拓矢(たかはし たくや)

NHO 災害医療センター 救命病棟

発災時、いち早く「災害スイッチ」を入れることの重要性は災害関連の研修でよく言われる。しかし、「災害スイッチ」という言葉の定義が明らかでない。発災時は迅速な対応が必要であるため災害スイッチという言葉の共通認識が正しくあるべきであり、それを明らかにすることで初動対応がスムーズに行えると考えられる。災害スイッチに関する文献を分析し、定義や誰がどのようにして災害スイッチを入れるのかを明確にしていく。「災害スイッチ」という用語を使用している文献を検索した。医中誌では、1.「災害スイッチ」と検索したところ、1件検出された。2.「災害」and「スイッチ」と検索したところ、38件検出された。「災害」and「スイッチ」と検索した中でも災害医療に関係する内容が記載されていない文献は除外した。そして、の中で災害医療に関係する内容が記載されていたのは8／18件であった。この8件の文献を分析する対象とした。文献を分析すると「災害スイッチ」とは、リーダーがスタッフに働きかけて、平時から災害モードに切り替えてCSCAの確立をするきっかけである。これは、共通認識を持っておくことで対応への切り替えは早くなることが分かった。そして、「災害スイッチ」も「やる気スイッチ」というものに似ており、動機づけることで行動に移すことができる。実際に人の機能としてスイッチは脳の中に存在し、それはリーダーという外部からの動機づけるものがあれば切り替えることができる。人の奥に眠る「災害が起きたらなんとかしなくちゃ。」という動機を呼び起こすためにリーダーはスイッチを押せるよう通常時から基準や方法を準備しておくことが重要なのである。

O2-56-1

がん専門病院における医療メディエーターの役割についての一考察

田崎 千里(たさき ちさと)¹、藤田 直子(ふじた なおこ)¹、藤 賢史(とう さとし)¹、益田 宗幸(ますだ むねゆき)¹、須股 豊智(すまた とよのり)¹、陶山 美津子(すやま みつこ)¹、赤星 誠美(あかほし のぶみ)²

¹NHO 九州がんセンター 看護部、²元 NHO 九州がんセンター 看護部

【はじめに】がん専門病院のA病院では、患者家族と医療者の対話促進のため2021年から医療メディエーターを配置している。日常的に院内ラウンドを行い、コンフリクトになりそうな事例の情報収集を行い、早期発見に努めている。今回相談を受けた事例に介入し、メディエーターの役割を考察したので報告する。【症例】初回がん告知をうけたM氏は主治医が患者の気持ちに寄り添っていない、信頼関係が築けないという思いから主治医と対話が進まなくなり、主治医変更を希望された。【実践と結果】M氏と主治医両者から話を聞いたうえで対話の場を設けた。お互いの思いが引き出せるように中立的立場で支援し、M氏と主治医の相互理解を図ることができ、主治医は変更せず予定通りに治療が開始された。【考察】患者はがんセンターを受診するという時点で緊張感を持っている。さらに告知により、落ち込み、怒り、死への恐怖などの感情を抱く。医療者は告知内容の患者の理解や受け止め方を確認し、抱いている思いに対して繊細なケアを行っていく必要がある。M氏の例では告知後の気持ちに対する患者と医療者の思いに齟齬があったと考えられた。メディエーターの介入により両者が話し合う中でお互いが自分の思いを明確にすることができ、齟齬が解消された。がん専門病院のメディエーターは、患者の感情や医療、ケアを提供する医療者どちらの思いも理解し、齟齬が生じた際の対話の促進を図り、関係の再構築をしたうえで治療が完遂できるように支援することであると考ええる。【今後の課題】今後もコンフリクトの早期発見に努め、職員もセルフメディエーションができるように職員教育を行う必要がある。

O2-56-2

九州がんセンターにおけるペプチド受容体放射性核種療法 (PRRT) の導入経験

久松 純也(ひさまつ じゅんや)¹、本多 武夫(ほんだ たけお)¹、岡原 継太(おかはら けいた)²、西 祥吾(にし しょうご)¹、吉良 加恵(きた かえ)³

¹NHO 九州がんセンター 放射線技術部、²NHO 熊本再春医療センター 放射線科、

³NHO 福岡東医療センター 放射線科

【背景】ルテチウムオキシドトレオチド (177Lu) (製品名：ルタテラ静注) は、ソマトスタチン受容体陽性神経内分泌腫瘍 (NET) に対する核医学治療薬であり、ペプチド受容体放射性核種療法 (Peptide Receptor Radionuclide Therapy: PRRT) として2021年に承認された。当院は放射線治療病室を有していないが、同年の医療法改正により新設された放射線治療病室を有しない施設でもPRRT実施を可能とする「特別措置病室」制度を活用してPRRTを導入した。本報告では、導入までの経緯、運用上の工夫、および現時点での課題を報告する。【取り組み】導入にあたっては、多職種によるワーキンググループを立ち上げ、治療体制の構築、院内調整、放射線管理体制の整備、行政手続き、運用手順書作成、シミュレーション等を経て、2024年9月に初回治療を実施した。薬剤投与は核医学検査室で行い、入院管理は特別措置病室で行う体制を確立した。【結果】導入後6か月間で8例に施行し、安全かつ効率的な治療提供が可能となった。診療放射線技師は、尿路排泄による汚染防止や除染・養生業務、放射線防護体制の構築などの役割を担った。多職種向けの勉強会も実施し、被ばくに対する理解促進と不安軽減に取り組んだ。【今後の課題】長期的なスタッフの被ばく線量の記録・管理、治療スケジュールの標準化に加え、排泄物に含まれる放射性物質による排水経路への影響を考慮した排水管理体制の整備が課題である。今後は運用体制の継続的な見直しと改善に取り組む必要がある。【結論】当院におけるPRRT導入は、特別措置病室制度の活用と多職種連携により、安全かつ柔軟な治療体制構築の第一歩となった。

O2-56-3

遠隔画像診断における閲覧率の改善

浅沼 佳希(あさぬま よしき)

NHO 仙台西多賀病院 放射線科

【背景・目的】

昨今、画像診断報告書の確認不足による対応の遅れが多数メディアで取り上げられている。また当院では遠隔画像診断により、早期に発見、対応できた事例も存在する。しかし、遠隔画像診断は100%閲覧されているわけではない。そこで医療安全の観点より、遠隔画像診断における閲覧率の改善検討を行った。

【方法】

閲覧率における現状把握および意識調査アンケートを行った。現状把握は2カ月間で閲覧率を集計し、意識調査アンケートは当院の医師18名に依頼した。加えて、現状把握より推定される1年間の未閲覧レポート件数に、1件あたりの読影料金を乗じてコスト換算した。その後、閲覧率の改善対策として、レポート閲覧サイン位置の変更、PACS上での未閲覧レポートの表示変更、レポート一覧表示アイコンの新設を実施した。さらに遠隔画像診断を依頼する医師に対し、操作手順と運用について再度説明し、不明点などないか確認を行った。改善対策後に効果の確認として、同様な手順で1カ月間の閲覧率、コスト換算を行った。

【結果】

閲覧率は74%から93%に改善し、コスト換算で年間358,800円以上の遠隔画像診断が有効活用された。また紙レポート運用の現状に加え、未印刷レポートの存在が確認できた。

【考察】

医師へ直接説明を行うことで、操作不明点が解消され、さらに閲覧率は改善していくと考える。また紙レポートでは閲覧されたのか不明であり、現状100%の閲覧が難しいため、引き続きタイムリーに閲覧可能な電子レポートシステムの利便性を図ることで、紙を印刷する手間やレポートの見落としが少なくなると考察する。

O2-56-4

当院の臨床検査科における医療安全に対する意識改革

品田 祐希(しなだ ゆき)¹、山本 伸晃(やまもと のぶあき)¹、播井 美由紀(はりい みゆき)¹、武山 茂(たけやま しげる)¹、小宮 明子(こみや あきこ)¹、福本 大介(ふくもと だいすけ)²、森田 有紀子(もりた ゆきこ)^{1,3}

¹NHO 相模原病院 臨床検査科、²NHO 相模原病院 医療安全管理部、³NHO 相模原病院 統括診療部

【はじめに】2024年度より当院臨床検査科は医療安全管理委員会主体の事例分析ワーキンググループ(以下、事例分析WG)の発足を契機に医療安全に対する意識改革を行った。その結果、これまでのインシデント報告件数が年間約30件であったが、2024年度は285件と増加し、またそれに伴いレベルゼロ報告も年間約10件から197件と約20倍に増加した。これを踏まえて、増加したインシデント報告に対する分析を行ったので報告をする。【方法】2016年度～2024年度までのインシデント報告件数をレベル別、部署別に振り分け、総数に対するレベル2以上のインシデントの割合を調査し分析した。【結果】2021年度までの総数に対するレベル2以上のインシデント報告の割合は40%であった。しかし、2022年度の事例分析WG発足以降、報告総件数の増加と共に、レベルゼロの報告件数が増加し、2024年度は総数に対するレベル2以上のインシデント報告の割合は9%に留まる結果となった。またレベルゼロの増加に伴い、事例分析WGを通じて他部門と連携を取り、患者第一を念頭においた医療安全への取り組みが科全体として意識できるようになった。【結語】事例分析WG発足以降、当院臨床検査科ではレベルゼロ報告を行う意義を科全体に周知し、積極的な働きかけを継続的に行ってきた。その結果、インシデント報告件数の増加と共に、ヒヤリハットや発見者レポートも増加し、重大インシデントの減少に繋がったと言える。また、事例分析WGにおいても他部門と連携を取り、患者第一を念頭においた医療安全への取り組みが可能となった。今後も継続的に軽微な案件でも他部門と連携を図り、患者第一の医療を提供出来るように励んでいきたい。

O2-56-6

X線防護衣の品質管理改善への取り組み

坂田 章悟(さかた しょうご)、京野 伸朗(きょうの のぶあき)、塩野 未蘭(しおの みらん)

NHO 函館医療センター 放射線部

【背景】当院ではX線防護衣の品質管理の詳細なルールが決められておらず、廃棄する基準も不明確な状態であった。そのため、廃棄するか否かは点検者の主観に委ねる部分が多かった。【目的】X線防護衣を廃棄する基準を明確に定め、点検者によらない品質管理のルール改善を目指す。【方法】X線透視装置に水等価ファントム25cmをおき、電離箱式サーベイメーターは術者の位置を想定しファントムの中心の高さへ、横は術者側へ50cmの位置に設置した。破損の試料として、廃棄する0.25mmPb防護衣を使用し作成した、ピンホール型(穴:直径5mm、10mm、15mm、20mm、30mm)スリット型(亀裂:1cm、3cm、5cm、7cm、10cm)の試料を段ボールへと貼り、サーベイメーターへと密着させ、5分間の透視線量を3回測定した。【考察】点検方法をX線透視からCTスカウト画像へと変更することで経時的变化を観察できるようになった。さらに、当院での廃棄基準を設定し、すべてのX線防護衣に番号を振り、エクセルで一元管理をすることで点検者によらない品質管理を行っていけるようになった。今回の取り組みで点検の重要性・必要性を改めて感じた。今後もより良い品質管理の向上に努めていきたい。

O2-56-5

医療事故調査制度に基づく死亡症例報告制度―院内死亡症例5000例の検討―

白神 幸太郎(しらが こうたろう)、難波 多挙(なんば かずたか)、浅井 真由美(あさい まゆみ)、小川 恵(おがわ めぐみ)、廣瀬 翔(ひろせ しょう)

NHO 京都医療センター 医療安全管理部

【背景】医療事故調査制度により2016年から院内で発生した全ての死亡が病院管理者に遺漏なく速やかに報告される体制の整備が義務付けられた。当院では制度施行時より医師による死亡症例報告を義務付けた。報告されなかった症例も情報を収集し全例を網羅する体制を整えた。【目的】8年間の全死亡症例について検討し当院の制度の妥当性について報告する。【方法】院内LANの死亡症例報告テンプレートを利用して主治医に医療に起因する予期された死亡が否か、死亡に至る経過、直接死因等を報告することを義務付けた。そのほか死亡診断書を突合し、遺漏なきよう努めた。これらの情報を統合して院長を含めた医療安全管理委員会にて問題症例を検討した。【結果】全死亡症例数5051例において死亡症例報告率は64%であった。院外心肺停止例239例を除いた4812例のうち、445例(9.2%)は医療安全管理委員会で精査した。死亡症例報告が提出されていたもの(報告群)と提出されていなかったもの(非報告群)を比較すると、医療安全管理委員会で検討した症例の割合(検討率)に差はなかった(報告群9.2%、非報告群9.7%)。死亡原因と予期されたかどうかで分類し、原病の進行による原病死は4580例、予期された医療に起因する合併症死70例、予期されず医療に起因しない偶発症死162例であった。検討率は、原病死6.4%、合併症死84.3%、偶発症死57.4%であった。医療事故調査支援センターへの報告を検討した症例は5例のうち1例を報告した。【結論】非報告例にも検討を要する問題症例を認め、報告率の改善が望まれる。

O2-57-1

せん妄患者の身体拘束解除への取り組み～ Jonsenの4分割法を活用して～

本間 悠衣(ほんま ゆい)、白井 千晶(しらい ちあき)、尾中 昭之(おなか あきゆき)

NHO 京都医療センター 消化器内科

B病棟では、ドレーン留置患者が多く自己抜去予防の目的で、抑制帯による身体拘束が安易に選択されてしまう現状にある。A氏は重症肺炎を繰り返し複数のデバイス留置により、せん妄症状となり、抑制帯による身体拘束を余儀なくされていた。看護師は治療を優先させるために、患者の苦痛や生活の質を損なうことへの葛藤を抱いていた。そこで倫理カンファレンスを実施し、患者の想いを反映し、身体拘束の解除に繋げることができたため、その過程を報告する。令和6年7月倫理カンファレンスを実施し、Jonsenの4分割法による検討を行った。[患者の意向]の情報が少なく、患者の想いを十分に理解できていなかったことが明確となった。A氏は自由に日常生活を送りたいと語り、私達が優先した行動制限は、患者の闘病意欲を低下させ、せん妄を助長していることに気づいた。ベットサイドにいる時間を増やし、その間抑制帯を解除し、コミュニケーションを行いながらA氏のドレーンの理解度を確認し見守った。その結果、A氏は自分でリモコンを操作し、好きなテレビ番組を視聴した。また面会制限により会えない妻へ手紙を書いた。このように両手が自由に使える時間を作ることができた。これによりA氏の笑顔が増え、せん妄症状が改善し安全に過ごすことができた。この取り組みを契機に、B病棟ではドレーンの自己抜去リスクがある患者に対しても倫理カンファレンスを実施し、行動制限を解除する事例が増加した。Jonsenの4分割法で情報整理したうえで、アセスメントができるようになり、倫理観を共有することで、従来のような短絡的な判断による行動制限から脱却し、身体拘束を解除する取り組みが実施できた。

O2-57-2

身体拘束最小化に向けた取り組み

小柳 千絵(こやなぎ ちえ)、高地 香枝(こうち かえ)、井上 敏恵(いのうえ としえ)、後藤 知江(ごとう ともえ)、中村 智子(なかむら ともこ)

NHO 下志津病院 看護部

【はじめに】A病棟は、75歳以上の患者が70%以上で、廃用症候群、認知症、ナースコールを押さないで行動する患者が多かった。転倒転落や点滴・胃管の自己抜去が複数発生したことで、身体拘束が急増し、ADL低下や褥瘡発生、関節拘縮、せん妄の悪化を招いた。身体拘束最少化に向けて取り組んだ結果を報告する。【方法】期間2024年5月～2025年3月1. 身体拘束実施状況把握:拘束患者数、拘束具使用数、拘束開始理由2. 身体拘束のカンファレンス実施にて、患者の行動を把握しやすいベッド配置、衝撃緩吸収マット使用など環境整備を実施。3. 身体拘束について勉強会実施:身体拘束の3原則、倫理や人権、拘束の弊害、患者への声掛けの工夫4. アンケート調査:厚生労働省身体拘束ゼロの手引きの項目で各自が実施している拘束、困っていることや工夫していることなどについて。【結果】4月は一人の拘束患者に対する拘束具が2種類～4種類(体幹帯、四肢拘束、ミトン、4点柵)使用していたが、勉強会の実施とカンファレンスを行ったところ、拘束具が1種類～2種類と減った。対象患者、使用目的、患者の状態を毎朝共有し、解除に向けて取り組んだ結果、体幹帯・4点柵は0件となった。他の拘束具も1日の中で解除時間を設けるようになった。アンケート結果では、転倒転落や自己抜去のインシデントに、看護師は自責の念を感じ、多忙だともより過剰な拘束になっていた。スタッフ自身が拘束することを苦痛に感じていたが、拘束を外したいという意見もあった。【考察】毎日カンファレンスをすることでその人にとって何が良いのか、立ち返って考える機会を増やし全員で解除に向けた取り組みを習慣化することができた。

O2-57-3

A病院における身体拘束最小化への取り組み(第2報)

竹下 多美(たけした かずみ)、中村 枝里(なかむら えり)、山田 泰聖(やまだ たいせい)、鎌田 峰代(かまた みねお)、松井 真弓(まつい まゆみ)、椎谷 雅子(しいや まさこ)、横井 美加(よこい みか)、小林 麗(こばやし れい)、安田 あゆ子(やすだ あゆこ)

NHO 名古屋医療センター 医療安全管理部

【目的】A病院では特定集中治療室管理料の変更に伴い、2024年6月までに、身体拘束最小化に向けた組織的な取り組みが必要となった。2024年5月に身体拘束最小化チーム(以下、最小化チーム)を編成し、活動の実際について報告した(竹下;2024)。とくに医療の質を表すためにも、身体拘束について正確なデータの算出が求められ、簡便にスクリーニングできるようフォーマットを改訂した(改訂版身体拘束フローチャート。以下、改訂版フロー)。これまでの活動をふまえ、より正確な身体拘束率を算出できるよう改善活動を実施したため、ここに報告する。【方法】身体拘束率はDPCデータをベースとし、医療の可視化プロジェクトに準じ算出することとした(身体拘束率(%))=分母のうち物理的身体拘束を実施した患者延数/入院患者延数*100)。この計算式から正確な身体拘束率を算出するためには、改訂版フローの入力率上昇と、正確な身体拘束実施の把握が必要である。そのため、最小化チームで現状の問題点を話し合い、改善策について合意形成をした。改善策としては認知症ケアチーム(以下、DST)のリンクナースや病棟看護師長に協力してもらい、実施することとした。また、先行発表では入力率は部署により差が大きかったため、強化が必要な部署には、認知症ケア認定看護師によりサポートするような体制とした。【結果】先行発表では身体拘束率も2.41～6.16%と変動が大きく、正確なデータが得られていたか疑問であったが、改善に向け取り組むことができた。患者の尊厳を守るためにも、組織として身体拘束最小化について継続的に取り組みたい。

O2-57-4

筋ジス病棟における長期療養患者の身体拘束解除ができた3事例の検証

大嶺 あゆみ(おおみね あゆみ)、林 草子(はやし あきこ)、大友 祐貴(おおとも ゆうき)

NHO 沖縄病院 看護部

【はじめに】A病棟の神経・筋難病患者は気管切開がされ、不随意運動があり意思疎通が難しく自発呼吸がなく、気管カニューレの自己抜去防止のため、最長6年、最短1年近く身体拘束が行われていた。患者の安全確保と尊厳を守るために、不必要な身体拘束の見直しを行い身体拘束解除につながった事例を報告する。【目的】身体拘束解除に向けた取り組みを維持するために3事例を検証する。【取り組み内容と結果】2024年4月に病棟目標に掲げた身体拘束の最小化に向けて、拘束が行われていた3名の患者を対象に、拘束解除に向けた取り組みを行う事を周知した。拘束が行われていた3名の患者の受け持ち看護師と療養介助専門員、療育指導員、家族の協力のもと、どうしたら解除ができるのかカンファレンスで検討を重ねた。一事例ずつ解除の方法や時間帯、衣服の代替案や環境調整を段階的に進めていった。解除時間の患者の状況を評価し、現状を職員間でフィードバックすることで成功体験を共有した。成功体験を重ねることで、拘束解除に向けた職員の意識も変化していった。取り組み開始から約半年間で全員身体拘束を解除することができた。【結論】病棟目標の身体拘束の最小化に取り組むビジョンを明確に示し、実行可能な計画立案を行う事で職員が同じ方向性に取り組むことにつながった。一事例一事例で進捗状況を確認し、承認することで成功体験を積むことができ、どうしたら身体拘束を解除できるかという視点を持つて行動できるよう関わっていくことが、身体拘束の最小化につながると考える。

O2-57-5

せん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリスト導入後における癌患者のハイリスク患者に対するせん妄対策実施後の効果について

土居 純(どい かずみ)、豊岡 康弘(とよおか やすひろ)、橋 緑里(たちばな みどり)

NHO 高知病院 外科

【目的】せん妄ハイリスク患者に対するせん妄対策実施後、せん妄発症又はせん妄予防にどのような効果があったのかを明らかにする。【方法】2022年4月から2023年3月までにA病院B病棟に入院した内科的治療対象の癌患者、電子カルテの情報からせん妄発症に関連する5因子(病名・年齢・性別・化学療法実施の有無・認知症診断の有無)の抽出とせん妄ハイリスク患者ケア加算に係るチェックリスト7項目の集計を行い、せん妄発症あり群となし群でmann-whitney検定、X2検定を実施した。【倫理的配慮】本研究は国立病院機構高知病院倫理委員会の承認(採択番号:R6-4)を得て実施した。【結果】対象112例、うちせん妄発症あり:5件、せん妄発症なし:107件、せん妄発症率は4%であった。せん妄発症あり・なし群間でせん妄発症に関連する5因子とせん妄対策の7項目に有意差はなし。せん妄予防率上位3項目で決定木分析を実施し、適切な睡眠管理を実施した場合のせん妄発症は5/75例(6.6%)適切な睡眠管理と疼痛管理の強化を実施した場合のせん妄発症は3/46例(6.5%)適切な睡眠管理と疼痛管理の強化と本人及び家族へのせん妄に関する情報提供を実施した場合のせん妄発症は0/14例(0%)であった。【考察】せん妄発症あり・なし群間で有意差がない理由は、内科的癌疾患を対象としていること、調査期間や抽出方法の影響が考えられる。せん妄対策上位3項目すべて実施した際のせん妄発症率は0%であり、せん妄予防に影響していることが示唆された。【結論】せん妄ハイリスク患者に対して適切な睡眠管理、疼痛管理の強化、せん妄に関する情報提供の3項目の対策をとることによって、せん妄発症予防に効果があると示唆された。

O2-57-6

パーソン・センタードケアを用いた看護実践からせん妄症状緩和へ導いた関わりについて

加藤 佳代子(かとう かよこ)

NHO 宇都宮病院 脳神経内科病棟

高齢者は、入院環境の変化に伴い行動心理症状やせん妄を誘発しやすく、治療の長期化や合併症などを引き起こすと考ええる。パーソンセンタードケアをもちいた看護実践をもとに、潜在記憶や環境調整へアプローチをしたことでせん妄症状が緩和できた症例を報告する。【症例紹介】A氏80歳代女性。脱水や入院環境の変化から過活動せん妄症状が出現。独語、焦燥感、自傷行為、手ばたきや万歳等の症状が出現。せん妄に対し薬物療法と補液管理により脱水症状は改善されせん妄症状も一時的に改善した。しかし入院7日目再びせん妄症状再燃し認知症ケアチーム介入となった。【目的】せん妄症状や認知機能の低下している高齢者に対し入院環境の調整、統一した支援により安心した環境で治療を受けるためである。【方法】パーソンセンタードケアをもとに患者背景や患者の思い、入院環境調整、統一した関わりを迅速に考察し支援方法を導き出し実践を通し病棟スタッフへ指導介入した。【結果】CAM評価では全ての4項目が当てはまりせん妄と判断。A氏はせん妄症状が強く閉眼したまま自分の世界に閉じこもっていた。これらの行動の背景を考察し潜在記憶に焦点をあてたアプローチ方法やケア、A氏の安心した入院環境の調整を優先しパーソンセンタードケアをもとに看護実践した。病棟転棟1週間後には開眼し表情から笑顔が見られ病棟看護師と歌を歌ったり、手ばたきを取りコミュニケーションが図れるまで改善した。【考察】パーソンセンタードケアはその人をよい状態にすることである。A氏の思いに寄り添い、A氏のニーズに合わせ環境調整や看護実践をすることで心地良い居場所の提供ができせん妄症状の緩和にも繋がったと考える。

O2-58-2

退院支援体制強化による早期介入と在院日数短縮の取り組み～急性期病院における全入院患者を対象として退院支援計画の実践とその成果～

沼里 綾乃(ぬまり あやの)、西村 雪路(にしむら ゆきじ)

NHO 災害医療センター 地域医療連携室

【はじめに】住み慣れた地域で継続して生活するため、在宅療養を行う患者は年々増加している。病院では、地域医療福祉関係者との連携を推進し、切れ目のない支援の強化を図り、院早期から退院支援を開始する事がより重要となった。A病院では入院退院支援センターを設置し、入院前から患者の介護状況等を確認し地域との連携を強化した。そして、入院全患者に対して退院支援計画を立案し退院支援に対しての意識向上に取り組んだ。結果、退院調整を必要とする患者に対して、入院から早期に退院支援看護師が退院調整を開始し、退院までの日数を減少させる事ができたため、その取り組みを報告する。【実施結果】2023年11月より全入院患者に退院支援計画を立案し、2024年度の立案率は全入院患者の90%になった。入院から退院支援介入までの平均日数は、2022年10.7日、2023年9.7日、2024年9.3日。介入から退院までの日数は、2022年16.4日、2023年12.2日、2024年11.9日に減少した。地域関係者とのカンファレンス開催件数は2022年43件、2023年136件、2024年137件となった。【考察】入院前から退院後の療養生活を見据えた地域連携を図る事で、患者・家族が安心して入院療養を行い、また退院後の療養生活を考えた看護に繋げる事が出来た。さらに、入院全患者に退院支援計画を立案する事で、入院早期に退院支援を必要とする患者に介入を開始し退院調整にかかる時間も短縮する事ができた。しかし、急性期病院における平均在院日数16日以内とすると、より早期の退院支援介入が求められる。退院支援は特定の部署や職種に限定されがちであり、病院全体として一体的に取り組む事が今後の課題である。

O2-58-1

患者サポートセンターにおける多職種協働プレハビリテーションと専任医師診察のアウトカム

荻原 博(おぎはら ひろし)¹、吉本 慎(よしもと しのぶ)¹、井出 正樹(いで まさき)¹、青木 緩美(あおき ひろみ)²、鈴木 広美(すずき ひろみ)³、荒井 しのぶ(あらいしのぶ)³、鈴木 伸代(すずきのぶよ)³、稲川 元明(いながわもとあき)⁴、坂元 一郎(さかもと いちろう)⁵、鯉渕 幸生(こいぶち ゆきお)⁶、小川 哲史(おがわ てつし)⁵

¹NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、²NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、³NHO 高崎総合医療センター 看護部、⁴NHO 高崎総合医療センター 歯科、⁵NHO 高崎総合医療センター 乳腺・甲状腺外科、⁶NHO 高崎総合医療センター 外科

【はじめに】当院では2020年3月に患者サポートセンターを開設し、後方支援とともに入院前支援部門を創設、多職種介入プレハビリテーションを開始した。患者の術前問題点や、介入時にコメディカルが抱える諸問題に即時対応するために、2022年5月からは専任医師による術前診察を設定。介入の実効性向上を目指した。今回、専任医師の活動内容と全体のアウトカムを発表する。【専任医師活動内容】1) 医師診察の対象は、予定全身麻酔手術患者。消化器外科から開始し、徐々に対象診療科を拡大、最終的には全科介入へ。2) 専任医師は検査結果や栄養状態に応じ指導・処方を行う。必要時、栄養指導や術前呼吸リハビリを指示。3) コメディカルが抱える問題点に対し、随時助言を行う。また、主治医と協議し治療方向性の検討を行う。【アウトカム】医師診察は2023年度1797件/年、2024年度は2239件/年となった。栄養スクリーニングは400件/月ペースで行われ、約半数は周術期栄養管理加算算定に繋がった。外来栄養指導の算定は2024年度303件/年であった。術前呼吸器リハビリテーションの算定は468件/年。【考察・課題】入院前に必要エネルギーが満たされない患者は半数以上存在し、創傷治癒上問題となる。運動指導と絡め、専任医師より患者に推奨蛋白量、推奨エネルギー量を提示し強いメッセージを届けることは大いに有意義である。その後の栄養指導・運動指導はスムーズとなりスタッフ満足度も高まっている。当院の介入システムは病院経営にも貢献するが、患者の経済的・時間的負担も少なくない。患者の治療意欲向上・入院前の状態改善に繋げられるよう、今後もサポートセンター全員で努力していく。

O2-58-3

急性期病院に入院する認知症患者の退院支援を行う退院支援看護師とMSWが感じる困難と入院期間延長に影響を与えた要因の検討

太田 寛恵(おおた ひろえ)

NHO 大阪医療センター 看護部

【目的】認知症患者の退院支援を行う中で退院支援看護師とMSWが感じる困難や入院期間延長に影響を与えた要因を明らかにする。【方法】1. 認知症患者の退院支援を行う中で感じる困難について退院支援看護師とMSWにアンケート調査を実施し、質的分析をした。2. 認知症ケアチームが介入した患者の診療録より研究者が定めた14項目を調査し、入院期間延長に影響を与えたのか分析した。【結果】1. アンケートの有効回答数は14であった。認知症患者の退院支援を行う中で感じる困難について「生活状況の情報不足」「認知症患者を取り巻く社会システムに関する知識不足」「身体機能の低下」など7項目が抽出された。2. 調査対象者220名、平均在院日数29.6日であった。14項目のうち、向精神薬の使用(t値2.04、p値=0.04)、合併症の発生(t値6.37、p値<0.01)、ADLの低下(t値4.59、p値<0.01)、本人・家族と医療者間に認識のずれがあった場合(t値6.16、p値<0.01)等で入院期間が延長していた。認識のずれの内容は、認知機能低下の程度を家族が把握していない、患者の身体機能・認知機能の低下に対して家族の回復への期待が大きい等があった。【考察】生活状況の情報不足、生活機能の評価不足、社会システムの知識不足、意思決定支援の難しさが退院支援を行う中での困難感に繋がっており、本人・家族と医療者間での認識のずれを生む一因になっていると考えられた。医療者は多職種で患者中心の退院支援が行えるよう取り組むと同時に、認知症患者を取り巻く社会環境への理解を深める必要があると考える。また、合併症予防やADL回復のための看護を計画的に行い、入院中も家族と密に情報共有をする必要がある。

O2-58-4

短腸症候群患児の在宅医療支援における多職種連携の実践

奥原 真弓(おくはら まゆみ)¹、小川 朋美(おがわ ともみ)¹、石川 涼太(いしかわ りょうた)¹、山道 拓(やまみち たく)²、
阪 龍太(さか りゅうた)²

¹NHO 福山医療センター 看護部、²NHO 福山医療センター 小児外科

きょうだい児（以下、同胞）や家族は患児中心の生活になりやすく、身体的・精神的な負担が大きいの。頻回の短期入院を要する患児の同胞・両親の抱えるストレスに対して多職種連携を行い精神的・身体的な負担の軽減が得られた症例を報告する。患児は出生時、中腸軸捻転による短腸症候群となり乳児期から在宅中心静脈栄養管理を行っていた。残存小腸は5cmであり脂肪製剤の投与のため頻回の短期入院が必要であった。患児には4歳、6歳の同胞がおり、ほぼ毎回母親が付き添い入院を繰り返す中、同胞から母親へ「○○ちゃんばかり。○○ちゃんなんか産まれてこなければ良かった。」といった発言があり、母親は罪悪感や葛藤を抱えていた。この発言に注目し、患児だけでなく家族全体のQOLを考慮した支援の必要性を感じた。在宅で脂肪製剤の投与を可能とするために、当院の医師・看護師・薬剤師・MSW・ME、訪問看護師、調剤薬局の薬剤師、医療機器業者による多職種カンファレンスを実施した。当院では前例がなかったがシリンジポンプの貸し出しを行えるよう調整し、連携体制を整えた。母親に使用方法やトラブル時の対応を十分に指導し、1歳1か月（同胞の訴えから3か月後）時に脂肪製剤の在宅投与が可能となり、それまで1週間～10日に1回の入院が、通院のみとなり入院回数は大幅に減少した。母からは「家族で過ごす時間が増えた。自分の時間が作れるようになった。」などの発言があり、同胞・両親の満足度は非常に高くなった。本症例を通して、在宅医療移行後も患児のみならず同胞・両親の精神的ケアを継続的に行う重要性、患者・家族を中心とした多職種連携の有用性が明らかとなった。

O2-59-1

CIDPが既往にある心大血管術後患者の経過

橋内 孝典(はしうち たかのり)、船田 淳一(ふなだ じゅんいち)

NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科

【はじめに】CIDP（慢性炎症性脱髄性多発神経炎）が既往にある心大血管術後患者で自宅退院に至った症例を経験したので報告する。【症例紹介】5年前にCIDPと診断された60歳代男性。労作時の呼吸困難感にて他院受診し虚血性心疾患（3枝病変）、僧帽弁閉鎖不全症と診断されMVR,CABG施行,X（手術日）+31日PCI施行,X+38日当院に転院された。【経過】X+39日よりPT介入開始。開始時は支持なし立位保持不可、歩行器歩行監視、杖歩行監視で耐久性15mであった。介入は上下肢筋力訓練、有酸素運動を低強度高頻度でかつ高頻度で実施した。訓練中は胸部・下肢筋疲労（BS）を確認し、定期的な筋力評価・自覚的筋疲労（FSS）の評価を行い負荷量を調整した。身体機能はX+40日とX+102日で握力（Rt/Lt）24.3/12.3kgf→27.3/19.1kgf,WBI（Rt/Lt）18/8%→23/18%,SPPB1点→7点、杖歩行は耐久性15m→6分間歩行235m,歩行速度は0.28m/秒→0.72m/秒,B.180点→100点と改善しX+105日で自宅退院となった。【考察】本症例は術前からCIDPによる身体機能低下があり、術後機能低下が進行し自宅退院に難渋することが予測された。神経難病が既往にある心大血管患者の報告は少ないが、CIDPにおける運動時の注意点としてOW（Overwork Weakness）が報告されている。今回過負荷によるOWに注意して筋力・筋疲労評価を継続し負荷量を調節した介入が安全かつ有効であった可能性が考えられた。しかし、退院時の身体機能は同年齢の標準値より低値でCIDPの影響が起因していると考えられた。よって退院後も自主訓練と自己管理の継続が通常的心臓リハビリテーション同様必要であると考えられる。また、リハビリ部門として退院後のフォローアップについての検討が課題であると考えられる。

O2-58-5

先天性筋ジストロフィー患者における在宅胃瘻栄養管理に難渋した一症例～患者家族の生活スタイルを重視しながら安全を担保する～

石井 桃香(いしい ももか)¹、青堀 尚子(あおほり なおこ)²、濱崎 真琳(はまさき まりん)²、小柳 佳代(こやなぎ かよ)³、
阿部 素子(あべ もとこ)³、吉崎 恵里(よしざき えり)⁴、田中 早苗(たなか さなえ)⁵、荒畑 創(あらはた はじめ)⁶

¹NHO 福岡病院 栄養管理室、²NHO 大牟田病院 栄養管理室、³NHO 大牟田病院 看護部、
⁴NHO 大牟田病院 地域連携室、⁵NHO 大牟田病院 神経心理室、⁶NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】筋ジストロフィー患者の胃瘻栄養管理について、患者と家族の生活スタイルに添った注入計画を立案することで、入院から在宅へのシームレスな栄養管理により、安全と生活の質を担保する。【症例】20代男性、先天性筋ジストロフィーにて通院患者。X年9月、嚥下機能低下のため胃瘻造設。経口＋経管栄養（半固形栄養剤）併用にて自宅退院。同年10月、発熱・脱水のため入院し経口摂取は中止、濃縮タイプの液体栄養剤へ変更。11月に下痢対策として、胃内でゲル化する消化態栄養剤へ変更。その後、在宅での生活時間に合わせた注入プランを立案し12月に退院。外来で胃瘻管理を支援するも、患者家族により注入方法が頻回に変更され、注入計画は継続されなかった。X+1年1月、感染と脱水により入院したため、栄養管理を再考した。【結果】入院中、家族・主治医・病棟看護師・退院調整看護師・心理療法師・管理栄養士で1時間を超えるカンファレンスが複数回実施された。栄養剤を検討するも、家族から更なる要望があり、調整・家族指導・実践に延べ10時間以上の多大な時間を要した。半固形及び高濃度の栄養剤を併用することで注入時間を短縮し、夜間注入により患者の活動時間を確保しつつ家族の負担を軽減するプランを立案した。計5回のメニュー変更を経て、X+1年4月に退院となり、注入プランは変更されることなく実行され、トラブルなく経過している。【考察】今回、多職種協働で在宅に繋ぐ工夫を行ったことで、患者の安全を最優先しながら、家族の負担軽減を考慮した注入計画を立案できたと考える。在宅胃瘻栄養管理においても、患者と家族の生活の質を担保した栄養管理ができるよう努めていきたい。

O2-59-2

Impellaを留置した劇症型心筋炎症例に対するリハビリテーション介入経験

矢野 博義(やの ひろよし)¹、櫻木 朝隆(さくらぎ とまたか)¹、配島 功成(はいじま ともしなり)²、井合 渉(いあい わたる)³、
小野 智彦(おの ともひこ)³

¹NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 埼玉病院 心臓血管外科、³NHO 埼玉病院 循環器内科

【はじめに】当院では昨年度よりImpellaの導入を開始した。本邦においてImpella留置中の離床基準は確立されていない。今回は、Impella留置中に離床を行った経験を報告する。【症例】症例：46歳、男性。現病歴：X-2日39度の発熱あり近医を受診。X日に1分の意識消失あり。その後、胸部絞扼感と動悸を発症し、断続的に症状が出現するため救急要請し、心筋炎疑いで入院となった。【治療経過】X日、緊急冠動脈造影により心筋梗塞は否定されたが、劇症型心筋炎に伴う低心拍出症候群と診断され、X+1日にImpella CPが挿入され、人工透析も併用された。X+5日に右心不全による肝機能障害を認め、Impella 5.5へのアップグレードとECMO挿入を行い、同時に人工呼吸器管理となった。X+9日にECMO、X+10日に人工呼吸器、X+13日にImpella 5.5を抜去し、X+26日に人工透析も離脱された。X+34日に自宅退院となった。【リハビリ経過】X+12日より離床開始。Impella管理中から立位、足踏みまで実施。翌日もImpella管理中に介入した。抜去後は歩行距離を漸増し、下肢筋力訓練、有酸素運動を実施し、自宅退院となった。退院後は心肺運動負荷試験を施行し外来心リハへ移行し、現在も1ヶ月に一回の頻度で通院中。復職を果たし、フルタイムで勤務している。【結語】当院では初めてImpella留置中に離床を実施し有害事象なく実施可能であり、その後リハビリテーションの継続により復職可能となった。Impella留置中の介入に関しての安全性や効果は、今後症例を集積し検証していきたい。

O2-59-3

バルーン肺動脈形成術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症患者における6分間歩行距離への心拍出量と動静脈酸素含有量較差の関係

勝部 翔(かつべ しょう)、西崎 真里(にしざき まり)、山口 雄太(やまぐち ゆうた)、岡田 真理香(おかだ まりか)、大石 達也(おおいし たつや)、中野 愛理(なかの あさと)、松尾 剛(まつお つよし)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】バルーン肺動脈形成術(BPA)後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症(CTEPH)患者において、右心カテーテル留置下心肺運動負荷試験(RHC-CPX)によって、運動時の血行動態を評価することが可能であるが、実施可能な施設が限られることや侵襲性が高いことから本検査の一般化は困難である。一方で、6MWDは簡易的かつ一般的な指標である。そこで、RHC-CPXで測定された運動時の血行動態指標と、6分間歩行距離(6MWD)の関係について検討することを目的とした。使用した統計ソフトは、IBM SPSS Statistics 27.0(IBM社)とし、全ての検定の有意水準は $p=0.05$ とした。【方法】対象は、2009年6月～2023年9月にBPAを施行後、RHC-CPXを実施した109例(女性87例、平均 62 ± 12 歳)とした。RHC-CPXで測定された運動時の血行動態指標と、6MWDの関係について検討を行った。【結果】最高酸素摂取量と6MWDには有意な正の相関関係を認めた。6MWDは、peak心拍出量との相関は認めなかった一方で、peak動静脈酸素含有量較差と有意な正の相関を認めた。また、6MWDは下肢筋力と有意な正の相関を認めた。【結論】BPA後のCTEPHにおいて、6MWDは最高酸素摂取量を反映し、動静脈酸素含有量較差との関連が示された。また、6MWDの向上に運動療法が有効となる可能性が示唆された。

O2-59-5

人工血管置換術後に生じた下肢感覚障害に対して視覚的代償を取り入れた運動療法が有効であった一例

斉藤 雅哉(さいとう まさや)¹、大井 啓司(おおい けいじ)²、菅原 令子(すがわら れいこ)¹、小川 佳子(おがわ よしこ)^{1,3}

¹NHO 災害医療センター リハビリテーション科、²NHO 災害医療センター 心臓血管外科、³東北医科薬科大学医学部 リハビリテーション学

【緒言】腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後の合併症の一つに下肢の感覚障害がある。感覚障害は歩行や姿勢制御に悪影響を及ぼすが、視覚的代償を取り入れた運動療法を行うことで機能的改善が期待できる。今回、術後早期からの視覚的代償を取り入れた運動療法が歩行時の介助量軽減に有効であった症例を経験したため報告する。【症例・治療経過】84歳男性。腹部大動脈瘤に対しYグラフト置換術(左内・外腸骨動脈再建、右内腸骨動脈閉鎖・外腸骨動脈再建、下腸間膜動脈閉鎖)を施行された。術直後より右下肢の運動および感覚障害を認めた。第2病日には腸管虚血をきたし、下行結腸切除および人工肛門造設術を追加施行された。【リハビリテーション経過】第3病日の初回介入時の評価では右下肢の筋力低下を認め、腸腰筋・大腿筋・腓腹筋・前脛骨筋の徒手筋力テストはいずれも0、大腿四頭筋は5、ハムストリングは4であった。右L1領域以遠に感覚障害があり、触覚と温痛覚は脱失、深部感覚障害は重度であった。左下肢の運動・感覚は性状であった。同日より端座位練習を開始し、第4病日に立位練習へ移行した。第9病日にはサークル歩行練習を開始したが重度の介助が必要であったため、第10病日より視覚的代償を取り入れた。その結果、重度の深部感覚障害は残存したが、第20病日にはサークル歩行が介助なしで可能となった。【考察と結語】視覚的代償を活用した運動療法は感覚障害に起因する運動機能低下例の姿勢制御や運動の補助手段として有効であるとされている。本症例においても術後早期から視覚的代償を取り入れた運動療法を実施したことにより比較的短期間で歩行時の介助量が軽減されたと考えられた。

O2-59-4

Stanford B型解離を発症後、対麻痺を合併した症例に対し多職種での包括的アプローチを行いADL拡大を認めた一症例

中山 龍聖(なかやま りゅうせい)、飯村 綾夏(いひむら あやか)、水野 耕平(みずの こうへい)、山下 祥平(やました しょうへい)、丸山 昭彦(まるやま あきひこ)

NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】Stanford B型解離後に対麻痺を発症した症例を経験したため報告する。【症例】元々ADL自立の40歳代男性。両下肢痛と悪寒発熱にて当院受診し、菌血症と感染性心内膜炎と診断され入院加療を開始。入院第27病日目に背部痛が出現、Adamkiewicz動脈閉塞とStanfordB型大動脈解離を発症。同日にドレーン留置しICU入室となった。【経過】B解離発症日+1病日目から理学療法介入開始。Th10以下の表在・深部感覚重度鈍麻～脱失、AIS Grade A・Frankel分類Grade A。7病日目にドレーン抜去、車椅子移乗まで全介助にて実施。同日にICUを退出。8～13病日目は離床時の血圧上昇と頭痛・冷汗にて離床進まず。カンファレンスにて担当医・診療看護師と協議、ドレーン抜去後の低髄圧症状と仮定し離床時のバイタルサインの許容点と除圧方法について共有を行った。14病室目より血圧と自覚症状改善。ADL拡大と臥床時間の減少目的にベッドと車椅子間の移乗方法を撮影・レクチャーを看護師に向け実施。16病室目にリハビリセンター介入を開始。同時期に作業療法士を中心に更衣・排泄動作訓練を開始。30病日目にベッド上の長座位バランスが見守り、移乗軽介助。日中は病棟看護師にて離床介助し約8時間は離床できている。【おわりに】急性大動脈解離保存後の慢性期偽腔拡大等の再増悪因子や対麻痺による褥瘡をはじめとする合併症の予防として運動療法のための介入では不十分であり担当医たちとの運動負荷の決定や対麻痺合併症の予防に多職種との情報共有と介入提案を理学療法士が先導して行うべきであると考えられる。

O2-59-6

重症の心筋梗塞患者に対しリハビリを行い自宅退院可能になった症例

大佛 瀬里(おさらぎ せり)¹、中野 綾乃(なかの あやの)¹、平森 千香(ひらもり ちか)¹、中田 佳代(なката かよ)¹、中須賀 瑞江(なかすが みずえ)¹、木村 由香(きむら ゆか)²

¹NHO 東広島医療センター リハビリテーション科、²NHO 東広島医療センター 循環器内科

【症例紹介】40代男性。胸痛を主訴に救急搬送された。急性下壁心筋梗塞と診断、緊急の冠動脈造影検査にて右冠動脈3番の完全閉塞を認め、PCI施行。血液検査でCK、CK-MBがそれぞれ7459U/L、759U/Lまで上昇し、左室駆出率は35%と低下していた。その後心房頻拍持続による心不全増悪や持続性心室頻拍を呈し、一時挿管管理を要した。7病日目より心臓リハビリ目的に理学療法介入を開始し、全身の著明な筋力低下や機能低下を認めた。若年であり、社会復帰を目標に運動療法を主として行ったが、運動耐容能の低下と洞性頻脈により必要な運動負荷をかけることが困難であった。特に起立以降の体動では息切れや動悸が出現し、運動負荷量の調整に難渋した。自宅退院に向けた生活動作練習や自転車エルゴメーターでの運動負荷を20～40Wでプログラムし、リハビリを継続し動作能力は日常生活可能な程度まで回復した。体動時には脈拍数120～140bpmの洞性頻脈が持続していたが、その他バイタルサインに問題を認めず、自覚症状も軽減し、42病日にはCPXの施行が可能となった。CPXよりPeakVO2 14.5ml/min/kg、AT(V-slope法)VO2 10.5ml/min/kg、AT時2.99METsと運動耐容能の低下を認め、リハビリ内容が過負荷であったと判断し負荷量を再調整した。また、運動耐容能は復職等社会復帰には不十分と判断し、他職種と連携して回復期リハビリへの通院へ引き継ぎ、51病日目に自宅退院となった。

【まとめ】重度の心筋ダメージに加え、全身的な機能低下があったが、急性期リハビリを経て自宅退院可能となった症例を経験した。

O2-60-1

院内国際化推進チーム (NGT) の活動

山田 規央(やまだ のりお)¹、吉野 美穂子(よしの みほこ)¹、チルネショーフ 橋峰(ちるねしよーわ かつぽう)²、小林 明夏(こばやし さやか)³、佐味 泰行(さみ やすゆき)²、野島 由紀子(のじま ゆきこ)⁴

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 管理課、

³NHO 西新潟中央病院 外来、⁴NHO 西新潟中央病院 医療相談室

1. はじめに

2018年に日本語を母語としない利用者にもわかりやすい病院づくりを目的に、院内多職種でチームを発足した。以降、改善が必要な事案を病院側に提案し、ボトムアップ型で協議を重ねて改善を進めてきた。医療における言葉や文化の壁を相互理解の機運によって乗り越えるためには、院内各部門間の連携はもちろん組織ぐるみで適切な環境整備や啓発活動も必要であり、こうした取り組みは地域の多文化共生への貢献も期待される。

2. 活動経緯

2015年度 病院案内パンフレットの英語併記化、2017年度より実用化。
2018年度 チーム発足。職員名札の英語併記化、2019年度より実用化。
2020年度 院内各部署・部屋の表札等に英語併記化。
2021年度 諸注意掲示物や検査説明用紙の多言語併記化。
2022年度 院内ニュースレター発行開始、やさしい日本語の普及啓発開始。放射線科注意事項掲示板に英語併記。看護ケアのコミュニケーションブック編集。感染対策表示のやさしい日本語＆多言語化。
2023年度 外来トイレに日英表示。外部セミナーや資料の院内シェア。
2024年度 外部セミナーや資料の院内シェア、掲示物多言語化、等

3. 考察

院内の国際化といっても具体的にどうすればよいのか手探りであったが、副院長を相談窓口にも多職種によるボトムアップ型で試行錯誤してきた。そうした活動に対して院内の理解が十分得られているかは不明であるが、一定の役割を果たしていると思われる。また、活動を通して国際化は「外国人のみ」がターゲットではなく、病院を利用する「多様な人々」へと視野を広げる必要性を感じており、外部の事例も参考にしながら活動を一層進めていきたい。

O2-60-2

生成AI活用による動画コンテンツの時短作成と病院PRへの応用：その活動評価

小井土 啓一(こいど けいいち)^{1,2}、古澤 久美子(ふるさわ くみこ)^{1,3}、春成 有梨沙(はるなり ありさ)^{1,3}、

野口 啓太(のぐち けいた)^{1,3}、黒崎 栄治(くろさき えいじ)^{1,4}、小川 直(おがわ なおき)^{1,5}、高木 靖之(たかぎ やすゆき)^{1,3}、宮崎 弘志(みやざき ひろし)^{1,3}

¹NHO 横浜医療センター 広報委員会、²NHO 横浜医療センター 薬剤部、

³NHO 横浜医療センター 広報部、⁴NHO 横浜医療センター 放射線科、

⁵NHO 横浜医療センター 集中管理部

【背景】医療機関の情報発信ツールとして動画配信サービスの活用が試みられている。横浜医療センターにおいても2022年1月にYouTube™ チャンネルを開設し配信活動を開始した。チャンネルへの興味関心を継続してもらうためには更新頻度が重要であるが、各種リソースは限定的であり、難しい課題である。

【施策】更新頻度を維持するための方策として、既公開情報を再利用し生成AIを組み合わせることで簡易な動画コンテンツ (AI動画) を短時間で作成する試みを開始した。再利用した既公開情報は「病院ブログ」、使用したサービスは「Claude」と「Vrew」である。AI動画の公開は期間あたり1本のみとした。

【評価】AI動画によるYouTube™ チャンネルの視聴状況への効果を評価することを目的として、公開したAI動画の視聴回数、視聴回数順位、総再生時間を計測する。またチャンネル登録者数に影響があったかどうかを増減の推移から考察する。

【実績】2025年5月18日時点において、公開したAI動画本数4本、動画尺長1.7±0.2分(mean±SD)、公開期間44.5±10.8日であった。YouTubeTM 視聴回数は298±133回、期間毎の視聴回数順位は7.8±2.1位(41本中)、総再生時間3.3±2.1時間、平均再生率は37.8±5.1%であった。AI動画公開以降の延べ期間におけるチャンネル登録者は新規197件、解除3件であった。

【考察】AI動画は簡易な制作方法ではあるが、視聴回数は各期間において上位に位置しており、一定の視聴者評価を得られたと考えられる。また、既公開情報を活用することで、生成AIへ入力した情報が意図せず学習対象となるリスクへの対策にもなり、他施設においても再現可能な手法である。

O2-60-3

広報活動報告～Road to選ばれる病院～

長野 僚介(ながの りょうすけ)¹、廣瀬 翔(ひろせ しょう)²、若林 有佳(わかばやし ゆか)³、東本 陸生(とうもと むつぎ)¹

¹NHO 京都病院 事務部管理課庶務班、²NHO 京都医療センター 事務部企画課業務班、

³NHO 京都病院 看護部

【目的】令和6年度の病院目標に「地域との連携と情報発信の強化」が挙げられた。広報とは組織と利害関係者の関係構築に係る活動のことである。そのため広報活動によって患者さんと病院の関係構築ができれば、患者さんは適切な治療を受けることで、病院は本業である医療を通じて社会的使命を果たすことができる。そこで多職種が集う広報委員会はより大きな効果を生み出せると考え「チーム」を意識し活動した。【方法】広報委員会としてどのように活動するのかを決めるために、健康フェア、広報誌、ホームページ、SNSに対し病院目標に基づき広報委員会としての目標・計画を作成し活動した。【成績】健康フェアについては令和6年6月にアルプラザ城陽にて実施し、参加人数1,281人(前年度比12.5%UP)を達成、城陽市長の来場やマスコミの取材もあり広くPRすることができた。広報誌については、当院の強みを発信することで読者の増加につながると考え、先生方へのインタビューをシリーズ化して掲載した。今後も様々な診療科の先生にインタビューを実施していく方針である。次にHPについてはコンセプト決定から、写真撮影、テストサイトの確認を経て無事リニューアルを行うことができた。また重視したのは様々な部門の方と共同でチームとして作業を進めるということである。次にSNSについては、Instagram、YouTubeを開設し、各部門協力のもと運用している。またInstagramについては開設から8ヶ月でフォロワー1300人を達成した。【結論】広報は、病院と患者さんなど関係者をとつなぐ重要な活動であり、今後も精力的な広報活動を実施していく方針である。

O2-60-4

クラウド型PACS導入と付属システムを活用した機能拡張

水落 拓也(みずおち たくや)、藤田 克也(ふじた かつや)、河合 陽(かわい あきら)

NHO 栃木医療センター 放射線科

【目的】PACSとはCT・MRIなど画像診断装置で撮影されたデータを保管・管理する仕組みで、電子カルテ端末などを介してPACSにアクセス、画像を参照しているシステムである。当院では2023年2月よりオンプレミス型からクラウド型のシステムに更新を行った。これによりwebアプリを用いた地域医療連携や院外読影などの環境が以前と比較し簡便に行えるようになり、手間やコストを抑え運用ができるようになった。さらに連携医に対して画像の保管、参照方法の提供などの新しい医療サービスも提供できるようになった。今回はPACSをクラウド化した工程、いわゆるクラウドジャーニーを報告・共有し、クラウド型PACSのメリットやクラウドジャーニーの課題を明らかにすることで、すでに運用されているオンプレミス型のシステムのクラウド化を検討している施設へ情報提供したいと考えている。また今後導入が検討されているHL-7 FHIRの課題や整備すべき事項等も併せて報告する。

O2-60-5

遠隔読影運用の取り組み（400床病院での対応）

安達 睦（あだち むつみ）、林 恭弘（はやし やすひろ）

NHO 姫路医療センター 放射線科

【目的】放射線科医が減少したため遠隔読影を開始した。院内読影と遠隔読影がスムーズに行われるような運用を試みた。【方法】遠隔読影と院内読影の運用で問題点を洗い出し、改善策を考案した。【成績】月に2000件を超える読影依頼がある中で院内と遠隔と1:1程度の読影依頼がある。遠隔では月に400万程度の費用が掛かるが、対策することで費用削減が出来た。【結論】医師不足の問題が病院の診療に影響が出ている。今後はますます医師業務のタスクシフトが重要である。画像診断のタスクシフトに技師も参加できるようにしていきたい。

O2-60-6

A病院における電子処方箋稼働に向けた取り組みについて

大迫 朋子（おおさこ ともこ）¹、松崎 勉（まつざき つとむ）²、杉尾 由希子（すぎお ゆきこ）³、山形 真一（やまがた しんいち）⁴、東 健作（ひがし けんさく）⁵

¹NHO 鹿児島医療センター 看護部・医療情報管理室、

²NHO 鹿児島医療センター 耳鼻咽喉科・医療情報管理室、³NHO 鹿児島医療センター 薬剤部、

⁴NHO 別府医療センター 薬剤部、⁵NHO 鹿児島医療センター 第2循環器内科・医療情報管理室

【背景・目的】電子処方箋とは、電子的に処方箋の運用を行う仕組みである他、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行える仕組みである。A病院は2021年10月オンライン資格確認を導入し、マイナ保険証利用率8.1%（2023年10月）から65.5%（2024年10月）と上昇させ、厚生労働省が進める医療DX改革に随時対応してきている。今回、その一つである電子処方箋について2024年12月3日に稼働した。A病院の電子処方箋稼働に向けた取り組みについて報告する。【方法】電子処方箋がスムーズに稼働できるよう、薬剤部、医事課、医療情報管理室で電子処方箋チームを立ち上げ、電子処方箋システム構築並びに運用調整を行った。【結果】構築・運用調整内容について、薬剤部は薬剤マスタ（医薬品基本情報のYJコード・薬剤名）の確認、用法マスタ（電子処方箋標準マスタが紐づいているか）の確認等マスタ系の整備を実施。医事課は医師のHPKIカード取得状況、電子処方箋運用開始に伴う院外薬局等の問い合わせフロー作成等を実施。医療情報管理室は全体調整、運用調整、電子処方箋連携テスト準備・実施等を行った。開始1か月での電子処方箋応需件数は14件、調剤薬局からの問い合わせは4件であった。【結論】電子処方箋稼働に対応するためチームを立ち上げシステム構築並びに運用調整を行ったことは想定し得うる課題等の早期発見、解決に繋がった。問題点として、医師のHPKIカード取得率が低いこと、また電子処方箋の利用率は紙処方箋に比べ1割にも満たないこと現状がある。今後、この問題点を解決できるよう継続して取り組みを行っていきたいと考える。

O2-61-1

整形外科病棟のPNS導入後の新人看護師社会人基礎力育成に効果的な関わり方について

西宮 世那（にしみや せな）¹、川辺 美沙子（かわべ みさこ）¹、加門 正光（かもん まさみつ）²、西田 香奈恵（にしだ かなえ）¹、原田 幸江（はらだ さちえ）¹

¹NHO 呉医療センター中国がんセンター 整形外科、²NHO 浜田医療センター 脳神経外科

【はじめに】A 病院では2022年10月にパートナーシップ・ナーシング・システム制度（以下PNSとする）が導入されたが、新人看護師が指示を待ち行動している。そのことが看護師としての社会人基礎力の低下に繋がリ、報告の遅れ、アセスメントの低下から看護の質の低下に繋がることを危惧している。【目的】B 病棟での新人看護師社会人基礎力の育成を図るために先輩看護師の効果的な関わり方について明らかにする。【方法】1. 研究期間：令和5年6月ー令和7年4月 2. 対象者：B病棟看護師7名 3. データ収集方法：「社会人基礎力を引き出すために意識して実践していること」についてブレインストーミングを実施し得た結果をカテゴリー化した。【結果】39個のコード、14個のサブカテゴリー、6個のカテゴリーが抽出された。5つは新人看護師への対応に関するものであり、1つは新人看護師に感じている課題「考える力」「責任感」「伝える力」であった。【考察】PNSとしてパートナーは、対等な関係の中で信頼関係を醸成していくことが求められるが、新人看護師は、自信もない中で、自ら発言、発信できない状況にあり「対等」であると考えにくい状況にあると考える。そのため、5つのカテゴリーすべて新人看護師への対応に関するものであったのは、先輩看護師はその状況を把握し、少しでも新人看護師の主体性を引き出そうと関わっていると考ええる。【結論】新人看護師の社会人基礎力の育成を図るための先輩看護師の効果的な関わりについて、【新人看護師を気遣う声かけ】【新人看護師の思考力を引き出す関わり】【新人看護師の成長を支援する関わり】【信頼関係を築く関わり】といった関わりが明らかになった。

O2-61-2

新卒採用看護師のローテーション研修導入による効果

山口 純子（やまぐち あやこ）

NHO 甲府病院 看護部長室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の影響により、新採用看護師は学生時代に十分な臨床実習を行うことができず、不安を抱えて就職している。看護技術の未習得も多く、指導看護師の負担も増大している。こうした課題に対応するため、当院では令和3年より新採用看護師を対象にローテーション研修を導入し、看護職員としての基本的な態度を身に付けるとともに、必要な看護技術の習得と実践力の向上を図っている。本報告では、ローテーション研修の実施を通じ、不安とリアリティーショック軽減を目的としたoff-JTおよびOJT支援の取り組みと、その成果について述べる。【方法】看護部全体で新採用者を支援するため、教育体制を再編した。新採用者オリエンテーション終了後から5月末までの2タームをローテーション研修期間とし、全部署で指導看護師とともに看護実践を行った。正式配置後は新人教育係が中心となり継続的に実践指導を行い、看護技術の習得状況を年5回確認。2年目終了までに未経験技術の習得支援を行っている。【結果】令和6年度のアンケートでは、新採用者全員が当院の特徴や看護職員としての基本的態度を理解し、不安や心配事は研修期間中に軽減したと回答した。看護技術では就職時に57%が未経験であったが、12か月後には14%にまで改善した。新採用者の離職は0%であった。【考察】ローテーション研修を通じて全部署を経験することで病院全体の理解が進み、指導看護師とともに看護実践を行うことで技術習得や不安軽減につながったと考える。【結論】ローテーション研修は新人看護師の不安を軽減し、リアリティーショックの緩和と離職率の低下に寄与している。

O2-61-3

教育ツールの学習内容を整理し、適した運用方法に変更した取り組み

藤本 愛(ふじもと あい)、樋口 泰子(ひぐち やすこ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター SCU 病棟

【背景】A病院は循環器看護に優れた看護師を育成するための看護部教育ラダーが構築されている。B病棟独自の教育ツールがある。病棟ラダーは指導者と教育対象者の教育目標のずれをなくし、オリエンテーション(以下オリとする)の導入の可否を評価するものとして7年前から運用している。しかし、到達目標が流動的で、評価者により差が生じやすいという問題があった。【目的】教育ツールの学習内容に適した運用方法に変更し、B病棟の看護師の学習を支援する。【内容】教育ツールは、『疾患』、『全身状態観察技術』、『心理社会面』、『メンバーシップ』、『日常生活援助』、『自己・他者理解』で構成されていた。B病棟はケアユニットであり、疾患や病態についての専門的知識や状態の変化を見逃さない高い観察力が求められる。そのため『疾患』『全身状態観察技術』の内容が充実していた。そこで、疾患や観察方法が記載された部分については利用価値があると考え『疾患・病態学習項目集』と名称変更し、文書を電子化して、病棟看護師にアクセス権が付与されたネットワーク上に共有した。『心理社会面』、『メンバーシップ』、『自己・他者理解』、『日常生活援助』の学習内容は看護部研修受講や係活動とリンクし、役割発揮できるよう計画的に支援した。【結果】看護技術、救急外来応援、日々チームリーダーのオリで活用でき、オリの指導担当者の事前準備にかかる負担が軽減した。【考察】教育ツールの学習内容を踏まえて適切な運用方法にしたことは、学習支援の一助となり臨床実践能力の底上げになることが示唆された。

O2-61-4

A病院のリーダーシップ能力向上に向けた取り組み～中堅看護師のリーダーシップとして副看護師長が求める必要な項目は何かを考える～

貝田 さつき(かいだ さつき)、猿渡 裕子(さるわたり ゆうこ)、武田 宣子(たけだ のぶこ)、古賀 久美子(こが くみこ)

NHO 東佐賀病院 重症心身障害児者

【目的】A病院の中堅看護師のリーダーシップ能力向上を図るために必要な項目を明らかにする。【方法】A病院、病棟所属の副看護師長7名にA病院の中堅看護師のリーダーシップに必要な項目についてインタビューを行った。当日参加できなかった2名は自記式記載用紙に記載。逐語録の内容をKJ法で大分類、中分類、小分類に分類した。【結果】3つの大分類[スタッフ支援][リーダー像][組織力の向上]、7つの中分類[スタッフへの対応][スタッフ支援][調整力][責任感][問題解決能力][模範行動][次世代の管理者]、12の小分類[信頼感][コミュニケーション・チームワーク][新人教育・スタッフ支援][発信力][調整役としての役割][役割の認識][判断し行動する][自信を持った行動][モデル的存在][将来へのビジョン][目標・理念等の明確化][チーム力]となった。【考察】自発的な行動に欠けるなどリーダーシップを取る機会が少なくA病院の中堅看護師は発信力がない、という意見が多く聞かれた。能力は有しているが十分に発揮されていないことが示唆される内容であった。先行研究にはなかった「自信」という項目が抽出された。A病院はベテラン看護師が7割と多く、発信力・影響力を備えているため発揮する機会がないのだと考えた。今後は、成長を促す経験や場を用意した関わりが必要である。【結論】1. A病院の中堅看護師のリーダーシップに必要な項目が明確になった。2. A病院の特徴として「自信」を持つことはリーダーシップ能力として必要な項目であり、支援が必要である。

O2-61-5

国立ハンセン病療養所看護職員能力開発プログラムの効果的な運用に向けた一考察—ラダー申請している看護職員への支援に着目して—

川添 由紀子(かわぞえ ゆきこ)¹、土居 明美(どい あけみ)²、田中 英美(たなか ひでみ)³、遠藤 幸佳(えんどう ゆきか)⁴、並木 あかね(なみき あかね)⁵、中原 博美(なかはら ひろみ)⁴

¹国立療養所大島青松園 看護課、²国立療養所長島愛生園 看護部、³国立療養所邑久光明園 看護課、⁴厚生労働省 医政局医療経営支援課、⁵NHO 甲府病院 看護部

【背景および目的】国立ハンセン病療養所は、令和3年に看護職員能力開発プログラムを導入し、マニュアルを作成し運用してきた。また、運用上の問題を抽出し、解決に向けた取り組みを実施した。これらの取り組みの効果について考察する。【方法】全国立ハンセン療養所13施設の看護職員(看護師・副看護師長)・看護師長896名を対象にWEB回答によるラダー運用に関する質問紙調査を行った(調査期間：令和6年10月)。回答は、単純集計および質的に分析した。なお、本研究は国立療養所長島愛生園倫理委員会の承認を得た。【結果】看護職員816名中191名(回答率23.4%)看護師長80名中48名(回答率60%)から回答を得、有効回答は看護職員189部(98.9%)看護師長48部(100%)であった。このうち、令和6年度キャリアラダー申請をしていた看護職員は73名(39%)部署を持つ看護師長は35名(73%)であった。「ラダーに関する面接」有の回答は看護職員が46%、看護師長は69%であった。「ラダー申請中の到達度評価等のフィードバック」有は、看護職員50%、看護師長86%であった。フィードバックについては、看護師長の多くが「具体的な行動を褒めた」とする一方、看護職員の多くが「指導された」と認識していた。【考察】看護職員と看護師長では面接等の認識に相違があることが明らかとなった。この要因の一つとして看護師長の意図が看護職員に伝わっていないことが考えられ、コミュニケーションにおける看護師長の課題と言える。看護師長の人材育成能力、質管理能力等を高められるような上司からの支援の必要性が示唆された。

O2-61-6

次世代を担う看護管理者の人材育成 ～なぜ管理者になりたい人が増えないのか～

菊池 英子(きくち えいこ)¹、滝本 悦子(たきもと えつこ)¹、坂元 与志子(さかもと よしこ)²、上野 美奈(うえの みな)²、高橋 勝(たかはし まさる)³、橋本 みどり(はしもと みどり)⁴、植松 雅子(うえまつ まさこ)⁵、野本 友紀子(のもと ゆきこ)⁶

¹NHO 相模原病院 看護部、²NHO 横浜医療センター 看護部、³NHO 神奈川病院 看護部、⁴NHO 箱根病院 看護部、⁵NHO 久里浜医療センター 看護部、⁶NHO 高崎総合医療センター 看護部

組織におけるキャリア開発において、次世代の看護管理者を計画的に育成することは極めて重要な課題である。しかしながら、近年、幹部看護師任用候補者選考(以下、候補者選考)の受験者数は減少傾向にある。看護師のキャリア志向は、管理職を目指すより、専門看護師や認定看護師の資格取得、あるいは大学院進学を志向する傾向が強まっている。今回、看護管理者育成に関する現状を把握し今後の支援体制を見出すことを目的に、神奈川ブロック5施設において、ラダー4修了者およびラダー5前期受講者、ならびに令和3年度以降の候補者選考受験者を対象としたアンケート調査を実施した。調査結果において、管理職を志望しない理由としては、「個人の能力不足」「管理職に魅力を感じない」「業務量の多さ」等が主要因として挙げられた。その反面、対象者の多くが「人柄の魅力」や「仕事の遂行能力」を備えた看護管理者をロールモデルとして認識していることが明らかとなった。また、候補者選考受験者においては、「上司の勧め」が受験動機となる割合が高く、組織内における日常的な承認や働きかけがキャリア志向に影響を及ぼしていることが示唆された。これらの結果から、管理職志向を醸成するためには、スタッフの自己肯定感を高める関わりや、ロールモデルとの接点を意図的に設けることが有効であると考ええる。さらに、管理者自身が看護管理業務の意義や魅力を積極的に発信し、将来の管理者像を具体的にイメージできる支援体制を構築することが求められる。今後は、看護管理者としてのキャリアパスをより明確化し、組織全体で計画的かつ戦略的に次世代人材の育成に取り組む必要がある。

O2-62-1

長期入院が続く褥瘡患者に対し、関わり方の工夫にて病態理解の促進と意欲向上を認めた症例

兼田 紗瑛夏(かねだ さえか)¹、守谷 梨絵(もりや りえ)¹、神崎 真義(かみざき まさよし)¹、片岡 靖雄(かたおか やすお)²

¹NHO 福山医療センター リハビリテーション科、

²NHO 四国こどもととなの医療センター リハビリテーション科

はじめに:重症大動脈狭窄症の治療にてTAVIを施行後に、脊髄梗塞発症し、褥瘡悪化を繰り返した症例を経験した。本症例との関わり方を工夫し、意欲の向上を認めたので報告する。報告にあたり、患者の同意を得て、プライバシーの保護に努めた。事例紹介:70代女性、独居。X年Y月A病院にてTAVIを施行後脊髄梗塞発症、Y+2月重症下肢虚血併発し、左AK施行。その後転院先にて褥瘡発生。Y+3月褥瘡治療を目的に当院入院(1期)し、壊死組織除去を行い、Y+5月動脈皮弁形成術を施行(2期)。転院後に褥瘡悪化あり、Y+9月当院にて再手術(3期)となった。作業療法評価:(1-2期)悲観的な発言や、食欲不振や嘔吐あり、作業活動の拒否あり。(3期)「先生や兄に全部まかせている」と意欲乏しく、「傷はまたできるの?」と病態理解不十分。BI:10点、感覚:表在L4-5鈍麻、疼痛:右肩、MMT:下肢1-0、Vitality Index:9点、HADS:不安8点/抑うつ10点、MOHOST:【作業への動機】6【作業パターン】7、合計47点、フィンクの危機モデル:承認の段階。方針:病態理解を促すため、支持的に関わり、適切な情報の提供や称賛をすること。同時に昼食時車椅子自立を目指す。経過:初日、全介助にて車椅子離床。右肩痛により車椅子自走困難。プッシュアップ練習、車椅子操作指導にて、自走可能となる。8日目紙面を用いて、本人の不安を整理した。9日目車椅子での昼食摂取可能。13日目「傷ができるかもしれないけど、車椅子に乗りたい」と病態理解が得られ、離床意欲向上した。結果、BI:25点、VI:10点、HADS:不安11点/抑うつ10点、MOHOST:【作業への動機】10【作業パターン】9、合計56点となった。考察:不安を書面に整理し、支持的に関わることで、本症例の病態理解が促進し意欲が向上した。

O2-62-3

深層学習を用いた神経・筋疾患患者の動作解析による安価で汎用性の高いコンピュータ操作アプリケーションの検討

宮崎 裕大(みやざき ゆうた)、古田島 直也(こたじま なおや)、清水 功一郎(しみず こういちろう)、上村 亜希子(かみむら あきこ)、有明 悠生(ありあけ ゆうせい)、米原 春子(よねはら はるこ)、宮下 季世(みやした きよ)、山野 真弓(やまの まゆみ)、山口 貴士(やまぐち たかし)、稲葉 佑(いなば たすく)、河口 大洋(かわぐち たいよう)、原 貴敏(はら たかし)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

本研究では、深層学習を用いた動作解析により、神経・筋疾患患者のための安価で汎用性が高いコンピュータ操作機器の開発を目的とする。神経・筋疾患患者では、病状の進行により気管切開や四肢麻痺となり、意思疎通が困難となる。現在は、視線入力装置や易疲労性が強く、また特殊スイッチはOn/Offのみであるためマウス操作が困難という問題がある。さらに、これらの機器は数十万円と非常に高額なため、自費での購入が困難である。そこで、行政の支援が検討されるが、筋萎縮性側索硬化症のような進行が早い疾患の場合には、承認されるまでに症状が進行し使用できない症例も散見される。

そこで、神経・筋疾患患者の専門病院に勤務する我々のチームは、一般的なWebカメラによって撮影された手指や顔のわずかな動きをリアルタイムで解析し、コンピュータのマウス操作を可能とするアプリケーションを開発した。このアプリケーションの最大の特徴は、Googleが開発した深層学習ライブラリであるMediaPipeにより、ソフトウェアで動作解析を行うため特殊なハードウェアが不要で、安価な点が挙げられる。また、市販されている多くの機器に必要なキャリブレーションも不要であるため、簡便であるという特徴がある。本発表では、動作解析のアルゴリズムや健常者におけるデモ操作を報告する。

O2-62-2

サリドマイド胎芽症者支援への作業療法士の参画～生活支援と個別対応への展開～

石田 千晴(いしだ ちはる)、藤谷 順子(ふじたに じゅんこ)、木下 雄介(きのした ゆうすけ)、水口 寛子(みずぐち ひろこ)、守山 有由美(もりやま あゆみ)、西原 将太(にしはら しょうた)、神戸 莉菜(かんべりな)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター リハビリテーション科

サリドマイドは1959～1962年に妊婦のつわりや不眠に対して使用されたが、胎児に四肢や聴器の低形成などの奇形を引き起こした。日本では309人がサリドマイド胎芽症(以下サ症)として認定されている。サ症者は、残存機能を駆使し工夫しながら生活してきたが、高齢化に伴う筋力低下や過用による疼痛などの二次障害が喫緊の課題となっている。

当院リハビリテーション科は2017年よりサ症者支援に携わっている。2024年にサリドマイド被害者の支援を目的とした福祉センター(以下いしずえ)が設立50周年を迎えるにあたり、記念式典での自助具紹介の依頼を受けた。生活上の課題を把握するため、実際にサ症者と対面し、事前ヒアリングを実施した。そこで出された課題に対し、なるべく身近で手にできるものを中心とした「生活応援グッズ」を紹介し、以前から行われている当院の個別相談窓口の利用促進も行った。

この活動を通し、「生活応援グッズ」使用の必要性とサ症者の支援は各々が有する身体的特徴や生活環境が多様であることから、個別の対応が求められることを再認識した。そこで、「生活応援グッズ」や個別相談の有用性についての啓発のために、紹介動画の作成やいしずえが発行している機関紙への掲載を開始している。

今後として、「生活応援グッズ」に対するフィードバックを受けながら質の高い情報提供を行っていく予定である。しかし、本取り組みのみでは解決困難な課題が多いため、「生活応援グッズ」の紹介だけでなく、実際にサ症者が行っている生活動作の工夫や環境設定など、実際の生活に即した形での情報提供に加え、個別な課題にも対応できる継続的な支援体制を目指したい。

O2-62-4

演題取り下げ

O2-62-5

神経難病患者に対する身だしなみからはじめる作業療法

上林 泉(かんばやし いずみ)

NHO いわき病院 リハビリテーション科

【はじめに】神経難病患者への作業療法を実践するにあたりCanadian Occupational Performance Measure (以下COPMと略す)を実施したところ、心身機能向上・生活機能改善などの処遇が困難となっていく中であっても、セルフケア特に身だしなみが大切な活動項目であると考えられていた。この研究から身だしなみからはじめる作業療法を実践したので報告する。【事例紹介】80代 男性 疾患名：パーキンソン病(13年経過) 心不全 覚醒レベル：JCS Ⅰ-1 ホーン・ヤールの重症度分類：stage5 開口乾燥状態で発話困難【作業療法介入と結果】朝の時間帯に週3回以上、一般的な整容に加え、環境整備等複合的な介入を行った。覚醒を促し、気持ちよく一日が始まるように作業療法計画を立案した。寝たきりから4カ月後離床可能となり、一部ADL可能となった。身だしなみの実施時には「気持ちが良い」「あたりまえ(習慣)」、謝辞等が聴取された。しかし施設入所への検討がされ始めた中、容態悪化し9か月後死亡退院となった。【考察】身だしなみは神経難病患者の心身機能向上・生活能力改善などの処遇が困難となる中であっても、患者の語りからは身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活つまり、QOL向上への一助となっていることが示唆された。2年間にわたり11名を対象とし、この作業療法を実践してきたが、何れも類似した発言が聞かれた一方、転帰が80%以上を占めていた。事例と同様エンドオブライフケアでの作業療法となっていることを実感した。対象者が経験する苦痛に際し、全人的な側面に目を向け展開する身だしなみからはじまる作業療法をこれからも実践していきたいと考えている。

O2-63-2

トラマドール・アセトアミノフェン配合剤による好酸球性胆管炎の一例

原 友太(はら ゆうた)、豊川 達也(とよかわ たつや)、藤田 勲生(ふじた いさお)、野間 康宏(のま やすひろ)、稲生 祥子(いの おしょうこ)

NHO 福山医療センター 消化器内科

好酸球性胆管炎(eosinophilic cholangitis：EC)は、胆管に好酸球浸潤を伴う稀な炎症性疾患であり、腫瘍や自己免疫性胆管炎との鑑別が困難なことがある。原因は不明なことが多いが、薬剤性、感染、アレルギー反応との関連が示唆されている。今回我々は、トラムセット(トラマドール・アセトアミノフェン合剤)内服を契機に発症したと考えられるECの一例を経験したため報告する。【症例】70代の女性、上腹部痛と肝胆道系酵素の上昇を認め胆管炎の疑いで近医より紹介された。CT、MRCPで胆管内に結石は認めず、胆管壁の肥厚、造影効果増強を認め胆管癌や胆管炎を鑑別に挙げた。胆道鏡では胆管全体が血管透見低下し粗造な粘膜を呈しており腫瘍ではなく胆管炎と考えられた。血液検査にて末梢血好酸球の著明な増加がみられ、胆管生検で好酸球浸潤を認めたことからECと診断した。各種培養検査で感染は否定的であり、薬剤歴の聴取を繰り返したところ発症の数日前より疼痛に対してトラムセットを内服していたことが判明した。検査入院中に検査値が改善していたのは薬剤を中止していたことが影響していたと考えられた。薬剤中止後は症状および検査値は速やかに改善した。DLST等の薬剤アレルギー検査は未施行であったが、経時的变化および臨床経過から薬剤誘発性ECと診断した。【結語】薬剤誘発性ECは非常に稀な疾患であるが、本症例のように薬剤との時間的関連や好酸球増多を伴う胆管病変を認める際には、本疾患を鑑別の一つとして念頭に置くことが重要である。

O2-63-1

効率の良い栄養介入をめざした脂肪肝症例における生活習慣病合併と肝線維化スコアの検討

田中 哉枝(たなか かなえ)¹、大山 賢治(おおやま けんじ)²、川上 穂南(かわかみ ほなみ)¹、谷本 夏実(たにもと なつみ)¹、大槻 亮二(おおつき りょうじ)³

¹NHO 米子医療センター 栄養管理室、²NHO 米子医療センター 肝臓内科、³NHO 米子医療センター 整形外科

【目的】近年、肝細胞癌の原因としてMASLDの割合が増加している。MASLDは有病率が高く、高発癌率の肝線維化進行例への効率的な栄養介入をめざす必要がある。脂肪肝症例で肝線維化に影響を与える生活習慣病を簡易的に明らかにすることを目的とした。【方法】2024年度に当院の腹部超音波検査で脂肪肝と診断された247例(平均56歳、男164例、女83例)を対象に、糖尿病、高血圧、脂質異常症の有無と、FIB-3 index、FIB-4 indexについて検討した。【成績】247例は糖尿病22.3%、高血圧31.6%、脂質異常症38.9%合併しており、8.1%は3疾患全て合併していた。FIB-3 indexは、糖尿病有病群(0.29±1.85)は無群(-0.20±1.91)と比較し、また高血圧有病群(0.31±2.05)は無群(-0.27±1.81)と比較し有意(p<0.05)に高かった。脂質異常症有病群(-0.10±1.96)は無群(-0.08±1.88)と比較し、3疾患合併群(-0.12±1.32)は全て無群(-0.43±1.79)と比較して有意差を認めなかった。FIB-4 indexは、糖尿病有病群(1.44±0.75)は無群(1.14±0.76)と比較し、高血圧有病群(1.46±0.96)は無群(1.09±0.63)と比較し有意に高かった。脂質異常症有病群(1.23±0.85)は無群(1.19±0.71)と有意差なく、3疾患合併群(1.27±0.42)は全て無群(1.01±0.55)と比べ有意に高値であった。FIB-4 index≥1.3の中～高度線維化リスク例は、糖尿病有病群53.7%と無群26.5%に比べ、高血圧有病群49.3%は無群25.0%に比べ有意に高率であった。脂質異常症有病群33.7%と無群29.1%には有意差を認めなかった。【結論】脂肪肝に糖尿病や高血圧を合併する例では肝線維化進行が示唆されることを念頭に、積極的な栄養介入が必要であると考えた。

O2-63-3

圧排による門脈左枝の血流障害を合併した左肝動脈瘤破裂に対して肝動脈瘤切除術を選択した1例

羽田 拓史(はだ たくし)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、荒井 花純(あらい かずみ)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、曽我 舞(そが まい)、宮田 遥香(みやた はるか)、平石 江理奈(ひらいし えりな)、横山 由依(よこやま ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、梅村 卓磨(うめむら たくま)、田中 健太(たなか けんた)、富永 奈沙(とみなが なさ)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、宇野 泰朗(うの やすお)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】肝動脈瘤は内臓動脈瘤の約20%を占めており、脾動脈瘤に次いで多いとされている。肝臓は動脈塞栓による虚血リスクが少ないため、肝動脈瘤に対しては血管内治療が推奨されている。今回、動脈瘤による圧排により門脈左枝の血流障害を合併した左肝動脈瘤破裂の症例に対して、外科的な肝動脈瘤切除術を選択した1例を経験したので報告する。【症例】57歳女性、持続する腹痛を主訴に前医受診。前医で撮像された腹部単純CTにて肝動脈瘤切迫破裂を疑う所見を認め当院へ搬送となった。腹部造影CT検査にて肝外肝動脈に30 mmの肝動脈瘤を認めたため、血管造影検査を施行した。左肝動脈根部に動脈瘤を認めたが、門脈造影を実施すると門脈左枝の造影不良も認め、肝動脈瘤による圧排による血流障害と考えられた。血管塞栓術により肝梗塞のリスクがあるため外科的な動脈瘤切除の方針とした。術中超音波検査にて門脈左枝領域の血流低下を認め、A2+3の分枝部に動脈破裂部を認めたため、左肝動脈とそこから分岐するA4、A2+3を切離し、肝動脈瘤を摘出した。肝動脈瘤切除後に術中超音波検査を再度実施し、門脈左枝の血流が回復したこと確認した。術後経過は良好で第9病日に退院となった。肝動脈瘤の原因としては動脈硬化性、中膜変性が最も多く、その他の原因としては医原性、外傷、感染症、脾炎、線維筋性異形成が考えられるため、病理検体検査に提出したが、仮性動脈瘤以外には明らかな所見は認めず、原因の同定は困難であった。【結語】肝動脈瘤治療の第一選択は血管内治療であるが、施行前に門脈血流の低下を認める症例では外科的な切除術も考慮に入れるべきである。

O2-63-4

肝細胞癌との鑑別が困難であった肝血管筋脂肪腫の3症例

岡本 晃一(おかもと こういち)¹、石川 順一(いしかわ じゅんいち)¹、住井 遼平(すみい りょうへい)¹、原 友太(はら ゆうた)¹、
稻生 祥子(いのお しょうこ)¹、野間 康宏(のま やすひろ)¹、藤田 勲生(ふじた いさお)¹、兒玉 英章(こだま ひであき)²、
豊川 達也(とよかわ たつや)¹

¹NHO 福山医療センター 消化器内科、²NHO 福山医療センター 肝臓内科

【背景】肝血管筋脂肪腫は血管周囲の類上皮細胞から発生すると考えられている間葉系細胞由来の腫瘍であり、組織学的には血管、平滑筋、脂肪組織から構成され、その割合は様々であるが、脂肪成分の少ない症例は多血性の肝細胞癌と画像的に鑑別が困難とされている。腎臓を主とする様々な臓器で発生するが、肝原発は比較的稀である。
【症例】自験例として当院で経験した肝血管筋脂肪腫の3症例を提示する。いずれの症例も腹部造影CT検査で早期相の濃染、後期相でwash outを認め、EOB-MRI検査で動脈相の濃染と肝細胞相の低信号を認めており画像的に肝細胞癌との鑑別が困難であった。2症例は肝切除を施行し、術後の病理検査で肝血管筋脂肪腫の診断が得られ、1症例は肝生検で組織学的診断が得られ無治療経過観察中である。
【考察】肝血管筋脂肪腫の画像的特徴として、多血性腫瘍であり、脂肪含有像や早期静脈還流像を認めるとの報告がある。経験症例の内、肝生検にて診断に至った症例では、脂肪含有像を認めたことから血管筋脂肪腫を鑑別にあげることができた。対して被膜を有する症例や脂肪含有量が少ない症例では画像診断にて肝細胞癌との鑑別が困難であることも多く、年齢や背景肝から肝細胞癌に典型的ではない症例に関しては、血管筋脂肪腫を鑑別に挙げ肝生検での組織学的診断を積極的に行うことも考慮される。

O2-63-6

内視鏡的逆行性膵胆管造影検査後に発症するせん妄様症状の関連因子について

林 秀憲(はやし ひでのり)、秋枝 朋世(あきえだ ともよ)、稲垣 歩華(いながき あゆか)、毛利 巴香(もうり ともか)、
住田 麻季(すみだ まき)、大石 麻利(おおいし まり)、鶴岡 智美(うらば ともみ)

NHO 関門医療センター 消化器内科

【研究目的】
内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（以下ERCP）後に発症するせん妄様症状の関連因子を明らかにする。
【研究方法】
XX年4月～XX年3月の1年間にA病棟でERCPを受けた患者151名を対象とした。電子カルテより、年齢、性別、診断名、鎮静薬の種類と量、認知症の有無、肝機能障害の有無、せん妄発症のハイリスク薬内服の有無、フルマゼニル使用の有無、せん妄様症状の有無、帰宅後の酸素投与の有無を後方視的に情報収集した。データを元にせん妄様症状「あり群」「なし群」に分けて集計し χ^2 検定を実施した。
【倫理的配慮】
倫理委員会承認後、情報収集する患者に向けて、データの匿名性をはかりプライバシー保護に留意することを病院ホームページに掲載した。
【結果】
対象患者151名（男性97名、女性54名）で平均年齢は77.4歳であった。せん妄様症状を発症した患者は13名で、発症率は8.6%であった。 χ^2 検定の結果、高齢者、認知症、肝機能障害で有意に差があった。また、せん妄様症状が発症した13名のうち11名に3つの因子が全て該当していた。
【考察】
せん妄発症には様々な要因が相互に絡み合うことで、せん妄発症リスクが高まると考えられる。そのため、高齢者で認知症と肝機能障害のある患者にせん妄様症状が発症したと考える。「高齢者」「認知症」「肝機能障害」が該当する患者は訪室回数を増やし、病室調整を行うことがせん妄の早期発見に有用だと考えられる。
【結論】
1. せん妄様症状が発症しやすい対象は高齢者で認知症と肝機能障害のある患者であった。
2. せん妄発症リスクがある患者のERCP後のせん妄発症を早期発見・予防するためには、訪室回数を増やし、病室調整を行うことが有用である。

O2-63-5

総胆管結石の診断における超音波内視鏡検査の有用性の検討

澤瀬 寛典(さわせ ひろのり)、山本 雪子(やまもと ゆきこ)、藤本 峻(ふじもと しゅん)、平井 哲(ひらい せとし)、
阿比留 正剛(あびる せいごう)

NHO 佐賀病院 内科

【背景と目的】総胆管結石の画像診断にはCTやMRCPが主に用いられるが、超音波内視鏡検査(EUS: Endoscopic Ultrasonography)は高い空間分解能により総胆管を詳細に観察でき、高い診断能が報告されている。胆石症診療ガイドライン2021では総胆管結石を疑う症例に対して、血液検査や腹部エコー、CT、MRCPを適宜行い、結石を認めない場合にはEUSの施行が推奨されている。そこで当院におけるEUSの総胆管結石診断能とその有用性を検討した。【方法】2023年1月から2025年3月までに総胆管結石が疑われ初回ERCPを施行した133症例を対象に、CT・MRCP・EUSの各検査の施行状況および診断能を後方視的に検討した。ERCPを総胆管結石診断のゴールドスタンダードとし、結石排出を真陽性と定義した。【結果】対象は男性66例、女性67例、年齢中央値77(19-100)歳。CTは130例(98%)、MRCPは28例(21%)、EUSは7例(5.3%)に施行された。ERCPで結石排出を認めた症例は113例(85%)、サイズ中央値7(2-25)mmであった。各検査の診断能(感度/特異度)は、CT:77%/75%、MRCP:70%/100%、EUS:100%/100%であった。EUSでのみ結石を認めた症例は5例で、サイズ中央値は3(2-5)mmであった。また同時期に臨床所見より総胆管結石を疑いEUSを施行したが結石を認めずERCPを施行しなかった症例が16例あり、いずれも現時点まで症状の再燃や胆管炎の発症は認められていない。【結語】少数例・後方視的検討ではあるが、EUSは総胆管結石診断において既報と遜色のない高い診断能を持つことが示唆された。微小結石の診断や不必要なERCPの回避が可能であり、ERCPの適応決定に有用な検査であると考えられた。

O2-64-1

国立病院機構の災害支援：東日本大震災を振り返って

加藤 徳之(かとう のりゆき)、堤 悠介(つづみ ゆうすけ)、石上 耕司(いしがみ こうじ)、米野 琢哉(こめの たくや)
NHO 水戸医療センター 救急科

【目的】2024年元日に発生した能登半島地震においては全国からの支援活動が行われました。過去には2016年熊本地震、さらには2011年東日本大震災、1995年阪神神戸大震災など大きな地震災害が存在し、都度、国立病院機構でも支援活動が繰り広げられて来た。【対象】南海トラフ地震、首都直下型地震など近未来に発生が予測される地震も控えており、今回当院が2011年に経験した東日本大震災時の活動を振り返り、国立病院機構の災害支援につき再考した。【方法】東日本大震災も発生から14年経過し記憶の風化が危惧される。昨年被災地にて主軸で活動された金沢医療センター主催の国病学会を機に14年前の震災を振り返った。震源地から福島県を挟んで200km以上南に存在する当院もマグニチュード5近い揺れを体感し、新築間もなかった当院も大きな損傷を被り修理保全費は3億円以上必要であった。被災病院である当院は病院機能が温存できており近隣のみならず福島県からの被災患者受け入れ病院として地域の中核となり稼働した約7日間を時系列に振り返る。【結論】昨年は元日被災で各地からの支援までには数日の時間差を要した点や最被災地までのアクセス路制限により、支援が制限された。被災地からの患者を出し、受け入れ仮設病床の設置、空床ベットの転用や全国から医師、看護師を使った増設病棟での治療を行う方策も一案と思われた。DMAT、日赤災害医療、JMAT、NHO初動医療班の存在する中、国立病院として被災地直接的な介入以外にも国立病院ネットワークを生かした現場介入以外の支援策がもっと展開されてもよいと思われた。

O2-64-2

能登半島地震の被災地支援および台風被害の経験から当院の災害対策を考える

梅原 健(うめはら けん)^{1,2,3}、大井 勇秀(おおい はやひで)⁴、新谷 卓也(しんたに たくや)⁵、信岡 祐(のぶおか ゆう)⁶、
下村 誠(しもむら まこと)⁶

¹NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科、²神戸大学大学院 保健学研究科、
³三重県立こころの医療センター 診療科、⁴NHO 三重中央医療センター 薬剤部、
⁵NHO 三重中央医療センター 循環器内科、⁶NHO 三重中央医療センター 消化器外科

【はじめに】2024年1月1日に発災した能登半島地震に際し、当院からはDMATおよびJRATを現地に派遣し、医療支援活動を実施した。また、同年8月29日に発生した台風による水害においても、施設機能の維持や患者の安全確保に向けた様々な対応を行った。これらの経験を通じて、災害時における医療機関の役割と備えの重要性を再認識するとともに、多くの課題と改善点が明らかとなった。
【得られた課題と改善点】能登半島地震の支援では、職員派遣に伴う勤務管理や物品の準備を初めて実施した。勤務管理については、院長の迅速な対応により円滑に進めることができたが、物品に関しては、保管場所の制約により寝袋が使用できないなどの課題が判明した。当院のDMATは輪島病院を支援し、傷病者対応だけでなく、被災地で活動する職員のケアの重要性を再認識した。これを受け、スタッフが休息を取れる環境を確保するため、当院の災害対応マニュアルに専用スペースの設置を追記した。一方、台風による水害では、一部診療室の浸水や多数の箇所で天井からの雨漏りを経験した。その際、被害の報告が部屋名のみでなされたため、該当箇所の特定に時間を要し、スタッフ間で混乱が生じた。今後は、被災状況を報告する際に、文字情報だけでなく病院の図面を併用する方針とした。
【結論と展望】被災地支援と自施設の被災という異なる状況における災害対応を振り返り、それぞれの経験を基に当院の災害対策の見直しを行った。今後発生が懸念される南海トラフ巨大地震への備えとして、情報共有体制、物資管理、職員のメンタルヘルス支援体制の強化など、全職員が一丸となって継続的に検討・整備していくことが重要である。

O2-64-3

NHO 医療班の能登半島地震の活動報告書から見えてきた課題

及川 瞬(おいかわ しゅん)、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)、近野 健一(こんの けんいち)

NHO 高崎総合医療センター 薬剤部

2024年1月1日に能登半島沖で震度7の地震が起きた。この地震により、津波被害、土砂災害、火災、液状化現象、家屋の倒壊、交通網が寸断され、甚大な被害をもたらした。NHOは1月4日から2月18日まで医療班を派遣し、全国からのべ72チームが被災地へ派遣され医療支援をおこなった。各NHO医療班(以下、医療班)から活動報告書が機構本部へ提出されているが、医療班の活動の成果とともに、課題も見えてきた。また、時間が経過し、様々なところで医療班の活動報告を聞く中で、活動報告書からみえていた課題が発表等でもみられていた。そのため、今回の活動を振り返って、見えてきた課題を提起する。今回の医療班の活動で最も良いと思われる点は、早期に被災地支援をおこなうチームを調整し、活動が開始されている点だと思われる。元旦に発災されたにも関わらず、派遣チームの調整をおこない1月4日から活動が開始されている点は非常に良かったのではないだろうか。課題としては本部機能の部分である。他グループ病院の医療支援チームから仕事を幹旋してもらうなど、医療班の業務調整が不十分であった可能性があった。初動医療班は発災最初期に活動するチームのことを指すが、必ずしもDMATのようにチームを統括調整するような機能を果たすとは限らない。災害医療の共通言語であるCSCATTTのうち、CSCAを確立してからTTTに移行することが重要であると言われている。実災害では同時におこなわれることもあるが、今回の震災ではCSCAが不十分なままTTTをおこなっていた可能性がある。今後は本部機能を充実させることで、より医療班の活動が円滑に進むことが考えられる。

O2-64-4

当院のDMAT体制の現状と課題

小林 和歌子(こばやし わかこ)、塩田 直史(しおた なおふみ)、大野 開成(おおの かいせい)

NHO 岡山医療センター DMAT

【はじめに】当院は災害派遣医療チーム(DMAT)および原子力災害拠点病院としての機能を有し、日本DMATとして医師3名、看護師10名、業務調整員3名、おかやまDMATとして医師3名、看護師3名、業務調整員4名が所属している。これにより、災害時の初動対応や広域的医療支援に対応可能な体制を整えている。また、DMAT隊員と原子力災害チームを兼務する者も多く、多様な災害対応が求められる。さらに、平時から統括医師を中心にリーダースタッフやロジスティクスと円滑な活動を図っている。現状ではいくつかの課題がありその対応策を報告する。【現状と課題】まず、隊員の転動による人員流出が課題である。医師に限らず看護師や業務調整員も異動対象となるため、継続的な人員確保が難しい。特に日本DMAT隊員には指定研修の受講が必要だが、受講枠が限られており選抜が必要であり、災害拠点病院への人材確保が困難な状況にある。また、隊員育成と継続教育にも課題がある。新人訓練や既存隊員のスキル維持には定期的な勉強会や訓練参加が不可欠だが、人員不足や臨床業務の負担増により十分な研修時間の確保が難しい。そこで訓練ごとに事前ミーティングを行い、知識や経験の共有を促進している。【まとめ】異動による減員を見越した継続的人材育成が重要である。院内研修の充実や模擬訓練の実施、他職種連携によりチーム全体のスキル向上を図ることが求められる。当院ではDMAT活動年間計画を策定・実施しており、隊員のスケジュール調整により効率的な活動が可能となった。これらの取り組みにより、継続的教育と経験の蓄積が進み、災害時に迅速かつ的確な医療支援を提供できる体制構築が期待される。

O2-64-5

災害時活用システムの提案と検証について

野崎 基亜(のざき もとつぐ)、塚田 紀明(つかだ のりあき)、中村 肇(なかむら はじめ)、松島 代成(まつしま のりあき)、

石上 耕司(いしがみ こうじ)、堤 悠介(つみ ゆうすけ)、加藤 徳之(かとう のりゆき)

NHO 水戸医療センター 事務部企画課

【背景】2024年に新たに危機管理部が創設され、災害時の訓練や対応策を検討する組織ができた。しかし災害時の情報共有や安否確認ツール等については、ある程度のITに関する専門的な知識が必要なため、組織では対応できない問題が存在する。今回、水戸医療センター臨床研究部で行っている院内研究へ応募し、予算をもらい最適な災害時システムについての検討を行った。【目的】災害時システム、具体的には情報共有や安否確認ツールを導入するにあたり、最適な、言い換えれば、当院の運用にあったシステムの導入を目的とした比較検討を行う。また、PHSをスマホ化した場合にどのような機能が使用できるかは現時点では明らかではないが、マイクロソフト365でも活用できるようなツールも検討したい。【方法】当院に運用にあったツールを検討するにあたって、普段利用している院内掲示板等を参考に災害時掲示板を作成する。そこから災害時情報共有の内容を提案し、利便性について検討する。また安否確認については、市販のアプリと独自で作成したツールそれぞれを他職種で実際に使用する予定である。これらについてアンケート等を実施し利便性、セキュリティ上の問題、価格等を比較する。【検証と結果】院内でのレスポンスについて集計し、災害時掲示板及び安否確認システムの使用結果を発表当日に報告予定である。その結果を踏まえ、今後の災害訓練で活用していきたい。

O2-64-6

院内災害対策本部用衛星通信システムとしてのStarlink導入経験

唐川 雅生(からかわ まさお)¹、大野 開成(おのの かいせい)²、塩田 直史(しおた なおひみ)³

¹NHO 岡山医療センター 薬剤部、²NHO 岡山医療センター 臨床工学会、³NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

災害時における迅速かつ安定した通信手段の確保は、医療現場における救命活動の円滑な進行に不可欠である。特に、災害発生直後の混乱した状況下では、地上通信網が機能しない場合も多く、衛星通信の導入が重要となる。そこで、DMAT (災害派遣医療チーム) が主体となり、院内災害対策本部における通信手段としてStarlinkを選定し、導入を行ったので報告する。

【方法】

2025年3月にStarlink (固定型) を院内災害対策本部用の衛星通信システムとして導入した。Starlinkの導入に際し、DMATが主体となり、選定及び導入を行った。通信速度、安定性、設置の容易さ、運用に必要な機器の種類などを考慮し、試験的に運用を開始した。運用マニュアルとチェックリストを作成し、災害発生時を想定した運用の評価を行った。

【結果】

実際の運用試験では、Starlinkが提供する衛星通信により、地上通信網が遮断された状況を想定下でも、院内災害対策本部と外部機関との確実な通信が確保された。また、通信速度や安定性においても、十分な性能を発揮した。ただし、天候や環境条件による一時的な通信途絶も確認され、完全な安定性には課題が残ることが明らかとなった。

【考察】

Starlinkは災害時における非常通信手段として有用であるが、運用における注意点として、天候の影響を受ける可能性があることが挙げられる。今後の改善点として、より多角的な通信手段との併用や、災害時の迅速な設置体制の整備が求められる。今後の技術改善に期待しつつ、災害時の通信手段としての有効性を確立していくことが必要である。

O2-65-2

肺切除術前造影CT検査におけるSplit Bolus法の有用性の検討

立石 哲士(たていし さとし)¹、渋谷 ひまわり(しげや ひまわり)¹、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)¹、岡原 継太(おかはら けいた)¹、井手口 大地(いでぐち だいち)²、大井 邦治(おおい くにはる)³

¹NHO 熊本再春医療センター 放射線科、²NHO 嬉野医療センター 放射線科、³NHO 九州医療センター 放射線診断科

【背景】肺切除術前造影CT検査は、血管走行や転移検索目的に多時相撮影を行う場合があり、被ばくの増加が懸念されている。また、Split bolus法は造影剤の分割注入により、一度の撮影で複数の時相の描出が可能な方法であるが、肺切除術前造影CT検査での有用性は明らかでない。【目的】Split Bolus法を用いた1相撮影と、造影剤注入＋希釈造影剤の後押しによる2相撮影を比較し、Split Bolus法による造影効果と有用性について検討したので報告する。【方法】造影シミュレーションのソフトウェアを用いて、総ヨード量600mgI/kgでSplit bolus法による1相撮影の造影剤投与プロトコルを作成した。撮影方法は、Bolus Tracking法を使用し、Split bolus法による1相撮影にて2024年11月から肺切除術前CT検査を行った。Split Bolus法で撮影された画像と従来撮影されていた2相撮影で検査された画像の肺動脈、肺静脈、肝臓、門脈のCT値を後ろ向きに比較して、Split Bolus法の有用性について検討した。【結果】Spilt Bolus法による1相撮影においても肺動静脈の造影効果は保たれており、統計的有意差は見られなかった。しかし、門脈の造影効果は1相撮影で有意に低下した。【考察】Split Bolus法による1相撮影では、門脈の造影効果が最大になる前に撮影されるためCT値が低下した。しかし、肝臓の造影効果に統計的有意差はなく、撮影回数を減らしても転移検索等の目的を担保できる造影効果が得られていた。被ばく線量低減の観点からも、Split Bolus法による1相撮影が有用である

O2-65-1

造影剤希釈注入を用いたダイナミック撮影における低ゲージの留置針使用の検討

森 拓真(もり たくま)、清水 美穂(しみず みほ)、屋宜 直行(やぎ なおゆき)、池野 直哉(いけの なおや)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景及び目的】

ダイナミック撮影は患者が高体重になるほど注入圧が高くなるため、それに対応した太さの留置針を使用することが必要となっている。腎機能低下症例の際に行う低管電圧撮影は造影剤希釈注入を行っており、造影剤と生理食塩水を同時注入することにより、造影剤の粘稠度が下がり注入圧の上昇を抑えられることが予測される。今回は低ゲージ留置針を使用した造影剤希釈注入時の注入圧について検討を行った。

【方法】

臨床にて使用している耐圧チューブ及び留置針を用いて圧測定器により注入圧の測定を行った。原液の造影剤及び2倍希釈した造影剤の注入圧を22Gの留置針にて測定した。注入速度は3～6ml/secとした。22Gの留置針を使用し実臨床にて行った希釈造影時の最大注入圧の平均値を求めた。

【結果】

圧測定器にて測定した原液造影剤の注入圧は最大圧力14.48kg/cm2となり、希釈注入時の注入圧は最大圧力9.38kg/cm2となった。実臨床にて検査を実施した希釈注入時の平均最大圧力は5.5kg/cm2となった。

【考察】

当院における造影剤注入圧制限は13kg/cm2に設定しているため22G針における圧測定の結果から原液の造影剤の注入速度限度は4ml/secとなるが、希釈造影剤においては6ml/secの注入速度に設定できることが示された。また、実臨床における希釈注入時の最大圧力平均値が圧測定結果より低い値となり、注入圧の過度な上昇は認められなかった。造影剤を希釈することによって注入圧の上昇を抑えられているためと考える。

【結語】

造影剤希釈注入を行うことにより注入圧が抑えられ、22Gの留置針にてダイナミック撮影が可能となることが分かった。

O2-65-3

再構成法の違いが冠動脈石灰化の定量評価に与える影響

赤谷 胡桃(あかたに くるみ)、山崎 大輔(やまざき だいすけ)、安藤 正樹(あんどう まさき)、齊藤 公平(さいとう こうへい)、川崎 博司(かわさき ひろし)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 東京医療センター 放射線科

背景・目的

超解像Deep learning reconstruction (DLR) であるPrecise IQ Engine (PIQE) は高精細CTの画像を教師データとし高分解能・低ノイズ化が期待できる再構成法である。当院では装置更新によりPIQEの適応が心臓領域にも可能になった。また、Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) 術前の心臓CTにおいて石灰化の定量的評価が重要だが、PIQEを含む再構成法の違いによる石灰化の定量的評価について報告されていない。このことから本研究は心臓CTにおける各再構成法の違いによる石灰化の定量的な評価を行うことを目的とした。

方法

キャノン社のAquilion ONE/INSIGHT EditionでCT評価用ファントム(Catphan CTP700 TOYO MEDIC社製)を使用しFilter Back Projection (FBP)、Adaptive Iterative Dose Reduction 3D (AIDR 3D)、Forward projected model-based Iterative Reconstruction SoluTion (FIRST)、Advanced intelligent Clear-IQ Engine (AiCE)、PIQEのNoise Power Spectrum (NPS)、Task Transfer Function (TTF) を計測した。

また、冠動脈石灰化キャリブレーション用ファントム(QRM-Cardiac-Phantom)を用い、各再構成の石灰化の体積を測定した。

結果

TTFではPIQEが最も優れ、NPSでも低周波領域において高い分解能を示した。しかし、石灰化の体積はスライス厚0.625mmのFIRSTで最も真値に近い値となり、FIRST<PIQE<AiCE<AIDR<FBPの順で真値より大きく石灰化を認識した。また、スライス厚が厚いほど石灰化の体積が大きくなった。

結論

物理評価においてはPIQEが最も優れているが、石灰化の体積はFIRSTが最も真値に近い値となった。石灰化の定量的評価を行う場合は各再構成法毎に係数の必要性が示唆された。

O2-65-4

hybrid iterative reconstructionの再構成強度がアーチファクトに及ぼす影響の検討

後藤 寛明(ごとう ひろあき)、松井 謙典(まつい けんすけ)、宮里 征武(みやざと まさたけ)

NHO 沖縄病院 放射線科

【目的】hybrid iterative reconstruction (hybrid IR) とMetal Artifact Reduction (MAR) 併用時における hybrid IR の再構成強度がアーチファクトに及ぼす影響を検討したので報告する。【方法】CT 装置は GE Healthcare 社製の Revolution Maxima を使用した。hybrid IR は adaptive statistical iterative reconstruction V (ASiR-V), MAR は Smart Metal Artifact Reduction (Smart MAR) を使用した。水ファントムに対し CT 用造影剤を 2 本挟むように設置した自作ファントムを作成し撮影した。撮影条件は管電圧:120kV, 管電流:250mA, 回転速度:0.5s, helical pitch:0.984 とした。得られたデータから ASiR-V の各再構成強度に Smart MAR をそれぞれ併用し再構成を行い、各再構成強度で比較した。なお再構成強度は AR10, AR20, AR30, AR40, AR50, AR60, AR70, AR80, AR90, AR100 の 10 種類とし、再構成関数に軟部条件 (stand) を用いた。得られた画像から、アーチファクトの内、ストリークアーチファクト領域は相対 Artifact Index, ダークバンドアーチファクト領域は Averaged Profile 法を用いて評価を行った。【結果】相対 Artifact Index は再構成強度に比例して増加傾向を示した。Averaged Profile 法は AR20, AR50, AR60 で低下傾向を示し、その他の再構成強度は増加傾向を示した。【結論】ASiR-V と Smart MAR 併用時において、アーチファクトは ASiR-V の再構成強度に依存して増加傾向を示した。

O2-65-6

頭部 CT 撮影における位置決め撮影範囲が撮影線量および画質に与える影響 - 多機種間比較による検討 -

岩崎 光喜(いわさき こうき)、石井 郁也(いしい いくや)、古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 福山医療センター 放射線科

【背景・目的】CT 検査における automatic tube current modulation (ATCM) は、位置決め画像を基に撮影線量を決定するため、位置決め撮影範囲により線量や画質に差が生じる。特に頭部 CT では、撮影範囲の広狭により影響が顕著となる可能性がある。また、ATCM や再構成法は装置によって異なるため、機種間での差異も考慮する必要がある。本研究では、頭部 CT 撮影における位置決め撮影範囲が線量および画質に与える影響を、多機種間で比較検討した。【方法】使用装置は、64-slice multi detector CT (MDCT) の Aquilion CXL および Aquilion CX (Canon Medical Systems)、20-slice MDCT の Definition AS (Siemens) の計 3 機種とした。撮影条件は、管電圧:120 kVp、管電流:ATCM 使用、5 mm 厚で standard deviation (SD) が 4 となる設定、スライス厚:5.0 mm、画像再構成法:filtered back projection (FBP) とした。頭部を模擬した自作ファントムを寝台の上に配置し、位置決め撮影範囲を 3 段階に変更して撮影を行った。取得した画像よりスライスごとの管電流および画像 SD を算出し、比較検討を行った。【結果】Aquilion シリーズでは、位置決め撮影範囲が広がることで管電流が増加し、撮影線量は増加、画像 SD は低下する傾向を認めた。また、同一シリーズ内でも Aquilion CXL と CX の間で差異がみられた。一方、Definition AS では、位置決め範囲の変化による線量の増加や画像 SD の変化は認められなかった。【結論】頭部 CT 撮影において位置決め撮影範囲は線量・画質に影響を与え、装置特性によりその傾向は異なった。

O2-65-5

頭頸部 CT におけるスカウトサイズとスキャン時の被ばく線量との関係

津枝 智哉(つえだ ともや)、高橋 一徳(たかはし かずのり)、門田 夏樹(かどた なつぎ)、竹板 大貴(たけいた だいき)、難波 宗平(なんば そうへい)

NHO 岡山医療センター 放射線科

【背景】頭頸部オーダーに対してスカウト撮影時に頭部と頸部を同時に撮影している。この際、スカウトサイズがスキャン時の被ばく線量に影響している可能性がある。【目的】頭頸部 CT においてスカウトサイズ (FOV) がスキャン時の被ばく線量に及ぼす影響を検討した。【方法】Aquilion PRIME SP と頭部ファントムを使用し、撮影条件は当院での撮影プロトコルに則り、管電圧:120kV、管電流:AEC 制御、回転速度:1.0s、スライス厚:0.5mm、FOV:240、設定 SD:2.0、撮影範囲:160 で行った。スカウトサイズ S・M・L に相当するスカウト範囲は S:240mm、M:380mm、L:750mm としてスカウト条件は管電圧:120kV、管電流:10mA、スキャンモード:デュアルで撮影を行った。ファントムを CT の中心に配置し、スカウトサイズ S・M・L でそれぞれ 3 回ずつ撮影し、表示された CTDIvol、DLP、被写体厚 AP/LP の平均値、各サイズでのスカウト画像の SD 値中央 1 点 + 周辺 4 点を測定し比較した。【結果】CTDIvol は S:52.0mGy, M:56.0mGy, L:55.8mGy、DLP は S:1069.7mGy・cm, M:1150mGy・cm, L:1146.8mGy・cm、被写体厚は S:11.36/10.5, M:11.74/11.3, L:11.71/11.27、SD 値は S:7.58、5.52、9.27、7.51、9.037 M:6.94、5.56、8.22、6.12、7.94 L:6.95、5.15、8.21、6.37、7.67 であった。【考察】結果より CTDIvol、DLP、被写体厚、SD 値すべてにおいて S<M≒L となっており、SD 値においては中央に比べ、辺縁部の変動が大きかったことからボウタイフィルタによるスカウト画像の画質の変化が AEC 制御に影響したと考えられる。【結語】スカウトサイズ (FOV) が実際のスキャンにおける被ばく線量に影響していることが分かった。

O2-65-7

CT 画像における画像回転が画質特性に与える影響についての検討

中山 純平(なかやま じゅんぺい)、多田 和弘(ただ かずひろ)、林 勇樹(はやし ゆうき)、青山 峻也(あおやま しゅんや)、新木 寛史(あらき たかふみ)

NHO 名古屋医療センター 放射線科

【目的】医療用画像に限らず画像を回転すると補間処理が行われ、CT 装置上でも画像補間方法として様々なものが選択可能である。再構成方法として deep learning reconstruction (DLR) が登場し空間分解能を維持したままノイズを除去できるが、DLR における画像回転時の物理特性に関する報告例は見られない。本研究は DLR における画像回転時の物理特性を明らかにすることである。【方法】CT 装置は Aquilion Prime SP (Canon 社製)、ファントムは TOS ファントム (Canon 社製) を使用した。撮影条件は、管電圧 120kV、管球回転速度 0.5s/rotation に固定し、管電流を 300/200/100/50mA に設定した。再構成条件はスライス厚 2mm、再構成処理に DLR 軟部・骨関数を使用した。画像補間方法は Linear、CubicSpline、NearestNeighbor を使用した。画像回転は 0/15/45/90 度回転させ、さらに multiplanar reconstruction axial (MPRaxi) を 0/45 度回転し評価を行った。画質評価には CT measure ver.0.99d (日本 CT 技術学会) を使用しコントラスト差 Δ930/Δ340/Δ130/Δ-100HU の task transfer function (TTF)、noise power spectrum (NPS) を測定した。また system performance function (SPF) を算出することにより総合的な画質評価を行った。【結果】回転すると TTF が低下し、画像補間方法によって異なる挙動を示した。NPS も同様に角度が変化することで NPS 値が悪くなった。SPF は画像回転していないものがいずれの周波数領域でも高値となった。線量変化時は TTF、NPS に変化は見られず線量依存性はなかった。【結論】DLR における画像データの回転は、物理特性が劣化することを示した。

O2-65-8

当院の頭部CT撮影プロトコルにおけるOEMを用いた再構成処理の検討

松尾 直幸(まつお なおゆき)¹、是枝 大地(これえだ だいち)²、田中 大策(たなか だいさく)¹、室屋 英人(むろや ひでと)³、岡原 継太(おかはら けいた)⁴、西 祥吾(にし しょうご)¹、本多 武夫(ほんだ たけお)¹

¹NHO 九州がんセンター 放射線科、²NHO 九州医療センター 放射線科、³NHO 都城医療センター 放射線科、⁴NHO 熊本再春医療センター 放射線科

【目的】本研究ではキャノン社製CT装置 (Aquilion Prime SP) に搭載されている方向性変調機構 Organ Effective Modulation (OEM) の使用により、頭部CT撮影時の被ばく低減効果を明らかにするとともに、画質に及ぼす影響と最適な再構成処理について基礎的検討を行った。【方法】被ばく低減効果を評価するために、アクリル製円柱ファントムをガントリ中央に配置し、ヘリカルスキャン・コンベンショナルスキャンにて撮影を行った。ファントム横断面の中心および辺縁部 (0°、90°、180°、270°) 計5か所に線量計を配置し、OEMの有無による局所線量の比較を実施した。さらに、物理的評価を行うためCatphan504ファントムを用いて、OEMの有無及びAIDR 3D再構成処理の4段階強度 (Weak、Mild、Standard、Strong) の組み合わせで撮影を行った。当院で使用しているOEM無しの AIDR 3D Weakを基準条件として、画質指標 (MTF、NPS、SPF) を画像解析ソフトCT measureを用いて算出し、比較を行った。【成績】OEM使用により0°で最大27%の線量低減が確認された。OEMの有無によるMTF特性の有意な差はみられなかったが、NPS特性はOEMの使用により若干の悪化がみられた。SPFはAIDR 3D Standardが基準条件に最も近い傾向を表した。【結論】OEMは被ばく低減に有効であるが、ノイズ特性への影響が懸念される。しかし、ノイズ低減効果の高い再構成処理を併用することで画質の担保が期待できる。

O2-66-2

HFrEF・HFmrEF患者に対する薬剤師の介入はGDMTscoreの関連の改善に影響する

笹原 捺未(ささはら なつみ)¹、高橋 伸弥(たかはし しんや)²、福田 延昭(ふくだ のぶあき)²、広井 知歳(ひろい しとし)²、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)¹、近野 健一(こんの けんいち)¹

¹NHO 高崎総合医療センター 薬剤部、²NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【背景】HFrEF/HFmrEF患者に対するFantastic 4の導入及び漸増の目安の1つにsimple GDMTスコア (以下GDMTスコア) があり、5点以上を目標とすることが提唱されている。当院では2024年4月から薬剤師が、(1) GDMTスコアを多職種カンファレンス (以下カンファ) 用のカルテに記載する、(2) 多職種カンファの時に医師にGDMTスコアを直接報告する、等の介入を開始した。【目的】薬剤師による介入前後で退院時のGDMTスコアが変化したのか調査する。【方法】2023年4月～2025年3月の期間内に初発のHFrEF/HFmrEFで入院し、自宅退院となった患者を対象とした。2023年4月～2024年3月の入院患者を非介入群、2024年4月～2025年3月の入院患者を介入群と定義し、両群間の退院時のGDMTスコアについて調査した。【結果】解析対象は計106症例 (平均69±15歳、男性79%)であった。GDMTスコアは介入群の方が非介入群よりも有意に高値であり (5.4±2.2点 vs 3.8±1.9点、P<0.01)、GDMTスコア5点以上の割合は介入群の方が非介入群よりも有意に多かった (67% vs 27%、P<0.01)。GDMTスコア5点以上を目的変数とする二項ロジスティック解析においても薬剤師の積極的介入は独立して寄与していた (P<0.01)。【結語】薬剤師による積極的介入は退院時のGDMTスコアに影響を与える可能性が示唆された。

O2-66-1

血中濃度測定下に生じるテイコプラニン誘発性肝障害発現予測に対する肝予備能・肝線維化指標の有用性：多施設共同後向きコホート研究

大井 勇秀(おおい はやひで)¹、朝居 祐貴(あさい ゆうき)²、近藤 芳浩(こんどう よしひろ)³、田代 匠(たしろ たくみ)⁴、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)⁵、松岡 まりあ(まつおか まりあ)⁴、高橋 昌明(たかはし まさあき)⁶、竹内 正紀(たけうち まさき)¹

¹NHO 三重中央医療センター 薬剤部、²三重大学医学部附属病院 薬剤部、³NHO 名古屋医療センター 薬剤部、⁴NHO 金沢医療センター 薬剤部、⁵NHO 静岡医療センター 薬剤部、⁶金城学院大学 薬学部

【目的】抗菌薬誘発性肝障害は高頻度かつ重篤である。テイコプラニン (TEIC) 使用時には、治療薬物モニタリング (TDM) が実施されるが、それでも尚肝障害が発現するため、新たな発現予測因子の解明が必要である。近年、肝予備能の指標であるAlbumin-bilirubin (ALBI) scoreと肝線維化指標であるFibrosis-4 (FIB-4) scoreを組み合わせたALBI-FIB4 scoreが、臨床転帰の予測に優れていることが報告された。したがって、ALBI-FIB4 score が、TEIC誘発性肝障害の発現予測に有用であるかを検討した。【方法】2012年1月から2023年6月に国立病院機構5施設でTDM実施下にTEICが投与された患者を対象とした。主要評価項目はTEIC 誘発性肝障害とし、アラニンアミノトランスフェラーゼまたはアルカリフォスファターゼが基準値上限の2倍以上の上昇と定義した。ALBI-FIB4 scoreのカットオフ値は、Receiver operating characteristic曲線を用いて決定した。ALBI-FIB4 scoreの肝障害発現への影響は、多変量ロジスティック回帰分析を用いて検証した。【結果】肝障害の発現率は14.3% (20/140) であった。ALBI-FIB4 scoreのカットオフ値は-0.85と算出された。多変量解析により、ALBI-FIB4 score ≥ -0.85は肝障害の独立した予測因子 (調整オッズ比: 3.70、95%CI: 1.038-13.177、p = 0.044) であることが示された。【考察】ALBI-FIB4 scoreは、TDM実施下に発現する肝障害の予測因子として有用な可能性がある。しかし、多くの交絡因子を考慮するためには、より大きな母集団を用いた研究が必要と考えられる。【結論】TDM実施下においてもALBI-FIB4 score ≥ -0.85の患者にTEICを投与する際は、頻回な肝酵素モニタリングが必要である。

O2-66-3

持参薬使用の運用見直しによる再調剤件数削減と薬剤師業務の最適化

橋本 颯(はしもと さい)、大月 慎之助(おおつき しんのすけ)、安達 尚哉(あだち なおや)、山本 古草(やまもと よしあき)、八田 裕之(はった ひろゆき)

NHO 金沢医療センター 薬剤科

【目的】当院では薬剤師の欠員が常態化する中、持参薬鑑別に多くの時間が費やされてきた。また、持参薬は、日数に制限なく継続使用できるため、指示変更に伴う再調剤が日常業務を圧迫していた。今回、薬剤師業務の負担軽減を目的とし、持参薬鑑別の運用手順を見直し、その成果を報告する。【方法】持参薬鑑別の運用変更前後の鑑別時間を比較した。運用変更前、持参薬はすべての医薬品数を数え、使用日数制限を設定していなかった。運用変更後、持参薬の使用は原則7日以内とし、これ以降は当院処方へ切り替えた。さらに薬剤師が持参薬からの処方代替案を作成し、医師は案を複写して使用可能とした。運用変更前は持参薬鑑別に要する時間、変更後は持参薬鑑別から代替案を入力するまでの時間を全薬剤師が測定し運用前後を比較した。また持参薬の再調剤も原則不可とし、運用前後の再調剤件数を比較した。【結果】持参薬鑑別に要する時間は22.0分/件から21.5分/件と大きな変化は見られなかった。一方、再調剤件数は月91.5件から58.3件へ大きく減少した。調剤件数は月4015件から4500件に増加した。【考察】持参薬の使用日数を制限することにより、鑑別業務の負担は減少した。一方、処方代替案の作成に追加の時間を要したため、結果的に鑑別業務の時間短縮には至らなかった。また、再調剤の主因は一包化された持参薬の脱錠であり、業務改革によって再調剤に係る時間を抑制できたと考える。さらに、薬剤師による代替案の作成により処方ミスの抑制が図られたと考える。

O2-66-4

電子カルテと電子処方箋管理サービスの処方情報整合性についての検討

高橋 郷(たかはし ごう)、原茂 正子(はらも まさこ)、廣瀬 健一(ひろせ けんいち)、坂本 治彦(さかもと はるひこ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 薬剤部

【目的】電子処方箋導入に向けて、テスト処方を用いて電子カルテに入力された処方内容と、電子処方箋管理サービスに登録された電子処方せん情報の整合性を確認したところ、コード設定に起因する不一致という問題が発見した。そこで、更なる情報の不整合を起こす問題が存在するか確認するため、新たなテスト処方を作成し実証実験を行った。【方法】各種マスターやコードの問題から、処方データの一貫した整合性を担保できない可能性のある19パターンのテスト処方を想定・作成し、実際に電子処方箋の引換番号を付与した。電子カルテから出力された紙媒体の電子処方箋控え(以下処方箋控え)を近隣保険薬局に提供することで実際に電子処方箋を応需してもらい、処方箋控えの内容と電子処方箋管理サービスのデータ間に異なる点があれば報告してもらった。併せて、テストに参加した他薬局についても同様の事象が発生していないかを確認した。【結果】19パターンのテスト処方のうち、14パターンで処方情報の整合性が保たれていなかった。そのうち5パターンにおいては処方日数が表示されない、薬価収載単位への変換がされないなどの理由で調剤量が判断できなかった。また、電子処方箋応需側の設定不備による問題も発見された。【考察】行政側では病院側の医薬品コードやダミーコードの設定についての注意喚起を行っているが、その注意喚起に該当しない事例においても問題を起こしうることが確認された。今後も継続的に処方内容の整合性について確認する必要があると考える。また、問題が起きる処方事例については保険薬局とも事例を共有し、電子処方箋の導入に向けて双方での対策を進める必要があると考える。

O2-66-5

術前ICI療法が無効であった乳腺化生癌の1例

水上 拓哉(みずがみ たくや)、山路 隆斗(やまじ たかと)、辰巳 亜依(たつみ あい)、川北 航平(かわきた こうへい)、

林 麻未(はやし まみ)、草深 智樹(くさふか ともき)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)、

下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター 消化器外科

乳腺化生癌は乳腺悪性腫瘍の中でも頻度が1%程度と稀な疾患であり、予後不良とされる。治療に関しては、乳腺化生癌に特異的な治療法はなく、病期に応じた治療方法が選択される。今回、術前ICI療法が無効であった乳腺化生癌の1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。症例は76歳女性。X年6月より左乳房腫瘍を自覚され、左乳房腫瘍精査目的に当科紹介された。精査の乳腺エコーで左CDE領域に36mm大の境界一部不明瞭な混合腫瘍を認め、CT検査では左腋窩リンパ節腫大を認め、腋窩リンパ節転移が疑われた。左CDE領域乳房腫瘍に対してCNB施行され、化生癌の診断を得た。また左腋窩リンパ節に対して、FNA施行され、左腋窩リンパ節陽性と診断された。トリプルネガティブの乳腺化生癌(cT2N2M0 cStage3A)の診断を受けたため、同年8月より化学療法を開始した。ペンプロリズマブ、カルボプラチン、ゲムシタビン併用療法を計3コース施行したものの、11月のCT検査で左乳房腫瘍は増大傾向であり、疼痛、皮膚症状も出現したことから、同月に左乳房切除、腋窩リンパ節郭清を施行した。術後経過は良好で、POD15に退院の運びとなった。病理検査結果では、化学療法の治療効果はGrade 1aで、pT3N2aM0 pStage3Aであった。退院後は外来にて経過観察中で、術後6ヶ月無再発生存中である。

O2-66-6

がん専門病院における老年腫瘍科と薬剤部によるベンゾジアゼピン受容体作動薬漸減への取り組み

中村 順子(なかもら じゅんこ)¹、藤田 強記(ふじた つよき)^{1,2}、松尾 尚美(まつお なおみ)¹、樋口 文子(ひぐち あやこ)¹、

山口 純子(やまぐち あやこ)¹、前田 祐香(まえだ ゆか)¹、上田 和明(うえだ かずあき)¹、高野 豪(たかの たけし)¹、

西嶋 智洋(にしじま ともひろ)³、松元 俊博(まつもと としひろ)¹

¹NHO九州がんセンター 薬剤部、²NHO九州がんセンター 治療・臨床試験推進室、

³NHO九州がんセンター 老年腫瘍科

【背景・目的】ベンゾジアゼピン受容体作動薬(以下BZRA)の長期使用、多剤併用、高用量使用により依存形成、認知機能の低下等の発現頻度の増加が報告されており、2017年にPMDAよりBZRAの漫然とした長期使用を避けること、すでに長期使用している場合は離脱症状を避けるために慎重に減薬・中止するよう注意喚起されている。当院では2019年より老年腫瘍科と薬剤部共同でBZRA漸減の取り組みを開始した。本研究では当院におけるBZRA漸減への取り組み開始後の漸減成功率、断念理由および使用薬剤を調査検討した。【方法】2019年8月1日から2024年12月31日までに、当院老年腫瘍科で高齢者総合機能評価を受けPIM(潜在的に不適切な薬剤)としてBZRA内服を指摘され、漸減・中止を希望し、入院後に薬剤師が介入した患者137例を対象とした。電子カルテより後方視的に年齢、性別、使用BZRA、処方量、漸減同意の有無、漸減の実施状況を抽出した。【結果】全137例のうち、27例は薬剤師介入時点で内服を終了していた。残る110例のうち漸減完遂は54例(49%)、漸減途中の退院は39例(35.5%)、断念は17例(15.5%)であった。断念理由としては不眠の継続、不安増強が挙げられた。使用BZRAはプロチゾラム、ゾルピデム、エチゾラムの順に多く、超短時間・短時間作用型が多く使用されていた。【考察】本研究より患者の同意を得たうえで漸減することで、無理のない漸減・中止を進めることができたと考える。当院では退院時にBZRA再開防止のため処方元へ情報提供を行っているが、漸減、中止後の再開状況は本調査では把握できておらず、今後は外来経過や再処方状況も含めた調査検討が必要と考える。

O2-66-7

地域保険薬局における吸入指導の実態調査

柴 明日香(しば あすか)、土井 さおり(どい さおり)、田邨 保之(たむら やすし)、庄野 裕志(しょうの ひろし)

NHO 南京都病院 薬剤部

【背景・目的】喘息や慢性閉塞性肺疾患での吸入療法は、患者の治療効果を上げるため重要であり、適切な吸入指導が必要である。2020年度の調剤報酬改定でも「吸入薬指導加算」が新設され、保険薬局での吸入指導の重要性が高まった。当院では2024年3月より外来での吸入指導を開始した。今回病院と保険薬局との連携を行うため、保険薬局の吸入指導の実態を調査したので報告する。

【方法】当院と連携実績のある地域の保険薬局50店舗にFAXを用いて吸入指導についてのアンケートを実施、そのうち回答のあった27店舗について分析した。

【結果】吸入指導を実施している薬局は26店舗、未実施は1店舗であった。マニュアルなどがあり指導方法が統一されている薬局は14店舗であったが、初回の吸入指導時間は「5分未満」が最多となっていた。また継続指導については、実施している店舗が11店舗と半数にも満たない結果となった。患者の理解度について、「ほとんどの患者が理解していると思う」と回答した薬局は21店舗であった。

【考察】今回の調査により、吸入指導は回答のあったほぼ全ての保険薬局が実施しているが、マニュアルの有無や継続実施にばらつきがみられた。また高齢者は理解しているつもりでも、実際は誤った使用方法で吸入している可能性もあり、継続指導が重要であると考えられる。今後は保険薬局と合同で吸入指導の講習会を開催し、病院と薬局で統一した吸入指導を行える体制の構築が重要であると考えられる。そして保険薬局との連携を強化することで、更なるアドヒアランス向上が期待できると考えられる。

O2-66-8

肥前精神医療センターにおける持参薬鑑別業務の実態調査

中山 洋輔(なかもや ようすけ)、堀石 和久(ふくいし かずひさ)、荒木 志乃(あらき しの)、石井 秀明(いしい ひであき)、岡 辰也(おか たつや)、吉岡 芙美(よしおか ふみ)
NHO 肥前精神医療センター 薬剤部

【背景および目的】精神科病院ではポリファーマシーや漫然投与のリスクが高く、持参薬鑑別は医療安全上重要な業務である。これまで肥前精神医療センターでは薬剤師が鑑別業務を担ってきたが、残薬の計数は病棟の看護師や医師が行っていた。電子カルテの更新に伴い、2023年7月より薬剤師が残薬の計数も担当する体制に変更された。本調査では、こうした体制下における持参薬鑑別業務の実態と課題を明らかにする。
【方法】2024年4月～2025年3月の1年間に行われた持参薬鑑別業務について、件数、薬剤数、対応時間、薬剤費を後方視的に調査した。また、対象期間中の持参薬に関連するブレアボイドおよびインシデント報告を収集・分析した。
【結果】対象期間内の鑑別件数は427件、薬剤数は3,083剤、対応時間は32分/件、薬価換算額は総額約670万円であった。ブレアボイド報告は3件で、持参薬から院内処方に切り替える際の誤処方の確認された。インシデント報告は23件で、主に与薬時のエラーであった。
【考察】薬剤師による持参薬鑑別は、誤処方の未然防止や医療安全の向上に寄与していた。一方で、持参薬使用時のエラーも一定数確認されており、使用に関する明確な取り決めが課題である。また、薬剤費の把握から一定の費用対効果も期待できる業務であった。さらに、持参薬の実際の使用剤数や日数を把握できれば、より正確な経済効果の評価が可能となるが、現状では電子カルテを目視確認する方法のみであり実施できていない。使用状況を一括で把握できるシステム等の効率的な集計方法の構築が今後の課題である。

O2-67-2

特定行為看護師による気管カニューレ交換のタスクシフトー耳鼻科医と協働による成果ー

尾田 万希子(おえた まきこ)
NHO 奈良医療センター 重症心身障害児病棟

【研究目的】特定行為でカニューレ交換を行った患者に対して、医師からのタスクシフトをすすめる事ができた要因を考察する。【研究方法】対象者：令和5年度のカニューレ交換の対象患76名。方法：患者背景を電子カルテから情報収集し、診療科、医師交換から特定行為交換までの交換回数、カニューレ交換時のトラブルの有無に分けて分析した。スムーズに交換できたA群と交換時に問題のあったB群に分けて比較した。倫理的配慮：当院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】1) 令和5年度のカニューレ交換実績数は年間1695件であり、内858件で特定行為看護師の実施である。2) タスクシフトを問題なく行えた事例(A群)の69.7%は気管増設術から1年以上経過していた。3) カニューレ交換時の出血や気管狭窄は、気管切開術後6ヶ月以内の症例に多かった。4) 特定行為看護師に、タスクシフトされるまでの医師交換回数の平均は、出血を伴う症例3.0回、気管狭窄ある症例2.7回、気管孔周辺の肉芽ある症例1.0回であった。5) 76症例中6症例は、気管偏倚や気管カニューレの先端部分が腕頭動脈に、近いためタスクシフトに時間を要していた。【考察】気管切開術後、1年以上経過している症例は、交換時のトラブルがほぼ見られず、特定行為看護師にタスクシフトしやすい症例と考えられる。耳鼻咽喉科専門医と協働することで、内視鏡検査を用いて重篤な合併症のリスクを確認しながら、安全にタスクシフトをすすめられていた。【結論】難しい症例を耳鼻科専門医と共観することで、特定行為看護師の知識や技術がより専門的になり、臨床判断能力の向上することで、対応できる症例の増加につながっていた。

O2-67-1

生活の質を念頭に人工呼吸器装着下での施設退院を支援した筋萎縮性側索硬化症患者の一例～特定看護師の介入の意義～

中道 大夢(なかもみち ひろむ)、山下 由起子(やました ゆきこ)、足利 祐哉(あしかが ゆうや)
NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】当院では指定研修機関として特定行為研修を実施しており、現在特定行為研修修了者(以下、特定看護師)が12名、当該病棟では2名在籍活動を行っている。今回特定看護師が人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)患者と関わる中で、生活の視点を念頭に置いた退院支援を多職種や地域医療と連携して医療依存度が高い人工呼吸器装着患者を初めて受け入れる在宅型有料老人ホームへの退院を支援した1例を報告する。
【症例紹介】70代男性、入院3日前より呼吸苦の訴えがあり誤嚥性肺炎疑いにて入院。【経過】入院当日に窒息にて気管内挿管、人工呼吸器管理となる。検査の結果ALSの診断あり。入院9日目に気管切開術施行。人工呼吸器離脱訓練を継続し、日中8時間程度の離脱が可能となる。その後も人工呼吸器離脱を目標としたが離脱できず、人工呼吸器装着下での施設退院となる。【結果】施設は人工呼吸器装着中の患者の受け入れが初めてであり、特定看護師が中心となり施設職員や訪問看護師に来院してもらい、人工呼吸器の使用方の指導と緊急時のバックアップ体制の構築を行った。患者、施設職員の不安や疑問点を明確にしながら綿密な情報共有や退院前カンファレンスを行った。また特定看護師が中心となり、多職種の介入を調整することで入院後106日目に施設退院となる。【考察】特定看護師の介入により医療依存度が高い患者であっても安全で患者のQOLを尊重した退院が可能となったのではないかと考える。特定看護師が看護を基盤に医学的な視点を活用し多職種連携の調整役を担うことの意義は大きいと考える。

O2-67-3

療養介護病棟における特定行為実践と看護の質向上に向けた教育ーPEPPAの枠組みを用いた役割移行プロセスの振り返りー

丸山 芽吹(まるやま めぶき)
NHO さいがた医療センター 看護部

【はじめに】当院は、精神疾患、神経筋疾患、重症心身障がいに対応するセーフティネット病院である。筆者は2024年3月にプライマリ・ケア領域の診療看護師教育課程(特定行為10区分23行為)を修了し、同年8月より療養介護病棟において副看護師長として3交代勤務をしながら活動している。PEPPAの枠組みを用いて1年目の活動を振り返り、今後の課題を報告する。
【活動内容】<ステップ1～6>活動開始時、内科系常勤医師は1名と少なく、特定行為の対象患者が多い療養介護病棟に所属し、タイムリーな症状マネジメントや看護の質向上に向けた活動を行うこととし、特定行為実務委員会にて承認を得た。特定行為の安全な実施と部署内での教育を目標とし役割の周知を行なった。<ステップ7>2024年8月から2025年4月まで(活動日数41日)で実施した特定行為は、人工呼吸療法関連、気管カニューレの交換、ろう孔管理関連、直接動脈穿刺法による採血、脱水症状に対する輸液による補正、感染に係る薬剤投与関連、循環動態に係る薬剤投与関連、インスリン投与量の調整の8区分11行為178件であった。各カテーテル類の適切な位置調整や固定、呼吸器設定、褥瘡予防、病態等のOJT教育や、倫理的意思決定支援を行なった。
【考察】配属部署で活動することで、患者の生活や希望に合わせた柔軟な対応が可能であり、OJT教育も行いやすかった。処置が1日に集中する課題があったが、部署の協力を得ながら活動時間を増やすことで改善された。ステップ6の評価指標について、介入によるケアの改善や合併症の発生予防についての定量的な評価や、病棟業務とのバランス、教育の継続が課題である。

O2-67-4

当院における看護師特定行為研修の現状と課題

二階堂 奈美(にかいどう なみ)¹、藤岡 純(ふじおか じゅん)¹、狩野 真利(かの まさと)¹、藤澤 麻美(ふじさわ まみ)¹、余田 睦美(よだ むつみ)²、上村 雅恵(かみむら まさえ)²、川村 秀樹(かわむら ひでき)¹

¹NHO 北海道医療センター 統括診療部、²NHO 北海道医療センター 看護部

【はじめに】当院は三次救急の超急性期から慢性期、セーフティネット分野と幅広い医療を担う施設である。当院は2022年度より指定研修機関として看護師特定行為研修(以下特定行為研修とする)を開講している。厚生労働省の規定により、研修内容は通信学習による共通及び区分別科目の講義と演習、履修成果は筆記試験等により評価を行うが、演習と実習内容に関して統一されたプログラムはなく各施設に委ねられているのが現状であり、研修内容に施設特性が現れる事が想定される。そこで当院の特定行為研修内容に関して振り返りを行い、現状や今後の課題が見出されたため報告する。【目的】当院の特定行為研修の現状や課題について検証し、今後の特定行為研修の参考資料とする。【方法】当院の特定行為研修修了生と受講生の計17名を対象に独自に作成したアンケート調査を行った。結果は単純集計とし、アンケートの自由記載内容と合わせて解釈した。【結果】n=12(回収率70%)。講義で特定行為実施に必要とされる知識の理解は十分に深まった、概ね深まったが100%、研修期間は適正、概ね適正が100%、実習で知識・技術の理解は十分に深まった、概ね深まったが100%であった。自由記載欄で遠方在住の受講生が実習中の宿泊施設の確保に苦慮した、実習症例の対象が少なく症例確保に難渋した等の記載があった。【考察】研修生の理解度や知識・技術の習得に対する満足度は高いが、研修受講の環境調整が必要な事や、実習に対応する症例数が想定より少なく、症例の確保に難渋したことが明らかとなった。病院の患者状況に合わせた受講定員数の見直し、特定行為の周知を含めて他施設での研修協力が必要と考える。

O2-67-6

特定行為研修受講生の確保に向けた取り組みと成果

佐々木 伸樹(ささき のぶき)¹、相田 剛(そうだ つよし)¹、右野 恵(みぎの めぐみ)²

¹NHO 福山医療センター 看護部 ICU、²NHO 福山医療センター 看護部 看護部長室

【はじめに】A病院では2021年度より看護師特定行為研修指定研修機関として術中麻酔管理領域パッケージを開講し、現在は区分別研修も組み込んでいる。私は特定行為研修修了者として研修指導者の役割を約4年間担ってきた。初年度から研修受講生の確保に取り組んだが2023年度まで院内受講生が年1名と少なく、研修受講生の確保が課題であった。そこで、院内外での活動を通し研修受講生の確保に取り組んだ。その実際を報告する。【方法】期間：2021年4月1日から2023年3月31日2021年4月より院内ではロールモデルとして特定行為の実践場面を通して職員に役割や研修内容について広報した。院外へは、学会発表や地域での講演活動を通して情報交換を行い、近隣病院に特定行為区分でどのようなニーズがあるか聞き取りをした。【結果】近隣病院のニーズを把握するために行った聞き取りでは、地域で2次救急医療を担う近隣病院から救急外来での動脈採血やPICC留置に関する研修の希望があった。また院内では「PICC留置に関して学びたい」という声があった。そこで、近隣病院が派遣可能な研修期間に応じて研修計画を調整し、地域のニーズを受け新たな特定行為区分(動脈血液ガス分析関連)を追加した。結果、2024年度より院外から5名の研修受講生を確保できた。【考察】院内活動だけでは研修受講生の確保に繋げにくい、特定行為の実践や学会・講演発表等を通して認知度を上げ、近隣病院が求める特定行為区分を研修に反映できた。研修受講生の獲得には、院内でロールモデルとなるとともに活動を広報し、院外では近隣病院との関係性構築と地域のニーズに対応することが必要である。

O2-67-5

看護師特定行為研修修了者における特定行為実践状況からみえた課題

前川 友成(まえかわ ともなり)、吉本 健志(よしもと たけし)、橋本 麻里衣(はしもと まりえ)、村上 誠一(むらかみ せいいち)、今村 祐太(いまむら ゆうた)、松尾 僚太(まつお りょうた)、糸山 香織(いとやま かおり)、山下 寛知(やました とまかず)

NHO 熊本医療センター 看護部

【背景】A病院は2019年に特定行為研修指定研修機関を開設し、2025年4月時点で在籍する特定行為研修修了者(以下、特定看護師)は13名となった。今回、特定看護師の特定行為実践状況を中心に振り返り、更なる活動の推進に向けて課題を抽出したため報告する。【活動内容】2024年度の特定看護師は8名、うち7名が救急領域の特定行為を修了している。その大半がICUや救命病棟などのクリティカルケア領域に在籍し、所属部署を中心に活動している。特定行為実施総数(看護師数)は、2022年度:213件(5名)で、2023年度:461件(6名)、2024年度:527件(8名)であった。2024年度の区分別実施状況は、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連が351件(66.6%)と多く、次いで動脈血液ガス分析関連が118件(22.4%)であった。実施件数が少ない行為は、栄養及び水分管理や精神症状に係る薬剤投与関連が、2024年度29件(5.5%)であった。救急領域の特定行為を修了した看護師が所属する部署別でみると、クリティカルケア領域:95件/人、一般病棟:28件/人と実践機会に差が生じていた。【結論】A病院の特定行為の実施件数は、特定看護師数に比例して増加傾向にある。一方で、薬剤投与関連の行為や、所属する部署によって修了した特定行為の実践機会が少なく、スキルの維持や向上において課題がある。行為件数が少ない看護師でも、臨床判断能力を活かして医師との協議や特定行為に関連する提案を行う機会は多く、思考過程も活動の一つとして可視化できるような記録方法を検討する。また、診療報酬に関連したチームラウンドへの参加も実践機会の増加につながるため、更なる役割拡大に向けて活動環境を整備していく必要がある。

O2-67-7

3年間の取り組みの分析による特定行為研修修了者の活用・育成に向けた看護部長の役割と課題

川崎 純子(かわさき じゅんこ)¹、高田 幸千子(たかた さちこ)²、新田 伊津美(にった いずみ)³、八軒 美幸(はちけん みゆき)⁴、岡田 美子(おかだ よしこ)⁵、平岡 紀代美(ひらおか きよみ)⁶

¹NHO 近畿グループ 医療担当、²NHO 京都医療センター 看護部長室、

³NHO 奈良医療センター 看護部長室、⁴NHO 南和歌山医療センター 看護部長室、

⁵NHO 大阪南医療センター 元看護部長室、⁶NHO 姫路医療センター 元医療情報管理室

【はじめに】特定行為研修修了者(以下、修了者)は認定看護師養成コースB課程での育成もあり徐々に増えているが、厚生労働省が示す数値目標の達成にはまだ遠く、修了者の活用に対しても課題がある。過去3年間に看護部長、修了者、看護師長に行った調査結果を総括し、それぞれの立場や関係性から見えてきた看護部長の役割と課題を明らかにする。【方法】近畿グループ内21施設において、2022年度は看護部長を対象に「特定行為研修修了者の活用の実態」を、2023年度は修了者を対象に「活用の実態と管理者に求めるもの」を、2024年度は全看護師長を対象に「更なる活用のために看護部長が担う役割」をWebによる質問紙調査を実施した。その結果を総括しコーティング、カテゴリー化し分析を行った。【倫理的配慮】A病院臨床研究倫理審査委員会で承認を得た。【結果】2022年時、修了者の「配置」「活用」「普及」「周知」に関する看護部長の実践度は低かったが、2024年度は看護部長、特定行為管理委員会の長(医師)や特定行為を指示する医師の支援が活動促進には効果的であった。また、看護師長は修了者への支援は実施していたが、自部署内に限局されていた。【考察】特定行為研修の普及や修了者の育成のためには、広く院内への周知の徹底が重要と考える。特に医師への積極的な働きかけや活動成果の可視化については、看護部長が看護師長に実践を示しながら指導することが効果的と考える。【結論】看護部長には、修了者の組織的かつ継続的な育成と円滑な活動のための環境整備が求められている。

O2-67-8

診療看護師 (NP) の認知度と期待に関するアンケート調査～全国の国立病院機構に勤務する看護師を対象として～

尾崎 匠哉(おざき たくや)¹、濱中 良志(はまなか りょうし)²

¹NHO 名古屋医療センター 統括診療部、²大分県立看護科学大学 生体科学研究室

【目的】

現在のNPの認知度とNPへの期待・興味を明らかにする。

【方法】

全国のNHOのうち、一般床を有する病床数300床以上の病院(99施設)を抽出し、各施設20名ずつの看護スタッフ計1980名を対象とした。

2023年2月1日～28日を調査期間とし、Googleフォームによる回答とした。

なお本研究は、大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承認を得て実施した。

【結果】

NPのことを「知っている」との回答は61.7%、「名前は知っているが詳しくは知らない」との回答が28.9%、「知らない」との回答は9.5%であった。

NPは「必要」との回答が71.6%、「どちらとも言えない」との回答は26.3%、「不要」との回答は2.1%であった。

NPになることに「興味がある」との回答は28.4%、「分らない」との回答が32.1%、「興味が無い」との回答が39.5%であった。

NPに期待する活動として最も回答が多かったのは、「特定行為の実施」で、次いで「院内スタッフの教育」であった。

認知度と基本的属性との関連では、「性別」と「資格の有無」、「NP在籍の有無」で有意差(p<0.05)を認めた。NPへの期待との間では、「年齢」と「NP在籍の有無」の2項目で有意差を認め、NPへの興味との間では「性別」の1項目で有意差を認めた。

【考察・結論】

NPのことを「知っている」と答えた割合は、先行研究と比較すると上昇していた。NP数の増加に伴い認知度も上昇していることが示された。

所属施設にNPがいることは、NPの認知度を上昇させる一因であると考える。

NPに期待される活動は「特定行為」、「院内スタッフへの教育」であった。特定行為の実施に留まらず、組織横断的な活動が求められる。

O2-68-1

病院内コーチングワークショップが『スタッフエンゲージメント』にもたらす影響

能崎 晋一(のざき しんいち)¹、西島 千博(にしじま ちひろ)¹、北川 優美(きたがわ ゆみ)¹、吉田 裕子(よしだ ゆうこ)¹、阪上 学(さかがみ さとる)²

¹NHO 金沢医療センター 教育研修部、²NHO 金沢医療センター 院長

病院内のスタッフエンゲージメントは、組織の生産性、医療サービスの質、スタッフの満足度や離職率に深く関係している。エンゲージメントが低い職場環境では、仕事への意欲や効率低下し、スタッフ間のコミュニケーションや協力関係が希薄になる可能性がある。また、医療現場では、スタッフの心理的・感情的な負担が大きいため、組織全体としてエンゲージメントを高める取り組みが必要となる。

コーチングは、こうした課題の解決に有望な手法として注目されている。コーチングは個人の成長を促進し、効果的なコミュニケーションと関係性構築を支援することで、スタッフのモチベーション向上や、職務に対する積極的な姿勢を生み出す。その結果、チームのダイナミクスを改善し、業務における相互支援の文化を醸成することも期待される。スタッフの働きがいを向上させるだけでなく、患者ケアの質の向上にもつながる可能性があり、社会的にも高い意義を持つものと考えられる。

現在、金沢医療センター内で国際コーチング連盟プロフェッショナル認定コーチがファシリテーターを務める、コーチングワークショップが開催されている。そのワークショップがスタッフエンゲージメントにもたらす、具体的な影響を科学的に明らかにすることを目的に、ワークショップ前後のアンケート調査(承認番号:R07-004)を計画した。エンゲージメントの変化を定量的および定性的に評価することで、コーチングの実施効果を実証し、今後の医療現場でのエンゲージメント向上施策の基盤を提供できると考えられる。

ワークショップの概要に加え、アンケート調査の結果についても報告する予定である。

O2-68-2

静岡県東部地域の地方公立病院としての今後と課題

尾崎 貴洋(おざき たかひろ)、今川 りさ(いまがわ りさ)、鈴木 達徳(すずき たつなり)、遠藤 洋己(えんどう ようき)、齊藤 明(さいとう ともえ)、高城 伸平(たかぎ しんぺい)、末永 勝士(すえなが かつし)、田中 雄也(たなか ゆうや)、相馬 泰平(そうま たいへい)、松下 恒久(まつした つねひさ)、角 泰廣(すみ やすひろ)

NHO 静岡医療センター 外科

当院は静岡県東部における中核病院であり、救急症例は伊豆半島全域、東は熱海伊東、南は下田、西は富士富士宮から搬送されてくる。当院の機能を維持することは伊豆半島全体の医療を担うことに直結する。今回、静岡県東部地域の当院での現状の問題点と診療機能の維持のため(具体的には人材の確保について)の取り組みについて発表する。外科医は希望者が少ない診療科の代表である。その確保は大学でも難しく、ここ数年、医局からの派遣は入局者も少なく期待できない。そのため独自で確保するよりない。当院はJrSrプログラムとしてとしてハワイ大学の教育機関と連携をしており、その希望者は臨床に従事しながらUSMLEを取得しており、今まで9名在籍し5名が現在海外で医師として活躍し4名が現在、海外を目指している。また静岡県の奨学金制度を利用している人材も当院での研修が認められ奨学金関連のスタッフが今まで2名在籍している。そして2024年12月にダビンチが導入され、ロボット手術の修練が可能な施設となることで若手修練医の確保を狙っている。一方で看護職員の確保は当院にとって直近の重要な課題である。当院看護採用者の大半が附属看護学校からの採用である上でその附属看護学校が2027年に閉校となる。そのため新規入職者は減ることが予想され、今後は離職する人数を減らし、新規採用される看護師へ魅力ある病院であることをアピールすることが必要である。地方公立病院は都心部と違い、若い人材がそもそも少ない。静岡県東部地域の医療を担うため、若い人材の少ない地域での人材確保に向けて当院の置かれている状況をふまえて発表する。

O2-68-3

変化する採用市場～近畿グループにおける事務職採用活動の取り組みと成果～

山田 ひかり(やまだ ひかり)¹、西村 慎吾(にしむら しんご)²、神原 正典(かんばら まさのり)³、金本 晃一(かねもと こういち)¹、東谷 顕慶(ひがしたに あきのり)¹、大上 文恵(おおがみ ふみえ)¹、藤岡 美里(ふじおか みさと)⁴、日吉 晴香(ひよし はるか)⁵

¹NHO 近畿グループ 人事担当、²NHO 京都病院 事務部、³NHO 兵庫中央病院 事務部企画課、⁴NHO 姫路医療センター 事務部管理課、⁵NHO 京都医療センター 事務部管理課

今日の採用市場では、労働人口の減少に伴い、学生優位の「売り手市場」が続いていることを背景に、インターンシップ(就業体験)や早期選考に重点を置く企業が増加傾向にある。その結果、広報活動開始にあたる3月1日時点で45%の学生が内々定を保有し、3月以降も就職活動を継続する学生は年々減少している。医療業界においては、近年のエントリー数が前年比80～90%で推移している状況であり、求める人材を採用するためには、市場動向に合わせた採用活動の展開が一層重要となっている。近畿グループにおいては、エントリー数の減少および内定辞退率の高止まりが課題となっていることから、当機構に対する志望度が高い母集団形成を図る必要があった。前述の状況を踏まえ、令和6年度の採用活動では、認知度の向上および志望度の高い母集団の形成を目的として、例年実施しているインターンシップを、内容を刷新のうえ、受入規模を前年の2倍に拡大して実施した。また、内定者に対しては、当機構への関心を継続的に持ってもらうことだけでなく、採用までの期間に内定者が抱く不安を解消することを目的に、病院職員の協力も得てさまざまなフォローアップの取り組みを行った。その結果、前年と比較して、エントリー数が28%増加し、内定辞退率は13.2ポイント減少した。今後、新卒採用においては今年度初めて実施をした早期選考を含む一括選考のスケジュールの見直し、中途採用においては転職の一般化を踏まえた活動拡大など、採用市場の変化に順応した、柔軟かつ多角的な採用活動の展開を目指していきたいと考える。

O2-68-4

九州グループ栄養管理部門における人材育成の取り組み～第2報～

中山 美帆(なかやま みほ)

NHO 福岡東医療センター 栄養管理室

(目的) 管理栄養士の臨床業務拡大の一方で、20代スタッフが40%かつ施設規模により配置人数は異なり教育体制に差がある状況だが、入職後の共通スキルアップツールはないという課題があった。R5年度よりキャリアアップツール(以下キャリアパス)を作成し、個々人の達成状況の可視化による学習目標設定支援を開始した。開始後2年の取り組みについて報告する。(方法) キャリアパスを使用した自己評価・職場長による評価の取り組みを継続して行った。評価後職場長は、栄養専門職に提出しデータ分析を行った。(結果) R5年度の評価を受け、九州グループでは栄養士を対象に副職場長研修・中間管理者研修・交換研修など新たな研修を計画し実施した。従来より行っていた栄養管理実習技能研修については、カリキュラムの見直しを行い受講対象者の拡大を行った。早成を目的に、新採用者研修のプログラムについても改定を行った。評価結果は、昨年度と比較し、栄養食事指導について1年目スタッフ(以下1米)の理解度が低い傾向がみられた。2米以降においては、5米を除き理解項目数の増加がみられた。キャリアパスについては、2米は達成度の上昇がみられたが、1米、3米は変化がみられなかった。4米以降においては、6米を除き達成度の上昇がみられた。主任栄養士においては達成度の上昇が乏しかった。(考察) 達成目標を可視化することで、スキルアップ目標の設定が可能となったが、取り組み状況には個人差があり組織力強化のためにはグループ研修の充実などサポート体制の構築が必須であると考えた。(結語) キャリアパスの活用を継続することで、管理栄養士のスキルアップに繋げたい。

O2-68-6

業務マニュアル閲覧プログラムの作成

泉 登久(いずみ たかひさ)、有田 夕希菜(ありた ゆきな)、出水 健教(でみず たけのり)、北口 貴教(きたぐち たかのり)

NHO 熊本南病院 放射線科

【背景・目的】
現在、放射線科の業務マニュアルは紙運用であり、マニュアル閲覧の際、その配置数や所在等において利便性を損なう場面があった。また、当院は小規模施設であり、感染症等に伴う急な欠員に対し、近隣施設からの支援受入れを円滑にするため、マニュアル整備は必須である。そこで、業務マニュアル閲覧の利便性向上を目的とし、検査機器に付随して配置された部門情報システムのネットワーク内にマニュアル閲覧プログラムを作成することとした。
【方法】
閲覧プログラムはHTML(Hyper Text Markup Language)とCSS(Cascading Style Sheets)の言語を用いて作成した。HTMLは画像や文書等の表示に特化したマークアップ言語であり、CSSはその装飾に用いられるスタイルシート言語である。プログラム作成にあたり、既存マニュアルの内容を精査し、格納するマニュアルの選定や調整を行った。閲覧プログラムは目的のマニュアルまで直感的に到達できるよう、3層程度の構造で構築した。
【結果】
部門情報システムでマニュアル閲覧が可能になり、機器操作時における疑問点の確認は、より簡便になった。また、操作卓上で検査書類とマニュアル書類が混在することがなくなり、医療安全についても向上した。
【考察・まとめ】
HTMLやCSSはWeb制作に用いられる言語である。そのため、今回作成した閲覧プログラムは、診療支援を受ける際にWeb上においてマニュアルを事前配布するツールとしても活用できる。また、閲覧プログラムは掲載する内容を変更することで教育用のシステムとしても利用可能であると考えた。今後はマニュアルの閲覧だけでなく、多目的な用途での活用が期待される。

O2-68-5

キャリアラダー評価とセルフ・エフィカシーとの関係性について

滝野 雅文(たきの まさふみ)¹、阿部 透(あべ とおる)¹、藤谷 祐志(ふじや ゆうじ)²、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)⁴、竹田 裕(たけだ ゆう)¹、佐藤 一葉(さとう かずは)¹、氏家 祐太(うじいえ ゆうた)³

¹NHO 山形病院 リハビリテーション科、²NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科、³NHO 岩手病院 リハビリテーション科、⁴NHO いわき病院 リハビリテーション科

背景：様々な職種において高い自己効力感を持つことは職務遂行において達成を生み出すために欠かせない要素の一つである。人材育成の観点からもスタッフの主体性や積極性の向上を図ることは大変重要な要素と言える。その人材育成のツールとしてキャリアラダーがあるが、このラダーを用いることで、個々のスタッフの自己効力感の評価や向上を図るための手がかりが模索できないかと考えた。目的：キャリアラダー評価と自己効力感との関係性を調べること。方法：リハビリスタッフ10名に国立病院理学療法協議会北海道東北部会で我々が作成したキャリアラダーと一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)を用いてアンケート調査を行った。そして、キャリアラダーの9項目のカテゴリーとGSES(1986 坂野、東條)の3つのカテゴリーを因子として評価点数を算出し、相関関係を調べた。キャリアラダー評価は5点を最高得点としたlikert-scaleを用い、それぞれの因子カテゴリーの総点を換算し、相関行列で項目分析を行った。結果：キャリアラダーの【臨床研究能力】【指導(教育)能力】【自己啓発】と、GSESの【行動の積極性】【失敗に対する不安】【能力の社会的位置づけ】に関して相関関係が見られた。その中でも特に、【行動の積極性】と【指導(教育)能力】に強い相関関係が見られた。結論：キャリアラダー評価とGSES尺度との間に相関関係を認めた。今後キャリアラダーの評価から自己効力感も評価できる可能性があることが示唆された。また、人材育成における自己効力感の向上を図る手段にキャリアラダーが使用できる可能性も示唆された。

O2-68-7

栄養指導パスを利用した新人教育の一例

池川 明里(いけがわ あかり)¹、河野 まどか(こうの まどか)¹、小川 ひとみ(おがわ ひとみ)¹、藤原 真理(ふじわら まり)¹、伊瀬 千晶(いせ ちあき)¹、坂根 良和(さかね よしかず)²、西田 真之(にしだ まさゆき)¹

¹NHO 浜田医療センター 栄養管理室、²NHO 四国こどもととなの医療センター 栄養管理室

【目的】
令和5年度、新採用の管理栄養士が栄養指導の主力となるべく短期間での育成を受けたため報告する。
【方法】
まず、新人栄養士が担当する栄養指導の分野と方法について中堅栄養士が検討を行った。担当分野は適応件数が多く、栄養指導が予め計画に組み込まれており、個別性の少ない消化器内科及び外科のクリティカルパス(以下CP)とした。そこから、中堅栄養士は新人が取り組みやすいように指導のタイミング、内容、資料等を整理し、CPに連動した栄養指導パスを作成した。新人栄養士は8月中旬より入院時食生活の聞き取りから始め、9月より徐々に担当するCPを増やし、10月下旬から1人で一連の栄養指導を実施した。
【結果】
令和5年度の栄養指導件数は、栄養管理室全体で4～7月53件/月、9月～2月123件/月。うち9月～新人が実施した栄養指導は最も多い月で67件だった。また、該当CPの栄養指導介入率は4～7月71.6%、9月～2月98.0%で、介入率は26.4ポイント増加した。新人栄養士は栄養指導パスを活用しスキルを上げ、確実に該当CPの栄養指導を行えるようになった。
【結論】
新人栄養士の栄養指導のスキルを短期間で育成するために、栄養指導パスを整備し運用する方法は有用である。また、人材不足の有無に関わらず、業務内容をパス化することは業務改善の一助となる。今後は、他病棟CPに連動した栄養指導パスを作成し、栄養指導件数を増加させる。それに加えて、看護師と連携し入退院支援加算の取得に向けて栄養管理室内の運用を充実させていく。

O2-68-8

ハンセン病療養所A園での介護員ステップアッププログラム導入後の現状と課題

藤田 和恵¹(ふじた かずえ)¹、後藤 栄里奈(ごとう えりな)¹、中島 康智(なかしま やすとも)¹、山根 由佳(やまね ゆか)¹、
成木 淳子(なるもと じゅんこ)¹、上岡 由喜江(うえおか ゆきえ)¹、岸 鶴代(きし たづお)²、岡田 由紀(おかだ ゆき)²

¹ 国立療養所長島愛生園 看護部、² 国立療養所巨久光明園 看護部

【目的】A園が求める介護員像を目指すために、介護員キャリアラダー（以下介護員ステップアッププログラムとする）の導入を行い、導入後の現状と課題を明らかにする。【方法】対象：A園介護員81人 調査期間：令和5年12月1日～令和6年2月29日調査方法：質問紙調査を実施し、単純集計後、分析により問題点と課題を抽出【結果・考察】アンケート回収率は97.5%、有効回答率は77.8%であった。回答者の年代は、50歳代が44%で最も多く、60歳代以上と合わせて71%であった。介護員ステップアッププログラム導入に対して「積極的に取り組みたい」の回答は28.6%であり、各年代にわたり存在していたことから、中高年介護員においても意欲的な姿勢が見られた。理由として「自分の弱点や改善すべき点を見つめ直し成長したい」という自己成長志向であり、モチベーション維持支援の重要性が示唆された。「仕方がないが取り組まなければならないと思っている」の回答は58.7%であり、理由は「やるとなっているから取り組んだ」などであった。「取り組みたくない」は12.7%であり、理由は「する意味がわからない」「負担が増えるだけでモチベーションが上がる要素がない」等の意見があった。否定的な意見の分析から、「無関心で受動的」「負担感が強い」「中高年介護員のキャリア志向低下」が課題として抽出され、運用については動機づけや負担感を軽減するサポート体制の強化、中高年介護員の能力を活用することが今後の課題である。自己評価については概ね支援を受けることで評価ができており説明を受けても困難だったのは4.8%のみであった。今後は評価できるための支援が継続的に必要である。

O2-69-2

NPPVマスク洗浄について～ ATP値を用いて可視化する～

笹原 千聖(ささはら ちさと)¹、蓮 真弓(はす まゆみ)¹、濱本 健史(はまもと たけし)¹、島田 美紀(しまだ みき)²、
岸田 未来(きしだ みき)¹

¹NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、²NHO 紫香楽病院 看護部

はじめに:NPPVマスクは1日1回中性洗剤で洗浄が必要だが、正しい方法で洗浄されておらず、NPPVマスクが汚染されており、効果的な洗浄ができているのか疑問に思った。汚染状況をATP値を用いて可視化することで毎日の洗浄の必要性を理解できると考えた。目的:看護師に必要性や洗浄方法について周知し、毎日NPPVマスクを効果的に洗浄でき、患者に清潔なマスクを提供できる。研究期間:令和6年4月1日～令和7年3月31日研究対象:NPPVマスク装着患者7名、看護師40名倫理的配慮:患者・看護師に説明し同意を得た。個人が特定される情報が公開されないようプライバシーの保護に配慮した。実施:1.取り組み前後でATP値測定、2.前後でアンケート調査、3.ATP値結果と洗浄の注意点等の学習会実施、4.マスクの構造を理解した上で洗浄結果:NPPVマスクをおしぼりで拭くと洗浄前よりATP値が上昇した。NPPVマスクを中性洗剤で洗浄するとATP値の基準値以下であった。マスクの種類によってATP値が異なり、洗浄方法の留意点が明確となった。アンケート結果では、学習会で伝達したことを大半の看護師が実施できるようになったが、NPPVマスク洗浄に対して負担感を感じる看護師が増加した。考察:ATP値を可視化することにより、NPPVマスクの汚染を意識するようになった。しかし習慣化していないため、NPPVマスク洗浄に負担を感じている看護師が増加したのだと考えた。おわりに:ATP値の伝達により必要性や効果がより具体的に理解できたと考えるため、取り組みを継続することで習慣化すれば負担感が減るのだと考える。今後もNPPVマスク洗浄を継続して実施していくために、NPPVマスクの汚染状況をATP値を用いて伝達していく必要がある。

O2-69-1

退院前後訪問における認定看護師の役割～リソース、支援者として～

西田 恵二(にしだ けんじ)

NHO 南京都病院 看護部

【目的】退院前後訪問は、退院した患者が自宅で安心して療養生活を送れるように支援することとされている。当院においても、長期在宅酸素療法（以下：LTOT）や在宅人工呼吸療法を行う患者に対して行っている。今回、患者の特性に合わせて2分野の認定看護師が協働で行った症例と、若手看護師が訪問するに当たり行った支援を振り返り、退院前後訪問における認定看護師の役割について考察したい。【実施と考察】症例1:在宅NPPV導入に対して、呼吸器疾患看護認定看護師が退院後もNPPVが問題なく使用継続できるように退院後訪問を行った。その際に、在宅NPPVの使用経験の少ない、訪問看護師に対して、機器の管理、使用方法について説明した。結果、継続的にNPPVを使用することができた。初回訪問を行った際に、家族から患者の認知症について質問があり、次の訪問時に当院の認知症看護認定看護師と同行し、認知症に対して家族指導を行い、対応を伝えることができた。症例2:LTOT、NPPV管理の下、入退院を繰り返す患者に対して、若手看護師が機器の設置場所を含めた環境の確認、生活指導を実施する機会を持った。その際に、必要な観察項目、指導内容を共に検討した。検討内容を元に退院後訪問を実施し、長期間の在宅療養に繋げることができた。また、若手看護師からは退院支援にやりがいを感じたという発言が聞かれた。【結論】多分野の認定看護師が連携する退院前後訪問は患者のより良い在宅療養のリソースとなり得る。認定看護師が指導を行った上で行う若手看護師の訪問は患者への安心、若手看護師のやりがいに繋がる可能性がある。

O2-69-3

A病棟においてストーマケアを行う中での困難となる要因や改善策の抽出～ストーマケア教育プログラム作成に向けて～

飯田 誠士(いいた せいじ)、嶋 聡子(しま さとこ)、本橋 未優(もとほし みゆ)、村上 真菜(むらかみ まな)、
鳥井 隆志(とりい たかし)、木谷 瑞穂(きだに みずほ)

NHO 金沢医療センター 南4病棟

わが国では大腸、直腸がんに対する治療は外科的切除が基本でありストーマ保有者は増加していくことが予想されている。そのため看護師には質の高いストーマケアが求められるがA病棟ではストーマケアに対する教育プログラムは存在せず、看護師間でのストーマケアに差が生じている。そこで本研究ではストーマケア教育プログラム作成に向けてA病棟看護師へインタビューを行い、ストーマケアを行う中での困難な点と改善点を抽出することを目的とした。研究方法としてはA病棟看護師を消化器外科病棟経験年数に応じて1～3年未満、3～9年未満、9年以上の3つの組に分けた。そして各組内の2～4人を選出して全体で10グループ作成し、各グループへ30分程度のグループインタビューを実施した。困難な点について、ストーマに対する基本的な知識の不足が多く挙げられていた。A病棟では消化器病棟経験年数3年未満の看護師が全体の6割程度と割合としては1番大きく、その分ストーマ患者に対応する経験が少なくなっていた。改善策についてはA病棟で使用されている面版選択のためのフローチャート活用については肯定的な意見が多かった。また、経験を積むことがストーマの知識を身に着けることに直結し、ストーマケアの質向上につながっていた。上記のインタビュー結果より、A病棟において使用されている面版選択のためのフローチャートのような消化器病棟経験年数の浅い看護師をサポートできるような資料を準備していくことがストーマケアにおける看護師間での差を埋めるために重要であることが分かった。

O2-69-4

精神科における若手看護師が行うモデリングの実態～幻覚、妄想を訴える患者に対するコミュニケーションに焦点をあてて～

山本 帆波(やまもと ほなみ)、木谷 勝則(きだに かつのり)、矢野 千尋(やの ちひろ)、小林 直樹(こばやし なおき)、小竹 昭夫(こたけ あきお)、渡辺 千佳子(わたなべ ちかこ)

NHO 賀茂精神医療センター 精神科

【研究目的】

若手看護師が、幻覚妄想を訴える患者に対するコミュニケーション技術を習得するために、臨床で行っているモデリングの実態を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的研究デザイン
2. 研究期間：令和6年賀茂精神医療センター倫理審査委員会承認後～令和7年3月
3. 研究対象：2024年9月時点で、A病院在籍中の精神科経験年数2から5年目看護師
4. データの収集方法：インタビューガイドを用いて半構造化面接を実施。
5. 分析方法
インタビュー内容を逐語録におこし、コード化を行う。コード化した内容をサブカテゴリー化、カテゴリー化を行う。

【倫理的配慮】

当院の倫理審査委員会で承認を得た上でインタビューを行った。また本研究に開示すべき利益相反はない。

【研究結果】

対象者4名のインタビュー結果から50のコードが抽出され、10のサブカテゴリー、3のカテゴリー【精神科看護師としての姿勢】【精神科看護師としてのコミュニケーションスキル】【取り入れて実践する】から構成された。

【考察】

若手看護師は【精神科看護師としての姿勢】と【精神科看護師としてのコミュニケーションスキル】の両方を兼ね備えた先輩を、様々な場面を通して観察していく中で、自身に取り込むか取捨選択していると考える。その後、【取り入れて実践する】ことを繰り返し自分自身の看護実践につなげていくのだと考える。

【結論】

若手看護師が、幻覚、妄想を訴える患者に対するコミュニケーション技術を習得するために、臨床で行っているモデリングの実態は、先輩看護師を観察し、観察したことを取り入れて実践することを繰り返し、自身の看護実践を模索している途中であった。

O2-69-5

手術室で求められる教育とは～器械出し指導時における教育対象者の思いを知る～

三島 真実(みしま まみ)、稲垣 亜弥(いながき あや)、水野 伶香(みずの れいか)、村瀬 薫(むらせ かおる)

NHO 名古屋医療センター 看護部 中央手術室

【はじめに】当院は、新人看護師の新規採用が多い。世代に合わせた教育の方法見出し、変化していく必要があると感じている。最新の手術技術の導入により高度な知識・技術が重要視されている手術室教育において教育対象者のニーズに合わせて教育を実施することの有効性を示されている。教育対象者のニーズを取り入れた教育方法を目指し調査したため報告する。【目的】当院手術室に配属されている1～3年目の教育対象者に対する器械出し看護の指導時に関するアンケート調査により、教育対象者の思いを明らかにする。【方法】2025年時点で、当院手術室に配属している1～3年目までの教育対象者9名。器械出し看護の手術手順書を用いた指導内容について、アンケートを実施する。収集したデータから精読し、類似カテゴリに分類し、カテゴリ間の関係性を分類・整理する。【結果】1～3年目の教育対象者のニーズは、(1)手術手順書の整備・改善(2)最新の技術に対して画像や動画の学習ツール(3)指導方法や指導内容の統一(4)安心感の4項目のカテゴリに分類できた。【考察】1～3年目の教育対象者は文字情報だけではなく視覚的教材の併用が求めておりZ世代の特徴が表れていることがわかる。指導者に対して、1～3年目の教育対象は、統一した指導内容がされていないと感じており、指導者の指導方法が不十分であるとわかった。指導者の経験や個々の工夫を活かしながらも、最低限の指導基準を設けることで、指導の質の均一化を図る必要がある。【結論】教育対象者の思いを知ろうとすることで、これまでの教育方法をカテゴリに沿って指導内容や方法を考え直す必要性があると明確になった。

O2-69-6

慢性期病院におけるSBARを活用したシミュレーションの看護アセスメント能力への影響

小林 小おり(こばやし 小おり)¹、齋藤 美穂子(さいとう みほこ)¹、山口 道代(やまぐち みちよ)²、本田 一浩(ほんだ かずひろ)¹、三浦 みどり(みうら みどり)¹、船田 枝美(ふなだ じけみ)¹

¹NHO 八戸病院 看護部、²国立療養所松丘保養園 看護部

目的 SBARを活用したシミュレーションの看護アセスメント能力への影響を明らかにする。方法 1)対象：日勤リーダー経験者の重心病棟看護師24名(以後A群)、神経難病病棟看護師22名(以後B群) 2)症例のシミュレーション・フィードバック・意見交換を2回実施 3)内容別に件数を数値化 4)SBAR評価表、アセスメント評価表の各項目別平均点をウィルコクソン符号順位検定にて比較結果シミュレーション1回目と2回目のSBAR評価表を比較し有意差がみられたのはA群2項目、B群1項目であった(p<0.05)。また、B群の平均点がA群の平均点と比較し4項目が1点以上高かった(最高4点)。SBAR評価表の平均点ではA群の1つの項目が1.08から2.04へ上昇、B群の1つの項目が3.32から4.00へ上昇した。アセスメント内容の比較では、A群のSBAR評価表の平均点が1つの項目で1回目2.13から2回目3.00へ上昇し、アセスメントした内容を報告できた人数も2項目で増加した。考察 シミュレーション1回目にフィードバックした内容を2回目で両群が報告できたことは、その内容を意識的に実施し、自身では気づけなかった点に気づくことができたためであると推測できる。結論 ・シミュレーション1回目と2回目のSBAR評価表の比較でA群2項目、B群1項目に有意差がみられた。・シミュレーション後のフィードバック・意見交換を行い、2回目のシミュレーションではアセスメントした項目が増加した。・SBARを活用したシミュレーションは看護アセスメント能力に良い影響があることが示唆された。

O2-69-7

地域包括医療病棟開設に向けた取り組み

秋永 優子(あきなが ゆうこ)

NHO 佐賀病院 地域包括医療病棟

<背景>令和6年度の診療報酬改定により地域包括医療病棟が新設された。地域において救急患者を受け入れる体制を整え、リハビリテーションや栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟を評価するものである。当院において地域包括医療病棟の開設が決定したことは安定した病院経営に繋げられる。<方法> 1. 地域包括医療病棟開設と一般病床の運営に係るワーキングを4グループに分け活動を行う。2. 多職種連携<地域包括医療病棟>グループは1回/週の活動結果と今後の取り組みについて検討を行う。3. スタッフの地域包括医療病棟開設に向けた理解と不安に対する対策を検討する。<結果> 1. 令和6年10月1日より地域包括医療病棟を開設し、算定要件がクリアできている。2. 多職種連携グループは開設に向けて、環境、物品、支援体制を詳細に計画し準備を行った。3. 開設に向けて学習会と意見交換を行い、病棟が目指す目標をスタッフが理解し不安が軽減した。更にスタッフは病院経営に自身が参画していることを自覚し、行動変容に繋がった。<考察>一般内科病棟<令和5年度まではコロナ病床>から地域包括医療病棟開設にあたり、スタッフにとっては大規模な変革であった。この変革は今までに経験したことがなく、スタッフの危機意識が高まっていったと考えられる。しかし、この変革をスタッフの成長できる機会と考え、大規模な変革を成功に導くため、10月までのスケジュールを詳細に提示し、スタッフは段階的に受け入れ課題を達成しながら成長できたと考えられる。今後は入退院の多い中で、患者のニーズに応えながら看護の質の向上を目指していくことが重要である。

O2-69-8

NHO 京都病院と福井赤十字病院の交換留学報告～経営母体の異なる病院間での人材交流を経験して～

角 謙介(すみ けんすけ)¹、西田 憲二(にしだ けんじ)²、秋山 奈津江(あきやま なつえ)³、中林 雅美(なかばやし まさみ)³、菅原 愛子(すがはら あいこ)³、田中 建伍(たなか けんご)⁴、多田 利彦(ただ としひこ)⁵、渡邊 康宏(わたなべ やすひろ)⁶、早瀬 史子(はやせ ふみこ)⁷

¹NHO 京都病院 呼吸器センター、²NHO 京都病院 看護部、³福井赤十字病院 看護部、⁴福井赤十字病院 リハビリテーション科、⁵福井赤十字病院 呼吸器内科、⁶福井赤十字病院 小児科、⁷福井赤十字病院 脳神経内科

【背景】施設間交換留学は、専門的な視野の拡大や技術の多様性の習得に大きな意義がある。異なる地域や施設の特徴ある診療・教育スタイルに触れることで、自身の知識や技術を客観的に見直す機会となり、柔軟な対応力や多職種連携の理解も深まる。今回NHOとは経営母体の異なる福井赤十字病院との短期交換留学という貴重な機会を得たので報告する。【結果】当院には特定看護師・呼吸器疾患看護認定看護師・呼吸療法認定士資格を持つスタッフがそれぞれの特技を活かして活動を続けている。しかし活動の幅を広げ、次世代に活動を伝えるためにも他施設がどのような活動をしているかについて勉強したいというニーズは常に存在していた。今回福井赤十字病院に勤務経験のあった医師である演者が窓口となり、かねてから交流を続けてきた同院の認定看護師の協力を得て、交換留学が実現した。2024年10月に2日間の日程で当院から福井赤十字病院に、呼吸器科医師・呼吸器疾患看護認定看護師の2名で短期留学、同年12月に同じく2日間の日程で福井赤十字病院から当院に、神経内科医師・慢性呼吸器疾患看護認定看護師・理学療法士の3名が短期留学した。院内施設・カンファレンスの見学、講演会の実施、施設としての取り組みや認定看護師としての活動や基本姿勢、次世代育成の方針などを具に報告しあった。今回両病院の長所を学び合い、交換留学後も交流を保ち続けながら、現在も密な連携を継続している。【結論】今回さまざまな繋がりを元に、経営母体が異なる施設間でも交換留学を実現することが出来た。あまり前例のない試みではあったが、最大限の配慮をいただいた両施設の看護部には深く感謝の意を表したい。

O2-70-2

集中的理学療法によりADL自立退院に至った重症インフルエンザ肺炎後ICU-AW患者の一例

濱田 麻紀子(はまだ まきこ)¹、矢野 歩(やの あゆむ)¹、三好 誠吾(みよし せいご)²

¹NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科、²NHO 愛媛医療センター 呼吸器内科

【はじめに】今回、重症インフルエンザ肺炎により人工呼吸管理されICU獲得性筋力低k(ICU-AW)を合併した患者に対し、集中的な理学療法を行いADL自立退院に至った症例を経験したので報告する。【症例】右上葉肺切除術の既往がある50歳代男性。熱発、著明な低酸素血症のため当院へ救急入院し、1病日に挿管人工呼吸管理となったが、FiO₂ 1.0でも酸素化維持困難のため、高度急性期病院へ転院。ステロイド加療や5日間腹臥位療法とHigh PEEP療法等で酸素化改善し10病日に抜管、13病日に当院再入院された。【理学療法評価および経過】13病日よりPT開始。開始時、SpO₂ 93% (O₂ 3L/min)、MRCSS 24点、BI 15点。Alb 3.0g/dL、CRP 0.19mg/dL、Hgb 13.9g/dL。脳CTで明らかな異常なくICU-AWと診断。翌日よりPT2名体制で、筋力トレーニング、EMS、tilt tableなどを用いた集中的理学療法を開始。17病日と31病日で、握力18.5Kgから21.5Kg、膝伸筋筋力25.6kgf(体重比35%)から27.9kgf(同38%)、大腿直筋筋厚13.3mmから13.6mm、中間広筋筋厚6.9mmから7.2mmとわずかな改善であったが、6分間歩行距離310m、MRSS 46点、BI 95点(階段昇降監視)となり、入院31日目に自宅退院に至った。【考察】ICU - AW合併患者の運動機能の回復群と残存群を検討した先行研究では、残存群はステロイド投与量、ICU入室期間が有意に高値、初回MRCSSや栄養状態が有意に低値であったとの報告がある。本症例も大量ステロイド治療、転院時低栄養、低MRCSSを示していたが、運動機能が回復できた要因として高頻度な介入と多様なアプローチが有効であった可能性が考えられ、集中的理学療法の効果を示す一例として、示唆を与えるものとする。

O2-70-1

IPF患者と新重症度分類における分類変更と患者特徴について-当院で実施した過去8年分の6MWTの結果から-

加藤 紘希(かとう ひろき)、石橋 功(いしばし いさお)、高橋 博則(たかはし ひろのり)

NHO 旭川医療センター リハビリテーション科

【目的】2024年4月難病法改正に伴う特発性間質性肺炎(以下IPF)の重症度分類の改定が行われた。改定による一部内容として「重症度分類が1度であっても、運動時の低酸素血症(6分間歩行試験にて最低SpO₂が90%未満)を認めれば、公費助成の対象となる重症度3度に認定される」とされた。そこで当院にて6分間歩行試験(以下6MWT)を実施した患者の疾患別分類とIPF患者で分類変更となった人の患者特徴について後方視的に確認することを目的とした。【方法】当院にて2015年から2023年までの期間に6MWTを実施した患者のうちIPF患者を対象に旧重症度分類1度から新重症度分類においても1度だった群(以下1→1)と新重症度分類では3度だった群(以下1→3)の2群に分けた。診療記録から年齢、BMI、6MWT予測歩行距離で標準化した比率(以下%距離)、スパイログラム(%VC、%FVC、%TLC、%DLCO)などを調査し両群を比較検討した。統計学的解析にはMann-whitney U検定を使用して有意水準は5%未満とした。【結果】当院で計測した6MWTを実施した患者は計414名(COPD:261名、肺気腫:12名、慢性気管支炎:1名、IP:80名、気管支拡張症:1名、IPF:59名)おり、そのうちIPF患者は59名いた。旧重症度分類において1度:18名、2度:4名、3度:14名、4度:15名、分類できなかった患者:8名であった。重症度分類1度:18名の患者を新重症度分類にあてはめると1→1:8名と1→3:10名となった。1→1の群では%VC:107.1±18.9%、TLC:103.3±14%、%DLCO:90.5±16.3%に対して1→3の群は%VC:83.3±21.1%、%TLC:82.7±14.9%、%DLCO:67.7±17.8%で有意差5%を認めた。年齢、BMI、%歩行距離においては両群に有意差を認めなかった。

O2-70-3

在宅用NPPVを使用しながらベッドサイド端座位でエルゴメーターを実施し、呼吸困難感の軽減と連続歩行距離の延長を認めた一症例

井村 電也(いむら たつや)¹、富永 智美(とみなが ともみ)¹、新谷 亮多(しんたに りょうた)^{1,2}、田中 悠也(たなか ゆうや)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、²NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科

【はじめに】非侵襲的陽圧換気療法(Non invasive positive pressure ventilation: NPPV)は慢性呼吸不全患者のうち、低酸素血症に加えて慢性的に二酸化炭素の蓄積を伴った2型呼吸不全に、気管切開することなくマスクを介して換気を行う治療法で、PaCO₂の低下、呼吸困難感の改善等の治療効果が得られることが報告されている。今回は在宅用NPPVを使用しながらベッドサイド端座位で、エルゴメーターを実施したことで、呼吸困難感の軽減と連続歩行距離の延長を認めた症例について報告する。【症例】年齢:80代男性 病名:2型呼吸不全(閉塞性換気障害) 呼吸機能検査:VC:1.61L、FEV1:1.25L、%FEV1:82.8%、DLco:9.94mL/min/mmHg、血液ガス:pH:7.44 PCO₂:33.7Torr、PO₂:97.2Torr、HCO₃:-22.5mmol/L(room air)、X-p所見では明らかな異常所見は認めず。安静時、労作時ともにroom airで管理、Bathel Indexは80点であった(減点項目は入浴、歩行、階段)。【経過】X年11月から入退院を繰り返し、X+1年の8月の3回目の入院で、入院当初からリハビリテーションを導入。介入9日目からベッド端座位にて、NPPV装着下でエルゴメーターを用いた訓練を導入23日目まで実施した。結果はエルゴメーターの持続時間が5分から10分へ延長、呼吸困難感は修正Borg Scale(mBS)にて5から3に改善。また、連続歩行距離は30mから60mへ延長、mBSは5から4に軽減した。【まとめ】呼吸困難感が強い患者におけるNPPV使用下での運動療法の、呼吸困難感の軽減と運動耐用量が向上できる可能性を経験できた。今後は類似した症例についても同様の結果が得られるか検討していきたい。

O2-70-4

多施設間で共有可能な呼吸リハビリテーション評価表作成に関する報告

光国 若也(みつくに わかや)¹、岩中 勇磨(いわなか ゆうま)²、渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)³、富永 智美(とみなが ともみ)¹、大西 幸代(おおにし さちよ)²、井下 兼一朗(いのかした けんいちろう)³、新谷 亮多(しんたに りょうた)^{1,4}

¹NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、
²NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、³NHO 京都病院内 リハビリテーション科、
⁴NHO 近畿中央呼吸器センター 内科

【背景】近畿中央呼吸器センター（以下、当院）は全国のNHOの中で呼吸器疾患の高度専門医療施設として位置付けられている。リハビリテーション科においても呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）を実施する割合が多く、当院の疾患別リハビリテーションにおける呼吸器リハの実施件数の割合は理学療法において90.7%であった。加えて対象疾患も呼吸状態が重篤な場合や指定難病・稀少疾患等、他施設ではあまり経験できない症例も多い。一方、当院以外の施設において呼吸リハの経験が少ないスタッフが多い現状がある。当院では2018年度より「1.新人や呼吸リハ経験の浅い新入職員に対する教育 2.スタッフ間の知識や技術の共有 3.評価・治療の標準化」を目的にした呼吸リハに関する評価・治療マニュアル作成しその中で呼吸リハに関する評価表の標準化も行った。他の施設においても同様の評価表を作成されているが、各施設が独立して作成しており施設間での共有が図れていない状況であり、問題として捉えた。

【目的と方法】当院と比較的多く呼吸リハ実施している施設を中心に各施設で実施している呼吸リハに関する評価表の評価項目を整理・検討し多施設間で共有可能な評価表の作成を試みた。

【結果】主要項目として呼吸数、mMRC、ADLスコア、酸素流量やその吸入デバイス、握力、6分間歩行試験を挙げた。これらの項目を中心に疾患や治療内容により適宜項目や注意点を加えた。

【結語】今後も評価表を利用しやすくするよう改良を重ね、呼吸リハに対する効果判定を図れるようにする。いずれはそれらのデータを多施設間で共有できるようにし、リハビリテーションの質の向上を図る。

O2-70-6

心膜炎と胸膜炎を合併したIgG4関連疾患患者1症例に対するリハビリテーションの経験

打越 健太(うちこし けんた)¹、篠崎 明寛(しのざき あきひろ)¹、下園 真人(しもどの まさと)²、加藤 貴史(かとう たかふみ)²、伊藤 郁乃(いとう ゆくの)³

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科 理学療法、²NHO 東京病院 呼吸器内科、
³NHO 東京病院 リハビリテーション科

【緒言】IgG4関連疾患は血清IgG4高値に加え、種々の臓器腫大を来す全身性疾患である。脾臓や腎臓など多臓器に罹患するが心膜炎や胸膜炎を合併する報告は少ない。今回、心膜炎と胸膜炎を合併した症例に対して、体重管理や運動強度が過負荷にならないようにリスク管理を行いながらリハビリテーション（リハビリ）を実施し自宅退院となった症例を経験したので報告する。【症例】84歳男性。入院時の身長は168cm、体重は78.0kg。食欲低下、食事後の胸痛、呼吸困難で緊急入院となった。入院後のレントゲンではCTRは50%、両側胸水貯留、CTでは心外膜石灰化と心嚢水の貯留を認めた。胸腔穿刺と心嚢ドレナージを施工し、その後ステロイド療法と利尿薬の服用が開始となった。【経過】入院19日目にリハビリを開始した。リハビリ介入時は体重が81.8kg、酸素を2L/min投与していた。ADLは車椅子移乗動作見守りレベルだった。立位訓練時の呼吸苦はBorg3で心拍数は120回/分だった。その後は体重の減少に伴い労作時の心拍数の急激な増加もなく、入院34日目には体重72.7kg病棟トイレ歩行自立、44日目には体重62.kgで病棟内歩行自立となった。入院62日目には体重が60.1kgとなり連続100mの歩行が可能となり自宅退院となった。【結論】心膜炎と胸膜炎を合併したIgG4関連疾患では心嚢水や胸水が貯留する。そのためこれらのリハビリでは、ステロイド療法に對した対応だけではなく、心機能や全身状態を確認しながらリハビリの負荷量を設定することが重要だと感じた。

O2-70-5

Sodium glucose co-transporter 2 (SGLT2) 阻害薬の投与は早期運動療法介入の契機となり得るか

久保田 啓太(くぼた けいた)¹、坪内 優太(つぼうち ゆうた)²、村上 寿一(むらかみ としかず)³、宮本 弘太郎(みやもと こうたろう)³、松本 恭平(まつもと きょうへい)³、杉谷 珠美(すぎたに たまみ)⁴、加來 正之(かく まさゆき)⁵、梶原 健吾(かじわら けんご)⁶

¹NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、
²大分県立看護科学大学 人間科学講座 生体科学研究室、
³NHO 熊本医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 熊本医療センター 看護科、
⁵NHO 熊本医療センター 栄養管理室、⁶NHO 熊本医療センター 腎臓内科

【はじめに】SGLT2阻害薬は体重減少効果を有し、腎および心保護作用があるとされる。この薬剤が筋骨格系に与える影響として、骨格筋量減少リスクの報告がなされている一方で、サルコペニアの進行抑制効果が報告されるなど、一定の見解が得られていない。本研究では、心疾患患者におけるSGLT2阻害薬使用歴と骨格筋量、筋力、心肺機能の関連について調査し、SGLT2阻害薬投与が運動療法や理学療法介入開始の一因子となり得るのかを検討した。【対象・方法】本研究は単施設後方視的観察研究である。対象は2023から2025年に心筋梗塞で入院となり、ADLが自立している患者とした。骨格筋量の評価には生体インピーダンス法によるSkeletal muscle index (SMI) とPhase angle (PA)、筋力の評価には握力とHand held dynamometerによる膝伸展筋力を用い、心肺機能の評価として心肺運動負荷試験によるPeak VO2と嫌気性代謝閾値(AT)を算出した。統計解析では対象をSGLT2阻害薬使用歴の有無による2群に分け、各変数をMann-Whitney U検定にて比較した。【結果】対象はSGLT2阻害薬使用群18名、対照群12名の計30名であった。両群間においてSMI、PA、膝伸展筋力、Peak VO2、ATに有意差は認めなかったが、握力についてはSGLT2阻害薬使用群で有意に低値を示した。【結論】心疾患患者や腎不全患者の早期運動療法の重要性は周知だが、専門的介入の適切な時期は明確でない。本研究からSGLT2阻害薬使用が筋力低下リスクとなる可能性が示された。SGLT2阻害薬が筋力に影響するという仮説に基づけば、予防的観点から早期運動療法が重要であり、SGLT2阻害薬投与開始が専門的運動療法開始の適切な指標となり得る。

O2-70-7

当院でのめまい検査外来開設前後での前庭リハビリテーションの効果

水野 耕平(みずの こうへい)¹、魚島 理智(うおしま りいち)¹、増田 圭奈子(ますだ かなこ)²、神崎 晶(かみざき しょう)²、和佐野 浩一郎(わさの こういちろう)³

¹NHO 東京医療センター リハビリテーション科、
²NHO 東京医療センター 臨床研究センター 聴覚・平衡覚研究部、
³東海大学医学部 耳鼻咽喉科 頭頸部外科

【はじめに】当院ではめまい患者に対して2019年より「めまい検査外来」（以下検査外来）を開設し、診断や前庭リハビリ（以下リハ）の適応可否、リハ効果検証を行い、リハプログラムも検査結果を基に立案している。【目的】検査外来開設前後でのリハ患者のリハ効果や特徴について検討する。【対象】2018年～2025に外来リハ処方されためまい患者144例【方法】後方視的観察研究。リハ中断数（カイ二乗検定）、年齢、罹病期間、介入回数、めまい質問紙評価:Dizziness Handicap Inventory (DHI)、歩行機能検査:Dynamic Gait index (DGI)、片脚立位時間（Mann-Whitney U検定）を検査外来開設前（A群）50例と開設後（B群）94例で比較検討を行った。また、A群とB群でリハ前後でのDHI,DGI,片脚立位時間を比較検討した（Wilcoxonの符号順位検定）。【結果】B群でリハ中断（15vs10例）は少なく、（p<0.01）、罹病期間（6vs24M）は長く、介入回数（4vs7回）が多く、他の項目では有意な差は認めなかった。A群、B群ではそれぞれリハ前後で各項目の有意な改善を認めたが、群間での改善率の差は認めなかった。【考察】B群ではより詳細なめまい精査のために罹病期間の長い難治例が多いと考える。A群とB群でのリハ前後の結果に群間差はなく、どちらもリハの効果としては良好であった事が示唆されるがB群ではより難治例が多くリハは難渋傾向であったと思われる。検査外来での適切な診断やめまい領域が専門の耳鼻科医師からの治療説明がリハ完遂率を格段に向上させ、適切なリハ効果を得られていると考える。【まとめ】検査外来開設後は中断率が減少しており、リハ継続に重要なアドヒアランスが高く、罹病期間の長いめまい患者にも効果的にリハが行えている事が明らかになった。

O2-70-8

外来での個別前庭リハビリテーションが奏効した重度平衡障害を呈する突発性難聴の一例

飯村 綾夏(いひむら あやか)¹、水野 耕平(みずの こうへい)¹、中山 龍聖(なかも りゅうせい)¹、山下 祥平(やました しょうへい)¹、丸山 昭彦(まるやま あきひこ)¹、増田 圭奈子(ますだ かなこ)²

¹NHO 東京医療センター リハビリテーション科、
²NHO 東京医療センター 臨床研究センター 聴覚・平衡覚研究部

【はじめに】突発性難聴は難聴を主症状とするが、約40%にめまいが伴う。今回、重度平衡障害を呈した突発性難聴症例に対し、外来での前庭リハビリテーション（以下リハ）を実施した結果、めまいの自覚症状や歩行機能の改善を得られたので報告する。【症例】発症前ADL自立の80代女性。X年9月、突然の左難聴とめまいを主訴に近医を受診し、左突発性難聴と診断された。発症後は歩行障害により、日常的に杖を必要としていた。X年11月、当院めまい検査外来で精査の結果、前庭機能障害を認め、X年12月より外来リハを開始した。リハ前評価では、めまいによる日常生活障害度を自己評価する質問紙 Dizziness Handicap Inventory（以下DHI）は74/100点（重症）、Dynamic Gait Index（以下DGI）4/24点、Functional Gait Assessment（以下FGA）4/30点、Timed Up & Go Test（以下TUG）17.5秒で、いずれも転倒リスクを示唆する結果であった。外来リハは1～2週に1回の頻度で、前庭リハガイドラインに準じた訓練内容と、DHIから得た自覚症状や苦手動作を訓練課題に選定し、自宅でのセルフエクササイズとして指導。不安傾向に配慮し難易度を調整、成功体験を重ねる形で継続を促した。介入15週のリハ終了時の前庭機能検査では、介入前と同程度の前庭機能障害が残存していたが、DHI20点（軽症）と自覚症状の改善を認め、FGAおよびDGIは19点、TUG10.8秒と、各歩行機能検査でも転倒リスクを示唆しない改善を認めた。杖なしでの歩行が可能となった。【考察・おわりに】高齢で転倒リスクの高い突発性難聴症例に対し、個別前庭リハを実施した結果、日常生活に杖が不要となる良好な結果を得た。前庭機能障害が残存していても、DHIや歩行能力は改善し、リハの有効性が示唆される。

O2-71-2

WHO 手指衛生多角的戦略を導入して改善してきたこととこれからの展望

小泉 順平(こいずみ じゅんぺい)¹、三野 由香理(みの ゆかり)²、岡山 容美(おかやま ひろみ)¹、滝澤 昇(たきざわ のぼる)¹、金兼 千春(かねがね ちはる)¹

¹NHO 富山病院 看護部、²NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】慢性期、看護度の高い入院患者の多い当院で手指消毒剤の使用回数が増えないことが長年の課題であった。そこで違った面からアプローチする必要があり、WHO手指衛生多角的戦略を導入した同機構病院の成果を参考に当院でも2022年から導入した。導入して改善してきた当院の現状と、まだ途上にある残された課題を報告する。【経過】5つの要素を採点すると、「物品・設備」に関しては充足している一方、「研修教育」「測定評価」の部分の不十分であることが露呈した。改善へ取り組み、「研修教育」は65%、「測定評価」は60%の上昇率となった。全体としては、42%の上昇率であった。また、手指消毒剤使用回数の年次経過において院内平均が令和3年に8.6回、令和6年には13.8回に上昇、中央値においても8回から13.8回に上昇した。【評価】多角的戦略を導入したことで当院にどの部分が足りないのか明確になり、優先順位をつけ着実に取り組むことができた。直接観察を導入したことで、適切なタイミングでの手指消毒へのスタッフの認識も向上してきているのも要因ではないかと考えている。また手指消毒剤集計方法を払い出し量から使用量に変更したことで集計精度が高まり、個人の消費が集計結果に如実に表れるようになった。各部署の様々な創意・工夫がなされたことで消費量、回数の上昇へと寄与したと評価する。【展望】令和7年度より、ICTリンクナース会を新たに創設し活動を始めた。課題であった「組織文化」の要素である「ロールモデルの活用」や、「手指衛生を推進するチームの活動時間の確保」に尽力できる環境が整った。この協力者と共に院内感染対策を盛り上げていきたい。

O2-71-1

ICTリンクナースが中心となって行った手指衛生遵守率向上への取り組み

小田部 達彦(こたべ たつひこ)、関口 有美(せきぐち ゆみ)、木村 菜由佳(きむら まゆか)、本多 陽子(ほんた ようこ)、川口 理子(かわぐち りこ)、吉田 珠貴(よしだ たまき)、間中 美有紀(まなか みゆき)、田中 章敬(たなか あきたか)、平野 勇太(ひらの ゆうた)、早坂 和恵(はやさか かず恵)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部

【背景/目的】当院ではベッドサイドでの手指衛生の現状が正確に把握できておらず、手指衛生の遵守率が低いなどの課題があがっていた。そのため、ICTリンクナース会で手指衛生の遵守率を正確に把握し、遵守率を向上するための取り組みを開始した。【実践方法】ICTリンクナース6名をコアメンバーとし対策を検討した。検討の結果、ベッドサイドにおけるスタッフの手指衛生の実施状況を正確に把握するために手指衛生の実施状況を直接観察することをリンクナース全員で年間3回実施した。また、スタッフの手指衛生に対する意識を高めるため、直接観察のフィードバックと手指衛生の実践に優れた職員の表彰を各部署で行った。【結果】取り組みの結果、全リンクナースでのべ2012回分の手指衛生の機会を直接観察した。手指衛生遵守率は取り組みの実施前73.3%から実施後84.9%へと改善した。直接観察の結果をフィードバックし、各部署で表彰を行ったことに対して、スタッフからは「評価されたことでやりがいを感じた」「意識的に手指衛生を行うようになった」等、手指衛生への意欲が向上した内容の意見が聴かれた。【考察】各部署のICTリンクナースが手指衛生強化に関する取り組みに参加することで、各部署のロールモデルとなる職員が明確になったことや各部署のベッドサイドでの遵守率が可視化され危機感がスタッフの中で強まったこと、前向きな取り組みやフィードバックが手指衛生への関心を高めたことが遵守率向上に繋がったと考える。【結論】手指衛生の遵守率を正確に把握し、フィードバックを指導の機会とすることが手指衛生遵守率の改善につながった。今後も取り組みを継続し手指衛生の定着を促していく。

O2-71-3

手指衛生向上の取組と評価～ WHO 手指衛生多角的戦略を用いた活動2年目の病院全体の取組と感染リンクナース会活動の効果～

坪倉 美由紀(つばくら みゆき)、井上 智恵(いのうえ ちえ)、中村 千賀子(なかむら ちかこ)、上平 朝子(うえひら ともこ)

NHO 大阪医療センター 感染制御部

【目的】2023年度から開始したWHO手指衛生多角的戦略2年目の取組評価。【方法】調査期間は2022年4月から2025年3月で、病院全体の手指消毒剤払出量、入院病棟の年度別手指消毒剤使用量（L/1000患者日）と、2024年度の取組を月毎払出量・使用量、病棟の手指消毒剤目標使用量達成状況、手指衛生遵守率で評価し、WHO手指衛生自己評価フレームワーク（以下HHSAF）スコアでプロセス評価を行う。【結果】2024年度の主な取組は、5月全職員対象研修会、掲示物交換、5、10月手指衛生キャンペーン、ICTニュース発行（4回）、手指衛生直接観察（2回）である。感染リンクナース会では検温時等のベストプラクティス作成、周知と、感染リンクナース会看護師長が2024年12月までに一度も目標達成していない5部署の直接観察を1月に実施した。手指消毒剤払出量は2022年度3514L、2023年度3585L、2024年度4296L、病棟の使用量は年度順に24.6L、23.1L、23.5Lだった。2024年度の病棟月毎使用量は、キャンペーンを実施した5月は前月より増加したが10月は低下した。2月の使用量が最も多く、看護師長が介入した4部署の使用量が増加し、カンファレンスも実施した2部署は目標を達成した。手指衛生遵守率は2023年度47.8%、2024年度前期47.3%、後期58.8%、HHSAFスコアは年度順に200点、240点、282.5点だった。【結論】手指消毒剤使用量、手指衛生遵守率、HHSAFスコアは上昇し取組の効果があった。感染リンクナース会看護師長による目標未達成病棟への直接介入の効果もあった。

O2-71-4

一般撮影装置更新時の手指消毒剤固定設置場所再検討による行動変容アプローチ

皆川 梓(みながわ あずさ)^{1,5}、小宮 裕子(こみや ゆうこ)¹、小柳 恵輔(こやなぎ けいすけ)¹、下鳥 詩織(しもとり しおり)¹、宮川 昂大(みやがわ こうだい)¹、矢島 美里花(やじま みりか)¹、加賀山 智史(かがやま さとし)¹、工藤 圭美(くどう けいみ)^{2,5}、平林 亜希子(ひらばやし あきこ)^{2,5}、福本 由紀(ふくもと ゆき)^{2,5}、津和野 伸一(つわの しんいち)^{3,5}、上牧 勇(かみまさ いさむ)^{4,5}

¹NHO 埼玉病院 放射線科、²NHO 埼玉病院 看護部、³NHO 埼玉病院 外科、⁴NHO 埼玉病院 小児科、⁵NHO 埼玉病院 Infection Control Team

【背景】 手指衛生は感染対策の基本であるが、診療放射線技師（以下：技師）の遵守率は低いとされている。我々の先行研究において、当院一般撮影検査における手指衛生を行うべき5つの瞬間に必要な手指消毒を実施する場所を検討した。一般撮影検査での5つの瞬間について具体例を示すポスター掲示し、手指消毒剤を固定設置した場所で手指消毒を行うことにより、手指衛生遵守率が43%から91%に向上した。WHO「手指衛生多角的戦略」では職員の行動変容のためには多角的にアプローチしていくことが必要とされ、「5つの要素」の一つである物品設備では手を伸ばせばすぐ届くところに手指消毒剤を配置または個人携帯することとしている。今回一般撮影室の装置更新により、手指消毒剤の適切な固定設置場所が変化した可能性がある。【目的】 当院における一般撮影室の手指消毒剤の固定設置場所を再度検討し、手指消毒遵守の定着を目指す。【方法】 観察対象は放射線科一般撮影室に従事する経験年数1-25年の技師7名。使用した手指消毒剤はジェルタイプ、1回適正使用量1 mLの250 mLボトル。当院の隣接した一般撮影室2室を対象とする。手指消毒剤を従来固定設置していた装置操作端末前に加えて、室内に1部屋は(a)更衣室前、1部屋は(b)撮影補助物品前に追加設置する。観察期間を20日間とし、手指消毒について間接観察法を用いて評価する。【結果】 撮影室全体使用量に対する室内設置使用量比率は、(a)更衣室前が(b)撮影補助物品前より多い傾向であった。ただし、撮影者数や撮影診療科により室内の使用量比率は変化した。室内配置は外回り技師と撮影技師の手指消毒に使用された。

O2-71-6

感染リンクナースに実施したミニテストとICNの介入に関する報告

今井 糸音(いまい しおん)、奥寺 佳緒理(おくでら かおり)、佐藤 さよ(さとう さよ)、荒川 由紀子(あらかわ ゆきこ)、武藤 正美(むとう まさみ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【背景・目的】A病院の感染リンクナースを対象に、感染対策に関する講義や演習を実施し、知識の均一化と習得度の把握を目的としてミニテストを導入している。リンクナースは部署内の感染対策推進役として重要な役割を担うが、経験年数や知識、レディネスにばらつきがあり、感染対策の質に影響を及ぼすことが懸念される。本報告では、ミニテストの結果と各種サーベイランスとの関連を比較し、感染管理認定看護師(ICN)による介入の効果を検討した。【実施内容・結果】『切創』に関するミニテストで不正解であったa部署では、切創発生が多く、ICNと管理者によるリンクナース及びスタッフへの再指導後、発生が減少した。b部署では環境整備に関するミニテスト不正解であり、環境整備の遵守率がナースステーションで平均88%、病床環境で86%であった。b部署リンクナースは、部署配置換え後2年目で感染対策担当が初めてであったため、ICNによる知識提供と業務の見直しを実施後、遵守率はナースステーションで96%、病床環境で91%に向上大きく向上した。【考察】サーベイランス結果をもとにICNがリンクナースおよび対象部署へ介入することで、適切な知識提供やレディネスに応じた支援が可能となり、感染対策の質向上につながる。またリンクナースの習得度および介入箇所を把握できるミニテスト実施は有用であった。一方で、ミニテストの正答率とサーベイランス結果が一致しない例も見られ、部署の感染対策文化や体制など多様な要因が遵守率に影響することが考えられた。今後モリンクナースの習得度やレディネスに応じた継続的な教育とICNによる介入が、医療施設全体の感染対策向上に不可欠であると考える。

O2-71-5

手指衛生遵守率向上に向けた取り組み ～感染管理認定看護師による直接観察指導の効果～

浅田 瞳(あさだ ひとみ)、矢野 友美(やの ともみ)、木下 紀道(きのした きどう)

NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室

【はじめに】手指衛生は医療関連感染予防の基本的手段であるが、看護師の遵守率向上は大きな課題である。ESBL産生*E.coliace*のアウトブレイクが発生したA病棟において、感染管理認定看護師(CNIC)による直接観察指導(個別指導型介入)を実施した。【目的】CNICによる直接観察指導が看護師の手指衛生遵守率と意識に与える影響を検証する。【方法】A病棟看護師を対象とした準実験的前後比較研究として、2025年2月～3月にCNIC 2名が個別直接観察指導(1回午前中の半日程度)を実施した。手指衛生遵守率はWHOの5モーメントに基づく直接観察法で測定し、介入前後をFisherの正確検定と比較した。手指消毒剤使用量は払出量と患者延べ日数から算出し、実施後構造化アンケートを実施した。【結果】手指衛生遵守率は介入前36.1%から介入後76.2%に有意に改善した($p<0.001$ 、Fisherの正確検定)。オッズ比は5.66(95%CI: 2.31-13.88)であった。消毒剤使用量も12.2ml/患者日から21.4ml/患者日に75%増加した。アンケート結果では、直接観察指導実施者18名全員に意識変化が認められた。質的分析から「手指衛生の根拠理解」「無意識の行動への気づき」「自己効力感の向上」の3テーマが抽出され、「なぜ今必要か考えるようになった」等の内発的動機の醸成が確認された。【考察】CNICによる直接観察指導介入は手指衛生遵守率を統計学的に有意に向上させた。質的分析から、観察者効果を超えた認知的変化と内発的動機の醸成が確認され、直接観察指導による学習効果が示された。ただし、クラスタリング効果による統計的有意性の過大評価の可能性があり、効果の持続性について検証が必要である。

O2-71-7

ハンセン病療養所多磨全生園における「新型コロナ感染状況に応じた園内対応指針」の運用

関 由貴子(せき ゆきこ)^{1,2}、加藤 知子(かとう ともこ)^{1,3}、荘司 路(しょうじ みち)^{1,4}、伊藤 博(いとう ひろし)^{1,5}、岡 慎一(おか しんいち)^{1,3}、上野 美晴(うえの みはる)²、鶴飼 克明(うかい かつあき)³

¹国立療養所多磨全生園 感染管理室、²国立療養所多磨全生園 看護部、³国立療養所多磨全生園 内科、⁴国立療養所多磨全生園 研究検査科、⁵国立療養所多磨全生園 薬剤科

【背景】ハンセン病療養所の入所者は、コロナ禍の療養生活においてさまざまな制限を余儀なくされた。こうした中、入所者は、昔のように皆で集めたいという希望を抱きながらも、感染に対する強い不安も感じていた。一方で、コロナは5類移行後も流行の波を繰り返している。そこで、園内の感染対策と緩和のバランスをとり、安心・安全な入所者の療養生活を支援するため、新型コロナ感染状況に応じた園内対応指針を作成した。【方法】まず、制限緩和に向け、入所者が叶えたい夢や希望の聴き取りを行った。入所者からの希望は、1)職員との交流、2)園外の親族や友人との交流、3)園の行事開催、4)葬儀に関するもの、5)施設の一般開放など多様に及んだ。流行状況については、毎週報告される都の定点当たり報告数と園内の感染状況から4段階にレベル分類した。さらに、入所者の希望や園内行事を類型化してレベルごとに感染対策を定め、園内一律ではなく部署や場面ごとに柔軟な対応が可能となるよう工夫した。【結果】この園内対応指針は、令和6年4月から運用を開始した。非流行期には以前よりも緩和された条件下で面会や行事開催が可能となり、令和6年度は、制限の厳しかった令和5年度よりも多くのイベントが開催できた。一方、園内のコロナ感染者数は、令和5年度は入所者14名(14.1%)、職員107名(26.8%)であったが、令和6年度は、入所者3名(3.3%)、職員72名(18.0%)と、入所者・職員ともに減少した。また、職員から入所者への感染は1例であった。【考察】本指針の運用により、園内の感染状況を悪化させることなく制限を緩和することができ、入所者の希望に寄り添うライフサポート活動につながった。

O2-71-8

感染管理と業務効率化の2つの視点で取り組んだ汚物処理室改修の成果

執行 えりこ(しぎょう えりこ)

NHO 佐賀病院 感染対策室

【はじめに】

汚物処理室は、汚物や不潔器材が集まる場所で薬剤耐性菌等病原体伝播のリスクが高い場所の1つである。また、タスクシフトの観点からは、それら器材の洗浄・消毒に係る業務は、看護の専門性の低い業務として見直すべき余地がある。今回、感染対策の強化及び業務改善を目的として、汚物処理室の改修を行ったためその取り組みについて報告する。

【方法】

R6年7月～9月に4つの一般病棟の汚物室を全面改修し、R7年3月に看護職員166名を対象として改修後のアンケート調査を実施した。

【結果】

改修では、ベッドパンウォッシャーを更新すると共に、洗浄・消毒業務の効率化と災害時を踏まえ、新たに単回使用のバルブ器材及びバルブ器材の粉碎システムであるマセレーターを導入した。また、清潔・不潔のゾーニングができるよう機器や備品の配置を工夫した。アンケート調査結果(回収率:約89%)では、改修に対し「とても良かった」・「良かった」が100%を占めた。その理由では、「不潔なイメージを改善できた」・「器材管理がより衛生的になった」・「汚物処理関連の業務時間が削減できた」・「汚物に触れる機会が減った」が上位を占めた。また、汚物処理関連業務時間は日勤で1人あたり平均約11.2分削減できた。

【考察】

汚物処理室の全面改修により理想とするゾーニングが実現できたことで、職員の満足度の高さに繋がったと考える。また、マセレーターの導入は汚物処理関連業務時間の削減に大きく貢献したと考える。

【結語】

ゾーニングの改善やマセレーター導入による汚物処理関連業務の効率化が進んだことで、患者にとって安全で、且つ職員にとってもより働きやすい職場環境へと整備することができた。

O2-72-1

医用テレメータの原因不明の受信障害を経験して

弓場 慎一(ゆみば しんいち)、杉岡 竜馬(すぎおか りょうま)、清水 紋子(しみず あやこ)

NHO とくしま医療センター東病院 ME 管理室

【はじめに】

医用テレメータは患者のバイタルをモニタリングするための重要な手段であり、多くの施設で使用されている。今回、当院が経験した原因不明の受信障害事例とその対応について報告する。

【背景】

重心病棟の一部チャンネル(以下、ch)で、数十秒間不定期に受信障害が発生していると報告があった。点検時、簡易スベアナ機能では電界強度が30～40dBμVあり、原因の特定ができなかったため、使用していたモニタの動作点検とlog解析、テレメータch管理表の調査をメーカーへ依頼した。メーカーの調査で、モニタの異常がなく、ch設定にも問題はなかったが、病棟内で10dBμV程度のホワイトノイズが示唆され、この要因を同定することが困難であることから、現在の漏洩同軸ケーブル(以下、LCX)方式にホイップアンテナ(以下、WA)方式を組み合わせ、電界強度の強い方式をセントラルモニタで表示するデュアル方式を検討し、実施することとした。

【方法】

LCX方式での電界強度をNEC社製アナライザSpeCat@2を用いて測定後、WA工事を施工した。既存のLCXと新規設置のWAをそれぞれセントラルモニタのアンテナポートへ接続し、再度電界強度を測定し比較した。

【結果】

LCX方式では、一部の部屋で電界強度が基準値以下、新設のWA方式では、すべての部屋において電界強度が基準値を上回った。

【考察】

原因不明の受信障害は2年前の調査では確認できず、ノイズの特定はできていないが、現状の電波環境を改善することができた。今後も定期的に受信状況の確認を行う必要があることが考えられた。

【結語】

定期的に電波環境を把握し、安心かつ安全に医用テレメータを使用できるよう努めていきたい。

O2-72-2

生体情報モニタの通信不良を経験して、当院での対策について

人見 允隆(ひとみ したか)、村田 武(むらた たけし)、名越 貴子(なごし たかこ)

NHO 鈴鹿病院 臨床工学士

【はじめに】

当院は290床の病院で人工呼吸器が常時100台以上稼働している。そのため生体情報モニタ(以下モニタと略す)も多く設置されており180名分管理できる体制にある。モニタは重要なインフラ設備であるためメーカーが推奨している定期点検に加え、モニタの通信環境調査も定期点検項目に加えて毎年実施している。しかしそれでもたびたびモニタの通信不良を経験したため、通信不良の事例と当院がこれまでにやってきた対策の紹介とこれからの課題を考える。【通信不良の事例】・特定の病室だけモニタ情報が詰所で確認できない・病棟全体でモニタリング波形にスパイク波が混入・病棟南側すべての病室でモニタリングできない【当院の対策】・全病棟のモニタアンテナ配線図の把握・劣化したホイップアンテナ、ブースター、幹線、減衰機の交換・チャンネル整備・ダイバシティ方式への切り替え【考察】 メーカーが推奨するモニタの定期点検を実施しても通信不良は避けられない。これをやれば大丈夫という具体的な対策に乏しくケースバイケースでの対策になりがちではあるがモニタの通信環境調査を定期点検項目に加えていたことにより、事例を早期に発見できて原因の切り分けにも寄与できたと考えるため、定期的な通信環境の調査は重要である。医療用電波を使用したモニタの場合ダイバシティ方式へ切り替えることで通信不良の発生を大幅に減らすことが可能と思われるが、明確な点検方法が確立されていない点が課題として挙げられる。

O2-72-3

アラームレポートを活用した生体情報モニターアラームの分析、対策の検討

古瀬 文音(こせ あやね)、辻 圭人(つじ けいと)、新木 信裕(あらき のぶひろ)、竹本 勇介(たけもと ゆうすけ)、

佐藤 朋哉(さとう ともや)、森永 良和(もりなが よしかず)、松下 尚暉(まつした なおき)、

清元 玲(きよもと れい)、寺下 真吾(てらした しんご)

NHO 熊本医療センター 救命救急部臨床工学科

【背景】

生体情報モニター(以下モニター)は患者の容体を把握する上で重要な医療機器である。しかし、モニターアラームの無駄鳴りの大半を占めるテクニカルアラーム(以下TA)が相当数見受けられる。TAが日常的に発生していることで患者の急変時、対応の遅れに繋がることがある。そこでアラームレポートを活用して、発生したアラームを分析し対策を立てる。【目的】モニターの発生アラームを分析し、TAの削減を目的とする。【方法】当院、6東病棟(外科の周術期や呼吸器管理患者等、比較的重症度が高い)で使用しているセントラルモニターのアラームレポートを日本光電へ依頼する。アラームの種類、発生頻度、重要アラーム発生時の対応までの時間などを集計する。アラームレポートを分析した結果をまとめ、CEや医療安全室と協力し、対策を立てる。その後、当該病棟スタッフへ周知。対策前後でのアラームレポートを評価する。【結果・考察】現状、アラームレポートを依頼している段階のため、レポートが作成され次第、内容を分析し、データを基に対策を立案したいと考える。TAが削減することで致死的なアラームへの対応速度があがり、インシデントの減少にも繋がると考える。今回、1病棟のみの調査であったため、その他の病棟でもアラームレポートを利用し評価することで、病棟ごとの発生アラームの特色がわかり、対策立案に役立てることができると考える。【結語】アラームレポートを評価することで、客観的にTAを数値化することができる。今後もTAの削減を推進し無駄鳴りを減らすことで、重要なアラームの質を上げ確実に対応できる状況にしていけることが重要である。

O2-72-4

当院におけるMACT (Monitor Alarm Control Team) 活動について

山本 拓生(やまもと たくお)¹、高橋 裕三(たかはし ゆうぞう)¹、小川 浩司(おがわ こうじ)¹、近藤 智勇(こんどう ともゆう)¹、西岡 宏(にしおか ひろし)¹、四井田 英樹(よついで ひでき)¹、足立 玲子(あだち れいこ)²

¹ 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 臨床工学部、
² 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 医療安全管理部 看護師長

【はじめに】生体情報モニタのアラームは、80%以上がノイズなど誤発報であると報告されている。慢性的に鳴動する誤発報アラームは、繰り返される消音作業などから、医療スタッフの「アラーム疲れ」を引き起こし、アラームに対する感度が低下することで、患者の致命的結果に繋がる可能性がある。そのため、アラーム疲れは医療安全上の課題として国際的に認識されている。近年、アラーム疲れを軽減することで生体情報モニタ関連インシデントの低減を最終目標とするMACT (Monitor Alarm Control Team) が全国的に立ち上がっている。当院では2023年3月からMACTを発足した。今回、これまでの活動内容について報告する。

【活動内容】月1回程度全病棟をラウンドし、アラーム対応に苦慮している病棟に介入した。初年度は、アラームレポートによる現状調査、設定値や使用状況の確認、現場からの意見聴取を随時実施した。2年目は、患者状態に即したアラーム設定の変更の打診や、アラーム低減のための勉強会などを実施した。現在は電極シールなどの医材選定に取り組んでいる。

【結果】2年目まで介入した1病棟に関して、MACT介入前における1人当たりの1日平均アラーム回数は104.1回、対応を要するアラーム54.2回(52.0%)、誤発報アラーム49.9回(47.9%)に対し、MACT介入後における1人当たりの1日平均アラーム回数は84.3回、対応を要するアラーム41.9回(49.7%)、誤発報アラーム42.4回(50.3%)であった。

【考察および結語】MACT介入前後で、1人当たりの1日平均アラーム回数は19.8回、誤発報アラーム回数は7.5回低減した。今後も活動を継続し、アラーム疲れの軽減とインシデントの低減に努めたい。

O2-72-5

当院医療安全分野での臨床工学技士の活動について

富永 圭一(とみなが けいいち)、原 慎一郎(はら しんいちろう)、山本 和孝(やまもと かずたか)、久田 由希子(ひさた ゆきこ)
NHO 九州医療センター MEセンター

【はじめに】医療の進歩に伴い医療機器の必要性が増す中、医療機器の高度化・複雑化が起因となる医療事故も多発している。医療機器を安全に使用するには臨床工学技士(以下CE)による保守管理は不可欠であるが、院内医療安全管理部門との連携も重要な要素の一つである。当院医療安全分野におけるCEの活動について報告する。

【経緯】2013年に医療機器管理責任者が医師からCEに委譲された。委譲以前はインシデント発生時や医療安全管理室からの協力要請時に対応する程度であったが、委譲後は医療安全の充実と強化を目的に関連部門との連携強化を図った。

【現状】医療機器に関する院内研修体制の更なる充実を図ると共に、院内医療安全会議にて医療機器関連インシデントの報告等を行い啓発活動に努めている。また多職種合同医療機器ラウンドへも参加し使用方法等の指導も実施している。不定期ではあるが「ME通信」と題し医療機器に特化した啓発資料の発行し院内医療安全の向上に努めている。

【課題と展望】当院の医療機器関連インシデント件数は2024年度で年間32件(発生率0.53%)となっており、厚生労働省が発表している医療機器関連インシデント発生率(3.92%)と比較すると低値であったが、重篤な医療事故に繋がることもあるため今後の啓発活動内容の検討も必要と思われた。医療機器の多様化・臨床業務拡張によりCEの需要も増す中、医療安全部門へ専従CEを配置することは難しい状況であるが、院内医療安全の動向を常に観察し最大限の関与ができるよう努めていく所存である。

O2-72-6

透析洗浄剤における塩素ガス発生予防策と発生後の対応の検討

岩熊 秀樹(いわくま ひでき)、上地 勝喜(うえち かつき)、阿世賀 俊(あせが しゅん)、木村 航大(きむら こうだい)、児島 えり(こじま えり)、桑園 太(くわぞの ふとし)

NHO 福岡東医療センター MEセンター

【目的】近年、透析施設で洗浄剤補充時に誤って塩素ガス発生させてしまう報告を聞く機会が増えた。透析配管の消毒や洗浄に塩素系の次亜塩素酸ナトリウムと酸系の酢酸の薬剤は欠かせないが、薬剤補充時に2剤を入れ間違えるヒューマンエラーが発生する可能性がある。誤って混合させると、猛毒な塩素ガスが発生し、吸入すると呼吸器系や目に重篤なダメージを負いかねない。塩素ガス発生予防対策と、発生後の対応を検討したので報告する。【方法】誤混合してしまう原因を確認し、心理的要素、次亜・酢酸の薬液タンク配置、チェック体制や補充のタイミング等を検討した。また、塩素ガス発生時の対応では、防護具・塩素ガス中和剤の整備、避難誘導、報告経路等を検討し、マニュアルを作成した。【結果】塩素ガス発生予防策や発生時の対応を講じることができた。【考察】誤混合しにくい環境を整えることができ、予防策を講じることができた。また、塩素ガス発生時の対応マニュアルを整備することにより、塩素ガス発生後の対応者の行動が明白となった。また、発生のメカニズムも理解し、共有することができた。【まとめ】透析洗浄剤における塩素ガス発生予防策と発生時の対応マニュアルは必要である。

O2-72-7

圧縮空気供給装置の吸着材交換により生じた酸素濃度変動

原 慎一郎(はら しんいちろう)、富永 圭一(とみなが けいいち)

NHO 九州医療センター MEセンター

【はじめに】今回、医療機器を通じて圧縮空気の酸素濃度変動が発覚した事例を経験したので報告する。【経緯】オーバーホールにおいて医療用空気の供給源を構成する装置のひとつであるメディカルフィルターユニット(以下、MFL)の吸着材を交換したところ、NICUで使用していた2台の人工呼吸器の酸素濃度表示が設定21%に対し、いずれも26%表示となっており、酸素濃度の異常発覚となった。その後、メーカー点検にて周期的に圧縮空気の酸素濃度が21～26%を変動している状態が院内各所で起きていることが確認された。またこの事例による患者への影響被害は認められなかった。【原因】MFLの吸着材が窒素を吸着する性質を持っていたため、窒素濃度の低下によって、相対的に酸素濃度が高まり26%となった。またMFLには吸着筒が2本あり、交互運転の切り替わりのタイミングで酸素濃度が変動していた。吸着材交換は今回で2回目であったが、過去の点検記録は保管期限を過ぎたため廃棄されていた。そのため前回交換時にも同様の現象が起きていたが、当時の記録が無く今回再発となった。また同事例はこれまでに他施設での報告例もない。【対策】点検後に吸着材を窒素吸着性が少ないものへと変更し、酸素濃度が安定した。今回の事例を経て、点検時に酸素濃度安定の確認項目を追加して対策を講じた。また次回交換時には窒素吸着性の少ない吸着材を使用するように記録保管し、再発防止を図った。【まとめ】医療ガス設備の点検やトラブル対応は施設によってさまざまと思われるが、医療機器を管理するCEにとってはこれらの問題点や対策を把握、実施することは重要である。

O2-72-8

医療的ケア児の防災を考えるイベントに参加して

白川 憲之(しろかわ のりゆき)¹、大空 海斗(おおそら かいと)¹、中野 皿沙(なかの なぎさ)¹、久保田 博隆(くぼた ひろたか)¹、三好 知彦(みよし ともひこ)¹、久原 幸典(くはら こうすけ)¹、中矢 亮(なかが りょう)¹、横山 雄一(よこやま ゆういち)¹、浅井 武(あさい たけし)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児外科

【はじめに】地震や洪水などの自然災害を想定した際、医療的ケア児に対する災害対策の重要性が高まっている。医療的ケア児は避難が困難であり、医療機器の電源確保、福祉避難所の整備、そして支援体制の構築など特有の対応が求められる。今回、香川県健康福祉部障害福祉課が主催する「医療的ケア児の防災を考える」に参加する機会を得たため、その内容を報告する。【経過】イベントには医療的ケア児とその家族、支援者が参加し、人工呼吸器、吸引器など、複数の医療機器を併用しているケースが多く見受けられた。これらの機器はメーカーも種類も多岐にわたり、一元的な管理が困難な状況であった。さらに、参加者の多くが機器ごとの消費電力や必要なバックアップ電源量に関する情報を持っておらず、災害時に備えた電源確保に向けた具体的な対策が講じられていない現状が浮き彫りとなった。特に、医療機器メーカーが提示する消費電力は最大値であることが多く、通常使用時の消費電力に関する情報が不足していた点も課題であると認識した。講演を通じて、こうした現場の課題を改めて共有することができた。【まとめ】在宅医療の進展に伴い、医療機器の使用は病院内にとどまらず、在宅や地域に広がっている。その中で、機器の安定運用と災害時の対応を見据えた総合的な管理体制の整備が、これまで以上に求められている。今回のように、多職種・多機関が連携し、災害時にも切れ目のない支援を提供できる体制づくりに参画できたことは、非常に意義深いものであった。今後も医療的ケア児とその家族が安心して暮らせる社会の実現に向け、専門職として積極的に関わっていきたい。

O2-73-2

当院における腫瘍マーカー前回値チェック指標の検討

秋江 健太(あきえ けんた)、関口 友一(せきぐち ともかず)、橋本 泰治(はしもと やすはる)、野崎 遥香(のざき はるか)、中澤 このみ(なかざわ このみ)、向後 一馬(こうご かずま)、中谷 幸江(なかが ゆきえ)、高橋 綾香(たかはし あやか)、鈴木 華帆(すずき かほ)、山川 博史(やまかわ ひろし)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部

【はじめに】前回値チェックは検査結果の信頼性を検証するためにほぼすべての検査で実施されている。腫瘍マーカー（TM）は外科的切除、化学療法、放射線治療、腫瘍の増悪などによる変動が著しく、前回値チェックの実施が困難な検査であり、検証した報告は少ない。当院はがん専門病院のため特殊な患者背景を有しTMの依頼件数も非常に多い。今回、TMの前回値チェック機能の導入を目的に検討を行った。【対象】2025年1月1日から2025年4月30日の期間中に、院内検査を実施しているTM11項目（AFP,CEA,CA19-9,PSA,CA125,CA15-3,SCC,CYFRA,NSE,proGRP,PIVKA2）で前回値と比較ができた症例、延べ421件（PIVKA2）～9668件（CEA）。【方法】A差：今回-前回,B比：今回/前回,C比の対数：Log10（今回/前回）を算出し、それぞれで平均値±3SD外2回除外により極端値を排したうえで平均値、標準偏差（SD）を求めた。平均値±2SDを前回値チェックの基準と仮定し、最適な指標を検討した。【結果】例）CEA（基準範囲上限：5.0/差平均±2SD：-30.8～32.7/比の平均値±2SD：0.58～1.46/対数の平均値±2SD：-0.181～0.193（比換算値：0.66～1.56）,CA19-9（37/-631.1～689.9/0.51～1.59/-0.190～0.223（比換算値：0.65～1.67））となった。【考察】差を指標とする場合はSDが大きく、低値域の変動を検証できないと考えられた。比は比の対数よりも前回値からの減少を許容する傾向が認められた。対数（Log10）では0.01倍を-2,100倍を2として表すことで、3SD除外時に前回値から大きく減少した症例を棄却できていることに起因すると考えられる。【まとめ】TMは比の対数による指標を用いることが有用である。

O2-73-1

日常業務で発生し得る溶血に起因する生化学検査への影響の検討

石川 遼(いしかわ りょう)、福岡 佑基(ふくおか ゆうき)、橋本 花保(はしもと かほ)、松永 耕治(まつなが こうじ)、岩本 夏実(いわもと なつみ)、河畑 颯社(かわはた はやと)、渡邊 隼(わたなべ じゅん)、守屋 任(もりや あたる)、渡辺 力(わたなべ つとむ)

NHO 茨城東病院 臨床検査科

【はじめに】検体の溶血は生化学検査に影響を与えることが知られており、検査結果を正しく解釈するためには溶血の影響を考慮する必要がある。そこで今回我々は溶血の程度および日常業務にて発生し得る溶血の原因が検査値に与える影響を検討したのでここに報告する。【方法】検体は同意を得られた検査科職員の血清とヘパリンNa加血液を使用した。血清にヘパリンNa加血液をそれぞれ0.25%、0.5%、1%、2%、4%、8%になるように添加し、-80℃で凍結、解凍を2回行い完全溶血させた。非溶血0.25%ヘパリンNa加血液を添加した血清を対照として溶血検体を測定し、検査項目ごとに変化量、変化率を求めた。測定項目は生化学28項目にNSEを加えた29項目とした。さらに、日常業務にて発生し得る溶血の原因として、全血での2～8時間放置、採血容器の落下による衝撃等を疑似的に実施し、その影響を検討した。【結果】溶血で著明な測定値の上昇を示したのはLD、AST、K、Fe、NSEであった。測定値の変化率は大きい順にNSE、LD、AST、Fe、Kとなった。全血放置による影響は8時間までで測定値に影響は見られなかったが、落下による衝撃ではLD、NSEがやや上昇した。【まとめ】溶血による影響は項目により差があるが、特にLD、NSEはわずかな溶血でも大きな影響を受けるので注意する必要がある。当院では入院、外来患者ともに大多数を看護師が採血している。定期的に溶血検体の件数を集計して看護部にフィードバックを行い、採血手技や溶血の原因と対策を講じるなど、より質の高い検体採取を目指し、正確な検査結果を返すことに努めていきたい。

O2-73-3

機器更新および運用変更の業務改善効果

長尾 日和(ながお ひより)¹、佐伯 綾子(さえき あやこ)¹、杉 結衣(すぎ ゆい)¹、寺脇 和香(てらわきの のか)¹、井手 陽大(いで おお)²、広瀬 亮介(ひろせ りょうすけ)¹、安達 知子(あだち ともこ)¹、染矢 賢俊(そめや まさとし)¹

¹NHO 九州医療センター 生化学・免疫部門、²NHO 九州がんセンター 臨床検査科

【はじめに】当院では2025年2月に生化学・免疫部門で使用している検体搬送ラインおよび分析機器の更新を実施した。今回は新規運用開始から3カ月間の状況と、その効果について報告する。【更新にあたっての検討】従来から搬送システムを導入していたが、午前中の病棟検体の集中により搬送ラインの渋滞し、外来検体のTAT遅延が課題となっていた。これを解消するため渋滞が発生しない運用を検討し、分析装置のダウンタイムの削減とバックアップ体制も考慮して、搬送ラインと免疫分析装置の選定を行った。また、4人の要員で生化学分析装置5台、免疫分析装置7台を管理しており、各要員が分析装置の対応に追われ、結果承認する要員が不足したため、分析装置の集中管理端末の導入を検討した。【機器更新後の効果】更新から約3ヶ月が経過したが、最も顕著な改善点としてTATの短縮が挙げられる。機器更新前後で、生化学項目は4分・免疫項目では13分と、特に免疫項目は大きく短縮し、業務全体の迅速化が実現し臨床への診断・治療に貢献できている。また、動作を停止せずに消耗品や試薬の交換・補充を行える機器が導入されたため、検査の中断を回避することができ、作業効率が向上している。【まとめ】今回の機器更新により、TATの短縮をはじめ業務の効率化と作業環境の改善を実現させることができた。しかし、搬送機器が使用できず手作業での搬送が求められる場合、不慣れな職員にとっては混乱を招く原因になると考えられる。そのため、搬送機器が停止した場合の対応手順を明確にし、全職員に周知する必要がある。

O2-73-4

未使用採血管の返却促進による材料費削減の取り組み

広瀬 亮介(ひろせ りょうすけ)¹、杉 結衣(すぎ ゆい)¹、佐伯 綾子(さえき あやこ)¹、安達 知子(あだち ともこ)¹、
染矢 賢俊(そめや ますとし)¹、松尾 龍志(まつお たつし)²

¹NHO 九州医療センター 臨床検査部、²NHO 宮崎病院 研究検査科

【はじめに】昨今の医療現場では経済的な制約の中で質の高い医療を継続するため、業務効率化やコスト削減への意識が高まっている。当検査部ではその一環として、払い出し後に未使用のまま廃棄されていた採血管に着目し、返却を促進・有効利用することでコスト削減につなげる取り組みを行ったので報告する。【方法】臨床検査部運営委員会においてコスト削減への取り組みとして掲げ、関係職種への協力を依頼した。その活動がきっかけとなり病院全体で未使用採血管へのコスト意識が高まり、他職種で取り組みへと発展した。また2024年5月から2025年1月までの9か月間を対象に返却された採血管の種類及び本数を毎月集計し、実績を定期的に報告することで、継続的にコスト意識が維持できるようにした。【結果】取り組み開始月である2024年5月には返却された採血管は136本(2,387円相当)であったが、2025年1月には699本(12,649円相当)と約5倍に増加した。9か月間の累計では合計72,857円分の採血管を再利用することができ、材料費削減効果が明らかとなった。【まとめ】取り組み前は未使用採血管の返却はわずかであったが、可能な限り回収・再利用することを目指し検査部門主導で院内の多職種と連携した結果、返却本数は約5倍に増加し一定の成果を得ることができた。本取り組みは特別な初期投資を必要とせず、どの医療機関でも即日から実施可能である。採血管の回収という単純な行動ではあるが職員に意識変容を促し、持続的なコスト削減につながることが示唆された。

O2-73-6

JICA研修を通じた国際医療協力とサモアでの現地視察報告

小林 昌弘(こばやし まさひろ)、須江 悠人(すえ ゆうと)、遠藤 光(えんどう ひかる)、角田 雅治(つのだ まさはる)、
富樫 瑞樹(とがし みずき)、宮本 聡恵(みやま さとえ)、田中 暁人(たなか あきひと)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)、
牛窪 真理(うしくぼ まり)

NHO 東京医療センター 臨床検査科

【背景】当院ではJICA課題別研修「臨床検査技術」において、主に東南アジアやアフリカ諸国からの研修員を受け入れ、微生物検査技術の指導を実施している。日々の研修では日本国内の設備・技術に基づいた指導を行っているが、実際に研修員の出身国における医療現場を知ることは、より効果的な教育内容の再構築につながると考えた。【対応】2025年、研修員の出身国であるサモア独立国を訪問し、首都アピアにある国立病院Tupua Tamasese Meaole Hospitalにて現地の検査体制や医療インフラの視察を行った。【現状】同院は200床を有する総合病院であり、2013年に中国の支援により建設された。検査機器についてはニュージーランドの支援により整備されており、微生物検査室には、細菌同定・薬剤感受性検査装置であるPhoenix M50、自動血液培養装置BD BACTEC FX、自動遺伝子解析装置GeneXpertなどが設置されており、日本国内と同等の水準の装置が導入されていた。一方で、使用されている培地はすべて粉末培地からの自家調製であり、品質および精度管理、日常的な保守管理体制の運用には課題が見受けられた。また、技術者のスキルには個人差が大きく、検査の安定性や再現性の確保が困難な状況であった。さらに、人材の流動性が高く、継続的な教育や技術継承が難しい点も印象的であった。【結果】今回の訪問を通じて、単なる機器の導入や操作方法の伝達にとどまらず、現地の課題に即した実践的な支援体制の重要性を再認識した。【今後の課題】今後は、本視察で得られた知見を基に、JICA研修内容の見直しを図り、継続的な教育支援や遠隔による技術相談体制の構築を目指す。

O2-73-5

労働安全衛生規則改定に伴う当院における化学物質リスクアセスメント方法の検証

吉野 歩(よしの あゆむ)、江藤 裕哉(えとう ゆうや)、磯口 藍斗(いそぐち あいと)、高瀬 泉(たかせ いずみ)、
梅橋 功征(うめはし かつゆき)、安藤 諭吉(あんどう ゆき吉)

NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科

【はじめに】令和6年労働安全衛生規則改定に伴い化学物質を取り扱う事業所は化学物質リスクアセスメントや保護具の選定、化学物質管理者の選定等が義務化されたが運用に関する情報は少ない。当院では検査科職員が化学物質管理者としてリスクアセスメントを対応しており、今回当院の化学物質アセスメント方法の検証を行ったので報告する。

【当院の化学物質アセスメント手順】

業務で使用する試薬消耗品マスタとSDS、がん原性物質一覧、ラベル表示及びSDS交付義務対象物質、GHS分類表をエクセルデータにて連携したデータベース(DB)を作成し、Create-simpleに入力して化学物質リスクアセスメント行い結果に基づいた対策を講じている。

【化学物質リスクアセスメント結果】

当院検査科で使用する試薬消耗品917品目中入手できたSDSは227件であった。ラベル表示対象物質120件、がん原性物質はシリカ(生理検査)、ジクロロメタン(輸血)、NNジメチルホルムアミド(血液)、クロラムフェニコール(微生物)、ホルムアルデヒド(病理・血液)の使用が確認された。Create-simpleによるアセスメントでは区分1 29件、区分2 39件、区分3 18件、区分4 24件であった。また中央材料室では区分2 1件、臨床研究部では区分1 5件、区分2 2件、区分3 1件であった。

【考察】

DB作成による解析により作成すべき揭示物の特定、全体の化学物質アセスメント、作業工程の見直しや代替品の検討、保護具の検討、作業記録簿の作成が容易となった。DB作成に労力を要すが、将来的なアセスメント対象物の増加やCreate-simpleの改定に対し対応が容易であり継続しやすい方法と考えられる。

O2-74-1

地域医療のオープンデータを使用した診療情報管理士による地域医療連携と紹介患者増加の対策・挨拶回りについて

小野 元氣(おの げんき)¹、狩野 敏和(かのう としかず)²、清水 篤志(しみず あつし)³

¹国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 医事管理室医事室、

²国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 地域医療連携室、

³国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 外科

(目的)当院では患者数増加のため、紹介患者の確保を最優先事項としてきた。普段院内のデータ分析を中心に行っている診療情報管理士より、行政等から公表されている地域のオープンデータを分析し、効率的効果的な紹介患者増加のための対策を行った。(方法)病床機能報告、DPCデータなどのオープンデータを使用し、二次医療圏内からの患者流入出を分析する。外科・消化器科系に的を絞り、分析から見てくる情報をもとに、効率的効果的な紹介患者数増加のため、医療機関訪問を行うこととした。(結果)当院が位置している千葉県東葛南部医療圏では、近隣の二次医療圏と比較して、患者数が最も多い医療圏であった。流入出については、東京都と千葉県の県境とされている江戸川を挟んだ東京医療圏に流出は見られたが、行政のオープンデータを分析したところ、高度急性期分野(ICU、HCUなど)の患者の流出は見られるが、一般急性期の患者については、目立った流出は見られなかった。二次医療圏内で当院の位置している市内の医療機関訪問に集中することで、紹介患者数増加のための効率的な挨拶回りができた。さらに外科で全国的に最も手術症例数が多い鼠径ヘルニア手術の紹介を増やすためにピンポイントに挨拶回りも同時に行うことができた。(考察)外科の紹介患者が増えることで手術症例が増え、入院基本料の基準となる重症度も同時に増やすこともできる。急性期病院として治療後は術後の患者を回復期リハ施設へと連携することで、限られた医療資源を二次医療圏内でカバーしあえる環境をオープンデータの分析から医療機関訪問を通して、今後もさらに繋げていかなければと考察する。

O2-74-2

地域の拠点病院としての機能を強化するための救急患者連携搬送の取り組みとこれからの展望

町田 浩志(まちだ ひろし)、小池 俊明(こいけ としあき)、村田 将人(むらた まさと)、矢嶋 尚生(やじま ひさお)、佐藤 慶吾(さとう けいご)、塩尻 洋大(しおじり ひろお)、渡部 圭介(わたなべ けいすけ)、平山 瑛望(ひらやま あきみ)、星野 唯(ほしの ゆい)、高橋 紀貴(たかはし のりたか)、後藤 雅美(ごとう まさみ)、長野 明日香(ながの あすか)

NHO 高崎総合医療センター 救急科

当院は人口42万人の2次医療圏唯一の総合病院である。当医療圏は全国平均と比べ人口10万人当たりの急性期病床数は少なく、慢性期・回復期病床が多い状況である。特に重症患者がベッド満床を理由に不応需にならないよう、空床確保の一環として2022年度から地域の医療機関と連携して積極的な“下り搬送”を展開している。2021年度から2024年度にかけて当院で初療後に連携病院に入院する救急外来からの“下り搬送”も48名、78名、108名、194名と増えており、救急応需率も87.2%、90.6%、96.3%、96.7%と高くなっている。特にベッド満床が理由の不応需の割合は救命救急センター平均の半分の2割以下である。さらに2024年6月に「救急患者連携搬送料」加算取得が始まってから“下り搬送”は急増していて、当院で加算取得を開始した7月から10ヶ月間で下り搬送が307件あり、うち193件が加算対象で243,200点の診療報酬を獲得している。またこの事業は、医師の治療方針の決定後の搬送先調整は各診療科担当の医療ソーシャルワーカーが中心に行い、搬送手段の調整や搬送中の患者管理は院内メディカルコントロール体制のもと病院救急救命士と診療看護師が担っている。さらに2025年に入り当院に転送が必要な重症患者について、連携病院のもとに救急スタッフが載った病院救急車で向かう“迎え搬送”を行っている。積極的な連携病院への下り搬送とともに重症患者を当院に集約化をすることで、地域の救急医療体制の拠点としての機能を強化していくとともに、診療看護師、病院救急救命士、医療ソーシャルワーカーのさらなる増員と活動の幅を広げていきたい。

O2-74-4

外来と地域医療連携室を繋ぐ患者情報共有ツール

三吉 裕子(みよし ゆうこ)、杉江 涼子(すぎえ りょうこ)、中島 百合子(なかしま ゆりこ)、大石 博之(おおいし ひろゆき)、田口 裕子(たぐち ゆうこ)、中島 寅彦(なかしま とらひこ)

NHO 九州医療センター 地域医療連携室

【背景・目的】地域包括ケアシステムの推進が図られる中、地域で療養する人々の治療と暮らしを支える外来医療の役割は大きくなっている。高度急性期病院である当院において社会的課題を抱える外来患者の把握と支援強化を目的に2021年10月より連携室所属の医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）、看護師が外来診療科をラウンドする外来ラウンドを開始した。月2回外来ラウンドを継続することで外来看護師にMSWが社会的課題を抱える患者を支援する窓口であると認知されるようになった。また、外来看護師が患者の生活面に対する問題意識を持てるようになってきた。しかし、外来看護師は忙しい業務の中で連携室に情報提供した患者のその後を気にしながらも確認出来ていない現状があった。【方法】2024年6月外来看護師より情報提供があった患者の連携室介入状況が一目で把握できるように患者情報共有ツールを作成した。運用開始後の2025年2月に外来看護師に対して患者情報共有ツールに関するアンケートを行った。【結果】62%の看護師からうまく活用できていないと回答があった一方、患者情報共有ツールで連携室の介入状況を確認した上で、患者とコミュニケーションを取り連携室に報告を行うスタッフも出てきた。活用した外来看護師からは「情報提供した患者の連携室介入状況が一目でわかった」との意見もあり、現在外来看護師へ患者情報共有ツールの活用を促している。患者情報共有ツールの運用開始後、外来看護師からの情報提供件数は13%増加しており、更なる情報提供の増加を期待している。今後ががん相談支援センター、MCC(総合医療支援)とも情報共有を行い患者支援に繋げるための取り組みを検討中である。

O2-74-3

精神科訪問看護における身体的急変時の多職種連携－看護師と作業療法士による事例報告を通じて

北村 百合子(きたむら ゆりこ)^{1,2}、杉山 和美(すぎやま かずみ)^{1,2}、鈴木 久恵(すずき ひさえ)^{1,4}、守田 沙織(もりた さおり)^{1,4}、大串 摩梨子(おおぐし まりこ)^{1,4}、臼井 のぞみ(うすい のぞみ)^{1,4}、小野 瑛之介(おの えいのすけ)³、木村 充(きむら みつる)³、松崎 尊信(まつざき たかのぶ)³、楠 大介(くすのき だいすけ)²、立山 和久(たてやま かずひさ)²、松村 倫江(まつむら とみえ)²、知念 成美(ちねん なるみ)²、内藤 恵(ないとう めぐみ)²、山本 絵美(やまもと えみ)²、二宮 暉(にのみや ひかる)²

¹NHO 久里浜医療センター 入退院支援センター、²NHO 久里浜医療センター 作業療法室、³NHO 久里浜医療センター 精神科診療部、⁴NHO 久里浜医療センター 看護部

【はじめに】令和6年度より、精神科作業療法士(OT)が当院の訪問看護に参加することとなった。精神科訪問看護では、精神症状だけでなく身体的急変への対応が求められる。本報告では、訪問看護中に急変が発生した事例を基に、OTの役割と課題を検討する。【事例紹介】アルコール依存症の70代男性が、訪問時に床上で倒れ、自力で動けない状態だった。看護師(Ns)が主導的に対応し、急変に慣れていないOTはNsの指示を受けながら動く場面が多かったが、大きな問題なく患者の搬送が行われた。一方で、対応がさらに円滑になるよう役割分担や連携を見直す必要性が示唆された。【方法・結果】電子カルテを基に対応状況をフローチャート化し、空白や重複、不足した対応を振り返った。さらに、各部門にて意見を募り、それぞれの立場から急変対応における改善点を共有した。この分析の過程で、現行のマニュアルが複数職種間の役割分担をより明確にする余地があること、また対応の円滑さをさらに高めるための訓練の強化が期待されることが明らかになった。【考察・まとめ】急変時には「構造的な役割分担」が必要である。並行的な役割分担(患者対応、連絡・調整役)と縦断的な役割分担(主導役、補助役)を設定することで、対応の円滑化が期待される。精神と身体両面を理解するOTの専門性を活かすことで、包括的な支援が可能となる。また、急変対応力の強化を目的とした実践的な研修やマニュアル改訂、さらには現場での知見を反映した意見交換を定期的に行うことが不可欠である。今後、各部門で得られた知識を基にした改善策を導入し、多職種連携を深化させながら、急変時対応の質向上を目指していきたい。

O2-74-5

外来通院中の患者に対する在宅生活支援導入の現状と取り組み

堀田 恵美子(ほった えみこ)、小山 恵美(おやま めぐみ)、矢部 幸枝(やべ さちえ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【背景】がん薬物療法は主に外来で継続され、経過の中で患者の病状は変化する。認定看護師は、治療変更等の場面で患者と面談する際、治療と生活の調整を行い、必要時は地域との連携を図っている。しかし、外来患者の地域との連携体制が十分整っておらず、在宅生活支援導入について情報提供以外の踏み込んだ対応ができず、導入に至る前に病状悪化等で緊急入院となる事例が複数あった。外来患者に対する在宅生活支援、地域連携体制の構築が必要と感じていた。【実践】昨年度から、入退院センター看護師長(以下、看護師長)と在宅生活支援の導入が必要な外来患者情報の共有をした。認定看護師が在宅生活支援の情報提供をした患者の中で、より詳しい情報と速やかな対応が必要と判断した患者に対し、看護師長から具体的な支援内容等の情報提供を行う取り組みをした。【結果事例】膵臓癌で腹水貯留があり、予約外受診相談が増え通院・在宅生活困難が予測される患者に対し、看護師長から訪問診療、可能な処置等について情報提供を行った。情報提供後も療養環境変化等に関する不安があり、主治医と連携し認定看護師が受診毎に面談を行い、患者が安楽な生活環境を主体的に考えられるよう関わった。結果、患者は訪問診療を選択し在宅で処置をうけながら生活できた。【考察】在宅生活支援に関する具体的な情報提供と意思決定支援により、患者が自身の生活の質の向上を考え、適切な医療、安楽な療養環境を選択できた。緊急入院の減少や、外来の地域連携体制構築の示唆となった。認定看護師と外来看護師の情報共有の強化や、患者の在宅生活に関する視点の強化に取り組み、外来での地域連携体制の構築を目指したい。

O2-74-6

みんなで取り組む子ども虐待対応～育児支援対策室の取り組み～

木下 あゆみ(きのした あゆみ)、横井 広道(よこい ひろみち)、福田 育美(ふくだ いくみ)、大西 真理子(おおにし まりこ)、宮武 志帆(みやたけ しほ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科

子ども虐待は、ニュースで見ない日がないほど全国的に増加している。日常診療においても、少し不審な点がある外傷や病歴を持つ、いわゆる「何か気になる」ケースを診ることがあると思われるが、実際、診断や通告する際の責任の重さや、親とのトラブル、自分一人で抱えることによるストレスなどもあり、見て見ぬふりや、なんとなく様子を見ることで逃れたい気持ちになることもまた事実である。しかし、医療機関は虐待の早期発見や診断・治療だけでなく、虐待の再発予防や子どもの育ちの見守り、母子・家庭支援など、その地域で長く家族全体をフォローできる貴重な社会資源である。困っている親子に早期から丁寧にかかわることで、虐待の予防につながる可能性がある。当院では2003年に院内虐待対応チーム「育児支援対策室」を立ち上げ、毎月、香川県中西部の市町の担当者や児童相談所等関係機関の方々と、事例検討会を開催している。虐待ケースだけでなく、ハイリスク妊婦や「気になるケース」について、関係者が同じテーブルにつき、顔の見える関係を作ること、地域全体で家族を支援していくことが可能になる。院内の取り組みである、育児支援対策室に情報を集めるための「気になるシート」や、「リンクナース」の仕組み、気になる情報を聞き漏らさず聞き取るための「聞かせてシート」「育児支援外来」などの取り組みを紹介する。また2013年より県から委託を受け「香川県児童虐待防止医療ネットワーク事業」では、県内の医療機関からの相談や研修会の開催、市町・児童相談所・警察・検察等との連携の仕組みづくりなども行っており、様々な虐待予防活動の紹介と今後の展望について報告する。

O2-75-2

多動を持つ精神発達遅滞児のその人らしさを見出す関わりー生活環境の変化に向けた取り組みー

須田 敬仁(すだ たかひと)、戸塚 さや佳(とつか さやか)、萩原 侑世(はぎわら ゆきよ)、鷹野 ほのか(たかの ほのか)

NHO 小諸高原病院 小児科

【はじめに】A氏は強度行動障害による多動・他害行動リスクが高く、多床室での入院生活が困難なため、オープンフロアにて高柵ベッドで過ごしていた。以前より個室環境に移行すると、寂しさから精神的に不安定になっていた。家族の希望、身体的成長・倫理面を考慮し、個室環境への移行訓練（以下、個室訓練）を試みた。【事例紹介】A氏、14歳、男児。小脳形成異常・眼震・重度精神遅滞がある。大島分類17。強度行動障害スコア（以下、スコア）16点。【方法】個室訓練において、担当する全職種へ介入方法の統一を図った。多職種会議を通して、多角的にA氏の理解度に合わせた環境の構造化や生活リズムの調整を行い段階的かつ継続的に介入した。個室で過ごせると判断する指標は、「スコア・興奮（大声）・不眠」等の全13項目の変動と多職種からの共有事項を基準とした。移行後、毎日看護師が指標を用いて評価を行い、問題が発生した場合は多職種会議にて対策の検討・実施を行った。【結果】A氏にとって「楽しい・寂しくない」と認識できる環境の構造化を図った。移行後、全13項目の指標の内、興奮が減少しスコアが1点減少した。不眠は微増したが全て散発的だった。他項目の変動はなく、多職種の視点からもA氏の成長や精神的な安定がみられた。【考察】多職種連携を通して構造化を重視した環境整備・日程調整・気分転換を実施することで、個室環境の安全性・快適性が向上したと考える。A氏は、以前の窮屈な生活環境から移行したことで活動量が増え物事への関心が高まった。倫理面を考慮した個室訓練は、思春期のA氏が成長を育みながらA氏として生活する上で欠かせないものとなったと考える。

O2-75-1

重症心身障害児（者）病棟における意思決定支援の現状と課題

吉弘 真希(よしひろ まき)、増田 真紀(ますだ まき)

NHO 福岡病院 看護部

【目的】重症心身障害児（者）（以下重症児者）は家族が意思決定代理人となることが多い。その過程において、看護師は支援に困難さを感じている。そこで、重症児者の意思決定における看護師の支援の現状を調査し課題を明らかにすることで、患者と家族を主体とした意思決定支援の実践につなげる。【研究方法】対象はA病棟で2021年～2023年に侵襲の大きな治療や看取りに関する意思決定支援に関わった看護師7名。インタビューガイドを作成し半構造化面接法でデータ収集を行い、逐語録を作成、コーディング、カテゴリー化した。【結果および考察】カテゴリー「患者の現状」、「A病棟の意思決定支援の現状」、「意思決定支援における他職種との関係性の現状」、「意思決定支援における看護師の心情」、「看護師が語る意思決定における患者家族の心情」、「看護師が考える意思決定支援の課題」に分類した。それぞれについて「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」（以下ガイドライン）と照合した。その結果、多職種によるチームでの話し合いが推奨されているが、職員の意思決定支援に関する知識や考え方の違い、職員間の関係性などにより円滑に進められていない。また、進める中で、患者家族の意思確認が十分に行われていない現状がある。これらが、看護師の意思決定支援がうまくいかなかったと回答した一要因であると考えた。現在、病院として意思決定支援に関する指針が明文化されたが、臨床現場において十分な活用には至っていない。【結論】課題は、職員の意思決定支援に関する教育、指針に沿ったチームカンファレンスの開催、対等に話し合える職場環境作りである。

O2-75-3

看護師によるリハビリテーションを受けた重症心身障害児（者）のストレス反応の把握ー鼻部皮膚温度変化による推定ー

河村 ひとみ(かわむらひとみ)¹、河野 良二(かわの りょうじ)²、橋 緑里(たちはなみどり)¹

¹NHO 高知病院 感染管理室、²NHO 徳島医療センター東病院 看護部

【はじめに】A病院の重症心身障害児（者）病棟（以下重症者病棟と略）では、任命された看護師によるリハビリテーションに取り組んでいる。近年鼻部皮膚温度がストレスによる心理状態の評価に有用との報告があり、看護師によるリハビリテーション実施中の患者のストレス評価の指標になると考えた。【目的】鼻部皮膚温度測定からみた看護師によるリハビリテーション時の患者のストレス反応を明らかにする。【方法】1. 対象：任命された看護師によるリハビリテーション実践を行った患者5名2. データ収集期間：令和6年7月16日～令和6年11月14日鼻部・額部皮膚温度を非接触体温計で測定した（開始前、開始時、終了時、終了5分後・10分後）。3. データ分析方法：鼻部皮膚温度が低くなるとストレスを認知していると評価する。患者毎測定タイミング別に平均値を求め、開始前の測定値をベースラインとしてその推移をみる。4. 倫理的配慮：国立病院機構高知病院の倫理審査委員会の承認（R6-7）を得た。【結果及び考察】鼻部温度平均は終了まで徐々に低下、訓練終了10分後には上昇がみられた。患者は徐々にストレスを認知していることが伺えたが、緩徐な低下で訓練終了10分後には上昇しており、強いストレス状態にあるとは考えにくい。患者の緊張感は通常と同程度、患者の拒否感3例、軽度みられたが訓練中止には至っていなかった。看護師によるリハビリテーションに関して患者に与えるストレスは少ないと考える。一部の患者では訓練終了10分後に体温の回復がみられず、ストレスを強く認知している可能性が考えられた。今後、ストレス軽減へのアプローチ方法のさらなる検討が必要である。

O2-75-4

重心リハ介入必要度導入の試み

小松 勝幸(にまつ かつゆき)¹、村岡 邦彦(むらおか くにひこ)¹、芝崎 嘉寿緒(しばさき かずお)¹、坪井 直人(つばい なおと)¹、嘉山 聡太(よしやま そうた)¹、日根野谷 昇(ひねのや のぼる)¹、湯川 心翔(ゆかわ しんと)¹、青野 朋子(あおの ともこ)¹、園畑 勇佑(そのはた ゆうすけ)¹、毛利 暢宏(もうり のぶひろ)¹、児金 雅子(とかね まさこ)¹、中島 光世(なかじま みつお)¹、川邊 和美(かわべ かずみ)²、南 弘一(みなみ こういち)³、西本 幸弘(にしもと ゆきひろ)³、小野 英也(おの ひでや)²、岩橋 正尋(いわはし まさひろ)⁴、太田 文典(おおた ふみのり)⁵、諏訪 和宏(すわ かずひろ)⁶

¹NHO 和歌山病院 リハビリテーション科、²NHO 和歌山病院 内科、³NHO 和歌山病院 小児科、⁴NHO 和歌山病院 心臓血管外科、⁵NHO 和歌山病院 外科、⁶NHO 和歌山病院 放射線科

重心患者のリハ介入頻度は、一般病棟の患者数増加時やスタッフ数減少時には介入頻度が減少する傾向がある。逆に一般病棟の患者数減少時は介入頻度が増加し経営上は安定する。これは重心患者にとって不利益であり、直ちに是正する必要がある。今回、これまでの介入実績をもとにリハ介入必要度を作成し、導入前後の介入頻度を調査した。なお、介入頻度は医師の指示であり、医師の許可の範囲内でリハビリテーション科内において検討、作成したものである。方法：リハ介入必要度（PT・OT）を作成し、その導入前3か月と導入後3か月について介入必要度の基準内の割合、基準外の割合（過少、過多）に関してカイ二乗検定を用いて比較検討した。リハ介入必要度の基準と患者数は次の通りである。1 早期離床：自宅等の退院を目指し積極的な介入を必要とする（週5回、0例）2 機能改善：積極的な介入で機能改善が見込める（週5回、1例）3 機能維持 3-1 動作能力維持 必要度A（週4から5回、6例）、必要度B（週2から3回、37例）、必要度C（週1回、3例）、3-2 関節可動域維持 必要度A（週4から5回、5例）、必要度B（週2から3回、66例）、必要度C（週1回、1例）、3-3 肺合併症予防など（症状に合わせて適宜、0例）、4 終末期積極的（週5回、0例）、消極的（週2から3回、1例）結果：基準内割合は介入前66.6％、介入後77.1％と有意に増加（p<0.001）、過少の割合は20.2％、18.1％と有意差なし（p>0.05）。過多の割合は13.2％、4.8％と有意に減少（p<0.001）した。考察：介入必要度導入により介入頻度は正の一助となることがわかった。一般病棟の患者数の増減と介入頻度の関係について紙面の都合上省略する。

O2-75-6

虐待防止委員会作業部会の取り組みのアンケート調査による評価

堤 美穂(つみ みほ)¹、助実 杏奈(すけざね あんな)¹、宮岡 美百合(みやぞの みゆり)¹、須田 恵子(すだ けいこ)¹、鎌倉 ひとみ(かまくら ひとみ)¹、梶村 華菜美(かじむら かなみ)¹、植松 あゆみ(うえまつ あゆみ)¹、高橋 千賀(たかはし ちか)¹、木佐貫 仁美(きさぬき ひとみ)、飯本 雅美(いいもと まさみ)¹、坂本 美紀(さかもと みき)¹、近藤 江美(こんどう えみ)¹、千田 千津(せんだ ちづ)³、藤 弘明(ふじ ひろあき)⁴、松戸 道徳(ふなと みちのり)⁵

¹NHO 長良医療センター 看護部、²NHO 長良医療センター リハビリテーション科、³NHO 長良医療センター 療育指導室、⁴NHO 長良医療センター 事務部、⁵NHO 長良医療センター 神経小児科

虐待防止の取り組みは、原因が多岐にわたるため、非常に難しく、施設ごとに行行錯誤しているのが現状である。当院では令和3年8月に生きた虐待防止の運営を実践するために、虐待防止委員会内に作業部会を設置して活動を開始してきた。これまでに、「虐待の芽を摘む自己チェックリスト」、「各部署の倫理カンファレンス」、「虐待防止便り」、「年2回の全体学習会」を行い、さらに2025年1月からは「虐待防止標語の日めくりカレンダー」を各部署に掲示し、虐待防止意識を高めてきた。しかしながら、取り組みは作業部会から職員への一方通行であったため、実際のところ、その効果は不明のままであった。今回、虐待防止の取り組みを改良することを目的に、職員に対してアンケート調査を実施したので報告する。職員198名（うち女性166名）から回答を得た。職種別では看護師が123名（62％）と多く、当院の勤務年数は5年以下が72名で、5-10年間で35名、10-20年間で53名、20-30年間で25名であった。作業部会の取り組みに対しては86.8％の職員が効果があったと回答し、中でも44.4％と30.9％の職員がそれぞれ「倫理カンファレンス」と「自己チェックリスト」が最も効果的であったと評価した。また、この2つの取り組みは、虐待防止対策を認識する点や不適切な言動を見聞きした時に指摘し合える環境作りの点においても約70％の職員が重要であると回答した。さらに、今後改良が必要な取り組みとしてもこの2つの取り組みが上位2つに挙げられた。虐待防止の取り組みにおいて、「自己チェックリスト」と「倫理カンファレンス」は極めて重要である。

O2-75-5

重症心身障害児（者）病棟の看護師が患者体験を通して感じ、考えたこと

加藤 友章(かとう ともあき)

NHO 宮崎病院 小児科 重症心身障害児（者）病棟

【はじめに】A病棟は重症心身障害児（者）病棟である。A病棟では明確な意思疎通ができない患者が多く、看護師の気付き力が重要だと考える。そこで、A病棟で勤務する看護師に対し患者体験を行い、どのようなことを感じ、考えたのかを知り気付き力の向上を目指したいと考えた。【目的】重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師が、患者体験をしたことで何を感じ何を考えたのかを明らかにする。【方法】質的記述的研究。同意を得た看護師の中から無作為に13名を選定し、設定した患者の体験を行った。その後、インタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、得られたデータをコード化しカテゴリー分類を行った。【結果】113のコードと17のサブカテゴリー、(1) 受けた看護の質、(2) ケアによって生じる快・不快、(3) ベッド上での生活に対する共感、(4) 自己の現状を省察するの4つのカテゴリーが抽出された。【考察・結論】4つのカテゴリーから次のように考察をした。(1) では、看護師による丁寧な言葉かけとケアが連動したことで、被験者に強い安心感を与えていた。被験者は言葉かけの重要性に気付いていた。(2) では、患者体験で得た快や不快はそのまま自身の看護実践に生かしたいと考えていた。被験者は建設的な思考で自身の看護実践へ繋げようとしていた。(3) では、ケアを受ける患者の境遇や思いと重ね合わせ、いつも接する患者のことを想像していた。被験者は、重症心身障害児（者）看護が特殊性の強い領域であることを再認識し、看護実践の動機付けとしていた。(4) では、自身が患者として体験したケアと自分自身が日頃実践するケアとを重ね合わせていた。被験者は自身の言動を振り返っていた。

O2-76-1

静音化技術を用いたMRI撮像の基礎的検討

筒井 幸太(つつい こうた)、橋本 健太(はしもと けんた)、原田 潤(はらだ じゅん)、齊藤 公平(さいとう こうへい)、川崎 博司(かわさき ひろし)、加藤 芳人(かとう よしと)

NHO 東京医療センター 放射線科

【背景】MRI装置の高機能化が著しく進んでいるが、検査時の騒音問題は依然として解決されておらず、鎮静下での検査において問題となっている。当院のMRI装置では、gradient wave form を変化させることにより検査時の騒音を低減する技術である ComforTone（以下、CFT）を使用することができる。しかし、音の感じ方には個人差があり、どの程度低減されているかを評価する必要がある。また、MRIにおける傾斜磁場は位置情報を付与する重要な要素であり、これを変化させることにより画質の低下が懸念される。

【目的】MRI撮像時におけるCFT使用による静音効果および画像への影響を検討する。

【方法】静音効果の評価をするシーケンスはDWI、FLAIR、T1WI、T2WI、MRAとした。通常条件を100とし、CFT条件での撮像において騒音のレベルがどの程度低減しているかを、不快感と音量の2つの項目で評価した。

また、通常の頭部検査に使用しているDWI、FLAIR、T1WIの撮影条件およびCFTを使用した条件にて、MRIファントムを撮像し、歪みと均一性を測定した。

【結果】静音効果の評価では、DWI、FLAIR、MRAにおいて音量・不快感ともに低減効果が大きかった。一方、T1WIおよびT2WIでは低減効果は小さかった。画像の歪みはFLAIR、T1WIでは少なく、CFT使用による大きな変化は認められなかった。一方、DWIではCFTの使用により位相方向への歪みが大きくなった。また、均一性においてもDWIではCFT使用により低下がみられた。

【結論】CFTの使用により、DWI、FLAIR、MRAにおいて高い静音効果が示されたが、DWIでは歪みの増加および均一性の低下が示唆されたため、使用時には慎重な検討が必要であると考えられる。

O2-76-2

Head Neck CoilとFlex Coilを併用したDual Coilの画質評価

山下 ほか¹(やました ほのか)¹、田中 裕大²(たなか ゆうだい)²、久松 純也¹(ひさまつ じゅんや)¹、西 祥吾¹(にし しょうご)¹、岡原 継太³(おかはら けいた)³、本多 武夫¹(ほんだ たけお)¹

¹NHO 九州がんセンター 放射線技術部、²NHO 都城医療センター 画像診断センター、³NHO 熊本再春医療センター 放射線科

【目的】当院では、足部専用のFoot Coilを保有しておらず、足部MRIの撮像にはHead Neck Coilを用いている。しかし、小病変の描出を目的とした撮像においては、不十分な画質になる可能性がある。そこで、本研究では当院のMRIにおいて、Head Neck CoilとFlex Coilを併用したDual Coilによる画質改善の有用性について検討を行った。【方法】使用機器はSIEMENS社製1.5T MRI MAGNETOM Amira、16ch Head Neck Coil (Head Neck Coil)、4ch Flex Large Coil (Flex Coil) とした。装置付属のファントムを用い、Head Neck Coil単独、Flex Coil単独、Dual Coilを同一撮像条件でT1強調画像及びT2強調画像をそれぞれ5回撮像した。画質評価は、5定点差分法による信号対雑音比 (SNR) と区分法による均一性を算出し、各Coilで撮像した画像を評価した。【結果】SNRはT1強調画像、T2強調画像ともに、Dual Coilが最も低い値を示した。均一性においては、T1強調画像の中心部でDual Coilが最も低く、T2強調画像では全体的に均一な結果が得られた。【結語】本研究において、Head Neck CoilとFlex Coilを併用したDual Coilは、各Coil単独撮像と比較してSNR及び均一性が低下し、画質改善には有効でないことが示唆された。

O2-76-3

頭部MRIにおいてParallel ImagingがDeep Learning Reconstructionのノイズ低減効果に及ぼす影響

中村 和樹¹(なかもろ かずき)、高野 雄大²(たかの ゆうだい)、丸山 裕穂³(まるやま ひろとし)

NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】当院の MRI装置 (SIEMENS社) にはDeep Learningを用いたDenoising技術であるDeep Resolve Boost (DRB) が搭載されている。DRBは教師データにfull samplingしたデータとParallel Imaging (PI) が高倍速となるようにunder samplingしたデータを用いており、PIによるノイズ上昇を抑えることができる。しかし、教師データに用いられたPIの倍速設定は4倍速と一定であり、倍速設定の変化がDRBのノイズ低減効果に及ぼす影響については明らかではない。そこで、PIの倍速設定がDRBのノイズ低減効果に及ぼす影響について検討を行った。【方法】MAGNETOM Sola (1.5T)、Head/Neck 20コイルを使用し、MRI画質評価ファントム (09-101 Pro-MRI) を撮像した。撮像条件は頭部MRIを想定し、TSE法 (TR/TE = 4000/82ms) とし、PIの倍速設定 (2, 3, 4) とDRBの有無を変化させた。得られた画像から5定点差分法を用いてSNRの算出を行った。また、健常ボランティアを対象に頭部MRIを撮像した。撮像条件はDRB (+) とし、PIの倍速設定のみ変化させ、視認性と画像ノイズについて視覚評価を行った。【結果】ファントムにおいて、DRB (-) ではPIの倍速設定が高くなるほどSNRは低下した。DRB (+) ではPIの倍速設定が高くなるほどSNRは向上した。また、視覚評価では、倍速設定が高くなるほど画像ノイズが低減し、視認性が向上した。【考察】DRB (+) ではPIの倍速設定が4倍速でSNR、視覚評価ともに最も高値を示した。これはDRBが教師データに4倍速のunder samplingされたデータを用いているため、ノイズがより効率よく低減されたと考えられる。【結語】DRBのノイズ低減効果はPIの倍速設定によって変化し、4倍速に設定した場合に最も優れていた。

O2-76-4

顎関節のCT LIKE IMAGINGにおけるVR作成の初期検討

品川 和毅¹(しながわ かずき)、石田 貴廣²(いしだ たかひろ)、市野 智史³(いちの さとし)、明河 慶尚⁴(あけがわ よしなお)、比内 晴子⁵(ひない はるこ)、秋田 経理⁶(あきた つねみち)、持木 和哉⁷(もちぎ かずや)、長谷川 真一⁸(はせがわ しんいち)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 放射線診療部門

【背景・目的】

顎関節領域におけるMRIは、関節円板の位置や形状を詳細に描写することができるため、転位や形状の変化を評価するうえで有用であることが報告されている。CT like imaging (以下、CTLI) は、主に3D FLASH法を用いて複数のin phase画像を加算し、最後に白黒反転させることでCT画像に類似した画像を得る方法である。当院では、顎変形症や顎骨骨折のCT検査の際に、VR (Volume Rendering) を作成しているが、CTでは被ばくが伴う。本研究は、MRIでCTと同等の顎関節VRを作成することができれば、CTによる被ばくをなくしつつ診断に寄与できると考え、顎関節CTLIにおけるVR作成の初期検討を目的とした。

【方法】

装置はSIEMENS社製MAGNETOM Vida 3.0T (XA60)、コイルは32ch head coilを使用した。本研究は当院の倫理委員会認証のもと、同意を得られたボランティアに対し3D FLASH法を撮像した。加算エコー数を変化させ (3~5)、各組織の信号強度 (Signal Intensity: SI) の測定と、コントラスト雑音比 (CNR: 組織雑音法) を算出し比較検討を行った。さらに、エコー数に加え、画像フィルタ有無により、取得した画像をVR化し、視覚評価を行った。日本磁気共鳴専門技術者4名にて、顎関節の視認性について4段階 (1. poor~4. excellent) で評価を行った。

【結果】

SIはエコー数5のとき、CNRはエコー数4のときに最も高値を示した。視覚評価では、エコー数の変化による有意な差は認められなかったが、Image Filter onにした条件では有意に高い評価が得られた。

【結語】

本研究より顎関節におけるCTLIのVR作成において、撮像時間も考慮し、エコー数4、Image Filter onの条件が妥当であると結論づけた。

O2-76-5

拡散強調画像 (DWI) における双極性磁場印加方向の違いによる肝左葉描出能の検討

木山 量平¹(きやま りょうへい)¹、丸山 裕穂²(まるやま ひろとし)²、長岡 里江子³(ながおか りえこ)³

¹NHO 佐賀病院 放射線科、²NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】拡散強調画像 (DWI) では、左右方向 (X軸)、前後方向 (Y軸)、上下方向 (Z軸) の3軸にMPGを同時印加することで、水分子の動きを画像化している。このため、3軸方向のいずれかに動きがあると、水分子が影響を受け信号が低下する。肝臓DWIは、心臓の動きの影響により、肝左葉信号低下が高頻度でみられる。今回、MPGの印加方向を3軸同時ではなく、いずれかの方向に1軸のみ印加することで、心臓の動きによる影響を最小限とし、肝左葉描出能向上の可能性について検討した。

【方法】同意を得た被験者を対象に、呼吸同期で肝臓DWI撮像を行った。その際、MPG印加方向を3軸同時印加した画像、X軸、Y軸、Z軸の各方向に1軸のみ印加した画像を撮像した。b値は、3軸同時印加のものはb値1000、1軸のみ印加のものは、b値1000と800で撮像した。MRI装置解析ツールで、肝臓の右葉と左葉にROIを設定し、信号強度測定を行った。右葉に対する左葉の信号強度比を算出し、印加軸方向の違いによる信号強度比の比較を行った。

【結果】3軸印加における信号強度比の平均は0.52であった。1軸印加における信号強度比の平均は、b値1000ではX軸0.75 Y軸0.46 Z軸0.42であった。b値800ではX軸0.68 Y軸0.41 Z軸0.35であった。多重比較検定で、X軸のみ印加した画像の信号強度比と、その他の画像の信号強度比とに有意差が認められた。

【考察】肝臓DWIはY軸 Z軸方向に、より大きく心臓の動きの影響を受け、左葉信号低下を生じたと考えられる。そのため、3軸印加した画像においても、左葉信号低下が生じたと考えられる。

【結語】肝臓DWIにおいてMPGの印加方向をX軸方向のみにすることで、肝左葉部分の描出能向上の可能性が示唆された。

O2-76-6

MRIにおけるDeep Learning Reconstructionが2D-TSE画像のスライス面内のノイズ特性に与える影響～スライス厚との関係～

飯島 颯(いはいじま はやて)、塩森 智文(しおもり ともふみ)、平井 隆昌(ひらい たかまさ)、小松崎 篤(こまつぎ あつし)
NHO 相模原病院 放射線科

【目的】近年,様々な深層学習を用いた画像再構成法DeepLearningReconstruction (以下DLR) が臨床にて使用されている.DLRは,再構成の過程が完全に不明という特徴がある.そのため再構成による画像への影響を評価するには,各パラメーター毎に出力された画像を解析し,その結果から推測することではしか評価できないのが現状である.SIEMENS社より提供されるDeepResolveは,DeepResolveBoost (以下DRB) とDeepResolveSharp (以下DRS) の組み合わせで構成される. DRBにおける,スライス厚とノイズ特性に関する報告は散見される程度である.そこで本検討の目的は,スライス厚及びDRBの強度が変化した際のDLRが,面内のノイズ特性に与える影響を明らかにすることである.【方法】使用装置はMAGNETOM Vida (SIEMENS),コイルはBody Array 18chを使用した.ファントムは装置付属の円柱状のquality control (以下QC) ファントムを撮影した.撮影条件はFOV300mmマトリクス数400,Parallel Imaging (以下PI) はGRAPPA.Accel,facterは4と固定した.スライス厚は1mm～5mmと1mm毎に変化させ各2回の撮影を行った.撮影後DRBoff+強度2種 (mid,high) の計3種類の画像再構成を各スライスに対して行った.得られた画像から差分マップ法を用いてSNRmapを作成した.作成したSNRmapの中心部及び周辺部4ヶ所の計5点についてSNRの測定を行った.【結果】すべての条件及び測定位置について,DRBを使用するとSNRは上昇する結果となった.また強度midとhighではhighの方がSNR上昇する結果となった.スライス厚を変更した場合も同様の結果であった.【結論】DRBを使用すると各スライス厚についてSNRの上昇を認めた.

O2-77-2

退院支援業務における院内コンサルテーションの分析

川口 由紀子(かわぐち ゆきこ)¹、稲本 結美(いなもと ゆみ)¹、土屋 仁(つちや ひとし)²
¹NHO 下志津病院 地域医療連携室、²NHO 下志津病院 医療機器管理室

【目的】 MSWの退院支援業務では、退院後の生活が安全にかつ、その人らしく過ごせるように多職種連携において「生活モデル」の共有がなされることが、支援の基礎として必要になる。院内での多職種連携では、MSW側からの他職種に対する介護保険や他諸制度の申請手続き方法などに関するコンサルテーションの提供と多職種側からの専門的な領域の知識や技術について助言を受け、新しい情報・知識・技術を習得するコンサルテーションが行われているが、生活モデルの共有の前提となるクライアントの具体的な生活スタイルの情報はMSWのアセスメントによって得られるため、MSWの経験値が影響していると考えられる。そこで今回、MSW1事例について院内のコンサルテーション先を具体的に分析し、「生活モデル」の視点の共有についての傾向を分析することによって、MSWを中心とした多職種連携の発展について寄与することを目的とする。【方法】 MSW1名の2024.4～2024.6の対応ケースに対して、退院までの院内コンサルテーション先、件数、目的、結果を集計分析と、他職種へのインタビューを行う。【結果】 院内コンサルテーション先はソーシャルワーカー個人のアセスメントによる退院想定先と連動しているが、退院先によって一定の傾向があり、傾向を意識することによって幅広く生活モデルの共有ができればより効果がある退院支援が行えると考えられる。【考察】 今後は新人MSWや退院調整看護師など隣接する領域の職種の業務と比較分析することにより、より適切なコンサルテーションの検討と業務改善に役立てることができると思われる。

O2-77-1

MSWによるがん患者の在宅退院援助の意義について－退院時共同指導料の実績と再入院率に見る効果検証－

橋 延之(たちばな のぶゆき)、瀬口 理恵(せぐち りえ)、明神 麻歩(みょうじん まほ)、野原 まりな(のほら まりな)
NHO 名古屋医療センター 医療相談室・がん相談支援センター

【目的】当院は医療相談室・がん相談支援センター MSW (以下MSW) 4名で、主にがん患者の療養援助を担当している。がん患者、家族が安心して在宅退院できるように、退院前に地域関係機関とのカンファレンスを積極的に行っている。今回は在宅退院したがん患者の「退院時共同指導料」算定実績と、その患者の再入院率から、MSWが在宅退院援助する意義とその効果を検証する。【方法】令和6年度にMSWが担当し、退院時共同指導料を算定したがん患者で、医療処置内容、カンファレンス参加者(本人、家族、関係機関等)の情報を分析し、再入院率について考察した。【結果】令和6年度の在宅退院したがん患者の退院時共同指導料の算定実績は93件あった。またそのがん患者が退院後30日以内に再入院したのは26件で、再入院率は27.9%であった。【考察】退院後に医療処置を要する患者が多く、またカンファレンスは訪問診療、訪問看護、ケアマネジャーと多職種の参加による開催が多かった。再入院率が3割以下であることから、退院前に病院で患者、家族と地域の関係機関を交えて直接情報共有することで、お互いが顔の見える関係となり、退院後の不安を抱える患者、家族の心理的負担軽減につながり、最期まで自宅で過ごすことができた結果である。また、地域の関係機関と直接協議することで、関係機関との連携強化にもつながっている。MSWによるがん患者への在宅退院援助を行う意義は、医療処置等の情報共有だけでなく、患者・家族の社会背景を踏まえたアセスメントと、これまで行ってきた地域活動によって連携を強化した関係機関に適切につながることであると考えられる。

O2-77-3

重層的支援体制整備事業の活用による退院支援事例からみる課題

猿子 奈津樹(さるこ なつき)
NHO 盛岡医療センター 地域医療連携室

令和3年4月の社会福祉法(以下福祉法という)改正により創設された重層的支援体制整備事業(以下重層という)を活用しての退院支援を行った事例を報告する。はじめに：今回は急性期病床に入院し、患者の訴えから家族の問題が発覚し福祉法だけでは対応できず、ファミリーソーシャルワークに発展した事例である。概要：Aさん83歳女性。次女、孫B,孫C、孫Dと同居。外来受診中に主治医へ「このまま家にいたら殺される」との訴えからMSWへの介入依頼あり、治療および安全確保のため入院することとなった。本人の認知力は年相応だが、次女との確執や孫3名のうち2名が障害を有し、家の中で福祉制度の活用を行っている者と、どの法律においても支援対象にはならず社会的に孤立している者がおり、家族内でも心理的・経済的に依存並びに搾取関係が複雑に絡み合っていたため重層への移行となった。結論：重層の制度自体が未熟であり、その活用や運用まではまだまだ多くの改善が必要であると感じる。また、福祉従事者自身の重層への理解促進も重要と考える。その中でも、各々の分野の知見や法的根拠及びエビデンスに基づいた価値観があるため、それらのすり合わせを行いながら、真にクライアントが求めているニーズに則した支援ができるようになるには課題が多いと感じた。また、MSWという立場上、対象者に対する支援の妥当性や整合性を評価することには限界があり、福祉職としてのジレンマを感じる事例であった。

O2-77-4

介入事例から見える高齢者虐待対応の実例ー福山医療センターの場合ー

木梨 貴博(きなし たかひろ)、山下 定儀(やました さだよし)、稲垣 優(いながき まさる)、石川 涼太(いしかわ りょうた)、竹中 恵子(たけなか けいこ)、奥野 小百合(おくの さゆり)、藤原 華寿(ふじわら かず)、中川 渉(なかがわ わたる)

NHO 福山医療センター 医療連携支援センター

【はじめに】高齢者虐待防止法により虐待対応は公的責務の下で促進されている。当院は平成28年度に虐待対策委員会を発足、マニュアルも整備し対応している。そこで虐待対応実績・院内外との連携の実例を報告する。【結果・事例】平成28年度～令和5年度実績321件(成人44%、小児56%)、入院136件(42%:成人64%、小児36%)、外来185件(58%:成人27%、小児73%)、入院:成人:内科・消化器内科34件(25%)、産科21件(15%)、整形外科13件(10%)、循環器内科7件(5%)、婦人科3件(2%)、形成外科2件(2%)、呼吸器内科2件(1%)、耳鼻咽喉・頭頸部外科2件(1%)、外科1件(1%)、呼吸器外科1件(1%)、泌尿器科1件(1%)、小児:小児科44件(32%)、小児外科3件(2%)、形成外科(小児)1件(1%)、婦人科(小児)1件(1%)、外来:成人:産科20件(11%)、内科・消化器内科11件(6%)、形成外科8件(4%)、精神科5件(3%)、整形外科3件(2%)、外科2件(1%)、呼吸器内科1件(1%)、婦人科1件(1%)、耳鼻咽喉・頭頸部外科1件(1%)、循環器内科1件(1%)、その他1件(1%)。小児:小児科106件(57%)、小児外科25件(13%)だった1例目:80代 衰弱・経口摂取困難で救急搬送され入院。家族は退院を強く希望するが支援を全て拒否し退院したが再入院、ネグレクト疑いで通告、措置で施設入所となった。2例目:80代 直腸癌手術目的で入院。入院中に配偶者からの暴言・暴力を確認し通告、行政介入し転院後も面会制限となった。【考察】虐待は小児が注目されるが高齢者も一定数あり、早急な通告、患者の安全確保を最優先とし院内外で一貫した支援が重要と考える。

O2-77-5

終末期がん患者の療養場所移行における実動者の希望と調整日数の関連

長谷川 友美(はせがわ ともみ)、関根 知嘉子(せきね ちかこ)、相木 佐代(あいき さよ)

NHO 大阪医療センター 医療福祉相談室/がん相談支援センター

【背景】我々の先行研究(関根知嘉子、癌と化学療法51-9 2024)では、療養場所移行の調整日数の短さは自宅への調整と有意に関連していた。この結果をもとに、療養場所移行の主たる実動者(患者・家族など、以下、実動者)の移行希望の強さが、調整日数や自宅への調整と関連している可能性を検討した。【目的】療養場所移行には理解・納得のための時間が必要だが、新たな療養環境への早期適応の重要性を考えると、移行までの期間は必要最小限が望ましいと考える。実動者の移行希望と調整日数の関連を検討した。【方法】2023年4月～2024年3月に医療ソーシャルワーカー(MSW)が療養先調整に関与したがん患者149名を対象に、実動者の移行希望の強さ(－1～＋1の3段階)と、必要性が発生してから調整完了までの日数の関連をスピアマンの順位相関および重回帰分析で検討した(SPSS Ver.22、 $p < 0.05$)。療養先種別(自宅／病院・施設)との関連も検討した。【結果】実動者の移行希望の強さと調整日数の相関係数は－0.137($p=0.097$)と弱く、統計的有意差はなかった。重回帰分析では、療養先の種類のみが有意な予測因子であり($B=2.941$, $p=0.037$)、在宅調整群は他の療養先に比し有意に調整日数が短かった($p < 0.05$)。一方、実動者の移行希望の強さと療養先種別との関連は有意でなかった($\chi^2=0.476$, $p=0.788$)。【結論】実動者の移行希望の強さは調整日数や療養先選択に有意な影響を与えず、調整に影響する主要因は療養先の種類であった。実動者の移行希望の強さに関わらず、患者・家族の理解・納得に十分な時間を持ち、かつ調整日数の短縮のため、早期からの選択肢の提示と意思決定支援に注力したい。

O2-77-6

演題取り下げ

O2-78-1

HAL 間欠期に簡易的な HAL 歩行訓練を実施し、歩行能力を維持することができた顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー患者 1 例

青木 俊樹(あおき としき)¹、鈴木 ちか(すずき ちか)¹、牧江 俊雄(まきえ としお)²、南山 誠(みなみやま まこと)³、久留 聡(くるとし)³

¹NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、²NHO 鈴鹿病院 内科、³NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【はじめに】ロボットスーツHAL (HAL) は、3か月毎の実施により長期にわたって歩行能力が維持されることが示唆されている。しかし、正規のHAL歩行訓練1クールには最低3週間を要するため、予約、仕事、家庭等の事情により3か月毎の実施が困難な対象者が一定数存在する。今回、次のクールまでの期間(HAL間欠期)が1年となる顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー(FSHD)患者に対し、次善の歩行訓練としてHAL間欠期において簡易的なHAL歩行訓練(HALインターバル訓練)を実施した。これにより歩行能力を維持・向上できたか評価したため報告する。【症例および方法】40代男性、FSHD。杖歩行自立。2024年1月にHAL1クール目実施。1クールは、60分のHAL歩行訓練9回とその前後の歩行能力評価を5週間以内に実施。HAL前後の評価は、2分間歩行距離(2MWD)と10m歩行速度(歩行速度)を計測。その後は正規のHAL歩行訓練を1クール行う時間が取れず、同年3月から12月にかけてHALインターバル訓練を実施。正規のHAL歩行訓練と同じ手順で1回60分のHAL歩行訓練を月1回行った。2025年1月に2クール目を実施し、HAL前後で2MWDと歩行速度を計測。【結果】1クール目は2MWDが105.45mから119.64m、歩行速度が0.85m/sから1.01m/s、2クール目は2MWDが115.86mから131.07m、歩行速度が0.90m/sから1.05m/sと推移。月1回のHALインターバル訓練により、歩行能力が維持された。【考察】月1回のHALインターバル訓練により長期的な歩行能力の維持が示唆された。HAL間欠期が1年となるFSHD患者に対して、月1回のHALインターバル訓練は、HAL間欠期延長に対する有効な代替手段となる可能性があるが、今後の症例の蓄積が必要である。

O2-78-2

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患児に装着型サイボーグ HAL[®] 自立支援用下肢タイプ (2S サイズ) を使用した効果について

澤田 侑貴(さわだ ゆうき)¹、馬淵 勝(まぶち まさる)¹、乃村 道大(のむら みちひろ)¹、吉兼 麻木子(よしかね まきこ)¹、高田 信二郎(たかた しんじろう)²

¹NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科、
²NHO とくしま医療センター西病院 整形外科・リハビリテーション部

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下、DMD）は、10代前半で立位歩行が不能となる。本院はDMD患児の歩行訓練として装着型サイボーグHAL[®]自立支援用下肢タイプ(2Sサイズ)（以下、HAL[®]）を用いている。今回、歩行可能なDMD患者にHAL[®]を装着する機会を得たので報告する。【対象】症例は14歳男児である。処女歩行は1歳2ヶ月であった。成長とともに易転倒性が顕在化した。2014年、筋生検と遺伝子検査が行われてDMDの診断が確定した。【方法】HAL[®]を用いた歩行訓練は外来リハビリテーション（以下、リハ）として、1回40分、2週間1回、計9回実施した。治療効果の解析には2分間歩行テスト、Timed Up and Go Test（以下、TUG）、10m歩行テスト（3回の平均値）を実施しHAL[®]装着前後で比較した。【結果】10m歩行は速度10.23秒→8.56秒、歩数は20歩→19歩となった。TUG右回りでは7.58秒→7.97秒、同左回りでは8.41秒→8.11秒、2分間歩行テストでは116m15cm→119m45cmであり、歩行速度、2分間歩行に改善が認められた。【考察】HAL[®]を用いた歩行訓練は身体を懸垂保持して行うため、転倒・転落のリスクを最小限にすることが可能であり、訓練回数の累積はDMD患児の自立歩行期間の延長を実現すると考えた。【まとめ】正常歩行に基づく歩行運動療法は、異常運動を学習する危険性が少ないことや疲労感が起きにくく、骨格筋や運動ニューロンに対する負荷が軽減され、正しい運動パターンを繰り返し学習することが可能である。

O2-78-4

デュシェンヌ型筋ジストロフィーの嚥下機能における舌圧の意義

甲斐 美津江(かい みつえ)¹、梅沢 八重子(うめざわ やえこ)¹、船戸 道徳(ふなと みちのり)²

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）の患者は年齢とともに筋力が低下し、経口摂取も困難になることが多い。一方、舌圧と経口摂取との関係は密接であり、一般的に舌圧20kPa以下で経管栄養検討、10kPa以下で経口摂取のみでの栄養管理は困難とされている。DMDにおける嚥下機能と舌圧との関連については報告が少ない。今回、当院のDMD患者に対して、舌圧を測定したので報告する。【対象】当院に長期入所中の意思疎通可能な25歳以上のDMD患者10名。【方法】JMS舌圧測定器を用いて舌圧を測定し、10名を経口摂取群と経管栄養群に分けて、比較検討を行った。【結果】経口摂取群と経管栄養群の患者数は各5名で、平均年齢はそれぞれ48歳と34.4歳であった。10名全員がADL全介助で、経管栄養群の患者2名が気管切開下陽圧換気療法を行っていたが残りの8名は終日非侵襲的陽圧換気療法を行っていた。舌圧の平均値は経口摂取群が11.1kPa（範囲6-16.7）で経管栄養群が12.0kPa（範囲6.9-17.9）であった（P=0.02）。また、両群のコブ角の平均値はそれぞれ49.5度と65.9度で有意差は認められなかった（P=0.78）。【考察】当院のDMDの患者の一部において、舌圧が優位に低下しているにも関わらず、経口摂取が可能であった。その理由の一つとして、側弯の影響も考えたが、両群に有意な差は認められなかった。一方で、経管栄養群では誤嚥性肺炎や繰り返すイレウスの既往、経口摂取量の低下による低栄養や数回の窒息事例などが散見され、これまでの経過が大きく影響している様子であった。【結語】DMDの患者の経口摂取は舌圧のみでは判断できず、多角的な視点が必要である。

O2-78-3

デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおける顎関節可動域の調査

横井 陽斗(よこい はると)¹、三浦 利彦(みうら としひこ)¹、福本 幹太(ふくもと かんた)¹、石川 悠加(いしかわ ゆか)²

¹NHO 北海道医療センター 神経筋リハビリテーション科、²NHO 北海道医療センター 小児科

【諸語】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（Duchenne muscular dystrophy=DMD）では顎関節拘縮や開口障害、口唇閉鎖不全や咀嚼力の低下など様々な口腔咽頭筋障害の影響により嚥下機能に問題を呈する。また顎関節拘縮による開口不全により緊急的な気管挿管が困難となり、気管切開を要するに至ったDMD症例を経験した。今回私たちは、DMDにおける顎関節の可動域について調査し、リハビリテーション介入の必要性について検討した。【対象】対象は2024年10月の1ヶ月間の当院フォローのDMD患者74例のうち、気管切開患者3例、高度自閉症患者4例、脳性麻痺を合併している患者1例を除外した66例を対象とした。【方法】顎関節可動域は他動的に開口し上下切歯間距離をノギスで測定した。測定肢位は車椅子上リクライニング座位かベッド上臥位で測定した。また、年齢、体重、身長、頸部屈曲・伸展角度を測定し、顎関節可動域との関連を調査した。【結果】平均年齢は32.0±11.3歳。顎関節可動域は平均27.6±13.6mm。頸部屈曲可動域と顎関節可動域との相関係数はr=0.65であった。【考察】健常日本人男性の平均顎関節可動域は52.24mmであり、平均値±2SDを正常範囲とした場合の下限値は39.8mmとされているが、今回の対象患者66例中の53例（80.3%）がこれを下回っていた。また、頸部屈曲方向の運動が可能な患者で保たれる傾向があった。DMDでは顎関節可動域の減少により口腔機能障害を発症し、摂食や口腔衛生活動に影響するとの報告もある。また、延命に伴う気管挿管による全身麻酔を要する機会が増加しており、顎関節可動域維持のための介入が必要と考えられた。

O2-78-5

神経筋疾患患者における在宅での機械による咳介助（MIE）の必要性と保険制度からみる導入の課題

徳永 光熙(とくなが こうき)¹、片山 望(かたやま のぞむ)¹、細川 大瑛(ほそかわ ひろあき)²、高橋 俊明(たかはし としあき)³

¹NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科、²慶應義塾大学 日本学術振興会 特別研究員PD、
³NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【はじめに】機械による咳介助（MIE）は、咳が困難または弱い神経筋疾患患者に強く推奨される気道クリアランス法である。徒手による咳介助に比して適切な設定と使用方法により高い効果が均一に得られる。2012年より在宅人工呼吸（HMV）を行う神経筋疾患等の患者に限り保険適応となったが、実際にはHMV導入前でも在宅MIEを必要とする例を多く経験する。本報告では、2例の経過から在宅MIEの導入の課題について考察する。【症例】症例1:肺活量(%VC)、21.4%、咳のピークフロー（CPF）、180L/min。自宅で暮らす高校生のデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）患者。症例2:%VC、38.0%、CPF、130L/min。入所型施設で暮らす高校生のDMD患者。呼吸器感染による緊急入院歴がある。両例ともHMV導入前で、両親が徒手による咳介助を行うも十分ではない。年1回の検査入院を継続している。【経過】両例とも分泌物増加と咯出困難を本人・家族が自覚しており、CPF低下を認めた。入院中にMIEを導入し、十分な咯出を認めた。換気補助の第一選択であるNPPV（非侵襲的陽圧換気療法）と在宅MIEの導入が推奨されたが、NPPV導入準備の入院期間の確保や施設でのNPPV管理が困難であること等を理由にNPPV導入は見送られた。その結果、MIEの在宅導入も叶わなかった。【考察】両例は、制度上の制約で在宅MIEの導入が実現しなかったケースである。HMV導入には様々な準備や条件が必須であり、HMV導入が在宅MIEの条件となっている現体制では、両例のように適応があっても実現できない場合が多くある。MIEを行えないことで、咯出困難の不安と誤嚥や窒息、呼吸器感染のリスクを抱えた生活を余儀なくされる。HMV導入前でも必要性のある者に在宅MIEを導入できる環境整備が必要と考える。

O2-78-6

NIPPV使用によるMDRPU改善のための取り組み

徳本 桃可(とくもと もか)、下地 啓太(しもじ けいた)、佐々木 小太郎(ささき ことろう)、吉村 朋枝(よしむら ともえ)
NHO 下志津病院 看護科

【目的】 筋ジストロフィーの患者は、慢性呼吸不全によりNIPPVを使用していることが多い。今回、医療関連機器圧迫損傷 (MDRPU) が生じている患者の状態改善を目指して他職種と協働し、取り組んだ結果を報告する。【方法】 患者へマスクの長時間使用によりMDRPUが生じるリスクについて説明を行った。また臨床工学技士と共に、皮膚の接触面が異なる2種類のタイプのマスクの違いについて患者へ説明し、4 ヶ月間皮膚状態をDESIGN-Rを用いて評価を行った。【倫理的配慮】 本研究は、当院看護倫理審査委員の承認を得ている。【結果】 患者は、新しいタイプのマスクを導入することに、当初は不安や否定的な姿勢がみられた。そのため、マスクの特徴や皮膚にどのような影響が起きているかをわかりやすく説明し、理解を得ることができた。その上で、臨床工学技士と共に患者の特徴に合わせて、マスクの種類を選択できるように、フィッティングテストを行った。また人工呼吸器の換気量や圧の実測値、患者の使用感を確認しながら、マスクを決定した。その結果、実施より4 ヶ月後のDESIN-Rの評価ではd2であったが、d1まで改善した。【考察】 看護師と臨床工学技士の専門的知識を合わせて患者に数回に渡り説明を行ったことで、患者の不安は軽減されたと考える。また、専門的知識を持つ臨床工学技士と連携し、新しいマスクを患者が選択できるようにすることで、皮膚状態の改善につながったと考える。【結論】 患者の状態に合わせて、看護師は多職種と協働し、専門性を発揮することで、患者に適切な看護を提供することにつながると考える。

O2-79-1

生成AIを活用した爆速議事要旨の作成について

杉山 典央(すぎやま のりお)
NHO 新潟病院 事務部企画課

【目的】会議後に議事要旨を作成することは、多くの時間と労力を要する作業である。特にICレコーダーで録音した音声を聞きながら手動で要旨を作成する場合、時間を要することが多い。タイピングが早ければ会議中に作成することも可能だが、会議への参加が十分にできない場合もある。また、議事要旨作成の手間から委員会等のいわゆる会議ではなく、打ち合わせ程度だと記録を残さないこともあり、せっかくの議論が風化することがある。そこで、生成AIを活用して迅速かつ効率的に議事要旨を作成する方法を提案する。【方法】会議の録音: 会議中にスマホの文字起こしアプリを使用して、リアルタイムで音声を文字に変換する。生成AIの活用: 文字起こしされたテキストを生成AIに入力し、議事要旨の作成を依頼する。要旨の確認と修正: 生成された議事要旨を確認し、必要に応じて修正を加える。【成績】この方法を用いることで、従来のアナログな方法に比べて議事要旨作成の時間を大幅に短縮することができた。文字起こしの精度やAIの作成した結果にもよるが、数分で完了することもあった。また、コアな打ち合わせ程度だと書記を定めないこともあるが、会議への参加も妨げられることなく記録を残すこともできるため、次回以降の課題を整理することが容易になった。【結論】生成AIを活用した議事要旨作成は時間と労力を大幅に削減し、会議の記録を迅速に残すことができる有効な方法。この方法を導入することで会議後の作業負担を軽減し、議論の内容を確実に記録することが可能となる。今後もこの方法を活用し、さらなる効率化を図っていく予定。

O2-79-2

生成AI (Copilot) を活用した業務効率化について

長塚 敏郎(ながつか としろう)
NHO 相模原病院 管理課

目的: 生成AI (Copilot) を活用して業務効率化を図ることを目的とし、その具体的な方法と効果を検証する。方法: 生成AI (Copilot) を日々の業務に導入し、従業員に対するトレーニングを実施。職員向けのお知らせ、議事録作成、メール作成・返信、ポスター・スライド資料の作成などの業務に適用。導入前後の業務効率を比較し評価する。成績: 生成AI (Copilot) の導入により、作成時間が短縮され、全体の業務効率が向上した。結論: 生成AI (Copilot) の活用は、業務効率化において有効であり、職員の生産性向上に寄与することが確認された。今後の展望として、さらに多くの業務プロセスへの適用が期待される

O2-79-3

腹腔鏡下折鶴トレーニングについて：1000羽作成～後輩の育成へ

上田 康史(うへだ やすふみ)、金瀧 龍峰(かねたき りゅうほう)、内田 直子(うちだ なおこ)、林田 靖(はやしだ やすし)
NHO 嬉野医療センター 泌尿器科

医療の手法・手術において以前より様々なトレーニングがある。腹腔鏡手術においても同様に様々なトレーニングがある。その中で折鶴トレーニングというものがあることを知りこれまで取り組んできた。腹腔鏡下折鶴トレーニングは針を使った縫合・結紮トレーニングと比較し安全・安価である。また見た目の綺麗さや時間などで評価することができ確実に成長を感じることができるトレーニングである。今回ドライボックスの中で1000羽を作成し手術時間などにどういった影響があるのかを自身の症例で検討することとした。また後進の育成に伴い初執刀の前に100羽作成することを義務づけ、どのような変化があるかについて検討する。折鶴トレーニングを開始し100羽越えてからは気腹時間の短縮に成功した。400～1000羽作成の間、研究のため臨床から離れる1年であったため、腹腔鏡手術を執刀する機会がなかった。1年間のブランクがある中でのトレーニングを継続してきた。その上で2023年4月以降臨床に戻り2年間腹腔鏡手術を執刀し症例数をこなした中で気腹時間のさらなる短縮、正確性が上がったことを確認した。指導医からの評価として最も多かった意見としては、「左手(聞き手と逆の手)の操作が右手と同じくらい正確」という点であった。また、トレーニングをせずに初めて執刀した場合とトレーニングをある程度行ってから初めて執刀場合では手術時間の違いについても検討していく。こちらに関しては症例数が少なく正確な検討はではないが手術時間は短縮される傾向にあった。また執刀医としては数をこなしていることで自信を持って手術に臨むことが出来ていると考えられる。

O2-79-4

医学生教育におけるMSW実習の意義 ～MSWの役割理解を通じて、連携と支援の視点を育む～

高瀬 昌浩(たかせ ますひろ)

NHO 横浜医療センター 相談支援センター

【背景】医療ソーシャルワーカー (MSW) は、病気やけがを起因とする生活課題や社会的困難に直面する患者・家族に対し、制度・心理社会面の支援を行う専門職である。しかしその役割は、医師を含む他職種に十分理解されているとは言い難く、紹介や連携に至らず支援の機会を失うことも少なくない。特に患者支援の中心的役割を担う医学生の段階から、MSWの意義や機能、連携の重要性を伝えることが求められる。【目的】MSW実習を通じて、医学生がMSWの役割や専門性に触れ、支援や連携への視点をどう変化させたかを明らかにし、教育的効果を評価する。【方法】2024年4月～2025年5月、当院で実施した医学部5年生7名への1日MSW実習の報告。全回を同一MSWが担当し、マンツーマンで実施。業務説明、転院支援や退院調整の見学、カンファレンス出席、制度解説や振り返り学習を行い、終了後に選択式および自由記述式アンケートで理解の変化を分析。【結果】MSWの役割や必要性、多職種連携に関する理解が深まり、「医師だけでは支えきれない支援」や「社会的背景を把握する視点」が育まれた。自由記述では、信頼関係の構築、コミュニケーションの重要性、専門職としての姿勢への言及が多く、制度理解を超えた学びが見られた。【考察】支援の複雑さに触れる体験は、医学生にとってMSWの存在意義を“実感”として捉える契機となった。制度活用力、多職種との連携力、支援に向き合う姿勢など、今後の診療にも影響する視点が得られた。【結語】本実習は、MSWの役割理解を通して医学生の支援視点と連携感覚を育み、患者のQOL向上と安心感を支える教育モデルである。

O2-79-5

転動による病院環境の違いが与える相互影響～呼吸器専門病院から3次救急病院への転動を経て～

石光 雄太(いしみつ ゆうた)^{1,2}、土井 健太郎(どいけんたろう)¹、大羽 思羽(おおば しおん)¹、寄本 希美(よりもと のぞみ)¹、久保江 怜生(くぼえ れお)³、安川 達哉(やすかわ たつや)¹

¹NHO 関門医療センター リハビリテーション科、

²NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部院外研究員、

³NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科

【諸言】国立病院機構は急性期から生活期、疾患も多種多様な領域を診療し、理学療法士 (PT) は転動を経験しつつ、様々な経験を積むことが可能である。同時に転動を契機に専門領域が変化することで不安や焦燥を感じるスタッフも少なくないと考えられる。そこで今回、呼吸器内科中心の呼吸器疾患専門病院から常勤の呼吸器内科医が不在である3次救急の総合病院に転動した経験を報告する。【経過】肺炎などの呼吸器疾患は散見していたものの、理学療法処方箋には呼吸リハビリテーションの文言は見られていなかった。そこで転動した次の月にリハビリテーション科内で呼吸リハビリテーションに関する勉強会を実施した。さらにカンファレンスや多職種とのコミュニケーションを取りつつ、呼吸リハビリテーションの重要性について協議した。【結果】自己の変化として前医が呼吸器疾患専門病院であり、整形疾患・脳血管疾患や、呼吸器疾患以外の内部障害を呈する症例の臨床経験を得ることが出来た。外部の変化としては呼吸リハビリテーションの重要性についての認識が向上し、転動初年度の年末に関門医療センターで企画・開催する医療従事者研修である関門フォーラムで呼吸リハビリテーションの最前線について講演依頼を得た。さらに理学療法処方箋上でも「呼吸リハビリテーション実施」の記載も増えた。後進も呼吸リハビリテーションについて興味を持つスタッフが増え、臨床疑問の質問や症例を通じて学会に発表するスタッフも見られた。【結語】転動を契機に自己・外部双方に好影響が出る可能性は十分にある。転動前後の経験を上手く融合できるような配慮がより臨床現場を豊かにすると考えられる。

O2-79-6

静岡医療センターにおける病院救急救命士の院内活動 救急現場で得た経験を活かし、円滑な医療連携に役立ちたい

川口 出(かわぐち いずる)、小澤 章子(おさわ あきこ)、佐々木 卓人(ささき あきひと)、岡崎 高裕(おかざき たかひろ)

NHO 静岡医療センター 統括診療部

「はじめに」 2021年10月の救急救命士法改正により病院内での救急救命士の業務範囲が拡大され医療機関における救急救命士の直接雇用が可能となったため、2023年9月に病院救急救命士として任用された。具体的な業務内容、運用開始から現在までの活用状況と今後について報告する。「現状」 救急救命士は統括診療部長の直下に配属された。医療安全部門と連携した救急救命士に関する委員会が設置され、業務内容や指示命令系統の確認のもとで医師、看護師との連携体制が構築された。現時点での業務は、(1) 救急外来における初期対応補助、検査室への搬送、緊急処置の準備、医療機器の管理、救急搬送前の情報収集と連携、(2) 当院独自の初期トリアージフロー図を作成し活用、(3) 教育研修指導：心肺蘇生、外傷初期対応セミナーの指導、(4) 特定行為：令和7年4月に静岡県に申請済(5月時点で認定待ち)、(5) 地域MC (Medical Control) 事業への参加である。今後は、(6) 特定行為の実施：重傷患者に対する静脈路確保(外傷患者は止血)の実施や医師の円滑な診断、治療のために処置の補助等を行い、医師や看護師のタスクシフト/シェアの担い手として活動、(7) 災害医療への参加、(8) 病院間患者搬送、(9) 定期的な症例検討会、研修を計画している。「まとめ」 長年、救急現場で救急救命士として活動して得た専門的知識、現場経験、対応能力を病院の救急外来の円滑な運営に活かし、多職種連携の一員となって地域医療への貢献を目指すべく、今後も研鑽を積んでいきたい。

O2-80-1

新人看護師の看護技術習得の到達時期の統一を目指して-技術チェックシートの活用から見た課題と対策-

坪井 勇樹(たけい ゆうき)、渡邊 里佳(わたなべ りか)、坂光 千穂(さかみつ ちほ)、丹土 万里子(たんど まりこ)、喜多 あや(きた あや)、重岡 千尋(しげおか ちひろ)、池田 知子(いけだ とこ)

NHO 呉医療センター 看護部

【はじめに】A病院は4月初旬に新人看護師に9項目の看護技術研修を集合で実施し、夜勤導入に向けて集合研修後3か月以内に機会教育で技術習得支援を行っている。集合研修内容の見直しのため、R5年度に技術習得状況の調査を実施すると、部署によって3か月以内の技術習得状況に差があった。そのため、R6年度に副看護師長会が中心となり、技術チェックシートとチェックシートの運用基準を作成した。3か月後に技術チェック項目習得状況の分析を行い、支援の課題と対策を検討したので報告する。【目的】新人看護師の技術習得ができていない要因を明らかにし、対策を立案する。【方法】1.期間：R5年4月～R7年3月2.技術チェックシートの各部署の実施状況の調査・分析を実施3.2の結果から新人看護師技術チェックシート・運用手順の見直しを実施【結果】3か月以内の技術習得達成率が50%以下であった項目は「三方活栓からの静脈注射」「ポンプのアラーム対応」「気管吸引」「経管栄養」の4項目であった。技術習得の達成率が低い部署からは、「技術を提供する対象患者がいない」「技術の最終確認者と勤務が合わない」との意見が聞かれた。そのため、部署で技術を経験できない場合は、「模型を使用し模擬でできる」という項目を運用手順に追加した。技術の最終確認者をクリニカルコーチ、副看護師長からクリニカルラダー 3以上の看護師とし、技術チェックシート・運用手順を修正した。【今後の課題】今後は、修正した技術チェックシートを活用して、新人看護師に3か月以内での技術習得を目指す。また、技術を経験できない部署に関しては、部署を超えて技術を習得する仕組みも検討していきたい。

O2-80-2

看護部におけるリフレクション定着に向けた取り組み(実践報告)―第1報：3年間の取り組みで見えてきた変化―

三重 美香(みえ みか)¹、藤田 直子(ふじた なおこ)¹、濱部 智子(はまべ ともこ)¹、陶山 美津子(すやま みつこ)¹、江里口 愛(えりぐち あい)¹、赤星 誠美(あかほし のぶみ)²

¹NHO 九州がんセンター 看護部、²元 NHO 九州がんセンター 看護部

【背景】

コロナ禍の影響によるコミュニケーション能力の低下、自己の考えを言語化できない新人看護師が多い傾向があること、がん専門病院であるがゆえ新人看護師への指導は熱心であり、お互いの思いに乖離が生じることがあった。そこで心理的安全性の担保が必要と考えた。

【目的】

リフレクションスキルを体得・活用し、新人看護師の教育環境を整える。

【実践内容】

1.取り組み期間：令和4年度～現在まで

2.実践内容：

令和4年度は看護師長の学習会・ロールプレイ検討会、教育委員会でリフレクションをスローガンとし、講義・ロールプレイ検討会(1回/年)、ラダーレベル1～3でセルフリフレクション研修、令和5年度は前年度実施内容に加え、教育委員のロールプレイ検討会(5回/年)、ラダーレベル4・ジェネラリスト研修でのリフレクション研修の実施、教育委員を中心とした部署でのリフレクション実践、令和6年度は前年度実施内容に加え、副看護師長のリフレクション検討会、専門看護師や認定看護師の学習会、部署での看護師長・副看護師長による支援強化およびリフレクション年間計画に基づく実践を行った。

【評価】

3年間で看護職員の68%がリフレクション研修を受講し、各部署での取り組みが実践できるようになった。また3年間の取り組みを経て見えてきた変化として、「リフレクションの振り返り視点の深まり」「新人指導におけるポジティブフィードバック」「レベル研修評価における自己評価の上昇(自己効力感の高まり)」が見られた。

【今後の課題】

全職員がリフレクション研修を受講し、リフレクションスキルを活用した教育を実践できるよう支援を行う。

O2-80-3

看護部におけるリフレクション定着に向けた取り組み(実践報告)―第2報：看護教育委員の自部署での実践と成長について―

濱部 智子(はまべ ともこ)、藤田 直子(ふじた なおこ)、三重 美香(みえ みか)、間野 あすか(まの あすか)、福居 容子(ふくい ようこ)、今利 圭太(いまり けいた)、橋本 沙樹(はしもと さき)、上原 真彩(うえはら まあや)、陶山 美津子(すやま みつこ)、赤星 誠美(あかほし のぶみ)

NHO 九州がんセンター 看護部

背景 新人看護師の「コロナ禍におけるコミュニケーション能力の低下」、「自分の考えを発言できない傾向」において、A病院看護部では、リフレクションスキルが必要であると考え2022年度からリフレクションを用いた教育を実践している。看護教育委員を中心とした、看護職員へのリフレクションを実践したため報告する。方法 1.期間：2022年4月1日～2024年3月31日 2.実施内容 2022年度：看護師長・教育委員に対するリフレクションへの知識の教授、教育委員による自部署看護師への伝達講習を実施教育委員を対象としたリフレクション場面のロールプレイ及び振り返りの実施レベル1-3研修での知識の教授とセルフリフレクションの実施2023年度：教育委員会内でのロールプレイ検討会レベル4・ジェネラリスト研修でのリフレクション研修の実施、教育委員による自部署でのリフレクション実践委員会内でのリフレクションシートを活用した報告会の実施2024年度：リフレクション年間計画の改定(看護師長研究会・副看護師長研究会・教育委員会・PNS委員会)委員会内でのリフレクションシートを活用したディスカッションを実施結果 各部署で、教育委員を中心に活動を実施し、対象者のレディネスやリフレクション後の行動変容にまで視点をむけ成長が見られた。また、新人看護師の離職率が12%から3%へと低下した。リフレクション研修は、全体の68%の看護職員が受講した。結論 1.教育委員はリフレクションを通して、成長が見られた2.レベル研修受講の研修生を中心に、リフレクションが定着できた3.レベル研修受講以外の看護職員へのリフレクション研修が必要である

O2-80-4

ロボット支援手術導入における人材育成と看護師長の役割

河井 友恵(かわい ともえ)

NHO 信州上田医療センター 手術室

【はじめに】当院の手術室看護師は手術経験5年未満が半数以上である。手術室看護師が専門性に習熟した看護実践をおこなうには5年以上の手術経験が必要であるといわれている。成人の学習では、必要性和目的を明確にし人材育成をおこなうことが重要となる。看護師長として効果的な人材育成をおこなうためのプロセスを経験したのでここに報告する。【実践】成人学習者のレディネスを高めるために役割を認識させることが大切であることから十分な動機付けをする取り組みから始めた。動機づけでは、DaVinci手術導入の目的を明確に伝えるときに手術室において新たな目標を掲げ具体的な学習内容を提示した。院内ではシミュレーターを用いた勉強会の調整やDaVinci手術で使用するクリニカルパスを作成し病棟と連携をはかった。院外では、すでにDaVinci手術を導入している施設へ見学調整をおこないスタッフの関心や目標に合わせた知識と技術の獲得を目指した。【結果】1.当初はスタッフから消極的な意見がきかれた。しかし、導入の目的や新たな部署目標を明示して役割を認識させたことで、自ら文献検索をおこなうなど徐々に学習に対する意欲が向上した。2.病棟とともに開催した勉強会では新たな手術に対する周術期看護を学ぶことができ、意見交換をすることで学びを深めスタッフのレディネスも向上した。3.スタッフのレディネスが向上した時期に他施設見学を計画したことは学習効果をより向上させ、自部署での役割認識を強化することにつながった。【課題】今後もDaVinci手術で複数の術式を導入予定である。そのため、現状を維持するのではなく看護実践能力を強化していけるような人材育成に取り組んでいきたい。

O2-80-5

副看護師長の研究実践能力の把握と向上に向けた取り組み ～ループリック自己評価票の活用による効果～

松本 奈緒美(まつもと なおみ)、川島 聖子(かわしま せいこ)、北地 祐子(きたじ ゆうこ)、峰岸 三恵(みねざし みえ)

NHO 大阪南医療センター 看護部

【はじめに】当院ではACTyVer.2に沿った教育を実施しており、研究に関する指導やサポートは集合研修と当該副看護師長が主に担っている。しかし、看護研究に苦慮しているスタッフが多いと感じていたため、指導を担う副看護師長自身の看護研究実践能力に着眼した。研究実践能力の評価として研究に必要なプロセスとその各段階を数値化したループリック自己評価票を作成した。この開発したループリック評価票を用いて自己評価することで看護研究を行うために必要な能力への影響と、学習行動の変化を調査したため報告する。【目的】研究実践能力をループリック自己評価票を用いることで、自己評価がもたらす内省的効果の検証 【方法】1.当院副看護師長にループリック自己評価票を用い期初と期末時点で自己評価の比較 2.研究に関する院内研修とe-learningによる学習機会の提供 3.研究に関する学習行動アンケートの実施 【結果・考察】ループリック自己評価は期初時点で71%が「相当の努力を要する、やや努力を要する」であったのに対し、期末時点では48%が「十分満足できる、期待以上である」に自己評価が高くなった。またの院内研修参加や外部への学会参加、自己での文献検索などの学習行動について、いずれも実施しなかった人が期初時点25%であったのに対し、期末時点では9.5%まで減少した。特に外部での学習については有意差があった。ループリック評価票にて評価指標が具体化されることで、研究やその指導を行うために必要な能力が明確化され内省的効果から、自己学習の機会が増えたと考えられる。【結論】ループリック自己評価票の活用によって内省的効果により、自己学習の機会が増えた。

O2-80-6

A病院における副看護師長のファシリテーション実践力アップへの取り組み

塩澤 佳須子(しおぞわ かずこ)、牧野 佐知子(まきの さちこ)、鯉永 洋亮(はもなが ようすけ)、林 未来(はやし みく)、
富田 良美(とみだ よしみ)

NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】当院では副看護師長連絡会にて、業務遂行能力の向上のために毎年共通の課題に取り組んでいる。その中で、カンファレンスにおけるファシリテーションスキルの向上を課題と感じ連絡会で学習会を企画するなど取り組んできたが、机上学習会を繰り返すだけではスキルが身につかないという意見が多かった。そこで、令和6年度は「ファシリテーターの役割遂行の視点」を整理し、カンファレンスの準備から実践中のポイントをチェックリストとして活用し、更にカンファレンスの実際を相互評価する学習方法に取り組んだので報告する。【取組みの実際】1.副看護師長全員で模擬カンファレンスのロールプレイ体験。2.演習後に各自の立場から評価。3.「ファシリテーター役割遂行の視点」を元に、自部署でカンファレンスのファシリテーターを実践。4.実践後にファシリテーター実践報告、オブザーバー体験報告を記入し、体験からの学びをまとめフィードバック。【結果・考察】全体学習会後に2部署で1事例ずつカンファレンスを実施し、それぞれ副看護師長2名が評価者として参加した。実践者の振り返りでは、目的に見合った効果的なカンファレンスを行うためには、事前調整が重要であり「ファシリテーター役割遂行の視点」を活用することでカンファレンス全体を俯瞰で見ることができ効果的なカンファレンスの実践に繋がったとの意見があった。また、実践者の自己評価は低い項目でも、オブザーバーから高く評価されることで何がどう良かったのかを振り返ることができたとの意見もあった。これらのことから自己評価と他者評価が学習者の主体性や責任感を持つためには効果的であることが示唆された。

O2-81-2

THA後の主観的脚長差に対し、機能的脚長差に着目した早期介入が奏功した一症例

森部 晶絵(もりべ あきえ)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】Total Hip Arthroplasty (以下THA) 後に主観的脚長差を訴えた症例に対し、早期より機能的脚長差の改善を目的とした理学療法を実施し、主観的・機能的脚長差に改善がみられたため報告する。【症例紹介】70歳代女性。既往歴に高血圧、高脂血症を有し、左変形性股関節症に対して当院でTHAを施行。【理学療法評価】術後4日目、脚延長量は約13mm、ブロックテスト1cm。股関節の可動域は屈曲90°、伸展15°、外転40°、内転5°、外旋40°。術側体幹側部に柔軟性低下と逆トレンデレンブルグ歩行が認められた。【理学療法】股関節外転拘縮の改善を目的にROM-ex、立位での外転筋および体幹側部のストレッチを実施。さらに筋力トレーニングやステップ練習により歩容改善を図った。【経過】術後3日目より主観的脚長差の訴えがあり、機能的脚長差への介入を開始した。術後18日目にはブロックテストが0cm、内転可動域は20°へ改善。歩行は逆トレンデレンブルグが軽減し、体幹側部の柔軟性も向上した。【考察】THA後の主観的脚長差に対し、早期に機能的脚長差の改善を図ることは、長期的な主観的脚長差残存の軽減やQOL向上のため重要とされている。また、術後3週時点での機能的脚長差の程度が術後6ヶ月時点での主観的脚長差に影響を与えるとの報告もある。今回の症例においても早期に機能的脚長差の改善を行なったことで主観的脚長差が改善し、長期的なQOL向上につながったのではないかと考える。【まとめ】THA後の機能的脚長差に対する早期理学療法により、主観的・機能的脚長差の改善とQOLの向上が期待できることが示唆された。

O2-81-1

脊椎疾患の有無で比較した人工膝関節全置換術前後の歩行

山成 考寛(やまなり たかひろ)¹、安川 達哉(やすかわ たつや)¹、河村 貴(かわむら たかし)¹、峯 孝友(みね たかとむ)²

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

【緒言】変形性膝関節症(膝OA)に対する人工膝関節全置換術(TKA)前後の快適歩行は体幹の左右動揺が報告されている。しかし、既往歴の影響を考慮した体幹動揺を報告しているものは少ない。そこで今回、既往歴に脊椎疾患のある群(A群)と無い群(B群)に分け、術前、術後の快適歩行に違いがあるか検証した。【対象】2023年4月から2024年6月までにTKAを目的に入院され、同意を得た歩行補助具非使用で独歩可能かつ手術後、第21病日以内に独歩が行えた患者を対象とした。A群が11名で平均年齢は73.4歳、B群が6名で平均年齢は74.1歳であった。同日に両側TKAを行った患者や片側をTKAしていた患者、術前もしくは術後に評価を行えなかった患者は除外した。【方法】歩行動揺は平地16mの直線歩行で快適、努力それぞれを測定した。測定には胸椎部と仙骨部の2箇所の加速度センサー(Micrystone社)を用いた。3方向で記録された加速度データをもとに術側立脚時、非術側立脚時、前後方向の動揺、上下方向の動揺として振動の大きさを示す実効値を算出した。また、胸椎部と仙骨部の相対的な動揺を把握するためにそれぞれの方向のRMSに対して、仙骨部データを胸椎部データで除した仙骨胸椎比(S/T比)を算出し、A群とB群で分け、対応のないt検定(Rコマンドー)で比較した。【結果】A群とB群で比較すると術前仙骨部の後方動揺に有意差を認め、他方向の動揺には有意差を認めなかった。術後ではいずれの方向においても有意差を認めなかった。【結論】術前においては仙骨の後方動揺が認められるため、体幹機能を含めたリハビリテーションを展開する必要があると思われる。

O2-81-3

小児の化膿性股関節炎にて長期安静を強いられ、代償動作の改善に難渋した症例

和田 千尋(わだ ちひろ)、岡田 真理香(おかだ まりか)、大石 達也(おおいし たつや)、中野 愛理(なかの あさと)、
松尾 剛(まつ おつよし)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】小児の化膿性股関節炎の一例を経験したので報告する。【症例】症例は溶連菌性咽頭炎を発症した9歳の女児である。発症19日目に再度発熱と右股関節痛を訴え、21日目(X日目)に入院し、緊急で関節炎掻爬術を施行した.X+10日目に理学療法を開始したが炎症が再燃し,X+24日目に2回目の関節炎掻爬術を施行した.その後炎症所見が低値となったため,X+44日目にROM訓練と離床を開始した.X+49日目にX線で垂脱臼所見(AHI66%,Shenton線が凸型で骨頭外側偏位)を認めた.ROMは屈曲80°外旋30°伸展-10°外転-10°であった.最終時評価時のX+80日目には屈曲80°外旋35°伸展5°外転15°と改善し、松葉杖歩行で自宅退院した。【経過】理学療法開始時には、疼痛による逃避姿勢で骨盤前傾・体幹側屈を呈し、腹筋群の筋力低下も認めたため、健側下肢に加え体幹の筋力増強運動を実施した.ROM訓練開始時は、骨盤の代償動作が強く出現していた.患側下肢に牽引を加えると疼痛が軽減し可動域拡大が得られたため、関節モビライゼーションを併用した.代償動作の修正を意識させつつ、自動助運動を中心に筋力増強運動を継続した.最終時には外転可動域は改善し、体幹の側屈も軽減したが股関節周囲の筋力は向上しなかった。【考察】骨頭が垂脱臼位となり、臼蓋とのインピンジメントを引き起こしていたが、離開方向へのモビライゼーションや自動助運動により、炎症を再燃させずに関節可動域は改善した.一方、不動や疼痛増強、アライメントの不整が要因の股関節の筋力低下は入院中に改善が得られなかった.今後は、二次障害の予防を目的とした代償動作の修正を含む,長期的な理学療法の支援が必要と考えられた。

O2-81-4

DISHを伴うT5・6骨折に対するリハビリ介入において、股関節・胸郭可動性やバランス能力の改善に着目した一症例

上田 裕太(うえた ゆうた)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】障害発生および予防はリハビリ介入において重要な観点である。今回、T5・6骨折を呈し、Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (以下、DISH) を有する患者に対し、腰部障害および転倒による再受傷予防を目的とした介入を報告する。【症例紹介】80歳代男性。庭木剪定中に転落し、T5・6骨折され、またCTにてC6～L2に前縦靱帯骨化を認めた。神経症状なし。受傷後26日目にT3-8後方固定術を施行。受傷前は独歩・ADL自立。【理学療法評価】術前評価で両股関節可動域は外転35°、内旋25°、SLR角度55°、胸郭拡張差は2.4cmと制限を認めた。術後6日目のバランス評価では、片脚立位は右2.94秒/左1.18秒、タンデム立位は右前10.47秒/左前28.69秒。【理学療法】術前は廃用予防、術後は離床とバランス改善を目的に介入。術前後を通じて股関節・胸郭可動性向上を図った。【経過・結果】術後8日目に独歩、13日目に退院。最終評価で両股関節可動域は外転45°、内旋30°、SLR角度60°、胸郭拡張差は3.4cmに改善。バランス指標も改善した。【考察】DISH 下端には機械的負荷が集中し、特にL2～L4に及ぶ場合、除圧術の適応が増加するとの報告もある。腰部障害予防には、胸椎・胸郭、骨盤・股関節可動性向上と腰椎安定性の獲得が重要であり、本症例でも股関節および胸郭可動性やバランス改善を図った介入が、腰部障害発生予防および転倒による再受傷予防に一定の効果を示唆した。以上より、障害発生予防の観点からの介入は、理学療法の幅を広げ、患者予後の改善に貢献し得ると考えられた。

O2-81-5

プラスチック製AFO使用中の成人脊柱変形術後患者に対しカーボン製AFOに変更したことで歩容改善が見られた一症例

仲 優樹(なか ゆうき)、山本 洋史(やまもと ひろし)、河島 猛(かわしま たけし)、寺田 幸司(てらだ こうじ)、

臨山 敏成(みげやま としなり)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】術前から下垂足を呈する成人脊柱変形 (ASD) 患者に対しプラスチック製下肢装具 (AFO) からカーボン製AFOに変更したことで歩容改善が見られた症例を報告する。【症例紹介】70代男性でASDに対し第8胸椎から骨盤までの脊柱後方固定術を施行した。術前、徒手筋力検査 (MMT) は (右/左) 股関節外転 2/3、足関節背屈 1/4、底屈 2+/3、足趾伸展 1/4、歩行は屋内伝い歩き、プラスチック製AFOを使用して屋外杖歩行だった。【術後経過】筋力は術後一過性に低下したが術前まで回復した。術後22日目にプラスチックAFOでの歩行器歩行に到達した。術後23日目に支持性と可塑性が高く、プラスチック製より支柱が長いカーボン製AFOを使用しての歩行器歩行立脚期での支持範囲が広くなり蹴り出しが向上し歩容良好であった。【結語】藤本らはカーボン製の後方支柱が支持性を高め患者が装具側へ十分に荷重できると述べている。よって、プラスチック製短下肢装具からカーボン製短下肢装具に変更することで立脚期の支持範囲が広くなり蹴り出しが良好に行えた。今回、急性期において筋力低下が見られる場合でも素材の違いや特性によって歩容の改善に繋がった経験をし、臨床業務においての選択肢の一つとなった。

O2-81-6

MRI画像および理学所見が骨盤骨折後に生じた鼠径部痛の解釈につながった一症例

中村 海(なかもら うみ)¹、村上 純香(むらかみ きよか)²

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

【はじめに】骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折は年々増加傾向であり骨盤骨折 (FFPs) もその一つとして挙げられる。今回、受傷後MRI画像の観察により鼠径部痛の解釈に繋がったFFPs症例を経験したため、若干の考察を踏まえ報告する。【症例】70歳台女性で、当院外来棟にて転倒し受傷、CT、MRI所見により右恥骨骨折および仙骨骨折と診断された。【経過】受傷1日目より理学療法開始したが、受傷21日目に右股関節屈曲、外転、内旋時や起き上がり時の鼠径部痛を訴えた。右恥骨筋、外閉鎖筋、内転筋群に圧痛を認めたが、骨折部の叩打痛は認めなかった。整形外科的テストはFADIR test、Patric test、Freiberg testが陽性であった。受傷時のMRI画像を再確認すると恥骨筋や外閉鎖筋に高信号像を認めていた。恥骨筋と外閉鎖筋に対し各筋に対する運動療法を行ったところ疼痛は軽減した。その後も運動療法を継続し、再び鼠径部や臀部に疼痛を訴えることはなかった。【考察】再評価時に恥骨や仙骨の叩打痛を認めなかったため骨折の進展は否定的と考えた。MRIにて恥骨筋や外閉鎖筋が高信号を呈していたことから、骨折に伴い炎症が波及した状態であり、同筋に圧痛を認めたことから、筋スパズムが生じているものと判断した。恥骨筋と外閉鎖筋へのアプローチにより、同筋のスパズムや閉鎖神経周囲の滑走性が改善したことで疼痛が軽減したと考える。【結語】今回、FFPs後の鼠径部痛に対して受傷時のMRI画像を軟部組織に着目することで疼痛の解釈につながった。軟部組織損傷や二次的障害が鼠径部痛や臀部痛を引き起こす可能性があることを考慮し、介入していくことが重要である。

O2-82-1

長期療養病棟におけるカルバペネム系抗菌薬開始時の培養検査実施状況 ～一般病棟との比較調査～

松田 洋佳(まつだ ひろか)、熊谷 康平(くまがい こうへい)、中筋 千佳(なかつじ ちか)、木村 麻子(きむら あさこ)

NHO 兵庫中央病院 薬剤部

【序論】カルバペネム系抗菌薬は感染症に対する経験的治療において頻用される一方で、耐性菌誘導を防ぐため適正使用が求められる。適正使用には培養検査を実施し、感染部位や原因微生物を同定する必要がある。しかし、神経筋難病等の患者が入院する長期療養病棟の培養検査実施状況は十分に明らかにされていない。本研究では、当院の長期療養病棟におけるカルバペネム系抗菌薬開始時の培養検査実施状況を調査し、一般病棟と比較することより課題の探索を行った。

【方法】2023年4月～2024年3月の期間にカルバペネム系抗菌薬による経験的治療が行われた患者を対象に、抗菌薬開始時の入院病棟、年齢、性別、感染部位、培養検査および血液検査の実施率について調査した。

【結果】対象患者は長期療養病棟群88例、一般病棟群46例。尿培養 (73.9% vs. 56.5%、 $p=0.05$) 及び喀痰培養 (53.4% vs. 54.3%、 $p=1.00$) 実施率は両群間で有意差を認めなかったが、血液培養実施率は長期療養病棟で有意に低かった (18.2% vs. 39.1%、 $p=0.012$)。血液検査実施率は両群間で有意差を認めなかった (85.2% vs. 71.7%、 $p=0.07$)。

【考察】長期療養病棟群におけるカルバペネム系抗菌薬開始時の血液培養実施率は一般病棟群と比較して有意に低かった。当院の長期療養病棟において感染症の診断に必要な血液培養が実施不十分であり、抗菌薬適正使用が十分に行えていない状況が示唆された。一方で血液培養と同様に穿刺が必要な血液検査は一般病棟と同程度の実施率であった。感染症の再燃が多いと報告のある長期療養病棟では、採血量及び穿刺回数の増加を懸念し、血液培養実施率が低下した可能性がある。

O2-82-2

療養型病棟における緑膿菌の薬剤感受性の特徴：JANISデータとの比較検討

高木 亜衣(たけが いあい)¹、熊谷 康平(くまが こうへい)²、川崎 量子(かわさき かずこ)³、鴻山 訓一(こうやま くんいち)⁴、吹田 卓也(すいた たくや)¹、浅田 高至(あさだ たかし)¹

¹NHO 兵庫中央病院 研究検査科、²NHO 兵庫中央病院 薬剤部、³NHO 兵庫中央病院 看護部、⁴NHO 兵庫中央病院 糖尿病内科

【序論】当院は神経筋難病等の患者に対する療養型病棟を有している。長期療養患者は複雑な基礎疾患や医療デバイス留置、長期にわたる抗菌薬曝露等の背景から、薬剤耐性菌による感染症のリスクが高い可能性がある。また、緑膿菌は多剤耐性化しやすく院内感染症における治療選択に注意を要する菌である。本調査では、当院の療養型病棟入院患者から分離した緑膿菌の薬剤感受性について、JANISデータと比較し検討した。【方法】2019年から2024年の5年間に於いて、当院の療養型病棟(300床)患者から分離した緑膿菌の分離数および薬剤感受性率を調査した。集計対象は初回分離株/1患者/1年とした。比較対象として、JANIS入院検体(200床以上) データを用いて同期間における同様の集計を行った。値は中央値(四分位範囲)で示した。【結果】療養型病棟患者における分離数は40株(40-44)であった。療養型病棟患者およびJANISデータにおける感受性率の比較は、PIPC/TAZ：82.5%(73.7-87.5) vs. 83.8%(83.8-83.9)、CAZ:82.5%(81.6-87.5) vs. 85.9%(85.8-85.9)、CFPM：79.6 % (79.5-81.1) vs. 86.9 % (86.6-87.3)、CTLZ/TAZ：100 % (100-100) vs. N/A、MEPM:75.0%(68.4-87.5) vs. 85.4%(84.8-86.2)、AMK:100%(100-100) vs. 97.9%(97.8-98.1)、LVFX:84.2%(77.5-89.8) vs. 86.2%(85.5-87.0)であった。【考察】療養型病棟入院患者から分離した緑膿菌におけるMEPMおよびCFPMの感受性率は、JANISデータと比較して低下傾向を認めた。カルバペネム系抗菌薬は重症感染症に頻用されるが、経験的使用に注意を要すると考えられた。一方でCTLZ/TAZおよびAMKの耐性株は認めず、治療薬として選択肢になる可能性が示唆された。

O2-82-3

抗菌薬投与前の培養検査実施率向上への取り組み

竹内 啓喜(たけうち ひろき)、塚本 美緒(つかもと みお)、佐藤 葉月(さとう はづき)、山本 佐弥香(やまもと さやか)、松本 英司(まつもと えいじ)、小栗 晋(おぐり すすむ)

NHO 京都府病院 抗菌薬適正使用支援チーム

京都府病院はベッド数約300床の中規模病院で、様々な呼吸器感染症、進行した神経難病、重度心身障害者といった感染を繰り返す入院患者が多く抗菌薬の投与機会、投与量も必然的に多くなる。このため多剤耐性菌が生じやすい環境にあり、抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team, AST)の役割は重要となる。本院のAST活動内容とCOVID-19の5類化後の意義について2023年の第77回国立病院総合医学学会にて報告し、課題の一つとして抗菌薬投与前の培養検査実施率向上によるモニタリング拡充を挙げた。今回はその具体的方法と投与前培養検査実施率の変化を取り上げ、抗菌薬長期使用患者への診療支援と院内の耐性菌対策の成果について報告する。

O2-82-4

眼科手術における周術期抗菌薬の適正化に向けた多職種連携の取り組みとその成果

小田原 美樹(おだわら みき)¹、永野 真久(ながの まさひさ)²、大石 博史(おおいし ひろふみ)²、平峯 侑恵(ひらみね ゆきえ)²、山口 淑乃(やまぐち よしの)³、相川 和美(あいかわ かずみ)³、岡野 祐也(おかの ゆうや)³、皆元 麻里加(みなもと まりか)⁴、長谷川 英一(はせがわ えいいち)⁵、長崎 洋司(ながさき ようじ)¹

¹NHO 九州医療センター 感染制御部、²NHO 九州医療センター 薬剤部、³NHO 九州医療センター 看護部、⁴NHO 九州医療センター 医療情報管理センター、⁵NHO 九州医療センター 眼科

【はじめに】周術期抗菌薬は手術部位感染の発生率減少を目的とし、手術開始時点で十分な殺菌作用を示す血中濃度と組織濃度が必要とされている。今回、当院の投与状況の把握を目的に2024年1月より周術期抗菌薬サーベイランスを開始し、眼科手術の改善活動を行ったため報告する。【方法】期間：2024年4月～2025年3月 対象：当院で実施された全手術症例4923例のうち眼科421例(8.6%) 方法：電子カルテから抽出した抗菌薬情報と麻酔記録を基に、使用適正基準に基づき術前60分以内の抗菌薬投与状況を調査した。【結果】2024年4～9月の全手術症例の適正投与率は90%、眼科症例は20%であった。眼科の投与率が低い要因として、投与開始時間の逸脱が挙げられた。9月に眼科科長、病棟管理者、ICD、ICNで話し合いを行い、抗菌薬投与開始時間を「手術室搬入直前」に変更するとともに、クリティカルパスの改訂を行った。これにより10～3月の適正投与率は全手術症例が94%、眼科は90%へ改善した。【考察】眼科は手術時間が短いため病棟で抗菌薬の術前投与をしていたが、手術室搬入時間の予測が難しく投与設計に影響を与えたと考えられた。また、前処置の点眼薬と同時に抗菌薬投与時間が設定されており、医療者の業務効率を考慮してクリティカルパスが作成されていたことが推察された。今回、多職種での取り組みにより適正投与率の向上へと繋がった。【結論】今回、眼科手術における周術期抗菌薬の適正使用推進に向け、感染制御部主導のもと多職種で取り組み有意な改善が得られた。周術期抗菌薬の適正使用は医療資源の適切な使用、薬剤耐性菌対策に寄与する。今後もチーム医療機能を活かし、改善活動を継続していく。

O2-82-5

定期接種移行後の新型コロナワクチン職域接種の有用性の検討

中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)、笹澤 優花(ささざわ ゆうか)、中川 純一(なかがわ じゅんいち)、五十嵐 恒雄(いがらし つねお)、柿崎 暁(かきざき さとる)

NHO 高崎総合医療センター 感染管理室

【目的】新型コロナワクチン(CVX)は臨時接種から定期接種へ移行した。インフルエンザワクチン(IIV)と比較して費用負担や副反応が強いため、定期接種移行後の職域での接種勧奨に関しては明確な結論は出ていない。職域CVX接種の有用性の有無を検討した。【方法】2024年12月に希望者を対象にCVX職域接種を実施した。接種状況とCV罹患率を前向きに比較した。IIVを比較対象とした。【結果】職員1,176名の接種状況はCVX+IIV: 155/1,176(13.2%)、IIV単独: 849/1,176(72.2%)、未接種: 172/1,176(14.6%)であった。CVX接種者は全員IIV接種を受けていた。IIV接種率は年代間で差がなかったが、CVX接種率は年齢と共に上昇していた。CVXの副反応による欠勤はなかった。罹患率はCVX+IIV群: CV 1/155(0.65%)、IV 3/155(1.94%)、IIV単独群: CV+IV 2/849(0.24%)、CV 42/849(4.95%)、IV 43/849(5.06%)、非接種群: CV 8/172(4.65%)、IV 5/172(2.91%)であった。IV罹患率は群間で差はなかったが、CVX+IIV群は有意にCV罹患率が低かった(P=0.022)。院内クラスターが発生した病棟とそれ以外でCVX接種率に差はなかった。【結論】CVXは有意なCV罹患予防効果が認められたが、院内クラスターとCVX接種率に関連は認められなかった。接種率が低く、年齢分布に偏りがあるため、職域接種の勧奨の是非に関してはさらなる検討が必要である。

O2-82-6

新型コロナワクチンの接種前後の抗体価および中和抗体活性の検討－ mRNA ワクチンと組換えタンパクワクチンの比較検討－

佐藤 諒一(さとう りょういち)¹、関 洋平(せき ようへい)²、佐々木 恭平(ささき きょうへい)³、荒井 仁美(あらい ひとみ)¹、高島 瑠子(たかしま るこ)¹、中村 賢(なかむら さとし)¹、小林 喜臣(こばやし よしおみ)¹、谷戸 祥之(やと よしゆき)¹、杉山 学子(すぎやま たかこ)¹、野島 清子(のじま きよこ)²、櫻木 小百合(さくらぎ さゆり)²、宮川 敬(みやかわ けい)⁴、宮崎 かや(みやざき かや)⁵、松山 州徳(まつやま しゅうとく)⁵、長谷川 秀樹(はせがわ ひでき)⁴、水上 拓郎(みずかみ たくお)²、吉原 愛雄(よしはら やすお)¹

¹NHO 村山医療センター 看護部長室、
²国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 次世代生物学的製剤研究センター、
³国立あおやぎ苑 看護、⁴国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 インフルエンザ研究センター、
⁵国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 呼吸器系ウイルス研究部

はじめに：我が国では2021年2月にファイザー社の新型コロナmRNAワクチンが承認され、今日5種のワクチンが使用可能となった。一方、ウイルスの変異に伴いワクチンも変異株に合わせた修正が行われ、現在はオミクロン株JN.1系統のウイルスをターゲットとしたワクチンが流通している。本研究では、JN.1系統対応のmRNAワクチンと組換えタンパクワクチンの2種から希望のワクチンを選択し、接種前後の抗体価と中和活性を検討した。方法：対象は新型コロナワクチン接種を希望した職員139人(男50人、女89人)。内訳は、ファイザー/ビオンテック社のmRNAワクチン114人、ノババックス/武田薬品の組換えタンパクワクチン25人。ワクチン接種前(Pre)と接種後(Post)に採血を行い、S、N抗体価、SARS-CoV-2変異株に対する中和抗体価の測定を行った。結果と考察：N抗体陽性率は105人(75.5%)であった。私達は一昨年の本学会でN抗体陽性率は49.1%と報告したが、いまだ感染は増え続けていることが示唆される。各ワクチン接種により、いずれのワクチンもスパイク蛋白に対するS抗体の産生が誘導され、JN.1系統のウイルスに対する中和抗体価の上昇が認められた。ワクチン接種前後の上昇率(Post/Pre)は、mRNAワクチンは、S抗体 2.4倍、中和抗体6.1倍、組換えタンパクでは、同1.3倍、同2.9倍であり、mRNAワクチンの方が高い結果となった。結語：5類感染症に移行後も感染者は増加していることが明らかに、今後も継続した感染対策が必要である。ワクチン接種はJN.1系統のウイルスに対して有用であり、mRNAワクチンは組換えタンパクワクチンより、抗体活性の上昇率が高い可能性が示唆された。

O2-83-2

CAR-T細胞療法導入における臨床工学技士業務の確立について

久田 由希子(ひさた ゆきこ)、原 慎一郎(はら しんいちろう)、富永 圭一(とみなが けいいち)

NHO 九州医療センター ME センター

【はじめに】CAR-T細胞療法は、患者の血液から採取したT細胞を、遺伝子改変して患者に戻し、特定のがん細胞を攻撃させる治療である。現在、その多くは、大学病院が中心となって行われており、今後、国立病院機構でも実施していくと予測される。当院では、2024年7月よりイエスカルタの導入を行い、2025年4月現在で8症例を行った。当院での導入の流れを報告する。
【課題】導入の6か月前から血液内科医師を中心に、各部署で導入の準備を開始した。臨床工学技士は、血液から細胞を採取する工程で治療に関わり、以下の点で検討を要した。1.SOPに沿ったマニュアル作成2.採取の診療記録の方法3.業務従事者の研修4.専用サイトでの患者識別となるため通信環境などのハード面の整備5.治療に対するコストや算定の連携
また、最低血液処理量と処理終了時間が(空輸のため)決まっており、全例でバスキャスカテを挿入し、アクセスの確保の時間を短縮させ、処理開始時刻(入室)を早めるなどの対応をとることとした。装置はSpectraOptiaを使用し、MNCモードで施行した。
【結果】当院では、もともと末梢血幹細胞採取を行っていたため、各部門との連携や技術的な問題は発生しなかった。しかし、懸念していた時間内での処理量の確保については、対策がある程度は機能したが、患者の体格や、回路の凝固などで処理速度が左右されるため、施行者は柔軟な対応力を求められることとなった。
【まとめ】他部門と連携し、事前に問題となりうる事項に対して、お互いに対応することでスムーズな導入が行えた。ローテーションや転勤もあるため、高い水準で技術を維持しつつ、いかに効率よく教育を行っていくかが今後の課題となる。

O2-83-1

上室頻拍鑑別における心臓電気生理学検査でExcelを活用した簡易アルゴリズム運用の検討

村上 浩哉(むらかみ ひろや)¹、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)¹、大嶋 利彦(おおしま としひこ)¹、戸田 修一(とだ しゅういち)¹、森 文章(もり ふみあき)²

¹NHO 横浜医療センター 集中管理部、²NHO 横浜医療センター 循環器内科

【背景】上室頻拍(SVT)鑑別においては、心臓電気生理学検査(EPS)は必須であり、専門的な知識が必要とされる。また頻拍中においては、血行動態が不安定となる症例もある。そのためEPSは迅速かつ的確に行うことが重要である。【目的】Microsoft Excel(Excel)の自動計算を活用したSVT鑑別の簡易アルゴリズムがSVTの診断に有効か否かを検討する。【方法】計測結果の入力のみで診断結果を導くExcel関数を作成した。Excel関数はPara-Hisian pacing、頻拍中のヒス束不応期での早期単発心室刺激での頻拍のリセットの有無、頻拍中の右心室からentrainment pacingを行った際のpost pacing interval－頻拍周期の3項目とした。過去連続10件のSVT症例を用いてSVT鑑別の簡易アルゴリズムの有用性を評価した。【結果】10件すべてで即座に正確な診断を得ることができた。しかし頻拍中に行う診断では計算に使用する頻拍周期セルを共通で使用したため、頻拍周期が変化するたびに頻拍周期を更新する必要があった。【考察】Excelを活用することで診断が迅速かつ正確となった。当院はローテーションで業務を行っているためEPSの経験が少ない臨床工学技士(CE)が担当することも少なくない。Excelの活用により計測値の入力のみで計測結果が算出されるため、経験や知識が少ないCEでもEPSへの対応が可能になると考えられる。一方で、頻拍周期は診断において重要な因子であるため、頻拍周期が変化する症例に対して対策を検討する必要がある。【結語】SVT鑑別に対するEPSにExcelを活用することで診断が簡便となった。さらに各種診断方法の明記を導入することでよりSVT鑑別が簡便になると考える。

O2-83-3

異なる呼吸メカニクス条件下における在宅人工呼吸器の一回換気量に関する研究

濱坂 秀一(はまさか しゅういち)¹、田上 敦朗(たがみ あつろう)²

¹NHO 医王病院 臨床工学士室、²NHO 医王病院 呼吸器障害・感染症治療研究室

【目的】在宅人工呼吸器6機種における設定一回換気量と実測一回換気量の差異を異なる呼吸メカニクスで分析することを目的とした。
【方法】在宅人工呼吸器はTrilogy Evo、Vivo45LS、ASTRAL150、EO-150、LUI5A、prismaVENT50-Cを用いて、異なるコンプライアンス(C)と気道抵抗(R)の組み合わせで、設定一回換気量300mLと500mLにおける実測一回換気量を測定した。
【結果】設定一回換気量500mLではTrilogy EvoとEO-150が設定一回換気量より高い実測一回換気量を示し、他の機種は低い実測一回換気量を示した。設定一回換気量300mLでも同様だった。標準偏差は設定一回換気量500mLで0.9mL(Vivo45LS)から4.8mL(ASTRAL150)、設定一回換気量300mLで1.0mL(prismaVENT50-C)から6.9mL(Trilogy Evo)の範囲だった。C低下条件では設定一回換気量500mLで-2.0%(Trilogy Evo)から-4.4%(EO-150)、設定一回換気量300mLで+0.4%(Trilogy Evo)から-4.9%(prismaVENT50-C)の変化がみられた。R上昇条件では設定一回換気量500mLで-1.5%(ASTRAL150)から+1.1%(Vivo45LS)、設定一回換気量300mLで-0.3%(Vivo45LS)から+1.2%(prismaVENT50-C)の変化がみられた。
【結論】在宅人工呼吸によって設定一回換気量と実測一回換気量に差異があり、Cの変化はRの変化よりも一回換気量に大きな影響を与えた。在宅人工呼吸器の選択は、患者の呼吸メカニクスと各機種の一回路換気量特性を考慮することが重要である。

O2-83-4

医療DXが導く臨床工学技士の新領域と人材教育の方向性

谷本 佳志郎(たにもと けいしろう)、山根 里奈(やまね りな)、森山 駿(もりやま しゅん)、豊田 大祐(とよた だいすけ)、芝田 圭佑(しばた けいすけ)、宇津井 利奈(うつい りな)、齋藤 謙司(さいとう けんじ)

NHO 浜田医療センター 臨床工学科

【目的】
近年、医療分野におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)が急速に進む中で、臨床工学技士の業務にも変化が訪れている。加えて、働き方改革の推進により、従来型の教育・研修体制の見直しが求められている。当院では、臨床工学技士が院内医療安全チームの依頼を受け、医療機器に関する勉強会を定期的に実施してきたが、業務時間外での実施や複数回開催の必要があり、スタッフの負担や時間的制約が課題となっていた。そこで、業務効率の向上と教育の質の確保を目的に、勉強会の動画化とオンライン配信を試みた。

【方法】
具体的には、勤務時間内に実施した医療機器の勉強会をカメラで撮影し、動画編集アプリ「PowerDirector2025」を用いて編集を行った。完成した動画はYouTubeに限定公開形式でアップロードし、視聴用のQRコードを発行して院内スタッフに配布した。

【成績】
従来必要だった勉強会の再実施を不要とし、業務量や人件費、紙資料の削減を実現した。加えて、参加できなかったスタッフや新入職者に対しても、スマートフォンなどを用いた反復学習が可能となった。YouTubeの再生回数により、視聴状況の可視化も可能となっている。一方で、オンライン動画を用いた情報共有においては、セキュリティ面への懸念も指摘される。これについては、限定公開設定や閲覧用QRコードの管理を徹底することで対応を行っている。

【結論】
当初は臨床工学科内での活用にとどまっていた取り組みは、現在では他部署からの撮影依頼も増加し、院内全体へと広がりを見せている。そのため、委員会での撮影チームを組み、他部署と連携を取りながら、対応していくことが課題となる。

O2-84-1

Pusher現象を呈する患者の壁を用いた訓練における姿勢鏡の有無による違いの検証

中村 凌弥(なかもら りょうや)

NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科

【はじめに】脳血管障害を呈する患者に対して姿勢鏡が鏡を用いた立位訓練に及ぼす影響を検討したため報告する。[事例紹介]80歳代の女性、アテローム性脳梗塞(右基底核)を発症。重度左片麻痺、感覚障害、高次脳機能障害(注意障害、左USN)、Pusher現象を呈し、ADLは全介助であった。[介入・経過]本介入の立位訓練は模擬的な衣操作を実施した。ABA'法を採用し、各期7日間の計21日介入した。A期：壁を用いながら非麻痺側下方ヘリーチを実施。B期：前方に姿勢鏡を設置し、視覚的フィードバックを行いながら非麻痺側下方ヘリーチを実施。A'期：姿勢鏡を取り除きA期同様の環境でリーチ練習を実施。[結果]動作分析では姿勢鏡を用いることで矢状面・前額面ともに姿勢を修正しながら取り組みが行えていた。身体機能面では座位リーチ距離は拡大がみられた。他項目は初期～最終を通して著明な変化は認めなかった。認知・高次脳機能面ではTMTの所要時間は短縮を認めた。一方でHDS-R、MMSE、BITは著明な低下はみられなかった。ADL面ではFIMは介入初期に点数増加を認めた。以降も出来るADLの改善は認めたが、しているADLの改善は認めず点数としての変化はみられなかった。[考察]介入を通して姿勢鏡をみながら姿勢の修正は行っていた点では患者は重度の左USNに非該当だったことや、注意耐久性の向上、認知機能良好な点が影響したのではないかと考える。リーチに関しては経時的な変化、非麻痺側・前下方への荷重量の増加がリーチ拡大に繋がったと推測される。ADL面では統一した関わりが介助量軽減をより行えたのではないかと考える。上記のことから姿勢鏡の使用が機能改善をより促したことが示唆された。

O2-83-5

1年目教育におけるチェックリスト作成とプリセプター制度を導入した現状報告について

木村 航大(きむら こうだい)、上地 勝喜(うえち かつき)、阿世賀 俊(あせが しゅん)、児嶋 えり(こじま えり)、桑園 太(くわその ひとし)、岩熊 秀樹(いわくま ひでき)

NHO 福岡東医療センター MEセンター

【はじめに】当院臨床工学部門の教育体制は、当日の業務担当者が1年目教育を行うことになっていた。1年目教育を進めていくにあたり、業務を独り立ちするための具体的な目標の設定がなく、自分の教育進捗の把握ができないなどの課題が見られたため、2025年度より血液浄化業務・心臓カテーテル業務でのチェックリストや、プリセプター制度も導入し可能な限りマンツーマン指導を行う手法に変更したため、取り組みについて報告する。【方法】チェックリストの達成項目としては、1年目の主な業務である血液浄化業務(透析液管理、プライミング、導入介助、回収など)、心臓カテーテル業務(入室前準備、ポリグラフ操作、血管内超音波診断装置の操作など)とした。チェックリストの各項目に、毎月自己評価を行い、○は1人で可、△は確認が必要、×は不可とした。プリセプターとの面談を毎月実施し、1年目教育の進捗度を確認した。【結果】チェックリストにより目標が具体化され、次の課題が明確になった。また、毎月プリセプターと面談を行うことで、知識や技術面だけではなく、精神的フォローも行うことができた。【考察】チェックリストの導入は、本人のモチベーションへと繋がり、毎月の面談は到達度の評価だけではなく、個々にプログラムを立案し、プリセプティに沿った目標を共有することで、より深い関係性を構築することもできた。【結語】1年目教育におけるチェックリストとプリセプター制度導入は必要だと感じた。今後、他業務のチェックリストを作成し、2年目以降のフォローアップにも努めていきたい。

O2-84-2

出血性脳梗塞により重度運動麻痺と高次脳機能障害を有したがOT介入により自力摂取可能となった一症例

大下 慶士郎(おおした けいしろう)、廣尾 千晴(ひろお ちはる)、山本 洋史(やまもと ひろし)、河島 猛(かわしま たける)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】出血性脳梗塞により全失語、重度運動麻痺と右半側空間無視(以下USN)により食事は全介助だったが、OT介入により自力摂取可能になった症例を経験したので報告する【症例紹介】80代女性、右利き、独居、入院前ADLは自立だった。自宅で倒れ救急搬送となり、頭部MRIで左中大脳動脈に広範囲の梗塞を認めた。入院日よりOT開始し、50日目に転院となった。【経過】OT開始時は意思疎通不可、BRS右上肢1手指1、重度感覚障害と右USNを認めた。FMA上肢0/66点、FIM28/126であり食事を含めたADLは全介助でHead-upにて視線は左側を注視していた。当初より車椅子座位で右空間内の認識を促すために左から右へと連続的に物品を探索させ、姿勢の正中化を図るための誘導を行った。また右上肢の身体認識を促すために、非利き手を使用し右上肢に袖を通す、右上肢や手指をお手拭きで拭くなどを実施した。実際の食事場面では安定した正中位での姿勢保持を維持するためのポジショニング調整、皿の右側に目印となる色のついたランチョンマットを使用するなどの環境調整を行った。転院前は表出一単語のみ可能、BRS上肢1手指2、感覚は著変なく、FMA上肢3/66、FIM64/126と改善を認め、介入当初よりも右上肢や手指に持続して注意を向けることができた。食事は口頭修正なく、右側の食器を注視することができ、皿の入れ替えもできるようになり、自己摂取可能となった。【考察】石川らは「視線を右方向へ動かし、右空間内の探索を促すことで右空間を認識させる」と述べている。重度の麻痺が上下肢に残存したものの、USNや身体認識に対する介入と実践練習の積み重ねにより食事は非利き手で自力摂取可能になったと考える。

O2-84-3

けいれん重積型急性脳症の予後の特徴に関する研究

竹下 晃(たけした あきら)

NHO 指宿医療センター リハビリテーション科

【はじめに】けいれん重積型急性脳症 (AESD) は小児急性脳症で最も頻度が高く、予後として神経学的後遺症を残しやすいため、リハビリの対象となることが多い。臨床では歩行まで運動を獲得し、言語でのやりとりが可能な症例と困難な症例、歩行を獲得しにくい症例の3群に大きく分かれるが、こうした予後ごとの特徴や差は明確にされていない。そこで早期のリハビリ内容の充実や必要な支援につなげる一助とすることを目的に、AESD患者の予後ごとの特徴を調査した。本研究は南九州病院倫理審査委員会の承認を得て実施している。【方法】2005～2024年の期間にAESDの診断をうけ、観察期間が6か月以上であることを選択基準に、カルテよりデータを抽出する後方視的研究として実施した。予後ごとに3群に分け、Kruskal-Wallis検定、フィッシャーの直接確立検定を行い、群間差が認められた場合は多重比較を実施した。【結果】20名が解析対象となり、(1) 独歩獲得、意思疎通可能群12名、(2) 独歩未獲得、意思疎通困難群4名、(3) 独歩獲得、意思疎通困難群4名に群分けした。発達指数の中央値は(1) 69.5、(2) 12.5、(3) 37.5で、発症年齢は(1)、(3)、(2)の順で低かった。1回目のけいれん時間、神経系の基礎疾患の有無、注意障害や視覚認知障害の有無で群全体での有意差がみられたが、群間の差はみられなかった。座位、歩行再獲得の時期に有意差はみられなかった。【まとめ】今回群ごとの特徴を明らかにすることができたが、その差は明確にはできなかった。今後はより症例数を増やして分析することが必要である。今回の結果を運動機能の回復の優先順位の立案や、認知機能発達のための継続した支援に活かしていきたいと考える。

O2-84-5

好きな作業で生活リズムの獲得—患者のニーズに合わせた作業活動の提供—

谷口 開風(たにぐち かいふう)、大野 佳奈(おのの かな)、荒川 博志(あらかわ ひろし)、大橋 茹奈(おほはし かな)、川村 佳祐(かわむら けいすけ)、中川 正之(なかがわ まさゆき)

NHO 東近江総合医療センター リハビリテーション科

《背景》高齢化が進む現在、認知症患者の増加が社会的な課題となっており、治療での安静や異なる環境での生活が認知症の心理・行動症状(以下,BPSD)の増悪に繋がる可能性がある。日中に作業活動を提供し活動時間を確保したいが、認知症患者はコミュニケーション能力の低下によりニーズを聞き出せないこともある。そこで、認知症高齢者絵カード評価法(以下,APCD)を使用し患者に応じた作業提供が活動時間の確保やBPSDの減少に繋がると考え実施した。《対象と方法》認知症の既往歴があり当院に2024年12月から2025年5月に入院していた臥床傾向でBPSDが見られる70-90代の3名を対象に実施した。APCDは絵カードを使用し重要な作業や生活背景を聞き出すことが可能である。今回色塗りなどの作業提供や、主婦としての役割をもつ患者には生活歴を踏まえたOTも実施した。《結果》ミトンを着着されていた患者は不穏行動が減ったため最終ミトン除去に繋がった。自発性が乏しかった患者は意欲的に作業活動への参加を求める意思表示が増加した。また、傾眠傾向で悲観的な発言が多かった患者は覚醒度の向上、精神状態の改善が見られた。《考察》重要な作業の評価、提供により意欲的かつ集中して作業活動への従事が可能となった。また活動量増加にも繋がりが、日内リズムが安定しBPSDの減少へ繋がった。《結論》APCDで評価できた重要な作業は、患者の意欲を引き出せ自発的な行動や覚醒時間の延長に繋がりがBPSDが減少したと考えられる。急性期病院では身体機能へのアプローチに焦点をあてる傾向があるが精神機能に対してのOTも重要であることが示唆された。今後は、より症例数を増やし急性期病院での効果を検討していきたい。

O2-84-4

てんかん外科治療を目的に入院した未就学児の通園状況についての実態調査

山野 真弓(やまの まゆみ)、原 貴敏(はら たかとし)、稲葉 祐(いなば ゆう)、宮崎 裕大(みやざき ゆうた)、馬場 信平(ばば しんぺい)、飯島 圭哉(いいじま けいや)、宮下 季世(みやした きよ)、羽鳥 朱里(はとり あかり)、清水 功一郎(しみず こういちろう)、大澤 朋幹(おおさわ ともき)、松尾 英佑(まつお えいすけ)、上村 亜希子(かみむら あきこ)
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部

【はじめに】当院では、小児期にてんかん外科治療を目的として入院したてんかん患者のリハビリテーションを積極的に行っている。治療を受ける家族にとって、術後の幼稚園や保育園の就園についての関心は高く、重要な問題である。このような課題に取り組むため、てんかん外科の治療後の未就学児の通園状況に関する実態調査と分析を行った。【対象と方法】2024年4月～2025年3月にてんかん外科治療目的で当院に入院し、作業療法を実施した2歳以上の未就学児39名を対象とした。通園群21名と非通園群18名に分け、年齢、性別、Barthel Index(以下BI)、発作・上肢麻痺・神経発達症の有無などをカルテより抽出し、カイ二乗検定およびMann-Whitney U検定を行い比較検討した(p>0.05)。【結果】両群において年齢、性別、発作、麻痺、神経発達症について有意差は認めなかったが、BIは合計得点で有意差が認められた。BIの下位項目では食事、整容、入浴以外で有意差を認めた。通園群は17名が加配制度を利用していた。半球離断および脳梁離断の術式、麻痺、神経発達症がある場合には全例で加配がついていた。【考察】就園の選択肢があることは、社会性の獲得や発達促進の面から重要である。通園している術後のてんかん患児の8割が加配制度を利用しており、就園に大きな役割を果たしている。しかし加配制度については、国の明確な法律はなく各自自治体が独自に運用しているのが現状である。受け入れ側の十分な理解や体制作りのために、安心・安全に通園できている状況を発信していく必要がある。今後手術後の身体機能や生活状況を明らかにし、必要な情報やリハビリテーションを提供できるようにしていきたい。

O2-84-6

医療観察法対象者に対する身体的リハビリテーションの実践—症例を通じた一考察—

吉田 和香子(よしだ わかこ)、廣瀬 実可子(ひろせ みかこ)、佐藤 ことみ(さとう ことみ)、安田 香織(やすだ かおり)、春名 令子(はるな れいこ)

NHO 北陸病院 リハビリテーション科

【はじめに】平成17年7月に医療観察法が施行され、司法領域における精神科作業療法が開始した。北陸病院は平成18年に医療観察法病棟を全国5番目に開棟し、フルスペック33病床に作業療法士2名が従事している。医療観察法病棟での対象者への治療的関わりにおいて、身体の機能回復を目指した身体的リハビリテーションを行う場合があり、3症例に実施する機会を得た。この実践に考察を加えて報告する。【症例紹介】対象者の内訳は、2名が65歳以上で内1名は後期高齢者、1名は自殺企図での左手首裂傷による神経筋損傷者である。3症例には従来の精神科作業療法プログラムに加え、筋力訓練や歩行訓練等の運動療法、関節可動域訓練や感覚訓練、また、装具作成等、身体的リハビリテーションに特化した個人作業療法を令和6年から実施した。【結果】身体的リハビリテーションの介入により、対象者の身体機能だけでなく、活動性やADL能力の改善が図られた。また、主体的な治療への取り組み、リカバリープランの拡充等、治療構造の変化にも繋がった。【考察】この実践では、精神科領域における身体的リハビリテーションの治療的意義や可能性が示唆された。一方で作業療法士にはマルチタスクを担うことを呈している。今回担当した作業療法士は、精神分野経験者と身体分野経験者で、協働しながら治療に取り組んだ。NHOでは1つの専門分野だけでなく他領域へのタスクシフティングや経験値のシェアリングが可能である。これは作業療法士として職能の拡充だけでなく、包括的リハビリテーション医療の提供にも寄与すると考える。

P2-123-1

難病看護師による神経筋疾患患者・家族への外来受診時面談の取り組み

北吉 一子(きたよし かずこ)
NHO 南京都病院 脳神経内科

【はじめに】神経筋難病は進行性疾患であり、障害に応じて必要となる支援が変化する。そのため、課題を早期に把握し、療養状況に応じた看護介入をすることが求められる。しかし、A病棟は退院後訪問のみであり、継続した支援ができていない状況であった。今回神経筋難病患者・家族の在宅療養時の不安や課題解決を目的に、病棟所属の難病看護師による外来受診時の面談を導入した取り組みを報告する。【方法】対象は、退院後訪問実施時に、新しい医療機器の手法獲得への指導の課題や、介護による精神的負担がある家族などに、外来受診前後に難病看護師が面談した。【結果】筋萎縮性側索硬化症患者2名、パーキンソン病患者2名に対し、難病看護師による外来受診時面談を診察前または診察後に、1名につき3～6回実施した。新しい医療機器の手法獲得について、患者や介護者に定期的な確認を行うことで、指導内容の遵守、安心な在宅療養の支援をすることができた。また、副作用症状について観察を継続し、医師と情報共有を行い、看護実践を継続することができた。外来受診時の面談は、患者だけでなく介護者である家族の思いを聴く機会となった。患者とは別々に話を聴くことで、思いを表出できる環境を整えた。介護負担をアセスメントし、精神的負担の軽減を図ったことで、患者や介護者の支援ができた。【考察】難病看護師として、外来受診場面での看護介入することは、治療や在宅療養の継続に困難を要す要因を、早期に把握し対応することに繋がると考える。【結論】難病看護師による神経筋難病患者・家族への外来受診時面談の取り組みは、在宅療養時の不安や課題解決につながる事が示唆された。

P2-123-3

神経難病病棟に勤務する看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助を行う際の実態

中西 秀一(なかにし しゅういち)、金田 希(かねだ のぞみ)、河淵 陽子(かわぶち ようこ)、佐藤 彩美(さとう あみ)、辻 めぐみ(つじ めぐみ)、松井 常二(まつい じょうじ)、北川 智(きたがわ とも)
NHO 北陸病院 神経難病病棟

【目的】神経難病の看護は「生活場面での日常生活動作が身体の運動機能を維持・向上するためのリハビリのひとつであることを頭に置いてケアする」ことが重要である。しかし現状では日々歩行訓練を行っている患者が、日常生活場面においては移動に車椅子を使用していることがある。今回、神経難病病棟に勤務する看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助をどのように実践しているか明らかにする。【方法】神経難病看護の実践経験が3年以上の看護師9名を対象に半構造化インタビューを実施した。【結果】看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助を行う際の実態として「神経難病特有の症状の変化に応じた介入の困難さを感じる」「今後の生活を見据えた方法を選択し患者に関わる」「リハビリテーションスタッフと連携が不完全」「業務負担への懸念を抱く」の4つのカテゴリーが抽出された。【考察】看護師が介入するタイミングと患者のウェアリングオフが重なることで日々安定した看護介入が困難になっていると考えられた。根気よくタイミングを見計らいながら日常生活援助への介入を行っていく必要があると考える。また、看護師側がリハビリテーションという専門的な技術に関することはリハビリテーションスタッフにリーダースhipを委ねたいという願望が見られた。看護主体としてリハビリテーションを看護にも取り入れられるよう相互理解に努めると同時に、患者の持てる力を最大限に活かしたケアが必要と考える。【結論】看護師が主体的に運動機能訓練を日常生活援助に取り入れるためには、根気強く情報収集を行い、リハビリテーションスタッフとの相互理解と連携を強化する必要性が示唆された。

P2-123-2

気管切開術を施行した患者へのコミュニケーション支援～患者・家族への寄り添う看護～

佐藤 衣南(さとう えな)
NHO 岩手病院 脳神経内科

【はじめに】A氏は発声によるコミュニケーションを図りたいという強い希望があり気管切開をしないという意向であった。しかし、痰量の増加、吸引による苦痛から、A氏、家族共に苦痛を軽減したいという思いに変化し気管切開術を施行した。A氏、家族の発声への思いを尊重し、患者に合わせたコミュニケーション支援を実践した結果を報告する。【患者紹介】50歳代 男性 多系統萎縮症、ADLは全介助。家族との面会が本人にとって心の支えになっている。【看護実践】スピーチバルブを装着した際の本人の意欲、呼吸苦、疲労度の3項について、フェイススケールを参考に独自に作成した3段階の評価表を用いて評価した。【結果】スピーチバルブ装着時に開眼している時間が増えた。また、家族面会時にスピーチバルブを装着して会話すると笑い声が聞こえたと家族が感じ、本人、家族共に笑顔が見られていた。本人の意欲は介入前後で変化は見られなかった。呼吸苦と疲労度は介入前後で改善が見られた。【考察】コミュニケーションは人間の基本的欲求であり、A氏の発声によるコミュニケーションを図りたいという思いを尊重し、援助を実施したことは重要といえる。また、看護ケアを通してスタッフとの関わりが増えたことで開眼する時間が増え、笑顔の表出に繋がったと考える。A氏だけでなく家族の不安や悩みを傾聴したことで本人や家族の希望であった発声したいという思いが尊重され、受容を示し、寄り添うことで本人、家族との信頼関係構築に繋がったと考える。【おわりに】本人、家族の思いを傾聴し寄り添うことの重要性和三側面を捉えてその人らしさを理解することで個性のある看護が提供できることを改めて学んだ。

P2-123-4

長期臥床患者における耳垢蓄積の状況、耳掃除の実態に関する文献検討

平井 舞(ひらい まい)、小林 椿(こばやし つばき)、山田 寛子(やまだ ひろこ)、御手洗 直子(みたらい なおこ)、菊池 真由美(きくち まゆみ)
NHO 箱根病院 看護部

当院は、神経筋・難病の専門病院である。当病棟は療養介護病棟であり、筋ジストロフィーやALSなどADLの低い患者がほとんどである。耳掃除による外耳道から出血により看護師単独で実施できなくなり全患者の耳内の清潔保持ができていない現状がある。そこでADLの低い患者の耳垢の蓄積状況、耳掃除の実態を明らかにし、当病棟の耳掃除の頻度について検討するため文献検討を実施した。
7文献を対象としたスクリーニングを実施した結果、耳掃除の実態を述べているものが2件、聴覚評価による耳石蓄積状況について述べているものが3件、看護学生による耳掃除の実態について述べているものが1件、耳介側頭症候群について述べているものが1件であった。
耳垢は、身体の動きで自然と排出されている仕組みになっており、身体をほとんど動かすことができない寝たきりの状態だと自然に排出されることは少ないと言われている。耳垢を無理に取ろうとすると、かえって外耳道を傷つけたり、十分な保護機能を損ねたりするリスクがある。当病棟では定期的な耳鼻科受診の依頼だけではなく、看護師が耳ケアを実践できるよう、基礎知識・技術習得に向けた取り組みや、医師と連携を図り耳掃除の頻度についての検討が必要である。
文献検討を通して、耳垢の蓄積状況・耳掃除の頻度について明確な結果を得ることはできなかった。しかし、耳垢の蓄積状況・耳掃除の頻度を検討したことで、耳ケアに関する知識や技術習得などの課題抽出に繋げることができた。今後は定期的な耳の観察を行い、まずはシャワー後にタオルで軽く拭くことなどの取入れやすいケア方法から実践していくことが必要だと考える。

P2-123-5

筋ジストロフィー患者の睡眠時のNPPV マスクの種類変更に向けた患者の自己効力感を高めた看護師の関わり

安西 咲喜(あんざい さき)
NHO 下志津病院 看護部

【はじめに】夜間に非侵襲的陽圧換気療法(以下 NPPV と略す)でのマスクのずれや不安による呼吸困難感を頻繁に訴える患者に対し、睡眠時のNPPV マスクの種類を変更した。NPPV マスク変更に対して否定的な言動がみられたが、看護師との関わりから徐々に患者自身の自己効力感が高まり、NPPV マスクの種類変更を自己決定し、夜間の呼吸困難感の軽減に繋がったため報告する。
【事例紹介】A氏、50歳代男性、ベッカー型筋ジストロフィー。終日NPPV使用。日常生活動作は全介助。最近1年間で原疾患の進行が顕著となり、生活習慣の変更を余儀なくされる場面が増えていた。また夜間の頻回なナースコールと、NPPV マスクのずれや不安によるSpO2 低下を伴わない呼吸困難感を訴えることが多くなった。
【看護の実際】1.フルフェイスマスクを提案し試用するも、A氏は強い不快感を示したため導入を断念する。2.多職種と再検討し、ずれにくく圧迫感の少ないネーザルマスクを提案した。3.肯定的な声掛けや傾聴する姿勢を意識し、日中の練習から開始した。4. A氏は新しいネーザルマスクの効果を実感し、自己効力感を高め、睡眠時のNPPV マスクの種類変更を自己決定できた。5.夜間の呼吸困難感の訴えが減少する。
【考察】NPPV マスクの種類変更を受容することができたのは、患者が以前から使用していたNPPV マスクとは異なりマスクのずれや圧迫感が生じにくいネーザルマスクを提案し、自己効力感を高めるような声掛けなどの看護師の関わりが有効であったからだと考える。その結果、患者の夜間の呼吸困難感を軽減することに繋がった。

P2-123-7

人工呼吸器を装着した重症心身障害児の登校～多職種との連携で安全な登校へ繋げるために～

矢野 某奈(やのかんな)、須賀 美佳(すが みか)、森澤 佳央里(もりさわ かり)、千手 淳子(せんじゅ じゅんこ)、ト部 美代(うらべ みよ)
NHO 西別府病院 看護部

【はじめに】 A 病棟では、人工呼吸器を装着した重症心身障害児(以下、人工呼吸器装着児)は8名おり、コロナ禍以降はベッドサイド授業となった。令和4年、登校再開後からご家族より人工呼吸器装着児の登校希望が寄せられた。A 病棟では、人工呼吸器装着児の登校事例が少なく、看護師の不安、経験不足が強く、教員や理学療法士、臨床工学技士等(以下、多職種)の連携調整が必要と考えた。今回、登校迄の流れを再考し、多職種連携を行い、安全で円滑な登校に繋がりたいと考えた。【目的】 A 病棟看護師を対象にした登校についてのアンケート調査結果を踏まえ、多職種連携を図り、人工呼吸器装着児の安全で円滑な登校に繋げる。【方法】(1)A病棟看護師30名を対象にアンケート調査。(2) 登校迄の流れについてのフローチャート作成。(3) 多職種と呼吸器管理や移乗支援等について連携。【結果】 アンケート回収率86%、「登校迄の流れ」を知らない42%、「多職種との連携不足」45%であった。教員や臨床工学技士による勉強会開催、多職種の移乗支援、呼吸器管理の強化をした。並行して登校迄の流れについてフローチャートを作成・周知し、1名に試用した。令和6年度は人工呼吸器装着児2名登校でき、看護師から「多職種との連携が円滑になり、登校できた。」と聞かれた。【考察】 勉強会后、人工呼吸器装着児の登校の流れを看護師が理解でき、多職種と移乗支援や呼吸器管理について、支援・連携することで人工呼吸器装着児の安全な登校に繋がった。今回フローチャート作成し共通理解できた。今後、他患者でも運用して評価を行い、人工呼吸器装着児が同級生との交流、集団行動など経験できる機会を作りたい。

P2-123-6

思春期のNPPV 装着中の重症心身障害児への褥瘡予防に関する事例研究

大道 美怜(だいいどう みれい)、寺田 悠華子(てらだ ゆかこ)
国立成育医療研究センター 看護部

1. 目的思春期の重症心身障害児に実施した介入の有効性や褥瘡予防の課題を明らかにする。
2. 方法電子カルテデータの医師記録・看護記録から情報収集を行い、2次利用する後方視的研究を行った。得られたデータは意味内容が損なわれないよう時系列に整理してまとめた。
3. 倫理的配慮本研究は国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究者が研究対象者へ文書及び口頭で研究の概要を説明し同意を得た。また、患者の氏名等の個人情報を使用する際は個人が特定できないようにアルファベットを使用し匿名化した。
4. 結果研究対象者は、側弯症のある褥瘡を複数有するNPPVを導入した17歳男児。ケアに関して右耳輪部、医療機器接触部、仙骨部、大転子部への褥瘡予防・処置が必要であった。NPPV使用開始に伴い、保護材を使用することで皮膚トラブルを防止した。仙骨部に関しては、膝下に高めのクッション挿入し仙骨部が浮くように体位を調整した。また、ポケットの洗浄・軟膏塗布を実施することで褥瘡の改善に繋がった。患者は思春期であるため栄養状態など全身状態を含めた介入を行うことで、呼吸・栄養状態が改善し褥瘡の改善が見られた。また、褥瘡予防や改善に向け多職種が介入し、家族への褥瘡予防ケアを指導することが自宅でも継続して行える退院支援につながった。
5. 考察思春期は全身状態が発達する時期であり、褥瘡のみに焦点をあてるのではなく思春期により生じる全身状態の変化を把握した上で介入することが重要となることが考えられる。また、退院後も継続したケアが必要であり、多職種による家族への指導の継続支援に向け在宅医療と連携することも重要であると考えられる。

P2-123-8

重症心身障害児(者) 病棟における横地分類の移動機能レベルの違いによる外傷部位の比較

森 大起(もり だいき)、廣瀬 万也(ひろせ まや)、牧野 美智子(まきの みちこ)、岡村 真奈美(おかむら まなみ)
NHO あわら病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児(者)は痛みを訴えられる患者が少ない。先行研究では、外傷は運動障害が少ない患者に多く、四肢に生じやすいと報告されているが、詳細な部位は報告されていない。外傷の種類や部位を調べることで、ケア方法の見直しをしたい考え、本研究に取り組んだ。【目的】活動量が少ない患者と多い患者で、外傷の種類や外傷部位の差を明らかにする。【対象】B病棟にR3年4月からR6年9月までに報告された、外傷に関するインシデントレポート189件から対象患者62名を横地分類の移動機能レベルより、横地分類A1患者(21名、以下A1患者)と横地分類A2からA6の患者(41名、以下A2からA6患者)とする。【方法】外傷の種類は擦過傷など8種類とし、外傷部位は7部位とする。上腕から手指は9部位、腸骨から足指は9部位に細分化し、A1患者とA2からA6患者で外傷の種類や外傷部位を比較した。【結果】外傷の種類について、A1患者は全体で68件であり、内出血23件、表皮剥離21件、擦過傷15件であった。A2からA6患者は全体で150件であり、内出血65件、表皮剥離29件、擦過傷24件であった。詳細な外傷部位では、A1患者は足指骨部7件、A2からA6患者では膝蓋骨部20件であった。【結論】A1患者は体動が少ないが足背部での外傷発生が多く、A2からA6患者は自力移動が可能であり体動が多いことから、移動時や膝を屈曲した状態で柵等が身体と接触し、外傷発生する可能性が高い。外傷発生減少に向け、職員増員等の人的対策や、柵力バーの取り付け等の物的対策を実施し、患者の療養環境を整える事が課題である。

P2-124-1

AIによる線量分布予測を活用した新しいVMAT治療計画の評価

戸森 聖治(ともしり せいじ)、奈良崎 覚太朗(ならざき かくたろう)、田坂 俊(たさか しゅん)

NHO 仙台医療センター 放射線科

【背景・目的】近年の放射線治療ではVMATが普及しているが、増加するVMATプランの立案に時間がかかる点、および治療計画の計画者による計画の品質にばらつきがある点が問題点として挙げられる。本研究ではこれらの問題点を解決しうる、AIを活用した新しい最適化手法について評価を行った。【方法】アイラト株式会社のアプリケーションソフトRatoGuide (ver.1.6.1.6) によるAIの線量分布予測とストラクチャー変換機能を用い、Eclipse (ver. 15.1) にて作成された予測線量分布のストラクチャーに対して最適化計算を行い、治療計画を作成した。これを全頸部VMATの治療患者3名に対して行い、臨床のプランとの比較を行った。【結果・考察】PTVにおけるD98%、Dmean、D2%はAIプランが臨床プランに対して平均で-3.76%、-2.33%、-1.65%の結果となった。これは主に臨床プランは処方線量が空気を除いたPTVに対してD70からD80、AIプランはD50でノーマライズされていることに起因すると考えられる。一方、耳下腺の左右のDmeanは-2.9%、1.68%、顎下腺の左右のDmeanは0.06%、0.19%と大きな差は見られなかったが、脳幹 (PRV) と脊髄 (PRV) のDmaxは-11.11%、-10.52%となり、AIプランにて大幅な線量減少が可能となった。計画者が臨床の全頸部VMATプランを作成するのにおよそ2～3時間かかるところ、AIプランはおよそ30分前後で立案することができた。【結論】AIによる線量分布予想を活用した最適化手法は臨床に有用であると考ええる。

P2-124-2

脳定位VMAT治療における計算グリッドサイズが線量検証に及ぼす影響について

中平 敦樹(なかひら あつき)、川口 達也(かわぐち たつや)、田淵 耕介(たぶち こうすけ)、向井 雄樹(むかい ゆうき)、藤田 芳規(ふじた よしき)

NHO 四国がんセンター 放射線科

【目的】近年、強度変調回転放射線治療を用いた定位放射線治療の登場により従来の定位照射と比較して短時間かつ腫瘍に集中的な照射が可能となった。計算グリッドサイズは、放射線治療計画において線量を計画する際の三次元空間の分割単位を指し、定位照射のような小さな腫瘍に対しては小さいグリッドサイズを使用することで、より細かな線量分布を得ることが可能となる。特に、腫瘍周辺の急峻な線量勾配を正確に表現するためには、適切なグリッドサイズの設定が必要となる。本研究では脳定位VMAT治療において計算グリッドサイズが線量検証に及ぼす影響について検討した。【方法】脳定位VMAT治療を行った患者を対象とし、各患者でグリッドサイズを1.25mmと2.5mmの治療計画を作成した。電離箱線量計CC01 (IBA dosimetry社製) 及び配列型検出器Delta4 (ユーロメディック社製) を用いて評価点線量検証と線量分布検証を行い、グリッドサイズを1.25mmから2.5mmまで変化させたときの測定値とγ Pass率の変化をそれぞれ評価した。【結果】評価点線量検証において計算グリッドサイズを2.5mmから1.25mmに変更した場合、一部の症例を除いて改善する傾向を示した。複数個の腫瘍に対して照射するPlanにおいては0.3%ほど乖離が大きくなる結果となった。また線量分布検証においては計算グリッドサイズの低減に伴いγ Pass率は改善する傾向を示した。【結論】計算グリッドサイズを小さくすることにより検証結果に様々な変化がみられた。計算グリッドサイズを設定する際には腫瘍の個数、サイズなどを考慮した上で適切な施設基準を検討する必要性が示唆された。

P2-124-3

Hyper Arc実施時におけるIDENTIFY活用方法の検討

西井 彰彦(にし あきひこ)、山田 洋司(やまだ ひろし)、高出 直子(たかいで なおこ)、船井 秋穂(ふない あきほ)、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)、池田 裕子(いけだ ゆうこ)

NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景】当院のリニアック装置更新に伴い、Hyper Arc及びIDENTIFYが導入された。Hyper Arcは一つの基準点で複数個の腫瘍に対し、同時に定位放射線治療を行うことができるシステムである。短時間で効率的に治療が行うことができる反面、高い位置精度の整合性が求められ、特に回転方向の体動により影響が大きくなると考えられる。【目的】Hyper Arc実施時において、患者の体動による再位置合わせを行う指標が必要となる。その指標に体表面情報をリアルタイムに表示することができるIDENTIFYを活用するため、IDENTIFYの検出精度を測定し、運用方法を検討した。【方法】1.頭部マネキンを使用し、PithとRollは角度計を用い、Rotation (以下Rtn) は寝台回転で0.1度から0.5度まで変化させ、IDENTIFYで検出された値をROIの大きさごとに測定し、検出精度とROIの大きさの影響を検討した。2.頭部マネキンを使用寝台におき、0・45・90・315・270度に寝台を回転させ、0度からの数値の変化をROIの大きさごとに比較した。【結果】1.Pith, Roll, Rtnとも0.1度程度の誤差であった。ROIの大きさによる変化は見られなかった。2.寝台回転では、ROIを大きくしたほうが数値の変化は少なかった。また、最大0.2度の誤差であった。【結論】今回の検討により、IDENTIFYの検出精度を確認できたことで、実際の照射時における体動による再位置合わせの指標となるものができた。

P2-124-4

前立腺がん強度変調放射線治療の蓄尿量確認において膀胱用超音波装置使用の有用性の検討

大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)、村田 伸一(むらた しんいち)、西 雄太(にし ゆうた)、川嶋 里佳(かわしまりか)、川崎 勇人(かわさき はやと)、友岡 優(ともおか ゆう)、阪本 博之(さかもと ひろゆき)、山中 早苗(やまなか さえな)

NHO 南和歌山医療センター 放射線科

【背景】当院では以前より前立腺がん強度変調放射線治療 (以下、IMRT) の前処置として蓄尿を行っており、膀胱用超音波装置Cliny Scan (クリエートメディック社) で医師が設定した蓄尿量に達していることを確認し治療を行っている。また昨年、放射線治療装置TrueBeam (VARIAN社) に装置が更新され、kilovoltage cone-beam CT (以下、kV-CBCT) にてリスク臓器の位置確認をしながら画像誘導放射線治療 (以下、IGRT) を行うことが可能となった。そこで kV-CBCT画像に加えて、今まで行っていた Cliny Scanを使用した蓄尿量測定を併用することでkV-CBCT撮影回数が減り、被ばく低減が期待できる。

【目的】kV-CBCT画像の膀胱体積値と Cliny Scan の蓄尿量を比較して、事前に Cliny Scanで蓄尿量を確認することの有用性を検討した。

【方法】対象症例は令和6年4月から令和7年3月までにIMRTを行った前立腺がん30例とした。Cliny Scanにて蓄尿量を3回測定した平均値と、治療計画装置Eclipse (VARIAN社) にてkV-CBCT画像の膀胱をコンツールし測定した体積値を比較し、誤差の算出と患者ごとのそれぞれの平均値の相関関係について検討した。

【結果】Cliny Scanで測定した平均値とkV-CBCT画像で測定した体積値の比較では、Cliny Scanの測定値のほうが大きい傾向にあった。一方、体格の大きな患者群や設定の蓄尿量が少ない患者群では Cliny Scanの測定値のほうが小さい傾向にあった。また患者ごとのコンツール体積値と Cliny Scanの測定値、それぞれの平均値には相関関係がみられた。

【結語】Cliny Scanが蓄尿量を確認するツールとして有用であることが示唆された。

P2-124-5

MonacoのDIR機能によるコンツールリング精度の基礎的検討

中原 翔(なかはら しょう)¹、泉 孔之(いずみ よしゆき)¹、森下 光貴(もりした みつたか)¹、吉田 秀樹(よしだ ひでき)¹、神沼 拓也(かみぬま たくや)²

¹NHO 渋川医療センター 放射線科、²NHO 渋川医療センター 放射線治療科

【背景・目的】今年度の治療計画装置の更新にて新しい機能であるAdapt to Shapeが追加された。この機能を用いることでCBCTからDIR機能を用いてコンツールリングを変形させ現状のプランのまま線量制約が達成できるか確認することができる。しかし、当院で運用する上で部位ごとのDIR機能によるコンツールリング精度を評価できていない。よって最初の確認として計画CT画像での各部位におけるDIR機能によるコンツールリング精度を検討することを目的とした。【方法】2020年4月～2025年3月の期間でBoostになった症例を対象とし、Boost用のCT画像をAdapt to ShapeによるDIR機能を利用して必要なコンツールリングを作成した。また、Boost用のCT画像において医師が手動で作成したコンツールリングを正解とし、両者のコンツールリングを比較しダイス係数を用いて一致度を評価した。【結果】ダイス係数による一致度では肺領域のプランでGTV：0.76、右肺：0.91、左肺：0.99、脊髄：0.82という一致度となった。次に頭頸部領域でGTV：0.63、脊髄：0.76、脳：0.96という一致度となった。骨盤領域でGTV:0.88、膀胱:0.92、直腸:0.90という一致度になった。【結論】どの領域のリスク臓器のコンツールリングでは高い一致度を示した。しかし、頭頸部や肺領域の極端に縮小した症例ではダイス係数にばらつきが見られ、手動による修正が必要な場合もあった。よって、MonacoのDIR機能によるコンツールリング精度は症例によってばらつきが見られるが一致度が高く、医師の業務負担の軽減や再計画での評価において有用性が示唆された。

P2-124-6

画像誘導放射線治療における水晶体吸収線量低減を考慮したCone Beam CT撮像方法に関する検討

北崎 諒(きたざき りょう)、金子 武蔵(かねこ むさし)、小林 幸史(こばやし ゆきふみ)、馬場 啓(ばば あきら)

NHO 信州上田医療センター 放射線科

【背景・目的】画像誘導放射線治療が主流となった近年、頭頸部疾患に対する照射においてCone Beam CT (CBCT) による画像照合を行う重要性は非常に大きい。CBCTにより3次元的な画像の取得が可能となるが、頭頸部領域では水晶体の吸収線量増大が問題となることが想定される。そこで、水晶体吸収線量低減を観点にしたCBCT照合が可能かについて検討を行った。【方法】CTDIファントムおよびFarmer型電離箱線量計を用いて、リニアック装置に付属するCBCTの撮像方向(CW, CCW)についてCone Beam Dose Index (CBDI)の測定を中心部(CBDI_{Center})と前面部(CBDI_A)、および総合指標CBDI_{Vol}について行った。また、水晶体防護具としてイメージングプレート(IP)をCTDIファントム前面に設置し、同様の測定を行った。次に、水ファントムのCBCT撮像をIPの有無について行い、ノイズ(SD)測定を行った。また、任意に変位させた頭部ファントムのIPの有無について複数回CBCT撮像し、照合および位置補正を行い、補正後位置の正位置からの変位量について統計的有意差検定を行った。【結果】CWではCBDI_{Center}は3.13 mGy, CBDI_A4.26 mGyであり, CBDI_{Vol}は9.00 mGyとなった。CCWではそれぞれ2.46 mGy, 1.82 mGy, 8.28 mGyとなった。IPを用いることでCWのCBDI_Aを1.56 mGyまで低減することができた。水ファントムのSDはIPを設置することで悪化した。頭部ファントムの変位量に関してIPの有無で比較してp>0.1となり、有意差を認めなかった。【考察】CBCTの撮像方向はCWに比較してCCWで水晶体吸収線量の低減を図ることができるが、IPを前面に設置することでCWでも水晶体吸収線量を考慮した画像照合が期待できると考えられる。

P2-124-7

演題取り下げ

P2-124-8

新たな3次元画像誘導密封小線源治療(3D-IGBT)システムの構築による医療安全へのアプローチ

坂田 潤一(さかた じゅんいち)、重富 祐樹(しげとみ ゆうき)、小野 敏輝(おの としき)、宮崎 義章(みやざき よしあき)、座木 みゆき(ざぎ みゆき)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】2025年4月、当院は3D-IGBTの更新機器としてシーメンス社製同室CT装置(SOMATOM go.Sim)とパリアン社製密封小線源治療装置(BRAVOS)を導入した。以前、患者はアプリケーションを挿入したまま治療計画が作成し終わるまでの待機時間が苦痛であり、この時間スタッフは焦燥感に駆られることが課題であった。この導入された新システムにより、スタッフにゆとりを生み出すことができないか検討した。【方法】腔内(ハイブリッドも含む)照射の症例における旧システムと比較し、新システムとの手技時間と安全性について以下の項目について比較した。
1.アプリケーション挿入後からCT画像取得について
2.医師がリスク臓器(OAR)の抽出について
3.医師がターゲットを定義し、線量分布を作成して評価について【結果・考察】
1.治療装置とCT装置が同室に設置されているため、器具の挿入から治療計画CTの撮影照射までをCTの寝台上で全て行うことができ、安全性を高めた。
2.外照射で使用していたシーメンス社製自動輪郭抽出システム(AI-Rad Companion Organs RT)を小線源治療にも適用したことで、医師の労力を削減した。
3.パリアン社製治療計画装置(Eclipse ver.16)では、複数端末で作成中のプランに同時アクセスが可能である。医師がターゲットを定義し、診療放射線技師がアプリケーションをもとに線量分布を作成することで同時進行が可能となり、治療計画の作成に余力ができたと考ええる。【結論】新システムを構築したことで、スタッフにゆとりを生み出し、医療安全を高めることができた。

P2-125-1

間質性肺疾患患者に関わる看護師のACPの促進を困難にする要因

大木 まどか(おおき まどか)¹、森永 彩花(もりなが あやか)¹、川口 奈那(かわぐち なな)¹、古市 由香(ふるいち ゆか)¹、吉岡 美智子(よしおか みちこ)²、赤尾 綾子(あかお あやこ)¹

¹NHO 南九州病院 看護部5 病棟、²NHO 熊本医療センター 看護部長室

【目的】間質性肺疾患患者へ関わる看護師のACPの促進を困難にする要因を明らかにする。
【方法】B病棟看護師のうち同意を得られた9名を対象に2～3名の小グループに分けグループインタビュー実施。逐語録を作成しカテゴリを抽出。A病院の倫理審査委員会の審査および承認を得た。【結果】『意思決定支援に対するやりきれなさ』『ACPへの認知度の低さ』『ACPに関連する準備不足』『介入を先延ばしにしたいうしろめたさ』の4カテゴリと『聞くタイミングの難しさ』『医療者間での連携不足』などの7のサブカテゴリ、25のコードが抽出された。【考察】間質性肺疾患は、急性増悪が問題となり、予後予測が難しく、治療の選択肢が限られている。発症から徐々に病状が悪化し、急性増悪に至る経過は個人差があるためACPの介入をためらうことやタイミングを逃している。その要因として、知識不足やコミュニケーションスキル不足があり、漠然とした不安がACPに対する拒否感情を生じていたものと推察された。また、間質性肺疾患は外来で説明することが多く、病名のみならず予後や急性増悪の説明内容、患者家族の理解などの把握が看護師間や医師との連携不足から情報共有が困難であること、一般的に間質性肺疾患患者に対する世間のACPに対する認知度の低いことなどが、ACPの促進を困難にする要因である。【結論】間質性肺疾患患者へ関わる看護師のACPの促進を困難にする要因は「意思決定支援に対するやりきれなさ」「ACPへの認知度の低さ」「ACPに関連する準備不足」「ACP介入を先延ばしにしたいうしろめたさ」であることが明らかになった。

P2-125-3

せん妄があり医療ケア度が高い終末期がん患者の意思決定支援 病棟看護師が役割発揮した1例

牧内 美和(まきうち みわ)

NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】終末期でも患者が希望する療養場所への円滑な退院支援が求められている。しかし、せん妄症状があり医療ケア度が高いと、患者の意思決定支援が停滞し、希望に沿った支援が困難となる。今回、病棟看護師の関わりにより、せん妄症状があり医療ケア度が高い終末期がん患者の希望を引き出し、多職種連携により自宅退院が実現した事例を経験したので報告する。【事例】A氏60歳代男性、直腸がん術後局所浸潤があり、薬物療法目的で入院した。外科病棟から当病棟に転棟時、PS4、中心静脈栄養、医療用麻薬持続注射、胃管、腎瘻、膀胱留置カテーテル、ストーマ管理をしていた。また、せん妄により混乱し、医療者との意思疎通が困難だった。筆者は病棟看護師とせん妄のアセスメントを行い、症状が落ち着く時間にA氏と面談し「自宅に帰りたい。家で過ごしたい」という希望を引き出した。主治医、退院調整看護師、家族に連絡し、退院支援カンファレンスを開催した。患者の意思を尊重するため、自宅退院に向けて家族と訪問看護師へ指導を開始した。自宅療養に合わせ医療ケアのシンプル化について主治医に提案した。これらの調整により、A氏は1週間自宅で過ごすことができた。再入院時、A氏から「自宅はよかった」と反応があり、せん妄症状は落ち着いていた。【考察】A氏の精神状態の日内変化を捉え、せん妄症状が緩和している時間にA氏の希望を引き出す関わりができた。住み慣れた自宅で過ごしたことがせん妄症状の緩和に有効だった。医療ケア度が高くても、円滑な多職種連携のため情報共有を密にすること、わかりやすい家族指導により、患者の自宅退院が実現し最後の時間を有意義に過ごすことができた。

P2-125-2

死の危機から回復を遂げた患者の家族支援

荻須 多美子(おぎす たみこ)、井上 綾野(いのうえ あやの)、衣笠 ひな子(きめがさ ひなこ)、都築 祥(つづき さき)
NHO 名古屋医療センター 東7階病棟

【目的】入院後早期の段階で患者と家族のACPを確認し、退院調整を開始していくことが必要だが、患者の病状や全身状態によっては、調整を開始するタイミングが難しいと感じることがある。また、本人の依存度や理解度によっては家族の協力が必要不可欠であるが、家族のや気持ちが追いついていない場合はどのように介入すれば良いか、迷う場面がある。この研究を通して事例を振り返るとともに、当該患者とその家族に対してどのような介入をすると良かったのかを検討していきたい。

P2-125-4

鹿児島県指宿市ACP普及プロジェクトへの取り組み(第1報)

西園 里美(にしぞの さとみ)、釣場 美香(まとば みか)、池田 智子(いけだ ともこ)、中元 めぐみ(なかもと めぐみ)
NHO 指宿医療センター 4病棟

1) 取り組みの背景・目的:A市は、療養の場によってACPの認知度や実践状況は様々であり地域連携しながらACPに取り組んでいくことに対して様々な課題がある。そこで、A市との協働により令和6年度よりACP普及プロジェクトを立ち上げ、A市の医療機関や地域住民に向けたACP普及活動を行っている。ACPへの理解を深め健康段階ごとのACPの実践や、地域連携の重要性の理解を促すことを目的に取り組んだ結果を報告する。2) 取り組み内容:A市の医療機関と介護施設に対し、ACPに関するアンケート調査を行い20施設からの回答を得た。14設がACPに関する研修を受講したことがないという結果を受けて、ACPに関する基本的知識や介入方法について第1回目の研修会を開催した。参加数は、A市の医療機関から8施設、介護施設から5施設、居宅介護事業所から4施設から計83名であった。また、講演後のアンケートでは73%の参加者から講演内容「とても理解できた」という回答を得ることができた。今後も、各施設でのACPの取り組み状況を共有できるような研修会を開催し、各施設で実践されているACPの症例発表会にて情報共有を行い、様々な療養の場でのACPの実践に繋げていけるような活動を行う予定である。3) 考察:現在、ACP普及プロジェクト初期段階であり、本来の目的達成には至っていないが、第1回目の研修会によりA市のACPへの関心は高まっていることが分かった。しかし、クリニックや介護福祉施設等の現状が十分に把握できておらず、ACPの推進においては課題が残る。今後の研修参加への促しや、各施設のACP実践状況のモニタリングをA市と協働しACP普及活動を継続して行う必要がある。

P2-125-5

A病院がん患者のアドバンス・ケア・プランニングの看護支援内容と認識調査

小谷 由美(こたに ゆみ)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】A病院地域住民のアドバンス・ケア・プランニング(以下ACP)の意識調査では「医療者とACPについて話したい」が76%と高いことにより、A病院看護師のACPの看護支援の現状を明確したいと考えた。【目的】A病院がん患者のACPの看護支援内容と認識を明らかにする。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会の承認(R7-5)を得て実施した。【方法】1. 質問紙による量的研究 2. 対象者:A病院一般科及び緩和ケア病棟看護師35名 期間:2025年3月～5月 3. データ収集方法:先行文献を参考に質問紙作成、質問内容:属性・ACPの看護支援内容・ACP支援の看護師認識、評価尺度:リッカート尺度5段階 4. データの分析方法:t検定、有意確率は5%未満。【結果】回収率80%、一般科15名・緩和ケア科13名、看護支援内容で平均最低値は「終末期に至る前の早い段階から、患者の終末期のことについて家族と話し合っている」が平均値-0.36、標準偏差0.85であった。看護師認識の平均最高値は「患者の気持ち揺れ動くことを前提に繰り返し今後の治療やケアの意向を確認するのは当然である」が平均値1.07、標準偏差0.8であった。一般科と緩和ケア科の関係をt検定で分析すると、看護支援内容の質問39項目のうち14項目で有意差を認めた。【考察】早期の家族介入が最低値だったのは、一般科の場合入院期間が短く、家族と話し合う機会が少ないためと考える。しかし看護師が揺れ動く患者の気持ちに沿い意向の確認が必要であると捉えており、ACPの本来の主旨を理解し支援できている。一般科と緩和ケア科で14項目に有意差が見られ、緩和ケア科は専門病棟の役割が果たせていると考える。一方、一般科のACP教育が課題である。

P2-125-7

ACPの心理的侵襲性を低減する取り組み—評価尺度を用いた実証的研究

円山 拓子(まるやま ひろこ)、関 晶(せき あき)

NHO 北海道医療センター 緩和ケアチーム

【目的】 本発表は、患者と家族の人生をサポートするという視点に立ったACP(アドバンス・ケア・プランニング)を試みる当院の緩和ケアチームの取り組みを紹介し、その心理的侵襲性に対して実証的に評価するものである。【背景】 ACPとは将来の意思決定能力の低下に備えて、これから受ける医療やケアについての希望や考えを家族や医療従事者と分かち合い、文書に残す手順を指す。これまで当院のACPでは、医療側の論理と患者・家族側の感情がうまくかみ合わず、患者側が医療者に反発を抱くなど、侵襲性の高さが問題になってきた。そこで、患者側のニーズをスタート地点として「どう死を迎えるのか」ではなく「どう生きるのか」を聞き取るACPのプログラムを考案した。【方法】 当院のACPプログラムには、1)心理的安全性を確保する工夫、2)患者の動機付けに沿った展開、3)協力者としての医療者の位置づけ、という3つの特徴がある。このACPプログラムを2023年11月から2025年春までに十数名の患者に対して実施した。これらはいずれも患者本人と主治医から事前の同意を得ている。ACPの最後に侵襲性尺度を用いながら患者の感想を聞き取った。【結論】 評価の結果、当プログラムは侵襲性が非常に低く、心理的安全性が保たれた状態で患者が意思を表明できていることが明らかになった。患者からは「嫌な気持ちになることはなかった」「気になっていたことをはっきり話せてよかった」という感想が得られており、プログラムの作成目的である侵襲性が少ないACPは達成できたと考える。今後は病棟スタッフもACPに取り組めるよう実施方法についても工夫していくことが課題である。

P2-125-6

A病棟におけるACP介入に対する困難感の実態調査

堀田 美月(ほりた みづき)、中谷 理佐(なかたに りさ)、数寄屋 沙耶(すきや さや)、林 紗希(はやし さき)、上田 さら(うえだ さら)、町 美澄(まち みずみ)、吉部 香織(よしべ かおり)

NHO 金沢医療センター 看護部

A病棟は、がん患者が多く入院しており、多忙の業務の中で看護師のみでACPカンファレンスを実施することが多く、ACPの言葉は知っていても介入出来ていなかったり、介入のタイミングが遅い現状がある。本研究では、ACP介入に対してA病棟看護師が感じている困難感を明らかにし、看護を行う上での課題や改善方法を検討し見出すことを目的とする。インタビュー方法による質的研究。対象者はA病棟に在籍する看護師24名。期間は倫理審査承認後～2025年3月とする。データ分析方法は逐語録により関連した項目を抽出し、コード化・カテゴリー化に関連づけ、考察した。ACP介入にあたり、全看護師が困難感を感じていた。患者や家族に思いを聞く難しさ、話題を切り出す難しさ、信頼関係を構築する難しさ、ACP対象者を判別する難しさ、カンファレンス開催の難しさの5つのカテゴリが抽出された。患者や家族にとってネガティブな話することへの苦手意識やACPに関する知識や経験不足が困難感を感じている要因と考えられた。また、カンファレンスの運営方法の曖昧さ、医師とのコミュニケーション不足、業務の多忙さからACPに対して十分な時間を確保できないことも困難感を感じている要因と考えられた。A病棟全てのスタッフがACP介入に対して困難感を感じており、ACPに関する知識や意識向上のための教育的取り組みの必要性が明らかとなった。また、多職種に参加やファシリテータを設けるなど、カンファレンスの質向上を図ることが今後の課題である。

P2-125-8

アドバンス・ケア・プランニングに対するリンクナース育成の取り組み 緩和ケアカンファレンスを通して

山村 二三江(やまむら ふみえ)、高井 みゆき(たかい みゆき)

NHO 函館医療センター 看護部 緩和ケアチーム

【はじめに】「人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するガイドライン」が2018年に改訂され、アドバンス・ケア・プランニング(以下ACP)の実施が推奨されている。当院においても、2023年から2024年にかけて「ACP記録」「意思決定支援に関する指針」などの、見直しを行った。緩和ケアカンファレンスを通して、リンクナースがACPについて理解し実践できるよう取り組んだ結果と課題について報告する。【方法】2023年～2024年にかけて緩和ケアチーム内でACPについて以下のことを実施した。看護技術のオンライン教育ツールや認定看護師による勉強会を行い知識の共通認識を図った。その後、各部署のリンクナースがACP症例検討を緩和ケアチームカンファレンス内で行った。【結果】緩和ケアチームカンファレンス内で、2年間で18症例について検討し、その後も継続的に行うようリンクナースに促した。しかし、リンクナースが自部署で、継続的に実施するまでに至らなかった。リンクナースから「どのようなタイミングで患者に声掛けし介入したらよいかわからない」という意見もあった。【考察】症例検討の患者に関して、患者・家族の思いに気づき、「ACP記録」で共有することができたのではないかと考える。しかし、リンクナースの発言から、患者の価値観を尊重した意思決定支援へのアプローチ方法がわからずにいたため、継続的なACPの実施に至らなかったのではないかと考える。今年度から看護部のACPチームが発足し、リンクナース間での各部署の取り組みをディスカッションすることで理解を深め、ラウンドカンファレンスでは実際のアプローチ方法などを検討し、現場での実践に繋げていきたい。

P2-126-1

口腔ケアで口腔機能の維持を目指して ～唾液分泌を促す取り組みの有効性～

井口 力寛(いぐち りきひろ)、石神 絵美(いしがみ えみ)、大石 善之(おおいし よしゆき)、高柳 裕子(たかやなぎ ひろこ)、
藏ヶ崎 誠(くらがさき まこと)
NHO 天竜病院 看護部 6病棟

【目的】呼吸器内科では、加齢による唾液分泌量低下に加え、利尿剤、鎮咳薬など唾液分泌を抑制する薬を使用している患者も多い。そのため、機能的口腔ケアを行うことで唾液分泌を促し、効果的な口腔ケアを検討していく。それにより口腔機能の維持・向上を目指し、誤嚥性肺炎の発症率低下を目指す。【方法】介入前後のOHAT比較 ワッテ法での唾液分泌量測定 午前中、午後に1回ずつ唾液マッサージを1週間行う。【結果】患者A 92歳 女性 薬剤：フロセミド介入前 唾液量0.5g OHAT6点 介入後 唾液量0.7g OHAT4点 患者B 87歳 女性 薬剤：フロセミド アルダクトン 介入前 唾液量0.3g OHAT4点 介入後 唾液量0.6g OHAT2点 患者C 87歳 女性 薬剤：プレドニン ジヒドロコデインリン 介入前 唾液量0.0g OHAT4点 介入後 唾液量0.3g OHAT1点 【考察】女性性は閉経の影響でエストロゲンが低下することで唾液分泌量が低下するため、唾液分泌量に影響をきたしていた可能性がある。血糖値が上昇することで、血中の糖分を薄めようとする動きの影響で口渇が生じる。患者A、Bは随時血糖値が120mg/dlに対し、患者Cの随時血糖値は230mg/dlであったことから介入前の唾液量の数値に影響が出ていると考えられる。患者A、Bは利尿剤、患者Cは鎮咳薬と違いがあった。患者Cの唾液量が少なかったことから鎮咳薬が唾液量に影響を与えていた可能性が高い。【結論】閉経を迎えた高齢女性、高血糖の患者、利尿剤、鎮咳薬などの唾液分泌を抑制する薬剤の使用をしている患者に対して、1日2回の唾液マッサージをすることで唾液分泌量の増加を促すことができる可能性がある。

P2-126-3

神経疾患・脳血管障害患者への口腔ケアに対する看護師の意識変化

江藤 美由紀(えとう みゆき)、田中 七海(たなか ななみ)、近藤 里奈(こんどう りな)、石田 結愛(いしだ ゆあ)、
高橋 絵里香(たかはし えりか)
NHO 旭川医療センター 看護部

【はじめに】A病棟では自力で口腔ケアが困難な患者が多く入院している。先行研究では看護ケアの中で、「口腔ケアの重要性が認識されるようになったが優先順位が低い傾向にある」と報告されている。そこで口腔ケア手順を作成し統一した手技でケアを実施することによって、看護師の口腔ケアに対する意識に変化があったのか、得られた結果を報告する。【研究方法】対象はA病棟看護師26名。方法は1.口腔ケア手順を作成し、口腔ケアの手技を統一2.手順作成前後に口腔ケアに対する意識について質問紙調査を実施。【結果】作成した口腔ケア手順に沿い統一した口腔ケアを実施できた。統一前の質問紙調査では多くの看護師が口腔ケアの重要性を認識しながらも「時間がかけられない」「手技に不安や疑問がある」と回答した。統一後の質問紙調査では「対象患者の口腔内環境が改善し今後も続けたいと思った」「丁寧に磨こうという意識を高めることができた」と回答した。【考察】口腔ケアの重要性を大半の看護師が認識しながらも、実践には繋がっていないかった。口腔ケア手順を作成したことで、ケアの統一が図られ、看護師が抱えていた手技に対する不安や疑問を解消することができたと考える。また実施後のアンケート結果から、多くの看護師が口腔ケアの重要性を再認識し、口腔ケアに対する意識に変化が生じたと考える。【結論】口腔ケアの方法を統一したことで看護師が抱えるケア方法についての不安や疑問の解消に繋がった。また、口腔ケアに対する重要性の認識を高めるだけでなく、口腔内の観察を日常的に実践するという意識変化を生じさせ、口腔ケアに対する意識が向上された。

P2-126-2

A病院における緩和ケア病棟看護師の口腔ケアに対する意識調査

桐田 委代(きりた ともよ)、濱口 美緒(はまぐち みお)
NHO 浜田医療センター 緩和ケア病棟

【目的】A病院緩和ケア病棟看護師の口腔ケアに対する意識を明らかにし、看護の質の向上につなげる。【方法】対象者：A病院緩和ケア病棟に勤務する看護師12名調査方法：独自に作成したアンケート用紙を用いて意識調査を行った。分析方法：質問項目ごとに単純集計し、記載内容の類似性・相違性を検討し、単純集計分析した。【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の承認を得た後実施した(受付番号：0620)。【結果】「口腔ケア実施時に気を付けている事がある」は100%、気を付けている内容は「誤嚥」41%、「出血」33%だった。口腔乾燥時に「口腔ケア不足」と92%が感じ、患者拒否時に「口腔ケアが行いづらい」と66%が感じていた。「患者の状態に合わせた口腔ケアが行えている」は25%、口腔ケアが実施できていない理由に「自信がない」と33%が、回答していた。【考察】看護師は、誤嚥などの感染予防や出血に注意し、口腔乾燥の改善や患者が爽快感を得られるように口腔ケアを行っている。患者が口腔ケアを拒否すると行いづらいと66%が答え、患者が口腔ケアを希望しない場合に、患者の希望に沿うのか、それとも肺炎予防の為等、説明して行うのか葛藤があることが推察された。また、病状から経口摂取ができない患者、酸素吸入投与中の患者、症状緩和のためオピオイド等の薬剤を使用する患者は多く、口腔乾燥の原因となっている事が考えられる。そのため口腔ケアをしても口腔乾燥は軽減しにくく、口腔ケア不足と感じているのではないかと考える。【結論】1、看護師の90%以上が口腔ケアに対する意識として、必要性を感じていた。2、口腔ケアをしても口腔乾燥は軽減しにくく、口腔ケア不足と感じていた。

P2-126-4

脳血管障害患者に対する口腔ケアの効果～ Oral Health Assessment Tool日本語版を用いて～

湯川 未桜(ゆかわ みお)、池田 有沙(いけだ ありさ)、竹原 亜美(たけはら あみ)、田城 麻希(たしろ まき)、
橋坂 桃子(はしさか ももこ)、川崎 洋子(かわさき ようこ)
NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科

【はじめに】A病棟は脳神経外科病棟であり、脳血管障害は嚥下障害を伴うことが多くA病棟でも半数以上を占めている。嚥下機能が低下した患者は誤嚥性肺炎の合併リスクが高く、予防には口腔ケアが重要である。患者によって麻痺や嚥下障害の程度は異なり口腔ケア方法も個性が高くなる。そこで、Oral Health Assessment Tool日本語版(以下OHAT-Jとする)を用いてスクリーニング評価を行い、個性を考慮して統一した口腔ケアを行いたいと考えた。【目的】脳血管障害により嚥下機能が低下した患者に、OHAT-Jを用いた口腔ケア方法を検討する。【方法】研究方法：事例研究 事例：90歳代女性、脳梗塞により嚥下機能低下を認めた患者。介入方法：OHAT-Jで1回/日評価。口腔ケア方法は多職種カンファレンスを行い検討し、毎食後と眠前の計4回/日で口腔ケアを実施。転院までの11日間を介入期間とした。【結果】OHAT-Jの合計スコアが、介入前の7点から介入後は3点に改善した。【考察】OHAT-Jを用いたことで、不快感を表出できない患者に対して客観的に評価でき、意思疎通が困難な患者にも有効であった。比較的均一な評価が可能となり、問題点にアプローチした口腔ケア方法を統一できた。転院後も継続して口腔ケアを実施できれば、OHAT-Jスコアを0にすることは可能と考える。舌苔の軽減が口臭の軽減にも繋がり、家族からも舌苔が消失したと喜びの言葉が聞かれ、短期間の介入で結果を出すことができた。【結論】OHAT-Jを用いて口腔内を評価することで問題点が明らかになり、患者の口腔内環境に応じた口腔ケア方法を検討することができた。

P2-126-5

OAG 評価を用いた口腔ケア向上のための取り組み

土井 寛子(どい ひろこ)、武仲 晴美(たけなか はるみ)、安田 瑞穂(やすだ みずほ)、池田 友子(いけだ ともこ)、太田 亜由美(おおた あゆみ)

NHO 東名古屋病院 呼吸器内科

【はじめに】A病棟は疾患に伴うADLの低下により、自身で口腔内の環境を清潔に保つことが難しい患者が多い。当院ではOral Assessment Guide (以下OAG評価)を用いて入院時から定期的に口腔内の環境を評価しているため、OAG評価を日々の看護に活かして患者の口腔内の環境の改善に繋げる必要がある。【目的】OAG評価の活用について調査しOAG評価に基づいた口腔ケアの実践を目指す。【研究内容】A病棟看護師に対してOAG評価の活用について調査を行い、結果をもとにOAG評価の勉強会の実施と、OAG評価の活用方法を取り決めた。【結果】必要な口腔ケア物品を選択できるスタッフが79%から96%に増え、さらに正しい方法で口腔ケアを実施できていると感じるスタッフが65%から93%に増えた。また、OAG評価を日々の看護にあまり反映していないと回答したスタッフが65%から27%へ減少し、反映できていると回答したスタッフが0%から31%に増えた。そして、24%の患者のOAG評価点数が改善した。【考察】OAG評価の勉強会の実施と活用方法を取り決めることで、OAG評価に基づいた口腔ケアの実践ができるようになり、患者のOAG評価点数の改善に繋がった。【結論】OAG評価を活用し看護に活かすことが口腔ケアが向上し患者の口腔内の環境改善につながる事が明確となった。今後は、OAG評価を日々の看護に、より反映しやすい方法を検討していくことが課題である。

P2-126-6

B病棟の看護師が行う口腔ケア実践の質向上に向けた取り組み—OHAT-Jを使用した観察力の向上を目指して—

坂井 凌弥(さかい りょうや)

NHO 岡山医療センター 看護部

- 研究目的
口腔ケアにおける観察力に焦点を当て、評価指標を用いた観察を行い観察力の向上を目指す。
- 研究方法
B病棟に所属し、期間内に看護師として従事している25名に対し、倫理委員会承認後から2024年3月末日の機関において無記名質問紙調査を行った。調査は評価指標の導入前(アンケート1)、導入1か月後(アンケート2)を配布しデータ収集を行った。得られた結果に関しては集計し、T検定にてデータの有効性について分析を行った。
- 結果
アンケート結果で対象はn=20、OHAT-Jの項目における有効回答はアンケート1はn=17、アンケート2はn=18とする。口腔ケアの必要性は20名が必要であると回答していた。アンケート1における観察頻度の平均値は口唇:2.6、舌:2.6、歯肉・粘膜:2.2、唾液:2.6、残存歯:2.9、義歯:4.1、口腔清掃:3.4、歯痛:2.0であった。アンケート2においては口唇3.5、舌:2.9、歯肉・粘膜:2.5、唾液:2.6、残存歯:2.9、義歯:3.9、口腔清掃:3.5、歯痛:2.1。T検定にて「口唇」のみ有意差が得られた。
- 考察
口腔ケアの教育ニードは高く、関心が高い状況といえるため、レディネスを考慮し知識を習得できるような環境整備していく必要がある。
観察に関する回答において平均値の増加は認めたが、分析においては有意差を認める結果には至らなかった。
- 結論
1. B病棟において口腔ケアに関しする教育ニードは高いが、教育体制や環境においては十分にニードを満たせていない現状が明らかとなった。
2. 1か月という短期的な段階では評価指標の導入前後で観察力の向上に関しては明らか有意差は認めなかった。しかし継続していくことで有意差が得られる可能性がある。

P2-126-7

当院における看護師の口腔評価の定着に向けた取り組み—勉強会と現場支援による1年間の意識と実践の変化—

大江 智子(おおえ さとこ)¹、下郷 麻衣子(しもさと まいこ)²、山口 理恵子(やまぐち りえこ)¹、高田 幸千子(たかだ さちこ)¹

¹NHO 京都医療センター 看護部、²NHO 京都医療センター 歯科口腔外科

【目的】入院患者の口腔ケアは誤嚥性肺炎予防に重要であるが、日常的に口腔を観察する習慣が乏しくケアへ繋がらない課題がある。そこで、OAG(Oral Assessment Guide)を導入し、摂食嚥下障害看護認定看護師が歯科医師と連携し、テンプレートの電子カルテ導入、勉強会、病棟訪問による簡易指導を行った。加えて、入退院支援センターにおいて全入院患者を対象としたスクリーニングを実施し、入棟後は週1回のOAG再評価を実施する体制を整えた。本研究では、これらの取り組みにより、OAGの認知度・使用経験・日常実践の1年後の変化を明らかにする。【方法】2024年1月及び2025年3月に実施した口腔ケア勉強会に参加した看護師を対象に、OAGに関する認知度、使用経験、日常的な実施状況について自記式アンケートを行い、初回と1年後の変化を比較分析した。【結果】初回勉強会は45名が参加し回収率は82%であった。1年後の勉強会では参加者が56名で、回収率は87.5%であった。参加者の約半数が臨床経験10年以上の看護師であった。OAGの認知度は初回の38%から1年後には92%へ増加した。OAGの使用経験のある看護師は19%から78%に増加した。OAGを日常的に使用しているかと回答した割合は初回0%から1年後は59%に大幅に増加した。【考察】看護師は口腔ケアに消極的ではなく、評価方法や体制の不備が実践の障壁だった可能性がある。本取り組みにより口腔評価は定着し、年代を問わず一律に実施され、組織的な意識変容が促され、口腔ケアの実践にもつながっていると考えられる。【結論】本取り組みにより、看護職におけるOAGの認知度、使用経験率、日常実践への変化は、いずれも大きく向上した。

P2-126-8

重症患者・意識障害患者に対する最新の口腔ケアについての文献検討

越知 彩加(おち あやか)、東 恵理子(あずま えりこ)

NHO 神戸医療センター 循環器内科・脳神経外科

【目的】A病棟はICUの後方病棟であり、重症患者や意識障害のある患者が多く入院しているため、口腔ケアが非常に重要である。本研究では、特に意識障害や重症患者など、自分で口腔内の清潔を維持することができない患者への効果的な口腔ケアに向けた取り組みとして、まず最新の知見を整理し、より良い口腔ケアの方向性を見出すことを目的とした。【方法】国内文献の医学中央雑誌Web版(Ver.5)を使用し、原著論文、2019～2024年「口腔ケア」「看護」をキーワードにして検索を行い、内容を精読し分析した。【結果・考察】口腔ケアに関しての国内文献は、96件が検索された。明らかに口腔ケアに関する研究でないものを除外し、76件の文献を研究の対象とした。その中から口腔ケアの方法や効果に関する文献に絞り、最終的に8件が今回の分析の対象となった。8件の文献を分析した結果、口腔ケアの知見について以下の4点が抽出された。1.誤嚥予防や意識障害がある患者にも清拭法を用いた口腔ケアは効果的である。2.アセスメントの項目を手順に取り入れることで、統一した評価につながる。3.口腔ケアのマニュアル化だけでなく、継続した教育方法の導入が必要である。4.重症患者や意識障害患者に行う口腔ケアの物品や回数、タイミングなどについての検討が必要である。【今後の課題】重症患者や意識障害患者への口腔ケア方法についての文献が少なく、一般的な方法や知識、教育についての検討に留まった。今後は、重症患者や意識障害患者への口腔ケアの実態調査や介入研究を実施し、より良いケア方法について検討していくことが必要である。

P2-127-1

複数の免疫関連有害事象を生じた下顎歯肉癌の一例

矢谷 実英(やたに のりひで)、北村 有理子(きたむら ゆりこ)、金山 宏幸(かなやま ひろゆき)、白尾 浩太郎(しらお こうたろう)、鹿野 学(かの まなぶ)、有家 巧(ありか たくみ)

NHO 大阪医療センター 口腔外科

免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) は、口腔癌を含む様々な癌腫に対して治療効果が報告されており、近年その使用が拡大している。一方で、ICI は従来の殺細胞性抗癌剤とは異なる作用機序を有するため、免疫関連有害事象 (immune-related adverse events : irAEs) が発現し得ることが知られている。irAEs は多岐にわたる臓器に影響を及ぼす可能性があり、重篤な症例では生命予後にも関わるため、その早期発見と早期治療が重要である。今回我々は、Pembrolizumab 投与中に内分泌関連 irAEs に続き心筋炎を発症した下顎歯肉癌の一例を経験したため、これを報告する。症例は 59 歳男性。下顎歯肉癌術後再発および多発肺転移に対し、Pembrolizumab + Cisplatin + 5-Fluorouracil 併用療法を 3 コース施行した。治療終了後に強い倦怠感を訴え、血液検査にて副腎機能低下および甲状腺機能亢進を認めた。これに対してステロイド補充を開始し小康を得たが、その後治療を Paclitaxel + Cetuximab 併用療法に変更し 3 コース施行中、再度倦怠感が増悪。心筋逸脱酵素の上昇および心不全兆候を認め、irAEs 関連心筋炎と診断された。本症例は、ICI 治療により連続して多臓器にわたる irAEs が発現した稀有な経過をたどった症例であり、慎重な全身管理とともに、多職種間の連携による迅速な対応体制の整備が不可欠であることを再認識させるものであった。

P2-127-2

遊離空腸による竹輪大の再建食道が狭窄してマカロニになった一例

藤原 光平(ふじわら こうへい)¹、藤岡 正樹(ふじおか まさき)¹、古賀 一史(こが かずふみ)¹、日吉 尚(ひよし なお)¹、西園 馨子(にしその けいこ)¹、三原 裕美(みはら ゆみ)²

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 病理診断科

症例は 68 歳男性。下咽頭癌の診断で耳鼻科より腫瘍切除後に当科で食道再建を行った。遊離空腸で再建を行ったが、翌日遊離空腸の血流不全を来した為、再手術を行なった。再手術によって血流は再開し生着したが、その後移植腸管が狭窄し嚥下障害を起こした。病理所見では典型的な空腸の組織は観察されず、癒痕を主とした組織に置き換わっていた。壊死には至らなかったが、再手術を要した症例であり報告する。

P2-127-3

エアタービンを使用した歯科処置により縦隔気腫を来した 1 例

武内 健祐(たけうち けんすけ)¹、山道 翔太(やまみち しょうた)³、阪口 真千(さかぐち まち)³、馬込 省吾(まごめ しょうご)³、平 光寿(ひら ひろさね)²、竹内 麻子(たけうち あさこ)²、山口 将太(やまぐち しょうた)²、和泉 泰衛(いずみ やすむり)¹

¹NHO 長崎医療センター 総合内科、²長崎県上五島病院 内科、³長崎県対馬病院 内科

【症例】64 歳男性。【主訴】左頬部および頸部の腫脹、疼痛。【現病歴】他院にてエアタービンによる歯科処置中に左頬部および左頸部疼痛、腫脹が出現した。帰宅後より疼痛および腫脹の増悪あり当院受診された。来院時バイタルサインは特記なかったが、身体診察にて左頬部および左頸部の自発痛、圧痛、腫脹を認め、採血では炎症反応上昇を認めた。頭部および胸部 CT を撮影し頸部および胸部に皮下気腫、上縦隔気腫を認めた。縦隔炎などの重篤な合併症も考慮され HCU での入院管理とした。入院日より縦隔炎などの感染症の予防目的に抗生剤加療を開始した。入院後、患部の所見および採血検査の炎症反応の改善を認め第 6 病日に抗生剤の投与を終了した。経過良好で第 9 病日に退院となった。【考察】歯科治療中に皮下気腫をきたすことはあるが、縦郭気腫まで至る症例は稀である。エアタービンとは圧縮空気を動力としローターを高速回転させ歯や歯石を削る装置である。この装置使用例による縦郭気腫の報告が多く、これは普及が著しい事や他のデバイスに比べ高压であることが挙げられる。歯科処置後に皮下気腫を認めた場合、多くは自然に改善するが、縦郭気腫まで進展した症例では眼窩気腫に伴う失明や心嚢気腫に伴う心タンポナーデ、縦隔炎の報告もある。特に下顎智歯抜歯中のエアタービン使用例で縦郭気腫の合併が多いという報告もあり、そういった処置を行った症例で皮下気腫を認めた場合はレントゲンのみならず CT を含めた縦郭気腫合併精査が重要である。治療については多くが安静と予防的抗生剤投与で改善しているが、使用する抗生剤のスペクトラムや投与期間に関してのコンセンサスは無く今後の研究が待たれる。

P2-127-4

非歯源性歯痛を契機に当科を受診した亜急性性甲状腺炎の一例

吉田 将律(よしだ まさのり)、田尻 祐大(たじり ゆうだい)

NHO 福岡東医療センター 歯科口腔外科

【緒言】亜急性性甲状腺炎は初期症状に感冒症状、咽頭痛などがあり、頸部痛を契機に診断されることの多い疾患である。下顎や耳部に放散する疼痛を訴えることもあるが、歯痛を訴えることは稀である。今回、亜急性性甲状腺炎による非歯源性歯痛を契機に当科を受診した症例を経験したので報告する。【症例】39 歳、女性。【主訴】右側下顎第一大臼歯痛、右側下顎痛、咽頭痛、発熱【現病歴】202X 年 X 月 5 日より咽頭痛、嚥下痛を認めた。7 日右側下顎第一大臼歯に自発痛があり、その後、疼痛は右側下顎全体に拡大した。8 日かかりつけ歯科受診。疼痛の原因となるような歯疾患は認めなかった。同日晩より発熱を認め、同月 9 日紹介元内科クリニック受診。CFDN 処方された。12 日 CRP20.5mg/dl、WBC8700/ μ l であった。15 日当科紹介され初診した。【現症】右側下顎の腫脹や開口障害はなく、右側下顎第一大臼歯を含め臼歯にう蝕や歯内に炎症所見は認めなかった。甲状腺部が腫脹し圧痛を認めた。パノラマ X 線写真では右側下顎臼歯にう蝕や根尖部透過像は認めなかった。CT にて甲状腺がび慢性に腫大し内部吸収領域を認めた。【処置および経過】歯疾患や歯性感染症は否定的であるため、当院感染症内科、糖尿病・内分泌内科へ対診した。血液検査にて遊離 T4 は高値、TSH は低値を示していた。甲状腺超音波検査では甲状腺部に低エコー域を認めた。日本甲状腺学会 亜急性性甲状腺炎の診断ガイドラインの診断基準を満たし、亜急性性甲状腺炎の診断となり、糖尿病・内分泌内科にてステロイドの投与が開始された。【結語】今回、非歯源性歯痛を契機に当科を紹介され受診し、亜急性性甲状腺炎の診断となった一例を経験したので報告する。

P2-127-5

成人に発症したMRSAによる頸部化膿性リンパ節炎の1例

丸川 浩平(まるかわ こうへい)、丹保 彩子(たんぼ あやこ)、橋本 丈明(はしもと ともあき)、能崎 晋一(のざき しんいち)

NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

【緒言】化膿性リンパ節炎は小児の頸部に発症した報告は多くみられるが、成人では少ない。今回MRSAにより成人に発症した、まれと思われる1例を経験した。【症例概要】43歳男性。主訴：頸部腫脹。既往歴：特記事項なし。現病歴：初診前月に口唇周囲皮膚に多数の小水泡が出現、自壊を数度繰り返した。初診5日前に左側頸部腫脹を自覚し近医を受診、抗菌薬を処方されたが増悪傾向を示し、当科受診した。所見：左側頸下部に有痛性腫脹。異常な歯科所見なく、CTにて腫大リンパ節を疑わせる腫瘍を認めた。WBC 9,600/ μ l、CRP 5.89mg/dl。臨床診断：頸部化膿性またはウイルス性リンパ節炎の疑い。処置および経過：即日入院としSBT/ABPCならびにVACV投与を開始した。翌日CRP 12.57mg/dlを示し、切開により少量の排膿がみられ、検体採取の上でドレーン留置した。またDEXを5日間投与した。なおsIL-2RとLDHは正常値、結核菌INF γ は陰性であった。以後、症状は改善傾向を示し、入院4日目には培養にてMRSAが検出され、抗菌薬をVCMに変更した。また病理組織学的には特異性炎や悪性の特徴はなく、化膿性リンパ節炎を裏付ける所見であった。7日目にWBC 7,000/ μ l、CRP 0.77mg/dlとなった。VCM投与は13日目まで継続し、14日目に退院とした。現在まで再燃はない。【考察】初診前のヘルペス様水泡よりMRSAが侵入した疑いがある。感染の増悪による気道閉塞等のリスクも懸念されたが、ステロイド投与による消炎と並行し、速やかに起炎菌を同定し抗菌薬を変更したことで、適切に治療を行い得た。

P2-127-6

歯性上顎洞炎から眼窩内膿瘍を発症した1例

白石 剛士(しらishi たけし)¹、近藤 英司(こんどう えいじ)¹、大原 正範(おおはら まさのり)²、椎谷 紀彦(しいや のりひこ)³

¹NHO 函館医療センター 歯科口腔外科、²NHO 函館医療センタ― 外科、

³NHO 函館医療センター 心臓血管外科

緒言：歯性上顎洞炎が眼窩にまで波及することは稀である。しかし、一度眼窩内に炎症が拡大すると病態は速やかに重篤化し眼窩内膿瘍を生じる。今回我々は、右上顎第1大臼歯の歯性上顎洞炎から右眼窩内膿瘍を発症した症例を経験したので報告する。患者：57歳、男性 主訴：右頬部の腫脹 現病歴：当科初診5日前より右上顎第1大臼歯の自発痛を自覚するも放置する。その後右頬部の腫脹が出現し疼痛も増悪したため、令和6年12月近歯科を受診し同日当科紹介となる。既往歴：特記事項なし 口腔外所見：右眼瞼周囲から頬部がびまん性に腫脹し、開眼困難であった。口腔内所見：右上顎第1大臼歯頰側歯肉に圧痛があり、開口量は1横指半であった。CT初見：右上顎第1大臼歯の根尖病巣が上顎洞と交通し、上顎洞内側壁の一部に骨欠損を認め翼口蓋窩には含気を生じていた。また、篩骨洞内にも炎症初見があり、右眼窩内に内側直筋を圧迫する含気を伴った膿瘍形成を認め、眼球が突出していた。処置及び経過：入院下にDRPMを開始し、右上顎第1大臼歯を抜歯した。入院2日目に上顎洞内の炎症初見や開口障害が改善したものの、眼球の突出が増悪する。当科だけでの対応困難と考え、入院3日目に他院耳鼻咽喉科転院となる。耳鼻咽喉科にて鼻内内視鏡手術、形成外科にて眼窩内膿瘍切開・排膿が行われ、症状が改善し治癒となった。考察：重篤な歯性感染症は医科歯科連携が重要である。しかし当院には耳鼻咽喉科などがないため、対応がもう少し遅れた場合失明していた可能性がある。函館では病診連携ネットワークが構築されており、自験例ではスムーズな転院が可能であった。今後も地域の医科歯科連携が重要と考える。

P2-127-7

進行性下顎頭吸収に対する治療中に乳がん治療を挟み外科的矯正治療を完遂した1例

大矢 珠美(おおや たまみ)¹、高鍋 雄亮(たかなべ ゆうすけ)^{1,3}、川島 カレン(かわしま かれん)¹、丸岡 豊(まるおか ゆたか)^{1,2}、大坪 邦彦(おおつぼ にくにこ)⁴

¹国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 歯科・口腔外科、

²東京科学大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野、³東京医科大学 口腔外科学分野、

⁴大坪矯正歯科医院 矯正歯科

進行性下顎頭吸収 (progressive condylar resorption；以下PCR) は、下顎頭の形態変化と著明な体積減少を呈する原因不明の疾患であり、明確な治療指針は確立されていない。今回われわれは、治療過程で乳がんの罹患と治療を挟みながらも外科的矯正治療を完遂し得た1例を報告する。患者は52歳女性。20XX－2年頃より開口時の右側顎関節雑音と疼痛を自覚し、某病院口腔外科を受診した。右側顎関節症と診断されスプリント治療を受けたが左側にも疼痛が出現し、筋弛緩薬やNSAIDsは奏効しなかった。20XX－1年の画像で両側下顎頭の骨吸収像を認め、関節リウマチを否定後、当科を紹介受診した。初診時、開口障害とoverjet 7mm、overbite－2mmの開咬を認め、PCRに加え上下顎非対称・前歯部開咬を伴う下顎後退症と診断した。スタビライゼーション型スプリントを装着し治療を開始したが、5か月後に左側乳がん(ホルモン陰性/HER2陽性) および右側非浸潤性乳管がんと診断され、当院外科にて手術と分子標的薬を含む化学療法(トラスツズマブ＋パクリタキセル12クール)を施行し、右側再発に対し再手術を行った。スプリント装着後1年経過時も顎位は安定しており、並行して術前矯正を開始した。20XX＋2年4月に上下顎骨切り術の方針を決定し、翌月薬物療法を終了、9月に手術を実施した。術中・術後の経過は良好で、術後6か月でプレート除去を行い、現在までに再発傾向は認めない。本症例は、全身疾患治療との両立下でも、咬合と顎位を長期にわたり安定させつつ外科的矯正治療が完遂可能であることを示した。

P2-127-8

歯ブラシの刺入による頬脂肪体ヘルニアの1例

山近 英樹(やまぢか えいき)、角南 次郎(すなみ じろう)

NHO 岡山医療センター 歯科

【緒言】乳幼児が物をくわえたまま転倒した際、外傷により頬粘膜が損傷し、頬脂肪体がヘルニアを形成することがある。今回われわれは、4歳児に発生した外傷性頬脂肪体ヘルニアを経験したので報告する。【症例】患児は4歳女児。就寝前のブラッシング中に子供用歯ブラシをくわえたまま転倒し、左頬粘膜部に約10mmの刺創を形成した。母親が歯ブラシを抜き取った後、そのまま就寝したが、翌朝に口腔内出血および左頬部の腫脹を認め、かかりつけ歯科クリニックを受診。精査加療のため当科へ紹介された。初診時、左頬粘膜に10mm×20mm程度の暗赤色の有茎性腫瘤を認め、経緯から外傷性頬脂肪体ヘルニアと診断。切除を予定したが、患児の非協力的な態度を考慮し、静脈内鎮静下での切除が適当と判断された。初診より3日後に脂肪体ヘルニアの切除および頬粘膜裂傷部の縫合術を施行。同ヘルニアは歯咬咬合面まで張り出しており、摂食障害と疼痛を引き起こしていたと思われる。術後1週間で抜糸を行い、経過は良好である。【考察】頬脂肪体ヘルニアの診断は既往歴から比較的容易と思われるが、臨床現場で遭遇する機会は少なく、乳幼児患者では創部の十分な観察が困難なため、診断の遅れが生じる可能性がある。口腔内を診察する医療従事者は本疾患を周知しておくことが重要と思われる。

P2-128-1

退院時リハビリテーション指導の実施率向上に向けた取り組みについて

桑本 美由紀(くわもと みゆき)¹、川崎 和美(かわさき かずみ)²

¹NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、²NHO 南岡山医療センター 診療情報室

【はじめに】国立病院機構の臨床指標「リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率」の目標値は80%以上であるが、当院は2022年度に43.9%と低水準であった。これを受け、2024年度に「臨床評価指標を活用したPDCAサイクルによる医療の質の改善プロジェクト」として、実施率向上を目的とした取り組みを行ったので報告する。
【方法】2024年1～3月に当院でリハを実施した入院患者全員を対象に、退院時リハビリテーション指導（以下、退院時リハ指導）の実施状況を調査した。未実施の主な理由は（1）医師からの指示なし、（2）リハ職員の算定忘れ、（3）認知症等による指導困難であった。対策として（1）リハ職員への周知とマニュアル整備、（2）医師へ指示入力依頼、（3）医事との連携による実施率モニタリングとリハ科へのフィードバック体制を6月より導入した。実施率は当院の医事データから抽出した数値で算出した。
【結果】退院時リハ指導の実施率は、1Q：28％、2Q：52％であり（本部発表では1Q：23.6％、2Q：48.6％、3Q：36.0％）、3Qは医事からの退院時リハ指導実施状況のデータ提供が中断し算出できなかった。医師からの指示なし件数は減少したが、患者本人への指導困難件数は変化がなかった。
【考察】2Qで実施率が向上した要因は、算定要件の整備と職員の意識向上と考えられる。算出した実施率は本部データとの乖離があり、対象外である再入院患者も一定数存在するため、今後の精査が必要である。
【おわりに】モニタリングを継続し、算定体制の整備を通じて、実施率向上に取り組んでいきたい。

P2-128-2

退院時サマリーの14日以内作成率100%を目指した取り組み

山崎 大輔(やまざき だいすけ)、斉藤 貴之(さいとう たかゆき)、深澤 英明(ふかざわ ひであき)、高橋 邦明(たかはし くにあき)、飛田 美香絵(とびた みかえ)、手呂内 麻衣(てろうち まい)

NHO 栃木医療センター 事務部 企画課 医事

【背景・目的】退院時サマリー（以下サマリー）は診療情報管理の要であり、重要な情報伝達文書である。当院では一部診療科において遅延が散見されていたため、診療部と診療情報管理士が協力して、サマリーの退院後14日以内作成率100%を目的とした。サマリーの速やかな作成が医療の質向上に直結するためである。
【方法】2025年4月より、診療情報管理士チームがサマリー未作成患者について以下の介入を実施した。1. 診療科の医長・部長にサマリーの作成状況管理を依頼し、診療科単位で実績を出す2. 一部診療科への医師事務作業補助者介入による個別性のあるサポート3. 従前の催促日数を短縮し、サマリー未作成医師に対して催促回数を増やす4. 退院7日後サマリー未作成の医師に対しては医長・部長にも作成催促を行う5. 週に一度院内掲示板で、退院後7日以内サマリー作成率上位・下位3位の診療科報告6. 診療情報等管理委員会・医長会でサマリーの診療科別14日以内作成率と、サマリーの作成14日超医師リストの報告7. 診療科医長・部長、統括診療部長など所属診療科の上長から作成遅延医師への個別指導8. サマリー作成率上位診療科を病院表彰【結果】診療科別に14日以内作成率の報告を始めたことや、医長・部長や統括診療部長を巻き込み作成催促をしたことで早くも結果が出始めている。昨年度はサマリー作成が遅延していた医師が速やかに作成するようになった。【考察】サマリー作成の迅速化には、遅延なく作成する必要性を医師に理解してもらう必要がある。医長・部長や統括診療部長からの支援が大変有効であり、継続的に取り組みを行うことによって作成率の高水準維持が可能であると示唆された。

P2-128-3

ガイドンスに準拠した退院サマリ改修の取り組み

大西 純子(おおにし じゅんこ)¹、大平 由津子(おおひら ゆつこ)¹、百済 静香(くだら しずか)¹、近藤 翔子(こんどう しょうこ)¹、石川 宏昭(いしかわ ひろあき)²、濱田 信(はまだ まこと)³、羽藤 慎二(はとう じんじ)⁴

¹NHO 四国がんセンター 医療情報管理室、²NHO 四国がんセンター 病院情報室、³NHO 四国がんセンター 感染症・腫瘍内科、⁴NHO 四国がんセンター 消化器外科

【背景・目的】当院の退院サマリは院内がん登録の様式に沿ったもので日本診療情報学会・日本診療情報管理学会より作成された「退院サマリー作成に関するガイドンス」（以下、ガイドンス）の要件を満たさないものであった。そこで、2023年の電子カルテシステム更新に合わせてガイドンスの要件を満たす新しい退院サマリ様式（以下、新退院サマリ）へ改修する取り組みを行った。
【方法】まず、新退院サマリへの改修に際して、ガイドンスに準拠した項目を組み入れる見直しを行った。また、電子カルテシステムベンダーとワーキングを持ち、要望を組み入れたレイアウト整備を行った。一番の懸念は、様式の大きな変化による作成期日の超過や必須項目の記載漏れが増加する事であった。そこで、新退院サマリへスムーズに移行できるよう改修までの移行期間を設けた。また、作成状況を医療情報管理室でモニタリングして作成期日基準や必須項目の記載を満たしているか定期的に監査し、医局会等で結果報告をフィードバックした。
【結果】2022年4月～2024年6月の移行期間に医師への周知や医師事務作業補助者の協力により円滑に新退院サマリへ移行可能であった。改修後は新旧退院サマリ様式が一時的に混在したが混乱はなかった。新退院サマリ改修後は作成状況についてのフィードバックを行い、改修後9か月現在、退院14日以内の退院サマリ作成率99.6%、期日までの作成率は100%を維持できている。
【結語】移行期間を設ける工夫により、ガイドンスに準拠した新退院サマリにスムーズに改修ができた。新退院サマリへ移行後は退院サマリ作成状況を監査しフィードバックすることにより期日内の退院サマリ作成率を確保できた。

P2-128-4

新型コロナウイルス流行前後におけるがん登録データの比較検討

馬場 愛(ばば あい)¹、野中 由美(のなか ゆみ)¹、吉富 裕子(よしとみ ゆうこ)¹、本村 秀樹(もとむら ひでき)²、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)³

¹NHO 長崎医療センター 診療情報管理室、²NHO 長崎医療センター 統括診療部長、³NHO 長崎医療センター 副院長

【緒言】2020年1月に端を発した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、医療現場に多大な影響を及ぼした。本研究では、がん登録データを用いて、当院におけるCIVID-19流行前後でのがん診療の変化を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】当院のがん登録データを用い、COVID-19流行前（2017年～2019年）と流行下（2020年～2022年）の3年間の症例を比較検討した。
【結果】登録件数の平均は、流行前の3年間で1631件、流行下では1540件と、約5.6%減少した。発見経緯別にみると、2020年にはがん検診による発見が前年の241件から197件に減少し、自覚症状による受診も減少した。一方で、他疾患の経過観察中に偶然発見された症例は増加傾向にあった。このことから、がんの発見経緯にCOVID-19の影響が及んだことが示唆された。部位別では、2019年と2020年の比較において、肺・胃・子宮頸部の登録数が減少し、大腸は増加、乳房は横ばいであった。大腸・乳房・胃については、流行下3年間を通して減少傾向が認められた。ステージ別では、大腸・肺・乳房の1期症例が減少し、3期及び4期の割合が増加した。がん検診や早期受診の機会減少が診断時期に影響を及ぼした可能性があると考えられた。
【結語】当院のがん登録数は2018年まで増加傾向にあったが、2019年には多剤耐性菌のアウトブレイクが発生し、登録数は2019年～2021年にかけて減少し続けた。2023年にはCOVID-19の感染症法上の分類が5類に移行したことに伴い、登録数は2019年相当まで回復したが、2018年以前の水準には至っていない。今後も継続的なデータ分析を行い、がん診療体制の回復状況を注視していく必要がある。

P2-128-5

IPWの風土・文化をつくるー多職種連携推進プロジェクトチーム立ち上げの報告と今後の展望ー

大越 拓郎(おおこしたくろう)¹、阿部 義隆(あべよしたか)¹、五十嵐 順子(いがらしじゅんこ)¹、池田 太湖(いけだたいこ)¹、池田 縁(いけだゆかり)¹、笠井 美紀(かさいみき)¹、片山 恭子(かたやまきょうこ)¹、小林 創(こばやしはじめ)¹、酒井 梨枝(さかいりえ)¹、末永 翔平(すえながしょうへい)¹、瀬戸 央帆(せとしほ)¹、高橋 久美子(たかはしくみこ)¹、瀧口 裕子(たきぐちゆうこ)¹、中嶋 直人(なかじまなおと)¹、中村 恵輔(なかむらけいすけ)¹、野村 照幸(のむらてるゆき)²、橋詰 佳苗(はしづめかなえ)¹、早川 明子(はやかわあきこ)¹、藤崎 直人(ふじさきなおと)¹、佐久間 寛之(さくまひろし)¹

¹NHO さいがた医療センター 心理療教室、²新潟医療福祉大学 心理・福祉学部心理健康学科

さいがた医療センターでは2024年11月に「多職種連携 (IPW) 推進プロジェクトチーム」が立ち上げられた。当チームには医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、保育士、臨床検査技師、放射線技師、ソーシャルワーカー、心理士、事務職などの多職種が参加し、IPWを「本気で実装する」ための議論がスタートした。当チームはIPWを「医療を動かすOS (オペレーティングシステム) である」と捉え、「IPWの文化・風土を作る」というミッションを掲げた。多職種による日常的な話し合いや協働が当たり前となるような基盤を構築することによって、当院の医療の質が向上し、さらには職員の成長やQOL向上にもつながると考えている。これまで当チームは、IPWカンファレンスを2回実施した。このカンファレンスでは、あえて治療方針や問題解決の詳細な検討は行わず、主に「他職種を知ること」「他診療科を知ること」に焦点を当てることで職種間・診療科間の相互理解促進を意図した。今後は職員の連携意欲をさらに高めるためのイベント開催や教育・研修の実施を予定している。また、「連携とは何をどうすることなのか」というイメージ共有の難しさが課題と感じられたことから、「さいがた版IPWの指針」を作成して目指すべき方向を明確にし、それに基づいたアクションプランの策定をしようと計画している。発表では、立ち上げ段階における多職種連携推進プロジェクトチームの取り組みを紹介した上で今後の展望についても報告したい。

P2-128-6

電子処方箋の導入に向けたマスタの整備

佐々木 健将(ささきけんしょう)、千崎 宏樹(せんぎきひろき)、水津 智樹(すいづともき)、宮部 貴識(みやべたかし)
NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤科

【目的】2025年3月の電子処方箋導入に向けて、当院では用法マスタおよび薬品マスタの整備を実施した。その過程で判明した課題について報告する。【方法】電子カルテは富士通HOPE/EGMAIN-GX Ver.10 を使用し、用法マスタの整備には Microsoft Excel を用いて当院独自の用法マスタを電子処方箋対応区分である「標準コード」、「汎用コード」、「ダミーコード」に分類・紐づけを行った。薬品マスタについては、YJコード、薬価収載単位、単位の換算量等を確認した。また、電子処方箋の運用において、近隣の調剤薬局と連携し、実際に電子処方箋を発行して連携テストを行った。【結果】用法マスタ2,023件の分類結果は、標準コード176件、汎用コード1,812件、ダミーコード35件であった。薬品マスタにおいては、経過措置期限切れの薬品マスタが115件、YJコードエラーの薬品マスタが21件確認された。また、薬価収載単位の不一致が2件、換算値間違いが4件であった。調剤薬局との連携においては電子処方箋を発行し、問題がないことを確認できた。【考察】本整備を通じて、当院の用法マスタの大部分が汎用コードに分類されていることが明らかとなった。これは、特に外用薬の用法において、部位ごとに詳細な設定がなされていることが一因と考えられる。薬品マスタにおいては、結果で示した不備が一部認められたが、本整備の機会を通じてマスタの見直しと整理を行うことができた。電子処方箋は内部マスタの正確性が重要であるため、今後もマスタの定期的な更新とチェック体制の強化が必要であると考えられる。

P2-128-7

記者会見及びマスコミ対応等を経験して

鶴崎 裕介(つるさきゆうすけ)、坂口 勝樹(さかぐちかつき)
NHO 大牟田病院 事務部

令和6年4月に当院管理課長に赴任し、1か月後の5月2日に患者虐待事案にかかる記者会見が行われ司会を担当することになった。赴任直後の4月は年度始めの通常業務と慣れない業務で多忙であり、当該事案の全容については把握できていない状況だった。また、広報に関しては以前、機構本部で行われた広報担当者研修を受講した経験はあるが、あくまでも1日限りの座学であり、もちろん実務経験もなかった。対外的にアピールするような前向きな記者会見であればよいが、実質的には謝罪会見であり、マスコミから長時間にわたって厳しい追及を受けた。また、患者団体や患者家族、一般市民、近隣住民、同業者等からのクレームも多く受けた。NHOでは管理課長もしくは庶務班長が広報担当者になるが、現状、ほとんどの職員が広報研修を受講したことがないと思われ、また、将来管理課長や庶務班長になる職員も、ほぼ受講せずに着任することになると思われる。そもそもマスコミ対応を含めた広報業務というものは、管理課長の幅広い業務のごく一部であり、普段から準備をしたり、経験を積む機会が少ない。何か重大なトラブルが発生し、マスコミからの追及やSNS等による誹謗中傷等が発生した際の対応方法について、事務職員として準備しておく必要があるのではないだろうか。今回の経験についての事務職員の立場からの報告と、今後の課題及び対応策について検討する。

P2-129-1

A病院における摂食嚥下サポートチーム (SST) の活動報告

河端 美代子(かわばた みよこ)、宮原 伸之(みやはらののぶゆき)、山下 信人(やましたのぶと)、森仲 孝史(もりなか たかし)、村田 佳織(むらた かおり)
NHO 東広島医療センター 脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科、耳鼻咽喉科病棟

【はじめに】A病院では2022年より、耳鼻咽喉科医師を中心に、脳神経内科医師、歯科医師、摂食嚥下障害看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士で摂食嚥下サポートチーム (以下SST) を立ち上げた。SSTでは嚥下評価ラウンドとチームカンファレンス、看護師対象のセミナーを行っている。今回、SST活動の経過を報告する。【目的】SSTの活動を広く周知し、質の高い摂食嚥下支援を行う。【方法】病棟ラウンドで嚥下内視鏡を実施し、嚥下機能の評価と嚥下状態に合わせたケア方法を看護師へ指導する。また2023年より多職種が講師を務める、看護師対象の摂食嚥下セミナーを6回／年シリーズで実施している。【結果・考察】2022年～2025年3月までのラウンド件数355件、そのうち介入件数は227件で約3割のFOIS (現在の栄養摂取状況) の上昇がみられた。しかしSST対象とならない患者の依頼もあり、対象となる患者や依頼時期については検討が必要である。ラウンド時病棟看護師より、病棟でできる嚥下訓練方法や食事形態の変更確認などが聞かれるようになった。セミナー受講前は受講生全員が、嚥下ケアに対し不安を抱えていたが、セミナー修了後には自信がついたとの回答が聞かれた。これらの取り組みによって、SSTの活動が周知され、入院患者の摂食嚥下支援向上の一助になったと考える。【まとめ】今後もSSTの活動を継続し、適切なタイミングで適切な患者へ介入を行っていく。また、看護師の摂食嚥下に関するスキル向上に努めていきたい。

P2-129-2

歯科衛生士・リンクナースと協働した院内オーラルマネジメントの教育支援の取り組み

胡木 佳江(えびすぎ かい)

NHO 福山医療センター 看護部

A病院では、入院時に口腔・嚥下スクリーニングやクリニカルオーラルアセスメントチャートの入力を行っている。目的は、早期から嚥下障害の患者や口腔衛生状態不良の患者を抽出することにより、個別的な口腔ケアを実践し誤嚥性肺炎の予防を強化することである。しかし、口腔ケア、義歯の取り扱い、ポジショニングに関して、適切に行われていない現状があった。そのため、歯科衛生士と協働して、これらについての動画教材を作成し動画学習や実技指導が行えるよう年間の教育計画を作成し、学習環境を整備した。今回、ポジショニングについての取り組みを報告する。

まずはリンクナースを対象に、食事時のポジショニングや誤嚥予防の勉強会を行い、部署でスタッフに指導する際の要点について説明した。シミュレーションをすることで「背抜き、足抜きの大切さを実感した」と発言が聞かれた。次にリンクナースから各部署スタッフへの指導を計画してもらい、実践を支援した。内容は、新人、育児休業復帰、中途採用、配置換えの看護師を対象に、リンクナースを中心に動画閲覧、シミュレーションを行い、確認テストとアンケート調査を行った。

その結果【ベッドを挙上し体の圧を軽減する】、【頭頸部を軽く前屈させる】等の項目で改善がみられた。また、ラウンドで各部署においてポジショニングの適切な実践や新人看護師からも根拠を発言できることを確認した。そのことから、リンクナースの各部署での指導が実践に繋がり動画教材の効果もあったと考える。

今後は、ポジショニングの継続的な指導を行うと共に、口腔ケアの実践強化に取り組み、患者が安全に食事摂取できる環境を整えられるよう取り組んでいきたい。

P2-129-3

看護師による摂食機能療法定への取り組み

清水 希(しみず のぞみ)、浅子 久美子(あさこ くみこ)、佐藤 三千世(さとう みちよ)

NHO 東京医療センター 看護部

【はじめに】当院は高度急性期病院として3次救急患者を受け入れており、様々な病態や年齢の患者が入院されている。摂食嚥下障害の原因となる脳血管疾患や誤嚥性肺炎患者も多く、急性期での摂食嚥下障害へのアプローチはその後の患者のQOLに影響を及ぼし早期介入が必要と考えられる。当院の摂食機能療法定は年間で約2000件であり、これまで言語聴覚士、診療看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師を中心に算定の取り組みを行っていた。患者への摂食機能療法定は主に看護師による実施が多いが、看護師への算定に至るまでの教育ができていない状況であった。そのため算定件数は、言語聴覚士等のマンパワーによって左右され、必要な患者へ介入ができていない現状があった。この状況を改善すべく2023年より摂食嚥下リンクナースを立ち上げ、看護師による摂食機能療法定を実施する取り組みを行った。【方法】摂食機能療法定患者を検索しやすいように患者リストをシステム化し、摂食嚥下リンクナース委員会での勉強会を実施した。リンクナースによる病棟看護師への勉強会・ミニテストの実施、算定取得状況のチェックを実施した。また、必要な患者への介入を行うため摂食機能療法の患者選定フローチャートの作成し、看護師への教育を行った。【結果】勉強会の実施率、ミニテストの正答率は90%以上となり、看護師の知識も向上した。算定件数は2023年度1843件であったのに対し、2024年度3648件と大幅に増加し、病院収益にも効果を認めた。【結論】看護師への摂食機能療法定体制を整えたことで算定件数が増加できた。これは介入の必要な摂食嚥下障害患者への摂食機能療法定が適時行われたことを意味している。

P2-129-4

行動制限医師指示のテンプレート化が行動制限最小化カンファレンス内容に与える影響の検討

向井 孝仁(むかい たかひと)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】令和6年度にA病院で実施した行動制限最小化に向けたカンファレンスの実態調査において、行動制限開始時に医師と十分に協議されていないことが明らかとなり、その要因として行動制限開始時の医師指示が書面のみで行われていることが考えられた。そこで、行動制限開始医師指示をテンプレート化し、必要項目の入力を必須とするよう体制整備した。

【目的】行動制限医師指示のテンプレート化が、行動制限最小化を目的としたカンファレンスの内容や議論の質にどのような影響を与えるかを明らかにする。

【方法】令和6年5月～令和7年2月に行われた行動制限最小化カンファレンス記録を無作為に選定し、「行動制限最小化監査表」に基づき、テンプレート化前後で比較する。

【結果】12件のカンファレンス記録に対して監査を実施。前回、実施率が低かった項目において「医師との開始時評価」が18%→58%、「不利益等の説明記録」が29%→50%、「3要件が満たされている記録」が18%→42%で特に上昇率が高かった。これは、指示をテンプレート化することによって、行動制限開始時に必要な医師との協議が実施されるようになったことを表している。一方、「多職種での日々の評価」は6%→17%と、依然低い割合であった。

【考察】指示をテンプレート化したことによって、過剰な制限を避けることができ、患者の尊厳やQOLを尊重したケアが促進されたと考える。しかし、「多職種での日々の評価」が十分に行われていない。多職種の視点から問題点を洗い出すことで、行動制限の必要性や範囲を最適化し、患者の安全が確保されたと考えるため、今後は多職種でのカンファレンス実施に向けた体制整備が課題である。

P2-129-5

身体抑制(拘束)の開始・継続・変更・解除に関する評価スコアについての現状調査

川合 彩弥(かわい さや)、久保 史歩(くぼ しほ)、林 莉子(はやし りこ)、山口 由香梨(やまぐち ゆかり)、和田 喜代子(わだ きよこ)

NHO 大阪医療センター 循環器科

【目的】A病院では身体抑制評価方法として、A病院が作成した『身体抑制(拘束)の開始・継続・変更・解除に関する検討時の評価スコア』があるが、評価スコアの基準が明確化されていない。看護師によってスコアの解釈に相違があるのではないかと考え、解釈についてデータを収集し、統一した評価が行えるよう分析した。【方法】令和7年3月28日から令和7年4月11日に、当院の病棟勤務看護師(集中治療室も含む)412名を対象に評価スコアの解釈に関するアンケート(Googleフォームを使用)で実態調査を行った。【結果】回答件数119件であり、回答率は28.8%であった。回答者の内56.3%はスコアの内容について、解釈に悩むことがあると回答。スコア内容について選択式アンケート・複数回答を使用し実施したところ、経験年数や勤務病棟に関わらず、認知・認識スコアの「一時的な失見当識」、行動・体動スコアの「まとまりのない落ち着かない動き」の項目の回答に解釈の相違が見られた。【考察】アンケート結果より、評価を行う際に半数以上が、解釈に悩んでいる事が明確となった。評価スコアの基準がマニュアルに明記されておらず、各々の経験から判断していると考えられる。そのため、評価の結果に差が生じる事や、個々の主観で判断が異なることが問題である。看護師が統一した解釈で評価する事で、抑制開始・継続・変更・解除時に適切な介入に繋がると考える。今後の課題は、アンケート結果をもとに評価スコアを見直し、看護師が統一した評価が出来るよう改善する必要がある。

P2-129-6**東京医療センターにおける外来排尿自立指導料の算定増加の工夫について**

玉木 亜矢子(たまき あやこ)、中村 恵(なかもむら けん)、金子 雄太(かねこ ゆうた)、服部 盛也(はっとり せいや)、矢木 康人(やぎ やすひと)、門間 哲雄(もんま てつお)、鬼頭 由紀子(きとう ゆきこ)、菊野 直子(きくの なおこ)、西山 徹(にしやま とおる)

NHO 東京医療センター 看護部

2016年に下部尿路機能の回復を目的とした包括ケアに対して、排尿自立支援加算が新設された。当初は入院患者のみが対象であったが、2020年の診療報酬改定でさらに退院後の外来においても継続的な指導を行うことができるように、入院中に介入した患者に限り、外来で取得可能な外来排尿自立指導料が設定された。当院では前立腺癌に対する小線源治療症例を中心に2017年から排尿指導料の算定を始めて、2022年より外来排尿自立指導料の算定を開始した。入院から外来までのフォロー体制を確立することができれば、患者のQOLを向上することができると考え、外来排尿自立指導に力を注いできた。泌尿器疾患の患者から外来排尿自立指導料の加算の取得を開始し、初年度は8か月で40件の算定件数であったが、翌年には約270件で2024年は約360件の算定を取得することができた。その多くは退院後初回来の1回のみの加算取得だったが、外部照射併用の小線源治療の症例は退院後に12週以内に外部照射に通院するため複数回の介入が可能と考えたため、放射線科外来と連携して、持続的な加算取得を実現した。このような大幅な件数の増加になった工夫について報告する。

P2-129-7**誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率の向上を目指した取り組み**

赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)¹、古山 卓也(ふるやま たくや)¹、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)¹、松川 陽平(まつかわ ようへい)⁴、寺尾 秀二(てらお しゅうじ)²、立川 隆治(たちかわ たかはる)³

¹NHO 呉医療センター 診療情報管理室、²NHO 呉医療センター 経営企画室、

³NHO 呉医療センター 統括診療部長、⁴NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【目的】

「誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率」について改善を目指した。

【方法】

1、毎週、火曜日と金曜日に診療情報管理室にて抽出した「誤嚥性肺炎(J690)」の病名が付与された在院患者のうち、呼吸器リハビリテーション料(H0031)、摂食機能療法(H004)を実施していない症例をリハビリテーション科と共有した。

2、リハビリ実施状況と診療報酬上算定できない症例についてリハビリテーション科と連携を図った。

3、管理診療会議等にて医師に向けてアナウンスを行った。

【結果】

2022年度64.4%、2023年度69.4%、2024年度 84.7%となった(速報値)。取り組みを通して判明事由と経営効果を以下に示す。

1、がん患者リハビリテーション料を算定している場合は呼吸器リハビリテーション料は算定できない

2、急遽離院(退院)により算定できない

3、病状からリハビリ介入が困難

4、レセプト病名や副傷病名として登録され、リハビリテーション科として介入ができなかった

5、経営効果として2024年度は前年度と比較して呼吸器リハビリテーション料(+2,204件、点数+385,700点)、摂食機能療法(+272件、点数+33,460点)は増加した

【おわりに】

定期的に対象となる患者を抽出することで漏れなくリハビリテーション科と症例の共有ができ、2024年度は目標を達成する見込みである。一部、リハビリ介入が困難であった症例を認めたが、その要因を把握し共有することが重要である。目標値が70%であることから、一定数介入ができない症例があることは致し方ない。また副次的に病院経営にも貢献できたと考える。臨床評価指標を契機とした医療の質の向上と病院経営に貢献するべく、その役割の一旦を担いたい。

P2-130-1**生成AIを活用したプログラミングによる、医師の当直表作成業務の自動化**

加藤 貴史(かとう たかふみ)

NHO 東京病院 呼吸器内科・臨床研究部

【背景】医師の当直割り振りは、救急対応の経験や専門性などを考慮し、同日に割り振られる医師の職位・臨床能力を調整する必要がある。また、各医師の院内業務、学会出張、外勤による当直不可日、休暇・私用による当直回避希望日など、多岐にわたる要素を考慮する必要があり、その作業には多大な時間と労力を要する。当院では各日2名の当直を割り振るために、担当者が毎月数時間以上を費やしていた。

【目的】当直割り振りの際に考慮すべき多様な制約条件を可能な限り反映し、最適な当直割り振りを自動で実行できるプログラムを、生成AIを活用して作成・運用し、その成果を検証する。

【結果】生成AIを活用して作成したプログラムにより、2025年4月～8月の当院の当直従事医師24名について、各日2名の当直割り振りの自動化に成功した。上記5か月間で、当直不可・回避希望日が延べ721日あったものの、これら全てについて割り当てを回避し、かつ当直の間隔を中6日以上確保する、専修医の当直日には必ず常勤の上席医を割り当てる、年長者の当直回数を減らす、などの条件を満たす割り振り表を、各月、概ね10分以内に出力できるようになった。

【考察】生成AIを活用したプログラミングによる当直割り振りの自動化は、割り振り業務の大幅な軽減のみならず、適切な当直間隔の確保や、各医師の希望をより高度に反映することが可能であり、医師の負担軽減による疲弊の防止、公平な当直割り振りによる不公平感の解消など、働き方改革や勤務環境の向上にも資するものと考えられた。

P2-130-2**退職職員からの証明書申請方法の見直しによる業務の負担減について**

村岡 伯将(むらおか たかゆき)

NHO 舞鶴医療センター 事務部

背景

退職した元職員から特に年度末に在職証明書等の人事関係書類の申請が多く、業務の負担になっていた。特に電話での申請が多く、必要事項がうまく聞き取れていなかったり、漏れていたり結果的に2度手間となることも多かった。

目的

- ・電話対応時間の削減
- ・2度手間となるような事案の削減

活動の内容

HP上に「退職された方の各証明書について」という案内を作成して、電話で書類申請があった場合はHPを誘導して、申請書に必要事項を記載の上、申請をお願いするようにした。

活動の評価

- ・電話をとる本数が減り、2度手間な事案も少なくなった
- ・電話をとってもHPを案内することで電話の時間の時間も削減できた
- ・返信用封筒を準備の上申請してもらうことで郵送代の削減にもなった

今後の課題

- ・HPの文言は今後、運用を進めていく中で分かりやすく変えていく必要がある
- ・取り組み始めたばかりなのでまだ明確な課題は少ないが、現在のHP上の案内で対応できない事案や、今後、課題が見つかれば随時対応する
- ・今後も職員の業務負担となっていることがあれば些細なことでも積極的に見直しを検討していく

P2-130-3

人事給与業務の効率化への取り組み-既存システム活用による業務改善策の実践-

植松 亜弥(うえまつ あや)

NHO 大阪医療センター 管理課

当医療センターは1,500名程度の職員を擁する大規模な病院であるが、限られた人員で多数の職員の情報を取り扱い、適正に業務を行うことが求められている。このような状況下では業務効率化が必要不可欠となっており、日々の業務を行うなかで、これまで取り組んできた業務改善策について紹介する。人事業務では面接調整の負担を軽減する面接調整機能の活用、よりよい人材確保のためデータによる応募受付の併用、合否判定や人事評価を効率的に行うことを目的としたデータ入力化、情報収集にあたり自動的にデータベースが得られるFormsの活用を進めている状況である。また給与業務においては、年々複雑化するルールや膨大な情報量を扱う年末調整業務にて、国税庁のシステムとExcelパワークエリ機能等を活用したデータの回収、データベース作成を可能にした。それにより人事給与システム・共済関連システム上のデータの突合による本人申告内容の確認作業や、人事給与システムへの一括登録の負担が軽減され、また同時に基本的にデータ上の作業のみとすることでペーパーレス化が進んだ。人事給与担当職員が日々の業務を進めるなかで、特に業務量から負担が大きいと感じる業務や職員等の負担が大きいと思われる業務について業務効率化に取り組んだが、大規模なシステム導入等による抜本的な業務改善策ではなくとも、手近なシステムや機能を利用することで業務を効率化することも可能であると感じた。システム等の利用に関する最低限の知識をもち、継続的に業務効率化を目指す意識をもつことで、さらなる人事給与業務の効率化と精度・パフォーマンスの向上、ひいては職員の満足度向上を目指す。

P2-130-5

ゲル化剤水溶液を加熱する新たなソフト食調理法の効果について－米沢式ソフト食－

井上 拓人(いのうえ たくと)、菊地 英徳(きくち ひでのり)、吉田 敦子(よしだ あつこ)、渡部 恵美子(わたなべ えみこ)、大泉 貴子(おおいずみ たかこ)

NHO 米沢病院 栄養管理室

【目的】嚥下調整食の一つである、ペースト状の食材をゲル化剤で固形化したソフト食の有用性が報告されているが、調理時間及び作業負担が増大する。また、当院では2023年12月からソフト食の導入をしたが、調理師全員ソフト食が固まらない失敗経験を有していた。そこで、調理工程等の見直しを図り、新たなソフト食調理法（以下、米沢式）を考案し、その効果を報告する。【方法】調理師にソフト食調理のアンケートを実施し、結果を下に調理工程を見直した方法を米沢式とした。対策前のメーカー推奨の調理工程（以下、従来式）、対策後の米沢式において、期間中にソフト食が固まらなかった回数および食材を調査した。調理時間は、従来式、米沢式で同一食品を用いて調理を行い計測した。物性測定は、米沢式を消費者庁の特別用途食品制度におけるえん下困難者用食品の測定法に従い測定した。【結果】米沢式の調理工程は、1 コンベクションオープンによる食材の加熱、2 IHコンロによるゲル化剤水溶液の加熱、3 1・2を高速度ミキサーによるミキシング、4 シリコン容器への型流し、5 プラストチラーによる冷却の順とした。ソフト食の失敗回数は従来式14回、米沢式1回であった。調理時間は従来式55分41秒、米沢式47分36秒であった。米沢式の物性は20℃、10℃いずれの温度帯も許可基準3相当であった。【考察】ゲル化剤は、加熱不十分や攪拌不足により、固形化しにくくなる。従来式はペースト食にゲル化剤を加えて加熱を行い、重量が多く、粘性が高いため、加熱ムラ、加熱時間の延長が起こりやすいが、米沢式ではゲル化水溶液の加熱を行うため、調理時間の短縮および調理失敗の軽減に繋がったと考えられる。

P2-130-4

大阪医療センター乳腺外科、業務負担軽減への取り組み

八十島 宏行(やそじま ひろゆき)、宮村 裕紀子(みやむら ゆきこ)、赤澤 香(あかざわ かおり)、西岡 裕未(にしおか ゆみ)

NHO 大阪医療センター 乳腺外科

2008年度に医師事務作業補助体制加算が創設され、当院の乳腺外科外来にも2015年ごろから医師事務作業補助者が入るようになったが、当初依頼内容は限定的であった。2024年4月から始まった医師の働き方改革が施行されたこともあり、当科でも積極的にその改革に取り組んできた。手術においては常に3人で手術を行っていたが、2人でも行いやすいように、手術機材の購入を行った。当科では治験や医師主導臨床試験を積極的に行っているが、後者にはCRCがつかないため、医師自ら試験遂行の資材やEDC入力をする必要があったが、2023年より研究補助者を雇用することにより臨床試験の文書管理も含めた一連の作業負担を軽減することができるようになった。外来レベルでは術後内分泌療法をしている患者にはリフィル処方の活用や、近隣の乳腺専門クリニックに依頼するようになり、最近では術後の年数に関係なくすぐに近隣に依頼するようになった。またクリニックマップを作成し可視化することで、患者に選びやすいようにした。外来での医師事務作業補助者には、外来診療する医師のすぐ横に席を配置することで、検査オーダー、他科や他院への依頼内容や診療情報などリアルタイムで行えるようにし、特に今までは紹介元への返事が滞っている事例もあったので、治療のいつのポイントで誰が記載するのかを明確化し、ポイント別に分けて記載内容のひな型を作成しデスクトップ上に格納。必要時にその文章を貼り付けして迅速に完成できるようにするなど、細部にわたって工夫をすることにより、医師の業務負担軽減だけでなく、医師事務作業補助者が負担なくできる体制を構築した。

P2-130-6

主任理学療法士としてできること～ストレスの少ない働き方を目指して～

堂地 晋弥(どうち しんや)、富永 智美(とみなが ともみ)

NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科

【はじめに】副士長不在の主任理学療法士の環境では、士長のサポートを行いながら一般職の業務調整を行うことが必須の条件になる。自身に余裕がないときはどうしても自分よりも有能な一般職へ頼ることが多く、新人、異動者が多い環境では、当院の患者層や環境に慣れるまでに時間がかかってしまうため、よりその一般職へ業務負担が偏ってしまうことを経験する。そこで今回はできるだけ一般職の業務負担を均一化、軽減するために、1日の実施患者数を調整し、カルテ記載時のテンプレートを使用した取組結果について報告する。【方法】A.超過勤務時間、B.カルテ記載時間、C.実施患者数、D.取得単位数、E.患者1人あたりの実施単位数について後方視的に調査し、それぞれの項目について、R6年10月を調整前、R7年3月を調整後とし、1日の実施患者数を調整する前後で比較を行った。【結果】（中央値±四分位範囲）R6年10月／R7年3月で示す。A.超過勤務時間:18:46時間（±15:32-19:57）／21:48時間（±17:30-1:06）B.カルテ記載時間：594分（355-717）／475分（424-655）C.実施患者数：252.5人（±206.8-256.8）／234.0人（224.0-242.0）D.取得単位数：366.0単位（340.3-373.8単位）／336.5単位（323.0-352.8）E.患者1人あたりの実施単位数：1.5単位（1.4-1.6単位）／1.5単位（1.4-1.5）。【まとめ】超過勤務時間は増大し、取得単位数は低下する傾向にあったが、カルテ記載時間の短縮と実施患者数の減少に寄与できた。患者1人あたりの実施単位数も維持できていた。今後は介入調整をしている患者への指導方法や、休暇時の申し送りの方法等、一般職の意見も聴取しながら業務の改善を進めていきたい。

P2-130-7

リーダー看護師による残務確認・業務再分配の試み～超過勤務時間の縮減を目指して～

田口 博一(たぐち ひろかず)、久保 友香(くぼ ゆか)、中村 美季子(なかむら みきこ)、福田 涼子(ふくだ りょうこ)、
蒲池 志穂(がまち しほ)
NHO 長崎病院 看護科

【はじめに】超過勤務時間の縮減は、育児・介護中の職員をはじめ、全ての職員に対して課題である。そこで、リーダー看護師が日勤看護師の残務量を把握し、残務量が少ない看護師へ業務を再分配することで超過勤務時間が縮減できるか取り組みを行った。【目的】リーダー看護師が日勤看護師の業務の進捗状況を把握し、残務量が少ない看護師へ業務を再分配することで、超過勤務時間が縮減するか明らかにする。【方法】対象：看護部長を除く全ての看護師 方法：1.看護処置量が一目でわかるためのシールを割り振りボードの患者ネームに貼付。2.残務確認表を作成し、午後の業務開始時にリーダーが業務を再分配する。3.勤務時間管理システムを用いて日勤帯における全病棟の超過勤務時間、患者数、日勤看護師数を集計し、前年度と超過勤務時間を比較する。【結果】1.R5年度9～11月とR6年度の同月の日勤帯の超過勤務時間を比較すると、全病棟の超過勤務の総時間数は1,577時間から1,333時間へ減少した。2.残務確認表の活用について、多忙や失念で活用できていないと8割の病棟が回答した。3.看護処置量を示すシールの更新ができていないケースがあった。【考察】超過勤務は患者数や看護師数、看護処置量の影響を受けるが、リーダー看護師が残務を確認し再分配することで、超過勤務時間を減少できた可能性がある。しかし、リーダー看護師の能力や経験が再分配に影響を与えることや、看護処置量を示すシール更新に課題があった。【結論】1.残務を再分配することで、超過勤務の総時間を減少させることができた。2.病棟全体の状況を把握し、メンバーを支援するリーダー看護師を育成することが課題である。

P2-131-2

若手管理栄養士から学ぶ人材育成・受動より能動・実践を通した学びが重要である-経腸栄養管理について-

加来 正之(かき まさゆき)^{1,4}、垣添 真世(かきぞえ まよ)^{2,4}、中山 美帆(なかやま みほ)^{3,4}

¹NHO 熊本医療センター 栄養管理室、²NHO 肥前精神医療センター 栄養管理室、
³NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、⁴管理栄養士協議会 九州グループ

【目的】管理栄養士養成校の臨床実習は2週間以上で他の医療職種より少なく、国際栄養士連盟の基準500時間相当と比較しても少ない。さらに、養成校で医療に特化した育成が困難なため、令和2年以降新設された高度な栄養管理の教育育成の方法には課題が多い。一方で、九州管理栄養士協議会では、配属1-3年目を対象として、年2回の若手管理栄養士研究会(MYD)研修を実施し、管理栄養士の質の向上を目指している。今回、経腸栄養管理についての講義を実施したため、講義前と講義後の状況を把握し、今後の課題を抽出することを目的とした。【方法】2024年11月と2025年2月にMYDに所属した管理栄養士を対象に、経腸栄養管理における現在の自信や不安について調査した。主要評価項目は経腸栄養管理に対する自信とし、10段階評価を講義前後で比較することとした。副次評価項目は経腸栄養管理に対する不安とし、講義前後で抽出することとした。【結果】最終解析対象者は18例、管理栄養士経験年数4年目1例、3年目2例、2年目3例、1年目12例であった。経腸栄養の実務経験は、5症例未満が10例(55.5%)であった。講義前と比較して講義後の経腸栄養に関する自信は10段階中の中央値2.0(1.0, 3.8) vs. 4.0(3.0, 5.0) 点と有意に増加した(p=0.013)。一方で、「経腸栄養プランニング」に対する不安は講義前と比較して減少したが、「経験不足」による不安が講義後7例(38.9%)と増加した。【結論】異動を伴う当機構においては、経腸栄養管理に自信を持てる若手管理栄養士の育成は、患者への治療支援のために重要な事項である。自己研鑽(Off-JT)はもとより、各職場で実践を通した教育(O-JT)が必要と考えた。

P2-131-1

低栄養患者を早期発見するためのスクリーニング表の作成

小岩井 慶子(こいわい けいこ)、田中 美香(たなか みか)、武藤 知佳子(むとう ちかこ)、飯田 智博(いいた ともしろ)、
田川 光代(たがわ みつよ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【はじめに】高齢者は、入院を機にADLの低下からサルコペニアやフレイルとなり、低栄養から褥瘡発生につながる。入院時に特別な栄養管理が不要と判断された患者は、その後の評価ツールが無いため、状態の変化により低栄養に陥ることがあった。低栄養予備軍の患者を早期に発見し、栄養状態の維持・改善を図るため、低栄養患者早期発見のためのスクリーニング表を作成した。【目的】早期に低栄養患者予備軍を発見し、栄養の維持・改善に努めることを目的とした。【取り組み内容】栄養管理計画の手順の中で、低栄養患者予備軍を把握出来ない原因を話し合った。入院時に特別な栄養管理が不要と判断された患者は、状態の変化があっても見過ごされていた。そこで、褥瘡危険因子の項目と低栄養に関わる項目を擦り合わせてスクリーニング表を作成した。客観的評価が出来るように「むせこみの有無」「食事の摂取量半分以下が3日間以上続いている」「歯が揃っている。又は義歯がある」の3つを評価項目とし、入院後1週間目と2週間目に評価することとした。表の工夫として、低栄養患者予備軍に該当した項目に対して、それぞれ対応方法と依頼先が選択できるようにした。また、看護計画立案へ繋がられるよう表へ含めた。【結果】作成したスクリーニング表を用いて2病棟で試用した。今回試用した患者に該当患者は見つからなかった【考察・結論】特別な栄養管理が不要と判断された患者は、入院中に栄養状態の観察を見過ごされやすい。このスクリーニング表は低栄養患者予備軍に対して早期に介入が出来効果的である。今後は対象患者へスクリーニング表を活用し、看護計画に繋げ、栄養状態の維持・改善に努めていきたい。

P2-131-3

当施設におけるGLIM基準を用いた栄養状態評価の導入について

大庭 拓真(おおば たくま)、谷川 真弓(たにかわ まゆみ)、小鉢 美子(こぼり よしこ)、市村 かおる(いちむら かおる)、
田邊 昌哉(たなべ まさや)

国立駿河療養所 栄養班

【背景】令和6年度の診療報酬改定に際し、栄養管理手順としてGLIM基準を用いた栄養状態の評価が望ましいとされた。GLIM基準は世界標準の基準であるため今後あらゆる施設での運用が想定される。当施設は電子カルテが未導入のため、情報の収集が煩雑なことが課題であった。

【目的】GLIM基準を用いた低栄養診断の導入を行ったので経緯と結果について報告する。

【方法】NST委員会でGLIM診断の勉強会を行い、必要性を多職種に周知することで看護課やリハビリテーション科(＝リハ科)の協力を得た。看護課からは食事摂取量記録の提供を毎週ごと得られる体制とした。リハ科からは四肢骨格筋量指数(＝SMI)、もしくは下腿周囲長のデータを更新のある都度得られる体制とした。その他の項目は栄養士が収集した。スクリーニングにはMUSTを用い、中、高リスク判定者に低栄養診断を行うこととした。

【結果】2025年5月23日時点で2週間継続した評価を実施中。同時点でMUSTにより、低リスクが29名、中リスクが0名、高リスクが3名と判定。続く低栄養診断にて、中等度低栄養が0名、重度低栄養が3名と判定した。MUST判定が低リスクであった29名は低栄養非該当とした。中等度低栄養の判定者には栄養士単体の介入を、重度低栄養の判定者にはNSTの介入を検討した。SMIは全体の約67%が重度低栄養の基準値を下回った。

【考察】栄養班は入所者の食事摂取量に減少が見られた場合に迅速な対応をすること、看護課、リハ科は医療安全対策や感染対策を講じて、転倒・転落、感染を防ぐことが病因型基準への該当を減らし、低栄養の予防に繋がることを多職種間の共通認識とした。

P2-131-4

衛生勉強会の実施について

堅田 咲紀(かただ さき)¹、原田 佳未(はらだ よしみ)¹、野崎 孝司(のざき たかし)¹、恒次 真紀(つねつぐ まき)¹、岸 鶴代(きし つるよ)²

¹ 国立療養所長島愛生園 庶務課栄養管理室、² 国立療養所邑久光明園 看護部

【目的】

当園栄養管理室の目標に「安全な食事提供」がある。目標達成にあたって手指衛生や厨房の環境整備も必要になってくるが、調理師全員が同水準で調理作業に従事できていない現状があった。そのため調理師も含めた衛生勉強会が必要であると考え、2024年より定期的に実施している。本発表では勉強会を実施した事で調理師の意識や環境整備の行動が変化したか振り返り、今後の課題を検討する。

【方法】

期間：2024年9月～2025年1月

対象：管理栄養士2名、栄養士1名、調理師12名

講義時間：10～15分

講師：企業の方、感染管理認定看護師

内容：厨房で確認される課題、調理師が気になる事

勉強会后、調理師にアンケートを実施し都度講義の考察を行う。

【結果】

菌やウイルスは不可視なものであるため、動画を用いた講義やグリッターバグの使用で可視化されたことにより衛生行動に対する理解度が深まった。また従来の作業手順では汚染や食中毒に繋がる可能性があることを根拠をもって理解できたため、厨房の環境整備のきっかけとなった。アンケートからも、衛生行動の重要性に改めて気づくことができた、人ごとではない、リスク管理の必要性を感じたなどの意見があった。

【結論】

長年勤めている調理師も多く、慣れから手指衛生を意識的に行うことができていなかった。また環境整備のため作業手順を変えることに抵抗感を抱いていた。しかし勉強会を通して知識をつけることで安全な食事提供のための厨房での環境整備の必要性を理解し、取りかかることができた。今後は理解度・実行力の確認をするために、勉強会の内容である手袋の交換タイミング・頻度、手指洗浄の時間などデータをとっていく必要があると考える。

P2-131-5

当院におけるGLIM基準導入後の現状と課題

高塚 真理(たかつま まり)¹、林 賢悟(はやし けんご)¹、越智 茉妃瑠(おち まひる)¹、齋田 佳奈(さいた かな)¹、上原 彩愛(うえはら あみ)¹、井上 文孝(いのうえ ふみたか)²、合田 司(ごうだ つかさ)³

¹NHO 渋川医療センター 栄養管理室、²NHO 渋川医療センター 小児科、

³NHO 渋川医療センター 脳神経外科

【目的】

令和6年度診療報酬改定でGLIM基準の導入が推奨された。当院ではMUSTを用いて低栄養の高リスク患者を抽出し、GLIM基準による栄養評価を行っている。より質の高い栄養治療の実践に繋げるべく低栄養患者の特徴と今後の課題について検討した。

【方法】2025年4月1日～30日に当院に入院した511例のうち、GLIM評価を実施できた43例を対象とした。低栄養患者の体組成について後方視的に検証した。

【結果】年齢79(20-100)歳、男/女：20/23、GLIM基準による低栄養の判定は重度4例(9%)、中等度29例(67%)、低栄養非該当(以下、非該当)10例(23%)。診療科別では呼吸器内科12例(28%)、消化器外科・血液内科がそれぞれ8例(19%)、消化器内科6例(14%)であった。BMIは重度13.9(13.7-19.0)kg/m²、中等度18.3(12.0-29.7)kg/m²、非該当19.3(17.3-36.1)kg/m²。SMIは重度3.7(2.5-6.1)kg/m²、中等度4.8(3.2-7.4)kg/m²、非該当6.1(3.7-7.8)kg/m²。入院時のCRP値は重度10.7(0.3-34.4)mg/dl、中等度2.5(0.01-22.4)mg/dl、非該当0.2(0.02-3.1)mg/dlであった。

【考察】BMI・SMIについて、重度および中等度の両群間に有意な差は認められなかった。重度・中等度のいずれも非該当の症例と比較してBMI・SMIともに低値を示した。一方、炎症反応は重度・中等度で高値を示していた。これはタンパク異化亢進の状態であることが推察される。当院においては、肺炎やがん疾患患者が多いことが特徴と考えられる。骨格筋量は生命予後や退院後のQOLに影響を及ぼすことが示唆されており、骨格筋量の減少を抑制するための栄養治療について、各病態に応じた必要エネルギー・栄養量を検討する必要がある。

P2-131-6

重症心身障害児・者の下腿周囲長による身体推測の妥当性の検討

石河 貴大(いしかわ たかひろ)¹、杉森 万穂(すぎもり まほ)¹、増田 望(ますだ のぞみ)¹、三山 朋子(みやま ともこ)¹、大橋 浩(おおはし ひろし)²

¹NHO 三重病院 栄養管理室、²NHO 三重病院 小児心療科

【目的】

重症心身障害児・者(以下、重症児・者)においては、骨格変形や筋緊張亢進の影響により、正確な身長計測が困難となる場合が多い。先行研究では、下腿周囲長(calf circumference：CC)と体格指数(BMI)が相関することが報告されており、CCから性別ごとの回帰式によりBMIを予測し、さらに予測したBMIと現体重を用いて推定身長を求める手法が提案されているが、その妥当性について、さらなる検証が必要である。本研究では、CCから予測したBMIと現体重を用いて算出した推定身長と、石原法による実測身長との相関を明らかにし、さらに膝高による推定身長との比較を行った。【方法】2025年4～5月に当院で入所中の重症児・者を対象とした横断研究である。CC、体重、膝高を計測し、性別ごとの回帰式を用いてCCからBMIを予測した。予測したBMIと現体重を用いて推定身長を算出し、さらに膝高による推定身長を算出した。これらの推定身長と石原法による実測身長との相関をSpearmanの順位相関係数を用いて評価した。【結果】対象は27例(平均39.4±18.0歳、女性8名)であった。CCから予測したBMIと現体重から算出した推定身長は、石原法による実測身長と強い正の相関を示した(r=0.846, P<0.001)。一方、膝高による推定身長との相関は中程度を示した(r=0.428, P=0.04)。性別による有意差はみられなかった。【考察】重症児・者において、CCから予測したBMIと現体重から算出した推定身長は、石原法による実測身長と強い相関を示し、膝高よりも信頼性が高いと考えられた。CCは骨格変形や筋緊張、拘縮などの影響を受けにくいいため、重症児・者における身体測定の代替手法として、臨床応用の可能性が示唆される。

P2-131-7

令和6年度診療報酬改定に伴う新規栄養スクリーニングツール導入の現状について

園田 悠斗(そのだ ゆうと)¹、春田 典子(はるた のりこ)¹、今村 亜由美(いまむら あゆみ)²、相川 和美(あいかわ かずみ)²、長田 祐子(ながた ゆうこ)²、福泉 公仁隆(ふくいずみ くにたか)²

¹NHO 九州医療センター 栄養管理室、²NHO 九州医療センター NSTスタッフ

【目的】

令和6年度の診療報酬改定に伴い、GLIM基準が導入され当院ではこれまで使用していたSubjective Global Assessment(以下SGA)に代わり、Malnutrition Universal Screening Tool(以下MUST)を導入した。栄養管理室、Nutrition Support Team(以下NST)としての当院における栄養評価の現状について報告する。

【方法】

令和6年6月から入院時の栄養スクリーニングとして身体計測(体重、下腿周囲長)後、MUSTによるスクリーニングを48時間以内に看護師が行っている。毎月、各病棟のMUSTの作成状況を調査し、スクリーニングの現状と課題について検討した。

【結果】

令和6年7月時点では、全病棟の未作成率19.6%(n=1840名)であったが、下記1～3の取り組みにて令和7年3月は2.5%(n=1409名)にまで減少させることができた。

- 取り組み内容
- 1 NST委員会、NST/褥瘡リンクナース会議での状況の共有
 - 2 管理栄養士によるMUST勉強会
 - 3 管理栄養士による個別指導(未作成率が高かった病棟)

【考察】

新しい栄養スクリーニングであるMUSTの導入を行った。看護部の協力や栄養管理室、NSTスタッフにより、情報共有を行うことで48時間以内のMUST作成率の向上につながった。

【結論】

新規栄養スクリーニングツールの導入を行い、働きかけにより作成率の改善を認めた。

P2-132-1

関節リウマチに伴う間質性肺疾患患者の血液から分離された *Paecilomyces variotii*

丸野 大輝(まるの だいき)¹、伊藤 和広(いとう かずひろ)^{2,3}、萬田 望(まんだ のぞみ)¹、深澤 里奈(ふかざわり な)¹、角谷 勇実(かくたに いさみ)¹、大槻 希美(おおつき のぞみ)²、津谷 寛(つたに ひろし)²、井川 正道(いかわ まさみち)³、岩崎 博道(いわさき ひろみち)³、見附 保彦(みつけ やすひこ)²

¹NHO あわら病院 研究検査科、²NHO あわら病院 内科、³福井大学医学部 地域健康学講座

【背景】*Paecilomyces* 属菌は主に *P. variotii* と *P. lilacinus* から構成されていたが、*P. lilacinus* は2011年に *Purpureocillium lilacinum* に再分類された。*P. variotii* のコロニーは黄褐色であり、*P. lilacinum* のコロニーは淡紫色/ピンク色である。*P. variotii* による真菌血症はまれで、主に免疫不全患者、糖尿病患者、腹膜透析患者において肺炎や腹膜炎の症例が報告される。【症例報告】73歳女性の関節リウマチに伴う間質性肺疾患患者が、発熱と細菌性肺炎合併疑いで入院した(第1病日)。第5病日、血液培養で真菌が分離され、コロニーは平坦、粉状/ペルベット状の質感を有し、黄褐色～砂状の色調を示した。顕微鏡検査で、胞子嚢が密集した垂直方向に配置された構造を示し、円筒形または楕円形で、鋭く尖った長い円筒形の首部を有していた。さらに、質量分析により、分離された真菌は *Paecilomyces variotii* (スコア値: 2.00) と同定された。【考察】*P. variotii* の胞子是不規則に分枝し、ブラシ状の胞子と先端のフィアライドを有している。フィアライドは膨らんだ基部から徐々に細くなり、尖った先端に続く。本患者は抗真菌薬を投与されなかったにもかかわらず、症状が改善し再発しなかったため、キャリアであったと考えられた。喀痰培養は陰性であったが、我々は *P. variotii* の主な感染経路である呼吸器経路を通じて感染したと考えた。*P. variotii* による血流感染は致命的な場合があり、長期的な治療が必要となるため、血液から本菌が分離された場合、患者の状態を慎重に評価し、適切な治療計画を決定する必要がある。

P2-132-3

当院における血液培養検査の現状と今後の課題

若森 日向(わかもり ひなた)、木下 絵里(きのした えり)、中野 学(なかの まなぶ)、柴山 貴巳(しばやま たかみ)、仁科 正樹(にしな まさき)、藤原 雅也(ふじわら まさや)

NHO 三重中央医療センター 検査科

【はじめに】当院では、血液培養装置の更新に伴い、2024年4月からBACT/ALERT VIRTUO (バイオメリュージャパン株式会社)を使用している。今回、機器更新後1年間の血液培養の実施状況について調査したので報告する。【対象と方法】2024年4月から2025年3月までの1年間に提出された血液培養4,056件を対象とし、複数セット採取率、陽性率、汚染率、検出菌の分離率を算出した。【結果】複数セット採取率は98.3%であった。血液培養陽性件数は695件で陽性率は17.1%であった。検出菌は、Coagulase negative staphylococci (CNS) が26.4%で最も多く、次いで *Escherichia coli* 22.9%、*Staphylococcus aureus* が11.1%、*Klebsiella* sp.8.7%であった。汚染率は5.9%であった。汚染と判定された症例の多くが、鼠径部から採取されていた。【考察】複数セット採取率は95%以上と非常に高く、複数セット採取の必要性が臨床現場において十分に周知できていると考えられる。一方で、汚染率は推奨値3%を超えており、検出菌において代表的な汚染菌とされるCNSの分離率が最も多かったことから、信頼性の高い検査を実施するためには、汚染率を下げる取り組みが必要だと考える。鼠径部からの血液採取はコンタミネーションを起こしやすいが、適切な清潔操作を実施すれば汚染を減少させることが可能である。今後は、ICT活動を通して血液培養の実施状況を定期的に報告し啓発するのに加えて、血液培養マニュアルの改訂、研修会による適切な血液採取の教育を行っていきたい。

P2-132-2

当院にて経験した *Myroides odoratimimus* による菌血症の一例

近藤 杏香(こんどう きょうか)¹、河合 裕子(かわい ゆうこ)¹、林 由美子(はやし ゆみこ)¹、山田 兼一(やまだ けんいち)¹、佐藤 正幸(さとう まさゆき)¹、横井 俊介(よこい しゅんすけ)²

¹NHO 豊橋医療センター 臨床検査科、²NHO 豊橋医療センター 内科

【はじめに】*Myroides* 属は以前 *Flavobacterium* 属に分類されていた偏性好気性グラム陰性桿菌であり主に土壌や水中に常在する。免疫不全患者の尿路感染症、心内膜炎、皮膚軟部組織感染症、菌血症など感染症の原因となる。血液寒天培地上は黄色のコロニーを形成し特徴的な果実臭を伴う。非運動性でオキシダーゼ、カタラーゼ、ウレアーゼ陽性、多剤耐性菌として知られている。【症例】70代女性。既往心不全。9か月ほど前に飼い猫に左下肢を噛まれ、腫脹・疼痛が出現したが未治療で経過。その後両下肢の疼痛が増悪し歩行困難になり、当院の救急外来を受診した。右下腿は顕著な腫脹・疼痛を認めたが熟感なし。左下腿の腫脹はないが猫咬傷部分に黒色皮疹を認めた。初診時血液培養2セットを採取、下肢エコーを施行した。【経過】下肢エコーの静脈は血栓・狭窄を認めないが右後脛骨動脈は血流途絶を確認した。左後脛骨動脈は疼痛が強く検査が実施できず、血液培養2セットからグラム陰性桿菌が発育した。オキシダーゼ陽性、形態が緑膿菌と類似していたが、特徴的な果実臭が顕著であった。院内にて同定感受性検査を実施したが同定確率が低く *Myroides* 属疑いの結果であった。外部機関に質量分析を依頼した結果、*M.odoratimimus* と最終同定された。【考察】*Myroides* 属は特徴的な臭気を有する菌であり本症例では血液培養2セットからの検出により起炎菌と判定された。未治療の猫咬傷が侵入門戸となり蜂窩織炎を発症し菌血症へと進展した可能性が高い。本菌は多剤耐性であることが多く、empirical therapy が成功しないことが多いため、軽症の蜂窩織炎においても血液培養を積極的に実施する意義を示唆する重要な一例である。

P2-132-4

長期連休中に生じた *Corynebacterium* 関連尿路感染を起点としたアンモニア上昇による意識障害の一例

谷口 寿章(たぐち としあき)¹、中川 光(なかがわ ひかる)¹、吉岡 智美(よしおか ともみ)¹、松尾 由佳(まつお ゆか)¹、武田 祥也(たけだしょうや)¹、土屋 貴子(つちや たかこ)¹、山森 博士(やまもり かつし)²、大森 健彦(おおもり たけひこ)¹、山本 涼子(やまもと りょうこ)¹

¹NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、²NHO 名古屋医療センター 腎臓内科

【背景】尿培養における *Corynebacterium* (*Coryne*.) はしばしば尿道口付近の常在菌として発育することがある。愛臨技の「日常微生物検査における標準手順書(平成18年刊行)」においても釣菌基準の記載はなく、精査を行わず検査を終了することも少なくない。*Coryne. urealyticum* は尿路感染を引き起こし、ウレアーゼを産生し尿素をNH₃に分解し高NH₃血症による意識障害を併発することが知られている。本症例は長期連休の初日に来院し、エンプirik治療が効果を示した一例について紹介する。【対象】75歳女性、糖尿病の既往あり。意識障害、尿路感染疑いのため来院した。【結果】腰椎穿刺、MRIによる意識障害の原因はわからず、腹部CTにて左腎盂拡張を認めた。濃尿、尿pH8.5、血中NH₃ 74μg/dl、eGFR 34.6ml/minであり、過去尿培養にて *Coryne. sp.* > 10⁴ 5CFU/mL 検出があったことからウレアーゼ産生菌を疑いVCMとCTRXの投与を開始した。連休明けの5病日目 *Coryne.属* > 10⁴ 5CFU/mL の発育のみを認めたことからVCM単剤への切り替えを行った。血中NH₃ 30μg/dl、尿pH6.5、eGFR 57.7ml/minと改善が見られ意識清明が確認されたため、7病日目に抗生物質投与を終了した。【考察】VCMは *Coryne.* に対しても全般的に感受性を示す反面、腎毒性がある。特に本症例のような糖尿病に伴う腎機能低下をきたしている患者へ、*Coryne.* を起炎菌と推定した使用は判断が難しく慎重を要する。本患者においては3年前に *Coryne. sp.* の検出がされていたが精査は行わず、臨床においても常在菌として取り扱っていた。患者背景を考慮し臨床と検査室間の連携を行い、必要に応じて起炎菌としての判断が求められる一例であることが考えられる。

P2-132-5

FilmArray 消化管パネルと院内便検査の比較

山本 健太郎(やまもと けんたろう)¹、窪田 朱里(くぼた あかり)¹、大山 貴史(おおやま たかし)¹、菅田 健(すがた けん)²

¹NHO 三重病院 検査科、²NHO 三重病院 小児科

【はじめに】FilmArray消化管パネルはマルチプレックスPCR法にて便検体から22種類の細菌、ウイルス、寄生虫を検出する事が出来る。保険適応外の試薬であるが使用機会に恵まれ、院内で実施している培養検査、イムノクロマト法による迅速検査と結果を比較した。【方法】2024年5月から2025年3月までの期間、当院に胃腸炎疑いで入院した0～14歳の患者85名を対象とした。FilmArray消化管パネルと便培養検査、イムノクロマト法によるノロ・ロタ・アデノウイルス検査を実施した。【結果】Salmonellaの陽性一致率は46.2%、O-157の陽性一致率は100%であった。ノロウイルスの陽性一致率は50.0%、ロタウイルスの陽性一致率は80.0%であった。85件中培養検査にて14件、イムノクロマト法で10件の結果の不一致があった。培養検査での不一致は抗菌薬の投与によるものが5件、選択培地の未使用によるものが6件あった。イムノクロマト法の一致率は発症から2日目に検査した検体が最も高く、80.0% (5件中4件) であった。また発症から検査までの日数が経過する程、一致率は低下した。【まとめ】FilmArray消化管パネルは従来法では病原体が検出出来ない場合をカバー出来る非常に有用な検査であった。院内の検査とより感度の高いPCR検査を比較することで、培養検査は抗菌薬の投与と選択培地の有無、イムノクロマト法は発症から検査までの日数が重要であると確認出来た。今回の結果から院内の便検査で偽陰性が起こる頻度を臨床に周知する事が出来た。

P2-132-6

FilmArray 髄膜炎・脳炎パネルの使用が有用であった Haemophilus influenzae による細菌性髄膜炎の一例

窪田 朱里(くぼた あかり)、山本 健太郎(やまもと けんたろう)、大山 貴史(おおやま たかし)

NHO 三重病院 臨床検査科

【はじめに】FilmArray 髄膜炎・脳炎パネルとは髄液 200 μ L を検体とし、髄膜炎の原因菌となる 14 種類の細菌、ウイルス、真菌を同時に検出する PCR 検査である。測定時間は 80 分かかるが Haemophilus influenzae に関しては莢膜型 (a～f 型)、無莢膜型 (NTHi) すべてに反応する。今回時間外に FilmArray 髄膜炎・脳炎パネル検査の使用が有用であった一例を報告する。【症例】3 歳小児。発熱で時間外救急を受診し入院後頸部硬直がみられ採血とルンパール施行。血液検査所見では WBC21430/ μ L、CRP26.78mg/dL、髄液検査所見では外観混濁、細胞数 896 個/ μ L、蛋白 441mg/dL、糖 23mg/dL となり、細菌性髄膜炎を疑う所見となった。時間外担当の技師が髄液のグラム染色を行ったが菌体が確認できなかった。同時に FilmArray 検査を実施したところ、H.influenzae が陽性であった。治療のため ABPC/SBT (スルパシリン) CTX (クラフォラン) が投与された。感受性検査の結果より β ラクタマーゼ 陰性でアンピシリン耐性の H. influenzae (BLNAR) であることが判明したためスルパシリンを中止し、クラフォランのみで治療を行った。また、莢膜型は NTHi であった。2 週間後 FilmArray と培養検査は陰性化し、髄液検査所見も細胞数 90 個/ μ L、蛋白 215mg/dL、糖 46mg/dL と改善傾向を示した。【考察】時間外担当の技師が髄液のグラム染色から菌名を推定することは困難である。FilmArray 検査は簡易な手技で検査が可能であり、培養よりも短時間で細菌性髄膜炎の起炎菌を同定できる。そのため時間外に FilmArray 検査を行うことで迅速な検査結果の報告が可能であった。

P2-132-7

スマートジーンH.pylori Gを用いたH.pylori核酸検査状況および当院での治療実施状況について

貞廣 一圭(さだひろ いっけい)¹、岡田 祥子(おかだ さちこ)¹、前岡 亜優美(まえおか あゆみ)¹、大倉 聡一郎(おおくら そういちろう)¹、平岡 健吾(ひらおか けんご)¹、森川 祥史(もりかわ よしふみ)¹、表 梨華(おもて りか)²

¹NHO 福山医療センター 臨床検査科、²NHO 福山医療センター 病理診断科

【はじめに】胃がんはヘリコバクター・ピロリ (*H.pylori*) 感染に伴う慢性炎症を背景として発症する *H.pylori* 関連疾患の一つである。胃がんの発症予防として *H.pylori* 感染者には *H.pylori* 除菌が勧められる。*H.pylori* 感染症の除菌治療において、クラリスロマイシン (CAM) 耐性の有無は除菌の成否に影響する重要な因子である。当院ではスマートジーン (ミズホメディー社) による胃内視鏡排液を検体とし、簡易な測定操作方法で短時間に *H.pylori* DNA の検出及び CAM 耐性が検出可能な検査法 (PCR 法) を導入した。今回、導入後の検査及び治療状況について報告する。【対象及び方法】2023 年 8 月 15 日～2024 年 12 月 31 日までに当院で検査依頼があった胃内視鏡排液 172 件。患者の治療実施状況はカルテをもとに確認した。【結果】全検査件数 172 件のうち陽性件数は 61 件 (35.5%) で、CAM 耐性は 19 件 (31.1%) あった。陰性は 111 件 (64.5%) であった。陰性例のうちピロリ感染を否定できない症例が 2 例あり、1 例は除菌治療を開始された。陽性 61 例のうち、当院で除菌治療を開始した症例は 30 件で、そのうち CAM 耐性症例を治療した件数は 12 件であった。CAM 耐性症例で除菌治療薬にアモキシシリン＋メトロニダゾールを選択された件数は 8 件、アモキシシリン＋クラリスロマイシンは 3 件、アモキシシリン＋シタフロキサシンは 1 件であり、治療を行った全例で除菌に成功していた。【結論】スマートジーン H.pylori G による *H.pylori* 核酸検査は *H.pylori* 感染に加えて CAM 耐性も早期に判明する。それにより、除菌療法時の適切な抗菌薬の選択ができ、治療の奏効へとつながったと考える。

P2-133-1

痕跡的な二分陰茎を伴った OEIS 複合 (Omphalocele- bladder Exstrophy-Imperforate anus-Spinal defects complex) の一剖検例

木崎 顕(きざき けん)¹、石井 文彰(いしい あや)²、杉本 達朗(すぎもと たつろう)³、長尾 亜紀(ながお あき)³、前田 崇彰(まえだ たかあき)³、米谷 直人(よねたに なおと)³、楢尾 健二(ののきお けんじ)³、前田 和寿(まえだ かずひさ)³、福田 有子(ふくだ ゆうこ)⁴、福澤 龍二(ふくざわ りゅうじ)⁵、森根 幹生(もりね みきお)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研修部、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病理診断科、

³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科、

⁴NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、⁵ 国際医療福祉大学医学部 病理学教室

【背景】OEIS 複合 (Omphalocele- bladder Exstrophy-Imperforate anus-Spinal defects complex) は、腹壁、泌尿生殖系、消化管、脊椎の重複奇形を特徴とする稀な先天異常である。男児では二分陰茎などの生殖器異常を伴うことがあるが、胎児期における詳細な形態学的評価を行った報告は少ない。今回、我々は、痕跡的な二分陰茎を伴う OEIS 複合の男性胎児の剖検例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】妊娠 13 週に胎児超音波検査にて、臍帯下部腹壁欠損、腸管脱出、膀胱像欠損、膀胱外反、腰仙骨欠損、脊髄髄膜瘤 (仙腰部) を認め、OEIS 複合が疑われた。妊娠 20 週に人工死産となり、autopsy imaging (全身撮影) および病理解剖 (腹部・骨盤部の局所解剖) が施行された。Autopsy imaging では、小脳扁桃下垂 (キアリ奇形)、癒合椎、二分脊椎などを認めた。病理解剖では、臍帯下部腹壁欠損や膀胱外反、翻転脱出した大腸、小腸開口部、尿管開口部、両側停留精巣、精巣上体、鎖肛、脊髄髄膜瘤を認めた。外生殖器は明らかではなかったが、組織学的に痕跡的な二分陰茎を認め、遺伝子検査で SRY 遺伝子を確認した。OEIS 複合の男児との確定診断を得た。

【考察】OEIS 複合では、外観上の性別判定が困難なことが多い。やむを得ず、死産届等で「性別不詳」とすることも選択肢の一つではあるが、御家族の心情や受け入れ、将来的な遺伝カウンセリングの可能性も考慮し、可能であれば、遺伝子あるいは染色体、外生殖器、性腺の評価を行い、医学的な根拠に基づいて性別を決定することが望ましい。

P2-133-2

先天性右横隔膜ヘルニアと下大静脈欠損をきたした新生児の一部検例

岸田 直也¹⁾(きしだ なおや)¹⁾、石井 文彩¹⁾(いしい あや)²⁾、川口 菜奈³⁾(かわぐち なな)³⁾、浅井 武⁴⁾(あさい たけし)⁴⁾、新井 章⁴⁾(にい あきら)⁴⁾、福田 有子⁵⁾(ふくだ ゆうこ)⁵⁾、川人 智久⁶⁾(かわひと ともひさ)⁶⁾、福澤 龍二⁷⁾(ふくざわ りゅうじ)⁷⁾、久保井 徹³⁾(くぼい とおる)³⁾

¹⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研修部、
²⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病理診断科、
³⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科、
⁴⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児外科、
⁵⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、
⁶⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科、⁷⁾ 国際医療福祉大学医学部 病理学教室

【はじめに】稀な右先天性横隔膜ヘルニアと下大静脈欠損との合併例を経験したので、文献学的考察を含めて報告する。
【症例】在胎36週6日で帝王切開で出生した男児(羊水検査にて正常男性核型)。妊娠33週に羊水過多、右横隔膜ヘルニアのため当院紹介となった。生後2日目で呼吸不全により永眠した。出生後のエコー検査では明らかな心奇形はなく下大静脈は同定困難であった。病理解剖では、右胸腔内に、肝右葉、十二指腸～横行結腸を入れた右無嚢性横隔膜ヘルニアを認め、右肺は著明に圧排されていた。下大静脈は肝静脈より下部が欠損し、奇静脈の拡張が目立った。脾臓は左側に単一で、明らかな心奇形は認めなかった。Autopsy imagingでは近位部下大静脈が途絶し、遠位部下大静脈と半奇静脈の結合を認めた。左腎静脈は半奇静脈に結合していた。なお、両肺には、低形成、肺硝子膜症、遷延性肺高血圧に伴う血管変化、気管支肺炎などを認め、死因と考えられた。
【考察】右横隔膜ヘルニア(右側のpleuroperitoneal membrane形成異常)と下大静脈欠損の合併は偶発的の可能性もあるが、左右軸決定障害を考慮すると一元的に説明できる可能性がある。Heterotaxy症候群は、左右軸決定障害による左右の臓器配置の異常を認める先天奇形症候群であり、広いスペクトラムを含み、右横隔膜ヘルニアの合併も報告されている。下大静脈欠損、奇静脈結合(あるいは半奇静脈結合)はHeterotaxy症候群でしばしば合併する。本症例では、下大静脈欠損以外には、同症候群に典型的とされる心奇形、脾の異常、左右臓器の相同を伴わなかった。Heterotaxy症候群の部分症状を含む病態の解釈につき、更なる症例の蓄積が必要である。

P2-133-4

水痘带状疱疹ウイルス性髄膜炎の加療中に血管障害を呈した1剖検例

石飛 俊介¹⁾(いしとび しゅんすけ)¹⁾、三浦 史郎²⁾(みうら しろう)¹⁾、添田 李子³⁾(そえだ ももこ)¹⁾、三原 裕美⁴⁾(みはら ゆみ)¹⁾、山領 優斗²⁾(やまりょう ゆうと)²⁾、和泉 泰衛²⁾(いずみ やすもり)²⁾、伊東 正博²⁾(いとう まさひろ)¹⁾

¹⁾NHO 長崎医療センター 病理診断科、²⁾NHO 長崎医療センター 総合診療科

【症例】腎移植後、免疫抑制療法中の76歳男性。体動困難、発熱、意識障害を呈し、精査にて水痘带状疱疹ウイルス(varicella zoster virus；VZV)による髄膜炎と診断された。アシクロビルによる治療が開始されたが、第16病日に多発性脳出血およびくも膜下出血を発症。その後も血圧低下が遷延し、第44病日に死亡した。【剖検所見】髄膜は浮腫状に混濁しており、脳および脊髄の髄膜にはリンパ球浸潤が見られた。実質では血管周囲リンパ球浸潤(perivascular cuffing)が認められた。髄液PCR検査ではVZV陽性であり、VZV関連髄膜炎と考えられた。さらに胸髄背側には血腫が形成され、後索から側索にかけて融解壊死、泡沫状マクロファージの浸潤、赤血球の血管外漏出を認めた。脊髄の動静脈にはperivascular cuffingや硝子化がみられた。これらの所見は、臨床経過とあわせてVZV vasculopathyに矛盾しない像と考えた。【考察】VZV髄膜炎は血管障害を合併しやすいことが知られ、VZV vasculopathyとして報告されている。VZV vasculopathyはフィブリノイド壊死や内膜肥厚などが報告されるが、病理学的特徴が厳密には定まっていない。本症例では、明瞭な血管炎像や血管内膜の高度肥厚は認めなかったものの、脊髄動静脈のperivascular cuffingおよび硝子化、ならびに周囲の融解壊死や血腫形成は、血管障害の存在を示唆する所見と考えられた。文献的考察を加え、本症例について報告する。

P2-133-3

術前細胞診で診断が困難であった子宮頸部原発大細胞神経内分泌癌の1例

平野 純¹⁾(ひらの じゅん)¹⁾、澤田 吉人²⁾(さわだ よしと)¹⁾、小島 真代³⁾(こじま まみよ)¹⁾、鹿島 星林⁴⁾(かしま せいりん)¹⁾、藤野 達也⁵⁾(ふじの たつや)¹⁾、石飛 俊介¹⁾(いしとび しゅんすけ)¹⁾、添田 李子³⁾(そえだ ももこ)¹⁾、三原 裕美⁴⁾(みはら ゆみ)¹⁾、伊東 正博²⁾(いとう まさひろ)¹⁾、三浦 史郎²⁾(みうら しろう)¹⁾、古賀 恵²⁾(こが めぐみ)²⁾、福田 雅史²⁾(ふくだ まさし)²⁾

¹⁾NHO 長崎医療センター 臨床検査科、²⁾NHO 長崎医療センター 産婦人科

【背景】子宮頸部原発の大細胞神経内分泌癌(以後LCNEC)は子宮頸癌の発生頻度のうち、0.5%と非常に稀な疾患であり、早期の転移をきたし易く、予後は不良とされている。今回、術前細胞診では確定できなかった子宮頸部原発のLCNECの症例を経験したので報告する。【症例】50歳代、女性。帯下増加を主訴に近医産婦人科を受診し、子宮頸部に約2cm大の乳頭状の腫瘤を認めた。前医の子宮頸部細胞診で扁平上皮癌と診断され、精査目的にて当院紹介。当院の子宮頸部細胞診で、壊死物質を背景に核中心性で核腫大、核形不整などの核異型を認め、クロマチンは顆粒状に増加し、一部で流れ様配列を有する異型細胞集塊であり、扁平上皮癌と診断した。組織生検では大型で核小体明瞭な異型細胞が乳頭状に増殖しており、一部でロゼット様構造を認めた点などから腺癌との混合型神経内分泌癌を疑われ、広汎子宮全摘術を施行。手術検体では濃染腫大核を有する異型細胞が胞巣状、索状を主体に増生し、腫大した核小体や核分裂像が目立ち、ロゼット様構造も認められた。免疫染色にてp40(－)、Ki-67(90%)、p16(+)、Chromogranin A(+)、Synaptophysin(+)であり、明らかな腺癌の成分や扁平上皮癌の成分は認めず、細胞の大きさや明瞭な核小体を有する点などからLCNECと診断された。【結語】今回、子宮頸部細胞診で扁平上皮癌、生検検体で混合型NEC、手術検体でLCNECと診断に相違がみられた。LCNECは腺癌や非角化型扁平上皮癌との鑑別が難しく、術前細胞診や組織診では正診率が低いと報告されている。今回の細胞診標本を振り返ると、扁平上皮癌にしては、細胞の核が大きく、核小体は明瞭な部分が見られた。今回、LCNECの細胞像の特徴を主眼に文献的考察を含め報告する。

P2-133-5

高齢の終末期担癌患者における心肺蘇生リスクと限界：心肺蘇生関連心破裂の一部検例から

高橋 麻佑花¹⁾(たかはし まゆか)¹⁾、石井 文彩²⁾(いしい あや)²⁾、高杉 遼³⁾(たかすぎ はるか)³⁾、照田 翔馬⁴⁾(てるた しょうま)³⁾、福田 有子⁵⁾(ふくだ ゆうこ)⁴⁾、池田 善彦⁵⁾(いけだ よしひこ)⁵⁾、湊 拓也⁵⁾(みなと たくや)³⁾

¹⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研修部、
²⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病理診断科、
³⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科、
⁴⁾NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、
⁵⁾国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 病理診断科

【はじめに】今回、我々は心肺蘇生(Cardiopulmonary Resuscitation；CPR)後に心破裂・心タンポナーデをきたした高齢担癌患者の一部検例を経験したので、CPR関連損傷に関する文献的考察を加え報告する。
【症例】70代女性。上行結腸癌に対する手術加療目的で入院した。摂食困難、ういそう(BMI 12.5)があり、手術に向け栄養管理中であったが、術前待機中に酸欠化不良・血圧低下が出現し心肺停止となった。直ちにCPRが施行されるも心拍再開に至らず永眠した。病理解剖を施行したところ、右室破裂、右房損傷、心タンポナーデおよび縦隔から頸部にかけての血腫を認めた。急性心筋梗塞や大動脈解離は認めなかった。心破裂をきたし得る内因性の心筋脆弱性の有無に関して、国立循環器病研究センターにて組織学的に精査されるも明らかなものは認めなかった。上記所見から、CPR関連心破裂と診断した。ほか、剖検にて上行結腸癌、多発肝転移、多発肺転移、軽度の誤嚥性肺炎を認めた。Autopsy imagingも含めて検討したが、CPR前的心肺停止の明らかな原因は特定できなかった。
【考察】CPRの合併症として、肋骨骨折、胸骨骨折がよく知られているが、稀に心破裂・大血管損傷をきたすことがあり、加齢がリスク因子とされている。これらの合併症は胸骨圧迫に関連した物理的損傷あるいは圧外傷である。フレイルを有する高齢者などでは、加齢による組織脆弱性や低栄養状態を背景としてCPR関連損傷のリスクが高くなることから、注意が必要であると考えられた。

P2-133-6

EUS-FNA で診断し得た膵腺房細胞癌の1症例

松尾 貴弘(まつお たかひろ)¹、後藤 優加(ごとう ゆか)¹、丸山 晃二(まるやま こうじ)¹、中国 裕一(なかぞの ゆういち)²
¹NHO 別府医療センター 臨床検査部、²NHO 別府医療センター 病理診断科

【はじめに】膵腺房細胞癌 (Acinar cell carcinoma : ACC) は全膵腫瘍の約0.4%とされる比較的稀な膵腫瘍であり、外分泌細胞である腺房細胞が発生母地とされる。今回、ACCの1症例を経験したので報告する。【症例】60歳代男性。2ヶ月前より食思不振・腹部膨満感を主訴に近医を受診し、造影CTおよびMRIで膵鉤部腫瘍とその周囲に壊死傾向のある腫大リンパ節を多数指摘された。精査目的で当院を紹介受診となり、腫大リンパ節に対して、EUS-FNAが施行された。【細胞所見】結合性の乏しい小型円形細胞が多数みられた。核は円形～楕円形でN/C比が高く、クロマチンは細顆粒状に増加し、明瞭な核小体を認めた。細胞質は顆粒状で、細胞境界は不明瞭であった。一部に細胞質内小腺腔を認めた。判定は悪性とし、ACCを第一に考え、その他にneuroendocrine tumor (NET) を鑑別に挙げた。【組織所見】末梢血を背景に、クロマチンに富む小型の類円形核と好酸性の胞体を持つ比較的均一な異型細胞を多数認めた。結合性は弱く、壊死や線維性間質が見られた。PASジアスターゼ消化試験では抵抗性の顆粒状物質が多く、細胞の胞体内に見られた。免疫染色では、CK7 (+)、CK19 (+)、CA19-9 (-)、trypsin (+, focal)、Bcl-10 (+)、CD10 (-)、β-catenin (-)、vimentin (-)、Synaptophysin (-)、Chromogranin A (-)、CD56 (-)であった。以上より、ACCと診断した。【考察】ACCは小型円形細胞であるNETやSolid pseudopapillary neoplasmとの鑑別に苦慮することも少なくない。それぞれの細胞学的特徴を理解するとともに、必要に応じて免疫染色を併用し、鑑別を行うことが重要である。

P2-134-1

重症心身障害児・者病棟における連続したアウトブレイクから学んだこと

谷口 あゆみ(たぐち あゆみ)、中村 唯(なかむら ゆい)、杉野 良子(すぎの よしこ)、高橋 朝美(たかはし とみみ)、橋本 香織(はしもと かおり)

NHO 鈴鹿病院 重症心身障害児(者)病棟

【はじめに】当病棟は60床の重症心身障害児・者病棟であり、患者は呼吸器や消化器の感染症に対して脆弱であるため、普段から感染エリアの設定やPPE対策を実施している。令和6年度に入って新型コロナウイルス、ヒトメタニューモウイルス、消化器症状のアウトブレイクが連続で発生し、終息までに2か月間を要した。そこで、今回のアウトブレイクを振り返り、適切に対応できたことと課題が残ることを明確にする。【方法】アウトブレイク期間中のカンファレンス記録と実際の対応の振り返り【結果】1.患者経過を熟知するスタッフが多く、異変を早期に共有し統一した対応を実施できた。2.個々のスタッフの感染対策に対する意識が向上し、感染エリアの検討やPPE手順の遵守など積極的に考え行動することができた。3.一方、長期入院患者へ愛着形成に伴う接触機会の多さと現状維持志向の風土に固執している傾向にあることで、慣れ親しんだ方法に安心感があり変化を受け入れにくい状態であった。【考察】患者の人生に長期間関わることで愛着・愛護の感情が芽生え、細かな変化に気づくことができた。そして、患者の異変を早期に気づき共有し、迅速かつ統一した対応を実施したことで、さらなる感染の拡大を抑えることができた。また連続したアウトブレイクを経験したことで、受け身であった個々のスタッフが自主的に感染エリアを検討しPPE手順の遵守が高まった。しかし、必要以上に患者と接してしまうこと、風土や風習が残り変化が難しい現状がアウトブレイクの一因となった可能性がある。よって、今回の連続したアウトブレイクから得た学びを忘れず継続していけるような環境を整えていくことが必要であると考える。

P2-133-7

診断に苦慮した壁外性増殖を伴う類上皮型GISTの細胞像

寺島 睦(てらしま むつみ)¹、山岸 豊(やまぎし ゆたか)¹、梅原 瑠子(うめはら ようこ)¹、永田 かおり(ながた かおり)¹、浅香 敏之(あさか としゆき)¹、黒瀬 望(くろせ のぞむ)¹、川島 篤弘(かわしま あつひろ)¹、池田 博子(いけだ ひろこ)²

¹NHO 金沢医療センター 臨床検査科、²金沢大学附属病院 病理診断科

【はじめに】消化管間質性腫瘍 (GIST) はCajal介在細胞への分化を示す間葉系腫瘍である。紡錘形型が多いが、20～25%は類上皮型である。c-kit遺伝子変異例の多くは紡錘形型だが、時に類上皮型もみられる。今回我々は、診断に苦慮した類上皮型GISTの細胞像を検討する機会を得たので報告する。【症例】60歳代男性。腹部膨満と胸やけを訴え来院。画像上、最大径21mm大の壁外増殖を示す胃腫瘍を認めた。内視鏡検査にて、胃体上部大弯に潰瘍を伴う粘膜下腫瘍を認め、EUS-FNAにて迅速細胞診 (ROSE) を施行した。【細胞所見】クロマチン増量を伴う類円形細胞が線維性間質を介しながら、上皮様集塊や孤在性に出現していた。核密度は高く、軽度重積性や核偏在性がみられたが、核形不整や大小不同は目立たなかったため、良悪性鑑別困難と判定した。臨床的にGISTが強く疑われたが、紡錘形型の典型像とは異なる細胞形態であったため、診断に苦慮した。【組織所見】線維性、粘液腫状基質を背景に、類円形細胞が孤在性、索状、類上皮様に増殖していた。核分裂像が散見された。免疫組織学的に、c-kit (+)、CD34 (-) で、類上皮型GISTと診断された。2か月後、幽門側胃切除術と横隔膜合併切除術が施行された。横隔膜への直接浸潤を伴っており、再発高リスク群のGISTと診断された。現在、イマチニブによる補助療法が予定されている。【まとめ】今回、まれな類上皮型GISTを経験した。紡錘形型と類上皮型の細胞像の比較や、他疾患との細胞形態学的な差異を明らかにしたい。

P2-134-2

重症心身障害児(者) 病棟の看護師の手指衛生遵守に関わる要因の分析研究

梶 沙織(かじ さおり)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児・者(以下、重心)は、感染症の罹患、重症化のリスクが高く、手指衛生遵守が感染対策には重要である。今回、重心病棟の看護師の手指衛生遵守を阻害する要因を分析研究したため報告する。【研究方法】A病院に勤務する看護師のうち、重心病棟での経験年数が3年目以上かつ、毎月の個人の手指消毒使用量が800ml以下の看護師3名を対象とする。半構成的面接を実施。逐語録を作成しカテゴリー化し分析する。【定義】ペア：安全にケアをするための介助者二人一組のこと【倫理的配慮】本研究は兵庫あおの病院倫理審査委員会の承認(承認番号R6-5)を得て実施した。【結果】《業務に関する要因》《看護師の意識に関する要因》《看護師個人の特性に関する要因》に分類され、特に《業務に関する要因》の中で、〈ペアの相手に対する気遣い〉が挙げられ、[ペアの相手を待たせてしまう]、[ペアとタイミングを合わせようと、手指消毒を省略する]などがあった。【考察】重心病棟の看護師が手指衛生を遵守するためには、患者の視点で業務を見直し、看護を考えていく必要がある。急性期で行われた先行文献では、考える余裕がない状況や社会的圧力が大きいと感染予防行動を省略するという結果があり、本研究でもペアへの気遣いが影響していることがわかった。重心病棟ではペアでのケアが多く、他者のペースに合わせようとする心理から、焦りや気遣いに繋がっていた。これらの慣習が、社会的圧力になり手指衛生遵守を阻害する要因の一つになっていたと考える。【結論】〈ペアの相手に対する気遣い〉が、重心病棟の手指衛生遵守を阻害する要因の一つになっている。

P2-134-3

重症心身障害児者病棟における災害対応への実態調査

宮島 祐輔(みやじま ゆうすけ)、堀 亜紀(ほり あき)、高野 亮(たかの りょう)、俵木 千恵(ひょうき ちえ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】

重症心身障害児者は、ほぼ全ての患者がADLに全介助を要し、人工呼吸器の使用や骨折リスクの高さから移送の困難さ避難スペースの確保も課題となる。しかし地震発生時の避難訓練は2024年より年1回の開催をしたばかりであり、スタッフは漠然とした不安を抱いている。そこで重症心身障害児者病棟の特色や災害発生に対する不安を踏まえ、災害対応に関して意識調査し、重症心身障害児者病棟における災害対応の実態を明らかにする。

【方法】

重症心身障害児者病棟に勤務する看護師・療養介助職を対象に、災害対応に関する質問紙調査を実施。全体集計・ χ^2 検定を実施した。

【結果】

「勤務時の防災に対する関心はある」が93%であった。災害対応の知識の理解度は「病棟の避難経路を知らない」「アクションカードの所在が分からない」等の回答が得られた。また状況設定下での患者の避難順位・方法・場所等では回答に個人差がみられた。 χ^2 検定では地震訓練経験の有無は各質問項目との有意差はなかった。

【考察】

職員が日頃から災害対応に対する知識や経験を積む機会がないため、関心があっても実際の初動対応に必要な知識・経験不足が生じていると考察される。アクションカードの認知度の低さや χ^2 検定の結果から年1回の訓練では効果がなかったと考察される。

【結論】

災害対応の関心がある人は多いが、定期的な訓練の機会が少なく知識や経験の不足がある。今後は病棟内の防災設備の把握と災害対応の理解を深める必要がある。災害対応の初動では考えに個人差があり統一した対応が取れないことが予測される。よってアクションカードの改善及びアクションカードを用いた訓練を計画していく。

P2-134-5

重症心身障害児(者)病棟における安全な入浴介助の再検討 ～ SHELL モデルを活用して～

松永 絵理子(まつなが えりこ)、若林 健治(わかばやし けんじ)、野村 昌代(のむら まさよ)

NHO 富山病院 看護部

[はじめに]当病棟は重症心身障害児者病棟で2歳～80歳までの60名が入院している。自力で移動できない患者が9割以上を占めている。離床時間の確保や体幹変形・側弯予防のため入浴前後に車椅子付き座位保持装置に乗車している。202X年4月に入浴時の移乗にて転落事例が発生した。床の水滴、マットの配置が原因と考え対策を実施した。しかし1年半後に再度同様の転落事例が発生した。そこで、根本原因を分析するためにSHELLモデルを活用し安全な入浴に繋がったため報告する。[方法]転落事例をSHELLモデルにあてはめて根本原因の分析を行った。検討した対策を数回シミュレーションし、スタッフ全体に周知し実施した。[結果]SHELLモデルから導き出した根本原因;1床が濡れている、2抱きかかえた状態での移動や移乗が挙げられた。検討した対策;1床が濡れないための移乗方法及び濡れた場合の対処方法、2移動スペース拡大、3入浴介助者の動きのルール決め、4物品の配置決めを変更した。実施後4ヶ月が経過し、対策を継続し定期的に評価することで、入浴時の転落事例の発生はない。また、患者からは安全な入浴介助が受けられ「安心できる」と発言が聞かれた。[考察]1度目の転落事例発生時は、原因と考えられた床の水滴やマットでのつまづきに対する対策のみで根本原因の追究ができていなかった。2度目の転落事例発生により、スタッフの危機意識も高まり根本原因の追究のために分析ツールを活用することにした。今回分析ツールを活用し、新たな発想で対策を検討することで限られたスペースでおこなう移乗の安全対策に繋がったと考える。今後もSHELLモデルを活用し、安全・安楽なケアの提供に繋げていきたい。

P2-134-4

重症心身障がい児(者)病棟に勤務する看護師の防災意識

井原 真由(いはら まゆ)¹、檜谷 稔(ひだに みのる)¹、畑中 弘美(はたなか ひろみ)²、重吉 花音(しげよし かのん)¹

¹NHO 広島西医療センター 看護部 成育心身障がいセンター 3若葉病棟、

²国立療養所長島愛生園 看護部

〈目的〉近年、地震などの災害が発生し多くの被害が確認されている。A病院のB病棟は重症心身障がい児(者)病棟であり、殆どの患者が自力での移動が困難である。入院患者の約3割は人工呼吸器を装着しているため災害が発生した場合、患者の生命を守るためにも看護師には迅速な判断と行動が求められる。本研究は、地震発生を想定して机上訓練を行い、災害時対応の問題点と看護師の防災意識を明確にする事で、日々行っている看護を防災と結び付けて捉え、発災時の対応における一助とする。〈研究方法〉倫理審査委員会の承認を得て、B病棟に勤務するラダー3以上の看護師4名に震度6弱～6強の地震を想定した机上訓練を実施。地震発生から他病棟への避難完了、患者の安全確保までの看護師の行動や被害状況を時系列にまとめ避難経路や避難方法についてディスカッションした。机上訓練実施後、対象者にインタビューを実施し、半構造化面接を行い質的帰納的に分析を実施した。〈考察・結果〉【災害は起こらないという正常性バイアスの偏り】【災害から患者を守りたい気持ち】の2個のカテゴリーが抽出された。看護師として重症児(者)を安全に避難させるための行動を考える一方で、災害は起こらないという正常性バイアスがあることが示された。災害から患者を守りたいという使命感はあるが、緊急時に必要な酸素類やモニター、コード類の物品不足や災害時の対応の不安から患者の命を守れないかもしれないという葛藤があると考えられる。〈結論〉1. 危機シミュレーションをこなすほど、災害時の対応に余裕を生むことができ、適切な判断や行動に繋がる。2. 普段からの物品管理を含め災害時の備えを可視化する。

P2-134-6

人工呼吸器を装着したVATER症候群患者の安全な入浴を目指して

藤崎 孝次(ふじさき こうじ)¹、佐藤 和代(さとう かずよ)²、大坂 陽子(おおさか ようこ)²、川満 徹(かわみつ とおる)²

¹NHO あわら病院 診療部循環器科、²NHO あわら病院 小児科

【初めに】呼吸不全のあるVATER症候群患者の入浴方法について検討し、比較的安定した入浴方法を考案したので報告する。【症例】VATER症候群と診断された2歳の女兒。202X年5月前医を自宅退院した。同年7月に気道感染を契機に呼吸不全、両側無気肺のため挿管、抜管困難となり気管切開による人工呼吸管理となった。202X年10月、ショートステイ中に呼吸困難となり大学病院へ入院。気管内肉芽による換気不良が認められた。退院後も1か月に1回のペースで入退院を繰り返していた。202Y年在宅管理困難となり10月当院へ入院した。当院管理後も1か月に1回程度呼吸管理困難となり、大学病院への転院を繰り返している。入院中に入浴時はSpO2測定も困難で皮膚色や呼吸状態確認しながら行い、酸素量の調整や、入浴を一時中断しBVMを行ったりして対応していた。【方法】防水仕様を兼ねたパルスオキシメータセンサを使用した。耳袋で試みたが測定不能であったため、足背部を挟み込むように取り付けることでSpO2とPRの測定が可能となった。センサの接続部位は水による接触不良を防ぐためゴム手袋を加工し工夫した。【結果】入浴中、SpO2、PRともに計測可能となり、SpO2低下時は装置からアラームが発せられることから、カン्यूレ位置の変更や酸素流量増加などの対応が可能となり、患者、スタッフともに安全かつ安定した入浴が実施できた。【結語】入浴時に防水機能を有するパルスオキシメータセンサを用いることで患者、スタッフともに安全かつ安定した入浴が実施できた。入浴によるQOLの向上が期待できた。

P2-134-7

A病棟での人工呼吸器遠隔監視システム「MEGTAR」の試験運用とフィードバック活用に関する研究

宮崎 勝敏(みやざき かつとし)、古川 綾菜(ふるかわ あやな)、副島 京子(そえじま きょうこ)、中岡 昂大(なかおか ひろたか)、平川 裕基(ひらかわ ひろき)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)

NHO 大牟田病院 看護部

【はじめに】 A病棟では、人工呼吸器や生体モニター装着患者が多く、アラームへの迅速な対応が求められている。しかし、常時監視を行うことは困難であり、アラーム発生時の対応や患者の状態を後から確認できる仕組みがあれば、安全管理の質向上や看護師の負担軽減につながると考えた。先行研究では、遠隔監視システム「MEGTAR」(以下MEGTAR))により、アラーム設定値の妥当性を見直すことが可能となり、設定値の精度の向上に寄与することが示された。「MEGTAR」は人工呼吸器や生体モニターの画面映像を取り込み、アラーム音も感知できるシステムであり、機器に直接接続することなく、あらゆる人工呼吸器機種に対応可能である。【目的】 「MEGTAR」の実運用に向けた課題の抽出と、看護ケアの質向上への有用性を明らかにすることである。【方法】 人工呼吸器装着患者3名に、「MEGTAR」を設置し、画面映像とアラーム音の録画データを収集した。アラームの発生頻度や傾向を分析し、不要アラームの把握を試みた。看護師への無記名アンケートも実施した。【結果/考察】「MEGTAR」によりアラーム状況を客観的に可視化でき、設定の見直しや不要アラーム削減に有用である可能性が示された。アンケートでは、肯定的評価が得られた一方、通知機能やインターフェースの課題も明らかとなった。【終わりに】 IT活用を推進し、安全確保と看護業務の質的向上を図る必要がある。

P2-135-1

当院における終末期化学療法と医療用麻薬使用の現状

木村 梨奈(きむら りな)、小林 仁存(こばやし しのぶ)、鈴木 久美子(すずき くみこ)、小島 卓也(こじま たくや)

NHO 水戸医療センター 看護部

【目的】がんの治療には手術、化学療法、放射線治療があり、なかでも化学療法は近年、新薬の開発により治療の選択肢が拡大し、患者背景やがんの再発・進行によって長期にわたり継続される傾向がある。本研究では、当院における癌種別の終末期化学療法の実施状況を明らかにし、さらに終末期がん患者に対する医療用麻薬の使用実態を比較・検討した。【対象と方法】2023年4月1日から2024年3月31日までに当院に入院し死亡したがん患者198名(男性128名、女性70名、年齢42-90歳)を対象とした。最終化学療法施行日から死亡までの期間、および医療用麻薬使用状況を後方視的に調査した。【結果】癌種別の内訳は消化器癌65例、肺癌46例、頭頸部癌27例、造血器腫瘍23例、肺癌20例、泌尿器腫瘍14例、原発不明癌3例であった。化学療法が施行されていたのは122例(62%)であり、最終化学療法施行日から死亡までの期間の中央値は64日であった。癌種別では、造血器腫瘍および泌尿器腫瘍が51日と最も短く、消化器癌が60日、頭頸部癌が62日、肺癌が63日、乳癌は114.5日と最も長かった。医療用麻薬が使用されていたのは120例(62%)であった。化学療法施行歴のある81例のうち、最終化学療法施行後に医療用麻薬を開始したのは61例(75%)であった。医療用麻薬使用開始から死亡までの期間の中央値は18日であり、造血器腫瘍が4日と最も短く、肺癌が13日、頭頸部癌が14日、消化器癌が21日、泌尿器腫瘍が33日、乳癌が50日と最も長かった。【結論】乳癌では最終化学療法施行後から死亡までの期間および医療用麻薬使用期間が最も長く、造血器腫瘍では短かった。

P2-135-2

ゾルベツキシマブ投与における看護師支援フローチャートの作成と運用報告

長山 佳之(ながやま よしゆき)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、長尾 嘉真(ながお よしまさ)¹、赤岩 愛記(あかいわ なるき)¹、大栗 宝子(おおぐり ほうこ)¹、渡邊 里奈(わたなべ りな)¹、石嶋 麗(いしじま れい)¹、島田 美季(しまだ みき)²、須河 恭敬(すかわ やすたか)³、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 東京医療センター 看護部、

³NHO 東京医療センター 臨床腫瘍科

【背景・目的】ゾルベツキシマブ(以下、ZOL)はCLDN18.2陽性の治療切除不能進行・再発胃癌に対し、2024年6月に販売開始された新規抗がん薬であり、高度催吐性リスクを有している。適正使用ガイドにおいて投与速度は「mg/m²/時」で規定されており、臨床現場では「mL/時」への換算が必要となる。また、悪心・嘔吐発現時にはCTCAEに基づくGrade評価に応じた適切な対応が求められることから、看護師が混乱する可能性があった。そこで投与の安全性向上と業務円滑化を目的にフローチャートの作成および運用を実施した。【方法】薬剤部が中心となり臨床腫瘍科・看護部と連携し、適正使用ガイド等を参考に制吐薬を選定した上で、投与速度換算および悪心・嘔吐時の対応を記載したA4版のフローチャートを作成した。さらに、看護師向け勉強会を実施し、内容の周知と理解の促進を図った。【結果】2024年7月～2025年4月の間に、ZOL含有レジメンを導入した4例の患者を対象に初回コースを入院下で施行した。併用レジメンはFOLFOXが1例、CAPOXが3例であり、胃全摘術歴が1例、胃切除歴なしが3例であった。全例において残薬破棄なく完遂できた。また、CAPOXかつ胃切除歴のない2例で悪心Grade 2を認めたが、フローチャートに従い投与中断後、メトクロプラミド10mg静注によりGrade 1以下に改善し、1段階減速にて投与再開できた。【考察】ZOL投与に伴う複雑な管理に対し、視認性に優れたフローチャートを活用することで臨床現場での対応力が向上し、円滑な運用が可能となった。今後も患者が安心して治療を受けられるように、多職種連携により継続的な運用の改善を図っていきたい。なお、本フローチャートはHPで公開している。

P2-135-3

R±CHOP療法初回投与時の悪心・嘔吐に対するNK1受容体拮抗薬併用下での第1世代と第2世代5-HT3受容体拮抗薬の制吐効果の比較検討

西村 巧(にしむら たくみ)¹、岩本 大紀(いわもと だいき)²、小沼 大祐(こぬま だいすけ)¹、寶福 誠(ほうふく まこと)¹

¹NHO まつもと医療センター 薬剤部、²NHO 相模原病院 薬剤部

【目的】制吐薬適正使用ガイドライン第3版ではR±CHOP療法の悪心・嘔吐予防としてNK1受容体拮抗薬の投与を省略しないことが強く推奨されている。一方で、5-HT3受容体拮抗薬についてはNK1受容体拮抗薬併用下で第1世代と第2世代のどちらを選択すべきが明確ではない。そこで今回、R±CHOP療法初回投与時におけるNK1受容体拮抗薬併用下での第1世代と第2世代使用患者における制吐効果の比較検討を行ったので報告する。【方法】2019年1月～2023年12月にまつもと医療センターにてR±CHOP療法が開始され、制吐薬としてNK1受容体拮抗薬が使用された患者を対象に、患者背景、悪心・嘔吐の発現状況等を電子カルテより後方視的に調査した。悪心・嘔吐がなく、制吐薬のレスキュー薬を使用しないことを完全奏功(以下、CR)と定義し、全期間(0-120時間)、急性期(0-24時間)、遅発期(24-120時間)のCR患者の割合を第1世代使用群と第2世代使用群の間で比較した。【結果】調査対象82例中、第1世代使用群は62例、第2世代使用群は20例であった。CR率は全期間(79.0%対85.0%, p=0.749)、急性期(96.8%対100%, p=1.000)、遅発期(82.3%対85.0%, p=1.000)で群間に有意差はなかった。【考察・結論】R±CHOP療法におけるNK1受容体拮抗薬非併用下での第1世代と第2世代のCR率を比較した報告では、第2世代が遅発期のCR率において優越性を示したが、R±CHOP療法におけるNK1受容体拮抗薬併用下での第1世代と第2世代のCR率を比較した本研究では優越性は認められなかった。これは、NK1受容体拮抗薬併用により遅発期の悪心・嘔吐が抑制されたことが影響したと考えられ、NK1受容体拮抗薬併用下においては第1世代の使用が許容されると考えられた。

P2-135-4

当院におけるirAE対策チームの設立と今後の課題について

竹野 淳(たけの あつし)¹、山本 昌明(やまもと まさあき)¹、野田 拓誠(のだ たくみ)²、宮城 和代(みやぎ かずよ)²、長谷川 裕子(はせがわ ひろこ)³、南 誠剛(みなみ せいごう)⁴、正岡 美幸(まさおか みゆき)⁵、平尾 素宏(ひらお もとひろ)¹

¹NHO 大阪医療センター 外科、²NHO 大阪医療センター 薬剤部、

³NHO 大阪医療センター 消化器内科、⁴NHO 大阪医療センター 呼吸器内科、

⁵NHO 大阪医療センター 看護部

近年の癌治療においては免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の登場により、治療成績の向上がみられ、ICIの処方量が急速に増加している。それにともない免疫関連有害事象 (irAE) が一定の頻度でおこりうることが知られている。当院ではirAEに迅速かつ適切に対応するための対策チームを設立および運営している。構成員は消化器外科医師、消化器内科医師、呼吸器内科医師、泌尿器科医師、薬剤師、外来化学療法室看護師である。取り組んだのは以下の9点である。1. 他科コンサルトタイミング表の作成 2. 免疫チェックポイント阻害薬投与前のセット検査の作成 3. 診察前問診票の作成と外来での運用 4.irAE治療薬の適応外使用についての整理 5. 免疫チェックポイント阻害薬使用患者のカルテ内での明示 6.irAE症例の情報共有 7. 医療者教育, 患者教育 8. 院外連携 9. 院内マニュアルの整備 である。今後の検討課題として、1 点目は検査セットの使用率100%を目指すことである。検査セット使用1年目に調査をおこなったところ、治療前検査項目では呼吸機能検査、心筋炎に関する項目、腎障害に関する項目の測定率がひくかった。定期的なオード遵守のチェックと医師への周知徹底が必要である。2 点目は院外への情報発信と連携である。当院では地域の開業医や門前薬局の薬剤師を対象に昨年から勉強会を行っている。まずは開業医にも広くirAEの存在を知っていただくことが必要である。また増加していく副腎機能低下症や甲状腺機能低下症に対するホルモン補充処方の依頼なども今後の検討課題である。

P2-135-6

隆起状皮膚潰瘍を有する末期乳癌患者の問題点と、その解決策としてのpalliative plastic surgery

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、藤原 洗平(ふじわら こうへい)¹、吉野 健太郎(よしの けんたろう)¹、吉田 大作(よしだ だいさく)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】外科手技を終末期の患者に施す緩和手術は、消化管機能障害の改善に寄与している。しかし癌性皮膚潰瘍に対する処置は長らく軟膏処置が主流で、手術処置はほとんどなされていない。安全かつ有効に緩和的形成手術palliative plastic surgeryを普及させるために、当科で行った隆起性皮膚潰瘍のある進行癌患者に対するpalliative plastic surgeryと問題点を紹介する。【方法】2010年4月～2024年3月に隆起性皮膚潰瘍のある進行癌患者は8名であり全例Stage4であった。これらに対し手術手技、手術前後の潰瘍に関する症状、術後無症状在宅期間、術後生存期間(予後)術前と術後1か月時の患者満足度を検討した。【結果】手術手技は全例単純切除と植皮等の簡便な創被覆術であった。手術後は全例潰瘍に関する症状が改善しており、術後無症状在宅期間は4カ月-14カ月であった。3例は手術後5カ月-15カ月で死亡に至っていたが、存命中の80%以上の期間では無症状で自宅での生活が可能であった。STAS-Jは有意に改善していた。【考察】Palliative surgeryは原疾患である乳癌の治療を目指すものでないばかりか、手術侵襲に惹起されたcellular and humoral factorによって乳癌を増悪させ、生命予後を悪くする可能性がある。従ってPalliative surgeryを施行するに当たっては、1. 施術によって必ず患者のQOLが向上する。2. 手術内容を十分に説明し、患者がこの手術を希望する。3. 単純で簡便な手術方法を選択するの3点が必須項目となる。【結語】形成外科医が終末期医療にもっと関心を持ち、Palliative plastic surgeryによって終末期の皮膚症状に苦しむ患者のQOLの向上に寄与することが期待される。

P2-135-5

当院におけるBRCA遺伝子検査の実施体制の現状と課題

西山 由紀子(にしやま ゆきこ)、田代 匠(たしろ たくみ)、中出 恵里奈(なかで えりな)、酒谷 健斗(さかたに けんと)、山下 紗瑛奈(やました さえな)、山田 桃子(やまだ ももこ)、安達 尚哉(あだち なおや)、山本 吉章(やまもと よしあき)、八田 裕之(はった ひろゆき)

NHO 金沢医療センター 薬剤部

【背景】BRCA遺伝子の病的パリアントは、乳癌、卵巣癌、前立腺癌、膵癌などの発症に関与しており、BRCA遺伝子検査は遺伝性腫瘍の診断やPARP阻害薬の治療選択において重要な役割を果たす。一方で、遺伝子検査により、患者は自身や血縁者の発癌リスクを知ることになるため、心理的配慮が求められ、遺伝カウンセリングの実施が望ましいとされている。しかし、検査に際しての説明等の実施体制は施設間でばらつきがあるのが実情である。我々は当院におけるBRCA遺伝子検査の実施状況と、検査説明の実施体制の実態を調査した。【方法】電子カルテを用いて、2018年7月1日から2025年4月の間に、血液検体よりBRCA1/2遺伝子検査を実施された患者を対象に、対象疾患、検査説明の実施状況、臨床経過を調査した。【結果】BRCA1/2遺伝子検査を実施された患者数は48例であり、対象疾患は乳癌6例、卵巣癌5例、前立腺癌36例、膵癌1例であった。BRCA遺伝子検査に際し、検査説明は40例(83.3%)で主治医が実施し、5例(10.4%)では臨床遺伝専門医が関与していた。BRCA1/2遺伝子変異は4例で確認され、うち3例は結果判明後に近隣大学病院の遺伝医療部門へ紹介となった。BRCA1/2遺伝子変異陽性例4例のうち、3例でPARP阻害薬が投与されたが、1例は転院のため追跡不能であった。【考察】BRCA1/2遺伝子変異陽性例ではPARP阻害薬の投与、近隣医療機関への紹介が行われていたことから、検査結果は適切に活用されていた。検査説明の大半を主治医が担っており、診療時間の制約がある中では負担となっている可能性がある。今後は多職種連携を推進し、患者・家族への心理社会的支援の充実を目指した診療体制の構築が期待される。

P2-135-7

がん専門病院における周術期口腔機能管理の特徴についての調査

古川 康平(ふるかわ こうへい)、加藤 翼(かとう つばさ)

NHO 四国がんセンター 歯科・口腔外科

当院歯科は2009年に常勤歯科医師1人体制で開設後、2015年に非常勤歯科医師1人が増員し、がん患者の口腔管理を行ってきた。その後、2021年に常勤歯科医師1人が増員され、歯科口腔外科に標榜を変更した。現在は歯科医師常勤2人、歯科衛生士常勤3名、非常勤1名で診療を行っている。常勤歯科医師増員前は全身麻酔による手術前の口腔管理(以下、周管1/2)を重点的に行っていた。しかし、増員後は、骨修飾薬や抗がん剤投与時の口腔管理(以下、周管3/4)も「がん専門病院」の歯科としての役割と考え、積極的に介入数を増やした。当院のがん登録は概ね2500人で推移しているが周管算定数は2019年度の周管2術前:1190件、周管3:1080件から2024年度には周管2術前:1385件、周管3/4:5216件と周管3/4の算定が大幅に増加した。歯科保健医療に関するオープンデータでは2022年度の全国での周術期口腔機能管理料の算定数は周管2術前:314413件、周管3:344619件であった。周管2術前と周管3の比率は全国では1:1.10であったが、がん専門病院である当院では周管2術前と周管3/4の比率は1:3.77と周管3/4の算定比率が大きかった。周管3/4における口腔管理は、口腔粘膜炎だけでなく、歯性感染症や味覚障害といった抗がん剤治療を安全に遂行するために必要であり、医療者や患者からのニーズが高い。今後も「がん専門病院」かつ「都道府県がん診療連携拠点病院」の歯科口腔外科としては骨修飾薬や抗がん剤治療における口腔管理の普及を進めていきたい。

P2-136-1

神経筋疾患のリハビリテーションに関する実態と課題

山田 祐司(やまだ ゆうじ)¹、小川 陽子(おがわ ようこ)¹、近藤 江美(こんどう えみ)¹、潤井 千華(うるい ちか)¹、弓岡 美咲(ゆみおか みさき)¹、宇野 棕哉(うの りょうや)¹、芦田 楓音(あしだかの)¹、加藤 佳子(かとう よしこ)¹、甲斐 美津江(かい みつえ)¹、船戸 道徳(ふなと みちのり)³、安田 邦彦(やすだくにひこ)²

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 小児外科、³NHO 長良医療センター 神経小児科

はじめに、本研究は、神経筋疾患患者に対するリハビリテーションの実態と課題を明らかにすることを目的として、国立病院機構内の東海北陸神経筋ネットワーク参加病院を対象にアンケート調査を実施した。対象は、神経筋疾患患者のリハビリテーションに携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等とし、有効回答数は13施設108名であった。調査項目は、経験年数、やりがいを感じるか、精神的な負担、問題点等を調査した。結果、やりがいを感じる職員が多い反面、精神的負担も多い事が判明した。人員不足や専門知識、教育の不足、診療報酬上の問題等が挙げられた。本調査により、神経筋疾患患者へのリハビリテーションに関して意欲的に取り組む職員が多くいる一方、精神的に負担感が大きく療法士の精神的サポートが必要と考えられる。今後は専門人材の育成、リハビリ資源の整備、包括的支援体制の構築が求められることが示された。

P2-136-2

著明な起立性低血圧を呈する多系統萎縮症患者に対し弾性包帯を使用したことでQOL向上を図った症例

徳田 陽星(とくだ ようせい)¹、花垣 瑠衣(はながき るい)¹、櫛本 晃平(くしもと こうへい)¹、鳥原 誠人(とりはら まこと)¹、高橋 博貴(たかはし ひろき)¹、光吉 礼人(みつよし ひろと)³、秋山 慶輔(あきやま けいすけ)²

¹NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、²NHO 大阪南医療センター 整形外科、³NHO 大阪南医療センター 脳神経内科

【はじめに】起立性低血圧を呈する多系統萎縮症患者に対し両側下肢に弾性包帯を装着した事で離床時間が延長し生活の質向上を図った症例を報告する。【症例紹介】70代女性.X年3月より呂律困難感が出現しX年10月に多系統萎縮症と診断.入院前ADLは屋内ゆっくり歩き,70代夫と2人暮らし.【経過】FIM88点,MM T 体幹屈曲2,回旋2,その他4レベル(右>左)病的反射はBabinski+/+,深部腱反射は上腕二頭筋腱+/+/+,上腕三頭筋腱+/+,膝蓋腱+/+,四肢に筋強剛や運動分解,測定過大を認めた.血圧は弾性包帯未装着にて臥位123/66mmHg,座位82/47mmHg,歩行後70/43mmHgであり離床時に低血圧症状を呈した.理学療法は,入院期間中の機能低下を予防するため四肢関節可動域運動,四肢筋力増強運動,弾性包帯装着下で基本的動作練習を実施した.【結果】弾性包帯装着により血圧は臥位137/70mmHg,座位107/66mmHg,歩行後92/53mmHgと血圧低下を軽減でき離床時間の延長が可能となった.

【考察】今後,本症例が在宅生活を続けるには介護負担を増加させない事が必要となる.起立性低血圧に対し,失神の診断・治療ガイドラインでは治療のクラス2aとして下肢弾性ストッキングの使用が効果的であり,強度は弱～強圧で収縮期血圧,平均血圧の変化値に有意差がみられなかったと報告されている.弱圧の弾性ストッキングの使用は低血圧症状が改善できる事に加え,弾性包帯より容易に使用可能である.本症例のように進行性疾患の患者には,症状に応じた介入を行い,離床時間を確保する事が生活の質向上へ繋がると考える.

P2-136-3

脊髄小脳変性症患者に対する短期集中リハビリテーションへの取り組み

新川 遼太郎(しんかわ りょうたろう)¹、清水 克己(しみず かつみ)¹、平岡 尚敬(ひらおか なおたか)¹、田原 将行(たはら まさゆき)^{1,2}

¹NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院 脳神経内科

「はじめに」 脊髄小脳変性症(以下:SCD)は小脳失調を主徴とする進行性の神経変性疾患であり、協調運動障害や平衡機能障害から日常生活動作に影響を及ぼす疾患である。近年SCDへの短期集中リハビリテーション(以下:短期集中リハ)による動作の改善が多く報告されており、当院でも主に体幹・下肢運動機能改善を目指し開始したので報告する。【症例】 対象は2024年2月から2025年4月までに当院に入院して短期集中リハを実施した8名のSCD患者(平均年齢62.1±15.0歳,男/女:3/5)とした。期間は4週間、頻度は5回/週、時間は60分/回の理学療法を実施し、主な内容として体幹や下肢の運動機能練習やバランス練習、歩行練習を実施した。またパンフレットを作成し自主練習できるように指導、管理した。実施前後には運動失調評価尺度(以下:SARA)、Brief-BESTest、歩行評価(10m歩行・6分間歩行)を行った。【結果】 初期より最終で改善がみられたのはSARAでは7/8名、でBrief-BESTestでは6/8名であった。特にSARAの座位・立位・歩行の項目にて大きく改善が認められた。「まとめ」 改善があった項目は静的・動的な安定性に関わるものであり、体幹・下肢の運動機能練習やバランス練習を中心とする短期集中リハを行ったことにより歩行評価に変化はなかったものの、バランス能力が改善されたと考える。今後は更に患者数を増やし、より詳細な検討を行う必要がある。

P2-136-4

肺炎を契機としたADL低下に対して呼吸理学療法と離床訓練を実施し在宅復帰が可能となった脊髄性筋萎縮症の1例

芦田 楓音(あしだかの)¹、加藤 佳子(かとう よしこ)¹、小川 陽子(おがわ ようこ)¹、船戸 道徳(ふなと みちのり)²

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】脊髄性筋萎縮症(SMA)は進行性の筋萎縮と筋力低下を呈する疾患である。今回、肺炎による入院にて呼吸器離脱困難・離床困難となったが、排痰補助装置(MI-E)を用いた理学療法と離床訓練により、在宅復帰が可能となったSMAの1例を経験したので報告する。【症例】50歳代女性,SMAII型,ADLは全介助,電動車椅子を使用,夜間非侵襲的人工呼吸器使用,MI-E3回/日,普通食2回/日,24時間ヘルパーを利用した在宅生活を行っていた。【経過】3週間の肺炎治療にて離床困難・呼吸器離脱困難となったため,リハビリテーション目的にA病院より当院に転院となり理学療法を開始した。初期評価では長期臥床による両側の下側肺障害,両側胸水貯留,全身の浮腫を認めた。また長期の酸素化不良による呼吸器依存が強く認められ,呼吸器の短時間の離脱も困難な状態であった。転院日から床上G-UP～左右側臥位にてMI-Eを実施し,翌日からは車椅子離床を再開し排痰を継続した。転院2週間後には肺炎像の改善と胸水減少を認め,日中5時間の呼吸器離脱と車椅子生活が送れるまでに回復した。その後呼吸器の離脱時間の延長を確認した上で,十分な生活指導を行い自宅退院となった。退院後より1回/月の外来リハビリテーションを継続し,現在は主に呼吸機能維持と生活支援を目的とした介入を行っている。【考察】本症例は肺炎による長期臥床を契機にADLの低下を生じて在宅復帰困難な状態であったが,MI-Eや離床訓練等の介入により自宅へと退院することが出来た。本症例は進行性疾患であるため継続したリハビリテーション介入が必要であると考えている。

P2-136-5

急速に呼吸機能が低下したASL患者に対して、LIC TRAINERを用いた在宅LVR導入を行った症例

公文 信吾(くもん しんご)¹、秋田 賢(あきた まさる)²、杉山 瑠(すぎやま はるか)¹、石川 晴美(いしかわ はるみ)³

¹NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 東京病院 リハビリテーション科、³NHO 埼玉病院 脳神経内科

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) の患者に対して早期の呼吸リハビリテーション (呼吸リハ) が重要であり、バックバルブを用いたLung Volume Recruitment (LVR) が近年注目されている。今回、急速に呼吸機能が低下したASL患者に対して、LIC TRAINERを用いた在宅LVR導入を行った。急性期病院から在宅LVRを導入した報告はほとんど見られないため、今回の経験を報告する。対象患者は3年前にALSの確定診断を受けた50代男性。約半年前にリハビリ目的で当院に入院し、胃瘻造設目的で入院となった。半年前と比較し、肺活量 (VC) 3.38 Lから1.08 L、%VC 73.8 %から23.7 %、咳嗽時最大呼気流速 (PCF) は200 L / minから測定不可と呼吸機能が著明に低下していたが、本人の強い希望でNPPVは導入しておらず、ADLは全介助であった。今後呼吸状態が急速に悪化する可能性が高いため、介入直後より一方向弁付きのLIC TRAINERの導入を行った。入院後7病日目に胃瘻造設したが、23病日目に呼吸状態が急変しNPPV導入、78病日目に気管切開を行った。NPPVおよび気管切開後も呼吸リハは継続し、106病日目に自宅退院となった。治療と並行して在宅LVR導入に向け訪問リハビリ施設スタッフに来院してもらい情報共有、実技指導を行った。業者にもリハスタッフへの講義、患者への初回導入および退院時など必要時に協力を仰いだ。呼吸状態悪化のリスクを事前に予測し、LIC TRAINERを導入したことで気管切開にも素早く対応でき、院外の多くの方の協力もありスムーズな在宅LVR導入が実現できた。

P2-136-6

パーキンソン病患者に対し、マーカールス3次元動作解析装置を用いた歩行解析の試み

松田 崇(まつだ たかし)、山下 公平(やました こうへい)、澤村 剛(さわむら つよし)、青木 俊賢(あおき としき)、小池 結友(こいけ ゆう)、重松 紗綾(しげまつ さあや)、辻原 美智雄(つじはら みちお)、坂尻 顕一(さかじり けんいち)
NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】これまでにパーキンソン病患者に対し、マーカールス3次元動作解析装置を用いた報告は少なく、我々は同装置での歩行解析を試みた。【対象と方法】パーキンソン病患者6例。男性4例/女性2例。平均年齢70.7±7.0歳、Hoehn-Yahr分類2度4例、3度2例。平均罹病期間6.2±4.7年。マーカールス3次元動作解析装置 (AKIRA、システムフレンド社製) を使い、4-5m歩行、TUGテストで歩行解析を行った。うちTUG2例で、バックパック (重量: 男性3kg、女性2kg) を背負う前後で歩行と立ち座り動作を比較した。【結果】歩行解析はセンサーから3.75m～1.25mの区間で解析した。歩幅は男性48.5±14.5cm、女性41.0±7.1cm。歩行速度は男性53.9±15.1m/min、女性49.6±4.5m/minであった。60歳男性で、体軸の微妙な右への傾きを検知できた。TUG2例で、バックパック前後で、71歳男性では平均歩幅58→52cm、歩行速度73→66.4m/minであった。74歳女性では平均歩幅33→35cm、歩行速度45.4→44m/minであった。2例ともバックパック負荷時の立ち上がりの際、骨盤の前方移動が減少し、女性の1例では座る際、骨盤の上下動揺を認めた。【結論】マーカールス3次元動作解析装置での歩行解析は、パーキンソン病患者の歩行を簡便に定量化でき、有用な手法である可能性がある。また、歩行の特徴のフィードバックや疾患経過、治療効果判定にも利用が期待できると考える。今後、バックパックの方法の熟考や効果判定、歩行中の左右への体軸の傾きや前傾姿勢に関しても解析を行う予定である。

P2-136-7

シーティングにより車椅子乗車時間が改善したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の一例

若狹 美里(わかさ みさと)¹、原田 敏昭(はらだ としあき)¹、西村 和美(にしむら かずみ)¹、谷内 涼馬(たにうち りょうま)²、廣川 晴美(ひろかわ はるみ)¹、古川 年宏(ふるかわ としひろ)³

¹NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、²NHO 松江医療センター リハビリテーション科、³NHO 広島西医療センター 小児科

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (以下、DMD) 患者にとって、車椅子環境の整備は身体機能やQOLの維持に直結する。今回、シーティングにより車椅子乗車時間が改善したと考えられたDMDの症例を経験したため、経過に考察を加えて報告する。【症例提示】20歳台男性、DMD (機能障害度分類ステージ8)。胸椎右凸・頸椎左回旋の脊柱変形を認める。当初は日常的に約4時間、電動車椅子に乗車しPC操作等の趣味活動を行っていたが、次第に乗車拒否がみられ臥床傾向となっていた。関わりの中で、乗車時に生じる頸部痛を主訴として聴取した。【介入と経過】頸部痛の主要因として、車椅子座位時のアライメント不良 (頸部後屈、体幹左側屈・前傾位) の影響が推察された。脊柱変形や体重減少による背部モールドの不適合および後頭隆起周辺のみを支持するヘッドレストの形状がアライメント不良に関与していると考えシーティングを開始した。脊柱変形に適合した背部モールドの作製および、左腹部から右肩にかけて体幹ベルトを設置することでアライメント修正を行った。また、ヘッドレストは後頭隆起下方から上部頸椎付近まで支持可能な形状に変更した。これらの介入後、頸部痛は消失し乗車時間に改善がみられた。【結論】DMD患者は疾患の進行に伴い、脊柱変形や体重減少など身体構造の変化を経験する。これらは車椅子座位保持機能に悪影響を及ぼす可能性があるが、本症例ではシーティングが車椅子乗車時間改善に寄与した可能性が考えられた。今後は身体機能の変化に応じた継続的な介入や、多職種で共同し乗車時間の更なる延長に向けた支援が必要になると考える。

P2-137-1

PNS 定着に向けた取り組みー自己・他己監査を通して見えた現状と課題ー

永戸 大希(ながと だいき)、滝瀬 智美(たきせ とみ)、川口 美希(かわぐち みき)、江口 浩平(えぐち こうへい)、西 綾乃(にし あやの)、和井元 孝紀(わいもと たかのり)、西田 香奈恵(にしだ かなえ)、森原 めぐみ(もりはら めぐみ)
NHO 呉医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、2022年11月よりパートナーシップ・ナーシング・システム (以下PNS) を導入した。基本の仕組みを取り入れてきたが定着が難しく、2024年より看護部の委員会として定着と継続に向けての活動を開始した。院内全体でPNSを推進するために、「できていること・できていないこと」を監査し、各部署で生じている問題点を明らかにし、改善に取り組んだので報告する。【目的】PNS監査を通して、各部署の現状と課題を明らかにし、改善策を立案、実施する。【方法】1. 文献をもとに監査用紙 (42項目2択式) を作成。2. 部署内で自己監査し、スタッフ2人1組で他己監査を実施。3. 監査結果から自部署の課題を挙げ、改善に向けての取り組みを実施。4. 2回目の自己監査、他己監査を実施。5. 「できている」を達成とし、単純集計し比較分析。【結果・考察】1回目の達成率は、自己監査63.3%、他己監査72.0%。監査結果から委員会の助言を参考に改善に取り組んだが、2回目の達成率は自己監査66.8%、他己監査66.8%であった。達成率が上がった項目は「グループ活動を活かしている」「ナースコールに素早く対応している」であった。達成率が下がっている項目は、「情報収集の仕方をペアで話し合い、情報共有している」「患者に受け持の挨拶ができる」であった。2回目の他己監査の達成率は低下しているが、自己監査と他己監査の差はなくなっている。1回目の評価基準の認識に差があったため、それを改善したことが適切な評価につながったと考える。【結論】委員の評価の視点が向上し、自己と他己の監査結果に差がなくなった。改善した状態を維持し継続していくことが課題である。

P2-137-2

神経内科病棟におけるセル看護方式導入によるインタビュー調査

馬場 奈津子(ばば なつこ)、松村 尚之(まつむら なおゆき)、佐々木 陽子(ささき ようこ)、山岸 仁(やまぎし ひとし)、武田 栄一(たけだ えいいち)

NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

【はじめに】A病院の神経内科病棟は難病率90%以上でありADLに全介助を要する患者が多い。2023年にパートナーシップ・ナーシングシステム(以下PNS)からセル看護提供方式(以下セル看護)が導入された。【目的】セル看護を導入による業務内容について、患者に対する関心や看護師のモチベーションを調査し、実態を明らかにする。【研究方法】PNSを2年以上かつセル看護を経験した12名を対象とし半構造化面接を実施、逐語録を作成、コード化しカテゴリを分析した。【結果】メインカテゴリは、「受け持ち人数が減ったことで効率が上がった」「患者の側にいることが増えた」「一人では患者対応が困難」「ブロックで協力できる」「補充が不十分」「心理的安定があり前向きな傾向がみられる」「以前と心理的变化なし」など11個に分類できた。【考察】患者と関わる時間が増え気持ちに余裕ができたと感じることで前向きな気持ちで取り組めることにつながり、業務効率が上がったと変化を感じている。一方で、神経難病患者への対応は一人では難しいと感じている。そのため、補充により看護度の高い患者のケアや安全面に対する不安が減少するのではないかと考える。また、心理的に変化がないというカテゴリもあり、補充の充実により、患者と接する時間が増えたと感じられれば、業務効率の向上やケアの充実に繋がり、関心やモチベーションの向上にも繋がると考える。【結論】セル看護を導入したことで業務効率が上がったと変化を感じているが、神経難病患者への 対応、看護師の関心やモチベーションの向上には、補充に対する理解とブロックで協力・連携していく体制の再構築が必要である。

P2-137-4

脳神経内科病棟におけるセル看護方式導入時の看護管理者としての課題

大西 里咲(おおにし りさ)、市村 ルミ(いちむら るみ)、瀬古 梢(せこ あずさ)

NHO 宇多野病院 脳神経内科

近年、看護の質の向上と患者満足度の向上を目指して、セル看護方式が導入されつつある。セル看護方式は、看護師が1人の患者に対して個別的なケアを行い、チームで協力しながら患者に対するサービスの質を高めることを目的としており、急性期病棟では導入事例も多いが、慢性期病棟における運用には独自の課題が存在する。【目的】脳神経内科病棟におけるセル看護方式導入時の看護管理者の視点から、導入過程で直面した課題を明らかにすること。【方法】脳神経内科病棟におけるセル看護方式導入の過程を看護師長・副看護師長間で振り返り、セル看護方式導入におけるリーダーシップのありかたと、日々の看護ケアに対する業務機能について明らかにする。【結果・考察】セル看護方式導入時の課題として、チーム機能の発揮が難しいことが明らかとなった。看護管理者はチーム機能を果たすため、チームの役割分担、情報統括をリーダーとともに担うことが重要である。また脳神経内科特有の患者の複雑な状態に対する理解を深めるためにも、看護管理者のリーダーシップが重要であることが示唆された。今後は、継続的な教育とフィードバックを通じて、スタッフのスキル向上を図るとともに、より円滑なチームワークを構築することが必要である。【結論】脳神経内科病棟におけるセル看護方式の導入は、チーム力の発揮が課題となる。看護管理者は日々のリーダーとともに病棟コーディネートを行うことで情報統括ができ、スタッフ育成にもつながる。今後の看護実践において、スタッフ間の協力をさらに深め、柔軟で迅速な対応ができる体制を整備することが重要である。

P2-137-3

セル看護提供方式と固定チームナーシングの併用導入を目指して

吉川 啓子(よしかわ けいこ)、藤田 愛(ふじた あい)

NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【はじめに】A病棟は神経筋疾患病棟で、固定チームナーシングをとっている。疾患の特性上患者とのコミュニケーションに時間を要する事や介護度の高さからナースコールが鳴り続け、1～3時間の超過勤務が常態化し、職務満足度の低下から離職への危機感が募っている状況であった。病棟の構造が長方形で端にスタッフステーションが位置することも大きな影響があると考えられた。セル看護提供方式(以下セル)の検討を始め、取り組んだので報告する。【目的】セルを導入することで無駄な動作を省き、超過勤務時間が短縮できる。【方法・結果】実施期間 令和6年9月～令和7年3月。実施内容1.セルを導入する他施設の見学や学習会への参加。2.導入するための方法、必要物品や業務内容の見直し。3.スタッフへの周知・学習、業務内容の共有4.スタッフ間の意見交換とセル方法の検討を繰り返し実施。令和7年3月末セル開始。開始後1か月の超過勤務時間は昨年度同月と同時間であるが、動線が短くなったことで患者への対応が早くなった。【考察】病室の傍に看護師がいることで速やかな対応が可能となるセルと、チームの連携、新人看護師の育成のしやすさや質の高いケアの提供が利点である固定チームナーシングの併用を試みたことで部屋割りが困難となった。また、情報共有やスタッフ育成の方法に対するスタッフの認識にもずれがあった。スタッフにセル導入目的、方法について共通認識を得るため、検討を重ね、カンファレンスを繰り返し実施することでセル導入につなげることができた。セル導入により動線の問題が緩和できたと考える。今後課題点を抽出し、固定チームナーシングの継続の要否も検討する必要がある。

P2-137-5

セル看護提供方式[®]導入による看護の質と業務効率への影響

矢本 望(やもと のぞみ)

NHO 京都医療センター 消化器外科

【背景】病棟の固定チームナーシングでは動線が長く、看護の継続性や情報共有の面で課題があった。そのため一定のメンバーでセル(小集団)を組み、動線を短く、同じ患者に継続して関われるように継続看護の実現、業務の効率化、看護師のやりがい向上を目指しセル看護提供方式[®]を導入した。【目的】セル看護提供方式[®]導入が、看護の質や業務の効率に与える影響を明らかにする。【方法】セル看護提供方式[®]導入半年後、A病棟の看護師21名を対象にアンケート調査を実施し、「看護の質」「業務の効率化」「患者との関係性」などについてデータ収集した。併せて、転倒件数や時間外勤務時間など、客観的な業務データをもとに比較・評価を行った。アンケートは無記名式で回答を得て同意とする。【結果】100%の回収率のうち、76.2%の看護師が「セル看護の継続を希望」と回答し、86%の看護師が「カンファレンスが増えた」「連携、相談しやすいなどの肯定的な意見がみられた。しかし、「他のブロックの患者情報を把握しづらい」「患者部屋以外のナースコール対応に乏しい」などの意見もみられた。セル看護提供方式[®]導入前の4-8月の転倒件数は月平均4.5件だったが、セル看護提供方式[®]導入後の9-12月は2.2件と減少し、一人あたりの時間外勤務も月14.2時間から9.8時間に減少した。【考察】セル看護提供方式[®]の導入は患者に関心を示し、継続的な関係性を築くことで看護の質を高め、効率的な業務運営にも寄与していることが示唆された。一方で「ブロック間の情報共有」やブロック外のナースコール対応などの運用上の課題がある。今後、ブロック間の連携を強化し、患者一人一人に合わせた継続看護を目指す。

P2-137-6

当院の重症心身障害病棟におけるセル看護提供方式導入後の成果と看護師の認識の変化

横田 裕之(よきた ひろゆき)、坂内 瑠美子(ばんない るみこ)、池田 桂(いけだ けい)

NHO 西新潟中央病院 看護部 2 病棟

【はじめに】当院でセル看護提供方式[®]が導入され1年が経過した。重症心身障害病棟でのセル看護提供方式[®]に関する先行研究はなく、導入による成果について評価する必要がある。【目的】重症心身障害病棟におけるセル看護提供方式[®]導入後の成果と看護師の認識の変化を明らかにする。【方法】ヒヤリハット報告件数、褥瘡発生数、身体拘束解除時間、超過勤務時間の導入前後を比較した。看護師の認識の変化は、導入前後ともに当病棟で勤務していた看護師を対象とし、前後を比較したアンケートを実施した。アンケート項目は独自に作成し1)患者視点2)看護師視点、職場環境に関して3)業務面4)精神面にカテゴリー化し考察した。【結果】導入後の成果はすべての項目で肯定的な結果となった。1)ではすべての回答で患者にとって有益という結果になった。2)看護師視点では、責任を持った看護、患者の個性にあった看護ができていると回答した割合が高かった。3)業務面では、6/7項目で改善したという回答になった。4)精神面では、ストレス、疲労感、やりがいに関して不変である回答の割合が最も高かった。ストレスと疲労感に関しては否定的な回答が上回った。【考察】利益とならない無駄を省いたことによりベッドサイドケアが充実し、患者、看護師、業務面へのメリットを自覚できている。しかしセル看護提供方式[®]導入による組織変革に対して抵抗を抱いているため、変革プロセスを理解した働きかけが必要である。【結論】当院の重症心身障害病棟において、セル看護提供方式[®]を導入することで患者視点、看護師視点で肯定的な成果が得られた。しかし組織改革に否定的な考えに対する適切な働きかけが必要である。

P2-137-7

療養介護病床を有する慢性期病棟におけるセル看護提供方式[®]導入による患者サービスに関する業務調査

大倉 繁季(おおくら しげき)

NHO まつもと医療センター 東6病棟

目的 まつもと医療センター東6病棟では2024年9月より、看護の質向上のため看護方式を固定チームナーシングからセル看護提供方式[®]に変更を行った。療養介護病床を有する慢性期病棟である当院東6病棟で看護方式変更前後での、ナースコールデータを分析することにより、セル看護提供方式のナースコール対応における患者サービスの優位性を明らかにする。方法 2023年9月から2025年9月までの病棟設置のナースコール専用パソコンに記録されたナースコールデータを抽出しナースコールの応答時間の集計、分析を行う。収集したナースコール応答時間をWelchのt検定を用いて統計的な差を分析した。結果 現在データが取れている2023年9月～2024年3月(変更前)と2024年9月～2025年3月(変更後)のデータを用いて分析した。変更前後での平均を比較したところ、1月を除くすべての月で有意な平均の差が確認された。平均値は一貫して変更後が低くなった。t検定の結果、1月を除くすべての月で両側p値がいずれも0.001未満であり、いずれも有意差が認められた。(t検定、5%未満)1月のみ有意差は認められなかった。(p=0.123)また、効果量はいずれの月も0.2未満であり、実務的な差の大きさは全体として小さいにとどまっている。考察 看護方式変更後のナースコール返答時間の平均は調査月の多くで統計的に有意な減少が認められた。ただし効果量は全体として小さく、変更後の実務的なナースコール対応における患者サービスへの影響は限定的である可能性が高い。

P2-138-1

壊死組織を伴う熱傷患者へ特定行為を実施し保存的療法で治癒した一例ー両足背に生じた熱傷による壊死組織の除去と治療経過ー

土田 桂子(つちだ けいこ)

NHO 宇都宮病院 看護部

【目的】両足に熱傷を受傷し、重度でありながら手術療法を受けることを望まず、看護師による特定行為と保存的な治療によって治癒した症例を経験したため報告する。【方法】特定行為に係る研修を修了した看護師が介入した、対象の熱傷患者の看護記録から診療の補助について振り返る。【症例】20XX年両足に2度の熱傷で救急外来に受診し、歩行が困難になり、保存的療法を希望され入院となった。救急外来では発赤と水疱であったが、受傷3日目以降、黒色の壊死組織が現れ、7日後には壊死組織が足背の全体を占めるようになった。指導医に相談のもと、特定行為であるの血流のない組織の除去による介入が開始となった。【経過】入院時より水療法と、ジメチルイソプロピルアズレンによる治療が開始。2日目、皮膚色が変化しスルファジアジン銀に変更。6日目、壊死組織の範囲が拡大されスルファジアジン銀にプロメライン軟膏を追加、一部ジメチルイソプロピルアズレンを使用。同時に壊死組織および浸軟した上皮のデブリードマンを開始。足背に固着する白色壊死組織に対し格子状に切開を加えた。洗浄とデブリードマンを継続し、壊死組織がある程度除去され浸出量が増加した頃、軟膏をカデキシマー・ヨウ素とジメチルイソプロピルアズレンに変更。約2か月後両足ともに治癒した。治癒後の肥厚性瘢痕は、軟膏によるスキンケアにより改善した。【結果】熱傷により発生した壊死組織の特定行為によるデブリードマンを実施し、合併症や重度の後遺症もなく治癒させることが出来た。【まとめ】熱傷の血流のない組織の除去を行ううえで、水療法と薬剤の調整、早期からの介入が奏血流のない組織の除去が奏功したと考える。

P2-138-2

ウレタンフォームマットレスのへたりの実態調査

中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)、牧野 麻希子(まきの まきこ)、藤巻 祥太(ふじまき しょうた)

NHO 横浜医療センター 看護部西4病棟

【目的】体圧分散寝具の適切管理は重要な褥瘡対策である。ウレタンフォームマットレス(以下マットレス)の耐用年数は5年と言われており、劣化(以下へたり)が生じてくる。2019年より新規マットレスを導入し6年が経過した。へたり調査の結果とその実態を報告する。【方法】2019年~2024年のへたり調査の結果を分析、マットレスの厚さが10cm以上の場合、頭部、仙骨部、踵部のいずれかが2.2cm以上をへたりの廃棄基準とする。【結果】6年間で新規購入したマットレスは99枚であった。廃棄基準のマットレスは4枚、そのうち一番へたりが強いものは購入後2年経過したもので、頭部2.5cm仙骨部7.5cm踵部2.0cmであった。廃棄基準に満たないへたりの最大値は、頭部1.0cm仙骨部2.0cm踵部2.0cmで4枚あった。残り91枚には問題がなかった。当院の在院日数は9.4日であり、同一患者が長期間マットレスに寝ることが少ないこと、マットレスは場所の関係で重ねて管理しているが、看護助手やナースエイドによりなるべく同じものが重ならないように工夫されている。【考察】予想よりも廃棄対象のマットレスが少なかったが、年数問わずへたりが生じることがあり、毎年の調査継続が必要であることが明確となった。現在の管理方法や使用方法はマットレスを大切に扱うことができているためへたりを最小限にできている可能性がある。しかし廃棄基準に満たなかったとしても、5年を経過した場合には安全でない可能性もあり、定期的な入れ替えなどの体制を整える必要がある。【まとめ】6年が経過しても、へたりの廃棄基準を超えるマットレスはわずかだったが、定期的なへたり調査やマットレス交換は必要である。

P2-138-3

医師のタスクシフトを目指した褥瘡管理の整備について

牧野 麻希子(まきの まきこ)¹、中宿 佳代子(なかじゆく かよこ)¹、藤巻 祥太(ふじまき しょうた)¹、村下 一晃(むらした かずあき)²

¹NHO 横浜医療センター 皮膚・排泄ケア特定認定看護師、²NHO 横浜医療センター 形成外科

【目的】これまでDESIGN-R2020(以下DESIGN) 評価項目のDepth2点(真皮に至る創傷、以下d2)以上の深達度の褥瘡は、皮膚科受診を経て褥瘡回診で毎週処置と評価を実施していた。医師のタスクシフトの一環として、2024年4月よりd2までの深達度は皮膚科受診せず皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOCN)が創傷アセスメントをもとに単独で処置を決定、D3より深い創傷は医師と共同して回診を行う体制に変更した。今回の変更が実際にタスクシフトに効果があったか振り返り評価する。【方法】2023年、2024年の褥瘡関係のデーター、回診件数などを比較し効果を検討する。【結果】院内褥瘡発生数と入院時褥瘡保有患者数の合計について、2023年は371件、2024年は364件と7件減少。回診件数は2023年317件、2024年229件と89件減少、回診患者のDESIGNでは2023年はd2・74件、D3以上238件、2024年はd2・48件、D3以上295件だった。人数と件数の差は、複数箇所の保有または改善の経過で評価がd2になっていた。皮膚科医師の診察数として比較しやすい院内発生褥瘡で見ると2023年はd2褥瘡60件、2024年は70件。創傷評価は直接WOCNに連絡が入り褥瘡カンファレンスのタイミングで処置、大きな負担にはならなかった。【考察】今回の体制変更により、褥瘡回診件数や医師の診察件数が大幅に減少となった。院内に体制変更が周知され医師の介入を不要にできたケースが増えたことがわかる。D3以上の回診件数は増えており、回診は重症例に集中できる体制が構築され、より専門性が発揮されていると考える。【まとめ】WOCNによるd2褥瘡処置で、回診数や医師診察件数減少に繋がり、医師のタスクシフトに一定の効果があったと言える。

P2-138-5

ストーマ装具貼付部に結腸皮膚瘻が出現したことで管理困難となった一例

桶谷 夏美(おけたに なつみ)

NHO 金沢医療センター 南4病棟

【症例】70歳代女性。S状結腸憩室穿孔・限局性腹膜炎にて保存加療入院となったが、緊急にて開腹ハルトマン手術施行。術後、敗血症性ショックなど全身状態悪化あり、体力低下が見られていた。術後112日目、ストーマ周囲膿瘍により正中創の自壊・排膿があり結腸皮膚瘻が出現。再手術はリスクが高くストーマの再造設はしない方針となった。ストーマと結腸皮膚瘻はいずれも座位で陥凹する。【経過】結腸皮膚瘻はストーマとの距離が近く、サイズも不安定で排液量もムラがあり、ストーマと異なる装具を貼付し対応していた。近接する部位に2種類の装具でそれぞれ管理するために、装具が重なる部分をカットして使用していた。しかし、カットすることで装具の機能が十分に活用できず頻回に漏れが発生していた。WOCNと相談し、100mmの面板と凸面リングを使用することで中3日交換が可能になった。【まとめ】面板の面積が広い装具を使用することで、ストーマ・結腸皮膚瘻の2ヶ所を1枚の装具で対応できるということを学ぶことができた。看護師・WOCNで情報共有・考察することは患者の装具選択において重要だと改めて感じた。今回のような症例経験が病棟看護師にはなかったため、今後に活かしたい。

P2-138-4

静脈性下腿潰瘍の治癒にむけた支援

西山 友紀(にしやま ゆき)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【はじめに】静脈性下腿潰瘍は、難治性で治癒後の再発率が高く、患者の身体面・精神面・社会面に影響を与える。今回介入したA氏は、外来通院にて下腿潰瘍治療を続けていたが、治療の苦痛、ボディイメージ低下、セルフケア自己中断といった問題を抱えていた。下腿潰瘍治療とセルフケア指導・精神的支援に関わり効果を得たので報告する。 【症例経過】A氏、70代、女性、ADL自立、意識清明。202X年7月より右下腿に紅斑出現、9月に潰瘍へ悪化。内服・外用薬を試すが軽快せず、翌年4月に鋭匙処置とボビドンヨード製剤を開始。外用薬がしみて十分量を塗布していないことや、圧迫療法の自己中断歴あり。 【看護の実際】看護目標：A氏が治療意欲を維持し、セルフケアが継続できるよう支援する初診日翌年6月より介入開始、9×8cm径の右下腿潰瘍へ微生物低減効果の創傷被覆材を導入、処置方法・弾性包帯装着について指導した。潰瘍写真を見せ、サイズ変化や肉芽状態をわかりやすい言葉で伝えた。壊死組織は減少し、プロスタンディン軟膏へ変更。潰瘍は縮小し4月に治癒した。 【考察】治療経過や患者背景を踏まえ問題点を抽出し治療法を医師と検討し、セルフケア指導をしたことで治癒できた。精神的支援では、年単位での下腿潰瘍治療となり治療のゴールが見えない時期があったが、A氏が前向きに治療を継続できるように一番の苦痛である殺菌外用薬の刺激を除去したことが効果的であった。外来看護師との協働を強化することができれば患者背景を踏まえた個別的支援ができ、早期潰瘍治癒につなげることができたと考える。 【結語】セルフケア指導と精神的支援を行い、治療意欲を維持し下腿潰瘍が治癒できた。

P2-138-6

エンドオブライフ期のがん患者への褥瘡予防ケアに対する看護師の思い

土田 美月(つちだ みづき)

NHO 仙台医療センター 看護部

【はじめに】褥瘡予防ケアを行う中でエンドオブライフ期(以下EOL期)のがん患者においては、安楽を優先したい思いもあり看護師はジレンマを抱えていると考える。【目的】褥瘡予防ケアに対する看護師のジレンマと対策を明らかにする。【方法】1.調査期間中に当病棟入院中のEOL期のがん患者を2名選定し皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOC)介入のもと褥瘡予防ケアを実施。2.看護師26名に質問紙を用いてWOC介入の前後で意識の変化を調査し単純集計。倫理審査委員会の承認を得て実施。【結果】1.エアマットレスの使用により、安楽を優先して夜間や休息時は背抜き等の除圧でも可能・クッション不要など、WOCの助言に沿い褥瘡予防ケアを実施。2.疼痛や呼吸苦がある患者へ体位変換を行うことで状態を悪化させてしまうのではないかなどのジレンマ、夜間睡眠中や休息中の患者の体位変換を行うことで熟眠しているのに起こしてしまって申し訳ないなどのジレンマが上げられた。WOC介入前後で褥瘡予防ケアへの戸惑いや迷い・もどかしさに対して、〈大いにある〉〈時々ある〉と回答した看護師は介入前95.1％・介入後90％で大きく差はなかった。【考察】褥瘡予防ケアを行うことで、患者の休息や睡眠に影響することや苦痛症状の悪化への懸念はWOC介入後も抱いていたが、助言をもとに褥瘡予防ケアを実践できたと感じた看護師もいた。EOL期の褥瘡予防ケアの正しい知識を習得することがジレンマの軽減につながると考える。【結論】9割以上の看護師がジレンマを抱えていた。WOCに介入してもらい正しいマットレスの選択や個別性にあった体位変換の方法などの知識を習得することが褥瘡予防ケアに対するジレンマ軽減につながる。

P2-138-7

講義と体験型のワークショップ形式で行ったスキンケアに関する研修の取り組み

雨宮 順子 (あめみや じゅんこ)
NHO 東京病院 看護部

【はじめに】当院では専門的知識・技術を基盤とした実践を行う上で必要な能力を養い、スタッフが所属部署でリーダーシップを発揮できる人材を育成するために専門看護研修を実施している。皮膚・排泄ケア認定看護師が主催する研修は、講義と機器などを実際に触ることができる体験型のワークショップ形式で、受講者自らが主体的・能動的に受講できるようにした。【内容】褥瘡・MDRPU・スキナーテア・IAD等の予防・創傷治療に必要なスキンケアについて講義を受ける。講義の後に機器などを実際に使用する体験を1年間に8回(30分/回)開催し希望者は受講したいテーマを選択して受講する。【結果・考察】受講者は入職1年目から10年目以上の看護師で褥瘡リクナースを担う看護師も受講した。体験型のワークショップ形式では事例の場面を考え積極的に意見交換を行っていた。受講者からの質問はその場で回答し、普段のケアで疑問や不安に思っていることなど受講者同士で共感理解を深めていた。2020年度から開始し2024年度までの延受講者数は758名であった。2024年度アンケート調査では、「また受講したいか」という問いに対して100%が「はい」と回答した。1回が30分という効率性と知識習得の実感があった為と考えられる。【まとめ】1.講義と体験型のワークショップ形式の研修を組み合わせることで、受講者自らが主体的・能動的に取り組める研修となった。2.今後も褥瘡予防対策に貢献でき、専門的知識・技術を基盤とした実践ができるスタッフが増えて褥瘡発生予防につなげるためにも研修の継続が必要である。3.受講者が研修内容を活かした実践を各部署で発揮できるよう受講後の支援が必要である。

P2-139-2

地域包括ケア病棟から退院する患者の在宅・施設担当者の看護サマリーの活用状況

縄 一枝 (なわ かずえ)、吉田 碧 (よしだ みどり)、浜角 しおり (はまかど しおり)、横田 晃一 (よこた こういち)、高野 友香 (たかの ともか)、石津 友紀 (いしづ ゆき)、高下 尚子 (こうげ なおこ)
NHO 浜田医療センター 地域包括ケア病棟

I 研究目的地域で継続看護を実践する上での在宅・施設担当者の看護サマリーの活用方法を知り、求められている情報を明らかにする。II 研究方法対象者：令和6年6月14日から8月31日にC病棟から退院した患者を担当した施設長及び施設職員125名研究デザイン：無記名自記質問紙調査による量的記述的研究デザインデータ収集方法：97の施設長に文書で説明し、研究同意を得た施設にアンケート依頼分析方法：施設職員対象のアンケート結果を単純集計した。III 倫理的配慮本研究は病院の倫理審査委員会の承認を得た後実施した(承認番号0618)。IV 結果同意を得た37施設にアンケート調査を実施し125名の回答が得られた。サマリーの活用方法は「継続する問題とその経過」「食事」「排泄」「内服薬」「移動」の項目を参考にし、これらの項目から利用者に合わせたサービス調整・利用者の全体像の把握をしていることがわかった。求められている情報としては「治療病状の経過、病状説明内容」「ADL(退院間際の運動機能、生活の状況)」「生活支援の方法」「内服している薬の内容」「退院指導」などが挙がった。看護師やケアマネジャーの他にもケースワーカーや栄養士、介護士など看護職ではない職種も看護サマリーを読んでいた。V 考察看護サマリーは看護職以外の職種も活用・参考にしていることから、退院後の患者の生活が安全に送れるよう、求められている「治療病状」「ADL」「生活支援の方法」「内服している薬の内容」「退院指導」の内容をわかりやすく記載する必要がある。VI 結論1.看護サマリーは利用者の全体像の把握に役立てられている2.看護サマリーに求められている情報は治療、ADL、生活支援、服薬、退院指導などであった。

P2-139-1

災害時に困らない地域生活を～人工呼吸器編～

戸沢 満 (とびわ みちる)、齋藤 久美子 (さいとう くみこ)、佐藤 さつき (さとう さつき)、工藤 涼子 (くどう りょうこ)、小林 道雄 (こばやし みちお)
NHO あきた病院 地域医療連携室

【目的】現在、当院で使用しているBCPマニュアルは、人工呼吸器使用の在宅患者について、安否確認の担当者、確認方法が決まってない、連絡先等が未確認、活用方法が決まっていない等未整備な部分があった。そこで、当該部署で担う必要があると考え、QC手法を用いて取り組みを行った。【研究方法】対象患者を把握する対策として、当院かかりつけ8名、他院かかりつけ6名の「人工呼吸器使用の在宅療養患者一覧」を医師、臨床工学技士、外来看護師、医事等多職種と連携して作成した。また、災害時の「人工呼吸器使用の在宅患者の対応」についてフローの作成と対応手順の更新をした。【結果・考察】取り組み過程で、支援する側と、支援される側どちらも災害について人任せ、無関心であったと考えた。患者・家族へ実施したアンケートでは、62%が災害に備え環境整備をしている。87%が非常用の物品を準備している。50%が想定される災害と避難する条件を確認している。50%が想定される災害と避難する条件を確認している。75%が安否確認・情報共有の方法を考えている。75%が避難場所・避難経路を確認している。62%が避難方法・災害時の支援者を確認している。87%が停電対策を確認している。また、88%が停電対策としてのバッテリーの用意を行っている。83%が安否確認は、訪問看護師へ連絡することと考えているとのことがわかった。今回、一覧とフロー作成、アンケートを実施したことで、関心を持ってもらうことにつながったと考えられる。【結論】今後は、フローと対応手順の周知、BCPマニュアルを活用した訓練等を実施する必要性もあることが示唆された。

P2-139-3

退院支援における医療ソーシャルワーカーと退院支援看護師の2職種で患者担当変更時の思考プロセスの特徴について

中谷 君江 (なかにた きみえ)¹、濱村 恵子 (はまむら けいこ)¹、岩井 千絵 (いわい ちえ)¹、前坂 米里 (まえさか えり)¹、浅野 親太郎 (あさの しんたろう)²、西村 由香子 (にしむら ゆかこ)²、後藤 美樹 (ごとう みき)²
¹NHO 京都都病院 看護部、²NHO 京都都病院 医療ソーシャルワーカー

【はじめに】A病院は高度医療、難病や障害など社会福祉制度を必要とする患者が入院している。医療ソーシャルワーカー(以下MSWと略す)、退院支援看護師(以下看護師と略す)の2職種で患者担当が望まれるが、業務量的に困難であり、現状はケースに応じ、1または2職種で担当している。そこで、2職種の特徴を活かしスムーズな退院支援を行いたいと考えた。今回、退院支援におけるMSWと看護師の2職種で患者担当変更時の思考プロセスの特徴について明らかにしたので報告する。【研究対象】A病院の病棟のMSW3名、看護師3名【期間】令和6年12月1日～令和7年3月31日【研究方法】ディスカッション調査し、分析方法は内容分析とした。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会での承認を得た。(2024-11)【結果】内容分析の結果、42のコード、20のサブカテゴリー、「情報収集方法の違い」など5つのカテゴリーに分類できた。【考察】「情報収集方法の違い」は、MSWは「面談を重視するとともに、患者、家族の信頼関係を基盤としつつ支援展開をさせていく」ことを大切にしており、入院初期から面談で信頼関係を築きつつ、情報収集を行っている。看護師は、入院時から疾患や今後の治療計画、入院経過を予測し、退院支援に必要な情報を多職種とも協働しながら随時情報収集している。そのうえで、退院後の生活をアセスメントし、多職種でアプローチの方法を考えている。【結論】患者担当変更時の思考プロセスの特徴は、MSWは入院初期の面談で情報収集を行いながら、信頼関係の構築を大切にしている。看護師は、多職種と協働し、チームで情報を共有し、支援を展開している。

P2-139-4

当院の高齢者疾患における医療連携システムの取組み

山路 千尋(やまじ ちひろ)、室井 弘子(むらい ひろこ)、塩森 悠美(しおもり ゆみ)、村上 亜由美(むらみ あゆみ)、奥村 笑美梨(おくむら えみり)、赤澤 佳子(あかざわ よしこ)、田中 しのぶ(たなか しのぶ)、山田 綾子(やまだ あやこ)、坂名城 咲子(はなしろ さきこ)、山下 奈穂子(やました なおこ)、仁木 有里子(にき ゆりこ)、細谷 智(ほそや さとし)、大森 智子(おおもり さとこ)、瀧川 政和(たきがわ まさかず)

NHO 相模原病院 患者・地域支援センター

【目的】

当院ではDPCにおける効率性係数が年々低下しており、特に高齢者疾患では在院日数が全国平均より長い傾向がある。2022年度の誤嚥性肺炎の平均在院日数は全国21.9日に対し、当院は32.6日であった。高齢患者では治療に加え、食事形態や栄養ルートの選定、リハビリ、退院調整など多面的な対応が求められ、在院日数が延びやすい。相模原市には市民病院がなく、地域で救急医療を維持するには医療資源の効率的活用が課題であった。そこで相模原市の医療機関では地域全体で高齢者疾患に取組み、救急病院の在院日数短縮を目指し、市と協力した医療連携システムを2024年に立ち上げた。この取組みは昨年の国立病院総合医学会で途中経過を発表したものであり、今回は2024年度の総括として報告する。

【方法】

- ・相模原市病院協会と連携し、入院後2週間を目安に後方支援病院へ転院する仕組みを構築。
- ・院内に肺炎WGを設置し、対象患者を早期に抽出する共通スクリーニングを導入。
- ・市と協力し、市民や高齢者施設職員への啓発活動を実施。

【結果】

- ・対象疾患は誤嚥性肺炎から肺炎全般、尿路感染、慢性心不全、フレイルへ拡大。
- ・後方支援病院は4施設から14施設に増加。
- ・誤嚥性肺炎の在院日数は2023年度32.1日から2024年度は25.5日、その他肺炎も20日から16.9日に短縮された。

【考察】

市と医療機関が「救急医療体制の維持」を共通課題として認識し、連携できたことがこのシステム構築が成功した大きな要因であった。今後はACPの地域への普及も進め、包括的な高齢者医療体制の構築を図る必要がある。

P2-139-5

地域包括ケア病棟における「家に帰るのが難しい」を支える退院支援のあり方～家族へのアンケートを通して～

穂高 瑞佳(ほたか みずか)、下岡 美希(しもおか みき)、中原 春奈(なかはら はるな)

NHO まつもと医療センター 看護部

【目的】当院の地域包括ケア病棟において、在宅療養を目指す家族が求める退院支援のあり方を明らかにする。【方法】当院の地域包括ケア病棟に大腿骨骨折または腰椎圧迫骨折で入院または転入した75歳以上でかつ自宅からの入院患者の家族8名にアンケートを実施した。得られたデータは項目ごとに集計し記述統計から傾向を分析した。【結果】回答が得られた8名全ての回答を分析対象とした(有効回答率100%)。社会福祉サービスを受けていない患者は62.5%であった。退院先について、転院・施設への退院が75%であり、自宅退院は25%であった。自宅退院を判断する上で、最も重要視する項目はトイレ動作(75%)が最も多く、次いで歩行動作(62.5%)、入浴(37.5%)であった。いずれの項目も、対象者が求める介護レベルは「自立」が多かった。【考察】自宅退院するために、最低限トイレ動作が「自力でできる」を挙げている回答者が100%であった。トイレ動作は介護負担が大きく、介助者の羞恥心や排泄に対する抵抗があるため、自立を望む回答者が多かったと考える。入浴の自立を求める回答も多く、背景として社会福祉サービスを受けていない患者が62.5%を占め、在宅で利用できるサービスの知識が不足していることが推考される。【結論】対象者である「介護者」は、トイレ動作や歩行、入浴の自立を望んでおり、自宅への退院に向け重点的に歩行を含めたトイレ動作の練習や、在宅で利用できる社会福祉サービスについての情報提供が必要となる。

P2-139-6

認知症治療病棟における入院に至るプロセスの改善

中山 雅子(なかもや まさこ)¹、橋本 直美(はしもと なおみ)²、三島 絵理(みしま えり)²、福光 浩二(ふくみつ こうじ)²、高橋 浩士(たかはし ひろし)³、花園 真弓(はなぞの まゆみ)⁴

¹NHO 鳥取医療センター 看護部、²NHO 鳥取医療センター 地域医療連携室、

³NHO 鳥取医療センター 脳神経内科、⁴兵庫県精神保健福祉センター 精神科

【はじめに】

当院では令和4年度に認知症治療病棟への紹介入院が86名あったが、令和5年度には40名と大きく減少した。この状況を受け、令和6年度は地域医療連携室を中心に、認知症治療病棟への紹介患者数の増加と、紹介から受診・入院までの待機時間の短縮を目標に取り組みを行った。その取り組み内容と成果について述べる。【目的】 認知症治療病棟への紹介件数の増加と、紹介から受診・入院までの待機時間の短縮を図ることを目的とした。【方法】 地域の医療機関や包括支援センターに向けて、当院の認知症医療の特徴や受け入れ体制についてわかりやすく伝える広報活動を実施した。また、初診前にソーシャルワーカーが問診を行う体制を導入し、医師の負担を軽減するとともに、効率的な診療へとつなげた。さらに、受診や入院の調整手順についてフローチャートの見直しを行い、手順を整理することで調整にかかる時間の短縮を図った。【結果】 認知症治療病棟への紹介件数は令和5年度の40名から、令和6年度には63名に増加した。入院までの待機期間は24.4日から7.5日へと短縮した。医療機関及び地域からの紹介に対し、迅速に対応することが可能となった。【考察】 医療機関及び地域への積極的な情報発信と連携強化を行ったことより、当院の認知症医療に対する理解と信頼が高まった。ソーシャルワーカーの診察前の問診や、受診・入院の調整手順の見直しも、診療の効率化や待機時間の短縮に大きく貢献した。そしてその結果が、紹介件数の増加・待機期間の短縮につながったと考える。今後も効率的な受け入れ体制を維持し、地域に信頼される認知症医療の提供を目指していきたい。

P2-139-7

福岡東医療センターを起点とした脳卒中地域連携パスの利用状況

横道 信之(よこみち のぶゆき)、森山 利幸(もりやま としゆき)、門田 真治(かどた しんじ)、井形 勉(いがた つとむ)、才津 翔(さいつ かける)、高橋 航太(たかはし こうた)、荒木 喜々(あらき きき)、中畑 晶博(なかはた あきひろ)、永元 宏起(ながもと ひろき)、川口 千尋(かわぐち ちひろ)、樋口 亜弥(ひぐち あや)

NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科

はじめに：地域内での脳卒中治療を専門とする医療連携体制を構築するために、治療開始から終了までの治療計画を共有することが求められている。福岡県古賀市とその周辺地域の急性期医療を担う当院と7つの回復期病院が連携し、脳卒中地域連携パスの運用を2009年から開始し、複数回の改変を経て2015年から現行の様式になった。本報告は、脳卒中地域連携パスを利用した古賀市周辺地域の脳卒中診療の臨床的特徴を明らかにし、今後の地域医療に役立たせることを目的にした。方法：各病期(急性期、回復期、生活期)に対応する医療機関で同一のパスシートを記入し共有し、回復期病院退院後にパスを当院に郵送している。パスは患者情報として患者カルテで保存する。パスシートには年齢、性別、入院期間、転帰先、診断名、疾患の重症度、日常生活動作などの項目が含まれる。結果：2015年10月から2024年12月までにパスを利用した患者675人(男性356名、平均年齢73歳；女性319名、平均年齢78歳)であった。脳梗塞患者が442人、脳出血患者が213人、くも膜下出血患者20人であった。急性期病院の在院日数は29日、回復期病院の在院日数は105日であった。転帰先は自宅退院が461人であった。考察：福岡県古賀市周辺地域の脳卒中患者の臨床的特徴は、高齢で入院期間が長期になりやすい傾向があるかもしれない。自宅退院の割合は概ね既報告の範囲内であった。今後も地域連携パスの質の向上を目指し、さらなる連携体制の整備づくりが求められる。

P2-140-1

電動ベッドの食事姿勢による嚥下サポートの有用性評価

大島 至郎(おおしま しろう)¹、渡邊 彰弘(わたなべ あきひろ)²、山田 興徳(やまだ よしのぶ)³、
渡邊 光太郎(わたなべ こうたろう)²、三輪 隆志(みわ たかし)²、光吉 礼人(みつよし れいと)²、多田 智(ただ さとし)²、
北村 真也(きたむら しんや)⁴

¹NHO 大阪南医療センター 臨床研究部、²NHO 大阪南医療センター 脳神経内科、
³NHO 大阪南医療センター 脳神経外科、⁴NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科

高齢化社会が進む中で高齢者医療に向き合う頻度と重要性が増している。老化に伴うサルコペニアの進行や脳血管疾患の合併により、嚥下機能の低下や日常生活機能の低下をきたし、ベッド上で食事摂取を余儀なくされる患者が増えている。また同時に栄養不良や誤嚥性肺炎の合併などが健康予後に関わる重要な課題となっている。嚥下には食事の姿勢が影響を及ぼすことがこれまで知られており、特に嚥下機能の低下した患者さんにおいては誤嚥を防ぎ、栄養状態を改善し、早期離床・早期回復を目指す上で、よりよい姿勢を保つベッドの開発は臨床の現場でも日常においても望まれてきた。パラマウントベッドは2013年に背ボトムと膝ボトムの上げ下げを複雑に組み合わせた動作プログラムとベッド全体の傾斜を組み合わせた「ラクリアモーション」を開発し、その後、病院用ベッドに「カインドプラスモーション」として搭載した。ベッドの連結部分を背あげと同時に身体にそって曲げながら伸ばす仕組みを使用することで、背あげの際に生じる身体のずれや圧迫感を軽減するだけでなく、胸や腹部の圧迫感の少ない足先の下がった姿勢をとることができる。今回、この背上げ機能「カインドモーション」の嚥下や食事に与える影響について検討した。ベッド上で背上げ機能を有するパラマウントベッド社製の病院用ベッドを用いて背上げを使って背ボトムが地面に対して60度をなした食事姿勢で造影剤嚥下を行い、それをX線透視下で観察することにより、嚥下サポートの有用性を評価したので報告する。

P2-140-3

臨床心理・神経心理検査の実施実態と活用について2—より効果的な活用を目指して—

東 奈緒子(あずま なおこ)¹、坂東 和晃(ばんどう かずあき)¹、壁屋 康洋(かべや やすひろ)²、花村 温子(はなむら あつこ)³、
今村 扶美(いまむら ぬみ)⁴、吉橋 実里(よしはし みさと)⁴、中岡 孝剛(なかおか たかよし)⁵

¹NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、²NHO 橿原病院 心理療教室、
³地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター 心理療教室、
⁴NC 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理部、⁵同志社大学 商学部

【目的】心理検査は対象者の知的能力や発達水準、認知機能、人格などを明らかにするため、医療機関においても幅広く実施されているが、その実施実態はあまり明らかになっていない。本研究は、心理検査の実施実態と活用について民間病院も含めた大規模な調査を行い、医療機関における心理検査の役割を明らかにし、現在の心理検査をとりまく課題点を抽出することを目的としている。
【方法】全国の医療機関6,244カ所の公認心理師を対象としたWeb形式のアンケート調査を実施し、回答が得られた710件のデータの分析を行った。なお、本研究は奈良医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施された。
【結果と考察】いずれの医療機関においても、心理検査の目的や対象疾患に大きな差はなく、診断補助ならびに診断書・意見書の作成などを目的として幅広く実施されていた。心理検査はテストバッテリーを組んで実施され、結果の数値化や解釈を経て、報告書や所見が作成されていた。さらに対象者やその家族にフィードバックされることで、自己理解の促進や強みの発見につながっていることが明らかになった。一方で、心理検査の実施時間や結果の処理時間のばらつきが大きいことが課題として挙げられ、その要因として、検査者の習熟度の違いなどが推察された。そこで、検査の基本的な流れを示す『臨床心理・神経心理検査 実施と活用のガイド』を作成した。
【結語】心理検査が適正に実施・活用されるためには、検査技能の均一化及び、医療制度における心理検査のコストの適正化など診療報酬上の体制整備が望まれる。

P2-140-2

エスゾピクロンによる味覚障害の発症について

濱田 友末佳(はまだ ゆみか)、及川 瞬(おいかわ しゅん)、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)、近野 健一(こんの けんいち)
NHO 高崎総合医療センター 薬剤部

【背景】睡眠薬によるせん妄の発症を考慮して、当院では不眠時の第一選択薬をレンボレキサント(肝機能障害等ある場合にはスボレキサント)、第二選択薬を非ベンゾジアゼピン系のエスゾピクロンとしている。しかし、エスゾピクロンには他の睡眠薬にはない特徴的な副作用として味覚障害の発症が知られている。味覚障害は、QOLを下げる1つの要因となることから、エスゾピクロンが第二選択薬として適切かどうか検証することとした。今回エスゾピクロン使用患者において味覚障害が実臨床にてどの程度発症していたのか調査したので報告する。【方法】2022年4月から2025年3月の間に処方されたエスゾピクロン内服患者を抽出した。その後「味覚」という言葉がカルテ記載された患者を抽出し、これら2つのデータを患者IDで紐づけた。最後に、患者の背景等味覚異常がみられていたかカルテを詳細に確認した。以上により、エスゾピクロンによる副作用症状がどれくらいの割合で発症していたかを調査した。【結果】対象期間でエスゾピクロンを使用した患者は851人、そのうち味覚異常が見られた患者は32人であった。味覚異常が見られた患者を確認したところ、化学療法導入による味覚障害の発症やエスゾピクロン内服以前から味覚異常を訴えていた患者が多く、エスゾピクロン内服による副作用と考えられる症例は0件だった。【考察】添付文書上の副作用発現率(3%以上)と比較し、エスゾピクロン内服による味覚異常の発症はなかった。味覚障害が発症した場合については多角的に検討が必要であるが、今後不眠時に使用する睡眠薬の第二選択薬として推奨できるものと考えられる。

P2-140-4

臨床心理・神経心理検査の実施実態と活用について1—コストと雇用の観点から—

坂東 和晃(ばんどう かずあき)¹、東 奈緒子(あずま なおこ)¹、壁屋 康洋(かべや やすひろ)²、花村 温子(はなむら あつこ)³、
今村 扶美(いまむら ぬみ)⁴、中岡 孝剛(なかおか たかよし)⁵

¹NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、²NHO 橿原病院 心理療教室、
³地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター 心理療教室、
⁴NC 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床心理部、⁵同志社大学 商学部

【目的】心理検査は対象者の知的能力や発達水準、認知機能、人格などを明らかにするため、医療機関においても幅広く実施されており、「臨床心理・神経心理検査」として診療報酬が定められているが、その実態はあまり明らかになっていない。本研究の目的は、心理検査の実施実態と活用について民間病院も含めた大規模な調査を行い、心理検査にかかるコストや、心理検査の活用と心理師の雇用形態の影響を検討することである。
【方法】全国の医療機関6244カ所の公認心理師を対象にWeb形式のアンケート調査を実施し、710の回答から使用頻度の高いバウムテスト($n = 435$)とWAIS-4($n = 419$)にかかる時間の中央値をもとにそれぞれの人件費を算出した。また、常勤心理師の雇用人数と実施目的の合計数に、Spearmanの順位相関係数を求めた。統計にはIBM社のSPSS(Ver.29.0.1.0)を用いた。なお、本研究は奈良医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施された。
【結果】心理検査の人件費は、バウムテストが3160円、WAIS-4が11060円であり、実際の診療報酬を上回っていた。また、公認心理師の「常勤職の人数」と「発達及び知能検査の実施目的合計」($r = .45, p < .01$)、「人格検査の実施目的合計」($r = .38, p < .01$)、「認知機能検査その他の心理検査の実施目的合計」($r = .35, p < .01$)に、それぞれ有意な弱い正の相関を認めた。
【考察】心理検査には診療報酬以上の人件費がかかるが、心理師を常勤で雇用することで結果が効果的に活用されており、今後は心理検査の効果的な活用に向けての課題を整理していくことが求められる。

P2-140-5

妄想による多飲水症状を認める統合失調症患者の目標達成に向けた意識向上への取り組みトークンエコノミー法による報酬制度を利用して

本多 大地(ほんだ だいち)、竹本 正記(たけもと まさき)、辻 めぐみ(つじ めぐみ)、角内 美鈴(かどうち みすず)

NHO 北陸病院 精神科

【目的】多飲水による体重増加の抑制に加えてiADLや意識の改善などにトークンエコノミー法を用いた看護介入に有効性があるのかを明らかにする。【方法】妄想による多飲水行動の抑制、iADLや現実見当識の改善を目的に、A氏の行動目標を決め目標達成シートを作成した。看護師間で統一した関わりとして、毎日A氏と目標達成度を確認し振り返りを行った。目標達成時には、「報酬」として買い物に行く回数を1回増やし実施した。以上を導入前から導入中にかけて生じた体重変動値をグラフで示し、iADLの達成度・A氏の振り返り時の言動なども合わせて比較し検討を行った。【結果・考察】トークンエコノミー法の導入後、前期から中期にかけてA氏の意欲の低下はなく「目標達成シート」のほぼ全ての項目の達成率が70%を超える結果となった。毎日の振り返りは、前向きな発言が認められていたが中期の後半から「慣れ」によるマイナスの変化も認められた。後期には体重の増加も2回認められA氏からも「慣れ」や「ストレス」が生じ妄想による「仕事」というワードが聞かれた。A氏より妄想的な発言の増加が生じたことから体重管理やiADLの達成状況への価値が低下したことが考えられた。行動療法を長期的に持続させるために「報酬」の価値が低下しない関わり方について検討していく必要性が示唆された。【結論】導入前と比較し多飲水による大幅な体重増加もなく高い目標の達成度や日々の振り返りによる前向きな発言が多かったことからA氏に対しては、トークンエコノミー法は有効的な介入であった。

P2-141-1

CTガイド下肺生検に合併した空気塞栓症の1例

瀬島 崇史(せじまたかし)¹、北 俊之(きた としゆき)¹、新星 智之(あらや ともゆき)¹、高戸 葉月(たかと はづき)¹、原 棕(はら りょう)¹、東 敬之(ひがしの りゆき)¹、安藝 瑠璃子(あき るりこ)²、川井 恵一(かわい けいいち)¹、南 麻紀子(みなみ まきこ)¹

¹NHO 金沢医療センター 呼吸器内科、²NHO 金沢医療センター 放射線科

【背景】CTガイド下肺生検の合併症としては気胸や肺出血、咯血の頻度が比較的高く、空気塞栓症の頻度は稀である。【症例】76歳男性。増大傾向のある右肺下葉S9の結節影に関する精査目的に当科を紹介受診した。気管支鏡検査を実施したが、経気管支肺生検、擦過細胞診、気管支洗浄細胞診のいずれの標本にも明らかな悪性所見を認めなかった。気管支洗浄液の抗酸菌塗抹陰性、吸引痰の抗酸菌検査でガフキー 2号・培養陽性であり、PCR法でMycobacterium intracellulareと判明した。肺癌を完全に否定できなかったことから確定診断を得るため、CTガイド下肺生検を実施した。腹臥位の状態で、CTを撮影しながら最適な穿刺部位を決定し、局所麻酔後に穿刺針(TEMNO Evolution 18G MERITMEDICAL社製)を用いて本穿刺を実施した。生検針を刺した直後、一過性の意識消失、咯血、冷汗が出現した。その後、意識レベルは改善したが、苦悶様表情があり、意思疎通困難であった。血圧 133/101mmHg、脈拍 64bpm、SpO2 93%。CTを撮影し直すと、下行大動脈内に液面を形成する空気濃度を認めた。酸素吸入下に腹臥位で安静を保ち、バイタルを厳重に観察した。咯血は次第に改善し、苦悶様表情も改善傾向であった。四肢の麻痺は認めなかった。13分後にCTを再検したところ、下行大動脈内の空気は消失していた。翌日、少量の咯血を認めるのみで、自他覚所見の悪化傾向やさらなる合併症を認めなかった。検査2日後、後遺症なく退院した。CTガイド下肺生検の結果、病理学的に壊死を伴う肉芽腫病変を認め、非結核性抗酸菌症の所見に合致した。【結語】CTガイド下肺生検時には空気塞栓症を併しうることを認知し、対処法を熟知する必要がある。

P2-141-2

原発性肺リンパ上皮腫様癌の一例

富田 奈緒子(とみた なおこ)¹、古賀 大靖(こが ひろやす)²、渡部 克也(わたなべ かつや)²

¹NHO 横浜医療センター 臨床研修医、²NHO 横浜医療センター 呼吸器外科

【背景】リンパ様上皮腫様癌(Lymphoepithelioma-like carcinoma :LELC)は主に鼻咽頭に発生し、肺原発例は稀である。今回われわれは、肺原発と考えられたLELCの一例を経験したので報告する。【症例】68歳女性。職場検診で肺の異常陰影を指摘され、精査目的に当院呼吸器内科を受診。胸部CTにて右肺下葉S10径13mmの結節を認め、3ヶ月後の胸部CTで軽度増大傾向を認めた。気管支内視鏡検査ではclassIの擦過細胞診であったが、肺癌の可能性が高いと判断され、手術的に当科紹介となった。【治療と病理所見】診断治療目的に胸腔鏡下右肺下葉切除術およびリンパ節郭清術を施行した。病理組織学的には高度のリンパ球浸潤と異形成に富む多核腫瘍細胞の増殖を認めた。免疫染色ではp40陽性、TTF-1陰性、ナプシンA陰性、CD56陰性、CK5/6陽性。EBVの同定は免疫染色では不明確であったため、EBER in situ hybridizationを行ったところ陽性であった。アルシアンブルー染色、PAS染色で腫瘍組織に粘液産生を認めず、最終診断はリンパ上皮腫様癌(pT1bN0M0, stageIA2)とされた。【経過】術後補助化学療法は行わず、9ヶ月経過し無再発で経過観察中である。【結語】肺原発LELCは極めて稀な疾患でありEBV陽性の確認が診断において重要である。本症例を文献的考察とともに報告する。

P2-141-3

限局性肺アミロイドーシスの3例

饒平名 知史(よへな とみふみ)¹、川畑 大樹(かわばた ひろき)¹、星野 浩延(ほしの ひろのぶ)¹、仲宗根 尚子(なかそね しょうこ)¹、河崎 英範(かわさき ひでのり)¹、熱海 恵理子(あつみ えりこ)²

¹NHO 沖縄病院 外科、²NHO 沖縄病院 病理診断科

【はじめに】アミロイドーシスは線維構造を持つ不溶性蛋白であるアミロイドが臓器に沈着し機能障害をおこす疾患の総称として定義され、全身臓器に沈着する全身性アミロイドーシスと、ある臓器に限局した沈着を示す限局性アミロイドーシスに大別される。一方、肺アミロイドーシスには全身性の部分症としてあらわれるものと、肺に限局してあらわれるものがあり、限局性肺アミロイドーシスは気管・気管支型、結節型、びまん性肺胞隔壁型の3型に分類される。今回、我々は3例の限局性肺アミロイドーシス症例を経験したので報告する。【症例】1)70歳、女性。胸部CT検査で左上葉に14×8mmの結節が認められ当院紹介。気管支鏡検査で確定診断に至らなかったが、PET検査で軽度FDG集積(1.64)を呈し、CT検査で造影効果を認めた為、VATS左上葉部分切除を行った(結節型アミロイドーシス/AL)。2)74歳、男性。胸部CT検査で右下葉に40×22mmの結節が認められ当院紹介。結節に接して肺動静脈奇形が疑われた為、気管支鏡検査は施行せず。PET検査でFDG集積(2.86)を認めた為、VATS右下葉部分切除を行った(結節型アミロイドーシス/AL)。3)71歳、男性。胸部CT検査で左上葉無気肺を指摘され当院紹介。PET検査でFDG集積(10.4)を伴う上葉気管支内腔を占拠する病変を認め、気管支鏡検査を行ったところ、主気管支に小結節性病変の散在、上葉気管支を完全閉塞し下葉気管支に及ぶ易出血性の結節・隆起性病変が認められ、生検にて気管・気管支型アミロイドーシス/ALと診断された。全例、血液内科へコンサルトし限局性アミロイドーシスと診断された為、薬物治療は行わず経過観察中である。【結語】特異的な画像・検査所見に乏しい為、診断には気管支鏡下生検もしくは手術生検を必要とする事が多く、診断後は治療方針決定の為、適切な病型分類を行う事が必要である。

P2-141-4

化学療法中に薬剤性間質性肺炎との鑑別を要した胃がん肺転移の一例

唐下 泰一(とうげ ひろかず)¹、原田 賢一(はらだ けんいち)²、山本 光紘(やまもと みつひろ)¹、池内 智行(いけうち ともゆき)¹

¹NHO 米子医療センター 呼吸器内科、²NHO 米子医療センター 消化器内科

患者は84歳、女性。根治切除不能進行胃体部癌のため202X年9月からTrastumab＋SOX (S-1, Oxaliplatin) 療法を施行されており腫瘍は縮小していた。202X+1年1月に呼吸困難、胸水貯留、体重増加、浮腫を認めた。利尿剤で軽快したが乾性咳嗽が悪化。胸部CTでは両側肺野びまん性に小粒状影と1cm大の多発結節影を認めた。薬剤性間質性肺炎を鑑別に呼吸器内科へ紹介。2月10日に経気管支肺生検施行し、その後ステロイドパルス療法を開始した。病理所見で異形細胞を認め、免疫染色でCK7 (-)、CK20 (+)、TTF-1 (-) で胃癌肺転移と診断。ステロイドパルス療法では肺野陰影が改善しなかった。2月21日からPaclitaxel＋Ramucirumab併用療法開始。肺野陰影は改善し、腹部CTで指摘されていた胃壁肥厚も改善した。胃癌肺転移は結節影を呈することが多いが、薬剤性間質性肺炎との鑑別を要するびまん性多発小粒状影を呈したまれな症例を経験したため報告する。

P2-141-5

傍腫瘍神経症候群としての小脳症状を契機に診断された小細胞肺がんの1例

杉村 真奈(すぎむら まな)¹、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)²、長岡 真実(ながおか まみ)²、島田 俊宏(しまだ としひろ)²、福原 和秀(ふくはら かずひで)²、大下 智彦(おおした ともひこ)³、妹尾 直(せのおただし)²

¹NHO 呉医療センター 初期臨床研修医、²NHO 呉医療センター 呼吸器内科、³NHO 呉医療センター 脳神経内科

【症例】77歳男性。1カ月前からの歩行困難感、ふらつきを自覚し、前医脳神経外科を受診した。頭部MRI検査を施行されるも異常所見なく、経過観察の方針とされたが、ふらつきが再燃し、垂直方向の複視が出現した。精査目的の全身CTで肺癌を疑う所見を指摘され、傍腫瘍神経症候群 (PNS) が疑われ当院へ紹介された。当院受診時には指鼻指試験にて左優位の2cm未満の測定過大、膝踵試験で両側で軽度の運動分解があり、SARAスコア16点で小脳失調が疑われる所見がみられた。PNS関連抗体を検索したところ、抗SOX1抗体が陽性と判明し、気管支鏡検査では小細胞肺がんが検出された。進展型小細胞肺がん (cT2bN3M1b OSS)、および小細胞肺がんに合併したPNSと診断し、カルボプラチン＋エトポシド＋アテゾリズマブによる治療を開始した。2サイクル目施行時点でSARAスコア9点となり小脳失調は改善傾向であった。抗腫瘍効果も得られ、神経症状は悪化することなく、その後も治療を継続している。【考察】PNSを呈する悪性腫瘍として、小細胞肺癌が最も多いことが知られている。約8割の症例で神経症状の発症が腫瘍の発見に先行すると言われ、初期の全身検索では腫瘍が指摘できないことも多い。本症では抗がん剤治療による抗腫瘍効果に伴い、神経症状も軽減する経過となったが、治療経過に関しては報告は様々であり、増悪する症例も報告されている。本症例で検出されたSOX1抗体によるPNSを中心に、文献的考察を加えて報告する。

P2-141-6

肺癌術後に腎梗塞を発症した1例

徳永 俊照(とくなが としてる)、小林 周平(こばやし しゅうへい)、林 大輝(はやし だいき)、井口 貴文(いぐち たかふみ)、八木 悠理子(やぎ ゆりこ)、小島 健介(こじま けんすけ)、伊 亨彦(い きょうひこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器外科

肺癌術後の血栓塞栓症として、左肺上葉切除術後に脳梗塞を発症した報告例は多いが、腹部臓器梗塞の発症はまれである。今回、われわれは肺癌に対する左肺上葉切除術後に腎梗塞を発症した1例を経験したので、報告する。症例は60歳代、男性。健診の胸部レントゲン検査にて胸部異常陰影を指摘された。胸部CT上、左肺尖部に42mm大の腫瘍影を認めたため、当院紹介となった。気管支鏡検査を施行するも、確定診断に至らなかった。PET-CT検査を施行し、同部位にSUV max 16.0のFDGの集積を認めた。画像上、肺癌が疑われたため、診断的治療目的にて手術を施行した。手術は胸腔鏡下左肺上葉切除術および縦隔リンパ節郭清を施行した。病理診断は肺腺癌で、病理病期はpT2aNOM0 stagelBであった。術後第1病日に、右下腹部痛を認めた。反復性の大腸憩室炎の既往があり、大腸憩室炎の再燃の疑いにて、絶食、抗生剤投与にて経過観察した。術後第5病日、血液検査にて炎症所見高値 (WBC: 12,520/μL, CRP: 21.98mg/dL) を認めたため、胸腹部造影CT検査を施行した。右腎の外腹側優位に広範囲の造影されない領域を認め、腎梗塞と診断し、抗凝固療法を開始した。左上肺静脈の断端には明らかな血栓は認めなかった。術後第9病日目に退院し、現在、外来にて経過観察中である。

P2-141-7

肺癌の精査中に偶発的に発見された脳梗塞の臨床的特徴に関する研究

出水 みいる(いずみ みいる)¹、山本 明史(やまもと あきふみ)²、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)³、宮本 晃太(みやもと こうた)³、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)¹、川崎 雅之(かわさき まさゆき)¹

¹NHO 大牟田病院 呼吸器科、²NHO 大牟田病院 脳神経内科、³NHO 大牟田病院 放射線科

悪性腫瘍患者は凝固能が亢進していることが多く、それに伴う全身性の動脈血栓塞栓症はがん関連血栓症 (cancer associated thrombosis: CAT) と呼ばれている。また、悪性腫瘍に合併する脳梗塞は、凝固能亢進を基盤としたTrousseau症候群が良く知られており、固形癌のことが多く、肺癌でも合併することが報告されている。その他にもがん治療による薬剤性の脳梗塞や元々存在している動脈硬化や心房細動を背景に偶然合併する脳梗塞もある。これらの脳梗塞は肺癌のステージング中に発見されることもあるが、その頻度や臨床的特徴に関する報告はほとんどない。これらを明らかにすることにより肺癌に合併する脳梗塞の早期発見やその後の治療方針を考えるうえで有用である可能性がある。今回我々は2023年1月～2024年6月に肺癌のステージングのために行った頭部MRI検査で偶発的に発見された脳梗塞の症例について臨床的検討を行った。同期間中に肺癌のステージングのために127例の頭部MRI検査を施行した。このうち6例 (4.7%) で偶発的に新鮮ないしは亜急性性脳梗塞の所見を認めた。6例とも無症候性で、性別は男性4例、女性2例、年齢は73歳～87歳 (平均79.3歳)、組織型は腺癌3例、扁平上皮癌2例、組織型不明が1例であった。脳梗塞発見時の肺癌病期は1期3例、IV期3例であった。4例に喫煙歴があった。脳梗塞発見前から抗血小板薬あるいは抗凝固薬を内服していた症例は2例であった。脳梗塞発見後に治療介入した症例は1例であった。今回、その他の臨床的特徴や経過、および予後を含めて発表する。

P2-142-1

診療放射線技師によるタスクシフトの実施

松田 英樹(まつだ ひでき)、松永 桂典(まつなが けいすけ)、森川 進(もりかわすすむ)、榎本 直之(えのもと なおゆき)、笠原 仁菜(かさはら にな)

NHO 宇多野病院 放射線科

【背景】2021年10月1日から施行された診療放射線技師法の改正により、診療放射線技師は造影剤を使用した検査やRI(放射性医薬品)検査のための静脈路確保、RI検査医薬品の投与後の抜針および止血行為、さらにRI検査医薬品を注入する装置の接続・操作が認められた。従来、これらの処置は医師が担当しており、検査のために医師1名が長時間拘束されることが課題となっていた。【目的】医師の業務負担を軽減するため、診療放射線技師が静脈路確保、造影剤およびRI医薬品の投与、抜針・止血を行うシステムを構築し、タスクシフトを実施する。【方法】1.タスクシフトの一環として、診療放射線技師が静脈路確保および造影剤・RI医薬品投与、抜針・止血を行うことについて、院内で承認を得た。2.看護部と協力し、看護師が実施する静脈路確保講習を診療放射線技師全員を対象に実施した。3.診療放射線技師が実際に患者の静脈路確保を行う際のルール作りを医師および医療安全係長と相談の上、策定した。4.本タスクシフトを実施したことによる現時点での成果について検証した。【結語】当院では、病院長をはじめとする医師・看護部が協力的であったため、タスクシフトをスムーズに導入することができた。実施から半年以上が経過した現在、医師からの評価も好評であり、特に問題は発生していない。

P2-142-2

核医学検査におけるタスク・シフト/シェア推進の取り組みについて

畠山 慎(はたけやま まこと)、塩森 智文(しおもり ともふみ)、平井 隆昌(ひらい たかまさ)、小松崎 篤(こまつぎき あつし)

NHO 相模原病院 放射線科

【目的】医師から診療放射線技師(以下、技師)へのタスク・シフト/シェアについては、2021年に診療放射線技師法が改正され、複数の業務拡大が認められた。技師の業務拡大を安全に運用するためには、各施設における実践的な教育・訓練や安全管理体制の構築も重要である。当院の核医学検査室においてもタスク・シフト/シェアの推進に取り組み、条件付きで技師による放射性医薬品の投与および抜針を行うことを可能とした。今回はその取り組みと効果について報告する。【方法】技師による放射性医薬品の投与は心筋血流シンチグラフィ検査において、あらかじめ静脈路が確保されている場合の安静時のみ可能とした。安全管理体制の構築については、施設内規則および細則を作成し院内医療安全管理委員会の承認を受けた。教育・訓練については、放射性医薬品投与の指針を作成するとともに研修記録と修了証を作成して管理した。また、タスク・シフト/シェアの運用開始前に、従来の方法における循環器内科医師呼び出しから到着までの待ち時間を測定し、その効果を検証した。【結果】2024年12月より運用を開始し、2025年3月末において核医学検査担当技師7名および副診療放射線技師長1名が研修を修了し、放射性医薬品の投与を行うことが可能となった。また、従来の方法における医師到着までの待ち時間は平均3分29秒であった。【結論】タスク・シフト/シェアの推進に取り組み、技師による放射性医薬品の投与を可能とする体制を構築できた。本取り組みによって循環器内科医師は心臓カテーテル検査等の他業務に時間を充てることができ、技師にとっては患者の待ち時間短縮と円滑な検査進行につながる効果があったと考える。

P2-142-3

診療放射線技師によるPET検査説明の実施報告
ー検査中止・変更・遅延件数の動向と医師業務負担軽減の視点からー

田丸 万幾子(たまる まきこ)、釋迦堂 充(しやかどう みつる)、永田 基(ながた もとい)、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)、谷崎 洋(たにざき ひろし)、土師 菜緒子(はじ なおこ)、大橋 健(おおはし けん)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部 放射線安全管理室

【背景・目的】当院では、医師によるPET検査依頼時に診療放射線技師が担当する「検査説明外来」枠を設けている。昨年度は検査説明外来での医師への疑義内容を検証した。今回は検査当日の中止・変更・遅延事例との関連性と、医師の業務負担軽減について検討した。【方法】2024年4月から2025年3月までのPET検査依頼を対象とし、事前に診療放射線技師が説明を行った群(説明群、n=3019)と行わなかった群(非説明群、n=2182)に分け、検査当日の中止・変更・検査遅延件数やその理由を比較した。また、検査説明に要した時間を算出し、医師の業務負担軽減効果についても検討した。【結果】全体の当日検査中止・変更・遅延件数は82件であり、そのうち不可抗力(体調不良・交通事情・装置故障等)を除いたものが67件であった。説明群の当日検査中止・変更・遅延率は0.8%(24件/3006件)、非説明群は2.0%(43件/2,175件)であり、統計的有意差は認められた(χ^2 検定、 $p<0.001$)。また、非説明群では絶食不良による中止が10件と多くみられた。次に検査説明にかかる時間は1件あたり約15分で、1日平均12.1件の説明を実施していた。依頼が最も多かった乳腺外科からは、1日平均3.0件(1件あたり17分の検査説明時間)の依頼があった。【結論・考察】診療放射線技師による検査前の説明は、検査中止・変更・遅延の直接的な低下につながり、さらに患者の被ばくに対する不安軽減や検査準備のサポートに寄与していると考えられる。また、診療放射線技師が説明の補助を担うことで、医師の業務負担軽減にも一定の効果が認められた。

P2-142-4

急性期頭部疾患におけるSTAT画像所見報告力の強化 ～医療現場への即応性を目指して～

大平 智博(おおひら ともひろ)¹、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)²、大井 邦治(おおい くにはる)¹、宮崎 義章(みやざき よしあき)¹

¹NHO 九州医療センター 放射線部、²NHO 熊本再春医療センター 放射線科

【背景】急性頭部疾患である脳梗塞と頭蓋内出血では、偏位などの随伴所見が治療方針を決定する上で非常に重要である。診療放射線技師が治療方針に関わる重要な随伴所見をSTAT画像所見として報告できれば、より迅速な治療につなげることが可能になると考える。【目的】急性頭部疾患について、治療方針に関わる重要な随伴所見を報告可能な技師の育成を目指し、教育活動を行う。【方法】2025年1月～3月にかけて診療放射線技師11名に教育を行った。重要な随伴所見として、脳梗塞はDWI-FLAIRミスマッチ、頭蓋内出血は偏位、脳室穿破、切迫ヘルニアを対象とした。まず、事前の画像問題をメールで配信し、STAT画像所見、疑われる疾患、随伴所見について回答して頂いた。個々の回答に対してフィードバックを行い、ポイントをまとめた解説シートを配信した。次に九州国立病院機構診療放射線技師会で作成した読影補助支援パッケージにて教育を行った。教育方法は受講者が匿名化された症例画像15例をダウンロードし、各自で異常所見を指摘後、解説動画を聴講するという形とした。学習後には事前問題とは別の画像問題によるテストを行い、学習前後の正答率を比較した。【結果】DWI-FLAIRミスマッチの正答率は学習前後で55%→90%、頭蓋内出血の随伴所見の正答率は偏位、脳室穿破について45%→81%に上昇した。しかし、切迫ヘルニアについては学習後も正答率45%であった。切迫ヘルニアの正答率が低かった理由は他の随伴所見と比較し、難易度が高かったためと考える。【結語】教育活動によって疾患における随伴所見の正答率は上昇した。正答率の悪い随伴所見については今後も集約的かつ継続的な学習が必要である。

P2-142-5

故障モード影響解析 (FMEA) を用いた放射線治療照射業務での経験値の違いによるリスク低減の検討

泉 孔之(いずみ よしゆき)、中原 翔(なかはら しょう)、森下 光貴(もりした みつたか)、吉田 秀樹(よしだ ひでき)、神沼 拓也(かみぬま たくや)

NHO 渋川医療センター 放射線科

【背景・目的】

当院の放射線治療部門には専従技師2名とローテーター 2名が配属されており、業務状況により専従技師2名やローテーター 2名のみで照射業務を行わなければならないこともある。AAPM TG100 では、放射線治療の品質管理手法としてFMEAによるリスク評価が推奨されており、発生確率、重大性、検出難易度、の評価項目がある。照射業務を専従技師2名で行う場合に比べ経験の浅い技師のみの場合、発生確率及び検出難易度の増加によりリスクの増加が懸念される。

本研究は、当院での照射業務のリスク評価を行い、技師の経験差によるリスク変化を明らかにし、リスク低減に繋げることを目的とした。

【方法】

照射業務のプロセスマップを作成し、故障モードを抽出。技師をレベル1(未熟)、レベル2(中堅)、レベル3(熟練)に分類し以下3パターンで照射業務を行った場合のFMEAを3名の評価者により実施した。

パターン1：レベル3とレベル3

パターン2：レベル1とレベル3

パターン3：レベル1とレベル2

【結果・考察】

全パターンで「改善点や注意点が次回照射に反映されない」が最も高いリスクとなった。またパターン2・3では、「改善点の検討不足」や「IGRTでの位置合わせ不備」など、経験不足に起因するリスクがより高くなった。全パターンで情報引き継ぎの重要性が示され、経験の浅い技師を含むパターンは経験差によるリスク増加への対策が必要とされた。そこで、IGRTに関する注意点や次回の留意事項を記録・共有するシートを作成し、照射担当者間の情報共有を強化する運用を開始した。

P2-142-7

ステロイド長期内服患者への骨密度検査推進に伴う件数増加の取り組みについて

寺島 明日香(てらしま あすか)¹、上原 智博(うえはら ともひろ)²、松井 謙典(まつい けんすけ)¹、宮里 征武(みやざと まさたけ)¹

¹NHO 沖縄病院 放射線科、²NHO 沖縄病院 薬剤部

【目的】当院放射線科では、骨密度検査の件数増加のため、「当月より骨密度検査が可能な患者リスト」を作成し毎月医師へ院内メールにて報告を行ってきた。R5年度よりNHOの「臨床評価指標Ver.5」に「経口ステロイド長期服用患者に対する骨粗鬆症予防のための薬剤療法実施率」が追加されたことに伴い、薬剤部が新たに、経口ステロイド長期服用患者の骨密度検査実施率の把握と治療介入の取り組みを始めた。そこで放射線科としても、経口ステロイド長期服用患者を対象に新たな取り組みを行い、さらなる件数増加を目指した。

【方法】「ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン」に基づき、R5.10.1～R6.9.30の期間にステロイド長期服用者高リスクに該当する患者を対象とした。対象患者に対し、R6.11.1～R7.3.31の期間、電子カルテにステロイド性骨粗鬆症の高リスク対象患者であること、検査未実施あるいは前回の検査実施日と次回の検査可能日の2点を書き込み、医師へ骨密度検査推進を行った。さらに、毎月院内メールにて行っていた「当月より骨密度検査が可能となる患者のリスト」に加え、「ステロイド性骨粗鬆症の高リスク患者リスト」を作成し、前回検査日、次回検査可能日を記載したものを報告した。

【結果】骨密度検査数はR4年度が521件、R5年度が528件、R6年度が617件であり、検査数は年々増加した。

【結論】院内メールによる今までの取り組みに加え、ステロイド性骨粗鬆症の高リスク患者リストを作成し追加報告を行ったこと。対象患者の電子カルテにステロイド性骨粗鬆症の高リスク対象患者であることを記載し、骨密度検査の実施を促すことで、骨密度検査全体の件数増加に繋がった。

P2-142-6

多職種で行う小児CT・MRI検査におけるプレパレーションの導入とその効果

岩垣 千里(いわがき ちさと)¹、遠山 雄也(とおやま ゆうや)¹、清水 俊宏(しみず としひろ)²、遠山 恵実(とおやま えみ)³、水野 洋子(みずの ようこ)³、宮川 佳美(みやがわ よしみ)³、山下 雅子(やました まさこ)³、林 誠弥(はやし せいや)¹、清水 春花(しみず はるか)¹、近藤 平(こんどう たいら)¹、東 智史(あずま さとし)¹、高野 統(たかの おさむ)¹、上田 圭二(うえた けいじ)¹

¹NHO 長良医療センター 放射線科、²NHO 名古屋医療センター 放射線科、³NHO 長良医療センター 看護部

【背景】小児の専門病院ではチャイルド・ライフ・スペシャリスト(以下、CLS)が、患者にわかりやすく検査の説明をする『プレパレーション』を行い、心理的な支援をしている。一方、当院ではCLSが不在である上、小児に対するCT・MRI検査は初診時の当日検査依頼も多く、検査室前に来た時点で、不安や恐怖で泣いてしまい検査ができないことがある。

【目的】診療放射線技師、看護師がそれぞれの職種の利点を生かしたプレパレーションを行い、患者のやる気を引き出し、自ら検査に向かうことができるよう支援することを目的とした。

【方法】2024年8月1日から2025年1月31日の期間に検査をした小児外来患者のうち、医師がプレパレーションを要すると判断した患者を対象とした。診療放射線技師がスライドと装置の形をした木製玩具を用い、看護師と一緒にプレパレーションを行った。次に地図を見ながら患者自身に受付や検査室に案内してもらう形で移動し、検査を行った。検査後、患者家族、看護師、診療放射線技師対象のアンケートを行った。

【結果】期間中プレパレーションを39件行った。そのうちMRI検査は37件だった。MRI撮像できたのは32件だった。患者家族のアンケートからは、本人が理解して納得してできたという意見が多く認められた。看護師のアンケートから、検査できたことを主治医・患者家族共に驚き、よかったと褒めたたえており、患者も嬉しそうだった、等の記載があった。

【まとめ】プレパレーションを行うことは、患者の不安や恐怖を軽減しスムーズに検査を行う環境を作ることだけではなく、「私はできた」「次もできる」という自信につなげるという大切な役割があることが分かった。

P2-143-1

帝王切開術における手術室内での母親の気持ちの調査

田中 祐衣(たなか ゆい)¹、涌喜 寿子(ゆき ひさこ)¹、瀬川 安美(せがわ やすみ)¹、尾上 幸太(おうえ こうた)¹、村川 紀雄(むらかわ のりお)²

¹NHO 岩国医療センター 手術室、²NHO 呉医療センター 看護部

【研究目的】母親が手術室で安心して出産に臨むことができるよう帝王切開術における手術中の母親の気持ちを明らかにする。【研究方法】A病院で帝王切開術を受けた11名に対し、「1帝王切開術を経験しての思い」「2手術室の雰囲気や気になったこと」「3開創中にどのように過ごすことができたか良いか」について聞き取り調査を実施。テキストマイニングを用いて言語頻度分析、共起ネットワークで検出されたサブグラフにラベリングを行った。【倫理的配慮】岩国医療センター倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】質問1は「医療行為の痛み」〈子どもと離れる〉〈手術に対する不安があった〉〈足が動く〉〈心の準備ができていた〉〈配慮が嬉しかった〉の6グループ、質問2は「医師が意外と会話していることが分かった」〈手術中の会話が聞こえる〉〈話の内容を覚えている〉〈会話や身体感覚が気になった〉〈術野が見える〉〈穏やかな雰囲気や安心した〉の6グループ、質問3は「手術終了まで長い」〈医師の会話に不安を感じる〉〈術野を見たくない〉〈音楽で気を紛らわしたい〉〈産まれたあとは会話を聞く必要ない〉の5グループに分類された。児が産まれるまでは分娩状況を把握したいため、周囲の会話等を気にしているが、出産後は周囲の状況に対する関心が薄れていた。母親が医療従事者の会話を注意深く聞いていることを前提に声掛けや言葉に気を付け、また出産後は音楽を流すなどリラクセスできるように支援が必要であると考える。

P2-143-2

A病院における褥婦が感じる産後ケア事業利用に関する阻害要因および助産師の介入と支援の実態調査

畑 絢子(はた あやこ)、小林 郁美(にばやし いくみ)、平田 栞(ひらた しおり)、江藤 真理子(えとう まりこ)、吉村 真紀子(よしむら まきこ)、佐藤 照子(さとう てるこ)
NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】A病院の産後ケア利用率は全国平均と比べ低い。褥婦が感じる産後ケア事業に関する阻害要因と助産師の介入や支援状況を調査し、今後の産後ケア介入と支援の在り方の示唆を得る。【方法】対象：A病院で出産し1ヶ月健診を受けた褥婦86名とB病棟で勤務する助産師33名。方法：無記名自記式質問票にて調査。データは記述統計及び自由記載のコード抽出・カテゴリー分類を行った。倫理審査委員会の承認を得た。【結果】褥婦の回答は84名、回収率97.6%。褥婦54名(67.9%)が産後ケアを利用したい、利用を検討していた。利用したい時期は産後3か月以内が16名(64.0%)。阻害要因として、「自宅から病院までの距離がある」「申請や予約システムが分からない」であった。サポーターの人数と利用希望の関連は認めなかった。助産師33名、回収率100%。うち、30名(90.9%)が産後ケアを勧めていた。勧めた理由は「心身の休息目的に勧めている」等の5個の大きなカテゴリーを抽出、産後ケアを利用したほうが良いと思う患者は「育児サポート不足や継続支援が必要な患者に勧める」等、4個の大きなカテゴリーを抽出した。情報提供の時期は、褥婦と助産師共に「入院中」「妊娠後期」であり乖離はなかった。【考察】産後ケアの利用に繋がっていない現状から、利用を迷っている間に利用期間が経過していると考えられる。1ヵ月健診までは里帰り等でサポート不足を感じていない事、病院までの距離が遠い事も産後ケア利用の阻害要因と考ええる。助産師は継続支援の一つとして産後ケアを捉えていた。【結論】産後ケアの情報提供は、妊娠後期にも詳細な説明が必要である。

P2-143-4

A病院における特定妊婦への産後介入に関する検討～助産師産後訪問を開始して～

高嶋 八知世(たかしま やちよ)、浅森 里絵(あさもり りえ)、笹川 愛(ささかわ あい)、高野 貴代(たかの たかよ)、中西 瞳(なかにし ひとみ)、渡邉 英恵(わたなべ へなえ)
NHO 金沢医療センター 看護部中5病棟

【目的】A病院は特定妊婦に対し、プライマリーチームを中心に継続看護を行っている。2023年8月からは自治体の制度を利用し、助産師産後訪問(以下：訪問)を開始し1年半が経過した。効果的な介入となっていたか振り返るため、対象の背景、介入時の指導および支援内容、介入回数やEPDSの点数から産後の経過を訪問なし群と比較検討したので報告する。【方法】2023年7月～2025年3月までにA病院で出産した特定妊婦37名を対象者とし、診療録等より抽出した情報を基に実施した後方的研究。所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。(R07-012)【結果・考察】訪問した群では「21～29歳」が有意に多かった。それ以外の背景と訪問の有無では相関関係は認めなかった。助産師の提案で受け入れやすい若年層の同意が得られやすかったと推測される。EPDS(産後うつ病質問票)では、産後1か月健診時のEPDS10項目目(自傷リスク判別項目)について0点が訪問なし群で有意に多く、1点以上の訪問なし群も有意に少なかった。入院中の精神状態を鑑みてリスクの高い対象に介入できたと推察されている。A病院は精神科を併設する地域周産期医療センターであり精神疾患合併の特定妊婦を扱うが、精神疾患合併の有無に関わらず、妊娠前から関わっていた助産師が訪問介入することで精神状態の悪化を防ぐと考えられる。【結論】1.訪問あり群では、20代が有意に多かった。訪問なし群では対象の背景との因果関係はなかった。2.訪問なし群の産後EPDS10項目目の点数の0点が有意に多く、助産師は妊娠中から継続看護を行い、精神状態の悪化のリスクを考えた介入ができていた。

P2-143-3

BFH認定施設における無痛分娩の実態調査～効果的な母乳育児支援につなげるために～

溝内 彩子(みぞうち あやこ)、平野 愛実(ひらの まなみ)、木下 かすみ(きのした かすみ)、北代 美由紀(きたしろ みゆき)
NHO 神戸医療センター 産婦人科、小児科、整形外科病棟

【目的】当院は2009年よりBFH認定施設として母乳育児支援を行ってきた。また、2024年より無痛分娩を開始し2025年4月時点で7症例を経験した。全国的にも無痛分娩の希望者は増加の一途を辿っている。しかし、一般的に無痛分娩の産婦は会陰切開や吸引分娩、弛緩出血が増える傾向にあるため母乳率低下を危惧してきた。そのため、無痛分娩者の実態調査を行い母乳育児支援の質向上の一助とする。【方法】当院で無痛分娩をした20～30歳代の女性7名の分娩・産褥の看護記録を整理し、マタニティ診断ガイドブック第6版、分娩期・産褥期の診断類型項目ごとに振り返った。分娩の母体に及ぼす影響4項目と乳汁分泌に影響する母体要因1項目、胎児要因1項目に分類した。上記の6項目を大項目とし、それぞれの項目内で情報を整理して母乳分泌に影響を与える要因を小項目にまとめた。【結果】無痛分娩者のうち母乳分泌に影響を与える共通項目は会陰切開、吸引分娩、外陰部の激しい痛みの3項目であり、それらに該当する褥婦は7人中3人であった。その3人のうち2人が激しい痛みを訴え、鎮痛薬を使用し人工乳の補足をしていた。また、母乳分泌に影響を与える要因として考えられた弛緩出血は共通項目に該当しなかった。【考察】分娩時の医療処置等が産後の母体に激しい痛みをもたらす、母乳分泌に影響を与える可能性が示唆される。そのため、痛みの程度の把握と共感、鎮痛薬使用の提案が褥婦への心理的理解に繋がれば母乳率の向上に寄与すると考える。しかし、本研究では症例数が少ないため、痛み以外の明確な要因は見出せなかった。今後は症例数を重ね、痛み以外の要因にも着目しデータ分析を継続していきたい。

P2-143-5

分娩後に脳出血を発症し、多職種による倫理カンファレンスで退院支援を検討した1例

加藤 育実(かとう いくみ)
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 看護部

【目的】妊娠・出産時期の脳血管障害の発症時には、母児の体調管理はもちろんのこと、後遺症の有無を考慮した退院支援が必要になる。今回脳出血を発症した褥婦の退院支援において多職種で倫理カンファレンスを行った事例を経験したため報告する。【症例】A氏は妊娠中から妊娠高血圧性腎症の指摘があり、産後2日目に左前頭葉皮質下出血の診断で入院した。右上下肢の経度の運動障害と高次脳機能障害が後遺した。【内容】自宅退院を希望する患者と、今後の生活や役割遂行を考慮するとリハビリ転院が望ましいのではないかとという医療者の意見の違いがあり、多職種で倫理カンファレンスを実施した。【結果】症例を医療倫理の4原則で分析・検討すると、自宅退院したいという患者の希望は、自立尊重の原則により支持される。しかし、右下肢の運動障害と高次脳機能障害が残存した状態で自宅退院することは、リハビリテーションが中断されADL改善が期待されない。また、児の養育が安全に行えない可能性があり、これは無害の原則に反する。リハビリ転院が望ましいが、患者自身が現状に向き合えていないため、患者と夫に現状を理解してもらいながら、夫への育児指導を進めていくことになった。【考察】倫理カンファレンスを行うことで、支援の方向性が明確となった。最終的に患者がリハビリ転院を承諾されたのは、スタッフの関りが統一したことにより、患者が自身の状態に気づくことに繋がった可能性がある。退院支援に悩んだ際に多職種で倫理カンファレンスを行うことは、患者の気持ちに寄り添い、多職種と連携すべき内容を具体的にすることに有効であると考えられる。

P2-143-6

表皮水疱症により全面介助していた児童への自立援助

山崎 友香(やまざき ともか)、土屋 孝博(つちや たかひろ)、熊沢 佳江(くまざわ けいこ)、山崎 いずみ(やまざき いずみ)

NHO 富山病院 看護部

はじめに 表皮水疱症により、全面介助の生活をしていた児童に対し、本人の意思を重視した関わりを行ったことで、本人の言動の拡大がみられたため報告する。事例の紹介 A氏 14歳 男性。主疾患：表皮水疱症 知的障害。生活：全介助。排泄：尿意はあり、病棟のおむつ交換の時間に合わせて看護師が行っていた。入院前は学校には4限のみ登校しており、おむつ交換や更衣などは母親が行っていた。入院後からは看護師が日常ケアを行うことで、2限目からの登校ができていた。患者からは学校へ行くのが楽しい、早く学校に行きたいと訴えが聞かれていた。看護の実際と結果 自分で朝の準備が行えることで、1限目から登校が可能になるのではないかと考えた。本人におむつ交換に対するの思いを確認後、自分でできることとできないこと、及び排尿間隔等をチェック表にし調査した。多職種から情報収集を行い、本人が一人でおむつ交換ができるよう環境調整をしたり、登校時間に間に合うよう時間管理をしたりした。その結果、今まで看護師が援助していたことが自分でできることが分かり、本人からも意欲的な思いが聞かれるようになった。結論 これまで発語が少なく全介助で日常生活を送っていた患者が、おむつ交換を自分で行い活動時間が増えたことで、思いの表出が増え表情が豊かになった。活動に対しても意欲的な様子が見られ、学校に対する思いも深まったと考えられる。本人の思いを尊重し関われたことで、できることの可能性を広げられることができた。今回はおむつ交換での事例であったが、今後も様々な活動の中で自分でできるような促しや関わりを行うことで、成長や自立につながっていくのではないかと考えた。

P2-143-7

NICUの看護の質向上を目指すための取り組み-安静時のポジショニングの評価から得た課題-

小川 愛美(おがわ まなみ)、山田 ゆかり(やまだ ゆかり)、國仲 朋子(くになか ともこ)

NHO 埼玉病院 NICU

はじめに 近年、NICUにおいて単なる救命だけではなく、新生児の発達予後に目をむけたディベロップメンタルケアが重要とされている。そのケアの一つである、ポジショニングを整えることによって児は安心・安楽な状態で過ごすことができるため、NICU看護において重要な技術の一つである。どのスタッフも安静時のポジショニングを適切に実践することができることで看護の質向上を目指すのではないかと考えた。これまで、病棟の教育方法としてポジショニングの重要性、良肢位について病棟配属時に説明しているが、実践の評価は行っていなかった。実践の評価をし得た結果と今後の課題についてここに報告する。 介入方法 1) チェックリストを元にスタッフが整えたポジショニングを担当者でチェックする 2) チェック後、良肢位になるようにスタッフへフィードバックする 結果

チェックリストを元にチェックしたところ、経験年数4年目以上のスタッフはどの項目も概ねできていたのに対し、経験年数3年目以下のスタッフでは「臀部は頭部より低い」、「骨盤が後傾位である」、「四肢が屈曲内転位である」、「肩甲帯が下制、前方突出している」の項目が正しく実践できていなかった。

考察

経験年数3年目以下のスタッフができていなかった項目に関して胸枕の大きさが大きく関与していると考える。胸枕は入院している児の体格を見てスタッフ個々がタオルを折って作成している。そのため、個人差が大きく、経験知によって工夫されないことが考えられた。今回の取り組みにより病棟スタッフが児のポジショニングを整える際に上手くできていない部分を明確にすることができ、今後の教育の一助になったと考える。

P2-144-1

Quite Suite を用いた小児患者における検査完遂率向上の検討

熊谷 大樹(くまがい だいき)

NHO 西新潟中央病院 放射線科

【はじめに】 MRI検査では装置や撮像シーケンスにより大音量の撮像音が発生し、恐怖心を与える要因となっている。当院は小児患者が多く、鎮静下において撮像音により覚醒してしまうケースが度々みられた令和7年4月にMRI装置が更新され、静音シーケンス(以下Quiet suite) が使用可能となり静音効果と検査完遂率について検証した。【方法】 MRI装置はSiemens社製MAGNETOM Alteaを使用。検査室内の扉付近で音圧測定器を設置し、当院の頭部ルーティンに準拠してT2WI、T1WI、T2-FLAIR、DWI、PDWIについて音圧測定器を使用し静音効果の検証を行った。また、外来の未就学児、トリクロホスナトリウム内服および抱水クロラール坐剤投与患者を対象に2024年度と装置更新以降で検査完遂率の比較検証を行った。【結果】1.静音効果の検証 従来法とQuiet suiteとの音圧測定結果、各シーケンスで84.7%、85.4%、84.7%、83.7%、84.3%の静音効果を認めた。2.検査完遂率 2024年度と装置更新以降の未就学児鎮静検査の件数は2024年度で対象患者は75件、途中覚醒は29件で検査完遂率が62%であった。装置更新以降2か月間ですが、対象患者10件、途中覚醒は0件で検査完遂率が100%となった。 Quiet suite使用により、途中覚醒件数が低下し、検査完遂率が向上した。【考察】 Quiet suiteは急激な傾斜磁場の変動を抑えることで静音化を図っている。Quiet suite使用時でも約70dBと一般的にうるさいといわれる値だが、従来と比較し高音部分が抑制され、柔らかな音になることで刺激が緩和され途中覚醒が低下したのだと考える。【結語】 Quiet siteを使用することで検査完遂率が向上し、患者および家族の負担軽減が期待できる。

P2-144-2

中大脳動脈を対象とした3DTSEを用いたコントラスト特性

法山 智顕(のりやま ともあき)、土江 眞一郎(どえ しんいちろう)

NHO 浜田医療センター 放射線科

【背景・目的】急性期脳梗塞治療目的の血栓回収術時には、血栓の前後の血管の走行を事前に把握することが重要である。しかし、事前のCTやMRIの3DTOF法の画像では塞栓部位より遠位は観察できない場合がある。そこで、3DTSEを用いることで血管走行を明瞭に確認できる可能性がある。しかし、脳実質のコントラスト特性は明確でないため、本研究では撮像条件を変化させてコントラスト特性を調査した。【方法】MRI装置MAGNETOM Altea (SIEMENS Healthineers) を用いて、頭部の模擬ファントム(脳脊髄液：生理食塩水、白灰質と白質：生理食塩水と造影剤、血管：内径2.2 mm耐圧チューブ、閉塞血管：耐圧チューブに寒天を詰めたもの)と、その血管内に模擬血液(生理食塩水と造影剤)を流しながら撮像した。撮像条件は、TRを400-2800 msまで、TEを21-250 msまで、flip angle (FA)を100°-180°まで変化させた。得られた画像から、脳脊髄液と血液、白灰質と血液のCNRを測定し比較した。【結果】脳脊髄液と血液、白灰質と血液のCNRはTRと共に増加した。TEは21 msでピークとなりその後減少した。FAを増加させると、差は160°で最大に達したが、全体での差はわずかだった。【結論】TRの増加と共にコントラストは増加傾向となった。TEは21 msでコントラストが最も良好となった。FAは160°でコントラストが最も良好だった。

P2-144-3

当院の腰椎MRIでSMS法を利用した際のSNR評価

海野 翔哉(うんの しょうや)、市井 佑樹(いちい ゆうき)、西浦 教朗(にしうら のりお)、津牧 克己(つまき かつみ)、阿部 彰子(あべ しょうこ)

NHO 静岡医療センター 中央放射線室

【背景】当院のMRI装置(SIEMENS社1.5T)ではSimultaneous Multi Slice(以下SMS)が使用可能である。SMSとはSIEMENS社MRIの多断面同時励起技術で、TRを短くすることで撮像時間を1/2～1/3に短縮できる。また、エコー信号を間引いていないため計算上SNRの低下はないとされている(画面上のSNRは100%)。しかし、臨床応用してみると画像上でSNRの低下を認めることがあった。【目的】SNRを担保しながらSMSを臨床応用するために、SMSを使用した際のSNRがどの程度低下するか調査することを目的とした。【方法】腰椎MRIのT2横断像でL1～5を1スラブで40スライス撮像することを想定した。水ファントムを(1)TR8400でSMSを不使用、(2)TR8400でSMSを使用、(3)TR4100でSMSを使用の条件にて撮像し、得られた画像のSNRを算出し比較した。SNRの算出は5点差分法を用いて行い、そのうち背面のROIを使用した。また、(1)のSNRの最小値と同スライスの(2)、(3)のSNRを比較した。【結果】SNRの平均値は(1)と比べて(2)では2.2%低下、(3)では27.7%低下した。また、(1)のSNRの最小値と同スライスの(2)のSNRは2.6%上昇し、(3)のSNRは24.1%低下した。【結論】(3)を使用した場合、(1)と比べてSNRが24.1%低下する。(3)を臨床応用するには(1)のSNRの最小値まで同スライスのSNRを上昇させる必要があると考えられる。したがって、SMSを使用してTRを1/2にしても実際には他のパラメーターでSNRを担保する必要があるため、単純に時間を半分にできるわけではない。また、今回はSNRのみの評価を行ったが、正確な画質評価を行うにはCNRなどの検証も必要である。

P2-144-4

Half Fourier single-shot Turbo spin echo シーケンスのブラーリングに関する基礎的検討

安藤 健太郎(あんどう けんたろう)、染森 太三(そめもり たいぞう)、井原 純子(いはら じゅんこ)、長澤 宏文(ながさわ ひろふみ)、石原 敏弘(いしはら としひろ)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 放射線診療部

【目的】HASTE法において、ブラーリングを減らすパラメータとしてparallel Imaging(PI)の併用、バンド幅(BW)を広げることによるecho spacingの短縮、echo train length(ETL)の減少などが良く知られている。その中でPI、BW、実効TEの組み合わせで、最もブラーリングの影響の少ない組み合わせを検討した。【方法】MRI性能評価ファントムMHR型(京都科学)に塩化ニッケル水溶液10 mmol/Lを充填し、coilはBM Body18とBM Spine 32を用いた。撮像条件はFOV=260 mm、TR=1500 ms、average=32を固定とし、matrix=256, 384, 512, BW=300, 750 (Hz/pixel)、PI=GRAPPA2, 3, 4、実効TE=最短、中心に設定し、これらの組み合わせを撮像した(Sola fit1.5T:SIEMENS)。位相方向に配置されたアクリルのピンと溶液のプロファイルカーブをImage Jにて作成し、撮像条件毎のプロファイルの最大値と最小値の傾きが大きいかつ、ピンとピンの間の溶液の信号とピンの外側の溶液の比が1に近いものがブラーリングの影響が少ない組み合わせとした。また、SEで撮像したプロファイルとExcelのCORREL関数で相関を比較し、相関があるものもブラーリングの影響が少ないとした。【結果】PI=3以上、BW=750の条件で、傾きが大きくなった。matrix256、PI=3以上、BW=750などのETLが短くなる条件では比が1に近くなった。PI=3、4でリップアーチファクトが出現し、プロファイルが悪化した。SEのプロファイルと強い相関を示した。【結論】今回の評価法では、PI=4、BW=750、実効TE=最短の組み合わせが最もブラーリングの影響が少なくなる組み合わせとなった。

P2-144-5

Compressed sensingを用いた手術支援画像撮像条件の基礎的検討

橋本 健太(はしもと けんた)¹、堀田 竜也(ほりた たつや)²、原田 潤(はらだ じゅん)¹、齊藤 公平(さいとう こうへい)¹、川崎 博司(かわさき ひろし)¹、加藤 芳人(かとう よしと)¹

¹NHO 東京医療センター 放射線科、²NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】脳腫瘍の術前MRI検査では手術支援画像として、造影後の3D脂肪抑制T1強調(T1-FS-SPACE)を撮像している。T1-FS-SPACEはPixel Size 0.5mmに設定しているため、撮像時間は長くなる。装置更新によりT1-FS-SPACEに従来のSMASH法(GRAPPA)以外に、Compressed sensing(CS)を用いて撮像することが可能になった。本研究は、GRAPPAからCSに変更した際、分解能、ノイズ低減効果が画像に与える影響を検討し、T1-FS-SPACEの画質向上、撮像時間の短縮を目的とした。【方法】装置はSIEMENS社製MAGNETOM Avanto fit 1.5T Head-Neck Coilを使用し、ファントム(日興ファインズ工業社製)をT1-FS-SPACE(Slice Thickness: 0.5mm, Interpolation+)でPixel Size 0.5mmのGRAPPA、CS(Denoising Strength(以下DS)4)、Pixel Size 0.4mmのCS(DS4,14)をそれぞれ撮像し、分解能の比較を行った。次にPixel Size 0.4mmのGRAPPAとPixel Size 0.4mmのCSのDSを可変(4から40)させた条件で、それぞれファントムを撮像した。ファントムの画像から5点差分法を用いてSignal-to-noise ratio(SNR)を算出し、評価を行った。GRAPPAの画像をOriginal画像としてPeak Signal-to-Noise Ratio(以下PSNR)、Structural Similarity Index(以下SSIM)を算出し、評価した。【結果】GRAPPAを用いた画像に比べCSの画像は、視覚的に分解能が低い評価になった。SNRはCSのDSが14のときGRAPPAより高くなった。PSNRはCSのDSが16のとき、SSIMはDSが14のとき最大なり、DSが18以降は共に値が低下した。【結論】CSを用いた手術支援画像T1-FS-SPACEは従来法より高分解能に設定してもDSを調整することにより、SNRの低下を抑え、撮像時間の短縮が可能である。

P2-144-6

Deep Resolve Gainによるノイズ軽減効果の検討

熊谷 大樹(くまがい だいき)

NHO 西新潟中央病院 放射線科

【はじめに】令和7年4月よりMRI装置が更新され、Siemens社のDeep Learning応用技術であるDeep Resolveが使用可能となった。Deep Resolveにはノイズを低減し、SNR向上を目的としたDeep Resolve Gainがある。本研究ではDeep Resolve Gain(DRG)を使用しノイズ低減効果の検証を行う。【方法】使用機器はSiemens社製MAGNETOM Altea(XA31, Head-Neck 20ch coil)、ファントムは装置付属の5300mlプラスチックボトル型ファントムを使用した。Acceleration Factor(AF)を2~4まで変化させ撮像した。次に各Acceleration factorにおいてDRGのDenoising Strength(DS)を1~8まで変化させ、差分法にてSNRを算出した。【結果】同じAF条件下において、DSの強度を1~8高くすることで約20%~50%のSNR向上がみられた。しかし、高いAF(AF4およびAF5)の画像については、DSを高くしてもAF2およびAF3ほどのSNR向上はみられなかった(15%~25%)。【考察】DRGはraw dataと同時にノイズマップを取得し、再構成時に組み込むことでパラレルイメージング特有のアーチファクトや局所的なノイズを低減することでSNRを向上させている。AFを上げていくと位相エンコード間引きとリップアーチファクトによりSNR低下があるが、DRG(+)にすることで改善がみられた。しかしAF4, 5の高い値ではDRG(+)でもSNRの改善は難しく、ある程度のSNRが担保された条件でDRGを使用することが効果的と考える。【結語】DRGを使用することでAFを上げてSNRが担保できることが分かった。しかし、ある程度のlimitationも存在するため、撮影部位や目的、時間短縮の度合い等を加味して調整することでスルーブットの向上につながる。

P2-144-7

Deep Resolve Sharp による空間分解能向上効果の検討

熊谷 大樹(くまが い だいき)
NHO 西新潟中央病院 放射線科

【はじめに】 当院のMRI装置が更新され、Siemens社のDeep Learning応用技術であるDeep Resolveが使用可能となった。Deep Resolveには学習データを用いた高分解能画像を再構成するDeep Resolve Sharp (DRS) があり、本研究ではDRSを使用した分解能向上効果を検証する。【方法】 使用機器はSiemens社製 MAGNETOM Altea (XA31, Head-Neck 20ch coil)、ファントムは09-101 Pro-MRIファントムを使用した。当院頭部ルーティンのT2-TSEにおいてbase matrixを224, 240, 256, 272, 288, 304, 320, 336, 352, 368, 384と変化させ、ファントムの1mmピンパターン部分でプロファイルカーブを作成し、その平均振幅から評価した。【結果】 全てのbase matrixにおいてDRS (+) にした際に平均振幅は向上した。しかし、DRS (-) をDRS (+) にした際の変化はbase matrixが高くなるほど影響は小さくなった。また、base matrix：304, DRS (-) とbase matrix：240, DRS (+) で平均振幅が同程度となり、base matrix：320, DRS (-) よりbase matrix：256, DRS (+) が高い値となった。【考察】 base matrix：304, DRS (-) とbase matrix：240, DRS (+) で平均振幅が同程度となり、またbase matrix：320, DRS (-) よりbase matrix：256, DRS (+) が高い値となったことで、base matrixを下げてもDRSを使用することで高分解能な画像が得られると考えられる。【結語】 本研究により、DRSを使用することで低いbase matrix設定においても高分解能な画像を得ることができた。しかし、動きに対して再構成エラーを起こすため、患者の状態に合わせて使用を考える必要がある。

P2-145-1

業務見直しによる3D画像提供の迅速化と医療現場の負担軽減

久木野 豊(くきの ゆたか)¹、村山 淳一(むらやま じゅんいち)²、宮寄 義章(みやぎさき よしあき)¹、大井 邦治(おおい くにはる)¹

¹NHO 九州医療センター 放射線部、²NHO 熊本医療センター 放射線科

【背景・目的】 短時間で非常に多くの情報を得るCT検査数は年々増加傾向にあり、そのデータから血管・臓器・骨などを立体構造として描き出す3D画像処理も増加傾向にある。しかし、専門性の高い3D画像処理は、高度な技術を必要とし画像提供の遅延や時間外労働が発生する。そこで、現在の業務内容の見直しを行い効率の良い3D処理業務運用方法を検討し、評価する。【方法】 現状業務の特性要因図から改善点を分析し、可視化(オーダー時画像処理希望欄の追加)、体制強化(マニュアル作成・教育)、自動化(3Dワークステーション自動処理プログラム作成)の3つの対策を行った。また改善後の運用に対し、効率化・省力化、診療放射線技師の満足度、医師の影響の3項目でアンケートを取り評価した。【結果】 オーダー時、画像処理希望欄の追加により3D作成必の「要／不要」が一目で把握出来るようになった。また、環境整備・マニュアル強化により業務効率と教育強化に、3Dワークステーションの自動処理プログラム作成により再現性の統一と約28時間の時間外労働時間の短縮に繋がった。【考察】 医師の診断や手術によって必要とされる3D画像は、幅を広げ必要度が増している。今後も診療科との連携や体制強化を継続し行うことで、迅速な3D画像提供と医療現場の負担軽減が可能になると考える。【結語】 本取り組みは、業務改善に繋がった。また、業務効率化・省力化・満足度の3項目において向上した。

P2-145-2

CT画像を用いたAZEおよびVINCENTワークステーション間における残腔体積計測値の比較検討

定岡 大祐(さだおか だいすけ)¹、青木 秀樹(あおき ひでき)²、一ノ瀬 拓実(いちのせ たくみ)¹、山崎 智朗(やまさき ともあき)¹、赤松 諒一(あかまつ あきひと)³、今井 英二(いまい えいじ)¹

¹NHO 岩国医療センター 放射線科、²NHO 岩国医療センター 外科、³NHO 関門医療センター 放射線科

残腔体積は脾疾患の予後や術後合併症の予測において重要な指標であり、定量的評価の正確性と一貫性が求められる。従来、本施設ではAZEワークステーションを用いて残腔体積を計測してきたが、近年VINCENTへの移行が進んでいる。そこで本研究では、両ワークステーション間での体積計測値に差異が生じないかを検討した。AZEにて計測済みの10症例を対象とし、同一のCT画像を用いてVINCENTで再計測を実施した。両者の計測値について相関係数およびBland-Altman解析を用いて比較した結果、高い相関(r = 0.98)が認められ、平均差も極めて小さく±1.96SDの範囲内に全症例が収まっていた。以上より、AZEとVINCENT間に有意な差はなく、AZEで得られた既存データはVINCENTにおいても継続的に活用可能であると結論した。

P2-145-3

dual energy CTによるスペクトラルHU曲線を用いた脂肪解析の検証

吉田 佳弘(よしだ よしひろ)、狭間 竜(はざま りょう)、山田 麻由(やまだ まゆ)、柴田 真啓(しばた まさひろ)

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】 dual energy CTにおけるスペクトラルHU曲線の脂肪の認識能力および有用性の検証【方法】 1.水と動物性脂肪、2.希釈したヨード造影剤(200HU,50HU,20HUに調整)と動物性脂肪を対象物質とし、ROIを脂肪から他方へ移動させスペクトラルHU曲線が左下がりから直線となるROIの割合を検証した。上記の条件時の平均CT値、脂肪「水」密度、実効原子番号を測定した。3.市販の食用加工肉(脂肪、赤身を挽いて充填したもの)をdual energyで撮影し異なるCT値(-25HU,20HU,50HU,80HU)の部位にROIを設定しスペクトラルHU曲線の傾きおよび上記項目の測定を行った。【結果】 1では脂肪10%でスペクトラルHU曲線は直線となり平均CT値-28.43、脂肪「水」密度118.2mg/cm3、実効原子番号7.34。2では20HU,50HU,200HUの順に脂肪10%、50%、90%でスペクトラルHU曲線は直線となり平均CT値-15HU、-41HU、-50HUであった。脂肪「水」密度は-82.62 mg/cm3、-93.66 mg/cm3、56.66mg/cm3であった。実効原子番号7.09,7.04,6.80,50HUであった。3では-25HU,20HU,50HUまでが左下がりの曲線、80HUは左上がりの曲線を示す結果となった。脂肪「水」密度は478.93mg/cm3,121.73mg/cm3,70.65mg/cm3,-148.01mg/cm3。実効原子番号は6.25,7.15,7.25,7.75となった。異なる物質が同一ROI内にある場合、形状によりCT画像では識別が困難であるがスペクトラルHU曲線を用いることで脂肪を識別できることが確認できた。

P2-145-4

造影CT検査時における、患者の腕の挙上方法と側副血管の関係

今泉 尚希(いまいずみ なおき)、黒澤 美穂(くろさわ みほ)、杉山 絵里子(すぎやま えりこ)

NHO 千葉医療センター 放射線科

背景

造影CT検査において、側副血管の造影所見が検査結果に影響を与える可能性がある。静脈内の造影剤の流れや分布は、患者の姿勢や腕の挙上位置に依存すると考え、その最適な姿勢や工夫が検査の精度向上につながると思見した。

目的

造影CTにおいて、鎖骨下静脈の造影剤うっ滞と側副血管の造影所見の関係性を明らかにし、腕の挙上方法が静脈のうっ滞改善や側副血管への造影剤流入抑制に寄与できるかを検証することを目的とする。

方法

2020年～2025年に鎖骨下静脈の側副血管の造影を認めたフォローアップ患者30名を対象に実施。

過去の体位としては肘に造影ラインをとるため、肘を伸ばす事を主とした姿勢にて検査を行うが

今回対象患者においては

「造影ラインの反対側の腕でラインの入った腕、肘を保持し、腕をおでこ側に寄せる」姿勢にて検査を行った。

上記姿勢で撮影した造影CT門脈層および平衡相画像について、前回の検査画像と比較し、目視にて4段階評価を行い、それぞれの割合を算出した。

結果

腕の挙上の変更による側副路の改善は50%近くに見られた。

うっ滞と側副路の関係に関して、前回より改善はされたが一部側副路が造影された患者もいた。

考察

結果より、腕の挙上方法が側副路の改善に一定の効果をもたらす可能性は示唆された。

個々の患者の年齢や状態によっては理想的な体位が困難な場合もあるため、体位の安定性や保持性を考慮し、検査の最適姿勢や個別調整が必要と考えられる。

今後はさらに広範な症例で検討を行い、具体的な指導法の確立を目指す必要がある。

P2-145-5

腹腔動脈起始の異常動脈を有する両側肺分画症の一例

古川 咲(ふるかわ さき)¹、根立 順功(ねだて じゅんこう)¹、水落 拓也(みずおち たくや)¹、齋藤 公平(さいとう こうへい)²、藤田 克也(ふじた かつや)¹、河合 陽(かわい あきら)¹

¹NHO 栃木医療センター 放射線科、²NHO 東京医療センター 放射線科

【緒言】肺分画症とは、正常な気管や気管支系と交通を持たない異常な肺組織が、大循環系からの異常動脈により血液供給を受ける先天性疾患である。肺分画症は、肺組織が肺葉内にある肺葉内分画症と肺葉外に存在する肺葉外分画症とがある。今回我々は右側に肺葉内分画症、左側に肺葉外分画症が疑われる症例を経験したので若干の文献の考察を加えて報告する。【症例】77歳女性。間欠的咳嗽で前医を受診、胸部X線単純撮影にて左下肺野に異常陰影が認められた。二次精査目的で当院に来院。胸部単純CTを撮影し、両肺下葉S10領域に不整形軟部濃度が認められたため胸部～上腹部造影CTが撮影された。左肺下葉の病変部には異常血管が胸部下行大動脈から分岐していた。右肺下葉の病変部へは異常血管が腹腔動脈から分岐していた。左肺病変は低吸収な結節状の構造が胸膜で隔てられた分画肺と考えられ、肺葉外肺分画症が疑われた。右肺病変は気管支の交通は無いが正常肺との境界が不明瞭な領域が病変と考えられ、肺葉内肺分画症が疑われた。【考察】医中誌にて「両側、肺分画症」のkeywordで調べたところ、両側肺分画症の報告は1981年から現在までで18例で非常に希な疾患である。当院でも過去10年遡ったが、今回の1例のみであった。CTangiographyは、分画肺への供血路を明らかにすることが可能で、Ye Shang-Linによると体循環から分画肺への血流は胸部下行大動脈起始(73%)、腹部大動脈、腹腔動脈、脾動脈起始(21%)、肋間動脈起始(2%)とされている。今回は左側が胸部下行大動脈起始、右側が腹腔動脈起始であった。【結語】今回我々は、非常に稀な疾患と考えられる両側肺分画症の診断を経験したので報告した。

P2-145-6

心血管放射線科専門医の関与による心臓CT検査の最適化と品質向上の取り組み

森川 友郎(もりかわ ともろう)^{1,2}、安原 美文(やすはら よしふみ)¹、菊池 隆徳(きくち たかのり)¹

¹NHO 愛媛医療センター 放射線科、²国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 放射線部

心臓CTは冠動脈狭窄評価に高い陰性適中率を有しており、心臓カテーテル検査に代わる非侵襲的検査として現在広く使用されているが、撮影の成功率、被ばく線量、画像の質には依然として施設間でのばらつきがみられる。その一因として、撮影装置の性能差に加え、撮影技術や心臓CTに関する専門知識の有無が影響していると考えられる。当院では、2025年4月より心血管放射線科専門医が常勤体制となり、撮影プロトコルの選定、実施、読影まで一貫して関与する体制を構築した。本発表では、その具体的な介入内容と成果について報告する。具体的な取り組みとして、(1)冠動脈拡張を目的としたニトログリセリン舌下投与の徹底、(2)80列CTを用いた症例においての心拍数制御のための静脈内β遮断薬投与の積極的使用、(3)心拍数に応じた最適撮影位相の選定による被ばく線量の最小化、(4)造影条件の調整による大動脈CT値の標準化を行った。これらの介入により、撮影成功率の向上、被ばく線量の低減を実現した。今後の課題としては、検査不成功が予想される症例に対するMRIやRIなどの代替検査の早期提案や、ハイエンドCT機器を地域で共有するネットワークの整備が挙げられる。心血管放射線科専門医が撮影前から積極的に関与することで、心臓CT検査の標準化、精度向上、安全性確保に大きく寄与できることが示唆された。

P2-146-1

手術患者家族の手術中の不安軽減への働きかけ

大饗 直樹(おおあい なおき)、河合 朋子(かわい ともこ)、坂井 凌弥(さかい りょうや)、橋本 揺子(はしもと ようこ)、濱 厚志(はま あつし)

NHO 岡山医療センター 看護部8A病棟

1. 目的
手術患者家族対応マニュアルを作成し、手術の進捗状況に応じた声掛けを通して患者家族の不安が軽減できる。
2. 方法
手術患者家族への声掛けの現状把握を目的としてアンケートを実施し、手術患者家族対応マニュアル・手術患者家族用説明用紙を作成した。周知期間を経て病棟内で導入し、導入後1か月時点で再度スタッフへのアンケートを実施しマニュアルの修正を行った。
3. 結果
初回のアンケートにて受け持ち看護師の状況によっては声掛けができてない状況があることが分かった。結果を踏まえて手術患者家族対応マニュアルと家族の待機時間における注意事項についての説明用紙を作成した。
運用開始後は、マニュアル通り当日家族に説明した割合は40%であった。手術終了時間が予定より超過した患者家族から「看護師からの声掛けが少なかった」との意見があった。そのため、手術終了時間超過時の声掛けのタイミングをマニュアルに追加した。
修正後からは手術終了時間超過時は97%、それ以外は100%声掛けができており、手術中の不安等の発言はなかった。
4. 考察
手術時間超過時の対応に関しては、ねぎらいの言葉やわかる範囲での説明を行うなどの対応が結果として不安の軽減につながったと考える。患者家族からのクレームが減少したことからマニュアル導入の効果は得られていると考える。今後も患者家族を含めた看護を展開していくためには待機している患者家族の存在を意識し、不安が軽減できる対応を継続していく必要があると考える。
5. 結論
マニュアルを作成することで待機している患者家族の存在を意識でき、不安が軽減できる対応につなげることができた。

P2-146-2

手術室看護に対する患者満足度調査の実施 ～手術室看護の質向上を目指す～

古川 冬矢(ふるかわ とうや)

NHO 姫野医療センター 手術室

【背景】全身麻酔症例の術前訪問はほぼ実施できている。手術室での看護師の関わりや手術室環境に対する評価ができていないため、患者満足度調査を実施し、手術室看護の質向上に繋がりたいと考えた。【目的】手術室看護における患者満足度を調査することで、手術室看護における課題や改善点を明らかにする。【方法】独自に作成した患者満足度調査用紙を用いて、全身麻酔で手術を受けた成人患者にアンケートを実施。得たデータは項目毎にグラフ化する。自由記載は患者の言葉を素データとし、意見と感想に分けて表示する。【結果】90名に配布し回収率75%であった。術前訪問率は98%、術中看護に関して説明内容、関り、プライバシー配慮の項目で満足度80%以上であった。術後訪問率は54%、翌日～3日目に98%訪問しており、訪問タイミングの満足度は66%、手術室環境の臭い、音、温度に対する満足度は65%前後であった。環境に関する意見として「緊張した」「手術直前の事で考える余裕がなかった」とあった。手術歴による満足度差は見られなかった。【考察】術前訪問、術中において、看護師の説明や関りについては、患者が満足が得られる看護を提供できていると考える。術後訪問においては、訪問のタイミングに配慮した関りが重要であることが明らかになった。手術室の環境における満足度は低い傾向であり、手術歴に関わらず環境を意識する余裕がなかったことも要因と考える。【結語】本研究では、術後訪問の実施率と訪問のタイミング、手術室の環境に関する満足度の向上が課題として明らかになった。今後はこれらの改善に努め、手術室看護の質向上に繋げていく。

P2-146-3

小児病棟における付き添い者の苦痛に関する文献検討

本橋 清美(もとほし きよみ)¹、小池 佐登子(こいけ さとこ)¹、石井 広美(いしい ひろみ)¹、岩井 凜奈(いわい りな)²、児玉 彩奈(こだま さな)¹、萩谷 綾(はぎや あや)¹

¹NHO 西埼玉中央病院 小児科・内科混合病棟 小児科、²あんどこどもクリニックふじみ野 小児科

【背景・目的】2023年度の小児中核病院など751カ所を対象にした調査で、349カ所が回答し、基本的に付き添いをお願いしていると答えた医療機関は44%であると報告がある(伊藤亜矢子他、2024)。患児と付き添い者が入院という環境下で家族機能を保持しつつ、よりよい環境を提供するため付き添い者の負担を知ることを目的とした。【方法】小児看護・付き添い・家族機能をキーワードに医学中央紙WEB版、及び看護協会図書館より収集した28文献より、付き添い者に関する研究論文8題について検討した。【結果】付き添い者の苦痛は、(1)療養環境に関すること(室温、清潔、病衣、付き添い者の食事場所や風呂がない、スペースが狭い、患児のそばを離れられないなど)、(2)医療者の態度に関すること(付き添い者に寄り添った対応、検査等の説明不足や説明が分かりづらいなど)、(3)患児以外の家庭に関すること(患児の同胞の世話、家事、家族の不安、経済的な負担など)の他、服薬困難な際の援助の仕方、患児のしんどさを感じる自身の辛さなどが明らかになっていた。一方で、医療者の態度に関して、満足さがあることも示されていた。【考察】患児に付き添う家族への支援には「病棟の環境整備」「付き添い者のセルフケアへの配慮」「説明・情報提供」「家族環境の把握」「心配事への相談支援」「精神的支援」が求められていることが示唆された。病室の設備には予算やスペースの関係から、取り組めることには限界があるものの、付き添い者の生活をより自然に近づけ、分かりやすい説明や辛さ・思いを傾聴するなど、安心した環境を整えることが、付き添い者の負担軽減に不可欠である。

P2-146-4

子どもに親のがんについて理解を促す冊子「やさしいがんのお話」について

井上 実穂(いのうえ みほ)、福島 美幸(ふくしま みゆき)、山崎 かおり(やまさき かおり)、羽藤 慎二(はとう しんじ)

NHO 四国がんセンター 患者・家族総合支援センター

【目的】親ががん患者である子どもに対して、がんについて正しい知識やストレスマネジメントの方法を教える小学生向けの冊子「やさしいがんのお話」を制作した。その冊子について紹介する。【内容】B5全カラー 32ページ。さまざまな年齢、表情の子ども14人が医療者とやり取りをしながら理解を進めていく。内容は、がんに関する正しい知識を学ぶ「がんってなに？どうやってなおすの？」と、ストレスマネジメント教育を取り入れた「がんところ」の2部構成となっている。第1部では、体の成り立ち、がんの生成、治療と副作用について説明し、がんは細胞の病気であり、原因は明確ではないことを教えている。第2部では、がん患者、家族の心理と一緒に考え、心の回復、親子でできるストレスマネジメントの方法(呼吸法、筋弛緩法、タッピングなど)を紹介している。また、子どもがあらゆる感情を認め、大切にできるよう「たまごのワーク」、自己コントロール力を高めるアクティビティ「ストロングボックス」の作り方、使い方を案内している。【考察】冊子「やさしいがんのお話」は2022年8月に初版発行し、2025年3月現在、約10,000冊、1,200の個人、病院、教育機関等に配布されている。寄せられた感想からは、がん治療中の親が子どもへ病気を説明する際に非常に役に立つことが明らかとなった。子どもへの関わり方について悩んでいるがん患者家族にとって、この冊子は大人側の緊張感を和らげ、親が子どもに向き合うことを助けてくれるであろう。また、子どもにとっても、がんについて正しい知識を得ることで、恐怖心が軽減され、親とのコミュニケーションが促進されると思われる。

P2-146-5

1年目スポーツファーマシストとしての活動報告

山田 昌彦(やまだ まさひこ)^{1,2}、角田 元(つのだ はじめ)²

¹NHO さいがた医療センター 薬剤科、²国立高田病院(現 上越地域医療センター病院) 外科

【背景・目的】スポーツファーマシストは、スポーツ薬学の知識を有し、選手への薬剤指導やアンチ・ドーピングに関する支援を担う認定薬剤師である。筆者は、スポーツファーマシスト認定の取得を契機に日本山岳・スポーツクライミング協会(以下、JMSCA)のアンチ・ドーピング委員会代表であり、以前より親交のあった医師よりメンバー協力を委嘱され、病院業務に影響のない範囲で2024年5月より活動を開始した。本報告は、スポーツファーマシスト活動の一端を知ってもらうことを目的とする。なお、JMSCAは、全国の山岳連盟やスポーツクライミング連盟等が加盟する公益社団法人であり、正しい登山や山岳スポーツの指導や普及、様々なレベルの競技会を主催している。【活用ツール】主にグローバルDRO(特定物質の禁止ステータスを確認できるオープンなWebサイト)や世界アンチ・ドーピング規定禁止表(毎年更新の禁止薬物便覧)、必要に応じてdinx(アンチ・ドーピング特化型のオープンな医薬品管理アプリ)、日本薬剤師会等の相談窓口も利用する。【活動】薬剤に関する相談応需、アウトリーチ、ドーピング検査時の立ち合い、アンチ・ドーピング教育講演補助を行った。【個人的課題】アンチ・ドーピングに関するニュースの多さに整理が追いつかない点やスポーツでの相対的栄養不足への知識が不十分な点を認識している。【まとめ】スポーツクライミングを楽しむ小学生の笑顔や世界トップレベルの選手達の真摯な姿勢を目にして病院業務とは別の「やりがい」を感じており、今後もメンバーの医師や看護師、同じスポーツファーマシストである薬局薬剤師と協力しながら病院薬剤師の視点を活かして活動していきたい。

P2-147-1

認知症患者の入院生活を守るための身体拘束解除に向けた取り組み

竹中 雄太朗(たけなか ゆうたろう)
NHO 東長野病院 東2階病棟

認知症患者の入院生活を守るための身体拘束解除に向けた取り組みNHO 東長野病院 東2階病棟 竹中雄太朗はじめに令和6年度には、胸帯使用や療養環境の不備による骨折事例が2件発生した。これらの要因は、看護師が認知症患者の強みや生活リズムを十分に理解していなかったことである。そこで、看護師が認知症患者を理解する取り組みを行った結果、不要な抑制を解除することができた。目的看護師が認知症患者を理解し、不要な抑制を減らすことができる。方法対象は当病棟の看護師である。方法は、当病棟の認知症グループメンバーに協力を依頼し、転倒転落に関わるインシデント0レベルの報告と看護記録、カンファレンスを実施した。結果プライマリー看護師と一部のスタッフのみで実施する形から、日勤看護師全員で意見を出し合う形に変わった。多角的なカンファレンスにより、脱抑制を目指した意見が多く聞かれるようになった。特に、インシデント0レベル報告とカンファレンスを徹底。活動開始前の4月から9月では平均20.6%、10月から12月では平均17.3%にまで抑制率が減少した。強化活動中のカンファレンス件数は計96件、強化前の3.5倍まで増加した。データの的には、令和5年度の抑制使用率は約25.9%、令和6年度には約18.9%であった。考察要因として、看護師全員で脱抑制に向けたカンファレンスや取り組みがあったことが挙げられる。また、看護師の認知症患者に対する理解が深まったことも大きな要因である。今回の取り組みでは結果に重点を置いていたが、今後は結果に至るまでの過程やその基盤となる仕組みにも注目していきたいと考えている。

P2-147-3

身体拘束適正化チーム発足に際しての急性期病棟看護師の意識調査～身体拘束適正化のための課題の抽出～

山内 典子(やまうち のりこ)、伊東 幸子(いとう ゆきこ)
NHO 静岡医療センター 認知症看護認定看護師

I.背景・目的介護保険法施行後、厚生労働省は「身体拘束ゼロ作戦」を推進し、2024年の診療報酬改定により急性期病棟を含むすべての病棟で身体拘束の最小化が義務化された。当院でも2024年12月に身体拘束適正化チームを発足した。そこで身体拘束適正化のため今後の具体的な対策を検討することを目的とし急性期病棟看護師の身体拘束に関する意識調査を実施したためここに報告する。II.調査対象と方法 急性期7病棟看護師207名を対象に以下の3つのカテゴリ分類でアンケートを実施。1.身体拘束の知識(法規制、記録義務等)2.身体拘束の実践(安全優先の意識、解除の工夫等)3.身体拘束に対する意識(患者、家族への配慮、倫理的葛藤等)III.結果アンケートは2025年4月24日～5月14日に実施し回収率は53.6%であった。知識面は約半数の看護師が身体拘束の三要件を理解していたが、診療報酬改定による減算措置の認識は不足していた。院内身体拘束適正化チームの認知度は約87%だった。実践面は患者の安全確保のため身体拘束を優先する看護師が約43%身体拘束を外す工夫し解除している割合は約69%意識面は約63%が安全確保のため身体拘束が必要と考えており約28%が自己責任回避のために実施。適正化の取り組みによるストレスを感じる看護師は約11%だった。IV.考察看護師の身体拘束の知識は一定レベルにあるが、診療報酬改定や適正化チームの役割の認識不足がある。適正化徹底のためには代替手段の認知度向上と再教育が必要。また、急性期医療において患者の安全確保を優先するために看護師が抱えるジレンマに対し倫理カンファレンス実施、多職種連携強化、患者中心ケアを通じて身体拘束の最小化を推進する。

P2-147-2

A病院における身体拘束の実態

藤信 真吾(ふじのぶ しんご)、木村 隆(きむら たかし)、黒田 健司(くろだ けんじ)、野村 健太(のむら けんた)、菅野 明美(かんの あけみ)、長尾 明香(ながお あすか)、佐藤 祐佳(さとう ゆか)、連川 恵(つれかわ めぐみ)、佐藤 弘教(さとう ひろのり)、齋藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、山本 主人(やまもと よしひと)、但馬 久貴(たじま ひさたか)、尾形 将(おがた まさる)

NHO 旭川医療センター 認知症対策チーム

【はじめに】令和6年度診療報酬改定で身体拘束最小化への取り組みを行うこととなった。A病院では毎月全入院患者の身体拘束患者の延べ人数を集計していた。しかし、どのような身体拘束を実施していたのか、何日間実施していたのか等詳細については集計していなかった。そこで2024年11月、12月の2か月間全病棟を対象とした身体拘束の実態調査を行った。その集計によりこれまで不明だった身体拘束を受けている患者の状況を知ることができたのでここで報告する。【活動の実際】A病院では身体拘束をブッシュホック型寝間着、ミトン、上下肢抑制帯、腹部安全帯、4点柵の一つでも使用していると身体拘束と定義している。11月12月の2か月各病棟で患者ID、身体拘束の種類、動静確認のセンサー使用状況を毎日集計した。また患者IDをもとに年齢層、疾患別、拘束種類などのデータも集計した。【結果】当院の11月12月の身体拘束率は最多の病棟で40.05%、最小が4.75%であった。しかし最小の病棟も12月には19.27%に増加していた。年代層は85～89歳代が最も多く次いで80～84歳代であった。疾患別ではパーキンソン病が最も多く脳神経内科疾患が半分以上を占めていることがわかった。【考察】2025年度より身体拘束最小化の取り組みが始まり、自施設での身体拘束の実態把握と職員への周知が始まっている。患者層により拘束の人数や種類は変動するが、比較するデータがなければ良い状態なのか悪い状態なのかわからない。今回の取り組みでA病院の身体拘束の実態が明らかになった。これを基礎データとして2025年度以降活用し、身体拘束最小化の取り組みに生かしていく。

P2-147-4

身体拘束をしない組織づくりを目指したチーム活動

田村 雅美(たむら まさみ)
NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部

【はじめに】令和6年度診療報酬改定で、医療機関における身体的拘束を最小化する取り組みの強化が掲げられた。今回、身体拘束最小化チーム(以下チーム)の設置に伴い、管理システムの構築と職員の意識改革の取り組みを行ったので報告する。【実施】チームは認知症サポートチーム(以下DST)メンバーの一部を構成員とした。「身体拘束実施率11%未満にすること」をチームの目標として掲げた。毎月、多職種のDSTメンバーと身体拘束実施者の検討会を開催した。認知症看護認定看護師が副看護師長とDSTリンクナース等を対象に意識変容を目的とした研修会を開催し、受講者がスタッフへ伝達講習した。【結果】チームがカンファレンスに参加すると、「昼間に一時的解除」の件数が増加した。漫然な直接的身体拘束を実施している可能性の場合、代替案を中心に活発な意見交換をした。毎月の身体拘束解除率表示により、スタッフから「解除件数を増やしたい」との声が聞かれるようになった。スタッフは、活動の少ない患者に対して「動かないだろう」という思い込みからアセスメント不足に繋がりが、転倒のインシデントを経験していた。研修後は、スタッフの意識変容があり、予防策計画の内容を強化できるようになった。【評価】チームが目標を掲げ事例検討会やカンファレンスに参加したことで身体拘束解除率の増加が示唆された。研修によって、スタッフが患者の行動を予測した予防的ケアを強化しようとする意識の変容を認めた。しかし、同部署内で日々のカンファレンスにおいて、アセスメント力に差が生じていることもわかった。今後は、OJTで研修内容を活かせるようリンクナース等と連携の強化が重要と考える。

P2-147-5

身体拘束最小化にむけた認知症ケアチームの取り組み

君島 里美(きみじま さとみ)、小林 美晴(こばやし みはる)

NHO 茨城東病院 呼吸器内科病棟

【はじめに】令和6年度診療報酬改定に伴い医療機関において組織的に身体拘束を最小化する体制を整備することが規定された。当院での呼吸器疾患患者の多くは高齢者であり、そのなかで認知症ケア介入者は22%を占めている。認知症ケアチームの活動として、多職種によるラウンド・カンファレンスの実施や病棟リンクナースの支援、病棟看護師への身体拘束解除に向けた意識づけと代替案の提示を行った。その結果、令和6年度の身体拘束率は13.0%と前年度より10.4%減少したのでここに報告する。【結果】医師・薬剤師・ソーシャルワーカーが参加することで適正な薬剤使用・早期退院向けの退院調整・治療方針の共有ができた。認知症看護認定看護師は各病棟の身体拘束の算出・認知症ケアの実践モデル・身体拘束解除にむけた取り組みのモデルとして活動した。病棟看護師は認知症患者が起こす行動の理由を考えるようになり、個別の代替案の提示ができた。【考察】専門分野をもつ職種のスタッフが、それぞれの専門性を活かしながら協力し、認知症患者の状態を多角的に評価することで質の高いサービスを提供することができた。さらに、病棟リンクナースは、認知症患者へ実践モデルや身体拘束が適切に行われているか監査を行う役割を発揮できたと考える。これらのことから、不要な身体拘束が減ったことで、認知症患者への尊厳の遵守とQOL向上に繋がり治療の継続ができるようになった。【今後の課題】身体拘束解除にむけた取り組みが維持できるようチームの活動を継続していきたい。

P2-147-6

認知症患者におけるパーソン・センタード・ケアの効果

宮澤 聖菜(みやざわ せな)

NHO 信州上田医療センター 循環器・腎臓内科

【はじめに】当病棟では2024年に入院してきた患者の約40%が80代以上の高齢患者であった。80代以上の患者の中には認知症やせん妄症状が出現し、危険行動を回避するために身体抑制を使用する患者が多くいる。今回、現在の認知症介護の現場で主流となりつつあるパーソン・センタード・ケアを取り入れたことで、せん妄症状の軽減や心理的な安定につながったA氏の症例をここに報告する。【方法】1. 対象の患者にパーソン・センタード・ケアを取り入れる。2. 1週間後にパーソン・センタード・ケア(以下PCCと省略する)を取り入れた前後での患者の反応などの評価を行う。【結果】PCCを取り入れる前の患者は初めから認知症症状があったが、せん妄症状が強く体幹抑制を使用し転倒転落の防止を行っていた。また体幹抑制を行うことで患者の不穏症状を増強させている場面もあった。その時の患者は焦燥感が強く、看護師の指示も入らず、泣面をしていることが多かった。しかし、体幹抑制を解除しPCCを取り入れた後の患者はせん妄症状が軽減し、泣面していた表情から、笑顔が増え明るい表情となった。さらに食事やリハビリに対して意欲的に取り組むことも多くなった。【考察】PCCを取り入れた結果、せん妄症状の軽減や表情の変化が得られ、さらに活動意欲の向上にもつながった。これらは患者自身が「自分が尊重されている」「自分らしく過ごせる」と感じることで患者自身の不安の軽減や生活全体の満足度が上がり、意欲向上につながったことも考えられる。今後も患者の人生背景を踏まえたケアや支援を行っていきたい。

P2-147-7

認知症患者にカンフォータブル・ケアを実施したことによるBPSDの変化

渡辺 真梨乃(わたなべ まりの)、鈴木 唯(すずき ゆい)、山本 璃子(やまもと りこ)

NHO 久里浜医療センター 看護部

【目的】認知症高齢者の増加に伴い、BPSD(認知症の行動・心理症状)への対応は重要な課題である。本研究では、病棟職員がカンフォータブル・ケアを習得・実践することで患者のBPSDにどのような変化が生じるかを調査した。

【方法】対象はMMSE23点以下で65歳以上の患者9名および病棟職員で、2か月間介入を行った。BPSDの評価にはBPSD25Qを用い、介入前・1か月後・2か月後の変化をFriedman's testで分析した。病棟職員には勉強会、朝の申し送りでの声かけ、自己評価表の記入、ポスター掲示、アンケートを実施した。

【成績】BPSD25Qの重症度は介入前21.3±12.3点から2か月後8.1±5.6点、負担度は介入前15.0±10.2点から2か月後6.2±3.7点に改善した。25項目中21項目で改善がみられ、「暴言」「脱抑制」「傾眠傾向」では有意差(p<0.05)が認められた。自己評価表では「不快なことは素早く終わらせる」「いつも敬語」以外の8項目で得点が上昇した。特に「いつも笑顔」「演じる要素をもつ」「気持ちに余裕をもつ」は改善が大きかった。アンケートでは「患者の気持ちを想像するようになった」「優しい声かけを心がけるようになった」といった意見に加え、「話し合った声かけで、入浴を拒否していた患者が実際にお風呂に入ってくれた」との成功体験も報告された。

【結論】カンフォータブル・ケアはBPSDの軽減や職員の対応困難感の緩和に有効であり、すべての項目を網羅せずとも、個別性に応じた柔軟な実践が有効であることが明らかとなった。病棟職員に対する知識不足への働きかけは、認知機能が低下した患者への対応方法を学ぶ機会として有用であった。

P2-148-1

脳室腹腔シャントが治療導入を可能にした、癌性髄膜腫症の一例

西村 麻里(にしむら まり)¹、大下 智彦(おおした とむひこ)²、村尾 智美(むらお ともみ)²、金谷 雄平(かなや ゆうへい)²、同道 頼子(どうどう よりこ)²、倉重 毅志(くらしい たかし)²、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)³、高野 元気(たかの もとき)⁴

¹NHO 呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部、

²NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経内科、

³NHO 呉医療センター・中国がんセンター 呼吸器内科、

⁴NHO 呉医療センター・中国がんセンター 脳神経外科

【背景】癌性髄膜腫症は全癌患者の1-8%に発症し、標準治療の確立されていない予後不良な疾患である。今回、発作性錯乱を契機に診断され、脳室腹腔シャント術が有効であった癌性髄膜腫症の一例を経験したため報告する。【症例】71歳男性。X年3月以降、意識消失発作をはじめ、失語、歩行不安定や頭痛が発作的に出現したが、前医での頭部画像検査では異常を認めなかった。X年4月、構音障害と歩行障害を主訴に前医を受診し、その後突然不穏状態となり、当院へ救急搬送された。病着時意識レベルはGCS E2V5M4でバイタルサインに異常はなく、発語はあるが疎通困難で激しい体動を認めた。前医での搬送前頭部MRIは正常で、その後疎通は改善したが、頭痛・嘔気と意識レベルの変動を認めた。前医画像と比較して、頭部CTで脳室が経時的に拡大していることが確認され、癌性髄膜腫症を疑った。髄液細胞診にて転移性肺癌が検出され、精査目的に全身CTを施行したところ、左肺上葉に結節影を認めた。気管支鏡検査を施行し、EGFR陽性肺腺癌、癌性髄膜腫症(水頭症合併)を診断した。高度の頭痛・嘔吐のため肺癌治療開始が困難であったが、脳室腹腔シャント術を施行したところ頭痛・嘔気ともに消失し、アファチニブの内服を開始可能となった。原発巣は著明に縮小し、診断後1年時点において独歩可能で自宅生活を送りながら外来通院中である。【結語】癌性髄膜腫症は通常終末期であり嘔気や頭痛のため抗癌剤導入が難しい場合も少なくない。脳室腹腔シャントによりPSの改善が見込まれる場合には、薬物治療導入につながる可能性があり、積極的に検討してよい治療手段と考えられる。

P2-148-2

軽微な関節症状が先行し、けいれん及び意識障害で発症したリウマチ性髄膜炎の1例

福岡 直大(ふくしま なおと)、岸 彩夏(きし あやか)、北村 樹里(きたむら じゅり)、黒田 龍(くろだ りょう)、
檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)、牧野 恭子(まきの たかこ)、鳥居 剛(とりい つよし)

NHO 広島西医療センター 臨床研修部

【緒言】リウマチ性髄膜炎は関節リウマチに伴う稀な合併症である。多くは関節リウマチ診断後に多彩な神経症状を呈するが、一部には神経症状が先行する症例も認め診断に苦慮する。診断には特徴的な所見である頭部MRIでの髄膜造影効果および髄液抗CCP抗体陽性が有用である。【症例】79歳女性。発症数年前から左膝の関節痛を認めたが、変形性膝関節症と診断されていた。意識障害、発語低下、けいれんを主訴に前医救急外来を受診した。造影MRIで左前頭葉硬膜、軟膜に沿った造影効果を認めた。脳表生検を行い脳表の血管壁肥厚と血管壁へのアミロイド沈着(DFS陽性)を認め、アミロイドβ関連血管炎と診断され、当院紹介となった。MRIで微小出血が乏しいこと、脳実質のFLAIR異常所見が軽微であること、CRP弱陽性が遷延していることから他病態の精査を行い、血清抗CCP抗体の善増(466U/mL)及び髄液抗CCP抗体陽性(9.6U/mL)からリウマチ性髄膜炎と診断した。メチルプレドニゾロン1g/day×3日間点滴の後、プレドニゾロン(PSL)1mg/kg/day内服を行い、以降失語などの臨床症状は改善し転院約4週で退院した。現在、PSL0.25mg/kg/dayまで漸減し、病状の再燃無く介護保険サービス利用下での独居を継続している。【考察】リウマチ性髄膜炎の診断には、頭部MRI検査と抗CCP抗体の測定が有用である。関節症状が軽微な(或いは併存しない)症例でも、特徴的なMRI所見から同疾患を疑い血清及び髄液抗CCP抗体を測定することが肝要である。

P2-148-3

帯状疱疹後運動障害を呈した一例

野口 宰(のぐち つかせ)¹、堤 将臣(つみ まさおみ)²、津村 圭亮(つむら けいすけ)²、小杉 雅史(こすぎ まさあみ)²

¹NHO 嬉野医療センター 教育研修部、²NHO 嬉野医療センター 神経内科

【症例】76歳男性【主訴】左上肢の疼痛、脱力が出現。【現病歴】X年4月1日に左肩痛、背部に水疱形成を伴う皮疹を認め、4月3日に近医皮膚科を受診し、帯状疱疹の診断でメチコパール錠、タリージェOD錠、トアラセット配合錠及び、アメナメビルが開始となった。4月6日に左上肢が挙上困難となり、当科紹介受診となった。【経過】診察上、左後頸部～上肢、左前胸部(左C4～T4領域)にかけて水疱形成を伴う皮疹を認め、左後頸部～肩(C3-C5)には感覚過敏及び異常感覚があった。また左三角筋、棘下筋の筋力はMMT1程度に低下していた。脳脊髄液検査では単核球優位の細胞数増多、蛋白上昇を認めた。神経伝導検査では、左腋窩神経で三角筋からのCMAP導出不能であった。帯状疱疹後にデルマトームに一致した運動障害を認めたので、帯状疱疹後運動障害と診断した。髄液細胞数が上昇していたことから中枢神経合併症ありと判断し、アメナメビル内服からアシクロビル点滴静注に変更した。後日、髄液VZV-DNAは陽性が判明した。アシクロビルは計17日間投与して終了した。3日間のIVMP1000mgパルス療法を2回併用した。入院後7日後より皮疹は痂皮化した。が、疼痛が強く、トリプタノール、八味地黄丸、麦門冬湯を追加した。経時的に髄液細胞数、蛋白は減少し、髄液VZV-DNAも陰性化した。退院時点での、症状改善は乏しかったが、今後は外来で経過観察していく方針である。【結語】帯状疱疹後運動障害の一例を経験した。帯状疱疹の合併症としての頻度は稀であるが、一般に予後は比較的良好とされている。帯状疱疹後に運動麻痺をきたした場合には頸椎症性神経根症、脊柱管狭窄症との鑑別として重要である。

P2-148-4

持続する非痙攣性てんかん重積状態の後、自己免疫脳炎と診断した一例

市川 峻也(いちかわ しゅんや)、伊崎 祥子(いざき しょうこ)、佐々木 聡汰(ささき そうた)、秋庭 瞳(あきば ひとみ)、
宮内 敦生(みやうち あつお)、石川 晴美(いしかわ はるみ)

NHO 埼玉病院 脳神経内科

【背景】てんかん重積状態は持続的な意識障害を呈する神経救急疾患であり、迅速な診断と治療が求められる。中でも抗痙攣薬抵抗性を示す症例では自己免疫性疾患や器質的疾患の鑑別が重要であり、自己免疫性脳炎と考えられた一例を経験したため報告する。【症例】25歳女性。X年3月、6月下旬に意識消失発作を起こした。X年6月30日に意識減損を伴う間代性けいれんを呈し脳神経内科に入院。初回脳波にて前頭優位の棘徐波群発を認め、意識減損状態が持続したことから非痙攣性てんかん重積状態が疑われた。LCMを開始、漸増したが抗痙攣薬単独では改善を認めなかった。脳脊髄液検査で細胞数の上昇をみとめなかったが、脳炎の可能性を考慮しtissue-based assayを提出したところ、プルキンエ細胞体の陽染を認め、何らかの自己免疫系の機序が関与していると考え、同年7月下旬ステロイドパルス療法を実施した。ステロイドパルス療法後、脳波上てんかん性突発波の改善を認めるとともに表情は明るく快活になった。これらの経過から自己免疫性脳炎を考えた。【考察】非痙攣性てんかん重積が持続した難治てんかん症例であり、症候性の可能性が考えられた。ステロイドパルス療法への反応性を認めたことから自己免疫性の機序が関与していると考えられた。【結語】抗痙攣薬に治療抵抗性のてんかん重積症例では自己免疫性の機序を疑い、速やかに適切な治療を開始することが重要である。

P2-148-5

ビデオ脳波モニタリング検査により診断した心因性非てんかん性発作(PNES)の6例

小山 真輝(おやま まさき)、池田 ちづる(いけだ ちづる)、友枝 李果(ともえだ りか)、藏田 洋文(くらた ひろあみ)、
百崎 謙(ももさき けん)、今村 穂積(いまむら ほせき)

NHO 熊本再春医療センター 小児科

【背景】心因性非てんかん性発作(psychogenic non-epileptic seizure:PNES)は、心理・精神的な要因によりてんかん発作に類似した様々な症状を呈する発作である。てんかんと同様の鑑別が困難であることが多く、不要な抗てんかん発作薬(Anti-seizure medication:ASM)の投与が行われる症例もある。今回、ビデオ脳波モニタリング検査(VEEG)がPNESの診断に有効であった6症例を治療経過を含めて報告する。【症例】対象6例の年齢は10-17歳、男性2例、女性4例であった。いずれも意識減損や全身けいれん、動作停止など多彩な症状を示した。知的発達症の合併が4例で、うち2例はてんかんの合併がありASM内服中であった。非てんかん合併例の4例中2例がASM内服が開始されていた。症状が出現している時期にVEEGを施行し、5例は症状出現時に脳波変化がないことを確認できた。他1例は検査中の発作出現はなかったが、間欠期脳波にもてんかん性の突発波を認めず、病歴も含め総合的にてんかんは否定的と判断した。この結果を受け、てんかん発作ではないことを丁寧に説明し、本人や家族が理解することで、症状が軽減消失する例がみられた。ASMについては、非てんかん合併例2例で漸減中止でき、てんかん合併例のうち1例は、増量されていたASMを減量することができた。【結論】PNESはてんかんと誤診されやすく、不要なASMが開始されていた症例もあった。てんかんと同様の併存や診断の難しさから対応が困難な場合も多いが、VEEGの実施によりPNESの診断が可能であった。てんかん非合併例では薬剤中止できた症例もあり、VEEGは早期診断に有用であり、不適切な薬剤投与を防げる可能性があることを示している。

P2-148-6

意識障害を伴う片頭痛発作を示した2症例

井上 拓志^(いのうえ たくし)¹、小若 未来登^(こわか みくと)¹、西村 佑真^(にしむら ゆま)³、松下 鎌^(まつした れん)²、金光 喜一郎^(かなみつ きいちろう)¹、清水 順也^(しみず じゅんや)¹

¹NHO 岡山医療センター 小児科、²NHO 岡山医療センター 新生児科、³サン・クリニック 小児科

片頭痛の発作に意識の変容(錯乱)や意識障害(昏睡)が伴いすることは知られているが、臨床の現場で出会うことは稀である。急速に始まる激しい頭痛と嘔吐に意識障害が加わると、頭蓋内出血などの重篤な器質的病変を疑わせるような臨床像を示し誤診に繋がりがやすい。疾患理解を深めるのに役立つと考えられる2症例を呈示する。【症例1】 13歳男児。野球部の打撃練習中、「ものがずれてみえる」と訴え、その後激しい頭痛が出現し救急要請した。搬入時、強く呼びかけると辛うじて開眼するが、簡単な質問にも「えーっと・・・」と言って答えが返ってこず、すぐに眠り込んでしまう状態であった。眠るとしばしば呼吸運動が止まり、心拍数が40/分程度まで低下した。末梢冷感が顕著で、ショックを疑われ細胞外液の急速投与と抗生剤投与を行われた。来院後約1時間で急に意識清明になったが、脳MRIでは両側後頭領域の強い血流低下を認めた。【症例2】 14歳男児。水球の試合後に激しい頭痛が出現した。視野の右側がぼやけ、右の手足に痺れがあった。その後頻回の嘔吐が続き入院した。入院2日目、一見よく覚醒しているが簡単な質問に答えられないことに気づかれた。自分が通う学校の名前が答えられず、“左手を挙げて”という指示に右下肢を挙げたりした。急性脳症を含めた原因検索を行われ、アシクロビルを開始された。入院3日目に意識の状態は急速に回復し、その後完全に回復して入院6日目に退院した。この間の入院3日目の脳波検査では左半球に広汎な徐波化を認め、入院4日目のMRI (ASL) では左半球の血流増加を認めた。

P2-149-1

切除不能進行再発胃癌治療におけるオキサリプラチンのstop and go戦略の有用性の検討

高田 遼^(たかだ りょう)、住井 遥^(すみい はるか)、安岡 悠典^(やすおか ゆうすけ)、藤原 末稀^(ふじわら みき)、

高橋 洋子^(たかはし ようこ)、濱岡 照隆^(はまおか てるたか)

NHO 福山医療センター 薬剤部

【目的】本邦の胃癌診療ガイドラインでは、免疫チェックポイント阻害薬(以下、ICI)と化学療法の併用療法が1次治療として推奨されており、その化学療法にはオキサリプラチン(以下、L-OHP)が頻用される。L-OHPは末梢神経障害等の有害事象を抑える目的で大腸癌診療ガイドラインにおいてはstop and go戦略を行うことが推奨されているが、大腸癌より予後が短い胃癌においてはL-OHPのstop and go戦略を行うことの有用性は現在のところ不明である。本研究では切除不能進行再発胃癌治療におけるL-OHPのstop and go戦略の有用性を検討することを目的とした。【方法】2021年11月から2025年3月までの期間に当院で切除不能進行再発胃癌に対してのICIと化学療法の併用療法による1次治療を行った患者を対象に電子カルテを用いて患者背景、全生存期間(OS)、無増悪生存期間(PFS)、有害事象発現状況等を後方視的に調査した。【結果】対象症例は32例でL-OHPをstopした症例は13例(40.6%)であった。有効性に関してはL-OHPの継続治療群とstop群の各々のPFSは230日vs 320日(P=0.203)と有意な差はなかったが、OSは473日vs 未到達(P=0.0046)とstop群で有意に長かった。また有害事象に関してstop群においてGrade2以上の末梢神経障害発現がstop前は5例(38.5%)であったが、stop後は1例(7.7%)と有意な差はなかったものの軽減する傾向がみられた(P=0.16)。【考察】単施設の少数解析であり多変量解析はできなかったものの、切除不能進行再発胃癌治療においてもL-OHPのstop and go戦略は有効性および末梢神経障害の管理においても有用であることが示唆された。

P2-149-2

トラスツマブ-デルクステカンによる間質性肺炎に対する当院の対応

伊藤 武^(いとう たけし)、野田 有利恵^(のだ ゆりえ)、吾妻 祐哉^(あがつま ゆうや)、安藤 雅規^(あんどう まさのり)、

大本 孝一^(おおもと こういち)、稲岡 健一^(いなおか けんいち)、山下 克也^(やました かつや)

NHO 豊橋医療センター 外科

トラスツマブ-デルクステカン(以下T-DXd)は抗体薬物複合体(ADC)である。乳癌、肺癌、胃癌などの治療に非常に有効であることが示されている一方、有害事象として重篤な間質性肺炎が知られており、臨床試験でも死亡例を認めている。投与に際し、呼吸器内科医が常勤する体制が望ましいが、常勤医不在である当院での取り組みについて報告する。T-DXd投与前には薬剤性肺障害のリスク因子を持つ患者の同定、画像検査にて肺間質影有無の検索、SP-D、KL-6の検索を必ず行い、異常があれば非常勤の呼吸器内科医にコンサルトを行うこととした。治療中の患者は、誰がカルテを開いてもT-DXd使用中であることがわかるように付箋が画面に出るようにした。他科の医師が救急で対応しても分かるように診療フローチャートを作成し掲示、検査のセット(画像、血液、喀痰、感染症検査など)を作成した。治療に関しては外科医が担当することになるが、呼吸器専門医と相談し、肺炎のGradeごとに治療ができるようにセットを作成した。また、患者指導として安静時の呼吸困難、乾性咳嗽、発熱が出現した場合には自己判断でクリニックの受診や市販薬などの内服を行わず、病院を受診するように指導した。また、これらの内容を院内外薬局と連携充実加算にかかる勉強会を通じて共有した。

P2-149-3

Zolbetuximabの投与速度変更と悪心への影響

浅田 美咲^(あさだ みさき)¹、青木 孝善^(あおき たかよし)¹、衛藤 智章^(えとう ともはる)²、松原 千華^(まつばら ちか)¹、

高野 豪^(たかの たけし)¹、上田 和明^(うえだ かずあき)¹、松元 俊博^(まつもと としひろ)¹

¹NHO 九州がんセンター 薬剤部、²NHO 小倉医療センター 薬剤部

【目的】ゾルベツキシマブ(ピロイ[®])はCLDN18.2を標的とした新規モノクローナル抗体で、CLDN18.2陽性かつHER2陰性の治癒切除不能な進行・再発胃癌に対して2024年に承認された。SPOTLIGHT・GLOW試験では悪心・嘔吐が全Gradeで60～80%、Grade3以上で最大16%と高頻度に報告され、初回投与時の発現が多いとされる。適正使用ガイドでは制吐薬の使用や投与速度調整が推奨されているが、実臨床の安全性データは限られる。当院では当初、安全性を考慮し緩徐な速度で投与していたが、有害事象が少なかったため、より速い投与速度へ変更した。本研究では速度変更前後の悪心発現頻度を後ろ向きに検討した。

【方法】2024年6月から2025年3月にゾルベツキシマブ+CAPOXまたはFOLFOX療法を受けたCLDN18.2陽性胃癌患者12例(変更前10例、変更後2例)を対象とした。変更前は開始30分間50 mL/hr、以降30分ごとに100、150、200 mL/hrへ増速していた。変更後は1時間ごとに100→200→300 mL/hrとした。悪心はカルテ記載とCTCAE v5.0に基づき評価した。

【結果】変更前10例中、Grade1の悪心は3例、Grade2は1例であった。変更後は2例中1例にGrade1を認めた。また、両群ともにGrade3以上の悪心は認めなかった。

【考察】症例数が限られているため統計学的解析は実施していないが、本研究の投与速度範囲では、Grade1以上の悪心頻度に観察上では大きな差はなく、速度変更による悪心増加が示唆される傾向はなかった。また、点滴速度の短縮が可能であれば、患者や医療者の時間毒性軽減に寄与する可能性があり、今後さらなる症例蓄積が望まれる。

P2-149-4

当院における抗がん薬調製環境の汚染実態と職業性曝露対策の課題

長尾 嘉真(ながお よしまき)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、赤岩 愛記(あかいわ なるき)¹、大栗 宝子(おおぐり ほうこ)¹、渡邊 里奈(わたなべ りな)¹、長山 佳之(ながやま よしゆき)¹、石嶋 麗(いしじま れい)¹、谷 健太郎(たに けんたろう)²、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 信州上田医療センター 薬剤部

【目的】新規抗がん薬の開発が進む現代医療において、医療従事者の職業性曝露対策は重要な課題となっている。国内ガイドラインでも、閉鎖式薬物移送システムの導入や清掃方法の標準化が推進されており、職業性曝露低減の有用性が報告されている。本研究では、当院の抗がん薬調製環境における汚染状況を評価し、現状の曝露対策の課題について明らかにすることを目的とする。【方法】2025年3月、安全キャビネット内で拭き取り試験を2時点で実施した。1時点目は不活性化ワイプを用いた清掃後、2時点目は不活性化ワイプを用いずに水拭きのみで清掃し3週間経過後に実施した。対象薬剤は、シクロホスファミド(以下、CPA)およびフルオロウラシル(以下、5-FU)の2剤とし、ワイプ法で採取したサンプルは外部の機関で分析した。【結果】1時点目は14名/週が調製に従事し、CPA使用量は12症例 11,059.4mg、5-FUは13症例 50,067.0mgであった。検出濃度はそれぞれ0.281ng、4.07ngであった。2時点目は16名/週が調製に従事し、CPA使用量は12症例 12,708.8mg、5-FUは13症例 48,740.0mgであった。検出濃度はそれぞれ2.45ng、1,980.0ngであった。【考察】今回の調査結果より不活性化ワイプ未使用時においては両薬剤の検出濃度が顕著に上昇し水拭きのための清掃では、職業性曝露リスクを十分に低減できないことが明らかとなった。一方、不活性化ワイプ使用時でも検出限界以上の薬剤が検出されており、清掃手技の確実な実施と手順の標準化が必要である。また、業務の多忙時では、調製手順の逸脱や作業の粗雑化が汚染の原因になり得るものと考えられ、正確な調製スキルの習得と職業性曝露リスクへの意識向上が重要である。

P2-149-5

がん薬物療法体制充実加算算定に向けた薬剤師外来の取り組みについて

佐藤 公彦(さとう きみひこ)¹、林 澤樺(はやし れいか)¹、上濱 朋洋(かみはま ともひろ)³、志保 美月(しほ みづき)¹、関口 華乃(せきぐち かの)¹、小井土 啓一(こいど けいいち)¹、木村 安希(きむら あき)²、松田 悟郎(まつだ ごろう)²、新藤 学(しんどう まなぶ)¹

¹NHO 横浜医療センター 薬剤部、²NHO 横浜医療センター 外科、

³国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 薬剤部

【背景】当院は2024年4月に地域がん診療連携拠点病院として指定されたこと、2024年度診療報酬改定で「がん薬物療法体制充実加算」が新設されたことを契機として、院内から薬剤師外来開設の需要があった。がん薬物療法体制充実加算の算定を目的とした薬剤師外来を開設したので報告する。【施策】毎週火曜日9:00～11:00の時間帯に1枠20分の予約枠を設け、有資格者2名を含む5名のうち1名を配置して薬剤師外来を実施。以前から化学療法室で看護師が使用している問診票を活用し、症状のトリアージを行った。【評価】2024年11月～2025年5月に乳腺外科で周術期化学療法を行う際に、薬剤師外来にて面談した患者に対し、医師に提案した内容や患者指導した内容、面談時間、問診票以外の問題点について調査した。【結果】患者6名に合計17回の面談を実施し、うち5回で面談時間20分を超過したが、11時に終了することができた。患者指導内容は支持療法薬の使用方法が多く、制吐剤の処方提案が1件、支持療法薬の残薬調整の処方提案が5件あった。問診票以外の問題点は面談時に得られた情報よりパクリタキセルやG-CSF製剤による関節痛、爪障害などの疼痛や精神的苦痛等の症状を抽出できた。【考察】問診票を活用することで患者とのコミュニケーションが円滑になり、問診票に記載されていない症状も把握できた。また、抗がん剤の副作用や支持療法薬に関する適切な患者指導を行うことで、有害事象の軽減や化学療法の実遂に寄与し、がん薬物療法の質の向上に繋がったと考える。更に薬剤師が問診票を確認し、トリアージすることで医師や看護師の業務負担が軽減されたと考える。

P2-149-6

がん薬物療法体制充実加算の算定への取り組みと実施状況について

松尾 待池(まつお だいち)、中原 萌子(なかはら もえこ)、濱野 麻子(はまの あさこ)、橋本 未雷(はしもと みらい)、平池 美香子(ひらいけ みかこ)、小山田 純治(おやまだ じゅんじ)

NHO 長崎医療センター 薬剤部

【目的】がん化学療法実施予定患者に対する薬剤師による医師診察前面談が評価され、2024年6月よりがん薬物療法体制充実加算が新設された。長崎医療センター では薬剤師外来を開設し、同月より算定を開始した。その取り組みと実施状況について報告する。【取り組み】化学療法センター担当とは別に、薬剤師外来担当薬剤師を新たに1名配置した。カルテ記載の標準化と効率化のため、抗がん剤による副作用のCTCAE評価項目や薬剤師からの提案事項を記載可能なテンプレートを作成した。また、薬剤師外来予約枠を作成し、薬剤師が採血後の待ち時間を利用して予約を行うこととした。薬剤師外来で薬剤師が副作用等の聞き取りを実施するため、外来看護師が行っていた診察前の問診を薬剤師へタスクシフトした。薬剤師外来の運用やテンプレートの内容については、がん化学療法委員会での検討・承認の上で決定した。【結果】2024年6月から2025年3月における外来がん化学療法実施総件数は4767件、薬剤師外来での指導件数は1670件、がん薬物療法体制充実加算算定件数は1393件であった。提案件数は796件、提案採択率は83.8%であった。提案事例としては、Grade 2の手足症候群に対するS-1の減量やGrade 2の末梢神経障害に対するオキサリプラチンの休業提案などがあった。【考察】医師診察前に薬剤師が介入することで、副作用対策が円滑に行えるようになり、より安全ながん薬物療法の提供に貢献できると考える。薬剤師外来の開設は、看護師の問診にかかる業務負担の軽減、薬剤師の事前介入による医師の診察時間短縮、患者の待ち時間の短縮に繋がると思われる。

P2-149-7

膵・大腸がんにおけるCAF介在性抗体送達と免疫治療反応の比較解析

辻 佑樹(つじ ゆうき)^{1,2}

¹東京大学大学院 新領域創成科学研究科 先端生命科学専攻 がん先端生命科学分野、

²国立研究開発法人 国立がん研究センター先端医療開発センター 新薬開発分野

膵臓がんでは、がん関連線維芽細胞(CAF)が豊富に存在し、高密度かつ硬質な間質を形成することで、抗体医薬の送達が著しく阻害される。一方、大腸がんではCAFの関与が比較的少なく、腫瘍微小環境(TME)依存的なデリバリー評価の対照モデルとして有用である。われわれは、膵がんまたは大腸がん細胞にCAFを加えた3次元共培養スフェロイドモデルを構築し、プロテオーム解析により同定されたトランスポーターの発現差を比較検証した。その結果、膵がんスフェロイドは構造的不均一性と高い圧縮性を示し、大腸がんスフェロイドは膨張性と構造の均一性を示した。さらに、抗体デリバリーを妨げる要因がCAFの質的特性に由来するのか、あるいはコラーゲンやヒアルロン酸といったマトリックス成分によるものかを解析し、TME構築因子と送達性との関連を明らかにした。加えて、上記トランスポーターを標的とする抗体医薬の開発を進めている。CAFは物理的障壁に加え、TGF-βなどの免疫抑制性サイトカインを多量に分泌することで、免疫療法への抵抗性にも寄与することが報告されている。そこで本研究では、抗トランスポーター抗体と抗CD3抗体から成る二重特異性抗体(T細胞エンゲージャー)を用いて、CAF共存下における免疫環境が治療効果に与える影響を、膵臓がんおよび大腸がんスフェロイドモデルによる検証を進めている。抗体送達効率および免疫抑制性TMEが生み出す治療抵抗性の複合的機構を明らかにし、その克服に向けた戦略の確立を目指している。

P2-150-1

実臨床における心不全患者へのSGLT2阻害薬導入後の再入院率と安全性調査

坂梨 由佳(さかなし ゆか)¹、兵藤 沙耶(ひょうどう さや)¹、森 樹(もり みき)¹、川村 早希(かわむら さき)²、高武 嘉道(こうたけ よしみち)³、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)¹、大橋 邦央(おおはし くにお)¹、橋本 雅司(はしもと まさし)¹

¹NHO 九州医療センター 薬剤部、²NHO 長崎川棚医療センター 薬剤部、

³NHO 九州がんセンター 薬剤部

【背景】人口高齢化に伴い、心不全の罹患率・死亡率は年々増加している。2020年11月にSGLT2阻害薬ダパグリフロジンが、続いて2021年11月にエンパグリフロジンが慢性心不全に対して追加承認された。SGLT2阻害薬は、左室駆出率(LVEF)40%未満の心不全(HFrEF)だけでなく、HFmrEF(LVEF40～49%)やHFpEF(LVEF≧50%)に対しても有効性が報告され、国内外のガイドラインでも投与が推奨されている。本研究では、実臨床におけるSGLT2阻害薬の再入院率・死亡率および安全性について検討を行った。【方法】2020年11月～2023年10月の間に、当院において慢性心不全に対してSGLT2阻害薬が新たに導入された患者を対象とし、診療録を用いて導入後1年間の心不全による再入院率、死亡率、服用継続率、および有害事象の発現状況を調査した。【結果】対象は88名(HFrEF:51名、HFmrEF:17名、HFpEF:20名)であり、使用薬剤はダパグリフロジン69名、エンパグリフロジン19名であった。対象患者におけるSGLT2阻害薬導入後1年間の再入院率は12.5%、死亡率は2.2%であった。有害事象発現率は20.4%であり、尿路感染症(9.0%)、食欲低下(4.5%)、腎機能悪化(4.5%)などが認められた。【考察】SGLT2阻害薬は、実臨床においても再入院率・死亡率において既報と大差なく、有効性が示唆された。また、1年後の服用継続率が約8割と高く、標準治療との併用療法下でも良好な忍容性が示された。一方、尿路感染症を中心とする有害事象も一定数認められ、投与中は慎重な観察と適切な副作用マネジメントが必要である。本研究は少数例での調査であることから、今後より多くの症例での検討が必要である。

P2-150-2

糖尿病を合併する治癒切除不能な進行・再発小細胞肺がん患者における厳密な血糖管理が予後へ与える影響についての後方的研究

岩村 雪菜(いわむら ゆきな)¹、高田 遼(たかだ りょう)¹、牧 賢利(まき まさとし)²、上田 祐也(うえだ ゆうや)³、高橋 洋子(たかはし ようこ)¹、濱岡 照隆(はまおか てるたか)¹

¹NHO 福山医療センター 薬剤部、²NHO 岡山医療センター 薬剤部、

³NHO 福山医療センター 糖尿病内科

【目的】日本人糖尿病患者の長期的な生命予後は、非糖尿病患者と比較すると不良である。がん患者が糖尿病を併発する割合は一般の糖尿病有病率よりも高いことが報告されており、糖尿病合併がん患者は、糖尿病非合併がん患者と比べ長期予後が劣ることが知られている。一方で生存期間の限られている進行がん患者で、血糖値の厳密なコントロールが予後にどう影響するかについての報告はない。そのため本研究では予後が短いとされる治癒切除不能進行・再発小細胞肺がんにおいて、厳密な血糖管理が予後に与える影響について明らかにすることを目的とする。【方法】当院で2014年4月1日から2024年3月31日の10年間に、治癒切除不能な進行・再発小細胞肺がんと診断され抗がん剤治療を行った糖尿病患者を対象とした。糖尿病内科対診またはスライディングスケールでの対応、およびインスリン量の調節のあった患者を血糖管理群、それ以外の患者を血糖非管理群とし、電子カルテを用いて患者背景、生存期間、血糖管理状況等を後方視的に調査した。【結果】対象期間に小細胞肺がんに対し抗がん剤を行った糖尿病患者36例を対象とした。そのうち血糖管理群が28例(77.7%)、血糖非管理例が8例(22.2%)であった。2群間比較では、年齢、性別、PS、ICI使用歴の有無、RT治療歴、二次以降治療歴、脳転移の有無には差がなかった。他臓器転移は血糖管理群で有意に多かった(p=0.0461)。血糖管理群の生存期間中央値は344日、血糖非管理群は369日であり両群に有意差を認めなかった(p=0.79)。【考察】糖尿病を合併する治癒切除不能な進行・再発小細胞肺がん患者において厳密な血糖管理は予後へ影響しないことが示唆された。

P2-150-3

SGLT2阻害薬とDPP-4阻害薬の合剤により正常血糖ケトアシドーシスを生じた症例

稲田 裕明(いなだ ひろあき)

NHO 神戸医療センター 薬剤部

【背景】近年、次々に新しい糖尿病治療薬の選択肢が増え、中でもナトリウム－グルコース共輸送体2(sodium glucose cotransporter 2)阻害薬(以下、SGLT2阻害薬)の使用に伴う、顕著な高血糖を起こさないケトアシドーシスが報告されている。しかしながら、SGLT2阻害薬の合剤においては発生率が頻度不明となっている。今回、エンパグリフロジン(SGLT2阻害薬)とリナグリプチン(DPP-4阻害薬)の合剤(以下、被疑薬合剤)を服用中に正常血糖ケトアシドーシス(以下、EDKA)が発症したと思われる3症例を経験したので報告する。【症例】症例1:60代男性、2型糖尿病患者、倦怠感、嘔気を主訴に当院へ入院。被疑薬合剤を含む3種類の経口糖尿病薬と2種類のインスリン注射を使用しており、来院時の血糖値は133 mg/dLと顕著な高血糖は認められなかったが、アシドーシス(pH7.26)、尿中ケトン体の顕著な上昇が確認された。第2病日にpH7.1までアシドーシスが進行し、EDKAと診断された。被疑薬合剤は中止となり、1か月程度で症状は改善した。また、症例2:70代男性、症例3:50代男性もそれぞれ被疑薬合剤を服用しており、症例1と同様に入院後EDKAと診断され、被疑薬合剤が中止となった。【考察】インスリン不足による細胞内の糖不足が生じ、被疑薬合剤中止後も尿糖陽性が持続し、それに伴いケトン体が発生したケトアシドーシスと考えられる。また、高血糖を顕著に示さないことから、EDKAであると考えられた。これらの症例は、SGLT2阻害薬を含む合剤においてもEDKA発症リスクがあることを示唆しており、合剤使用時にもEDKAを念頭に置いて注意深い経過観察が必要である。今後さらなる症例の集積と詳細な検討が必要と考えられる。

P2-150-4

直接経口抗凝固薬の血中濃度に対する服用薬剤数の影響について

速水 雅人(はやみ まさと)¹、向井 優太朗(むかい ゆうたろう)¹、細田 敦規(ほそだ あつぎ)¹、小原 直樹(おほら なおひろ)¹、山西 香織(やまにし かおり)¹、中藏 伊知郎(なかくらい いちろう)¹、畝 佳子(うね よしこ)¹、宮本 康二(みやもと こうじ)²、草野 研吾(くさの けんご)²

¹国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 薬剤部、

²国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 不整脈科

【目的】直接経口抗凝固薬(以下、「DOAC」)の服用について、服用薬剤数の増加により出血が発生しやすいと報告されているが、服用薬剤数のDOAC血中濃度への影響は不明である。今回、服用薬剤数がDOAC薬物動態の影響因子となりうるかを検討した。【方法】2015年4月～2018年1月にカテーテルアブレーション目的で当院に入院し、DOAC血中濃度を測定した患者のうちダビガトラン(以下、「Dab」)、リバーロキサパン(以下、「Riv」)、アピキサパン(以下、「Api」)、エドキサパン(以下、「Edo」)を服用していた患者を対象とした。目的変数をDOACの血中濃度用量比(以下、「C/D」)、説明変数を年齢、体重、性別、クレアチンクリアランス(以下、「Cr」)、服用薬剤数として、標準最小2乗法を用いた重回帰分析を行った。【結果】対象は499例で内訳はDab77例、Riv154例、Api193例、Edo75例であった。RivのC/Dへの影響因子として体重($\beta=0.42$ 、 $P<0.01$)、Ccr($\beta=0.39$ 、 $P<0.01$)、服用薬剤数($\beta=0.19$ 、 $P=0.04$)が、ApiのC/Dへの影響因子としてCcr($\beta=0.40$ 、 $P<0.01$)が、EdoのC/Dへの影響因子として体重($\beta=0.39$ 、 $P=0.03$)、性別($\beta=0.28$ 、 $P=0.05$)、Ccr($\beta=0.70$ 、 $P<0.01$)が検出された。DabのC/Dについてはいずれも影響因子として検出されなかった。【考察】RivのC/Dへの影響因子として服用薬剤数が正の相関で検出され、服用薬剤数の多い患者においてRiv血中濃度が上昇する可能性が考えられた。Riv、Api、EdoについてはCcrが負の相関で検出され、腎機能の影響も重要であることが示唆された。一方でDab、Edoについては症例数も少なく、今後も継続して検討する。

P2-150-5

当院における OLS による骨粗鬆症治療に対する薬物治療の介入状況について

谷尾 惠奈¹、小林 哲士²、三田 悦子³

¹NHO 静岡医療センター 薬剤部、²NHO 静岡医療センター 整形外科、³NHO 静岡医療センター 看護部

【背景、目的】 当院では、脆弱性骨折で入院した患者の二次骨折を予防する目的で、2023 年 12 月 18 日より多職種による骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) が発足された。今回、当院における OLS 対象患者へ対する薬物治療における介入状況について現状調査を行った。【方法】 2023 年 12 月 18 日から 2024 年 12 月 31 日の期間における、大腿骨近位部骨折に対して手術を行った OLS 介入対象患者 175 名について、介入前の骨粗鬆症治療剤使用状況、入院中に開始した骨粗鬆症治療剤の種類、介入率、再診率について調査した。【結果】 入院前の骨粗鬆症治療剤使用率は 16.5% (29/175) であり、活性型ビタミン D3 製剤のみの患者が多くを占めた。入院時骨粗鬆症治療剤を未使用の患者 146 名中、入院中にビスホスホネート製剤注射 (BP) を開始した患者は 93.1% (136/146)、未介入率は 5.7% (10/175) であった。また、外来の再診率は 80.6% (136/169：死亡 6 名) であった。【考察】 当院では OLS 介入となった 94.2% (165/175) の患者に骨粗鬆症薬剤の薬物介入を行った。OLS 発足当初は、対象患者がスクリーニングから外れていたが、現在は全て介入できるようになった。当院の薬物治療開始時期としては、大腿骨近位部骨折術後 1 週間後の開始が多い。使用薬剤としては、イバンドロン酸静注とエルデカルシトールの併用がほぼ全ての患者に開始されている。一方で、重症骨粗鬆症に対しての薬物治療強化 (6.6%：再診患者 136 名中 9 名) や、施設退院などで BP 注射薬使用できない場合に考慮がされていない。今後薬物治療継続率や、薬物治療強化などの対策が必要である。清水町骨粗鬆症検診や、大腿骨近位部骨折バス連携会へ参加など考えている。

P2-150-7

認知症ケアチームでの β 遮断薬内服患者の術後せん妄発現に対する調査

岡村 由佳^{1,5}、河野 光^{1,5}、中嶋 舞^{1,5}、近藤 葉子^{1,5}、
太田 聖子^{1,5}、久住 健太郎^{1,5}、望月 悠利²、赤木 祐貴¹、
八代 智子¹、宮崎 梢^{3,5}、石川 晴美^{4,5}、金井 貴充¹

¹NHO 埼玉病院 薬剤部、²NHO 千葉医療センター 薬剤部、³NHO 埼玉病院 看護部、⁴NHO 埼玉病院 神経内科、⁵NHO 埼玉病院 認知症ケアチーム

【背景/目的】当院認知症ケアチームでは、入院前の薬剤師面談記録からせん妄ハイリスク薬を内服している患者を把握し、術後せん妄の注意喚起をカルテ記載にて行っている。2024 年度の調査にて、β 遮断薬内服患者の術後せん妄がベンゾジアゼピン系薬剤内服患者と同程度に多かったが、せん妄ハイリスク薬の内訳として β 遮断薬が挙げられている報告は少ない。そこで β 遮断薬に着目し、術後せん妄に寄与している可能性について調査を行った。【方法】2024 年 6 月から 11 月の間に国立病院機構埼玉病院において 70 歳以上の全身麻酔にて予定手術を実施した患者を対象とした。年齢、性別、既往歴、せん妄ハイリスク薬内服の有無と薬品名、喫煙歴、飲酒歴等についてカルテ情報をもとに後方視的に調査した。【結果/考察】対象患者 378 例のうち、せん妄ハイリスク薬内服患者は 138 例、内服していない患者は 240 例であった。このうち術後せん妄発症はそれぞれ 14 例 (10.1%) と 21 例 (8.8%) であった。せん妄ハイリスク薬の内訳をみると β 遮断薬内服患者は 57 例で、術後せん妄発症は 9 例 (15.8%) であった。またベンゾジアゼピン系薬剤内服患者は 41 例で、術後せん妄発症は 4 例 (9.7%) であった。β 遮断薬内服患者のうち、心血管疾患既往患者は 43 例 (75.4%)、脳血管疾患既往患者は 10 例 (17.5%)、認知症既往患者は 1 例 (1.8%) だった。β 遮断薬の内服が術後せん妄に関与している可能性が考えられた。しかしせん妄ハイリスクとされている心血管疾患を既往としてもつ患者が多くを占めているため、その影響等も考慮が必要と考える。

P2-150-6

不眠時指示薬標準化の導入前後調査

橋詰 宏美¹、平川 理紗¹、藤原 純平¹、高橋 弘季¹、
瀬戸口 由¹、石田 喜美子²、横山 晋一郎¹、田路 章博¹

¹NHO 敦賀医療センター 薬剤部、²NHO 敦賀医療センター 医療安全管理室

【目的】BZP 系睡眠導入剤は「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン 2015」において、転倒等のリスクを高めるため高齢者への投与は控えるべきとされる。当院で 2022 年 1 月に「不眠時指示標準化」を掲げ、筋弛緩作用が少ないオレキシン受容体拮抗薬 (以下、ORA) を第一選択薬としたフローチャート (以下、FC) を作成し導入した。FC 導入前後の処方推移を調査し、また転倒との関係について検討を行った。【方法】2022 年 1 月を中心に、前後 2 年間 (2020 年 1 月～2024 年 1 月) で Patient Search Ver3.03 システムにより、対象薬剤 (BZP 系睡眠導入剤と ORA 及びラメルテオン (以下、RMT)) の使用患者を抽出し検討した。また、観察期間中の入院患者における当院全体の転倒件数をインシデント報告システム及び転倒転落アセスメントシートから情報収集した。【結果】観察期間の対象薬剤使用患者は 1093 名であった。外来処方割合は導入前後で BZP85.5%→77.6%、ORA・RMT11.4%→22.4%、入院処方割合は導入前後で BZP54.3%→36.6%、ORA・RMT45.7%→63.4%で、ともに ORA・RMT は増加傾向であった。入院患者において、男性患者 291 名 (73.7±14.7 歳)、女性患者 331 名 (78.3±14.6 歳) のうち転倒経験男性患者 78.7±12.0 歳 (p=0.001)、女性患者 81.8±10.8 歳 (p=0.003) であった。FC 導入前後で全入院患者の転倒発生割合は導入前 0.12%、導入後 0.11% であった。【結論】不眠時指示標準化は入院患者を中心に進められたが、転倒発生率に差は見られず、他の要因を含むことが示唆された。しかし、年齢、性別を加味した上で、睡眠導入剤は転倒に影響する可能性があり、標準薬剤を中心に進めていくことが望まれる。

P2-151-1

ラダー 4 修了者への継続教育

須田 さや香¹、土田 綾子¹、村本 幸恵¹、加藤 美奈子¹

NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】A 病院ではラダーレベルが 4 以上に達した看護師が院内で受けることができる研修には限りがあり、e-Learning や院外研修への参加など自己研鑽が求められる。今回院内でラダー 4 以上の看護師に学習の機会としてトピックス研修を開催したことによって得られた効果を報告する。【目的】研修を行い、研修の効果を検証する。【方法】明日からの看護に活かせる」をテーマとしたトピックス研修を開催し、医師や診療看護師、認定看護師がフィジカルアセスメントや画像検査のみかたの講義を実施し、研修終了直後と期間を空けて活用状況のアンケートを実施した。【結果】研修終了直後のアンケートからは 8 割以上がとても満足と答え、「自己学習では理解が難しいことが学べた」「実践形式で学べてわかりやすかった」との自由記載が得られた。活用状況では、「呼吸音聴取で、他のスタッフとも副雑音について話し合うことができた」「画像を見て、今後の方向性を推察できた場面があった」という意見があった。【考察】ラダー 4 看護師には主体的な自己研鑽や、後輩育成の役割が求められる。今回の研修会での学びが、実際の現場でのアセスメントに繋げることができおり、また他の看護師を巻き込んで看護に活かすことができていた。ラダー 4 以上の看護師にも学習の機会を作ることとは、職員の自己効力感の育成に繋がり、自発的に積極的な自己研鑽につながる機会にもなると考える。今後も継続的に教育の機会を設けられるように関わっていきたい。【まとめ】ラダー 4 の看護師への研修の機会は、研修会直後より周囲を巻き込んだ日々の看護や後輩育成に活かして有効だった。

P2-151-2

専門・認定看護師等連絡会企画 ○○の日プロジェクト始動～現場に届け！スペシャリストのスキル～

峰岸 三恵(みねぎし みえ)¹、北地 祐子(きたじ ゆうこ)¹、島内 美紀(しまの うち みき)¹、中村 美乃生(なかむら みのぶ)¹、松本 奈緒美(まつもと なおみ)¹、芝本 和恵(しばもと かずえ)¹、小高 史寛(こたか ふみひろ)¹、中井 智子(なかい ともこ)¹、山岡 綾子(やまおか あやこ)¹、丸山 加郎(まるやま かや)¹、村口 ざつき(むらぐち ざつき)¹、山口 美保(やまぐち みほ)¹、川島 聖子(かわしま せいこ)¹、白田 真人(しらた まさと)⁴、東 美由紀(ひがし みゆき)³、金子 幸代(かねこ ゆきよ)²、内藤 潤(ないとう じゅん)¹

¹NHO 大阪南医療センター 看護部、²NHO 京都医療センター 看護部、³はくとホームケアクリニック 看護部、⁴JCHO 大阪病院 看護部

【はじめに】専門・認定看護師等連絡会(以下連絡会)では、10分野17名の専門・認定看護師、臨床研究コーディネーター(以下スペシャリスト)が組織横断的に活動している。前年度の連絡会研修に対する調査結果から、学習ニーズは自部署に適合した即効性と時間対効果のある研修が求められており、従来の集合研修にはない企画運営、実践の工夫をした研修が開催できたため報告する。【方法】2024年度に6題のテーマの研修を実施。複数のスペシャリストが協同し、新しい企画を展開、興味を引く研修企画を伝えるため、記念日をモチーフにテーマを選定し、対象や方法、内容を工夫し実践した。研修は、集合教育型と出張研修型で行い、研修後は連絡会便りで研修内容や学びを発信した。【結果・考察】全研修を通し延べ288名の看護師が参加した。ベッドサイドでケアを実演した出張研修と既存の研修での集合時間を用いた割り込み研修を企画した。研修では、知りたいという思いに直結した研修となったこと、普段参加しにくい部署や年代の看護師も参加することができ、満足感が高かった。これは、ニーズに則した研修となっており、参加者も企画者も研修継続意欲の向上につながった。他の専門分野と連携企画とすることで、マンパワーの確保のみならず、多角的な視野を発揮でき、専門家同士の相互研鑽、結束力強化につながったのではないかと考える。【まとめ】今後も多様化する働き方や変化するニーズに対応しながら、よりよい看護実践ができるよう方法を検討し、スキルを伝えられる環境を整えていくことが重要である。加えて、看護実践能力の向上とともにスペシャリストの後輩を育成すべく継続的に取り組んでいきたい。

P2-151-4

専門認定看護師連絡会議の取り組みに関する報告 第2報

山田 奈央(やまだ なお)、仁平 知保(にへい ちほ)、浅子 久美子(あさこ くみこ)、佐藤 三千世(さとう みちよ)、岩崎 多津代(いわさき たづよ)、中島 千里(なかじま せんり)、布施谷 由加里(ふせや ゆかり)、前屋敷 友香(まえやしき ともか)、齋藤 望(さいとう のぞみ)

NHO 東京医療センター 看護部

【はじめに】当院は16分野29名の専門認定看護師が在籍している。隔月で連絡会議を開催し、情報・活動の共有をするとともに、様々な分野の専門認定看護師がグループとなり、院内外に向けた配信・広報活動をしている。当会議の各グループ活動と今後の課題を報告する。【活動内容】2024年度、当会議では4つのグループ(配信・広報・ホームページ・後輩育成)に分けて活動した。配信活動では地域医療従事者セミナーを開催したが、外部からの参加者は5名前後と少なかった。一方、外部からの依頼による出張セミナーはオンライン方式での開催もあり、多くの方に参加いただいた。広報活動では、院内用に専門認定看護師新聞を作成し、各分野の知見を記載した。ホームページの改訂には時間を要するため、看護部のインスタグラムに専門認定看護師の紹介や活動内容を投稿した。後輩育成では、院内留学者の受け入れを開始した。院内留学者33名中11名の看護師を受け入れ、活動の実際の見学・同行を行った。2025年度は、グループ編成を見直し、配信活動・広報活動(インスタグラムや新聞作成)・後輩育成に加え、看護の質向上グループを新設し専門認定看護師の活動の共有・意見交換を行っている。【今後の課題】オンライン形式での研修を企画し、より多くの参加者に研修やセミナーを受講してもらうことで、当院の専門認定看護師がリソースとして活用されるシステムの構築を目指す。また、院内留学受け入れを継続し、専門認定看護師に興味のある看護師に継続した支援を行う。さらに、これまで院内外への配信活動が中心であったが、今後は病院内の看護師の看護実践能力・看護の質向上も目指した取り組みを行う。

P2-151-3

A病院における専門・認定看護師連絡会のあゆみ～連携と可視化による看護の質向上を目指して～

益田 洋子(ますだ ようこ)¹、大塚 美里(おおつか みさと)¹、前川 友成(まえかわ ともなり)¹、安永 浩子(やすなが ひろこ)¹、志水 直子(しみず なおこ)²

¹NHO 熊本医療センター 感染制御室、²国立療養所宮古南静園 外来

【背景・目的】A病院では、看護部と専門・認定看護師間、また、専門・認定看護師同士の連携強化を目的として2012年より「専門・認定看護師連絡会」を設立した。本発表では、連絡会の設立背景、活動内容、その結果について報告する。【結果】初期には職務規程の整備やそれぞれの活動内容の共有、可視化を進め、専門・認定看護師の役割理解と活用促進を図った。2019年、2020年には全看護師を対象に、「Nursing United」と題した教育的イベントを開催し、急性期看護における「つなぐ」をテーマに事例検討とディスカッションを実施した。参加者からは、「認定看護師の活動への理解が深まり、相談しやすくなった」との声が寄せられた。2020年以降は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり開催間隔が空いたが、専門・認定看護師だけでなく、様々なエキスパートが自分たちの活動を伝えることで興味を持ち活用してもらうこと、一緒に活動できる看護師を増やすこと、看護師個人のキャリアアップ支援を目的に「Meet the Experts」を開催した。現在までに4回開催しており、約80名の看護師が参加した。また、4名の看護師が新たに認定看護師の資格を取得した。今後の活動として、専門・認定看護師の活動を院内スタッフに広く伝えるため、ニュースレターの作成や症例検討の場をスタッフと共有する取り組みを検討中である。【考察・まとめ】本連絡会のあゆみは、専門・認定看護師の専門性を活かしたチーム医療の推進と、看護の質向上に寄与するものである。今後も教育的イベントや情報共有の工夫を通じて、専門・認定看護師の役割がより明確になり、現場での連携が強化されるよう継続して取り組みをおこなっていく。

P2-151-5

A病院におけるAST活動の現状と課題

城川 莉奈(しろかわ りな)¹、益田 洋子(ますだ ようこ)¹、山田 政典(やまだ まさのり)²

¹NHO 熊本医療センター 看護部、²NHO 熊本医療センター 薬剤部

【背景・目的】A病院では、院内感染対策チーム(以下ICT)を中心に、院内・地域の感染管理を推進している。抗菌薬適正使用支援チーム(以下AST)は、ICTと連携して抗菌薬の適正使用を支援している。A病院は急性期医療機関であり、薬剤耐性対策アクションプランに基づいて対策を推進していくことが求められている。AST活動の現状から課題を明確にし、今後の活動に繋げていきたい。【結果】週4回ASTカンファレンスを実施し、培養結果および使用抗菌薬の投与量等をカルテラウンドやベッドサイド回診にて評価後、主治医や担当薬剤師に紹介している。方法としては、カルテの掲示板に提案内容を記載したり、電話連絡を行ったりしている。2024年4月～2025年3月までの1年間のAST介入件数は483件、うち応需件数は391件(80.9%)、不応需件数は90件であった。不応需症例への提案内容として、デエスカレーション、抗菌薬中止の提案、血液培養の再検依頼が多くみられた。【考察】不応需症例において変更や中止できない理由が明確になっていないことも多く、医師への介入方法を見直していく必要がある。また、介入記録は、カルテとは別システムを使用しているため、互いのアセスメントが読み取りにくい現状がある。そのため患者の主治医も参加しカンファレンスすることで、抗菌薬適正使用を推進できるのではないかと考える。【課題】今後、不応需症例に関して、何故不応需となっているのかの要因を知るための工夫や要因の分析を行っていく必要がある。その上でASTとして改善が必要な問題点を見出し、介入を行っていく。また、主治医に向けて抗菌薬適正使用についての理解を促す具体的かつ効果的な方策を検討していく。

P2-151-6

1 患者 1 日あたりの手指消毒回数増加を目指した活動とその成果～管理者への支援継続と手指衛生タイミング動画の提供～

随原 さとえ(ずいはら さとえ)

NHO 敦賀医療センター 看護部長室 (感染対策室)

【はじめに】2023 年度は看護師長・副看護師長 (以下管理者) に対する支援によりリンクナース等職員への介入強化を図り、病棟平均 10 回以上の目標を達成したが、全病棟ではなかった。新たに場面で押さえる手指衛生のタイミング動画 (以下動画) の提供を行ったのでその結果を報告する。【目的】管理者への支援継続によりリンクナース等職員への介入強化を図ると共に、動画の提供により手指消毒回数の目標が達成できる。【活動方法】感染管理認定看護師から管理者に (1) 毎月使用量の結果報告 (2) 以下の依頼 a. 各病棟の課題検討と対策立案の支援 b. スタッフの動画視聴 c. 直接観察とフィードバック (3) 評価として 2024 年度管理者を対象に手指衛生への関心・関わりに関するアンケートを実施した。【倫理的配慮】アンケートの回答データは集計の際、個人を匿名化して取り扱う旨を説明し同意を得た。【結果】消毒回数は全病棟 10 回を超えた。2023 年度、2024 年度アンケートを比較すると管理者の「使用量の把握」は 90 % から 100 % に、把握方法は「メールでの把握」が 36.4 % から 85.7 % に、手指衛生推進に「関わった」「できる限り関わった」は 77 % から 100 % に増加した。介入は「直接観察」「直接観察後のフィードバック」「スタッフへの指導・介入」が増加した。動画の効果は「実施のイメージができた」71.4 % であった。【考察】管理者への支援継続により手指衛生の意識が高まり、管理者の職員に対する指導・介入が増えたことで目標を達成できた。動画視聴は実施をイメージでき、直接観察を同じ視点で実施できる。定期的に直接観察を行い、遵守率の向上を目指したい。

P2-151-7

静岡県東部地域における VRE アウトブレイクに対する陰部ケアの見直し

西川 望美(にしかわ のぞみ)¹、前田 奈緒子(まえだ なおこ)^{2,4,5}、高藤 優(たかふじ ゆう)^{3,4,5}、勝又 美樹(かつまた みき)⁴、山本 典奈(やまもと のりな)⁴、尾崎 貴洋(おざき たかひろ)⁵、近藤 響子(こんどう きょうこ)⁵

¹NHO 静岡医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師、²NHO 静岡医療センター 感染管理認定看護師、³NHO 静岡医療センター 感染管理特定認定看護師、⁴NHO 静岡医療センター 看護部、⁵NHO 静岡医療センター ICT

1. 背景 目的静岡県東部地域では 2020 年よりバンコマイシン耐性腸球菌 (以下 VRE) が流行している。VRE は腸管に常在するため排泄に関する感染対策が重要とされている。陰部洗浄は洗浄液の飛散により患者環境が汚染しやすいため、交差感染リスクの高いケアの 1 つである。感染リスクの低減と看護の標準化を目的とし、陰部ケアの見直しを検討した。2. 方法 1) 清拭材料の形状 (泡、クリーム、ワイプ)、価格、運用方法 (共有または個別管理) によるメリット、デメリットを感染管理と皮膚・排泄ケア分野で協議を重ね、製品を選定した。2) 看護師長会、副師長会で説明会を実施し、趣旨説明と協力依頼を行った。日本文化の清潔概念 (洗い流す、爽快感) からくる看護師のジレンマや尿路感染率が上昇するのではないかという不安が予想されたため、そこに重点を置いた説明を行った。3) 陰部清拭手順・動画を作成し、全看護職員に動画視聴を促した。4) 運用開始後、定期的なアンケート調査、直接手技を観察する清潔ア라운드を ICN と WOCN で行い問題点の抽出、改善を行った。3. 結果 製品選定に時間を要したが、院内職員の理解と協力もありスムーズに陰部清拭の導入ができた。4. 考察 陰部ケアの選択と手順が遵守できているかの評価を定期的にかつ長期的に実施していくが必要である。当院において、陰部清拭の導入が VRE のアウトブレイク予防の一助となったかどうかは、院内や地域の VRE 検出率などを長期的にみて判断することとなる。今後ワイプによる陰部清拭の導入により、失禁関連皮膚炎や尿路感染率の増加が見られないことを量的に調査し明らかにしたい。

P2-152-1

特定行為を安全に実施するための取り組み ～指示簿のテンプレート化～

畑澤 美智子(はたざわ みちこ)

NHO 函館医療センター 総合ケア病棟

はじめに 特定行為は、診療の補助であり看護師が手順書により行う場合には、医師の指示の元実施しなければならないとされている。今回、特定行為活動の中で指示の出し方に統一性がなく、指示を見落とすことで安全に実施できない可能性があると考えた。また、新年度から赴任する医師に周知してもらう方法として指示簿のテンプレートの活用が効果的ではないかと考えその経過をここに報告する。方法 1. 医師と相談し「特定行為看護師に〇〇を依頼する」に統一した。2. システムエンジニアに相談し、電子カルテに指示簿のテンプレートを作成。3. 使用許可を得る為、診療録等管理委員会で指示簿のテンプレート記載の承認を得る。4. 医局会議に出席し指示入力がテンプレートで可能になったこと。また、赴任された医師に特定行為の活動内容を伝達し、統一した指示を依頼した。結果・選択方式にしたことで入力時間が短縮できた。・実施可能な特定行為が確認できるようになった。・テンプレートの使用率は低く、特定行為研修終了看護師が活動していることが浸透されていないことがわかった。・外来では指示簿の使用ができないため、診療記録の記載になる。考察 テンプレートは業務効率の向上とミスの防止に役立つ重要なツール として活用されている。現状、特定行為や指示簿のテンプレート化の伝達が医師に十分にできていない状態であった。また、外来では指示簿が使用できないため、病棟と外来で診療記録とテンプレートを使い分ける必要がある。このことから、安全に特定行為が実施できるように環境を整えていく為に、定期的に医局会議などで相談・連絡し活用していけるように進めていく必要があると考える。

P2-152-2

特定行為実践の手技統一、スキルアップのための取り組み

田島 茉依(たじま い)

NHO 函館医療センター HCU

【はじめに】当院は現在 10 名の特定行為研修修了看護師が活動している。特定行為研修終了後の知識や技術の維持・向上に関しては個々の自己研鑽となっているため、個人差があった。患者に安全な特定行為実践を提供するために、継続的な手技の統一やスキルアップのための体制づくりが必要と考え、取り組んだ内容をまとめた。【目的】特定行為実践の手技統一・スキルアップへの取り組みをまとめ、今後の課題を明確にする。【方法】はじめに、特定行為実践の技術チェックリストを作成した。技術チェックリストには知識面として「目的や禁忌・合併症」手技統一を目的として「手順」を記載した。医師の確認の元、他の特定行為看護師にも周知した。活用方法として「新しい特定行為研修修了看護師が実践する前」「実践の経験が少なく、不安がある場合の振り返り」とした。【結果】個々では時間と人員の確保が難しく、技術チェックリストがうまく活用されなかった。そこで 3 か月毎に行っている特定行為会議の日に、技術チェックリストを活用した集合研修を行うこととした。自己評価だけではなく OSCE 方式で他者評価されることで、手技の再確認や、自分だけでは気づけない課題が明確になった。また他の特定行為研修修了看護師のコツやアドバイスなど情報交換ができる場にもなった。今後はさらに研修の質を高めるために、医師の参加が課題となる。【まとめ】特定行為研修修了看護師は継続的な自己研鑽が求められる。個々では限界があるため、定期的に情報交換や他者評価する場をつくり、手技統一やスキルアップを目指していく必要がある。

P2-152-3

A病院における術中麻酔維持管理における特定看護師の活動報告 ―医師との協働のもとで術中維持管理を担った症例の振り返り―

梅本 和男(うめもと かずお)、友塚 直人(ともづか なおと)、右野 恵(みぎの めぐみ)、高岡 佐奈美(たかおか さなみ)

NHO 福山医療センター 看護部手術室

【目的】術中麻酔維持管理において、特定看護師が医師の指示のもと、薬剤管理を担った症例を振り返り、その有効性と課題を明らかにする。【方法】2024年12月から2025年4月にかけて筆者が術中維持管理を担った症例のうち、指示のもと薬剤調整を行った腹腔鏡下腸切除をうけたA氏を対象とした。麻酔記録や看護記録より、指示内容、実施経過、医師の介入状況、生体変化と術中麻酔管理を分析し、考察した。【結果】麻酔科医師からの指示は数値基準を伴い明文化されており、看護師が即時に判断・対応可能な体制であった。A氏のケースでは、血圧変動や筋弛緩薬の追加投与など複数の判断場面において、特定看護師が安定した対応を行い、医師の介入は相談対応のみで経過した。【考察】麻酔医師からの明確な指示と信頼関係に基づいたタスクシェアは、チーム医療の効率化と安全性向上に寄与した。今後は緊急時の再指示体制や標準化の整備が課題である。【結論】特定看護師の術中関与は、医師の負担軽減と患者安全の両立に資する。継続的な実践の可視化と体制構築により、特定看護師の活動範囲は拡大可能である。

P2-152-4

特定行為研修受講者と特定行為看護師の支援体制強化への取り組み

橘 緑里(たちばな みどり)¹、森山 万智(もりやま まり)¹、高崎 麗華(たかさき れいか)²、秋山 朝子(あきやま あさこ)¹

¹NHO 高知病院 看護部、²NHO 高知病院附属看護学校 教員

令和4年度より看護師特定行為研修(以下、研修)を開講して、4年目を迎えた。初年度は施設内看護師2名が修了、その後施設内・施設外での受講者が増加し、令和7年4月現在、研修修了者は14名となり日々活動している。研修教育担当者の活動としては、研修の運営、研修受講者の支援をするともに、研修修了者の自立に向けての支援、医療安全管理委員会への情報提供、特定行為看護師からの相談等、特定行為看護師に対しても主に支援を行っている。令和7年度より特定行為業務実践支援として特定行為看護師1名が役割を担うことになったが、兼務であるため、まだ十分な支援ができないのが現状である。研修教育担当者は特定行為業務実践支援担当者と共に連携をとり、研修受講者と特定行為看護師との支援体制を明確にするとともに強化することが課題であると考える。また、研修修了者が毎年増加する中で、特定行為看護師に対する技術と判断力の向上を図ることも課題である。今回、研修教育担当者と特定行為業務実践支援担当者が連携を図り、研修受講者と特定行為看護師の支援体制の強化と特定看護師の能力向上に対して検討し取り組んだので報告する。

P2-152-5

特定行為研修の学びを看護実践に発揮できた事例

會津 穂乃香(あいづ ほのか)

NHO 九州医療センター 看護部 5東病棟 心臓血管ハイケアセンター

【背景】特定行為研修修了者に関する研究報告は近年増加しているが、研修の学びが実際の看護実践にどのような変化をもたらしたかを示す報告は少ない。先行研究においても、研修修了者の看護実践に関する研究の蓄積の必要性が述べられている。今回は、研修修了者が看護実践の中で患者の異変に気づき、早期治療に繋がった事例について、研修前後における看護実践の変化も含めて報告する。【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会にて承認を得た。【実践】本症例では日常の看護ケア場面において患者の言動に「何となくおかしい」という違和感をもち、フィジカルアセスメントを実施し、左半側空間無視を捉えた。さらに臨床推論の視点から脳血管疾患の可能性を想定し迅速に医師へ報告した。結果として早期治療に繋がり、患者は良好な転帰を迎えることができた。【考察】特定行為の習得を目指す研修過程は、病態理解や論理的思考、情報統合力を深める機会となった。同研修修了者に対しては技術習得とその実践に着目されがちであるが、看護実践においては、患者の変化を臨床的根拠から自律的に判断し、適切な行動へ結びつける実践力が重要であると考える。今回、臨床推論を用いた判断力が深まったことで、違和感を医学的所見に変換し、医師へ報告するという行動に繋がったと考える。【結語】本事例を通して、同研修の学びが特定行為だけではなく、日常の看護実践における思考や判断力の向上につながったと実感した。この感覚は医療チームの中での自身の役割を再認識させ、今後の看護実践における自信となった。

P2-152-6

特定行為を行う看護師に求められる役割～1期生が自らの役割を見出し、医療・看護に繋げる～

古川 風乃(ふるかわ かの)¹、加藤 美奈子(かとう みなこ)²、笠井 省兵(かさい しょうへい)¹、河崎 弥咲(かわさき みさき)¹、大野 美香(おの のみか)¹

¹NHO 金沢医療センター ICU、²NHO 金沢医療センター 診療部

【背景】

A病院において2024年10月より特定行為看護師の活動が開始され、3名がICUに勤務している。依頼される特定行為に偏りはあるが、症例数は増加傾向にあった。特定行為を実施する中で、特定行為に関連した看護の重要性を感じるようになり、活動の幅を拡大した取り組みを開始した。

【目的】

人工呼吸器装着患者の症例を通して、医師、看護師、患者と特定行為看護師との関わり方を振り返ることで、A病院における特定行為看護師としての役割を明らかにする。

【実践内容】

誤嚥性肺炎によりICUに入室された患者A氏。人工呼吸器管理となり気管切開術を行った。人工呼吸器の設定や高カロリー輸液について医師とディスカッションを実施。一般床退室後は、依頼を受けてPICC挿入や動脈穿刺法による採血にて呼吸状態の評価を行った。依頼された特定行為は2行為であったが、合併症予防を含めた全身管理についてのディスカッションは継続。週1～2回は病棟に出向き、呼吸器設定を含めた全身状態の管理のポイントを指導。また、患者の状態に合わせた具体的なアセスメントを共に実施した。

【考察】

永井らは、特定行為の実施の有無にかかわらず、他の看護師や医師を始めとした多職種との協働について、肯定的な変化あるいは状況が生じていると述べている。医学的視点からより深く治療を理解したうえで、看護の視点を持って助言や指導が行えることは大きな強みであり、特定行為看護師に求められる役割であると考える。

【結論・課題】

指示された特定行為だけを行うのではなく、患者に必要とされる医療・看護について継続的に介入していくことは、医師との協働にも繋がり、看護力の向上に貢献できる。

P2-152-7

特定行為看護師によるPICC管理の介入～質の向上への取り組み～

河崎 弥咲(かわさき みさき)、加藤 美奈子(かとう みなこ)、古川 風乃(ふるかわ かせの)、笠井 省兵(かさい しょうへい)、大野 美香(おのの みか)

NHO 金沢医療センター 看護部

(はじめに) A病院でのPICC挿入は、2023年度11件、2024年度157件、2025年度27件(1カ月間)と特定行為看護師1期生3名の活動開始とともに増加。PICC管理に困惑する声が病棟看護師から多く聞かれるようになり、特定行為看護師はPICC挿入だけでなく管理について独自に活動を開始した。(目的) A病院において、特定行為看護師によるPICC管理介入について、実際の活動から振り返る。また、今後の活動についての課題を明らかにする。(実践内容) A病院では、指導者と特定行為看護師でPICC挿入者について情報共有し、全患者に対して週1回定期的な回診を実施。また、PICC管理やドレッシング交換方法について資料作成を行い、勉強会を実施。病棟看護師と共にドレッシング交換を実践し、必要時助言、提案を行っている。問題発生時も病棟から連絡を受け都度対応している。(考察) 瀬川ら1)は、週1回の回診は病棟のPICC管理を改善し合併症の減少に寄与する可能性があるとし、川崎ら1)はPICC管理に関する教育によりPICC管理に困惑している看護師が低下したと示している。PICC挿入時から管理や患者の生活を考えて、PICC管理に介入することで、病棟看護師のPICCに対する不安解消や正しい管理につなげられる。また、回診によって、活動の周知や相談しやすい関係性が構築し、相談や問題発生時の迅速な対応が可能になる。(結論・課題) 特定行為看護師のPICC管理に関する活動は、トラブル減少や早期対応のために必要である。今後、デバイスの検討や継続した病棟教育を実施し、PICC管理の質向上にむけて継続的に取り組んでいきたい。

P2-153-1

重症心身障がい児(者)病棟に勤務する看護師のやりがい感と充実感に関する調査

根本 絵理子(ねもと えりこ)、蓮田 知子(ふもちた ともこ)、高萩 直樹(たかはぎ なおき)、白石 静(しらishi しずか)

NHO いわき病院 看護部

はじめに 重症心身障がい児(以下、重症児(者)とする)のほとんどは言語的コミュニケーションに困難を来しており、自らの要求を自発的に伝えることができない。令和5年度の看護研究ではやりがいはあるが、言語的コミュニケーションが困難な患者が多いため、自分が行った看護の評価が難しく一方的な看護になっているのではないかと感じる、という結果があった。今回、新人看護師など経験が浅い看護師の思いを明らかにし、よりよい教育体制を考える。1.研究目的 重症児(者)病棟勤務経験1～4年目看護師への調査を行い、患者中心の看護ができる教育へつなげる。2.研究方法 研究デザイン：質的研究 データの分析方法：結果を収集コード化し、類似性を検討、カテゴリー化してデータ分析を行う。3.倫理的配慮 目的を説明し、同意を得た。またA病院の倫理審査委員会の承認を得た。4.結果 重症児(者)の看護について困難と感じる場面、相談できる環境、大切にしていることについてコード化した。5.考察 対象の看護師が困難だと感じたのは【重症児のニーズの把握】であり、【患者の感情を読み取る看護】【人間としての尊厳を守る】【患者からの承認を得る】【療育の学びや気づき】で達成感・やりがいを見出すことができていた。6.結論 患者の思いをくみ取り、個別対応難しさを感じていた。また、病棟全体で看護師を育てる環境整備から重症児(者)のニーズをくみ取る学習環境整備が必要である。

P2-153-2

重症心身障害児(者)病棟の看護師が抱える困難と若手看護師への支援に関する研究

田崎 幸子(たざき さちこ)

NHO 神奈川病院 看護部

【はじめに】重症児・者看護の困難さとして看護師の経験年数に関わらず、「重症児のニーズの把握」「重症児の病気や障害の理解」があり、看護師のやりがいや達成感、自身の成長を感じにくい要因がある。本研究では、重症児・者病棟の看護師が困難を感じる要因、数年経験を積んだ看護師は周囲からのどのような関わりやフィードバックを受けて困難を乗り越えてきたのかを明らかにし、若手看護師が困難を乗り越えていくための効果的な支援を検討する。【研究方法】A病院の重症心身障害児・者病棟に勤務する看護師を対象に、グループインタビューを行い、看護師が困難を乗り越えていけるような関わりについて分析した。【倫理的配慮】神奈川病院倫理審査委員会で承認を得た【結果・考察】研究参加者は22名(若手看護師9名、先輩看護師は13名)であった。看護実践では、患者を正しく理解、判断することが難しいという困難を抱えていた。若手看護師は「看護師としての役割への戸惑い」「現在のケアへの疑問」が困難のカテゴリーに挙がっており、現在行っている看護に疑問を持っていた。若手看護師が求める支援の中に、「自分の考えを尊重してほしい」「看護技術が習得したい」が挙がっており、自身が成長していることを実感したい、認めてほしいという思いがある。重症児者病棟では新しい看護技術、検査・処置などの頻度が少なく、自身の技術・経験不足に不安を感じている。【結論】1. 患者を理解するための努力と効果的な意見交換ができるよう、お互いを尊重し認め合うこと2. 若手看護師のやりがいの維持向上と成長に向け、若手看護師が求める支援を踏まえながら、自立を促すよう支援することが必要である。

P2-153-3

重心障害児を対象とする臨地実習において指導看護師が大切にしていること

谷田 美水(たにだ よしみ)¹、前川 真奈(まえかわ まな)¹、山村 啓将(やまむら ひろまさ)¹、谷内 典子(たにうち のりこ)²、服部 景子(はっとり けいこ)²、吉川 明美(よしかわ あけみ)²

¹NHO 高知病院 重症心身障害病棟、²NHO 高知病院 附属看護学校

1. はじめに：重症心身障害児を対象とする臨地実習で学生は、看護師と共に看護実践を行いながら対象者の反応を捉え、QOLの維持向上に向けた看護を学んでいく。その過程で学生は患者との関りに困難やまどいを感じるが多い。しかし、指導看護師と共に行動し看護を実践することで、貴重な体験となり看護観にもつながっていくため、その過程での指導看護師の影響は大きい。今回、重症心身障害児病棟の実習で指導看護師が何を大切に学生指導をしているのかを明らかにし、今後の実習指導の示唆を得たい。2. 方法：A病院の重症心身障害児病棟で学生指導を担当している看護師で、本研究の主旨に同意が得られた者6名にインタビューし、質的記述的デザインにて分析した。3. 倫理的配慮：A病院の臨床研究部倫理委員会の承認を得た(採択番号R6-49)。4. 結果・考察：インタビューから、80コード、15サブカテゴリー、【学生自らが思考をたどり深める】【学生を認め尊重する】【自分だけでなくみんなの考えや意見から看護を学びとる】【患者にとってのあたり前の生活を丁寧に整えていく】【患者の不利益にならない】の5カテゴリーが得られた。記述内容から、指導看護師は学生自らの思考を進められるように、学生の気づきや患者の反応で捉えていることを理解し支援することを大切にしていた。また、患者の生活に向き合い丁寧に関わることや、その関りが不利益にならないことを大切にしていた。

P2-153-4

倫理カンファレンスを実施による看護師の感情の変化～重症心身障がい児(者) 病棟看護師が陰性感情を抱いた場面を振り返って～

阿部 有希(あべ ゆうき)、山口 博美(やまぐち ひろみ)、渡部 果歩(わたなべ かほ)、鈴木 夏希(すずき なつき)、吉田 恵生(よしだ のりお)
NHO 米沢病院 看護部

1. はじめに：看護師は看護実践に携わる中で、様々な倫理的葛藤の場面に直面している。先行研究では、重症心身障がい児(者) 病棟看護師のほとんどが、患者対応の中で陰性感情を抱いたことが分かった。そこで、自己の陰性感情を表出する機会を設け、重症心身障がい児(者) 病棟看護師の気持ちの変化を調査したため報告する。2. 目的：重症心身障がい児(者) 病棟看護師の患者対応における気持ちの表出と共有の場がもたらす看護師が抱く陰性感情の変化を明らかにする。3. 研究方法：質的研究(先行研究を参考にして独自に作成したアンケート用紙への回答を単純集計・比較して分析する) データ収集期間：令和6年9月～12月対象者：A病棟勤務の看護師18名倫理的配慮：対象者に研究目的や方法について説明し同意を得た。本研究は院内の倫理審査委員会の承諾を得た。4. 結果・考察：カンファレンス前後のアンケート結果では、【落ち込む】【悲嘆】【違和感】【容認】【諦め】【疑問】の6種類の陰性感情があり、カテゴリー別では【恐怖】【内省的な感情】が減少した。陰性感情を抱いた場面を自分以外の視点で客観的に捉えることで患者理解が深まり、前向きに関わることに繋がる。カンファレンスの実施により、看護師の気持ちの共有や疑問の解消がなされ陰性感情の減少へ繋がったと考える。そして、患者の反応は必ずしも看護師の関わりが原因ではないと気づくことができる機会になったと考える。5. 結論：カンファレンスを通して重症心身障がい児(者) 病棟看護師の陰性感情は減少に繋がった。カンファレンスの継続により看護師の陰性感情の表出を促し、チームや病棟全体で協力的な雰囲気を作る必要がある。

P2-153-6

A病院重症心身障がい者病棟での虐待防止プロジェクトチームの活動

市瀬 裕治(いちせ ゆうじ)、北道 和明(きたみち かずあき)
NHO 函館医療センター 医療福祉サービス病棟

【背景】昨今、虐待および暴力防止に関する法整備が進められ社会でこれらの問題への関心が高くなっている。A病院の重症心身障がい者病棟においてはCOVID-19感染症の影響により、家族面会が制限され外部との交流が乏しい閉鎖的な病棟環境となっていた。その中で職員の患者ケア対応時の声掛けや羞恥心に配慮した行動が足りないと思われる場面があった。この状況を打開するために病棟内で接遇係を中心に虐待防止プロジェクトチーム(以下：チームとする)を立ち上げ活動したので報告する。【経過と結果】チームの目標は虐待の目を摘む風通しの良い職場作りとし活動した。1朝礼の際に接遇に関する目標を称号した結果、職員は意識し就労していた。2複数人での患者ケアを実施した結果、他者の視線や言葉をお互いに意識し丁寧に患者ケア実施ができた。3同性介助を意識した入浴介助業務を分担した結果、同性介助率が向上した。4患者援助場面における他病棟職員による他者評価を実施した結果、接遇面でのアドバイスを受けることができた。5虐待防止に関するケースカンファレンス実施の結果、身近な題材を挙げ検討し自己の患者ケアに対する考え方や尊厳を感じる発言が聞かれた。6職員に対してセルフチェック調査を実施した結果、当病棟に必要な改善点が明らかになった。【考察】チーム発足後は他者の視線を意識し患者への声掛けや羞恥心に配慮し丁寧なケアの実施をするようになった。また、カンファレンス実施により倫理観や患者への尊厳を考える機会となり、今後の関わりに生かされる内容となっていた。しかし、セルフチェック調査で自己評価が低い項目もあり、今後も虐待防止チームとしての活動が重要である。

P2-153-5

NHO重症心身障害児者病棟での臨床倫理問題への対応の現状

金子 恵美(かねこ えみ)¹、古賀 智美(にが ともみ)¹、中原 佐代子(なかはら さよこ)²、本荘 哲(ほんじょう さとし)^{3,4,5}、小野 一也(おの かずや)⁶、金城 安樹(きんじょう やすき)⁷、末永 紀子(すえなが のりこ)⁸、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)⁹、酒井 由美子(さかい ゆみこ)¹⁰、土部 美代(うらべ みよ)¹¹、李 守永(り すんふ)¹²、大崎 恵実(おおさき えみ)¹³、瞿曇 健之(くどん けんじ)¹⁴、栗本 真喜(くりもと まき)¹⁴、谷口 謙(たにぐち けん)¹⁵

¹NHO 福岡病院 看護部、²NHO 福岡病院 療育指導室、³NHO 福岡病院 臨床研究部、⁴柳川療育センター 小児科、⁵国際医療福祉大学 福岡保健医療学部、⁶NHO あきた病院 看護部、⁷NHO 沖縄病院 療育指導室、⁸NHO 熊本再春医療センター 療育指導室、⁹NHO 下志津病院 小児科、¹⁰NHO 長崎病院 看護部、¹¹NHO 西別府病院 看護部、¹²NHO 福岡東医療センター 小児科、¹³NHO 南九州病院 療育指導室、¹⁴NHO やまと精神医療センター 看護部、¹⁵NHO やまと精神医療センター 精神科

【背景】重症心身障害児者の治療選択、支援に関する意思決定では、患者の意思確認が困難なケースが多く、患者にかかわる医療者はしばしば困難さを感じている。【目的】重症心身障害児者病棟での倫理的問題への対応の現状を調査した。【研究期間】2024年6月から2025年3月【研究対象者】NHOの重症心身障害児者にかかわる医師、看護師、児童指導員【研究方法】調査票を用いて、臨床での倫理的問題の特徴と医療者の判断を調査した。【結果】解析対象施設は重症心身障害児(者) 病棟がある国立病院機構9施設であった。倫理的対応した場面が多かったのは、病棟での日常ケア44%、侵襲性が高い医療(気管切開や胃瘻造設など)13%、面会や外出・外泊11%、療育10%、エンド・オブ・ライフ8%だった。調査の回答者が、上手く解決できた、上手く解決できなかったと判断した結果、「上手く解決できた」は55%、「上手く解決できなかった」は45%だった。上手く解決できたと判断した事例は、解決方法を6か月未満で提示できた割合が91%、6か月以上経過しても解決できない割合が9%だった。上手く解決できなかった群は、解決方法を6か月未満で提示できた割合が53%、6か月以上経過しても解決できない割合が47%だった。【まとめ】重症心身障害児者病棟で対応している臨床倫理問題の場面は、病棟での日常ケアが多かった。上手く対応できた事例は、解決方法を6か月未満で提示できた割合が91%だった。

P2-153-7

重症心身障害児者への心理的虐待の理解と意識改善

石井 綾子(いしい あやこ)、峯村 芽依(みねむら めい)、生田 彩花(いくた あやか)
NHO 小諸高原病院 重症心身障害児科

【はじめに】障害者虐待防止研修の義務化に伴う、虐待防止の取り組みによりプライバシーへの配慮など患者の尊厳を守る意識を高める行動が見られた。しかし、患者の前で職員同士が私語をする姿が目立っている。患者の前で私語を行うことは、存在を無視し患者の尊厳を傷つける行為であり心理的虐待に該当すると考えられる。職員へ心理的虐待に対する理解と意識改善に向けた取り組みを目的とした学習会を行い、心理的虐待への意識変化を明らかにした。【方法】病棟スタッフ15名を対象に学習会とインタビューを実施した。病棟内で心理的虐待だと思う事、何故私語を行ってしまうのか、学習会やインタビューを通して心理的虐待への意識変化について質問した。その後、インタビュー内容から逐語録を作成した。【結果】私語を行う要因は、カテゴリー2つ、サブカテゴリー6つで構成され、「スタッフ間の衝突への危惧」や「重症児者への無意識の偏見」などがあった。意識改革と今後の課題は、カテゴリー1つ、サブカテゴリー4つで構成され、「私語に対する意識改革」や「メリハリのある職場環境の構築」などがあった。【考察】私語に繋がる要因として、「私語を注意できない」という意見も多く上がった。馴れ合いの関係は、不当行為への指摘が出来ていない環境となっていることが予測される。また、重症児者を無意識に「言葉や思考を喪失した人」と決めつけ、対話相手としての認識が薄くなってしまっている可能性が高い。重症児者と関わるスタッフ全員の意識が変化しなければ私語は改善されない。無意識の偏見を職員全員が是正できるよう勉強会を継続し意識の変化に繋げていきたい。

P2-154-1

入院支援室の有用性の検証～患者に理解度に合わせた入院支援を行うために～

高倉 照代(たかくら てるよ)、緑川 薫(みどりか かおる)、片桐 祥子(かたぎり しょうこ)、立平 裕樹(たつひら ゆうき)、小山 美咲(こやま みさき)

NHO 村山医療センター 外来

【背景】当外来では2018年4月より、手術目的で入院する患者に対し1.患者サービスの向上を図ること2.入院支援業務の集約化をすること3.退院調整を早期より導入することを目的に入院支援室を設立した。しかし「入院後病棟看護師が円滑に手術患者の対応ができているのか」「患者が入院支援室での説明をどの程度理解していたか」などの疑問があった。そこで、今回入院支援室での看護を振り返り病棟看護を実践するうえで有用となっているか調査した。【目的】入院支援室での看護が病棟看護師や患者のニーズと合致しているかどうかを確認することで入院支援室の有用性を検証する。【方法】地域包括ケア病棟・一般病棟看護師に対し無記名によるアンケート調査（記述式質問含む）し、単純集計を行った。【結果】病棟看護師を対象にアンケートを実施した結果「患者が入院支援室での説明を理解し入院できているか」「病棟看護師業務が円滑に実施できているか」に関するアンケートでは、ともに回答が70～80%以上で概ねできているという結果が得られている。しかし、喫煙や危険物の持ち込みの必要性については10～15%の回答率で患者の理解度が低いという結果が得られている。【考察】今回の研究で入院支援室でのオリエンテーションが有用であることがわかった。一方で、禁煙や危険物の持ち込み禁止など患者の理解度が低い項目も得られている。このことは、患者は入院前に主治医・麻酔科医・看護師から多くの説明を受けることも要因である。多くの情報を患者が整理・理解できるよう、看護師の説明内容や方法について検討していく必要がある。

P2-154-3

患者家族の希望に沿った退院支援とは在宅支援サービスにおけるストレスに目を向けた支援の必要性

黒田 麻由(くろだ まゆ)、市村 ルミ(いちむら るみ)、中川 智佐子(なかがわ ちさこ)

NHO 宇多野病院 脳神経内科

【はじめに】夫の介護疲れを理由にレスパイト目的で入院した患者の退院支援において、夫が在宅支援サービスは増やしたくないという反応があった。夫の希望を尊重しながら退院支援を行ったので振り返る。【患者紹介】A氏80歳代女性、パーキンソン病。在宅サービスを受けながら夫が介護を行ってきた。A氏が夫の介護疲れに気づき、レスパイト入院となった。【看護の実際】夫は、A氏のウェアリングオフ現象により介護負担が増加し疲労を感じていた。在宅サービスの追加、定期的なレスパイト入院等を提案し、夫が休息でき、介護負担軽減になるメリットを伝えたが拒否された。夫は、自宅へ人が出入りすること、来訪前に家の環境を整えることはストレスと話した。夫は「自身でやれることは今まで通り行い、できるだけ長く在宅での生活を続けたい」とレスパイト入院も承諾されなかった。自宅での生活を続けたい希望はA氏も同じであった。A氏の薬剤調整とリハビリを行い、ウェアリングオフ現象の改善、ADL拡大を支援した。サービスの回数は変えず、訪問時間をウェアリングオフにより介護度があがる時間帯に変更することで夫の承諾を得た。A氏の症状の改善を認め退院となった。【考察】夫の介護疲れに対し、医療者側はサービスの追加を解決と考えたが、夫自身で可能な限り妻を介護したい気持ち、在宅支援者が自宅へ入るストレスなどサービスによって起こる苦痛に目を向けて調整する必要があった。【まとめ】在宅での生活を安全安心に継続するためには、患者・家族が生活で大切にしていることに寄り添い、医療者の考える必要なサービスを可能な限り患者家族の希望に沿って調整することが大切である。

P2-154-2

入退院支援加算1・入院時支援加算1の確実な取得に向けての取り組み

田邊 沙奈恵(たなべ さなえ)、平野 和子(ひらの かずこ)、池田 敏和(いけだ としかず)

NHO 松江医療センター 地域医療連携室

【背景】自施設は、障害者施設等入院基本料7対1を採用し、入退院支援加算1を取得している。令和6年6月の診療報酬改定により、入退院支援加算1に加算される入院時支援加算1は230点から240点となった。そこで、地域医療連携室として病院の増収に寄与できるよう入退院支援加算1・入院時支援加算1の取得に向けて取り組んだ。【取り組み内容】令和6年度入退院支援加算1は、入院後3日以内に退院支援介入依頼ができていなかった、入院後7日以内に入院診療計画書の作成ができていなかったことで4件算定できなかった。このことから、入退院支援加算1に関するポスターを作成し配布した。令和6年12月入院時支援加算2は、外来受診時に身体計測未実施が4件、お薬手帳の不携帯が2件、危険因子評価の栄養状態低下の評価不能が3件あり、6件算定できなかった。このことから、外来看護師長に身体計測の徹底とお薬手帳の確認の依頼をした。また、お薬手帳持参のポスター作成し外来の待合室に掲示、会計時医事より『お薬手帳をご持参ください』と記載した用紙を患者一人ひとりに配布した。【結果】入退院支援加算1に関するポスター作成し周知したことで、入退院支援加算1は確実に算定できている。お薬手帳持参のポスター等により、お薬手帳の不携帯は減少しているが、身体計測の100%実施はできていない。【考察】入退院支援加算1に関するポスター作成し周知したことは病棟看護師の意識づけにつながった。全外来患者の身体計測を行っていない現状があり、身体計測の徹底につながっていない。体重測定は、患者の状態把握等の目的もあることから、来院時に身体計測が行える体制作りに取り組む必要がある。

P2-154-4

血管性認知症に脳梗塞を発症した患者の自宅退院に向けた取り組み

河合 湖東魁(かわい ことみ)、井出 千晴(いで ちはる)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】脳梗塞の後遺症がある患者と自宅退院を強く希望される家族の思いに寄り添った退院支援に向けた関わりについて報告する。【事例紹介】70歳代男性、妻と二人暮らし。血管性認知症。脳梗塞の診断のため一般科へ入院。治療を行うも右片麻痺の後遺症が残り、易怒性の亢進や辻褄が合わない言動が目立つため精神科へ転科・転棟となる。【看護の実際】1.看護問題：家族の知識・技術不足及び社会資源が活用できていないことによる退院困難2.看護目標：退院後の生活計画を立て不安なく退院することができる3.結果：家族は自宅退院を希望されており、当院精神保健福祉士と協働しながら、在宅介護支援センターと連携。介護認定を申請し、関係機関と面会し情報提供を行った。その後、退院前カンファレンスを実施し、さらに家族は自宅での食事・排泄介助について不安があり退院前指導の計画立案を行った。食事は栄養士から栄養指導を行い、実際の食事介助方法を家族へ見学・指導を行い、また排泄介助はオムツ交換について指導することで入院中に技術を習得することができ、自宅退院を実現することができた。【考察】自宅退院に向けて多職種間カンファレンスを行い患者・家族の思いを聞き、退院に向けた課題を共有することで、具体的にどのような退院調整が必要であるか明確にすることが出来た。実際に食事介助やオムツ交換の方法を指導し、入院中に技術を習得したことで成功体験に繋げることができ、在宅療養のイメージ化に繋げられ、家族の不安軽減にも繋げられたと考える。入院中から在宅療養後の生活を考え、多職種と連携し家族支援を行うことが、退院支援において看護師の役割であると考える。

P2-154-5

自己管理アセスメント強化による、退院時薬剤情報連携加算件数および患者・他職種満足度への影響

近藤 恵尚(こんどう けいな)¹、今井 大貴(いまい ひろき)¹、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)¹、古屋 裕之(ふるや ひろゆき)¹、竹内 正紀(たけうち まさき)²

¹NHO 静岡医療センター 薬剤部、²NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【背景・目的】入院中の薬剤情報を保険薬局に提供した場合に算定できる退院時薬剤情報連携加算(以下連携加算)の増設など、薬業連携の取り組みが近年注目されている。当院では、退院前後の薬学管理充実のため、患者の自己管理能力を評価する自己管理アセスメントの実施を強化し、連携加算取得率向上、退院時の患者満足度向上を目指す取り組みを行った。【方法】取り組み期間はR6.4-R7.3、取り組み評価期間を、取り組み前：R5.4-R6.3、取り組み後R6.4-R7.3とした。取り組み前後における、自己管理アセスメント実施件数、連携加算件数を集計した。外部評価として、退院時の薬剤説明に関するR6年度患者満足度調査、R6.11に自己管理アセスメントに関する当院看護師へのアンケートを行った。【結果】アセスメント実施件数は約3.7倍増加(前：37件→後：137件)、連携加算件数は約1.5倍増加した(前：76件→後：113件)。患者満足度調査では前年度3%増(満足度79%)の結果が得られた。看護師アンケートでは、アセスメントシート活用経験のある看護師が大半を占め、有効性が広く認識されているという結果であった。【考察】自己管理アセスメントは、薬剤管理サマリーに必要な情報を退院前に収集・評価できるため、自己管理アセスメントの増加は、連携加算取得向上につながると考えられた。また、アンケート結果から、自己管理アセスメントは看護師にもメリットがあり、退院前後におけるシームレスな薬物治療の介入および薬業連携において非常に有用であると考えられた。今後は、保険薬局からの外部評価や入院中の内服整理(ポリファーマシー解消など)に対する情報連携の更なる取り組みが必要と考えられる。

P2-154-7

外来における在宅療養支援実施率100%に向けた取り組み

渡邊 佑香(わたなべ ゆか)、渡辺 知香子(わたなべ ちかこ)、富樫 明菜(とがし あきな)、佐々木 みちる(ささき みちる)、工藤 優紀(くどう ゆうき)

NHO あきた病院 外来

【背景】これまで当院外来では、在宅療養支援として退院後初回来院受診時に在宅療養患者・家族のニーズの把握と支援を行ってきた。しかし、令和4年度の実施率は40%で全ての患者に実施できていないことが課題となっていた。そこで令和5年度に取り組みを開始し、在宅療養支援に関する体制づくりを試みた。その結果、1年間で実施率は95%まで増加したが目標値の100%を達成できなかった点やこの取り組みに対する患者・家族側の思いを把握できていないことが課題として残っていた。【取組内容】実施率100%に至らない要因を分析し、問診時間の確保ができていないことや患者情報の不足、患者の来院を把握する方法に手間がかかっている点が問題点として挙げられた。これらに対し、患者自身に事前に自宅で健康状態を記載してもらう「私の手帳」の作成や外来でのカンファレンスの開催、患者の来院を把握する方法を電子カルテを用いた方法に変更するという3つの対策を実施した。また、昨年度の取り組みに対する患者・家族の思いについて、アンケートを実施し、看護師に在宅の不安や要望を伝えることができなかった方が13名中2名いたことが明らかとなった。これに対しても「私の手帳」の活用し、要望等を記載できる項目を作成し対策を行った。【結果】令和6年度の在宅療養患者・家族のニーズの把握と支援に関する記録記載率は100%となった。また、患者満足度調査「看護師の対応に満足していますか」の設問に対する評価が69%から83%へと増加した等の波及効果もみられた。【今後の課題】ACPや転倒予防など支援の内容へも取り組み、在宅療養支援の充実を図っていきたい。

P2-154-6

退院時における薬剤師からの薬の交付と薬剤管理指導

大窪 典子(おおくぼ のりこ)、西尾 公志(にしお まさし)、中牟田 翔吾(なかむた しょうご)、峯崎 眞佐人(みねさき まさと)、小敷 真紀子(こやぶ まきこ)

NHO 熊本南病院 薬剤科

【はじめに】熊本南病院では薬剤師が退院患者への薬剤管理指導と共に薬剤の交付を看護師と共同で行っている。しかし、薬剤科のセントラル業務を中断して対応しなければならないことから、異動者が慣れずに対応に苦慮する点もあった。今回、持参薬に関するインシデントをきっかけに、退院する患者への薬剤師の関わりを増やした。そのため変更前後での業務を振り返り、現状の把握を行ったので報告する。【方法】対象病棟は当院にある4病棟のうち、総合診療科・血液内科・外科・消化器内科・代謝内科の患者が入院する1つの病棟とした。インシデントが起こった2025年1月を分岐点として、前後3ヵ月での薬剤管理指導を行った人数と件数を調査した。所要時間把握のため、2025年3月の患者1人あたりの退院時における薬剤指導に要した時間を調査した。【結果】平均退院患者数は変更前3ヵ月間:53人/月、変更後3ヵ月間:44.7人/月であった。薬剤管理指導の平均数は、変更前の指導人数:43.7人/月、指導件数:64件/月、変更後の指導人数:52.3人/月、指導件数:79件/月であった。患者1人あたりの指導に要した時間は、平均14.8分であった。【考察】退院時における薬剤師の関わり増加に伴い、薬剤管理指導件数も増加した。退院時の薬剤説明を薬剤師が行うことで、看護師の業務負担軽減につながっていると考ええる。しかし、薬剤師側では調剤業務や抗がん剤調製など他業務と並行して退院時の薬剤管理指導を行っており、業務負担となっている一面もある。取り組みを続けていく中で、より効率的な方法を模索する必要がある。

P2-155-1

ダブルルーメンカテーテル接続部の固着トラブルとその解除操作に関する一考察

半田 宏樹(はんだ ひろき)、多賀谷 正志(たがや まさし)、末廣 明葉(すえひろ もえは)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かなづま)、岡野 慎也(おかの しんや)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)

NHO 呉医療センター ME管理室

はじめに
当院ではダブルルーメンカテーテルを用いた持続的腎代替療法において、回路交換時に接続部が外れない事例がたびたび発生している。コネクタ形状にはスリップイン式、ルアーロック式、フリーロック式の3種類があるが、透析用血液回路標準化基準では、接続部が容易に離断しない構造が推奨されている。当院で採用しているフリーロック式コネクタはスリップイン式とルアーロック式の両方の特徴を有する構造である。本発表では、実際に当院で発生した固着トラブル事例をもとに、発生要因の力学的考察および安全な解除方法について報告する。
事例
当院では、血液浄化装置55X-2およびその専用回路を使用している。回路交換時、ダブルルーメンカテーテルとの接続部が固着しており、容易に取り外すことができなかった。そこで、鉗子2本を用いてカテーテル側と回路側をそれぞれ把持し、ねじる操作を試みたが解除には至らず、ルアー部分が破損して接続部に残存するインシデントが発生した。
考察および結論
フリーロック式コネクタは、挿入時にルアー部をメスコネクタに強く押し込み、その後ロック動作を行う構造である。この際、ロック動作に伴ってねじりの力が加わり、くさび効果を生じて固着を助長した可能性がある。接続部が外れない場合には、トルクをかけてねじるのではなく、曲げモーメントを活用した「くねらせる」ような操作が固着解除に有効であり、安全性向上に寄与すると考える。

P2-155-2

当院におけるシャントマップ改善の取り組み

村高 拓央(むらたか たくお)、多賀谷 正志(たがや まさし)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【はじめに】

当院では透析室業務を専任ではなく交替制で担当しており、入院透析患者の入れ替わりも多いことから、シャント穿刺に関する情報共有ツールが必要である。その情報共有ツールとしているシャントマップの機能性を評価するため、シャント穿刺に従事するスタッフを対象に、シャント穿刺に関するアンケート調査を実施したところ、スタッフの多数が当マップに対して不満と回答していた。そこで今回、機能性の向上を目的にシャントマップの改善に取り組んだ。

【取り組み】

従来のシャントマップは、シャント肢のシェーマに大まかな穿刺部位と方向のみを記していたが、シェーマを実写化し、さらにエコー画像を用いて血管の太さと深さ、走行を記載したフォーマットに仕上げた。また、エコー画像から穿刺部位を抽出し、穿刺可能範囲を明記した。穿刺者に新シャントマップを活用してもらい、再度アンケート調査を実施した。

【結果および考察】

アンケート結果より、新シャントマップの活用に関する全ての項目で、スタッフの満足度が向上した。これは旧シャントマップの情報が抽象的であったのに対し、シャント肢の実写に加えて血管走行を可視化したことで穿刺部位の特定が容易になったと考えられる。一方で、新シャントマップの作成業務に関する項目では、一定数が不満と回答したため、今後は新シャントマップの作成がスタッフの業務負担に影響しないよう更なる改善が必要である。

P2-155-4

前胸部人工血管ループグラフトを作成しエコー下穿刺にて透析を施行した2症例

石川 透(いしかわ とおる)、堀越 沙音(ほりこし しゃのん)、野口 智生(のぐち ともき)

NHO 埼玉病院 臨床工学科

【背景】近年、長期透析患者の増加に伴い、自己血管内シャント (AVF) の閉塞や瘢痕化により新たなバスキュラーアクセス (VA) 作成が困難な症例が増えている。特に上肢の血管が枯渇した症例においては、新規血管アクセスの確保が大きな課題となる。今回、腋窩動静脈を用いた前胸部人工血管ループグラフト (arteriovenous axillary loop grafts;AVALG) を作成しエコー下穿刺にて透析を施行した2症例を報告する。【症例】症例1は60代男性で複数回のAVF作成既往と両上肢の拘縮を伴い、上腕尺側皮静脈転位内シャント (TBBAVF) を行ったとしても穿刺に難渋する可能性が高いことからAVALGを選択した。症例2は70代男性でAVF閉塞後に長期カテーテルにて透析を行っていたが感染が疑われ、同様にAVALGを作成した。【経過】術後経過は良好で、2週間後よりエコーガイド下穿刺にて透析を開始し、スチール症候群や感染、出血などの合併症なく安定した透析が可能であった。【考察】AVALGは上肢末梢血管が枯渇した透析患者に対する有効な代替手段である。下肢アクセスに伴う感染リスクを回避できる点や、比較的高い開存率を維持できる点が利点として挙げられる。一方で、術後早期の血栓形成や、静脈狭窄といった合併症も報告されており、十分な術前評価と術後の管理が求められる。また難易度の高いグラフト穿刺においてエコーの併用が穿刺の安全性および成功率の向上に寄与した。従来の手技では穿刺による損傷やシャント閉塞のリスクが高かった患者において、超音波画像をリアルタイムで確認しながら穿刺できる点が大きな利点であると考えられる。【結語】AVALGを作成しエコー下穿刺にて透析を施行した2症例を経験した。

P2-155-3

透析導入後、“Abdominal pain of Non-dialysis origin”の経験

増田 光之介(ますだ こうのすけ)、池田 晴輝(いけだ はるき)、中西 健(なかにし けん)、井上 裕之(いのうえ ひろし)

NHO 大阪南医療センター 臨床工学科

【はじめに】当院では、2006年4月より血液浄化センターを開設。現在は、外来透析20床(多人数用)入院透析7床(個人機用)を有している。今回、透析業務を行う中、ある患者の症状に対し「原因の追究」に取り組んだので報告する。【症例】79歳男性。2023年1月慢性腎不全により透析導入。外来透析に移行したところ、透析中に腹痛と下痢の症状が現れるようになった。これらの症状は、毎回、透析開始から約2時間後に出現していたことから「透析膜」や「透析液」に対するアレルギー反応の可能性を疑い対処した。【対応】医師と相談し、使用していた透析膜の材質をポリスルホン (PS) 膜からセルロース膜へ変更、透析液も低重炭酸透析液から導入 (入院透析) 時に使用していた無酢酸透析液に切り替えた。透析回路および内服薬については、入院時と同一のものを使用していたので原因から除外した。【経過・結果】透析膜や透析液の変更を行ったものの症状の改善は見られず、原因を再検討する中、患者が透析中に「のど飴」を多量に摂取していることが判明した。透析中の「のど飴」摂取を中止したところ、腹痛や下痢の症状は消失。原因として、透析に関連するアレルギー反応ではなく、「のど飴」を過剰摂取による腸の蠕動運動の亢進や漢方成分による影響であったことが判明した。【結語】当初、透析膜や透析液に原因があると考え対処していたが解決に至らなかった。今回、透析条件に捉われず「患者の行動」なども観察することの重要性を認識した。

P2-155-5

搬送用人工呼吸器の世代交代とChatGPTの活用について

岡野 卓(おかの たく)、若松 真以(わかまつ まい)、鈴木 瑠莉(すずき り)

NHO あきた病院 臨床工学科士室

【背景・目的】当院では10台のパラパック200D (以下パラパック) を入浴またはMRI検査時に使用している。またパラパックのメンテナンスサービス終了に伴い、2024/4よりパラパックプラス310 (以下パラパックプラス) に更新した。そこでパラパックプラスへ変更するにあたり、性能評価、導入方法について振り返り検証する。【方法】1. パラパック、パラパックプラスで換気量の変化を検証した。2. パラパックプラス導入にあたり、回路および設定を検討した。【結果】1. パラパックプラスの換気量はパラパックと比較して、計測した42項目の7割で低値となっていることが分かった。特に回数が増えたと差が開く傾向にあった。2. パラパックプラスの回路は気道内圧ラインを接続する仕様となったため、当院で使用している従来のディスボ回路に気道内圧ライン付のコネクタを接続し、純正回路と同等の換気量を得ることが出来た。回路の検証にあたってはアラームの仕様確認や再調整が必要となったケースがあった。また、設定に関して、以前のパラパックの設定が使えないため計測した換気量からChatGPTで換気量を導き出し、実際に患者を回って設定を決めることができた。【考察】従来のパラパックと比較して換気量の差があることや回路構成に変更があったことを踏まえ、導入の際には事前に点検をし、十分検証を行う注意する必要がある。また、実測値から近似式を導き出すなど複雑な計算が必要となった場合、真偽は自己確認する必要があるが、ChatGPTを積極的に活用することが望ましい。

P2-155-6

気道粘液除去装置機種変更に伴う吸気流量と吸気ライズの比較検証

佐伯 明史(さえき あきふみ)

NHO 福島病院 臨床工学士室

【はじめに】当院は重症心身障がい児、筋ジス・神経難病に対する医療を担っており、排痰が困難な患者に対して気道粘液除去装置を用いた排痰助助を行っている。今回、院内採用の気道粘液除去装置がコンフォートカフからNIPPY ClearWay2に更新されることになった。コンフォートカフでは吸気流量：低、中、高の3段階で設定されていた項目が、ClearWay2では吸気ライズ：1～10の10段階で設定される。以前と同様の条件での使用が望まれるため、フローアナライザー（以下PF-300）を使用し吸気流量を測定し比較することでClearWay2の吸気ライズの設定を行った。【方法】コンフォートカフを実際に使用している吸気圧、吸気時間、呼気圧、呼気時間、吸気流量に設定しPF-300にて吸気流量を測定。次にClearWay2を同じ設定にし、吸気ライズ1～10における吸気流量を測定。コンフォートカフの吸気流量波形と比較した。【結果】検証結果から吸気流量 低→ライズ7、吸気流量中→ライズ5、吸気流量 高→ライズ1が近似値となることが示された。【結語】PF-300を使用し吸気流量を測定し比較することで従来の設定に近い、患者にとって安全かつ適切な設定につなげることができた。

P2-155-7

NPPVマスクラウンドの立ち上げと取り組みについて

若松 真以(わかまつ まい)、岡野 卓(おか の たく)、鈴木 瑠莉(すずき るり)

NHO あきた病院 臨床工学士室

【背景】当院では現在28名のNPPVマスク使用患者がいる。その内訳は、鼻マスクが15名、口鼻マスクが13名である。呼吸器ラウンドで病棟に行った際に看護師や患者さんから、皮膚の痛みや圧迫感・発赤の所見があり見てほしいとの声があった。また、マスクの部品（ヘッドギアやクッション）の劣化が短い期間で連続的に発生したことが背景にあり、マスクラウンドを立ち上げるきっかけとなった。【方法】1.ラウンドメンバーとして、CE2名、看護師1名の計3名で行う。2.ラウンド時には、チェックシートを用いてフィッティングを行ってもらう。3.改善を要する点やフィッティングに対してのコメントをチェックシートに記載し、病棟看護師と共有する。4.フィッティングに難がある患者さんには、個別に手順書を作成したり、フィッティングのレクチャーを行う。【結果】NPPVマスク使用患者28名中、半数の15名がマスクフィッティングする以前から発赤等の皮膚トラブルをかかえていた。また、フィッティング後に発赤が見られた患者さんは全体65%にのぼり正しいマスクフィッティングの教育を行った。（看護師や患者さんへ）【考察・結論】NPPVマスクフィッティングに対して、正しい知識を持っている看護師が少ない事、フィッティングを知る機会が少なかった事など、様々な問題が今回のラウンドを立ち上げた事により明確化した。一人一人の患者さんに合わせたフィッティングによりNPPVの治療や、マスク装着の快適性につながることとなった。

P2-155-8

経鼻的持続陽圧呼吸（CPAP）業務における臨床工学士（CE）の介入について

入船 竜史(いりふね りゅうじ)、多賀谷 正志(たがや まさし)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、渡邊 真人(わたなべ まこと)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おか の しんや)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【目的】当院では公正取引協議会の業者立ち合い規制を背景に、これまで業者委託していた睡眠時無呼吸症候群（以下 SAS）外来における経鼻的持続陽圧呼吸（以下 CPAP）業務を、2021年度より臨床工学士（以下 CE）が担っている。今回、CEのCPAP業務介入による効果を報告する。【方法】業者委託していた4つの業務、(1)簡易の終夜睡眠ポリグラフ検査（以下 PSG）の解析、(2)CPAP導入指導、(3)SAS外来診療に必要なCPAP装置からのデータ出力、(4)CPAP装置の設定変更をCEが担うことで、SAS外来診療における業務効率と収益への効果、CPAP導入後の治療継続率を検証した。【結果】CPAP業務を院内在中のCEが柔軟に対応することで、簡易PSGの解析に要す時間が短縮し、CE介入後の解析件数は約1.5倍に増加した。また、CEが指導したCPAP導入患者は4年間で143名であり、治療継続率は83%（119名）であった。【考察】CPAP療法の継続は患者自身の意識とモチベーションに大きく委ねられる。CPAP療法を受け入れられず脱落する患者の多くはCPAP導入初期と報告されており、導入指導はその後の治療継続率を左右する要因の1つである。我が国のCPAP導入患者の治療継続率は65～90%との報告がある中、当院は導入指導を担うCEのコミュニケーションスキル向上に努め、治療継続率83%の高い水準を維持できた。また、業者委託のCPAP業務をCEが担うことで、法令遵守はもとより、SAS外来診療における業務の効率化のみならず、簡易PSG解析件数の増加、業者委託料の削減で収益増加にも繋がった。

P2-156-1

A病院救命救急センターにおける代理意思決定支援を支える看護師の倫理的ジレンマ

釜谷 真由(かまや まゆ)、石川 八千代(いしかわ やちよ)、瀬古 智美(せこ さとみ)、内山 裕斗(うちやま ひとと)、栢田 ゆかり(かすだ ゆかり)、木下 紀道(きのした きどう)、大和田 恵美(おおわだ めぐみ)

NHO 名古屋医療センター 救命救急センター

【目的】救急・集中治療領域では、意思表示困難な患者に対して家族が代理意思決定を行う場面が多く、看護師はその支援において倫理的ジレンマに直面している。本研究は、看護師の経験からそのジレンマの構造と意味を明らかにし、今後の支援体制の在り方を検討することを目的とした。【方法】A病院救命救急センターに勤務する看護師3名に半構造化インタビューを実施し、逐語録に対してSCATを用いて質的記述的に分析した。【結果】コアカテゴリー＜代理意思決定に関わる看護師の複層的な看護実践＞の下、6つのカテゴリーが抽出された：【本人の意思と治療方針の乖離に対する葛藤】、【家族の現実認識と代理意思決定の困難さ】、【医療者間の関係性とチーム倫理】、【看護師の役割と情報の橋渡し】、【苦痛緩和とケアのギャップ】、【意思決定支援における情報提供の難しさ】。看護師は患者・家族・医師の間に立ち、価値観や感情の板挟みとなりながら、看護ケアを実践していた。【考察】看護師は倫理的ジレンマを前に、患者・家族・医療チームでの思いを調整しながら支援を続けていた。語りからは代理意思決定にまつわる葛藤や判断過程を組織的に整理・共有する仕組みが整っていない状況が示唆された。看護師個人の内省にとどまらず、多職種カンファレンスやメディエーターと協働した家族ケアなど、ジレンマを構造的に議論・検討する場を定期的に設けることが、救命救急における代理意思決定支援の質向上に不可欠である。多職種で検討し、協働した患者・家族ケアを行うことで看護師の葛藤やストレスの軽減につながるため、代理意思決定支援時に多職種カンファレンスを行える仕組み作りが今後必要である。

P2-156-2

ICU緊急入院時のICにおいて代理意思決定を行う家族の理解度

山本 杏子(やまもと きょうこ)、植松 加奈子(うえまつ かなこ)、藤井 望(ふじい のぞみ)、鯉永 洋亮(りもなが ようすけ)、西岡 直美(にしおか なおみ)

NHO 豊橋医療センター 集中治療室

【目的】ICUに入室する患者は危機的状態にあることが多く、家族は代理意思決定者としての役割を求められる。しかし家族は心理的混乱を来たしており、情報を正確に理解するのは困難な状況にある。そこで本研究は、ICU緊急入院時のICにおいて家族の理解度にどのような傾向があるか明らかにする。【方法】令和7年2月13日～3月31日にICUに緊急入院となった19症例を対象に、入院時に聴取したアナムネ情報の家族の理解や認識をカルテ記録と比較した。「診断病名」「症状」「予後」「処置・治療方針」の項目について評価表をもとに4段階で評価をした後ろ向き実態調査。【結果】「診断病名」は全ての人が理解できていた。「症状」は「概ね理解できている」人が17%と全項目のうち最も少なかった。50%の人は出現している症状を1つ理解できていた。入院時は診断病名や症状から説明している為、最初の方に説明された内容は理解できていることが分かった。「予後」を「概ね理解できている」人は33%であった。「処置・治療方針」を「概ね理解出来ている」人は56%、「処置・治療内容」を「概ね理解出来ている」人は44%であった。入院時の家族は「症状・予後」という患者の状態より、医療行為である「処置・治療」という情報を理解している事が明らかになった。説明内容を「殆ど理解出来ていない」人は、説明された内容を「聞いていない」と返答していた。【考察】入院時の段階では治療について家族の決断や同意が求められる為、症状や予後より治療方針や治療内容を理解していると考える。急性期の代理意思決定を行う家族には、理解できていない情報を補足する支援が必要であると考える。

P2-156-3

脳神経内科病棟における ACP 実践における看護師の役割と課題

佐野 明子(さの あきこ)¹、木嶋 阿希奈(きじま あきな)¹、柴崎 麻里子(しばさき まりこ)¹、今野 篤(こんの あつし)²

¹NHO 千葉医療センター千葉東病院 看護部、²NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】アドバンス・ケア・プランニング (以下、ACP とする) は、患者の価値観を尊重し、医療・ケアの方針を決定する重要なプロセスである。しかし、当院の脳神経内科病棟において、退院支援を実施しているが、患者との積極的な対話の実施、意思決定の記録、家族とのコミュニケーションなどの重要な要素が十分に行われていない現状がある。今回、ACP が適切に実施されていない要因を分析し、スタッフの認識を明らかにしたので報告する。

【研究方法】

1. 対象：A 病院の脳神経内科に勤務する看護職 60 名
2. 期間：令和7年9月～12月
3. 方法：1) ACP 実施における問題点の抽出 2) 抽出された問題点について学習会を開催 3) 自由記述形式にて「ACP を行うために必要なこと」を10項目挙げる 4) 3) の回答を経験年数ごとにカテゴリー化し分析する

【結果】自由記載から「話を聞く」「患者から求められる看護師の役割」「意思決定支援」「情報提供」「退院支援」「患者間のコミュニケーション」「多職種連携」の7つの要素が抽出された。

【考察】看護師歴10年目以下の看護師には業務的視点への偏りが見られ、10年目以上の看護師は患者の生活背景や価値観に焦点を当てる傾向があった。この視点の違いを埋めるための教育的支援も今後の課題である。今後は、看護師歴10年以上の看護師が持つ豊富な臨床経験を成長段階にある看護師が共有・吸収しながら、実践的な指導体制を構築し、ACP の質向上を図っていく必要がある。

P2-156-4

外来におけるがん患者の意思決定支援を行うための体制整備と今後の課題—認知機能が低下している患者への ACP—

中野 薫(なかの かおる)、池本 知美(いけもと ともみ)、橋本 真理子(はしもと まりこ)、横井 小百合(よこい さゆり)、本庄 瑞希(ほんじょう みずき)

NHO 舞鶴医療センター 外来

【目的】本研究は認知機能が低下している患者にACPを行うための体制整備と今後の課題の明確化である。【事例】A氏は70歳代男性で妻と二人暮らし、腎がん、脳転移があり簡単な会話は可能、立位時に要介助レベルであった。数年間の抗がん剤治療後、徐々にADLが低下し座位保持困難、発語も減少し傾眠状態になった。医師はA氏と妻に抗がん剤の治療効果は残っているが身体的負担が大きく治療を中止した方がよいと説明したがA氏は治療継続を希望し、妻は本人の意思を尊重したいと答えた。診察終了後、泌尿器科看護師から診察状況の連絡を受けたがん化学療法看護認定看護師がA氏と妻に面談し、治療方針の確認をしたが治療継続希望は変わらなかった。多職種カンファレンスを実施し、A氏へこれ以上の体力低下時は治療を中断することを説明した。抗がん剤治療を更に1回行ったあとに体調が増悪し、A氏の同意を得て治療は終了した。【考察】医療者は、身体的負担が大きい治療を選んだA氏は認知機能が低下しており、医師の説明を十分に理解して判断していないと懸念していた。そのため時間をおいて認定看護師が再度、説明内容を理解できているか、意志に変化はないか確認した。多職種で関わり、患者が事実を認識していないか、患者の意思に整合性があるのか、確認する必要があった。また多職種カンファレンスを実施し、A氏の認知機能の確認と意思決定能力について話し合い、A氏に治療終了の目安を伝えることで、今後の治療方針に納得できるようにした。【結論】認知機能が低下している患者のACPは多職種で複数回関わり、患者が治療内容を理解できているか、意思に整合性があるか確認し意思決定を支援する必要がある。

P2-156-5

退院に向けた居室内環境調整に対し拒否が強い症例への理学療法士の対応～共同意思決定 (SDM : Shared Decision Making) を用いて～

山入端 貴(やまのへ はみづぐ)¹、二木 琢也(ふたつき たくや)¹、伊藤 久美子(いとう くみこ)²、馬場 まゆみ(ばば まゆみ)²

¹国立療養所奄美和光園 リハビリテーション室、²国立療養所奄美和光園 医局

【目的】 A氏は退院に向けた自宅の居室内環境調整に拒否的であり、説明・了承の為に時間を費やし苦慮する場面が多く見られた。今回、共同意思決定 (以下SDMと略す) を用いた事により拒否無く実施することに繋がった為、報告する。【方法】 A氏がB園入院時にリハビリ介入で行った環境調整の後ろ向き研究【倫理的配慮】 A氏に本学会で報告することを説明し同意を得た。奄美和光園倫理委員会承認20250305-3【症例紹介】 A氏：90代前半の男性。器質化肺炎で入院 既往歴：間質性肺炎・心不全 身体状況：居室内自立レベル (入院前) ⇒ 活動見守りレベル (退院時) 【経過】 初回：居室内環境調整の提案に拒否 2回目：SDMを用い、以下2点の事を重点に説明を行い、受け入れに繋がった (1) 床からの立ち上がりが不十分なため、ベッドの利用 (2) 室内歩行の安全性確保のため、キャスター付きウォーカー使用【考察】 今回、居室内環境調整に拒否が強いA氏に対し、SDMを用いた事で、A氏の意思を尊重し実施することができた。治療者サイドが良いと思って提供しても、対象者が納得しない事には安全な環境整備に結び付かない。 対象者の価値観や希望を理解するためにもSDMが必要であり、安全な環境が確保できると考える。【結論】 対象者の満足感・安心感と、医療的な安全性を両立させる居室内環境調整では、SDMは必要である。今後も、SDMを用い対象者目線でのリハビリの介入を行っていく。 また、今回の学会テーマにある『輪・環、そして和』にあるように、医療者と対象者が一つの『わ』になり進めていく事が、医療サービスの向上につながると思う。

P2-156-6

意思決定支援が困難な患者の最善の治療方針を考える～多職種で倫理カンファレンスを行った事例の振り返り～

木下 萌恵(きのした もえ)、近藤 亜耶香(こんどう あやか)、秋田 有紀(あきた ゆうき)、合田 瞬(ごうだ しゅん)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】身寄りがなく本人の意向が確認できないA氏の代理意思決定を行うため、多職種で倫理カンファレンスを繰り返し開催し、治療方針を検討した。事例を振り返り、状態に応じて繰り返し倫理カンファレンスを開催することの必要性について一考した。
【患者情報】70代男性A氏。心肺停止で救急搬送。蘇生に成功しA病院に入院となる。存命する家族はおらず、キーパーソンは友人だが、入院中の面会はなし。
【実施、結果】臨床倫理の4分割法を用いて、多職種で倫理カンファレンスを開催した。カンファレンスでは急変時は蘇生行為を行う方針となり治療が行われた。しかし、A氏の状態は悪化し、カンファレンスで決定した治療方針が今のA氏にとって最善であるのか疑問に感じた。そのため、状態の変化に応じて計3回多職種で倫理カンファレンスを開催し、A氏にとっての最善の治療方針は何かを話し合った。結果、胸骨圧迫をしないことが、A氏の苦痛が最小限になると考え、急変時に蘇生行為を行わない方針となった。
【考察】本人の意向が確認できず、医療者で決定した治療方針がA氏にとって最善であったのかは、判断ができない。しかし、多職種で倫理カンファレンスを開催し、倫理観や価値観を共有できたことは、A氏にとっての最善の医療の提供に繋がると考えられる。今回、倫理カンファレンスの開催までに時間を要した。日々状態が変化する患者の場合、迅速な判断が求められる。そのため、倫理的問題に気づいた時点で倫理カンファレンスを早期に開催していくことが今後の課題である。
【結論】状態の変化に応じて、その都度多職種でカンファレンスを行うことが、患者の最善の治療方針を考えるためには重要である。

P2-156-7

回復期リハビリテーション病棟で障害受容が進まないまま、代理意思決定を担う家族の家族看護実践

嶋田 智郁(しまだ ともか)、西峰 幸子(にしみね さちこ)、奥村 直子(おくむら なおこ)、佐々木 千佳子(ささき ちかこ)

NHO 東名古屋病院 南2階病棟

患者に意識障害があり意思表示できない場合、家族が代理意思決定を担う。回復期の患者や家族は、リハビリテーションへ大きな期待を抱いている。医療者と家族で目標の相違があると、医療者に対し不信感を抱くケースも少なくない。患者Aはクモ膜下出血を発症しADL全介助となり意思疎通は困難であり、回復の見込みは低かった。しかし、家族は患者の障害を受容できておらず、リハビリ継続や新たな治療を希望した。フィンの危機理論では[否定・怒り]の段階であり、医療者の言動に可立ちや否定的態度がみられ、家族との信頼関係を構築していく必要があった。そこで、患者Aと家族の反応の変化を比較し[希望通りの回復ができなかったと考える家族の気持ちを取り組んだ看護]「代理意思決定の役割を担う家族への支援」を中心に、看護計画を立案し実践した。家族が療養場所として安心できるように、望むケアはできる範囲で行った。面会時はスタッフが積極的に関わり、ケアを見学してもらうなどチーム内で介入方法を共有した。家族からの提案は否定せず受け止め、肯定的な言葉をかけるよう努めた。また、家族との連絡に使用していたノートに患者の様子についてメッセージを残すようにした。関わりの中で「また一緒に笑いたい」という家族の想いの表出がみられた。結果、医療者と家族の距離を縮めることができ、療養先を決定することができた。代理意思決定を担う家族が患者にとって最善の選択をするためには、家族との信頼関係を構築し、患者の障害の受容に向けた家族への関わりが必要である。

P2-156-8

終末期看護の質の向上を目指した看護師の意識調査 ～デスカンファレンスを導入して～

丸十 沙奈恵(まるじゅう さなえ)

NHO 石川病院 地域包括ケア病棟

【背景・目的】急速に進む高齢化社会において、地域包括ケアシステムの構築は欠かせない。当病棟も地域包括ケア病棟となり2年目を迎えた。在宅復帰支援と共に終末期・看取りケアを求められる中で、看取りを目的に入院された患者が残りの人生を自分らしく過ごし、家族と共に穏やかに最後を迎えられるよう、終末期看護の質を高めることを目的にデスカンファレンスを導入し、看護師の終末期看護に関する意識と病棟の課題を明確にした。【対象・方法】病棟看護師15名を対象にデスカンファレンスを開催(2024/7～12)、アンケート調査を実施(2024/11～12)、回答形式は2・4段階評定と自由記載様式とした。【結果】終末期看護に関して看護師は理想と現実のギャップ、不十分なケア環境、自己の知識不足や未熟さ、罪悪感や葛藤を感じていた。また多職種連携では家族ケアに関する医師との連携不足を感じているとわかった。デスカンファレンスでは自身の心のケアができた、学びの場となりケアの質を高める、今後も継続する必要があるとの回答は100%であった。【考察・課題】その人が歩んできた、誰とも違う人生の最後の時間を看護するためには、個別的なケアが必要である。「その人の人生が見えるような情報収集を入院時より開始する」「医師と積極的なコミュニケーションをとり、家族ケアの充実を図る」「タイムリーなカンファレンスを多職種と開催し目標を共有、統一したケアの実践」「デスカンファレンスの継続」「終末期看護について知識、技術の向上」以上の課題がみえた。

P2-157-1

チーム医療の一員としての歯科口腔外科の役割 ～院内・院外活動を通して～

丹保 彩子(たんぼ あやか)、丸川 浩平(まるかわ こうへい)、橋本 文明(はしもと ともあき)、中村 美紗季(なかむら みさき)、島田 真菜美(しまだ まなみ)、北川 智康(きたがわ ともやす)、中村 知美(なかむら ともみ)、能崎 晋一(のぞき しんいち)

NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

NHO金沢医療センター歯科口腔外科は歯科医師4名(うち1名非常勤)、歯科衛生士2名(うち1名非常勤)、歯科技工士1名、看護師1名、医療事務1名で構成されている。口腔外科疾患の診療を主とし、入院患者や近隣の歯科医院で対応困難な歯科疾患の診療も行っている。当科は口腔ケア学会認定施設として周術期口腔機能管理を含めた専門的口腔ケアを行っている。また障害者歯科学会臨床研究施設として障害者歯科治療にも力を入れ、認定医ならびに認定歯科衛生士が院内のみならず県内の別のNHO所属病院にも赴き、診療に従事している。
院内では感染管理チーム、栄養サポートチーム、心不全多職種カンファランス、骨粗鬆症リエンサービスチームの一員として活動し、歯科衛生士が骨粗鬆症マネージャーの資格を取得した。また、がん診療部症例検討会における症例提示や各チームの勉強会、医療安全事例検討会や新人看護師オリエンテーションでの講演も行っている。
院外では病病・病診連携を行い、歯科医師会や金沢大学、地域医療従事者との合同カンファランスでの講演や、地域歯科診療所向けの勉強会を開催し、啓蒙活動にも力を入れている。また歯科医師のみならず歯科衛生士も意欲的に学会発表を行い、昨年の国立病院機構学会では歯科衛生士がシンポジストとして登壇し、またベストポスター賞も受賞した。
このように院内ならびに院外への啓蒙を積極的に行っていることにより、紹介患者数、紹介患者率は年々増加している。今後も様々なチーム医療の一員として、また病院歯科に求められている役割を認識し、患者ならびに地域医療に貢献したいと考えている。

P2-157-2

嬉野医療センター歯科口腔外科開設から6年間の外来・入院の臨床統計と医療収益の推移

五十野 貴大(いその たかひろ)、森 啓輔(もり けいすけ)、上野 功騎(うえの こうき)、原田 翔馬(はらだ しょうま)、井原 功一郎(いはら こういちろう)

NHO 嬉野医療センター 歯科口腔外科

嬉野医療センター歯科口腔外科は、令和元年6月に新病院移転とともに新規開設された。これまで、佐賀県の西南部医療圏については、歯科および口腔外科疾患の2次医療機関がなく、患者は約50km離れた佐賀市や長崎市、佐世保市への通院を余儀なくされていた。2022年9月に武雄と長崎駅間に西九州新幹線が開通したことで、嬉野市は、佐賀市と長崎市と鉄道でのアクセスが可能になった。今回の調査期間内には、2019年12月から始まった約3年3か月のcovid-19のパンデミックにより患者の受診控えや受診制限があった。地域の歯科/口腔外科のニーズや地域医療での疾病構造の変化を詳細に把握し、経営戦略に反映させるために、開設から6年間の外来/入院の臨床統計を集計し、医療収益の推移を考察した。2019年6月～2025年の臨床統計は、日本外科学会研修施設報告内容にそって集計した資料と当院医事課で毎月報告される歯科経営指標から様々な指標を調査した。新患数、紹介患者数、入院患者数、手術件数、外来/入院診療点数、総点数など、ほぼすべての指標については、調査期間内で一度も前年度を下回ることなく、順調に増加傾向であった。自費治療はR3年1月から開始したが、インプラント埋入手術のみならずそれに関連する外科手術での依頼が増えており、R6年度には総点数の約14%を占めるまでに増加した。 今後の当科での歯科的ニーズとして、障がい者歯科への対応と充実が必要であることが分かってきた。それについて、佐賀県医務課や地域歯科医師会と連携し、安心、安全でシームレスな対応ができる医療体制を構築していくシステムを構築中である。

P2-157-3

当科開設後5年間の患者数、診療報酬の推移について

岩崎 昭恵(いわさき あきのり)、中川 茉奈美(なかがわ まなみ)、湊谷 瑠里(しづや りり)、土田 佳代(つちだ かよ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院は約600床を有する地域の中核病院である。2013年に善通寺病院と香川小児病院が合併し開設された。小児病院時代から引き継ぐ約200床の重心病棟を有しているのが特徴のひとつである。開設当初、歯科はなく、2020年4月に常勤医が配置され、重心病棟だけでなく、周術期等口腔機能管理、外来診療も行う歯科口腔外科が開設した。今回、開設から5年を経過し、患者数、診療報酬の推移を検討し、今後のさらなる発展に役立てたいと考えている。【方法】当科では毎月、病棟別、外来別の患者数、診療報酬点数を算出している。今回、それをもとに、5年間の患者数の推移、診療報酬の推移を検討した。【結果】患者数は5年間で、2678→2936→4603→5088→4035人と4年目までは増加し、5年目で減少していた。病棟・外来別でみると、重心病棟患者数が1632→1072→2634→2886→1897人と同様の傾向を示していた。外来患者数は577→1070→1167→1306→1344人と増加していた。当科入院患者数は、14→32→41→60→95人と著明に増加していた。診療報酬は339→412→497→618→694万点と増加していた。【考察】2020年コロナ禍の中、当初外来を制限してのスタートとなったが、重心病棟の患者を中心に診療し、一定以上の診療報酬を得ることができた。2年目からは制限が解除され、外来患者も倍増していったことが、診療報酬増加に寄与した。3年目で歯科衛生士が増員され、それまで算定できていなかった診療ができるようになり診療報酬増加につながった。4・5年目と、障害児者の全身麻酔下での歯科治療の需要が増加しそれに伴って、入院患者が増加し、診療報酬増加につながったと考える。

P2-157-4

当院における歯科衛生士増員による効果

中川 茉奈美(なかがわ まなみ)、土田 佳代(つちだ かよ)、岩崎 昭恵(いわさき あきのり)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院は2013年に善通寺病院と香川小児病院が統合して開設された。 2020年4月に常勤歯科医師が配置され、重症心身障害児者(以下、重心)病棟だけでなく、周術期等口腔機能管理、地域紹介患者の外来診療を行う歯科口腔外科が開設した。当初は、常勤歯科医師1名、常勤歯科衛生士1名であった。2022年から常勤歯科衛生士2名へと増員された。今回、歯科衛生士の増員が診療体制や業績への寄与の程度を検討したので報告する。【方法】増員前の2020～2021年度と増員後の2022年度以降の重心病棟患者の受診数、周術期等口腔機能管理の算定数、院内外研修会等の比較を行った。【結果】増員前後で比較すると、非経口摂取患者口腔粘膜処置(以下、粘膜ケア)は1.8倍、重心病棟の受診数は3.8倍、周術期等口腔機能管理は1.1倍、院内口腔ケア研修の回数は3.6倍であった。さらに学会参加、地域の講演依頼も増加し、学生実習の受け入れを開始した。【考察】歯科衛生士が外来診療の補助と病棟の口腔ケアを分担することで患者数増加に寄与したといえる。増員により周術期等口腔機能管理や粘膜ケアなど口腔ケアに介入する機会が増えたことで口腔内環境の改善に貢献した。院内での歯科衛生士の存在の認知や口腔ケアの重要性の意識が高まり、院内研修依頼、歯科紹介患者も増加したと考える。2025年5月より常勤歯科衛生士が増員され、3名体制となった。チーム医療への参加、退院支援、家族指導、ICU・循環器等の病棟への介入の拡大充実が課題であり、増員によりさらなる業務拡大、患者満足度向上、口腔からの健康支援に寄与し、院内システムの構築に向けた働きを行う必要がある。

P2-157-5

診療所に勤務する歯科衛生士の医療安全・感染対策に関する実態調査

近藤 順子(こんどう じゅんこ)¹、田山 道太(たやま みちた)¹、島田 泰如(しまだ やすゆき)¹、丸岡 豊(まるおか ゆたか)^{1,2}

¹国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 歯科・口腔外科、

²東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 顎口腔腫瘍外科学分野

【緒言】歯科衛生士(以下:DH)の離職率の高さや、診療所への従業者数の慢性的な不足が問題となっている。日本歯科衛生士会が実施した調査によると、現在の職場で改善してほしいこととして「医療安全体制の充実」を挙げたDHは46.4%であった。また、肝炎やHIV等の抗体検査については、41.5%が「受けていない」と回答している。歯科領域ではほぼ全ての処置が観血処置であり、医療従事者の感染や治療器具を介した交差感染のリスクが指摘されているが、半数近くのDHが抗体検査を受けていないのが現状である。本研究では、診療所に勤務するDHの医療安全および感染対策の実態と知識を調査し、現状を把握することを目的とした。【対象・方法】会員の医療機関の99%以上が歯科診療所である東京歯科保険医協会会員の診療所に勤務するDHを対象として、Microsoft Formsを用いた感染対策を中心とする医療安全に関するWebアンケート調査を実施した。【結果および考察】「抗体検査を受けている」と回答したDHは44%であり、そのうち「自己負担で受けている」は33%であった。また、「DH資格取得後1度も医療安全や感染対策の講習を受講していない」と回答したDHが44%であった。医療安全や感染対策の体制が整うことで、感染症患者を受け入れる診療所の増加が期待され、円滑な病診連携に繋がると考えられる。そのためは、診療所に勤務するDHに対しても、知識のアップデート、抗体検査の推進、医療安全体制の強化が必要である。DHが安心して安全に勤務できる体制を整えることで、離職率の減少やDH不足の改善が期待できる。

P2-157-6

静脈内鎮静法併用局所麻酔下での抜歯手術について

齋藤 光貴(さいとう こうき)、北村 淳(きたむら じゅん)、福重 拓也(ふくしげ たくや)、遠山 学(とおやま まなぶ)、鈴木 朋子(すずき ともこ)、鈴木 広隆(すずき ひろたか)、後藤 哲(ごとう さとし)

NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【諸言】歯科治療に恐怖感がある患者、異常絞扼反射のある患者、侵襲は大きくないが治療に時間がかかることが予想される患者に対し、術中の苦痛や反射軽減を目的に静脈内鎮静法を用いることは広く知られている。当科では口腔外科手術を行うことが主で一般歯科治療とは違った緊張感、恐怖感があることから歯科麻酔科医とともに静脈内鎮静法を行うことも多い。そこで今回静脈内鎮静法を用いた手術について治療結果にまとめたので報告する。【対象と方法】2022年1月から2024年12月の3年間に当科にて入院下での静脈内鎮静法併用局所麻酔科麻酔下で抜歯術を実施した症例のうち、カルテ記録から十分な情報を得られた76例を対象とした。検討項目は年齢、性別、ASA-PS、既往歴、使用薬、麻酔時間、手術時間術中記憶、異常行動、術後のふらつきについて後方研究を行った。【結果】平均年齢は34.6歳、男性28例、女性48例、手術時間平均は44.8分、麻酔時間平均は52.7分、ASA-PSは1が36例、2が39例、3が1例、既往はピル内服を伴う婦人科疾患 6例、精神疾患 6例、高血圧症 5例、脳疾患 4例、悪性腫瘍 3例、肥満 (BMI25以上) 3例などであった。薬剤はMDZ /propofol併用が65例で麻酔時間56.1min手術時間48.0min、MDZ単体が11例で麻酔時間32.2min 手術時間25.5minであった。術中記憶ありは1例、部分記憶ありは9例、術後のふらつき2例であった。術中は体動3例、多弁2例、せん妄1例、振戦1例、高血圧1例を認めた。【考察】手術中止や術中緊急処置が必要となった症例はなく歯科麻酔科医立会のもと静脈内鎮静法は比較的確実・安全に行えた。今後はさらに安全に治療を進められるよう症例数を増やし検討を加えていきたい。

P2-157-8

当科における身体拘束の適正化を目指した静脈内鎮静法下歯科診療の取り組み～患者と医療者双方にとって意義ある身体拘束を目指して～

島田 真菜美(しまだ まなみ)¹、丸川 浩平(まるかわ こうへい)^{1,2}、中村 美紗季(なかむら みさき)¹、北川 智康(きたがわ ともやす)¹、中村 知美(なかむら ともみ)、橋本 文明(はしもと ともあき)¹、丹保 彩子(たんぼ あやこ)¹、能崎 晋一(のざき しんいち)¹

¹NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科、²NHO 石川病院 障害者歯科

【目的】身体拘束(以下拘束)は、医療・介護現場で安全確保のため広く用いられてきたが、近年は拘束の最小化が求められている。一般病床では禁止規定はないものの、厚生労働省のガイドラインにより削減が推奨され、介護保険施設では「切迫性・非代替性・一時性」の三要件を満たさない場合、拘束は禁止されている。当科では主にスペシャルニーズ患者を対象とした静脈内鎮静法(以下IVS)下歯科診療を1,360件以上実施してきた。従来は全症例で事前同意の上で拘束を行っていたが、近年の医療環境の変化を考慮し体動リスクの高い症例のみ拘束を行う方針へ変更した。本研究では、IVS中の拘束に関連する要因を調査し、過剰な拘束の回避を目指すことを目的とした。【方法】2024年度に当科にてIVS下歯科診療を受けた患者120例を対象とし、年齢・性別、IVS実施理由、診療内容、拘束の有無、拘束に関連するアクシデント発生の有無、BMI、診療時間、鎮静時間を調査した。【結果】20歳代女性が最も多く、約半数が歯科治療恐怖症を理由にIVSを受けていた。診療内容は、8割以上が抜歯であった。拘束実施は全体の約3割にとどまり、拘束の有無に関わらずアクシデント事例は報告されなかった。拘束率は、BMI・治療時間・鎮静時間のいずれも増加すると上昇する傾向がみられた。【考察・結論】拘束を行わないことで2次の身体障害のリスク低減、また拘束モニタリングの不要化により医療者の負担軽減に繋がった。さらに抑制帯の使用減により、経費削減にも繋がった。長時間化や体格による体動リスク増加に対しては今後、体圧分散具の導入や体位保持の工夫が重要と思われる。今後も拘束最小化の推進に向けた方策を検討したい。

P2-157-7

当院歯科口腔外科におけるデクスメドミジンを併用した一泊入院静脈内鎮静法下手術について

中川 文雄(なかがわ ふみお)、上田 夏野(うえだ なつの)、中尾 美文(なかお みふみ)、東 真有香(ひがし まゆか)、谷口 広祐(たにぐち こうすけ)、森 久美子(もり くみこ)、中島 健(なかしまたけし)

NHO 熊本医療センター 歯科口腔外科

当院歯科口腔外科では智歯の抜歯をはじめとした局所麻酔下外科手術が行われているが、深部埋伏などの手術難度や歯科治療に対し恐怖心があるなどの理由で局所麻酔のみでは試行困難な症例がしばしば見られる。当院では歯科麻酔医の配属以来、局所麻酔下手術が困難な患者に対し一泊入院で静脈内鎮静法下手術を行うようになったが、患者評価は概ね良好で、件数は年々増加傾向にある。また麻酔法についてはミダゾラム、デクスメドミジンを併用した方法が中心となっている。今回われわれは当院で2022年9月から2025年3月までに行ったミダゾラム、デクスメドミジン併用静脈内鎮静法下手術について評価検討を行ったので報告する。症例は400件あり、女性が60%程度であった。年齢層は男女とも20代および30代が多いが幅広く適応され、90代も含まれていた。約80%が智歯抜歯または智歯抜歯を含む術式であり、歯根嚢胞の手術や腐骨除去なども行われた。鎮静の適応事由として手術の侵襲性から主治医が必要と判断した症例と、患者が恐怖心から希望した症例は同程度であった。術中疼痛の訴えや体動が強く見られた場合はペンタゾシンが使用された。術中の舌根沈下は15%程度に見られたが、持続的な下顎挙上や気道確保器具を使用するなどの重度な偶発症は見られなかった。術後嘔気・嘔吐や出血により夜間・翌日に対応した症例が一部に見られた。患者が苦痛なく手術を受けられる点や術後の観察・フォローが行えるという点から、一泊入院での静脈内鎮静法下手術は有用と考えられた。また入院下においてデクスメドミジンの併用は有効な手段と考えられた。

P2-158-1

肺癌告知における陪席業務で見えてきた成果と課題

野呂 千鶴(のろ ちづる)¹、田中 佳人(たなか よしひと)²、山本 勝丸(やまもと かつまる)²、下山 亜矢子(しもやま あやこ)²、石岡 佳子(いしおか よしこ)²、宮下 朋樹(みやした ともき)¹、中川 英之(なかがわ ひでゆき)²

¹NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、²NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科

【目的】医師の事務的業務の負担軽減、および働き方改革推進のため当院呼吸器内科では2017年から外来陪席業務を行っている。2024年、病院機能評価の受審にあたり、インフォームドコンセント(以下、IC)について院内共通テンプレートを導入し、内容の標準化を図ることになった。今回、その業務介入前後の成果と課題を検討する。【方法】1)導入前後のIC記事を比較した。2)2018年4月から陪席業務を開始した医師を対象に、ICテンプレート導入前後の変化について聞き取り調査を行った。3)外来、病棟スタッフに聞き取り調査を行った。【結果】IC記事の内容に大きな変化は見られなかった。導入後の変化として、医師からは診察記事項目の中から瞬時にIC記事を見つけれられるようになった。スタッフからは、IC場所、所要時間など把握できるようになった、などの意見が聞かれた。介入前からの成果として、医師からは、以前と変わらず患者と向き合う時間が増え、診察に専念できている。事務的業務の負担軽減に繋がっていることを日々実感できている。スタッフからは、告知に入れない時でも説明の状況や患者、家族の反応や理解度を共有でき、その後の看護に活かすことができている、などの効果を実感していた。一方で、テンプレートに不要と思われる記載、体裁の整っていない部分もあり、テンプレートの改善を望む声もあった。【考察】ICテンプレート導入前から肺癌告知における陪席業務は、一定の高評価、高水準を維持できていた。導入後、医療者側全体の可読性を上げることができた。今後は、他医師への陪席業務も必要と考えられる。

P2-158-2

演題取り下げ

P2-158-3

21年を迎える「院内掲示板」よ、長年ありがとうーみんなでささえる情報共有への道ー

小西 利恵(こにし としえ)
NHO 大阪南医療センター 医療情報管理室

第60回国立病院総合医学会にて「病院運営効率化を目指した多機能院内ホームページの開発」と「職員/業務管理システムの開発」の2題をポスター発表した。当院では「院内掲示板」「WEB ファイルメーカー」の呼び名で長年利用を続けてきている。情報共有・周知が円滑に行われるよう長年管理を行ってきたが、ひとりが管理を行う状態が続き、その状態はやがて弊害にもなりうる事が懸念されている。この度、カルテの更新が行われるため、別システムでの提供に移行していこうと準備を始めている。目指すところは「みんなでささえる情報共有」。その過程を報告する。

P2-158-4

その手続き、スマホで完結します！

朽原 真央(くちはら まお)¹、尾方 裕平(おがた ゆうへい)²、長野 志歩(ながの しほ)¹、深堀 真由(ふかほり まゆ)¹、石橋 亜弥(いしばし あや)¹

¹NHO 長崎医療センター 管理課、²NHO 九州グループ 人事係

本取り組みは、給与係における紙ベースの煩雑な事務手続きを見直し、職員及び給与係の負担軽減を目的としたものである。長崎医療センター給与係では、職員の新採用・転居・退職が生じた際に最大10枚に及び書面での手続きが必要で、職員は氏名や住所等同じ情報を繰り返し記入しなければならず、給与係も確認・整理に多大な労力を費やしていた。取り組みにあたり、まずは課内で書面による手続きを洗い出した。次に、Microsoft forms(以下forms)へ転用可能な手続きについてサンプルを作成し、係内でシミュレーションを重ねた。併せて職員への手続きに関する案内についても見直しを行った。これにより(採用予定を含む)職員はスマートフォンで振込口座情報や住所、扶養親族情報等の登録が可能となり、給与係はformsにて収集した情報をパワークエリを用いて集計し、指定の届出書等様式に情報を反映できるようになった。取り組みの結果、職員は書面による手続きがほとんどなくなり、スマートフォンでの簡単な操作で手続きが完了となった。給与係においても、登録された情報のチェックのみで済むようになった。また、手当認定に必要な添付書類や、口座情報の証憑は給与係の共有メールアドレスへの送信を促すことで、係全員での提出確認・把握と、職員はいつでも書類提出することが可能となった。必要な情報と書類が、採用前に係の手元に揃うことによって認定業務の前倒しや、給与作業の効率化にも繋がった。一方で、職員のファイルサイズによる送信エラーや、職員と係の必要書類の認識違い等により、認定が遅れるケースもあった為案内様式を見直す必要がある。今後も日々模索しながら業務効率を進めていきたい。

P2-158-5

タスクシフト・シェア報告 「心カテ清潔操作補助」の課題と展望

田中 亨典(たなか きょうすけ)、日山 大輝(ひやまだいき)、土江 眞一郎(どえ しんいちろう)
NHO 浜田医療センター 放射線科

【背景】放射線技師の業務拡大やタスクシフト・シェアが推進されていく中、当院では、2023年12月より循環器内科の心臓カテーテル検査・治療において、放射線技師が清潔操作補助の指導を受けることが決まった。以前は循環器内科医師と診療看護師の2～3名で検査・治療にあたっていたが、放射線技師が代わって補助に入ることによって業務負担が軽減できると考えられる。
【目的】1年半で約100症例ほど清潔操作補助を経験できたが、課題も見つかった。知識や技術の共有、今後の展望など含めて現状報告を行う。
【現状】今までカテーテル室で放射線技師が担当していた業務を行いつつ、準備が整ってから清潔操作に入る。シースやワイヤーなどの必要物品の準備や受け渡し、インジェクター準備などを行い、検査中はワイヤーやカテーテル保持など必要に応じて補助を行っている。
【課題】カテーテル検査のみの症例は、デバイス操作や準備を理解し、手順や流れにそって扱うことができるようになったが、治療症例はほとんど経験できていないため、治療用デバイスの操作や準備が不安要素となっている。
【今後の展望】上述の課題を解決することで、補助に入る医師と診療看護師の業務負担が軽減できると考えられるため、今後は治療症例の清潔操作を経験し、さらにタスクシフト・シェアを進めていきたい。

P2-158-6

当院脳血管外科チームにおける業務効率化が収益改善とスタッフ満足度へ与えた影響

高谷 真司(たかたに しんじ)、藤江 裕太(ふじえ ゆうた)、田坂 優騎(たさか ゆうき)、久保 寿枝(くぼひさえ)、河野 明彦(こうの あきひこ)

NHO 岩国医療センター リハビリテーション科

【背景】病院勤務の理学療法士は、日々診療業務やカンファレンス、など多くの業務に従事しており、収益改善やスタッフの業務に対する満足度向上は難しい現状にある。当院においても例外ではない。【目的】当院脳血管外科チームにおける業務効率化を図り、収益性とスタッフの業務効率化への満足度にどのような影響があったかを検証する。【方法】効率化の内容は、外来診療の収益化、申し送り業務をPC上で行えるシステムの構築、カンファレンスへの情報提供を集約し参加回数の削減、以上を実施し、毎月チームの収益をモニタリング、実施後半年の段階でチームスタッフへ業務効率化に対する満足度についてアンケート調査を実施した。収益比較については、昨年度の収益を基準にチームスタッフ数の変化を考慮し比較を行った。【成績】診療点数は、対昨年度比で107%、計画書算定数は122%、退院時リハビリテーション料は1784%、外来算定数は800%改善した。スタッフ満足度に関しては、申し送り所要時間、単位取得の容易さ、業務の余裕、書類業務への意欲などの質問に対してほぼすべてのチームスタッフからポジティブな回答が得られた。【結論】業務効率化を図れたことで、スタッフ個人に余裕が生まれ、診療業務や書類作成業務への意識、時間を確保でき、結果として収益、業務満足度の向上に繋がったと考える。しかし、年度後半には、業務体制の大幅な変更があり、年度前半に比較し業績の低下がみられた。【結語】今後の課題として、チームスタッフのモチベーション維持、業務体制の変化に左右されない柔軟な改善案を作成し、さらなる業務改善に取り組んでいきたい。

P2-159-1

身体拘束は誰が外すのか？―超高齢誤嚥性肺炎患者の1事例を通じたミドルマネージャーによる実践知と課題―

木下 紀道(きのした きどう)、大和田 恵美(おおわだ えみ)、嶽 加奈子(だけ かなこ)、青木 晴奈(あおき はるな)、加藤 彩子(かとう あやこ)、三輪 紀子(みわ のりこ)、川端 愛永(かわばた まなえ)、山田 泰聖(やまだ やすまさ)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】入院当初に身体拘束が選択された超高齢誤嚥性肺炎患者に対し、拘束解除に向けた病棟看護管理者(以下、管理者)の役割と課題を、1事例の分析から明らかにする。【方法】対象は、入院初期にせん妄を併発し身体拘束が必要と判断された肺炎患者。身体拘束解除に向けた取り組みを看護記録、診療録、カンファレンス記録等から時系列で整理し、菅野ら(2021)による「身体拘束軽減に関する看護管理10要素」を分析枠組みとして用いた。【結果】管理者は組織方針の具体化(要素1：目標・判断基準の設定)と現場の課題明確化(要素2)を主導し、チームカンファレンスで問題認識共有(要素3)を促進した。拘束アセスメントツール運用ばらつきに対して活用を呼びかけつつ、皮下輸液や複数名介助体制等の代替策(要素4：仕組みの見直し、要素5：安全保障)を提案した。また、実践モデルを示しながら教育的支援(要素6)を行い、多職種チーム(要素7・8)の協働を促進した。スタッフの主体性を尊重し動機づけ(要素9)と振り返りの場(要素10)を設けることで、患者は拘束解除のもと安らかな最期を迎えることができた。【考察】身体拘束解除は個人の判断ではなく、管理者のリーダーシップと看護師、多職種との協働によって推進された。個人によるアセスメントの差異を調整し、協働の場を構築する管理者のファシリテートが重要な役割を果たした。【結論】「身体拘束は誰が外すのか？」という問いに対し、本事例は病棟看護師の判断を尊重しながら、それを支えるミドルマネジメントと、多職種協働による「チームの意思決定」によって、倫理的かつ現実的に拘束解除が達成されることを可視化した。

P2-158-7

栄養管理室全体として働き方を考える～調理師・管理栄養士の職種を超えた業務調整～

坂井 里恵(さかい りえ)、倉島 梨理華(くらしま りりか)、米澤 美樹(よねざわ みき)、船津 絵里(ふなつ えり)、池田 淳一郎(いけだ じゅんいちろう)、内田 智徳(うちだ ともり)、木村 恭淑(きむら やすよし)

NHO 西埼玉中央病院 栄養管理室

【はじめに】病院給食は毎日休みなく朝・昼・夕食を提供するため、調理師はシフト勤務で基本的には勤務時間内で業務は完結する。一方、管理栄養士(以下栄養士)は平日のみの勤務だが食事は365日提供するため5日間で7日分の給食業務を実施しなければならず、週末に超過勤務が増える傾向にある。さらに、栄養管理、チーム医療などの臨床業務は年々拡大しており、給食業務を実施した上で、栄養管理の充実や診療報酬増の取り組みをすることは今のマンパワーでは困難であった。【転機】調理師の退職に伴い、令和7年4月より給食委託業務(業務委託)を拡大した。新体制での調理師の勤務はかなりの余裕が生じたため、空いた時間に5Sの徹底、選択食の拡大などを予定していたが、さまざまな要因から思うようにできずにいた。調理師からは「時間はあるがやることがない」という声が多かったため、追加業務を検討した際に栄養士業務をタスクシフトしてはどうかと考えるようになった。【方法】調理師ひとりひとりにヒアリングし現状の受け止め方を確認、タスクシフトしていきたい旨を伝えた。栄養士は依頼する業務の検討、調理師が担当する際に実施しやすいよう実施時間や方法等を工夫した。【結果】選択食用紙の配布、特殊食品の在庫管理、献立表の準備などを調理師に担当してもらうと、月換算で180分程度の栄養士業務が削減された。【結語】調理師は新しい業務にやりがいを感じ事務作業にも積極的に参加するようになった。今後も適宜業務内容を検討し、捻出された時間で栄養士の超過勤務の減少、診療報酬増加のための取り組みに繋げていきたいと考える。

P2-159-2

倫理感受性を高めるためには－アンケート調査から見えてきたこと－

東江 雄介(あがりえ ゆうすけ)、平安名 亜美(へんな つぐみ)、知花 慎吾(ちばな しんご)

NHO 琉球病院 看護部

[はじめに]田中ら(2010)は精神科で働く看護師が体験している倫理的問題とし、患者の権利に関わる問題や治療に関わる問題、患者の尊厳、患者の安寧(病棟文化、業務上の価値)などを示している。しかし、Austin,Bergum,&Goldbergが記述しているように、ケアは流れ作業のようにすすみ、カンファレンスも形式的なものとなっている。今回、アンケート調査を通しカンファレンス運営に関する課題を明かにし、倫理感受性を高めるためにどのような支援が必要か検討した。[研究目的]看護管理者の視点から看護倫理を学び、自身及び看護職員への倫理感受性を高め支援方法を検討する。[研究方法]副看護師長10名にアンケート調査を実施前・後に行い結果を分析した。対象者へは、同意した後でも撤回は自由で一切の不利益を生じないことを説明し実施した。[結果]認識の変化では、自身の倫理感受性が高まり(71.4%)、自部署の看護の質を保証するためのモデル的役割を果たし(57.1%)倫理的課題を看護師長と共に改善(42.9%)していた。一方で課題として看護師が倫理的課題を議論できる組織文化の醸成(28.6%)は低かった。[考察]倫理的感受性は高まったが、看護師が倫理的課題を議論できる組織文化の醸成が不十分であった。Austin,Bergum & Goldberg(2003)が提言するように、人手と時間の不足の中で機械的に実施してしまうなど、患者を「もの」として扱わざるを得ない状況が倫理的悩みというように、看護管理者は看護の質を改善する必要があると考える。[結論]1. 副看護師長、看護師達の倫理感受性は高まった2. 看護師が倫理的課題を議論できる組織文化の醸成をどのように取り組むか課題。

P2-159-3**当院の臨床倫理コンサルテーションチームの発足と活動の報告**

隣 未来(となり みき)、赤沼 真由子(あかぬま まゆこ)、高村 かおり(たかむら かおり)

NHO 災害医療センター 看護部

【はじめに】当院は高度急性期医療の提供を行っている。今後の変化に備え、将来の医療およびケアについて本人を主体に複雑性の高い病態に対して、ケアチームが支援していく中でジレンマが発生している。しかし、院内の倫理的問題等については、検討する場がなく現場でのみ検討していた。そのため2024年に職員が直面した臨床上の課題について相談を受け、可能な限り早急に多職種チームで対応し、当事者や当該部署へ助言することを目的に多職種による臨床倫理コンサルテーションチームを発足した。【取り組み内容】副院長をリーダーとし、統括診療部長、医療安全管理者、看護師長、医療ソーシャルワーカー、薬剤部長、臨床工学技士長、医事専門職をメンバーとしてチームを発足した。医療安全管理係長を窓口として、チームメンバーは事例の申請から48時間以内に参集することとした。申請者は職場長を通さず、すべての職種の職員が申請可能とした。2024年度は11件の依頼があり、臨床倫理認定士3名を中心に多職種で4分割法を用いて検討を行った。依頼の多くが患者の治療方針や意思決定に関する内容であった。宗教上の輸血拒否、人工呼吸器の離脱、身寄りのない患者の治療方針や意思決定支援等の方向性の示唆を与えた。【今後の課題】チームの活動は、日常のもやもやした事例の抽出を目的としている。医師からの依頼件数が多く、コメディカルからの依頼件数を増やしていくことで日常業務に発生する倫理的ジレンマの解決にむけて取り組んでいきたい。また活動を通して院内の意思決定支援に関する指針と体制について課題も明らかとなった。

P2-159-4**新たな精神リエゾン患者受け入れ体制の構築～精神リエゾン患者の受け入れ継続を目指して～**

小森 みづほ(こもり みづほ)、田中 圭(たなか けい)、穴井 久美子(あない くみこ)、中村 陽一郎(なかむら よういちろう)

NHO 長崎医療センター 9B・医療相談支援センター

1. 背景 現在、当院では精神疾患を持ち手術や専門治療が必要な精神リエゾン患者(以下患者と略)を救命センターと一般病棟で受け入れている。患者・家族、医療スタッフ、地域の医療機関等が困らないような体制を構築したため報告する。2. 目的 リエゾン医療継続と質の保証、安全性の担保を図る。3. 取り組み 1) リエゾン委員会にて、一般病棟受け入れ基準を設定し院内外へ周知。2) 精神症状の落ち着いていない患者や出現のおそれのある患者は、主治医より精神科医に対診依頼しリエゾンチーム介入。3) 多職種からなるリエゾンチームを編成し週1回ラウンド(平均11.8名/回)を実施し病棟スタッフを支援。4) 担当者が毎日看護記録を確認し、精神科医や病棟師長と情報共有を行う。5) 毎日管理夜勤師長へラウンド患者の情報を共有し、夜間対応を依頼。4. 結果・考察 ラウンドによって薬剤調整やケアのアドバイスをを行うことにより、患者の精神症状が落ち着くなど一定の効果を認めた。しかし、一方で夜間など突発的な他害症状が出現する患者もおりスタッフの不安を完全には拭えなかった。今後も引き続き、安全な立ち位置での関わりなど教育が必要と考える。5. 結論 リエゾン医療継続と質の保証、安全性の担保を第一として患者受け入れ体制構築を行ったことは、一定の効果があったと考える。スタッフの教育体制強化、マニュアル整備等も進め患者受け入れを更に円滑にしたい。

P2-159-5**虐待防止ラウンドの評価と課題**

森 真理(もり まり)

NHO 宇多野病院 医療安全管理室

【はじめに】A病院は平成29年に心理的虐待行為が認定されたことから、虐待防止委員会では、毎月虐待防止ラウンド(以下ラウンド)を行っている。ラウンドは構成委員がペアになり、虐待の早期発見のために複数名の職員に(1)呼称や言葉遣い等の不適切な対応(2)ナースコール対応(3)職場環境等について聞き取り、抜き打ちでケア提供場面を観察し結果をフィードバックしている。今回ラウンドを継続し3年が経過し、ラウンドの評価と今後の課題について報告する。【結果】ラウンドでは毎月、無言でのケア提供や不適切な呼称等の場面の発見がある。聞き取りにおいては職員から、日頃のケア提供や職場環境について、実状や疑問に思っていることについて話が聞けた。委員はケア提供場面を想起させ、言動や行動の助言を伝え、職員は肯定的な反応を示した。【考察】ラウンドは不適切なケア提供場面を確認することがあり、事象のフィードバックと聴き取りを行うことが虐待防止に繋がっていると考ええる。また、フィードバックと聞き取りを行うことは、自身や自部署のケア提供場面を客観的に捉えることができ、自身の行動を改める必要性に気づくことができる。また、自部署以外の職員と相互にラウンドを行うことは、ケア提供場面の実態把握、思考や対応などを知り考えることでリフレクションとなる。このことは客観的に自身や自部署を振り返る場となり、全職員の虐待防止への知識や意識、関心への働きかけとなり、全職員の思考や行動変容を促すきっかけとなっていると考える。【課題】今後はラウンド後にそれぞれの部署で、虐待防止について話し合える環境づくりや、自発的な取り組みを実践できることが課題である。

P2-159-6**良い看護ケアの発見―「良かったねの木」の活用―**

玉城 由美恵(たましろ ゆみえ)、仲村 智子(なかむら ともこ)、宮城 尚子(みやぎ しょうこ)

NHO 琉球病院 看護部

【はじめに】令和6年精神保健福祉法の改正により虐待通報が義務化となり、虐待防止が社会で重要視されている中において、外部の目の導入・隠さない誠実な環境・風通しの良い職場づくりが必要である。そこで今回、良い看護ケアの発見をし可視化することが職場風土の醸成に繋げることができるとを明らかにしたいと考えた。【研究方法】1.自部署の良い看護ケアを発見し、指定のカードに記載・模造紙に掲示(以下、「良かったねの木」)2.看護師長による他部署ラウンドを行い、良い看護ケアを発見し、その場でスタッフへ伝え、「良かったねの木」に掲示3.取り組み後、同意を得られた16名の看護師長・副看護師長を対象に、質問紙調査【結果・考察】取り組みの結果、スタッフは承認されたことでモチベーションがアップし、更に相手の良いケアを言葉にする機会が増えた。看護管理者は、スタッフの良い面に気づくための行動をするようになり、自己の行動や自部署を知る機会となった。このことは、看護管理者として質管理能力の向上に繋がると考える。職場風土は、雰囲気が見えなくなった・ポジティブ発言が増加・相手を尊重し合える職場で仕事をしたい等のスタッフからの意見があり、良い看護ケアを可視化したことで、心理的安全性が高くなり職員満足度の向上に繋がったと考える。【結論】1.ラウンドや「良かったねの木」の活用は、自部署・他部署の看護ケアについて知ることができた。2.良い看護ケアを発見し可視化したことで、職場風土が良い方向へと変化し、風通しの良い職場づくりのきっかけとなった。

P2-159-7

TQM活動による研修映像ライブラリ改善と活用率向上の取り組み

馬場 由美(ばば ゆみ)¹、手島 伸(てしま しん)¹、菊地 正(きくち ただし)¹、
畠山 伸(はたけやま しん)¹、中鉢 則子(ちゅうばち のりこ)¹、畠山 拓哉(はたけやま たくや)¹、鈴木 克之(すずき かつゆき)²、
齋藤 邦彦(さいとう くにひこ)¹、小柳 穂(こやなぎ やすき)¹、大沢 昌二(おおさわ しょうじ)¹、小関 綾子(こせき あやこ)¹、
佐藤 美希(さとう みき)¹、篠崎 毅(しのざき つよし)¹

¹NHO 仙台医療センター TQM推進室、²NHO あきた病院 薬剤科

【背景】A病院は職員約1,200人を有している。TQM推進室では、質の高い医療提供を支える全職員の能力向上を目的に、教育研修管理規程に沿い、研修や講習会を企画・運営している。その中で、研修に参加できなかった職員への機会教育として、2016年度より「研修映像ライブラリ」を運用している。しかし、2020年度の視聴率85%をピークに年々減少し、2023年度はわずか14%の利用にとどまり、研修映像ライブラリ視聴率の低下が顕著であった。【目的】研修映像ライブラリの視聴率を、2025年3月までに40% (480人)以上にする【方法】2024年4～6月に全職員対象の利用状況調査を実施。室員全員でブレインストーミングを行ったあと、映像改善チームを新たに立ち上げ、分析・対策検討を行った。また情報管理室と共同し、7～9月に視聴画面を「一般用」と「看護部専用」の2画面に分割し、サムネイル表示導入、及び、動画数を115本から33本に厳選し、視聴登録手順を4工程から2工程に簡素化した。また、映像掲載依頼書を新設し、責任者・掲載期間・視聴促進手段を明確化するルールを整備した。9月中旬より全職員に対し、スクリーンセーバーで10月以降の画面改訂を周知し、メールで映像視聴方法と視聴登録手順の新マニュアルを送付した。さらに、院内報にて全職員へ活用を依頼した。【結果】2024年度視聴者は494人(41%)となり、目標を達成した。内訳は、看護師482人、医師4人、メディカル8人だった。【結論】本活動は、TQM、QMSの視点に基づき、PDCAに沿った教育体制改善事例となった。今後は映像ツールの提供だけではなく、多職種が活用できるよう、さらにPDCAを回していく。

P2-160-1

栄養管理体制の見直しに伴う業務量の変化について

崎向 幸江(さきむかい さちえ)¹、安藤 優香(あんどう ゆうか)¹、荒田 小雪(あらた こゆき)¹、中之菌 妙子(なかのその たえこ)¹、
郡山 暢之(のりやま のぶゆき)²

¹NHO 鹿児島医療センター 栄養管理室、²NHO 鹿児島医療センター 糖尿病・内分泌科

【背景】当院は、昨年、栄養管理体制の基準を明確化するため、GLIM基準を導入した。そのため、看護師が行う入院時スクリーニングをSGAからMUSTおよびMNA-SFへ変更し、再評価の簡素化と時期や方法の見直しを行った。これにより、看護師の業務削減に寄与することが推察されたが、一方で管理栄養士の業務増加が懸念された。【目的】栄養管理体制の見直しによる看護師および管理栄養士の業務量の変化について検証すること。【方法】入院時スクリーニングと再評価を行う看護師371名とそれぞれ栄養評価を行う管理栄養士7名に対し、体制変更後の業務量の状況についてアンケート調査を行った。【結果】看護師において、入院時スクリーニング時間について、減少36.1%、増加11.6%であった。また、再評価の時間について、減少37.8%、増加15.2%であり、約半数はいずれの時間も変化なしと回答している。管理栄養士において、入院時栄養評価時間および再評価の時間について、各々、減少42.9%、増加14.3%であった。また、GLIM基準を知らないと回答した割合が35.5%であった。【考察】予想に反して、看護師の業務量は削減されず、管理栄養士の業務量は増加していなかった。しかし、GLIM基準が浸透していないことにより、一連の業務が理解されないまま実施され、正確な回答が得られていない可能性も懸念された。今後、定期的な勉強会を実施し、GLIM基準を根付かせることが急務である。【結論】充実した栄養管理の遂行に繋げるためには、栄養管理体制整備の際に、多職種と連携し、十分な周知のためのプロセスを踏むことが重要である。

P2-160-2

相模原病院における栄養管理体制の構築 ～ GLIM基準導入によって見えてきた課題と展望～

田上 奈緒子(たがみ なおこ)¹、富井 三恵(とみい みづえ)²、相川 友希(あいかわ ゆうき)¹、川口 みのり(かわぐち むのり)¹、
町山 彩(まちやま さやか)¹、内藤 万恵子(ないとう まえこ)¹、村田 有希(むらた ゆき)¹、式見 日菜子(しきみ ひなこ)¹、
小田 沙織(おだ さおり)¹、藤田 かほる(ふじた かほる)¹

¹NHO 相模原病院 栄養管理室、²NHO 東京医療センター 栄養管理室

【背景】2024年6月の診療報酬改定により、低栄養の診断にGLIM基準の活用が推奨された。当院でもこれを契機にGLIM基準を用いた栄養管理体制の整備を進め、その過程と成果、今後の課題について報告する。【方法】当院では2023年から、入院前の患者に対してMUSTによる栄養スクリーニングを実施していたため、継続して活用する事とした。MUSTで「高リスク」と判定された患者には、入院後にGLIM基準を用いた低栄養診断を行った。また、緊急入院など入院前の介入が困難な患者に対しては、入院翌日に管理栄養士が訪問し、MUSTおよびGLIMによる評価を実施する体制とした。【結果】2024年7月から2025年2月の介入では、入院患者の12.4%がGLIM基準により低栄養と診断された。該当患者の情報は病棟担当栄養士に共有し、食事調整や栄養指導を提案。管理が困難な症例についてはNSTへの依頼も検討した。さらに、退院・転院時には栄養情報提供書を作成し、栄養管理の継続支援を実施した。【考察】入院前→入院中→退院後→地域へと、切れ目のない一貫した栄養管理体制を構築することができた。特に退院・転院時の栄養情報提供書作成を積極的に行い、当院で実施した栄養管理を地域や転院先へ「繋ぐ」体制を整備した。現在、情報提供は約90件/月にのぼり、約50の近隣施設と連携している。一方で、MUSTおよびGLIMをすべて管理栄養士のみで実施している現状・身体計測が困難な患者では聞き取りに頼らざるを得ない点・低栄養患者の対応に必要なスキルの更なる向上といった課題も明らかとなった。今後も栄養管理室内に留まらず、他職種と連携しながらより実効性のある栄養管理体制の継続的な強化に取り組んでいきたい。

P2-160-3

ケトン食療法実施患者の栄養スクリーニングの検討

丹野 由梨(たんの ゆり)、木村 佳世(きむら かよ)、古谷 三希(ふるや みき)、田中 雄太郎(たなか ゆうたろう)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 栄養管理室

【目的】難治性てんかんの治療法の一つであるケトン食療法は、炭水化物・たんぱく質・脂質の比率を厳密に管理する必要があり、食事は低糖質・高脂質(ケトン比2.5～3.0:1の場合、脂質エネルギー比率78～85%)となる。その特性上、骨格成長への影響が副作用の一つとして報告されている。今回、当院における長期ケトン食療法実施患者を対象に、実施前後の発育・栄養状態への影響を調査した。【方法】1年以上ケトン食療法を継続している患者17名を対象とし、開始時と終了時の発育状態の評価にカウプ指数およびローレル指数を用いた。また、小児栄養スクリーニングであるWaterlow分類(以下WL分類)を用いて、Weight for Height(以下W/H)とHeight for Age(以下H/A)によって栄養状態を調査した。【結果】開始年齢は平均2.65歳、実施期間は平均7.40年であった。開始時の発育状態の内訳は、やせ・やせぎみが41.1%、肥満傾向・肥満が11.8%だった。終了時は、やせ・やせぎみ53.0%、肥満傾向が5.9%であった。また、WL分類で開始時の栄養障害リスク者は、W/Hで35%、H/Aで29%であったが、終了時はW/Hで59%、H/Aで47%であった。【考察】ケトン食療法では、その特性から栄養量の変更が困難であり、長期間行った食事療法中における成長に伴い、栄養不足が生じたことで、やせ・やせぎみの割合が増加したと考えられる。成長期における変化を考慮し、定期的な栄養評価と必要な調整を行うことで、成長遅延や栄養障害のリスクを軽減することが重要である。患者ごとの発育状態に応じた個別の対応を行いながら、適切な栄養管理を継続する必要がある。

P2-160-4

褥瘡発生に関するスタッフの知識・技術向上に向けた取り組み

大塚 友絵(おおつか ともえ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 看護科

【背景】A 病棟は肺がん病棟で、呼吸状態が悪化し、ADL が低下している患者が多い。病棟看護師 24 名に褥瘡知識や予防についてアンケートを行った結果、75% の看護師が褥瘡対策マニュアルを閲覧したことがなく、また体位交換枕や除圧グローブ (以下、褥瘡対策用具とする) が、適切に使用できていないという結果であった。このことから褥瘡予防に関する知識・技術を高める必要があった。【目的】褥瘡予防の正しい知識や技術を高める。【方法】知識向上にむけ、褥瘡リスクやマットレスの選択方法の勉強会を開催。新卒者、中途採用者に対して個別に勉強会内容について振り返りを実施。勉強会前後でアンケートを実施し知識の変化を確認。技術向上に対しては、ポジショニングのシミュレーションを実施し、週 1 回褥瘡対策用具の設置を確認。褥瘡発生リスクが高い患者の受け持ち看護師とは、継続して話し合いを実施し、一緒に対策を講じた。また、月 1 回褥瘡対策用具の使用を集計し、適切な褥瘡対策用具について指導を実施。【倫理的配慮】取り組みの意義、目的、方法、個人情報保護等について説明し理解を得た。【結果】取り組み前の褥瘡対策マニュアルの閲覧率は 25% であったが、実施後は 80% まで上昇。また、褥瘡対策用具の使用率も 80% まで上昇。勉強会後の知識確認では、マットレスや褥瘡対策用具の正答率は 93% で、褥瘡対策用具の知識向上に繋がった。新規褥瘡発生は取り組み前が 6 件であったが、取り組み後は 3 件と減少。【考察】勉強会とポジショニングシミュレーションを実施し、褥瘡知識が向上する事で褥瘡予防の看護師の意識と技術向上に繋がった。

P2-160-6

出張 NST 勉強会を実施して

恒次 真紀(つねつぐ まき)¹、堅田 咲紀(かただ さき)¹、原田 佳未(はらだ よしみ)¹、太西 邦子(おおいに くにこ)²

¹ 国立療養所長島愛生園 庶務課 栄養管理室、² 国立療養所長島愛生園 看護部

【目的】当園の NST は毎月、担当者による勉強会を実施している。しかし、NST チーム会参加者以外の看護師や介護員には知識の普及ができていなかった。そのため、管理栄養士や食品メーカーの担当者と共に勉強会を開催し、知識と手技の普及を図る目的で勉強会を実施した。【方法】期間は 2024 年 9 月～ 2025 年 1 月までの計 4 回実施。対象者は入所者で希望のあった方と看護師及び介護員とした。講義内容は『効果的な水分補給について』を 2 回と『とろみ材の適正使用』を 2 回とし、開催時間は 20 分～ 45 分、実技を交えた内容とした。勉強会後入所者及び介護職員に口頭にて感想をもらい、次年度の勉強会のテーマや課題を明らかにした。【結果】参加した入所者より、「普段使っている自分のコップで飲む量が分かったのは良かった。」「テレビで毎日熱中症のことしてるけど、実際に話してもらってよく分かった。また別の食事のことも知りたい。」などの声があった。また看護師や介護員からは「普段自分の飲水のことには意識していなかったから、知れて良かった。」「とろみ材のことを改めて手順を確認できて良かった。またやって欲しい。」等の感想があった。勉強会のテーマとしては「栄養補助食品の選び方」を希望する職員が多かった。【考察】普段から話題になっている内容をテーマにしたことで、身近な問題として勉強会へ参加してもらえたと感じた。また、実技を取り入れたことで、正しい作業や根拠について見直す機会となり、提供するとろみ付きの飲み物等の安全性にも繋がったと考えられる。今後も入所者や看護師、介護員の希望がある勉強会や栄養情報について身近に参加してもらえる勉強会を企画していく。

P2-160-5

当院における GLIM 基準導入の取り組みと運用

小川 紗友梨(おがわ さゆり)¹、川井 凱(かわい がい)⁵、三村 直希(みむら なおき)¹、島田 真理(しまだ まり)¹、伊藤 朱里(いとう あかり)²、井上 敬太(いのうえ けいた)³、林 瑠子(はやし ようこ)³、石田 千穂(いしだ ちほ)⁴

¹NHO 医王病院 栄養管理室、²NHO 医王病院 薬剤科、³NHO 医王病院 看護部、⁴NHO 医王病院 脳神経内科、⁵NHO 豊橋医療センター 栄養管理室

【目的】令和 6 年度診療報酬改定において、新しい成人の低栄養診断基準である GLIM 基準の活用が推奨された。これを受け、当院では栄養管理の質的向上を目的に栄養スクリーニングツールである MUST および GLIM 基準を新たに導入した。本発表では、導入に至るまでの検討経過と、運用体制構築の実際について報告する。【方法】令和 6 年 6 月より NST 委員会にて GLIM 基準の周知と導入に向けた検討を開始した。栄養スクリーニングツールの選定や、GLIM 基準における病因項目・カットオフ値の具体的設定については、NST のコアメンバーにより複数回の協議を重ねた。導入に際しては、評価手順とマニュアルの整備を行い、NST 委員会や医局会を通じて周知を図った。また、記録方法を統一するために当院独自のテンプレートを新たに作成し、同年 12 月より MUST と GLIM 基準を併用した本格的な運用を開始した。【結果】導入初期には診断基準への理解不足や記録方法のばらつきといった課題もみられたが、評価手順やテンプレートの整備により記録の一貫性が確保され、評価負担の軽減にもつながった。多職種間での連携や情報共有が進み、運用は概ね円滑に実施された。【結論】院内での段階的な準備と継続的な情報共有により、MUST および GLIM 基準を導入することができた。今後は運用結果の継続的な検証と課題抽出を行い、より実践的で質の高い栄養管理体制の構築を目指していく。

P2-160-7

GLIM 基準に基づいた栄養評価を実施して見えてきたこと

廣中 美由紀(ひろなか みゆき)¹、園田 有貴江(そのだ ゆきえ)²、西井 和信(にしい かずのぶ)¹、古山 育弥(こやま なるみ)¹、森島 繁(もりしま しげる)³、木村 俊久(きむら としひさ)⁴

¹NHO 敦賀医療センター 栄養管理室、²NHO 敦賀医療センター 看護部、³NHO 敦賀医療センター 内科、⁴NHO 敦賀医療センター 外科

【はじめに】当院は一般 100 床、重心 120 床の複合した病院である。令和 6 年度の診療報酬改定に伴い当院でも令和 6 年 7 月より GLIM 基準に基づく栄養評価を行っており、その結果と課題について報告する。【対象】2024 年 7 月～ 2025 年 3 月に入院されていた全患者 (一般 787 名、重心 109 名) 【結果】栄養スクリーニングを行った結果、「栄養リスクあり」となった方は一般 100 名 (12.7%)、重心 109 名 (100%) であった。低栄養診断では、表現型基準となる「意図しない体重減少」「低 BMI」「筋肉量減少」に 1 つ以上該当した方は一般 84 名 (10.7%)、重心 107 名 (98.2%)、病因基準となる「食事摂取量減少/消化吸収能低下」「疾病負荷/炎症」に 1 つ以上該当した方は一般 84 名 (10.7%)、重心 33 名 (30.3%) となり、両者とも 1 項目以上該当し低栄養と診断された方は一般 73 名 (9.3%)、重心 30 名 (27.5%) となった。そのうち重度低栄養と診断された方は一般 37 名 (4.7%)、重心 30 名 (27.5%) であった。【考察・まとめ】一般・重心病棟ともに表現型基準は「筋肉量減少」、病因基準は「疾病負荷/炎症」が該当し低栄養と診断されるケースが大半であった。当院の場合、「筋肉量減少」は下腿周囲長 (CC) を用いて評価しており、その重要性が示唆された。なお、重心患者の CC は 2 ケ月毎に計測をしているが、8 ケ月後の CC は平均 0.20cm 増加した。今後、重心における CC 測定の考え方も含め測定頻度についても検討したいと考える。また、一般病棟で重度低栄養となり NST 未介入の方は 19 名 (51.4%) であった。当院での NST 活動は栄養スクリーニングの評価にて対象者を決定しているが、GLIM 基準を使用した NST 介入となるよう、運用の見直しを図りたいと考える。

P2-161-1

生化学検査における反応過程吸光度データを用いた個別データ管理の検討

橋本 規雅(はしもと のりまさ)、材津 桃果(むつも ももか)、米田 祐也(よねだ ゆうや)、永石 大空(ながいし ひろたか)、岩佐 学志(いわさき さとし)、一瀬 康浩(いちのせ やすひろ)、早川 敏郎(はやかわ としろう)
NHO 熊本医療センター 臨床検査科

【はじめに】臨床検査は診療前検査として迅速な結果報告が求められる。同時に、信頼性の高い検査データであることは言うまでもなく、各施設においては精度保証に取り組まれている。患者検査データにおいては統計学的視点等を用いた患者個別リアルタイム精度管理が実施されており、検査システムの活用が迅速な結果報告の一助となっている。生化学検査では時として予期しない異常反応に遭遇するが、患者個別データ精度管理で全ての異常反応を検出するのは困難である。今回、生化学分析の吸光度データの視点から、分析反応過程にて発生した異常反応や測定異常による誤データの検出を目的とした個別データ管理の構築を試みた。【方法】異常検出設定は、生化学自動分析装置JCA-BM6070G(日本電子社)にて当院で測定している検査項目を対象に検討した。2024年4月～9月に測定された吸光度データより、濃度計算に用いる測光ポイントの吸光度のばらつき、第1試薬反応区間および第2試薬反応区間における吸光度のばらつきを示す分散値の傾向を収集し、各項目において異常として検出するための分散閾値を定めた。閾値を超えた測定データは分析装置よりエラーを付加する設定を行った。【結果および結語】異常検出設定後、エラーとして捉えられた事例は13例あり、エラー要因としては分析装置側の偶発的な測定過誤、患者試料由来の反応性の違いによるものが疑われた(精査中)。反応過程における吸光度データの確認は、測定・反応が正常に行われているかの判断にも用いられており、分析反応過程から異常として検出する個別データ管理は迅速で信頼性の高い結果報告が求められる日常検査において有効であると考えられる。

P2-161-2

コルチゾール及びACTHの院内導入に向けた基礎検討と院内導入後の効果

石本 睦(いしもと むつき)、藤野 晴日(ふじの はるひ)、小栗 和也(おぐり かずや)、羽根 頼子(はね よりこ)、仁科 正樹(にしな まさき)、藤原 雅也(ふじわら まさや)
NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

【目的】当院では臨床からの要望を受け、コルチゾール及びACTHの迅速化・効率化を目指し、外部委託から院内導入を決定した。そこで今回、基礎検討の結果と院内導入後の効果について報告する。【機器・試薬】機器：cobas8000 e602(Roche社)、試薬：エクルーシス試薬コルチゾール2及びエクルーシス試薬ACTH(共にRoche社)、精度管理用試料：エクルーシスプレチコントロールMM及びエクルーシスプレチコントロールU(共にRoche社)【方法・期間】同時再現性及び日差再現性：精度管理用試料2濃度を20回連続測定した。相関：2025年1月から2025年2月に外部委託された検体(コルチゾール：23件、ACTH：24件)と比較した。院内導入前後の効果の確認のため、必要検体量・TAT・依頼件数を比較した。【結果】1.同時再現性：コルチゾール及びACTH共にCV値は2%以下であった。2.日差再現性：コルチゾール及びACTH共にCV値は2%以下であった3.現行法(外注)との相関：コルチゾール： $y=0.9675x-0.3417$ 、相関係数0.992、ACTH： $y=0.9777x+0.4917$ 、相関係数0.948であった。4.院内導入の効果：必要検体量は約34%減少、TATは約3～5日短縮、依頼件数に変化はなかった。【結語】基礎検討では良好な結果が得られた。院内導入の効果として、必要検体量が大きく減少したため、小児を含む採血困難な患者の負担を軽減できた。また、TATも大幅に短縮し臨床へ迅速な結果報告が可能となった。しかし、依頼件数が導入前後で変化がなかったため、臨床各科へ再案内をすることで件数増加を図っていきたいと考える。

P2-161-3

Alinity i を用いたNT-proBNP測定試薬導入における検討

梅木 奈音(うめき なお)、野村 ひろみ(のむら ひろみ)、細川 菜津子(ほそかわ なつこ)、谷口 容(たにぐち よう)、加納 葵(かのう あおい)、浅香 敏之(あさか としゆき)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)
NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【目的】ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)は、BNPと同様、心不全の診断と重症度の判定に用いられる。血漿BNPの血中半減期が約20分であるのに対し、血清NT-proBNPは120分で、BNPよりも安定性が高い。今回、我々はNT-proBNPの基礎的検討を行ったので報告する。【対象と方法】1.BNP(測定範囲内)測定済みかつ同時採血された血清16件、2.委託先へNT-proBNP(エクルーシス試薬NT-proBNP llv2、コバス e801、ロシュ)を単独で依頼した残血清6件を対象とし、3.NT-proBNPの管理試料を用いて1)併行精度、2)日差再現性、3)直線性試験、4)定量限界、5)干渉物質の影響、6)相関性について検討した。NT-proBNPはAlere NT-proBNP、BNPはBNP-JP(ともにアボット)を用い、Alinity i(アボット・CLIA法)にて院内測定した。【結果】1)は3濃度の精度管理用試料を10回同時測定した。試料1、2、3の変動係数(CV)は2.56%、2.35%、2.43%であった。2)は3濃度の精度管理用試料を10日間にわたり測定した。試料1、2、3のCVは3.54%、3.65%、2.84%であった。3)希釈直線性の相関係数 $R^2=0.99$ であり、良好であった。4)は、3.0 pg/mLであった。5)は、ビリルビンF 20 mg/dL、ビリルビンC 19.9 mg/dL、Hb 510 mg/dL、乳び 1420 FTUまで、10%以下であった。6)は、対象件数6件ではあったが、良好だった。また、心不全診断のガイドラインによるカットオフ値のBNPとNT-proBNPの一致率を確認した。【考察】妥当性確認試験として良好な結果が得られた。また、NT-proBNPとBNPの相関性を認め、当院で導入可能と考えられた。ただし、NT-proBNPの委託依頼件数が少なく、より多い件数での検討が求められる。

P2-161-4

活性化部分トロンボプラスチン時間評価におけるクロスミキシングテストの有用性に関する検討

小林 智恵(こばやし ともえ)、佐藤 美月(さとう みづき)、岡山 真唯(おかやま まい)、竹内 紗耶香(たけうち さやか)、川上 正裕(かわかみ まさひろ)、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)、内山 俊正(うちやま としまさ)、笹口 修男(ささぐち のぶお)
NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【背景】活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)の延長は、凝固因子欠乏や凝固因子インヒビターなどの出血性疾患やループスアンチコアグラント(LA)症例で認められる。これらの病態鑑別方法としてクロスミキシングテスト(CMT)がある。また、APTT試薬は標準化されていないため試薬による特性が異なる。当院は2024年2月に従来のトロンボチェックAPTT-SLAからシボヘムAPTT-SLA(Rev)に変更した。その後APTT延長症例が増加したため、CMTを施行した。【対象と方法】2024年2月から2025年4月までに50秒を超えるAPTT延長をきたし、検査の依頼があった34症例を対象とした。CMTは患者血漿：正常血漿を10：0、8：2、5：5、2：8、0：10の割合で混合し、直後と37℃2時間後のAPTTを測定した。結果は混合波形パターン目視判定に加え、Index of circulating anticoagulant(ICA)による数値判定法を併用した。LA型の場合、希釈ラッセル蛇毒時間法カリン脂質中和法が陽性の場合にLA陽性と判定した。【結果】波形判定において4例が凝固因子欠乏型、29例がLA型、1例が凝固因子インヒビター型であった。LA型のうち20例はLA陽性と判定された。凝固因子インヒビター型は第8因子活性：2%、第8因子抑制因子：10BU/mLで後天性血友病と診断された。数値判定法ではRosnerらのcut off値15を用いると波形判定と一致したが、Kumanoらのcut off値12.4を用いると凝固因子欠乏型の1例がLA型と判定された。【結語】RevはLAの診断に感度が高いAPTT試薬でLAのスクリーニングに適すると考えられる。CMTは院内実施可能でAPTT延長症例の鑑別診断に有用であるが、数値判定のcut off値はさらなる検討が必要である。

P2-161-5

血球分析装置の白血球分画と末梢血目視のデータに解離があった骨髓異形成腫瘍の1例

山口 琴末(やまぐち ことみ)、五十嵐 美波(いからし みなみ)、梅原 瑠子(うめはら ようこ)、大嶽 良介(おおたけ りょうすけ)、浅香 敏之(あさか としゆき)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)、川島 篤弘(かわしま あつひろ)

NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【緒言】今回我々は、血球分析装置XR-3000.XR-1000 (sysmex)と目視の白血球分画に解離を認めた骨髓異形成腫瘍(MDS)の1例を経験したので報告する。【症例】70歳代後半、男性。呼吸苦、食欲不振、汎血球減少で来院し、血液検査と骨髓検査にてMDSと診断された。血液疾患G分染法より9番、20番染色体の欠損があり、表面マーカー解析(CD45-BlastGating法)ではCD34,33,13に陽性細胞集団が認められた。骨髓スミアは低形成性で、巨核球はみられなかった。赤芽球は高度低形成で、核崩壊がみられた。骨髓芽球は5~10%で、低分葉核好中球・無顆粒球が散見された。リンパ球の増加はなかった。骨髓生検では、裸核状の巨核球が散見され、赤芽球系は著減していた。顆粒球系分葉核好中球に加え、CD34陽性の骨髓芽球の集簇がみられた。入院後の血液検査では、血球分析装置と目視の白血球分画に解離があり、前者はリンパ球優位で、後者は好中球優位であった。標準作製時にリンパ球が壊れた可能性も考慮し、アルブミン処理を行ったが、解析結果に変化はなかった。最終的にペルオキシダーゼ染色を施行し、多数の分葉核好中球が陽性となり、リンパ球の増加がないことを確認した。【考察】血球分析装置では、低分葉核好中球や無顆粒球がリンパ球としてカウントされた可能性が考えられた。当院の血球分析装置は異常フラグが自動的に表示される仕様になっており、両者の解離から低形成性MDSに気づくことができた。今回改めて目視の重要性を認識した。

P2-161-6

新規機器項目幼若血小板比(IPF)が免疫性血小板減少症(ITP)に有用であった1症例

手塚 好之(てつか よしゆき)¹、武山 茂(たけやま しげる)¹、西村 大志(にしむら たいし)¹、山口 洋輝(やまぐち ひろき)¹、小林 史佳(こばやし あやか)¹、瀧澤 光彦(たきざわ みつひこ)¹、播井 美由紀(はりい みゆき)¹、山本 伸晃(やまもと のぶあき)¹、片山 卓爾(かたやま たくじ)²、小宮 明子(こみや あきこ)²、森田 有紀子(もりた ゆきこ)²

¹NHO 相模原病院 臨床検査科、²NHO 相模原病院 診療統括部

【はじめに】

ITPは、血小板膜蛋白に対する自己抗体が発現し、血小板に結合する結果、破壊が亢進し、血小板減少を来す自己免疫性疾患である。ITPの診断は現在除外診断が主体であり、当院では新規機器導入により院内でIPFが実測可能となった。ITPの診断に有用であった症例を経験したため報告する。

【症例】

60代女性、既往歴：腎炎、顔面神経麻痺、女性男性型脱毛症、流産歴2回。会社健康診断で血小板低値を指摘された。前医にて血小板数 $26 \times 10^3/\mu\text{L}$ で当院紹介受診。入院時の採血にて白血球数 $6.79 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、赤血球数 $4.92 \times 10^6/\mu\text{L}$ 、ヘモグロビン14.4g/dL、血小板数 $25 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、IPF 28.7%、CRP 0.14mg/dL、PTINR 1.03、APTT 100secであり、血小板低値IPF高値であったためITPおよび抗リン脂質抗体症候群(APS)の鑑別が考えられた。翌日、骨髓穿刺で好塩基性の強い巨核球が多数確認された。血小板抗体(PA IgG)583ng/10⁷celと高値、ループスアンチコアグラント比3.32が高値であったが、血栓症を認めなかったためITPの診断となりステロイドパルス療法が開始された。治療開始後血小板の上昇と同時にIPFの減少が認められた。約3週間後血小板数 $90 \times 10^3/\mu\text{L}$ までの上昇を認めたため退院となった。

【考察・結論】

今回IPF実測機器の新規導入により、迅速な診断補助が可能となり、血小板産生能の評価として一定の有用性があることが再確認された。血小板減少症において、IPFの測定により低形成性血小板減少症との鑑別に有用であると考える。血小板低値時、IPF測定を行い、臨床に迅速な結果反映を行うことにより早期の診断に有用であると考え、迅速な結果報告体制の検査室運用構築が重要であると考える。

P2-161-7

マルチカラーフローサイトメトリーにおけるパネル設定の最適化 ＜抗原量およびClone選択の重要性＞

中村 早希(なかむら さき)¹、秋江 健太(あきえ けんた)¹、酒寄 百花(さかき りもか)¹、神保 柚衣(じんぼ ゆい)¹、立石 萌(たていし めぐみ)¹、織田 喜子(おだ よしこ)¹、川村 公彦(かわむら きみひこ)¹、高橋 勇貴(たかはし ゆうき)²、山川 博史(やまかわ ひろし)¹

¹国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部、

²国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 医療情報部

【はじめに】マルチカラーフローサイトメトリーは複数の蛍光色素を用いて細胞集団を解析する。蛍光色素の種類の増加に伴い微量検体でも詳細な解析が可能となる一方、各種設定の最適化は複雑化する。今回、BD FACSCanto2 (5-color)からBD FACSLytic (11-color)へ機器更新した際に得られたパネル設定に関する知見を報告する。【経緯】パネル設定でBV605標識抗体にはCD16/CD123/CD200/Kappaを選択した。各抗体は規定量より減量しPMT Voltageはリンパ球のCD16の蛍光強度を基に440と設定したが、CD123/CD200/Kappaの分離能がFACSCanto2と比較して低かったため最適な条件を再検討した。【検討内容】1)特に分離能の低かったCD123とCD200の抗体量を増量し蛍光強度への影響を検討した。2)BV605のVoltageを段階的に増加させ最適条件を検討した。3)CD123の蛍光色素(Clone)をBV605(7G3)からPE(9F5)に変更した。【結果】1)抗体増量による分離能の大きな改善は認めなかった。2)Voltageの上昇に比例し分離能は改善したがCD16がスケールアウトたためVoltageは550とした。しかしCD123は検出困難な症例もあった。3)CD123をPE(9F5)に変更することでFACSCanto2の測定と同等の分離能が得られた。【考察】CD16以外の分離能が低くなった原因はCD16を基にBV605のVoltage設定をしたため抗原量の差が影響した可能性があった。またCD123の検出においてClone:9F5は7G3より分離能が優れていたと考えられた。【まとめ】パネル設定においては目的とする細胞集団の抗原量を考慮し、適切な蛍光色素とCloneを選択することが解析精度向上に不可欠である。ただし抗原量を把握することは困難であり、実際の機器を用いた検証と最適化が必要である。

P2-162-1

指状嵌入樹状細胞肉腫との鑑別に苦慮した耳下腺内リンパ節の原発不明無色素性悪性黒色腫の1例

添田 李子(そえだ ももこ)¹、三原 裕美(みはら ゆみ)¹、石飛 俊介(いしとび しゅんすけ)¹、伊東 正博(いとう まさひろ)¹、田中 藤信(たなか ふじのぶ)²、藤本 正数(ふじもと まさかず)³、三浦 史郎(みうら しろう)¹

¹NHO 長崎医療センター 病理診断科、²NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科、

³京都大学医学部附属病院 病理診断科

【はじめに】原発不明悪性黒色腫は全悪性黒色腫の3%程度とされ、リンパ節病変として発見される事が多い。耳下腺内リンパ節における原発不明悪性黒色腫は稀であり、今回、指状嵌入樹状細胞肉腫と悪性黒色腫の鑑別に苦慮した1例を経験した。【症例】70歳代男性。左耳下腺部腫瘍を主訴に受診。やや可動性不良な腫瘍性病変で、造影CTでは境界不明瞭で不均一な造影効果を呈した。耳下腺癌が疑われ、穿刺組織生検を施行。核小体明瞭な多形性の目立つ紡錘形～類円形異型細胞のシート状～錯綜状増生像を認め、低分化な上皮性腫瘍を疑ったが、AE1/AE3(－)、CK7(－)、SqCC(－)を呈した。組織球性および樹状細胞腫瘍、悪性黒色腫の転移を鑑別に挙げたが、S100(＋)、SOX10(＋)、HMB45(－)、Melan A(－)、CD68(focal＋)、CD1a(－)、Langerin(－)、CD21(－)、CD23(－)を示し、確定診断に至らなかった。診断加療目的に左耳下腺全摘出術および左頸部郭清術を施行。剖面では黄白色調の結節性病変(22×16mm)を認め、組織学的に結節部は既存の腺内リンパ節で、濾胞間域～濾胞内に異型細胞が斑状～地図状に見られた。異型細胞の分布から指状嵌入樹状細胞肉腫を疑ったが、多数の核分裂像を認め、MitF(＋)、PU.1(－)、PRAME(＋)、Ki-67高発現を示した点から悪性黒色腫の転移と考えた。全身検索で原発巣は指摘出来ず、皮膚色素性病変の切除歴もなく、最終的には原発不明無色素性悪性黒色腫の転移と診断した。BRAF-V600E変異(－)。文献的考察を含めて報告する。

P2-162-2

副乳の硬化性線症との鑑別に苦慮した浸潤性小葉癌の1例

福光 咲季¹⁾、万木 洋平²⁾、引野 愛莉香²⁾

¹⁾NHO 米子医療センター 臨床研修医、²⁾NHO 米子医療センター 胸部・乳腺外科

【緒言】硬化性腺症は乳癌と類似した臨床所見を示し、病理学的にも鑑別が難しい場合がある。また硬化性腺症から乳癌が発生することもある。今回我々は、副乳の硬化性腺症との鑑別に苦慮した浸潤性小葉癌の1例を経験したので報告する。【症例】50歳代女性。X年6月、左腋窩腫瘍で当科初診。視触診で左腋窩に1cm未満の皮下結節。マンモグラフィは両側力テグリー1。エコーで8.1×6.5×6.0mmの境界やや不明瞭な腫瘍。針生検でapocrine sclerosing adenosisの診断。慎重に経過観察の方針。X+1年6月、エコーで9.1×7.3×8.0mmと軽度増大。再度針生検を施行し浸潤性小葉癌の診断。全身精査で遠隔転移なく手術となった。【手術】腫瘍から2cmのマージンを確保し左腋窩腫瘍広範切除を施行。切除断端4方向を術中迅速診断に提出し陰性を確認。腋窩リンパ節に関しては術前のCT造影法と術中の蛍光色素法を併用し、色素に染まったセンチネルリンパ節3個を術中迅速診断に提出し陰性を確認。【病理】浸潤性小葉癌、浸潤径11×10mm、NG1、HGII、Ly0、V0、margin(-)、pN0(0/3)、ER陽性、PR陽性、HER2陰性、Ki-67 5%、pT1cN0M0、Stage I。【術後治療】放射線照射50Gy/25回、タモキシフェン内服。【考察】我々が検索した限りでは、副乳における硬化性腺症やそこから発生した癌の報告はみられなかった。本症例では初回の針生検では硬化性腺症の診断であったが、1年後の再生検で乳癌と診断された。【結語】副乳に硬化性腺症を認めた場合、慎重な経過観察が必要と考えられた。

P2-162-4

ホルマリン固定容器の変更

山下 美奈¹⁾、大西 新一郎²⁾、佐藤 正幸³⁾、
星川 じゅん¹⁾、久野 欽子³⁾

¹⁾NHO 豊橋医療センター 臨床検査科、²⁾NHO 名古屋医療センター 臨床検査科、
³⁾NHO 静岡医療センター 臨床検査科

【目的】当院では生検等小型検体は10%中性緩衝ホルマリンを用いて1患者1容器の固定容器を使用しているが、手術検体ではホルマリン槽による一括固定、かつ長期使用されたホルマリンによる固定が行われていた。免疫染色による各種コンパニオン診断や病理組織検体を用いたゲノム診断への対応、固定方法および固定条件の改善を目的に、手術検体のホルマリン固定方法を変更した。

【問題点】1.大型ホルマリン槽を用いた一括固定のため、コンタミネーションの危険性が高い。ゲノム診療の有無にかかわらず、病理検査においてコンタミネーション対策は必須。2.ホルマリンの使いまわしによる、固定能力の低下、固定液の酸性化による抗原の失活及び免疫染色の偽陰性化のリスク。3.固定液の混濁による剥離した検体の紛失。

【結果】1.組織の固定状態の改善。固定方法を明示したため、固定液不足による組織の乾燥はみられず固定不良は減少した。2.免疫染色および遺伝子検査の推奨固定条件を遵守。3.40Lのホルマリン槽での交換頻度1回/2週間の場合のホルマリン年間使用量2000Lに比べて、タッパー固定での使用量は2024年では440Lとかなり少なかった。交換頻度1回/1か月の場合の年間440Lと同様だった。

【結論】1検体1容器での固定は病理検査におけるコンタミネーション対策として避けられない。ホルマリンの単回利用及び1検体1容器に変更し固定不良も改善された。またホルマリンの使用量は予想に反しコストの増加は見られなかった。

P2-162-3

当科で施行した口唇腺生検例

千明 信一¹⁾

NHO 千葉東病院 形成外科

【目的】当院で当形成外科が口唇腺生検を実施してきた。手技の妥当性の検討のため記録を集計した。【対象】手術日は2014年から2025年までの11年間で症例数は26例。平均年齢は59±15歳であり、男性8名女性16名であった。【手法】代表的な手法を記述する。唾液腺開口部に色素でマーキングを行い、エピネフリン加リドカインを用い浸潤麻酔を行う。直径3.5mmの皮膚トレパンで粘膜を切開。モスキートペアンで小唾液腺を周囲より剥離し挙上、付着線維は虹彩剪刀で切離。4-0丸針付き吸収性糸(編み糸)で縫合。これを2～3か所に行い、小唾液腺の2個以上の提出を目標とした。【結果】Greenspan分類でgrade 1が6例、grade 2が4例、grade 3が5例、grade 4が11例であった。1例では2か所の採取組織のうち1か所は唾液腺が含まれていなかった。また、1例では2か所のうち1か所の小唾液腺に炎症を認めなかった。合併症として下口唇の一部の永続的な知覚障害が1例。その他は軽度の疼痛や違和感の訴えがある程度であった。【考察】grade 3以上を陽性とする陽性率は62%であり、他の発表と比較するとやや低率であった。これは切開が小さく剥離も少なく採取した小唾液腺の量が少ないことが一因と考えられる。他施設に準じて1.5から2cmを切開し断面積12から15平方ミリメートル、小唾液腺の数にして10～12個の十分な量の病理検体を採取することで偽陰性を減らすことができるが大きな切開や広い剥離は合併症のリスクを増大させる。今後は小切開の手法を維持しながら小唾液腺を採取数を増やすことで偽陰性の可能性を減らしていきたい。

P2-162-5

病理診断結果の未確認漏れ防止に関する当院での取り組み

大場 美怜¹⁾、前田 由実²⁾、日比野 里奈³⁾、河野 侑希³⁾、
小嶋 洋美³⁾、仁科 正樹³⁾、藤原 雅也³⁾

NHO 三重中央医療センター 臨床検査科

【はじめに】日本医療機能評価機構の医療安全情報にて、病理診断結果の確認漏れにより、治療が遅れた事例や適切な治療が行われなかった事例が報告されている。とりわけ、悪性疾患の確認漏れは致死的であり、訴訟に発展する事も少なくない。そのため、病理診断結果の未確認漏れ防止は非常に重要である。当院では、(1)迅速通知機能の導入、(2)病理医から未確認者への直接連絡、(3)予想外結果の際の個別連絡、を行った結果、高い病理レポート確認率を維持しているため、報告する。

【方法】(1)病理診断結果が出ると同時に、電子カルテ上で依頼医と主治医に通知が届く通知機能を採用した(従来の機能のため、コストは発生しない)。これにより、臨床医は病理診断結果を即座に確認ができるようになった。(2)1ヶ月毎に病理診断結果の未確認リストを作成し、病理医から各科の部長を通して科毎の病理診断結果の確認を促した。未確認状態が継続する症例においては、再度病理医が未確認者に直接確認の要望を行うようにした。(3)担当医が予想していない結果、とりわけ悪性の場合は、病理診断結果と同時に病理医から担当医に直接連絡をする事とした。

【結果】現在、臨床医は病理診断結果を数日以内に確認し、未確認リストが毎月ゼロの状態を確保することができている。また、(1)-(3)導入後、病理診断結果の確認漏れによる重大インシデントは1例も発生していない。

【まとめ】当院では、従来の電子カルテ機能をうまく利用し、病理医と臨床医が直接、密にやりとりを行うことで、病理診断結果を不要なコストをかけることなく病理診断結果未確認漏れ防止に成功している。

P2-162-6

当院におけるセルブロック法の運用と診断精度向上への貢献

井上 真由香^(いのうえ まゆか)¹、石田 勝政^(いしだ かつまさむ)¹、藤本 龍也^(ふじもと たつや)¹、原 明^(はら あきら)²

¹NHO 長良医療センター 臨床検査科、²岐阜大学大学院 医学系研究科腫瘍病理学

【はじめに】セルブロック法は、細胞診検体を固形化し組織標本のように処理・観察する手法であり、免疫染色や遺伝子検査が可能で確定診断を支援する重要な手段である。当院では、診断精度の向上および迅速な検査報告を目的に、体腔液検体に対して全例でセルブロックを作成している。また、一部の標本作成困難な生検（微小検体）についても同様に対応している。当院におけるセルブロック法の運用とその診断精度向上への寄与について報告する。【対象と方法】対象は、2021年4月～2025年4月に当院で施行した体腔液検体214件および微小検体20件である。セルブロックはアルギン酸ナトリウム法にて作成し、免疫染色および遺伝子検査については、臨床側からの依頼または病理医の判断により実施した。【結果】体腔液検体214件（細胞診で陽性31件、偽陽性10件）すべてにおいてセルブロックを作成し、そのうち169件で免疫染色が施行され診断補助として有用性を示すことができた。さらに一部では遺伝子検査により治療方針の決定に寄与した例も認められた。微小検体においても、セルブロックの作成により組織診断が困難であった症例の診断に貢献した。【考察】セルブロック法は体腔液および微小検体において免疫染色や遺伝子検査を可能にし、悪性腫瘍の診断精度の向上に寄与している。特に微小検体では腫瘍細胞が微量の症例において有用であった。【結語】当院におけるセルブロック法の積極的な運用は、体腔液および穿刺検体の診断精度向上に貢献している。今後も迅速な検査報告やコストとのバランスを考慮しつつ、より高い診断精度と患者利益の両立を目指していきたい。

P2-162-7

当院におけるがん遺伝子パネル検査の結果と治療への応用

近藤 隆太郎^(こんどう りゅうたろう)¹、和田 弘輝^(わだ ひろき)²、山代 承子^(やましろう しょうこ)²、

中桐 智香子^(なかぎり ちかこ)²、福田 由美子^(ふくだ ゆみこ)²、表 梨華^(おもて りか)¹

¹NHO 福山医療センター 病理診断科、²NHO 福山医療センター 臨床検査科

当院はがんゲノム医療連携病院として、2021年度から2024年度にかけて、計90例に対してがん遺伝子パネル検査を実施してきた。本発表では、検査の臓器別内訳、検出された遺伝子異常の傾向、ならびに治療へと実際に結びついた症例について報告する。当院で導入しているパネル検査は、Foundation One、Foundation One Liquid、NCCオンコパネル、Guardant 360、GenmineTOPの計5種である。検査の選定に関しては、主治医、病理医、検査技師間で症例ごとに協議して行っている。提出された症例のがん種としては、肝内胆管癌が最多で、次いで乳癌、前立腺癌、大腸癌、子宮頸癌の順であり、後者3つは同数であった。全90例中、組織量不足や品質不良のためリキッドバイオプシー検査に変更した症例が6例、解析不能であった症例が1例認められた。治験を含む治療候補が提示された症例は57例（63.3%）であり、そのうち21例（22.2%）においては実際に分子標的薬などによる治療に結びついた。当院には腫瘍内科医が不在であるため、遺伝子検査において主治医の負担が大きいという課題がある。これを補う目的で、検査結果の定期的なレビュー会を設け、分子病理専門医と臨床医が連携して解析結果を共有し、特に治療に結びついた症例の蓄積とフィードバックに努めている。また、新規のコンパニオン診断薬や適応拡大の情報についても随時共有し、がんゲノム医療に対する院内の理解と関与を高めている。今後も、中核拠点病院の岡山大学病院のエキスパートパネルと連動しながら、臨床医、病理医、検査技師、看護師など多職種が一体となってがんゲノム医療に取り組み、持続可能で包括的な診療体制の構築を目指していく。

P2-163-1

予期悲嘆に対す看護実践を振り返った一考察

高井 みゆき^(たかい みゆき)

NHO 函館医療センター 看護部

はじめに:予期悲嘆とは、生前より死別後を予期し現れる反応である。悲嘆プロセスは、否認、怒り、取引、抑うつ、受容といった段階で進むとされる。今回、A氏が、夫の死を受容する過程を振り返る。患者紹介:A氏 80代 女性 労作時の息切れにて精査し、左肺がんと診断され、積極的な治療はせず緩和ケアの方向となる。その後、同居の夫も心不全増悪の為、入院し夫婦同室で過ごす。経過:A氏が入院生活を続ける中で、巡回看護師が夫の急変を発見。ICUへ転出後、夫は、人工呼吸管理となる。A氏は、医師の説明に動揺し、カーテンの仕切りで夫の状態に気付かなかった事を悔んだ。又、翌日より食欲低下と睡眠障害をきたし、生前であるにも関わらず、「夫はもう、亡くなった。皆、嘘をついて教えない」「夫がいなくなったら、私も飛び降りて死のうと思う」など、病室の窓を指さし話した。看護実践:1.悲しみを共有し、共に語る機会を設ける。2.夫の現状をどのように受け止めているのかを丁寧に聞き理解を示す。3.夫と過ごす時間を可能な限り設け看取り時に立ち会えるように病棟間で連携する。考察:看護師が、A氏の元へ訪室し共に語る過程で、食欲低下や睡眠障害は徐々に解消へ向かった。又、夫に面会する事を目標に前向きな発言が聞かれるようになった。更に看取りに立ち会い冷静に現実を受け止める事ができた。これらの事より予期悲嘆に陥り身体的・精神的なダメージはあったが、夫の急変から看取りまでの1か月半で行った看護実践は、正常な悲嘆プロセスを迎える一助となり効果があったと考える。結語:予期悲嘆支援では、自分の感情を表現できるよう促しその過程に寄り添う事が大切である。

P2-163-2

高齢がん患者の思いに沿った内服管理を考える：薬剤使用方法について自身の信念が強い患者の事例から

大橋 萌花^(おおはし もえか)、山本 明子^(やまもと あきこ)

NHO 長良医療センター 看護部

【目的】緩和ケア病棟では患者の意思や価値観を尊重した関わりを大切にしている。内服管理について信念の強い高齢がん患者の事例から、思いを尊重した内服管理について考える。【事例の経過】70代男性左下葉肺がん。BSC 方針となり自宅療養。在宅では訪問看護の協力を得ながら内服の自己管理をしていたが、疼痛コントロール目的で入院。入院後は看護師が内服管理。患者は「自分のことは自分で決めたい」を信念とし、1 ロキソプロフェンが鎮痛剤の中で一番効果が得られる。2 入院前にオピオイドを使用して悪心があり飲みたくない。3 自宅で過ごしていた時と同じタイミングで鎮痛剤を使用したいと希望。【結果】「自分のことは自分で決めたい」という信念のもと、内服回数を増やしたくない患者の思いと麻薬の使用で症状緩和に繋がるという医療者の思いに差が生じていた。医療者は1、3の思いを尊重し内服方法を患者の生活時間に合わせ、2はオピオイド内服に抵抗感があったため投与経路を経皮に変更した。その結果、患者の症状緩和が図れ、座位で食事をしたいという患者の希望や自身の思い通りにできないつらさを話されるようになった。【考察】日本緩和医療学会（2023）では、患者の信頼を得ることはすべてのケアの基盤で、患者に対してあなたの力になりたいというアイメッセージを示すことが大切であるとされる。多職種で患者の信念を尊重し、安楽に過ごすための手助けをしたいという医療者の思いを患者に伝え続けたことで患者自身も思いを素直に伝えても良いという信頼関係が構築された。患者の信念を尊重し、意思決定支援を繰り返すことで双方が納得できる効果的な症状緩和に繋がることが示された。

P2-163-3

緩和ケアチーム診療における精神腫瘍医との遠隔コンサルテーションの試み

宮本 絵美(みやもと えみ)¹、高垣 愉佳(たかがき ゆか)³、斎藤 朋子(さいとう ともこ)⁴、矢野 幸洋(やの ゆきひろ)⁵、松原 陽子(まつばら ようこ)⁶、益田 純子(ますだ じゅんこ)¹、福井 有里(ふくい ゆり)¹、内田 純二(うちだ じゅんじ)⁵、森 雅秀(もり まさひで)⁵、所 昭宏(ところ あきひろ)²

¹NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、

²NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科 / 支持・緩和療法チーム、

³NHO 大阪刀根山医療センター 心理室、⁴NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、

⁵NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器腫瘍内科、⁶NHO 大阪刀根山医療センター 麻酔科

【目的】2006年の緩和ケアチーム（以下PCTとする）が発足したが、精神科医が不在のため精神心理症状への対応が課題であった。精神心理症状を含めた全人的苦痛に対応する目的で、連携施設の精神腫瘍医とweb会議システムを用いて精神腫瘍医との遠隔コンサルテーションを行ってきた活動について報告する。【活動の概要】2024年1月に診療支援の依頼を打診した。精神腫瘍医がメールとweb会議システムで現状と要望の把握を行い、その後2度来院して院内の体制や使用可能な薬剤を把握した上で、3月下旬より月に2回web会議システムを用いた遠隔コンサルテーションを開始した。個人名は伏せ必要な情報のみを口頭で伝える配慮を行った。PCT依頼・カウンセリング依頼の中で困難事例についてコンサルテーションを受けた。6月より認知症せん妄チーム依頼のあるケースに関してもコンサルテーションを開始した。【成果】13か月間で21回の遠隔コンサルテーションを行った。1回あたりの時間は30分程度であった。延べ相談件数は42件、緩和ケアチーム23件、カウンセリング7件、認知症せん妄チーム13件であった。相談内容の内訳としてはせん妄が最も多く、次いで抑うつ、BPSDであった。【考察】月に2回遠隔で短時間のコンサルテーションではあるが、精神腫瘍医のコンサルテーションを継続して受けたことで精神症状に関する知識、特に使い慣れていない薬剤に関する知識が向上した。また、PCTや認知症せん妄チームメンバーが自信を持ってケアプランを提供出来るようになった。精神腫瘍医の意見として伝えることで主治医がPCTの提案を受け入れるケースが増加し、これまで以上にPCTの活動を患者に還元出来る機会が増えた。

P2-163-5

急性期病棟における終末期がん患者とのコミュニケーションに対する困難感の実態調査

中澤 萌(なかざわ もえ)、齋藤 綾乃(さいとう あやの)、小林 朋美(こばやし ともみ)、柳原 佳代(やなぎはら かよ)

NHO 高崎総合医療センター 消化器科

【目的】急性期病棟の中で終末期がん患者とのコミュニケーションにおける困難感の内容を明らかにする。そしてよりよい看護師への支援体制の検討を目的として研究を行った。【研究方法】終末期がん患者が入院している主な病棟で勤務する看護師188名を対象に、先行研究を参考にした独自の質問紙を作成し、Googleフォームで回収した。データは単純集計を行い自由記載は質的に分析した。当院の倫理審査委員会の許可を得て個人情報に配慮し研究を行った。【結果】アンケートの回答率は93名(49%)で、全体の89名(95.7%)が終末期がん患者と関わったことがあり、86名(96.6%)が終末期がん患者とコミュニケーションをとる上で困難を感じたことがあると回答した。経験年数別で、1－2年目は[「悪い知らせ」を伝えられた後の患者への対応]、3－5年目は[十分に病名告知をされていない患者とのコミュニケーション]、6－10年目以上は[患者と十分に話をする時間が取れない]の項目が困難感尺度の平均値で最も高い結果となった。自由記載では困難を感じた具体的な内容の回答は38件で【死に関すること】が16件、工夫していることや意識していることの回答は46件で【傾聴や思いに寄り添うこと】が25件であった。【考察】アンケートの結果から、急性期病棟において終末期がん患者とのコミュニケーションを図る上での困難感のはがん看護に携わる看護師が共通して感じていることが明らかになった。また経験年数によって困難に感じる内容に違いがあった。今後は終末期がん患者に対する知識を増やせるような学習機会を増やすこと、看護師が思いを表出できる話し合いの場を設けていくことが必要である。

P2-163-4

回復期リハビリテーション病棟におけるスクリーニングを通じた心のつらさへの支援と連携の実践

村山 朋美(むらやま ともみ)、鴛田 さゆり(ときた さゆり)

NHO 東京病院 看護部

【はじめに】当院では非がん領域における緩和ケアの充実を目指して、昨年度より回復期リハビリテーション病棟で「生活のしやすさの質問票」を用いたスクリーニング（以下スクリーニング）を導入した。身体機能の低下や生活の再構築が必要な患者では、スピリチュアルペインや心のつらさが顕在化しやすく、特に壮年期の患者では社会的役割喪失による影響が大きい。今回は、心のつらさを強く表出した50歳代の患者2事例に対し、病棟看護師・緩和ケアリンクナース・緩和ケアチーム（以下PCT）が連携して介入した経過を通して、支援と連携の実践を共有する。【内容】対象となった2事例はいずれも身体機能の低下と生活再建への不安を抱え、抑うつ傾向や無力感を訴えていた。スクリーニングすることにより心のつらさが可視化された。また、緩和ケアリンクナースが病棟看護師とPCTの橋渡し役として情報共有や支援調整を担った。【結果・考察】PCTによる定期的な訪問と傾聴を通じて、患者は気持ちを言語化し整理することができた。介入前後で「心のつらさ」のスコアに改善がみられた。スクリーニングを通じた病棟看護師の気づきと判断が、専門的な緩和ケア支援へとつながった。緩和ケアリンクナースは、病棟内の支援体制（スクリーニング後の対応フロー・相談の仕組みなど）の整備とPCTとの連携強化に貢献した。【まとめ】非がん患者の心のつらさへの支援には、スクリーニングの活用と病棟看護師による早期の気づき、緩和ケアリンクナースとPCTの連携が重要である。回復期にある患者においても心のつらさがあり、スクリーニングによる介入の意義があることがわかった。

P2-163-6

A病棟におけるデスカンファレンス前後のターミナルケア態度の比較検討

池田 彩果(いけだ あやか)

NHO 宮崎東病院 看護部 2階病棟

【はじめに】A病棟は、呼吸器内科疾患・結核・COVID-19患者の受け入れを行っており、令和5年度は26件の看取りを行ったが、デスカンファレンスなどで終末期患者との関わりや看取りに関する思いを共有し振り返る機会を設けていない。本研究で、デスカンファレンスの実施方法や内容の充実を図り、デスカンファレンスにおけるターミナルケア態度への有効性を検討した。【研究目的】デスカンファレンス実施前後のターミナルケア態度の変化を明らかにする。【研究方法】A病棟看護師23名を対象にデスカンファレンス実施前後でターミナル態度尺度[FATCOD-B-J]を用いて比較を行った。デスカンファレンスは一回30分程度で看取り期の患者との関わりやケアの振り返り、患者・家族の思いや意向について話し合い、計7回実施した。参加者には「検討会フィードバック票」を記入してもらい回収した。【結果・考察】デスカンファレンス実施前後で有意差は認められなかったが、検討会フィードバック票より、「次の看取りに生かせる内容が話し合えた」、「ケアの問題点や改善点に気がついた」、「自分のケアに対する関心が高まった」の項目にとてもそう思う、ややそう思うと回答した人は95%に上った。意見交換することで、ターミナルケアの関心の高まりや、次に生かせる関わりを見いだすきっかけとなったのではないかと考える。【結論】デスカンファレンスの導入がターミナルケアに対する意識変化に影響を与えていたため、事例検討の機会を定期的に設け、ターミナルケアの質の向上に努めていく必要がある。

P2-163-7

緩和ケア病棟における音楽療法の実践報告 緩和ケアの質向上に向けた多職種連携による取り組み

村田 千絵(むらた ちえ)、秀島 侑里花(ひでしま ゆりか)、瀬戸 愛子(せと あいこ)、畑 亜紀子(はた あきこ)、
武田 ヒサ(たけだ ひさ)、木下 多愛(きのした たえ)、江坂 直樹(えさか なおき)
NHO 京都医療センター 緩和ケア科

【目的】京都医療センター緩和ケア病棟における音楽療法の実践を通じて得られた効果と課題を明らかにすることを目的とする。【方法】2024年4月から2025年3月の間に当院緩和ケア病棟へ入院し、音楽療法を希望した終末期がん患者を対象とした。音楽療法士が週2回、1回約15分の個別音楽療法と、月1回の病棟イベントで集団音楽療法を実施した。医師、看護師、アロマセラピストを含む多職種で患者情報を共有し、個別性を尊重した支援を行った。音楽療法前後の患者の表情や外観、会話や行動に関するスタッフの観察記録をレビューすることにより音楽療法の効果を評価した。【結果】12ヶ月間の個別セッションは計395回(女性236回、男性159回)、一人あたり平均2.19回実施された。内容は伴奏付き歌唱、電子ピアノ演奏、即興演奏などで構成された。多くの患者で、明るい表情や会話の増加、イベントへの積極的な参加が見られた。一方で、体調変化による中止や、音楽への反応による過度な感情の動きへの対応を要する事例もあった。【考察】音楽療法は患者の気分を和らげ、他者との関係にも好影響を与えることが示唆されるが、多職種で連携することにより、情報共有を通じて個別性のある介入について検討することができる。また、問題のある事例に多職種で対応することにより、安全に音楽療法が遂行できることに加え効果を高める可能性がある。多職種で連携して取り組む音楽療法は、緩和ケアの質向上に貢献すると考える。

P2-164-1

股関節開排動作の改善を目的とした観血的手術後の脳性麻痺患者に対し、大内転筋に対するアプローチを試みた一例

三浦 寛之(みうら ひろゆき)¹⁾、多喜 祥子(たき さちこ)²⁾、西山 正紀(にしやま まさき)²⁾
¹⁾NHO 三重病院 リハビリテーション科、²⁾NHO 三重病院 整形外科

【はじめに】脳性麻痺患者について、股関節に関する手術の報告は散見されるが大内転筋に着目した運動療法の報告は見られない。今回、大内転筋の作用に着目して介入を行い開排動作に改善が見られた症例を経験したため、ここに報告する。
【症例紹介】出生時に脳性麻痺を発症した10代男性である。筋緊張の軽減・開排動作の改善を目的に当院へ入院。両股関節の筋解離術(内転筋群、薄筋、腸腰筋)、両膝関節の観血的受動術実施後、リハビリを開始した。
【経過】GMFCS5、術前評価では安静背臥位で両股・膝関節屈曲位、左股関節内転・内旋位、ROM-t股関節屈曲125/115、伸展－15/－20外転15/5、開排60/30、膝関節伸展－65/－55で全身的に筋緊張が亢進している状態であった。術後、股関節前方及び内側の軟部組織、膝関節後方組織に対して介入を実施し、術後4週の段階で股関節伸展0/－5、外転20/30、開排60/55、膝関節伸展－30/－30と改善見られたが、安静背臥位時の左股関節内転・内旋位は残存していた。その後、本患者の肢位と大内転筋の機能に着目し更なる介入を実施したところ、術後9週の段階で股関節伸展5/5、外転30/40、開排60/65、膝関節伸展－10/－15と改善が見られ、安静背臥位時も左股関節中間位で保持可能となった。
【考察】大内転筋は起始停止の関係から、股関節屈曲位での作用は股関節伸展・内転・内旋となる。本患者は筋緊張亢進と拘縮により両股関節屈曲位となっており、大内転筋の筋緊張から左股関節が内転・内旋位に誘導されていたのではないかと考えた。脳性麻痺患者の運動療法において、関節の角度による筋の走行の変化に着目した介入を行うことが可動域改善の一助になるのではと推察する。

P2-164-2

梨状筋へのアプローチにより、座位姿勢が改善された成人脳性麻痺患者の1例

渡邊 仁(わたなべ ひとし)¹⁾、西山 正紀(にしやま まさき)²⁾、牧江 俊雄(まきえ としお)³⁾、久留 聡(くるとし)⁴⁾

¹⁾NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、²⁾NHO 三重病院 整形外科、³⁾NHO 鈴鹿病院 内科、⁴⁾NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【はじめに】今回、脳性麻痺患者の梨状筋に着目し理学療法を行い、良好な結果を得たので報告する。【症例紹介】45歳男性の脳性麻痺患者でGMFCSはレベル3である。小学生時に股関節内転筋、腸腰筋、閉鎖神経切離を行う。年齢とともに股・膝関節の拘縮で座位姿勢が悪化し両側腸腰筋、大腿直筋、内外側ハムストリングを中心とした筋解離術が施行され、退院後も年に2回のリハビリ入院を継続している。【経過】仰臥位では両股関節屈曲外転外旋位、膝関節屈曲位であった。関節可動域(以下ROM)は股関節屈曲40/40、伸展-5/-5、外転20/20、内転5/5、外旋40/40、内旋5/5であった。本人、家族様より座位姿勢で後方に倒れやすいと訴えがあり、入院時も両股関節の屈曲制限から不安定な座位姿勢であった。股関節屈曲ROMが外旋位での屈曲よりも内旋位での屈曲で制限がみられ、内旋ROMは外転位よりも内転位の方が制限が著明にみられた。また股関節外旋筋群に硬さと圧痛所見がみられた。以上の所見より、股関節屈曲制限の原因を外旋筋群の上方に位置する梨状筋と考え、同筋を中心にリラクセーション、自動介助運動を中心としたリハビリを1カ月の入院期間で20日間実施した。実施後、股関節ROMは屈曲100/90、内転10/10、内旋15/15となり座位姿勢も改善がみられた。【考察】股関節後方組織の柔軟性の低下がみられると、屈曲時に大腿骨頭が前方に押し出され前方組織のインピンジメントが誘発し屈曲制限が起るとされる。本症例も外旋筋の梨状筋の影響により、股関節屈曲制限がみられ後方重心の座位姿勢となっていたと考え、梨状筋へのアプローチにより股関節屈曲ROMが改善し、座位姿勢が改善されたと考えた。

P2-164-3

足部感覚機能向上によって歩行能力が改善した脳性麻痺の一症例

横地 雅和(よこち まさかず)

NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】歩行障害を呈するCP症例において、内側足底神経(MPN)へのアプローチが足部機能改善に繋がりに、歩行能力が向上した。【症例紹介】CPのADLが自立した24歳男性である。独歩可能なものの、自覚的な歩行困難感のため入院となった。ROM(右/左)が足関節底屈35°/55°、背屈-5°/10°、母趾屈曲30°/35°、伸展35°/55°、足趾屈曲35°/35°、伸展30°/35°、筋力が両股関節4、足関節3、足趾が1であり、足底部の表在感覚が脱失していた。圧痛を母趾外転筋(AH)と短趾屈筋(FDB)、MPNに認め、足関節背屈内反時に比べ、背屈外反時に抵抗感を確認した。片脚立位にて後足部過回内を呈し、片脚立位が困難だった。10m歩行速度は7.84秒で、歩数は16歩だった。【結果】運動療法は、MPN周囲の滑走改善を行い、その後、AH、FDBの横方向への柔軟性改善を促した。開始28日後、ROMが足関節底屈50°/55°背屈5°/10°、母趾屈曲30°/35°、伸展50°/55°、足趾屈曲30°/35°、伸展35°/35°、筋力が足趾屈曲2となった。FDBとAHの圧痛が消失し、足底部は、5/10程度の感覚鈍麻へと改善した。片脚立位での過回内は制動され、3秒程度保持が可能となった。10m歩行速度は7.65秒、歩数は16歩、努力歩行が6.71秒、歩数が14歩となった。【考察】本症例の歩行障害は、後足部過回内による足部不安定性と足底部感覚機能低下が要因だった。足部回内不安定性を呈することで、MPNが過牽引されることが予測され、これを避けるため筋緊張を高めることで歩行していたため、努力歩行が困難であった。足部機能改善によって、荷重吸収機能の改善と足底部感覚フィードバック機構の改善に繋がりに、歩行能力改善と努力歩行ができる要因となった。

P2-164-4

脳性麻痺児における股関節痛の改善 -肩甲帯・下肢の運動性に着目して-

高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)¹、横地 雅和(よこち まさかず)²、桂川 貴暉(かつらがわ たかき)¹、三浦 寛之(みうら ひろゆき)¹、楠川 敏章(くすかわ としふみ)¹、西山 正紀(にしやま まさき)³、多喜 祥子(たき さちこ)³

¹NHO 三重病院 リハビリテーション科、²NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、³NHO 三重病院 小児整形外科

【はじめに】

歩行可能なCPの股関節痛に対する理学療法の報告は少ない。有病率は加齢に伴い上昇し、青年期以降で股関節痛のある症例を多く経験する。肩甲帯・下肢の運動性に着目した評価・介入により股関節痛が消失した症例を報告する。

【症例紹介】

15歳男性(痙直型両麻痺・右優位、GMFCS1)。野球部活動中(階段ダッシュ動作時)に右股関節前面痛出現(入院1ヶ月前)。画像所見より、骨盤前傾位、MP 18%/16%。

【PT評価・介入】

疼痛は右下前腸骨棘下方にone point indication.FADIR+/-、寝返り・投球動作時(Wind up・Ealy cocking)にて再現(NRS 8/10)。

Ely++/+、体幹回旋制限+/++、右股関節屈曲ROM100°、伸展5°、外転40°、内旋15°。股関節(大腿直筋・小殿筋・長内転筋)、肩甲帯(前鋂筋・菱形筋)、骨盤周囲筋(外腹斜筋・腰方形筋・腰部多裂筋)のリラクゼーション、セルフケア指導を実施。

【結果(4W)】

NRS 0/10、FADIR-/、Ely+/-、体幹回旋制限-/、右股関節屈曲ROM120°、伸展10°、外転50°、内旋45°に改善。2ヶ月後再発なし。

【考察】

本症例の股関節痛は、大腿直筋近位部の筋損傷による周囲組織との滑走性低下が考えられ、前方インピンジメント時に疼痛が再現された。前方インピンジメントの原因は、骨盤後傾不全や肩甲帯-骨盤の連動回旋不全に伴う股関節周囲への過負荷が指摘されている。CPの特徴では、痙縮によるROM制限、骨盤前傾姿勢および体幹回旋制限が報告されている。本症例では、股関節ROM改善のみでは疼痛消失に至らなかったため、肩甲帯および股関節の筋連結を考慮し、複合的な柔軟性向上を図った結果、疼痛が消失した。CPの股関節痛において、局所的ROM改善に加え、肩甲帯・骨盤を含めた全身的な介入が疼痛予防に重要であると考ええる。

P2-164-5

重症心身障害児(者)を対象とした移乗用リフト導入の検討 第1報 準備と方法の確立

藤田 龍一(ふじた りょういち)¹、保田 恭(やすだ たかし)¹、久野 雅子(くの まさこ)²、後藤 知江(ごとう ともえ)²、中村 智子(なかむら ともこ)²、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)³、三方 崇嗣(みかた たかし)^{1,4}

¹NHO 下志津病院 リハビリテーション科、²NHO 下志津病院 看護部、³NHO 下志津病院 小児科、⁴NHO 下志津病院 神経内科

【はじめに】

近年、当院の医療安全委員会に報告される受傷機転不明の骨折が増加している。重症心身障害児(者)においては歩行不能であるため骨萎縮・骨粗鬆症が進行し軽微な外力での骨折が発生する。移乗動作は患者を持ち上げる際に大きな外力がかかり、患者の重量と介助者の筋力の組み合わせでは性急な動作になることで受傷させてしまうことが想定される。そのため、車椅子とベッド間移動で移乗用リフトを導入する上で、理学療法部門へ安全な移乗方法の確認が依頼された。

【目的】理学療法士は看護師と連携を図り、一人ひとりに移乗用リフト使用法の検討を行なった。患者への導入に至る内容をまとめ、今後の移乗方法の選択における参考となるよう報告する。

【対象】重症2病棟 長期契約入院 116名の中でリフト移乗が必要な105名

【方法】リフトにかける吊り具(スリング)を検討し、2種類を選定した。実際に病棟で移乗用リフトを使用してベッドから車椅子へ試用を全対象者に行った。吊り下げられている状態で各可動域の余裕や強く当たっている部分が無いか、介助方法と注意点を記録した。

【基本運用ルールと結果】リフト操作者と頭側、足側の計3名で実施する。気管切開部を保護が必要な症例と頸部の可動域低下症例が多い為に、頭部はスリングから出して介助者の手で支えること。下肢も支柱や車椅子との接触を避ける為にもう1名が手で支えること。理学療法士が105名の移乗方法を評価し、ハンモックタイプを採用した患者は31名に対しクロスタイプは74名であった。クロスタイプの利用者のほとんどはハンモックタイプも利用可能であった。導入後約6ヶ月が経過し、大腿骨の受傷機転不明の骨折は起きていない。

P2-164-6

重症心身障害児(者)を対象とした移乗用リフト導入の検討 第2報 症例報告

保田 恭(やすだ たかし)¹、藤田 龍一(ふじた りょういち)¹、久野 雅子(くの まさこ)²、後藤 知江(ごとう ともえ)²、中村 智子(なかむら ともこ)²、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)³、三方 崇嗣(みかた たかし)^{1,4}

¹NHO 下志津病院 リハビリテーション科、²NHO 下志津病院 看護部、³NHO 下志津病院 小児科、⁴NHO 下志津病院 神経内科

【はじめに】

近年、当院の医療安全委員会に報告される受傷機転不明の骨折が増加している。重症心身障害児(者)においては歩行不能であるため骨萎縮・骨粗鬆症が進行し軽微な外力での骨折が発生する。移乗動作は患者を持ち上げる際に大きな外力がかかり、患者の重量と介助者の筋力の組み合わせでは性急な動作になることで受傷させてしまうことが想定される。そのため、車椅子とベッド間移動で移乗用リフトを導入する上で、理学療法部門へ安全な移乗方法の確認が依頼された。

【目的】変形拘縮がある患者の移乗方法の選択における参考となるよう報告する。

【症例】症例1 脳性麻痺 58歳 132.5cm 23kg ROM股屈曲40/55° Cobb角85° ADL全介助 ベッド型の車椅子使用 選択したスリング形状 クロスタイプ 吊り下げた時に股関節亜脱臼部位の圧迫・屈曲可動域に余裕があるかを確認した。

症例2 脳性麻痺 24歳 130.0cm 18.9kg ROM股屈曲40/20° Cobb角87° ADL全介助 ベッド型の車椅子 使用選択したスリング形状 ハンモックタイプ 吊り下げた時に背部に過度の圧迫がなく、側弯部位に余裕があるかを確認した。

症例3 脳性麻痺 18歳 157.0cm 33.2kg ROM股屈曲80/80° 人工呼吸器使用(自発呼吸無、常時使用) ADL全介助 バギー型の車椅子使用 選択したスリング形状 クロスタイプ 吊り下げた時に頭頸部屈曲位になり気切部に干渉するかどうか。リフト移譲時に呼吸器回路が引っ張られない位置に置けるか確認した。

【まとめ】運用開始から半年以上経過したが、リフト移乗による有害事象は報告されていない。今後も、蓄積されたデータを活かし患者の状態変化に応じた対応を行っていく。

P2-164-7

13トリソミーを呈した男児に対し、脊柱の側弯に伴う姿勢の非対称性改善により運動発達の促進がみられた1症例

西出 電基(にしで たつき)、下川 亜希子(しもかわ あきこ)、中本 久一(なかもと ひさかず)

NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

13トリソミーの多くは、脳の発育不全や知的障害、重篤な心臓の異常を有する。本症例は、入院時、全身の屈筋筋緊張重度亢進がみられ、全身の伸展運動と感覚入力困難であり、聴覚と視覚の重度障害、触覚過敏がみられた。今回、右側臥位を好むような姿勢の非対称性に着目し、その改善に取り組んだ結果を報告する。

【症例紹介】症例は妊娠管理中から胎児口唇口蓋裂が疑われたが妊娠継続し、36週5日で経膈分娩した。出生後すぐに染色体検査実施して13トリソミーと診断された。自宅での育児困難により当院へ入院し、直後から理学療法開始となった。

【理学療法経過】4歳4ヶ月時の評価は、全身の屈筋筋緊張重度亢進と接触への感覚過敏を示し、安静時は円背姿勢で左凸の軽度脊柱側弯あり右側臥位が多い。また、自発運動は右側優位で、体幹伸展運動を嫌がり腹臥位保持不可能であった。目標は左側の寝返り動作獲得と体幹伸展運動・腹臥位保持の促進と考えた。耳元での音に対して耳を澄ます仕草がみられたため、徒手的介助に玩具や音・触覚刺激を加え、左側へ頸部体幹運動を誘導すると、頸部左回旋可能となり、接触への拒否も軽減された。骨盤前傾・抗重力位の体幹伸展運動の促進を目的とした腹臥位保持を嫌がるため、同様の目的で膝立ち位保持を行うと、抗重力位での頸部伸展運動が増加した。さらに、体幹伸展運動を促すためSRCウォーカーの導入を試みた。その結果、自発的な運動が増加し、腹臥位保持や介助座位での体幹伸展動作可能となった。

【まとめ】左側から感覚入力との継続と姿勢保持経験の促進を行ったことで、左側の寝返り動作獲得と動作の非対称性改善、腹臥位保持につながったと考えられる。

P2-165-1

大腿骨近位部骨折術後3日間の Cumulated Ambulation Scoreは自宅退院の予測因子である

磨井 祥吾(うすい しょうご)¹、山本 悠策(やまもと ゆうさく)²、桑田 卓(くわた すぐる)³

¹NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、²NHO 浜田医療センター 地域医療連携室、³NHO 浜田医療センター 整形外科

【目的】高齢者の大腿骨近位部骨折では、適切な手術が行われてもADLが低下して自宅退院が困難になる症例が多い。自宅退院を可能にする因子が明らかになれば、周術期の介入方法を再考することができる。本研究の目的は、大腿骨近位部骨折患者において自宅退院を可能にする予測因子を明らかにすることである。【対象と方法】対象は、2023年4月から2024年3月までに大腿骨近位部骨折に対して手術（骨接合術および人工骨頭置換術）を行った123例である。75歳未満の症例、自宅以外からの入院症例、免荷指示がある症例、1週間以内に転院した症例を除外した76例を解析対象とした。自宅退院したA群と自宅外へ退院したB群に分けて、年齢、性別、BMI、介護度、認知症の有無、同居者の有無、術式、Cumulated Ambulation Score (CAS) について検討した。統計学的解析には単変量解析およびロジスティック回帰分析を用い、抽出された予測因子についてROC解析を行ってカットオフ値を算出した。【結果】A群は41例(53.9%)、B群は35例(46.1%)であった。ロジスティック回帰分析の結果、自宅退院の独立した予測因子は術後3日間のCAS (3-day CAS) (OR 1.160, 95%CI: 1.030-1.300, p=0.0129)と認知症の有無 (OR 0.309, 95%CI: 0.101-0.945, p=0.0395)であった。3-day CASのカットオフ値は7点(感度71.4%、特異度53.7%、曲線下面積: 0.703, 95%CI: 0.585-0.821)であった。【考察】大腿骨近位部骨折術後の3-day CASが7点未満の症例では自宅退院が困難になる可能性が高いため、リハビリテーションの内容や頻度を再考することにより、自宅退院率の向上につながる可能性がある。

P2-165-2

小児大腿骨骨幹部骨折の術後理学療法を経験して

勝谷 友裕(かつたに ともひろ)¹、松尾 剛(まつお つよし)¹、中野 愛理(なかの あさと)¹、北大介(きた だいすけ)¹、大石 達也(おおいし たつや)¹、岡田 真理香(おかだ まりか)¹、塩田 直史(しおた なおふみ)^{1,2}

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

【はじめに】右大腿骨骨幹部骨折を受傷し観血的骨接合術(Titanium Elastic Nail: 以下TEN)を施行した男児を経験した。今回疼痛や恐怖心により離床に日数を要しながらも画像所見に基づき理学療法を行い、歩行獲得できたので報告する。【症例紹介・経過】本症例は8歳の男児で、疼痛に過敏であった。2024年9月X日に転倒し、右大腿骨骨幹部骨折(AO分類32-A1)を受傷した。X+2日に手術を施行した。後療法は3週まで足底接地、以後は仮骨形成を確認し荷重予定であった。目標は松葉杖歩行を獲得し自宅退院とした。術後5日目までは疼痛が強く、離床困難であった。術後7日目に平行棒内立位練習を開始したが、疼痛や恐怖心のため歩行練習は困難であった。そのため、骨膜の修復による疼痛軽減後に歩行練習を開始する方針とした。術後14日目に仮骨形成を確認し、運動時痛が減少したタイミングで松葉杖歩行練習を開始した。術後3週から荷重可となり、術後25日目に松葉杖歩行で自宅退院となった。退院後3ヶ月で骨癒合し、独歩可能となった。【考察】小児骨折は、成人に比べ骨癒合能が高い。一般的に仮骨出現時期は平均4.84週と報告があるが、本症例で選択されたTENは適度な弾性、良好な固定性があり、プレート固定に比べ骨膜が温存されており骨癒合に有利である。そのため本症例は術後2週に仮骨形成を確認し、同日から歩行練習が開始できた。仮骨形成による骨折部のmicro movements減少が、疼痛軽減に影響をもたらせたと考える。小児の骨折術後では、疼痛や恐怖心により理学療法の進歩が阻害されることがある。当症例のように骨膜修復や仮骨形成の時期を見据えた理学療法プログラムも重要だと考える。

P2-165-3

人工股関節置換術後の変形性股関節症患者の身体図式の変化についての検討

森 元気(もり げんき)、澤口 美月(さわぐち みつき)、安江 一樹(やすえ かずき)、千崎 史顕(せんびき ふみあき)、高橋 伸寿(たかはし のぶひさ)

NHO 静岡医療センター リハビリテーション科

【背景】当院では変形性股関節症(以下股OA)患者に対して人工関節置換術(以下THA)を行っており術後よりリハビリ介入している。術直後は、疼痛のためか姿勢アライメントが崩れる方が多くいる。先行文献では除痛行動によるものということが多く見受けられる。しかし臥位など疼痛がない姿勢や疼痛軽減後も姿勢が崩れる方を多く経験した。そこでその理由を検討した結果を報告する【対象と方法】対象は術前ADL自立で歩行補助具を使用せずに歩行可能レベルの股OAのTHA術後患者3名とした。評価時期は術後1週以内と退院時(術後3週程度)の二回とした。評価方法は関節可動域、筋力、疼痛、腫脹、脚長差などの身体評価を行う。また臥位と立位で患者本人が思う正中姿勢と正中軸との差を前額面と矢状面にて評価して、姿勢アライメントの崩れる理由を検討した。【結果】術後1週以内の評価結果としては疼痛、腫脹、可動域制限、筋力低下がみられ、それに伴う姿勢アライメントの崩れがみられた。退院時の評価に関しては初期の評価時期に比べて疼痛、腫脹が軽減し可動域や筋力も改善していた。しかし姿勢アライメントの崩れがあり、疼痛緩和後も姿勢が崩れている傾向にあった。【考察】股OA患者は長年、疼痛があり除痛行動として姿勢アライメントが崩れてしまう方が多い。その状態で過ごす時間が長いほど患者に本人の身体イメージが崩れてしまっている。そのため術後疼痛が緩和され、手術により骨のアライメントが修正されても身体イメージが崩れていると姿勢アライメントが修正されにくい。そのためとなり反対側や他関節に負担がかかってしまう。

P2-165-4

股関節伸展制限を有する変形性股関節症患者に対して、術後理学療法で閉鎖神経領域への介入が有効であった一例

伊達 のえ(だて のえ)¹、中井 貴大(なかい たかひろ)¹、落合 康平(おちあい こうへい)¹、関口 健一(せきぐち けんいち)¹、田中 雅(たなか まさる)²

¹NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科、²NHO 三重中央医療センター 整形外科

【はじめに】今回、股関節伸展制限をきたしていた変形性股関節症患者に対し、人工股関節全置換術(以下THA)とその後の理学療法により可動域が改善した一症例を報告する。【症例紹介・経過】80歳代、女性、BMI19.kg/m²、既往歴に先天性股関節脱臼、両変形性股関節症があり、室内2本杖歩行、屋外は車椅子で移動であった。その後手術適応となり当院で左THA(後方アプローチ)が施行され、術後1日目より理学療法が開始となった。術前は他動可動域(右/左)が股関節屈曲90°/95°、伸展0°/-25°、外転15°/5°、内転5°/5°、外旋15°/25°、内旋0°/0°であり、股関節伸展制限を認めていた。術後も股関節伸展制限は-10°と残存し、特に股関節伸展・外転時に内転筋周囲に伸張時痛を認めた。閉鎖神経領域を中心に理学療法を実施し、術後19日目には股関節伸展0°まで改善、1本杖歩行自立を獲得し当院のクリニカルパス通り自宅退院となった。【考察】股関節伸展・外転時に股関節内転筋部に広範囲で伸張時痛を認め、収縮時痛は認めなかった。腸腰筋・大腿直筋へ介入後も股関節内転筋部の伸張時痛は著変がなかったことから、原因を閉鎖神経領域の滑走性低下であると考え、長内転筋を中心に介入した。伸張時痛によって発生する防御性収縮に対して、筋緊張の抑制を目的に徒手的な可動域運動を実施した。加えて等尺性収縮にて筋収縮を促進したことで股関節伸展制限の改善に至ったと考える。【結語】可動域制限を有する変形性股関節症術後患者では、可動域制限の原因を判別し介入することで効果的に可動域の改善が得られる可能性がある。

P2-165-5

右膝蓋骨下極骨折後の不動により膝関節屈曲制限が生じ可動域獲得に難渋した症例

阿部 倫及(あべ みちたか)¹、竹内 聡志(たけうち さとし)²

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

【はじめに】膝関節における整形外科的手術後の関節拘縮は、骨折部位の安静固定、術後合併症、疼痛、精神的ストレスなど多様な要因により生じ、ADLやQOLに深刻な影響を及ぼす。今回、右膝蓋骨下極骨折後の不動により膝関節屈曲制限を生じ治療に難渋した症例を経験したため報告する。【症例】50歳台男性で、転倒による右膝蓋骨下極骨折受傷。1ヵ月間ハイブリットシーネにて保存的加療となった。しかし、10ヵ月後に膝関節屈曲制限残存したため当院にて関節鏡下関節授動術が施行された。術中可動域は右膝屈曲90°、伸展は0°であった。【経過】術後1日目より理学療法開始となり、右膝関節屈曲30°、NRS8で大腿四頭筋に圧痛を認めた。膝屈曲制限に対する運動療法としてクッション等で大腿部を固定し、膝関節のみでの運動を繰り返し行った。その後大腿四頭筋の圧痛は緩徐し、術後21日目には膝屈曲70°、NRS3と膝屈曲可動域及び疼痛の改善を認めた。【考察】術後膝関節屈曲可動域が術中可動域よりも小さかったこと、大腿四頭筋に圧痛を認めたことから筋緊張亢進が膝関節屈曲可動域制限に関与していると判断した。また、関節可動域制限の一つとして疼痛に起因する筋緊張の亢進が挙げられ、運動イメージの向上によって疼痛が軽減することも報告されている。今回、膝関節のみでの運動を繰り返し行ったことで運動イメージの想起能力が向上し、疼痛軽減・筋緊張緩和につながったと考える。

P2-165-6

腰椎術後リハビリテーションプロトコルの妥当性と効果の検討について～リハビリテーション治療の標準化に向けて～

秋田 賢(あきた まさる)¹、深川 忠隆(ふかがわ ただたか)²、西村 恵美(にしむら えみ)²、大西 可成子(おおにし かなこ)²、

大森 まい子(おおもり まいこ)²、石濱 寛子(いしはま ひろこ)³

¹NHO 東京病院 リハビリテーション科、²NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、

³NHO 埼玉病院 整形外科

【目的】埼玉病院では脊柱管狭窄症や腰椎すべり症に対して、腰椎固定術および除圧術が施行されており、術後理学療法の介入を行っている。理学療法の内容に関しては、決まったものがなく担当PTの裁量に任されている。近年、リハビリテーションの標準化や安全性の担保のために、リハビリテーションプロトコルの整備が重要視されているが、腰椎手術に対してのリハビリテーションプロトコルについての報告はみられない。今回、腰椎術後リハビリテーションプロトコルを作成導入し、プロトコルの妥当性と効果について1年間の前向き調査を行ったので報告する。【調査方法】対象は、2023年4月～2024年3月の間、埼玉病院にて腰椎術後リハビリテーションを実施した患者55名中、基準を満たした45名(表1)とした。術前歩行困難2名、認知機能低下4名、術後急変1名、同意が得られなかった3名の計10名は除外とした。主要評価項目として、術後在院日数に対するプロトコル達成割合とした。副次評価項目として担当PT経験年数と術後在院日数の相関とした。【結果】「術後在院日数」のプロトコルに対する達成割合は95.6% (達成:43名、非達成:2名)であった。プロトコル非達成理由は、1名はADL上の問題、1名は退院調整待ちであった。また、担当PTの経験年数と術後在院日数には相関はみられなかった(r=-0.15,p=0.3)。リハビリテーション介入における有害事象はみられなかった。【考察】今回、プロトコルの内容は概ね妥当と思われた。また、プロトコル導入はリハビリテーション治療の標準化とそれによる質の担保に寄与することが示唆された。

P2-165-7

糖尿病歴のある胸椎黄色靱帯骨化症術後の過負荷動作や頻回な転倒によりリハビリテーションが難渋した症例の介入課題と再考

加藤 性(かとう せい)¹、三浦 紘世(みうら こうせい)²、青戸 克哉(あおと かつや)³

¹NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、²筑波大学附属病院 整形外科、

³NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科

【はじめに】胸椎黄色靱帯骨化症術後患者において過負荷動作(捻り、しゃがみ)や転倒は神経症状増悪のリスクとなるが、これらの予防目的としたリハビリテーション(以下リハビリ)に関する報告は少ない。今回、術後の神経症状悪化によりリハビリが難渋した症例について報告する。【症例紹介・治療経過】60歳代男性。既往DM。胸椎黄色靱帯骨化症の診断となりX日に入院し、X+2日にTh9-12の後方徐圧固定術施行、翌日からリハビリ開始。建築大工業および柔道指導者としての復帰願望が強く積極的な動作練習を行ったが、右側の足底感覚脱失と下腿脱力が出現しX+8日に胸椎硬膜外血腫除去術を施行後、職場への早期復帰に対する焦燥感や精神的なストレスを認め、X+20日に病棟内で転倒、右殿部を打撲したが翌日退院。X+23日から外来リハビリ開始後、退院後の過負荷動作および頻回な転倒を契機に症状が再増悪し、松葉杖の歩行練習が著しく難渋した。X+92日から右足底感覚脱失と膝折れや下垂足に加え両側手指運動時痛を認めた。転倒予防を最優先に足底感覚入力促進練習や座位の下肢協調運動練習に変更し、負荷を調整しながら立位の協調運動練習、松葉杖歩行へと段階的に進めた。【考察】過剰な運動出力を抑制する介入が有効とされる(河島、2019)が、症状再増悪に対するアプローチ及び自己の身体状況への理解が不十分であったため、実際に動作を確認しながら身体状況の認識を深め、予後予測と転倒リスクの説明を行うことで転倒予防に繋がったと考える。【結論】術後リハビリでは、神経症状悪化防止のため負荷調整と心理的支援、転倒予防を重視した介入が重要である。

P2-166-1

安心、安全な外出行事の実施－準備もれ0を目指して－

高橋 克広(たかはし かつひろ)、佐藤 さゆり(さとう さゆり)、佐藤 祐子(さとう ゆうこ)、三上 茜(みかみ あかね)、

大場 靖浩(おおば やすひろ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】コロナ禍により中止となっていた入院患者の外出行事が、新型コロナウイルスが第5類に移行したことにより再開が決まった。令和5年度に実施した外出行事では、療育指導室内の全員が「外出行事の進め方が分からない」と回答し、61%が外出行事の準備もれを経験していた。また、「保育士・指導員の役割が不明瞭」72%、「チェックリストを活用していない」52%という結果であった。療育指導室のメンバーの半数が外出行事を経験していなかったという背景もあり、準備にもれが発生することが考えられた。患者様はもちろん、外出行事に携わる病院職員全員が安心、安全に外出行事を行うための取り組みを行ったので報告する。【方法】携行する物品が異なるため、重症心身障害病棟、筋ジストロフィー病棟、神経難病病棟それぞれでチェックリストを作成。Wチェック形式を採用し、保育士・指導員の役割分担を明確化した。【結果】チェックリストの活用100% 役割分担が明確になった100% 外出行事で困ったことがなかった85% 準備もれがあった10%【考察】異動や採用で引継ぎがないまま外出行事がスタートしたことにより、経験則での準備を行っていたことが準備もれにつながっていたと思われる。また、フローチャートを作成したことにより、外出行事未経験者も準備に対する意識が高まった。【結語】役割分担の明確化や、Wチェックをすることにより、保育士・指導員間で準備もれに気付くことができ、コミュニケーションが増えるなどの効果もみられた。令和7年度の外出行事は時間・回数共に増えるため、今後も継続して見直しを行っていく。

P2-166-2

行事開催に伴う多職種連携について

石垣 里奈(いしがきりな)

NHO 沖縄病院 療育指導室

〈背景・目的〉当院の脳神経内科病棟は療養介護契約と一般入院患者で編成されている。病棟では一般入院患者の対応も行う為、利用契約者と混在している状況がみられる。行事運営に関して、病棟職員の意見を確認する機会が少なく、病棟職員より行事に関する周知方法を検討してほしいとの声があがった。今回、病棟職員を対象に、行事の周知や情報共有方法についてアンケートを実施した結果を報告する。〈方法〉行事開催に伴う情報共有方法についてアンケート調査。1.対象者：脳神経内科病棟の職員82名2.アンケート調査後に療育指導室と病棟職員に結果を報告し、今後の行事周知方法について情報共有した。〈結果〉1.行事開催について、1週間前に知ったと答えた職員が多かったが、実際には1か月までに周知してもらいたいと答えた職員の意見が多くみられた。2.伝達方法について、職員毎に伝達方法の希望が異なっており、複数の方法を併用して周知が必要であった。3.療養介護サービスにおけるレクリエーション行事の必要性について半数以上の職員が知らなかった。〈まとめ・今後の展望〉1.行事開催に伴うアンケートは、病棟が求める情報共有の希望を把握することができ、今後の行事開催で見直しが必要な点を病棟や療育指導室内で共有することができた。2.療育指導室は福祉サービス提供の中核部門として療育活動や行事を中心的に担うと共に制度の周知、関係職種との連携を強化することが求められる。

P2-166-3

神経難病患者の療養介護サービス開始に伴う質問票の作成と有用性の検証～本人・家族の想いに寄り添うことを目指して～

斎藤 久美(さいとうくみ)¹、油井 光(ゆいひかる)¹、田嶋 郷(たじまごう)¹、阿部 奈津美(あべなつみ)²、豊嶋 昌弥(とよしままさや)³、堅山 真規(たてやま まき)⁴

¹NHO 岩手病院 療育指導室、²NHO 岩手病院 看護部、³NHO 岩手病院 神経内科、⁴NHO 岩手病院 院長

【はじめに】当院では、令和6年4月より神経筋難病病棟での療養介護サービスの提供を開始した。そこで、支援の方向性の明確化を目的に選択式と記述式の質問票を作成し、療養介護利用者及び家族32名を対象に質問票の有用性を検証したので報告する。【期間】令和6年4月～令和7年5月【方法】これまでの生活歴やQOLに関する想いについて、選択式(16項目4段階)と、記述式(14項目)の質問票を作成し、本人・家族より聞き取りを行った。A:質問票を用いずに面談したグループ、B:質問票を用いて面談したグループ、C:質問票を用いずに面談し、その後質問票を用いて再面談したグループの情報量の違いを比較し検証する。【結果】多くの情報が集約できたのはCグループで、ついでBグループ、Aグループの順番であった。選択式では本人・家族共に回答率は100%で、摂食機能の有無に関わらず、食への想いに多くの意見が聞かれた。また、本人と家族では質問の回答に相違がみられた。記述式では回答率約20%で、本人・家族共に回答困難な状況がみられ、情報量、回答率ともに選択式の質問票が上回った。【考察】質問を標準化することで抽出できる情報量が増加したことから、質問票を用いた聞き取りには有用性があることが示唆された。収集した情報は、多職種での支援の方向性の決定や意思の推定を行う上で貴重な内容となりうる可能性があると考ええる。更に、本人・家族の回答相違に対しては、今後、慎重な取り組みと介入の必要性が明らかになった。【おわりに】今後も質問票の内容検証を行うとともに、本人・家族との相違に対する取り組みも検討し、より本人・家族の想いに寄り添える支援を目指していきたい。

P2-166-4

個別支援計画作成プロセスの見直しについて

櫻井 共基(さくらいともき)、濱田 誠人(はまだまこと)

NHO 天竜病院 地域医療連携室

【はじめに】A病院では、2看護単位において、令和2年1月より一般病棟の一部で療養介護サービスを開始した。当初は他施設等から提供頂いた個別支援計画関連の様式を使用していたが、その様式や作成プロセスについて見直しが必要と感じていた。令和6年1月の行政による実地指導にて、個別支援計画の作成について改善指導を受けた。個別支援計画作成プロセス及び各様式を見直す事で、法令遵守や業務効率化を図る必要があると考えた。【方法】個別支援計画の作成プロセス及び関連様式等の見直しを行い、年間移行計画を立案し、院内決裁を経たうえで、令和6年度中に全利用者の変更を行った。【結果】1. 個別支援計画の作成プロセスを見直す事で、法令遵守/報酬改定に適応した療養介護のサービス運営を行えるようになった。2. アセスメント方法/様式を見直す事で、サービス管理責任者が運用しやすくなり、身体的側面のみならず社会的側面にも着目したアセスメントが可能となった。3. 個別支援計画、原案の作成方法/様式を見直す事で、基準省令に定められた各項目を設ける事ができ、各部門で作成される計画等を参考にする事で、より実用的な原案の作成が可能となった。4. 相談支援専門員のモニタリングと、個別支援計画のモニタリングを同時期に行う事で、常に最新の情報を相談支援専門員と共有する事ができるようになった。【課題・考察】個別支援計画を新様式に移行するなかで、構想当初では気づけなかった疑問も生じている。支援内容の濃淡、全体の構成など、何が最適かは担当者毎、利用者毎でも異なるのかもしれない。引き続き運用しながら都度悩みながら『より良い』を目指して取り組んでいきたい。

P2-166-5

男性看護師による看護ケア介入の実態調査

櫻井 開盛(さくらい かいせい)、中島 寛子(なかじま ひろこ)、山口 観月(やまぐち みづき)、遠藤 理紗子(えんどう りさこ)、沢田 希(さわだ のぞみ)

NHO 高崎総合医療センター 看護部

【はじめに】近年男性看護師の増加に伴い患者への看護ケアの場面も多様化している。羞恥心を伴うケアにおいても男性看護師が対応せざるを得ない場面も少なくない。本研究では入院患者が男性看護師に対してどのような印象や感情を抱いているかを明らかにし、今後のケアのあり方を検討する。【研究方法】独自で作成した質問紙を使用する。男性看護師の配属が多い病棟で認知機能が保持されておりアンケートに自分で回答することができる入院患者を対象として調査を実施した。男性看護師に対する印象を「話しやすい」「優しい」「頼りがいがある」「丁寧」「安心感がある」の5つの項目を5件法による選択式と自由記載欄を設け選択式は単純集計、自由記載は質的に分類し分析した。当院の倫理審査委員会の承認を得て個人情報に配慮し研究を行った。【結果】回答者は69名で男性39名、女性30名であった。男性看護師から看護ケアを受けた患者は受ける前と比較して「話しやすい」「安心感がある」の項目ではどちらも0.1点の印象スコアが上昇した。女性患者では全ての項目で0.04～0.18点の上昇が見られた。自由記載では「対応が丁寧」「力強く安心できた」といった回答も多くあった。一方で羞恥心を伴うケアには女性患者の約半数18名中9名が抵抗を感じていた。【考察】男性看護師による看護ケアを通じて男性看護師の表情や対応などによって印象が好転した。男性看護師の表情や対応などが安心感につながる要因であった。一方羞恥心を伴うケアでは女性看護師の配慮や事前説明、声掛けが受け入れやすい環境づくりにも重要であると考えられる。

P2-166-6

チームで動く虐待防止マネジメントー院内ラウンドによる効果ー

三部 郁美(さんべい いくみ)、高橋 聡子(たかはし さとこ)

NHO 山形病院 看護部

【はじめに】近年、虐待は増加傾向にあり社会問題となっている。A病院でも不適切と捉えられかねない支援も少なくない。A病院の「虐待防止マネジメント部会」は虐待防止委員会の下部組織として2024年10月に発足され障害者虐待防止法に基づく虐待防止対策の実施及び啓蒙ならびに情報発信等を行う事を目的として活動している。多職種による定期的な院内ラウンドが虐待防止につながる効果があったため報告する。

【方法】各病棟の副看護師長、運動療法主任、社会事業専門員、児童指導員、保育士、虐待受付担当者（専門職・医療安全係長・療育指導室長）の多職種で構成されたグループが月1回、マネジメント部会がチェックリストをもとに院内ラウンドを実施。その結果を各病棟へフィードバック、翌月の部会で各病棟の改善報告を行った。また、研修や啓蒙活動を実施した。

【結果】ラウンド実施後、A病院において他の職員がサービス提供に対し不適切と感じる行為を行っている場面に出くわしたと感じる職員の数が減少した。

【考察】2020年以降コロナ禍で面会制限や院外訪問者の制限により病棟は閉鎖的環境となり、第三者の目が届きづらくなった事も虐待の増加につながっていると考える。これまで形成された職場風土、緊張感の低下、同調圧力や助長する存在により他者の不適切な対応を指摘できない習慣なども要因と考える。そこで多職種で構成されたグループが定期的にラウンドする事で第三者の目となり、虐待につながる不適切な対応を早期発見する事で介入し支援につながるという効果が得られたと考える。そのため持続的な取り組みが必要である。

【結論】多職種によるラウンドは虐待防止に効果があると考ええる。

P2-166-7

倫理的行動尺度表を用いた取り組み

斉藤 千鶴(さいとう ちづる)、伊藤 修子(いとう しゅうこ)、高橋 聡子(たかはし さとこ)

NHO 山形病院 看護部

【はじめに】A病院では高い倫理観に基づいた看護・医療の提供を目的として事例検討や研修を行ってきた。しかし、看護実践場面において倫理に関する評価指標がなく、倫理感受性が高まっているか評価できていなかった。そこで、看護師の倫理観の醸成を目的として、指標を作成し、自己評価・分析・対策を行った3年間の取り組みを報告する。

【方法】2021年倫理的行動尺度表作成。（自律尊重、公正、無危害善行尺度に分け計15項目作成。1～5点の5段階評価）2022年4月～2024年3月の期間でA病院の全看護師を対象として自己評価を年2回実施。各病棟にて看護師の自己評価を集計、分析、対策立案。目標値：各項目平均3点以上【結果】2022年度前期は全体平均が2.8点。平均値3点以上は3項目。「患者の話を聞く機会を積極的に作っている」「インフォームドコンセントの場面で患者の意思表示がしやすい雰囲気を作っている」項目が平均2.6点と最も低い項目であった。取り組み開始後の2022年度後期～2024年度後期に5回実施し結果は平均値が2.98～3.1点、平均値3点以上の項目は9～14項目であった。最善のケアを考える、意識して実践することに関連する項目が上昇した。特に「意思表示が不明瞭な患者の意思を確認する行動をとっている」では平均値が2.7点から3.1点に上昇した。

【考察】2022年度後期以降は平均値の上昇がみられ、意識する、考えて実践する内容の項目で上がっていることから尺度を用いた自己評価は、行動を振り返る機会に効果的であった。又各病棟で結果を分析し取り組むことで倫理的行動の質の改善に一定の効果をもたらすと考える。

【結論】倫理的行動を評価し改善するために統一した指標は必要である。

P2-167-1

簡易懸濁法によるインシデント・アクシデントを減少するための取り組み

成澤 彩花(なりさわ あやか)、及川 瞬(おいかわ しゅん)、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)、近野 健一(こんの けんいち)

NHO 高崎総合医療センター 薬剤部

【目的】嚥下障害のある患者に対して薬剤を投与する場合、薬剤投与ルートの検討は重要である。これまで薬剤を粉砕して投与していたが、簡易懸濁法を用いた薬剤の投与が増えてきている。しかし簡易懸濁に適さない薬剤もあり、安全に投与するためには様々な工夫や取り組みが必要となる。これまで「院内採用薬の簡易懸濁可否のリストを作成し、電子カルテで閲覧できるようにする」、「入院中に処方された簡易懸濁指示のある薬剤はシステムにより簡易懸濁可否を処方箋・薬袋に自動的に表示する」といった対応を行ってきた。今回新たな取り組みを行ったため報告する。

【方法】嚥下内視鏡検査（以下VE）チームは、当日VEを予定している患者リストを薬剤部全体へ送付する。病棟担当薬剤師はリストに記載されている患者の内服薬を確認し、簡易懸濁の可否をカルテに記載する。VEの結果により内服ができない場合は、病棟担当薬剤師は簡易懸濁不可の薬剤に対し、主治医へ代替薬の提案等を行う。上記取り組みを2024年4月から開始した。2023年4月から2024年3月までの期間を1、2024年4月から2025年3月までの期間を2とし、それぞれの期間でのインシデント・アクシデント報告を集計した。

【結果】それぞれの期間における経鼻胃管・薬剤に関するインシデント・アクシデント件数は1の期間で34件、2の期間で21件だった。そのうち簡易懸濁に関わる件数は1の期間で15件、2の期間で7件だった。

【考察】薬剤師が介入することで簡易懸濁法によるインシデント・アクシデントを減少させることができた。VE前や、持参薬を継続している患者、夜勤帯などで薬剤師の介入が困難なときにも対応できるように、今後も取り組んでいきたい。

P2-167-2

高齢者の誤嚥性肺炎はなぜ、男性に多いのか？

五十嵐 彩夏(いがらし さやか)、峰岸 正明(みねざし まさあき)、加藤 貴史(かとう たかふみ)

NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】厚生労働省による2020年の人口動態統計によると、日本人の死因別死亡数において、誤嚥性肺炎は6番目に多く、男性が25,081人(3.5%)、女性が17,665人(2.7%)に上り、社会的に重要度の高い疾患である。

【目的】誤嚥性肺炎で死亡する男性が多い理由を考察するため、発症と予後に関する因子を調査・検討した。

【調査対象】本研究は2016年4月から2023年3月までに当院呼吸器内科に入院し、DPCの主病名または医療資源を最も投入した病名が誤嚥性肺炎であった65歳以上の高齢患者を対象とした。診療記録から、対象者の年齢、性別、ADL、基礎疾患、入院時の血液検査データ（白血球数、好中球数、リンパ球数、血清アルブミン値（Alb）、尿素窒素（UN）、クレアチニン（Cre）、C反応性タンパク質（CRP）、Dダイマー）、退院時栄養摂取方法および予後（生存または死亡退院）を調査した。

【結果・考察】男性は女性よりも約1.5倍多く入院し、死亡退院率も男性の方が高かった。男性は女性よりも若く、ADLが衰える前から誤嚥性肺炎を発症する傾向がみられた。また、既往歴に虚血性心疾患がある患者は、男女ともに死亡率が高かった。男性は女性よりも多くの基礎疾患を抱えており、死亡率を高めている一因である可能性が考えられた。退院時に経口で栄養を摂取している割合は、女性の方がやや多かった。女性は男性よりも高齢で誤嚥性肺炎を発症し、ADLが低下した状態で入院していたが、嚥下機能は維持されている傾向が見られた。これらの結果より、男性はADLが比較的に保たれた若い年齢で誤嚥性肺炎を発症している一因として、食事スピードや一口量の多さなど、食事摂取法の要因がある可能性を考え、今後の検討課題である。

P2-167-3

慢性膿胸に対する単回手術アプローチ：開窓術と筋弁充填術・早期VAC療法同時施行の有効性

小島 健介(こじま けんすけ)、林 大輝(はやし だいき)、小林 周平(こばやし しゅうへい)、徳永 俊照(とくなが としてる)、尹 亨彦(いん きよひこ)
NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器外科

【目的】慢性膿胸の従来治療は開窓術後に膿胸腔清浄化を確認してから筋弁充填術を行うため、治療期間が長期化する。我々は開窓術と筋弁充填術を同時に行い早期VAC療法を併用する単回手術アプローチの有効性を検証した。【方法】2009年から2024年に当院で慢性膿胸に対し開窓術を施行した45例を対象とした後ろ向き観察研究である。単回手術群7例(開窓術と筋弁充填術同時施行・VAC療法を3日以内に施行)と従来群38例(開窓術後の膿胸腔清浄化以降の筋弁充填術施行)に分類し、3次元CT画像解析により定量化した膿胸腔縮小率を主要評価項目とした。小標本による限界を補完するため、交絡因子調整として傾向スコアマッチング・逆確率重み付け法を、予測モデル構築として機械学習を用いた多角的解析を実施した。【結果】傾向スコアマッチング後(各群5例)、単回手術群で有意に高い腔縮小率を認めた(90% vs 37%, p=0.008)。逆確率重み付け解析では治療効果0.377 (95%CI: 0.167-0.586、p=0.005)を示した。機械学習解析においても治療アプローチが腔縮小の最重要予測因子として特定された。単回手術群では全例が気管支胸膜癒合併例であったにも関わらず、従来群を上回る良好な治療成績を示した。【結論】単回手術アプローチは従来法と比較して有意に優れた膿胸腔縮小効果を示し、特に治療困難な気管支胸膜癒合併例において有効であった。

P2-167-5

セルソーター SH800 を用いた末梢血白血球の分離について

峰岸 正明(みねがし まさあき)、鈴川 真穂(すずかわ まほ)、加藤 貴史(かとう たかふみ)、五十嵐 彩夏(いがらし さやか)
NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】血液や気管支肺胞洗浄液(BALF)中には多種の白血球が含まれている。それぞれの細胞の役割を明らかにするためには、種類ごとに細胞集団を分離しなければならない。その方法として、比重遠心法、免疫磁気分離法、蛍光活性化細胞選別法などが開発されている。当院では免疫比重と免疫磁気分離法を組み合わせる目的とする細胞を選別してきたが、ソニー製のセルソーターSH800を導入し、レーザー光による細胞の選別が可能となった。【目的】免疫磁気分離法とセルソーターで分離した白血球の純度と生存率を比較する。【方法】ヒト末梢血をPercollまたはFicollで比重遠心し、単核球や顆粒球を分離した。これらの細胞集団に蛍光標識抗体を結合させ、磁気カラムまたはセルソーターを用いて目的細胞(好中球・好酸球・ヘルパーT細胞)を分離した。目的細胞の生存率は死細胞染色試薬で確認し、細胞形態はサイトスピン後にディフクイック染色で評価した。【結果】細胞の分離純度は、好中球・好酸球は、免疫磁気分離法、セルソーターともに94%以上であった。ヘルパーT細胞は、免疫磁気分離法は70～96%、セルソーターは94%以上であった。細胞の生存率および形態的な差は、両手法間に差異は認めなかった。【結語】セルソーターによる細胞分離では、好中球と好酸球では、免疫磁気分離法と比較し差は認めず、ヘルパーT細胞では、安定して高純度を得られた。セルソーターは、免疫磁気分離法と比較し、手技や実験手順が簡便である上に高純度・良好な生存率であることが確認できた。今後、この装置で好酸球性肺炎患者の末梢血やBALFに含まれる好酸球を解析するなど、今後の研究に活かしていきたい。

P2-167-4

CPI STUDY 最終結果報告 免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23連続接種とPPSV23単独接種の有効性の比較-二重盲検無作為化比較試験-

丸山 貴也(まるやま たかや)、菅 秀(すが しげる)、谷口 清州(たにぐち きよす)、藤澤 隆夫(ふじさわ たかお)
NHO 三重病院 臨床研究部

【背景】ACIPは免疫抑制患者に対して日本で推奨されているPPSVは無効とし、PCVの接種を推奨しているが、臨床的な予防効果をPPSVと比較するRCTは実施されていない。【目的】免疫抑制患者に対するPCV13/PPSV23とPPSV23の予防効果を比較する。【対象と方法】対象：19歳以上の免疫抑制患者1989例方法：二重盲検無作為化比較試験観察期間：2016年11月～2022年4月主要評価項目：肺炎球菌性肺炎の初回発症副次評価項目：全ての肺炎、IPD、7cfi含有型の肺炎球菌感染症、各々の重症度と死亡、全ての死亡、安全性、免疫原性(7fソノ活性：3, 6B, 9V, 19Aを接種前、接種2ヶ月後、4.5～5.5年後に測定)【結果】977例がPCV13/PPSV23群、1012例がPlacebo/PPSV23群へ無作為に割り付けられた。1. 全ての肺炎球菌性肺炎、2. PCV13含有型の肺炎球菌性肺炎、3. 全ての肺炎、4. 全ての死亡は、それぞれPCV13/PPSV23群で1. 29例、2. 14例、3. 90例、4. 149例、Placebo/PPSV23群で1. 23例、2. 13例、3. 89例、4. 148例発生し、PCV13/PPSV23群でPlacebo/PPSV23群に対する臨床的な予防効果の優位性は認めなかった。免疫原性は、両群共に全ての血清型で接種2ヶ月後に基礎値からGMT比6～12倍の上昇を認めたが、4.5-5.5年後で半減していた。Placebo/PPSV23群に対するGMT比は全ての荚膜型で2ヶ月後、4.5-5.5年後のいずれも2倍に達しなかった。【結語】本研究ではPCV13/PPSV23によるPPSV23に対する臨床的な予防効果の優位性は認めなかった。その一因として免疫効果の優位性は乏しく、長期間維持されないことが挙げられる。PCVを接種した症例に対しても少なくとも5年後には再接種が必要と考えられる。

P2-167-6

レプチンのU937マクロファージの機能への影響

西村 拓(にしむら たく)、鈴川 真穂(すずかわ まほ)、加藤 貴史(かとう たかふみ)
NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】呼吸器感染症は喘息の発症や増悪に関与することが知られているが、肥満による易感染性が喘息の増悪に寄与する可能性が指摘されている。肥満患者では血中レプチン値が高くなるため、過剰なレプチンが肥満患者の免疫能低下に関与していると仮定した。【目的】マクロファージの機能に対するレプチンの影響を明らかにすることを目的とした。【方法】U937単球細胞株をマクロファージへと分化させた後にLPSやレプチンに曝露させ、貪食能をフローサイトメトリーにより解析した。またサイトカイン産生能、タンパク質および遺伝子発現をリアルタイムqPCR、ウエスタンブロッティングにより解析した。【結果】レプチンはマクロファージの貪食能を抑制し、LPS存在下においてGM-CSF産生を低下させた。またレプチンは、マクロファージのLPS誘導性のリン酸化ERK1/2、リン酸化STAT3およびCaspase-5の発現を抑制した。そしてCaspase阻害剤であるZ-VHED-FMKによりマクロファージの貪食能は低下した。【結論】レプチンは直接的に、さらにCaspase-5発現の低下を通じてマクロファージの貪食能を低下させることにより、肥満患者における易感染性の一因となっている可能性が考えられる。またマクロファージのGM-CSF産生の低下やERK1/2-STAT3シグナル伝達経路の抑制を誘導することにより炎症反応の悪化に寄与する可能性が考えられる。

P2-167-7

血痰・咯血患者において造影CT上の体循環系動脈－肺動脈シャントは咯血症状予測に有用か

龍華 美咲(りゅうげ みさき)¹、藤田 裕斗(ふじた ゆうと)²、蓑毛 祥次郎(みのも しょうじろう)¹、松井 秀夫(まつい ひでお)¹、香川 智子(かがわ ともこ)¹、川島 正裕(かわしま まさひろ)³

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、²NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科、

³NHO 東京病院 呼吸器内科

永久塞栓物質を用いた気管支動脈塞栓術 (Bronchial Artery Embolization; BAE) は、良性炎症性疾患による咯血治療の第一選択肢として高い安全性と治療成績を示している。しかし再咯血の予測は困難であり、BAEを含む積極的治療介入の遅れにより咯血死が日常的に経験される現状がある。

2020年の本邦報告では、BAE治療症例で造影CTによる体循環系動脈-肺動脈シャント(systemic arterial pulmonary circulation shunts; SPS) 診断が63%で可能であり、選択的血管撮影との一致率は感度83%、特異度100%と高精度を示した。ただし単施設後方視的研究で症例数が35例と少なく、特異度の過大評価の可能性が指摘される。

この先行研究を踏まえ、我々は過去1年以内に血痰・咯血エピソードを有する患者を対象として、造影CTによりBAE治療群・非治療群における2年間の咯血イベントを前向きに観察する多施設共同研究をNHOネットワーク共同研究として計画した。本研究の目的は、造影CT上のSPSが咯血イベントの予測因子となり得るかを検証し、過去の咯血歴との相関およびBAE前後でのSPSの変化を明らかにすることである。

【まとめ】良性炎症性疾患による難治性咯血の再発予測研究のため、「血痰・咯血患者において造影CT上の体循環系動脈－肺動脈シャントは咯血症状予測に有用か」[R6-NHO (呼吸-02)] が近日開始予定である。これにより難治性咯血症例における再咯血予測の解明が期待される。

P2-168-1

亜急性の経過をたどり慢性好酸球性肺炎と診断した一例

香川 拓美(かがわ ひろみ)¹、黒木 和哉(くろぎ かずや)²、本村 壮(もとむら そう)²、井手 則子(いで のりこ)¹、永田 芽生(ながた めい)²

¹NHO 姫野医療センター 教育研修部、²NHO 姫野医療センター 総合診療科

【症例】19歳男性【主訴】乾性咳嗽【現病歴】X年Y月Z-27日にCOVID-19に罹患。解熱後も乾性咳嗽が持続。Z-13日前医受診し血液検査と胸部単純写真で有意所見は認めなかった。症状が遷延しZ-4日前医再診。血液検査で炎症所見を、胸部単純写真で右肺に散在する浸潤影を認めた。非定型肺炎を念頭にAZMを開始したが改善に乏しく、Z日精査目的に当院紹介となった。【既往歴・生活歴】既往歴と喫煙歴はなし。【現症】37℃台の発熱持続し乾性咳嗽を認めるが、聴診上はラ音聴取せず酸素化は保たれていた。紫斑等の皮疹、関節痛や消化器症状は認めなかった。【検査】白血球9050/ μ lの上昇、Eo 27.2%の好酸球増加を認めた。CRP 3.11mg/dL、LDH 248U/dLと軽度上昇あり。肝機能障害、腎機能障害は認めなかった。画像検査で両肺野の上中肺野優位、胸膜下主体に斑状、索状のすりガラス影を認めた。【経過】抗菌薬への反応は不良と判断しZ+3日気管支鏡検査を行いBAL液中の好酸球が56%と上昇しており、臨床経過と画像所見より慢性好酸球性肺炎と診断した。酸素化の悪化はなかったが乾性咳嗽は持続し、PSL30mg/dayで開始した。その後症状は改善し、退院後PSLを漸減する方針とした。【考察】COVID-19罹患後の咳嗽を契機に診断に至った慢性好酸球性肺炎の一例を経験した。慢性好酸球性肺炎はアレルギー疾患を有する人に好発し、数週間から数か月の経過で発熱、咳嗽を認め再燃する疾患である。COVID-19罹患後に急性好酸球性肺炎を発症する症例が散見されるが、本症例は亜急性の経過であり慢性好酸球性肺炎に合致すると判断した。慢性好酸球性肺炎では症状軽快後も長期のステロイド治療が必要と考えられ文献的考察を含めて検討する。

P2-168-2

外科的切除により診断されたMycobacterium abscessusによる孤立性肺結節の一例

池田 武志(いけだ たけし)¹、西村 好史(にしむら よしふみ)²、大住 華子(おおすみ はなこ)²、三登 峰代(みと みねよ)²、川崎 広平(かわさき こうへい)²、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)²、仲河 和樹(なかがわ かずき)³、赤山 幸一(あかやま こういち)³、原田 洋明(はらだ ひろあき)³、富吉 秀樹(とみよし ひでき)⁴、柴田 諭(しばた さとし)³

¹NHO 東広島医療センター 診療部、²NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、

³NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、⁴NHO 東広島医療センター 放射線科

【背景】肺非結核性抗酸菌症は時に孤立性肺結節を呈するが、迅速発育菌である*Mycobacterium abscessus*による症例は稀である。【症例】77歳女性。関節リウマチとして他院へ通院中、右肺下葉結節を指摘され、2023年7月に当科へ紹介された。胸部造影CTでは右肺下葉S6に辺縁が棘状で内部に空洞を伴う径18 mmの結節を認めた。IGRA、抗GPL-core IgA抗体は陰性であった。PET-CTでは右肺下葉結節にSUVmax 5.2のFDG集積を認めた。8月に気管支鏡を行ったところ、経気管支生検ではリンパ球浸潤を伴う気管支粘膜を認め、気管支擦過で抗酸菌塗抹が陽性であった。気管支洗浄液の結核菌PCR、抗酸菌培養は陰性であったため、10月に再度、気管支鏡検査を実施したが確定診断に至らなかった。CT上、肺結節は増大傾向であり、肺非結核性抗酸菌症と肺癌の鑑別が必要と考えられ、確定診断を目的として2024年1月に右肺下葉部分切除を行った。組織診では壊死性類上皮細胞肉芽腫がみられ、組織培養で*M. abscessus*が検出された。同菌による孤立性肺結節と診断した。病変が完全切除されており、全身状態を踏まえて抗菌薬は投与せず経過観察を行う方針となった。2025年3月時点で再発なく経過している。【結論】孤立性肺結節として報告される肺非結核性抗酸菌症の起炎菌は*Mycobacterium avium complex*が主であるが、本症例のように*M. abscessus*も起因菌となり得る。切除後に抗菌薬治療を行わず経過観察としたが、同菌による報告は乏しく、今後も慎重な観察が必要である。

P2-168-3

反復性細菌感染症を契機に診断されたGood症候群の1例

廣兼 百合(ひろかね ゆり)¹、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)¹、長岡 真実(ながおか まみ)¹、島田 俊宏(しまだ としひろ)¹、三登 峰代(みと みねよ)²、福原 和秀(ふくはら かずひで)¹、妹尾 直(せのおただし)¹

¹NHO 呉医療センター 臨床研修部、²NHO 東広島医療センター 呼吸器内科

【背景】Good症候群とは胸腺腫に低 γ グロブリン血症を合併した易感染性の疾患である。本邦での胸腺腫との合併率は0.2～0.3%と非常に稀であり、診断時期に関しては幅広い時期で報告されている。今回反復性細菌感染症を契機に胸腺腫診断14年後に診断されたGood症候群を経験したため報告する。【症例】51歳女性。14年前に胸腺腫と診断され、胸腺拡大手術を行われたが、10年前に再発し、化学療法を繰り返していた。1年前からは化学療法は中断されていたが約1年間に肺炎や菌血症・敗血症で6度の入退院を繰り返しており、X年Y月に肺炎のため入院された。入院後は抗生剤治療で徐々に軽快したが、繰り返す感染から免疫不全を疑い追加検査をしたところ、IgG、IgA、IgM、IgD、IgEの著明な低下あり、低 γ グロブリン血症による免疫不全状態であることが判明しGood症候群と診断した。その後は定期的な免疫グロブリン投与を継続しながら経過観察している。【考察】Good症候群は胸腺腫の合併症の中でも稀であり、症状が顕在化するまでにある程度期間が必要なこともあり、診断までに数年以上かかることも多い。Good症候群は予後不良の疾患であり、胸腺腫症例のフォロー中には易感染性状態の合併に留意する必要がある。Good症候群と診断後は感染症対策が重要となる。

P2-168-4

慢性骨髓性白血病患者に合併した重症自己免疫性肺胞蛋白症に、サルグラモスチム吸入が奏功した一例

森田 航介(もりた こうすけ)、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)、長岡 真実(ながおか まみ)、島田 俊宏(しまだ としひろ)、福原 和秀(ふくはら かずひで)、妹尾 直(せのお ただし)
NHO 呉医療センター 呼吸器内科

【背景】自己免疫性肺胞蛋白症 (APAP) は稀な疾患であり、これまで対症療法や洗浄療法がおこなわれていが、2024年7月より GM-CSF 吸入療法が治療の選択肢の1つとなった。今回我々は重症の APAP に対し、サルグラモスチム吸入が奏功した1例を経験したため報告する。【症例】症例は慢性骨髓性白血病 (CML) にたいしグリベック内服中の69歳女性。2020年12月に自己免疫性肺胞蛋白症 (診断時 抗GM-CSF 抗体：19.2 μg/ml) と診断され、他院での定期的な全肺洗浄と当院での気管支鏡下区域洗浄を繰り返していた。フォロー中に抗GM-CSF 抗体は3台にまで低下していたが、徐々に病状が悪化しており、続発性肺胞蛋白症の要素も疑われていた。2024年10月に労作時の呼吸困難の悪化と画像所見の増悪あり、気管支鏡下区域洗浄とサルグラモスチム導入目的に入院した。入院後、両側肺を4回に分けて区域洗浄を行い、イムノクロマト法にて抗GM-CSF 抗体陽性であることを再確認し、サルグラモスチム吸入を導入した。サルグラモスチム吸入開始6サイクルの時点で画像所見は著明に改善し、その後も合併症なく治療継続している。【考察】本症例はサルグラモスチム吸入開始に伴い、著明な改善を認めたCML 合併 APAP の1例である。抗GM-CSF 抗体値は軽度の上昇にとどまっていたが治療は奏功し、CML の病勢に影響なく継続できている。サルグラモスチム吸入中止に伴い再燃する症例が多いことが報告されており、今後の治療計画が重要と考えられる。

P2-168-6

結核性胸膜炎治療中に汎血球減少をきたし、骨髓異形成症候群と診断した1例

龍田 実代子(りゅうた みよこ)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)
NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【症例】73歳、男性。【主訴】左胸水増加 【現病歴】右第3・4中足骨折で整形外科病院入院中に左胸水増加を認め、精査加療目的に当院へ転院となった。左胸水は滲出性、アデノシンデアミナーゼ (ADA) 高値であり、臨床的に結核性胸膜炎と診断した。isoniazid (INH)、rifampicin (RFP)、ethambutol (EB)、pyrazinamide (PZA) 4剤で治療を開始したが、第13病日に急性肝不全に至ったため、抗結核薬は中止した。肝機能の正常化を確認後、ethambutol (EB)、fulvicornolone (FQ)、streptomycin (SM) で治療を再開した。isoniazid (INH) を減感作療法で再開したが、入院時から認めていた大球性貧血が進行し、Hb 6.9 g/dlまで低下した。白血球、血小板も減少傾向を呈したため、血液疾患の併発を疑った。他院血液内科に紹介し、骨髓穿刺を含む精査にて骨髓異形成症候群 (MDS) の診断に至った。isoniazid (INH)、rifampicin (RFP) をそれぞれ減感作療法で再開し、標準投与量まで増量後、isoniazid (INH)、rifampicin (RFP)、ethambutol (EB) で治療を継続した。その後、骨髓異形成症候群に対してazacitidine (AZA) で治療を開始した。【考察】本邦における結核患者における高齢者の割合はおよそ67%であり、80歳以上は40%以上を占める。一方、高齢者には骨髓異形成症候群や白血病、悪性リンパ腫などの血液疾患が増加することが知られている。高齢患者における結核治療中に汎血球減少をきたした場合、血液疾患の合併の可能性を考える必要がある。

P2-168-5

多職種連携による包括的ケアが奏功した粟粒結核合併脳結核の一例

木村 美和(きむら みわ)¹、石河 綾子(いしかわ あやこ)¹、富田 杏佳(とみた きょうか)¹、河津 優子(かわづ ゆうこ)¹、片平 雄之(かたひら かつゆき)²、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)²
¹NHO 大牟田病院 看護部、²NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【症例】75歳、女性。これまで認知症は認められず、自立して生活していた。20XX年4月17日に腰痛を主訴として近医を受診し、胸椎第12圧迫骨折と診断された。同日より5月31日まで入院して保存的加療を受けたが、症状は改善せず、退院後に食欲低下や全身倦怠感が出現して徐々に進行した。6月12日には38℃台の発熱とふらつきがあり、救急搬送された。胸部CT検査では両肺にランダム分布を呈する粒状影を認め、粟粒結核が疑われた。喀痰塗抹検査は陰性だったが、PCR検査で結核菌陽性が確認され、粟粒結核と確定診断された。6月14日より前医にてリファンピシン (RFP)、isoniazid (INH)、ethambutol (EB) が処方され、抗結核治療が開始された。6月16日に当院へ転院となり、頭部MRI検査で脳結核が認められたことから、中枢神経系への移行性を考慮してシボフロキサシン (LVFX) およびピラジナミド (PZA) を追加した。さらに、認知リハビリテーション、運動療法、栄養指導、睡眠衛生指導、社会的支援など、多職種による包括的介入も導入された。8月には脳病変の一過性増悪によりADLと認知機能が低下したが、介入を継続することで徐々に改善が得られ、自宅退院となった。治療開始から1年後には脳病変は消失し、認知機能およびADLは回復、自立した生活を送れるまでに至った。高齢者の粟粒結核合併脳結核では、薬剤選択と多職種連携による初期からの支援が極めて重要であると考えられた。

P2-168-7

連続式酸素吸入が有効であった慢性過敏性肺臓炎の1例

野田 直孝(のだ なおたか)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)、龍田 実代子(りゅうた みよこ)、片平 雄之(かたひら かつゆき)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)
NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】呼吸困難やSpO2低下の軽減を期待して在宅酸素療法を導入する際、酸素供給時間を延長するために呼吸同調器を使用することが多いが、呼吸同調器使用の有無で酸素化に変化が生じた症例を経験したため報告する。【症例】70代女性。慢性過敏性肺臓炎に対して、3年前からステロイドの内服を行っていたが、徐々にSpO2が低下した。また、胸部CT所見においても両側肺の線維化が経時的に増悪したため精査・治療目的に入院となった。入院後、ニンテダニブの内服を開始した。また、労作時のSpO2低下が著しく在宅酸素療法を導入することとした。酸素投与下に平地歩行でのSpO2変動を評価したところ、同調式O2 3L/minではSpO2が91%まで低下したものの、連続式O2 1L/minではSpO2の低下が93%であった。酸素投与条件の違いによって自覚症状の明らかな差はみられなかったが、長期的な心肺機能への影響を考慮して連続流量1L/minの条件で在宅酸素療法を導入して退院となった。【考察】連続式で酸素投与を行う場合、上気道の解剖学的死腔がリザーバーの役割を果たして吸入酸素濃度が高まることが考えられており、本症例のような拘束性換気障害を呈する症例では1回換気量が低下しているため、酸素化に対する解剖学的死腔の影響が大きくなる可能性があると思われる。【結論】在宅酸素療法を行う際に、一部の症例では連続式酸素吸入が有効である。

P2-169-1

血管撮影装置更新に伴う被ばく線量低減に向けた取り組み

佐久川 ひかる (さくがわ ひかる)、森山 尚貴 (もりやま なおき)、川北 欣弘 (かわきた よしひろ)

NHO 京都医療センター 放射線科

【目的】当院では心血管領域の血管造影検査・IVRに使用していたPhilips社製 AlluraXper FD10/10を、同社製の Azurion12Bに更新した。メーカー側からは被ばくの低減の説明があったが、実際にどの程度被ばくの低減が行われたのかは未知数である。医師からも具体的な低減の度合いを問われることも多く、本発表では、装置更新に伴う患者被ばく線量の変化を評価し、データを基に被ばく低減に向けた検討を行う。【方法】症例比較は、線量管理システムを用いて比較検討を行った。比較項目は、CAGならびにPCIで行い、FD10/10の2024年度統計から得られた566症例と、Azurionで行った症例を比較した。また、装置の被ばく線量の評価指標としてIVR基準点での透視・撮影線量率を比較した。【結果】線量管理システムによる解析では、対象患者の被ばく線量の中央値はFD10/10でCAG:768mGy、PCI:1555mGy、AzurionでCAG:644mGy、PCI:1515mGyといずれもAzurionで低値を示した。IVR基準点での透視線量率はFD10/10は15pps：12.99mGy/min、7.5pps：6.52mGy/minに対して、Azurionでは15fps：16.32mGy/min、7.5fps：13.50mGy/minと高値を示した。撮影線量率はFD10/10で0.25mGy/s、Azurionで0.14mGy/sとAzurionが低値を示した。透視線量率においてはFD10/10が低値を示し、撮影線量率ではAzurionが低値を示す結果となった。【結論】心血管カテーテルにおいて、実際に測定を行うと予想していた数値と異なる結果が得られた。これを基にメーカーとの検証・調整を行い線量の最適化を行った。

P2-169-2

血管造影X線撮影装置更新による被ばく線量およびSNRの比較検討

金澤 拓真 (かなざわ たくま)、西田 寛規 (にしだ ひろき)、荒木 孝之 (あらき たかし)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景】当施設では令和7年3月に従来の血管造影撮影装置Allura Xper (PHILIPS社製) からAzurion (PHILIPS社製) への更新を行った。本研究では、両装置における患者被ばく線量および画像信号対雑音比 (CNR) を比較評価し、更新による臨床的利点を検討することを目的とした。【方法】対象は、装置更新前 (Allura Xper) および更新後 (Azurion) に施行された冠動脈造影検査各30例 (計60例) とした。各症例について、DAP (Dose Area Product) を収集し、CNRはシネ撮影した画像から視覚的に最も右冠動脈が描出されているタイミングでの静止画像を作成し、その画像の血管部分3か所にROIを置き、平均値を求めて解析を行った。CNRを求めるにあたってノイズ成分は画像上の造影されていない領域に100ピクセル四方のROIを置き、SD値を算出した。なお、症例はルーチン検査のみを対象とし、体型によるバラつきが可能な限りでないようにBMIを18.5～30までを対象とした。【結果】Azurion使用群では、Allura Xper群に比べて平均DAPが約30%と有意に低下した結果となった。Azurionの導入時にPHILIPSの方からも約30%の被ばく低減が見込まれるという話があったため、その値に非常に近い結果となった。一方、CNRは上昇している傾向がみられた。これにより、Azurionは低被ばくを維持しつつも診断能に影響を与えない画質を確保していることが示唆された。【結論】Azurionへの装置更新により、患者被ばく線量の有意な低減が達成され、かつ画像のCNRも臨床的に問題ない水準を保っていることが確認された。今後も被ばくの最適化やプロトコル設定を医師と共に工夫し、安心安全な医療につなげるように尽力したいと考える。

P2-169-3

当院の血管撮影装置における患者照射基準点線量と表示値の比較検討について

田中 宏弥 (たなか ひろや)、河合 隆 (かわい たかし)、江川 幸孝 (えがわ ゆきたか)

NHO 三重中央医療センター 放射線科

〔経緯・目的〕当院では2021/6/25に1Fアンギオ室の血管連続撮影装置Azurion7 B20/15を導入した。導入後脳カテ、腹部カテ等の検査で多く使用している。また昨年度2024/7/31に3F心臓カテーテル室2 (以後心カテ室) の血管連続撮影装置Aulla Xper FD10/10からAzurion7 B12/12を更新することになり、新旧装置の線量測定にて被ばく線量の比較ができればと考えた。また当院には血管連続撮影装置が2台あるため、装置間での比較検討も行った。これらの比較を通して各装置を使用する医療従事者に開示し、被ばく低減意識を高めていきたいと考えた。〔方法〕当院では患者照射基準点線量 (以後実測値) を測定するのに半導体式線量計 (RaySafe X2 Solo) を使用しました。装置の線量表示値AKと実測値を比較し装置における透視線量を評価した。患者照射基準点とはSIDが100cmにおける線量測定点をアイソセンタより15cm下にした点でファントムと線量計を置いて測定する。またファントムと線量計の配置はそのままでSIDを最大にした時の線量測定も行った。併せて心カテ室にあった旧装置の実測値も参考までに測定し診断参考レベル2020年版 (Japan DRLs 2020) とも比較した。〔結語〕アンギオ室と心カテ室ともに表示値AKは実測値より過少数値が得られた。またDRL2020に記載の装置基準透視線量率17mGy/minより低い実測値が得られた。SIDを最大に遠ざけた123cmの場合と100cmに短縮させた場合を比較すると実測値と表示値ともに30～35%被ばく線量低減につながった。新旧装置を比較して被ばく線量低減が顕著であることが分かった。PHILIPSでは画質の向上と大幅な被ばく低減技術を両立したClarity IQを搭載し最新の臨床研究も行われている。

P2-169-4

当院のPCIにおける撮影線量低減の検討

松浦 大介 (まつうら だいすけ)、瀬古 由紀枝 (せこ ゆきえ)、小林 久瑠美 (こばやし くるみ)、西浦 教朗 (にしうら のりお)、津牧 克己 (つまさき かつみ)、阿部 彰子 (あべ しょうこ)

NHO 静岡医療センター 中央放射線室

『背景』当院のPCIにおける被ばく線量のうち撮影が占める割合は約50%である。被ばく線量は概ねDRLs2020で示されている値以下であるが、より被ばく線量を減らすことを目的として撮影線量の見直しを行うこととした。『目的』血管撮影装置のモードを切り替えた際の被ばく線量及び画質の比較『方法』線量評価としてPiranhaの透視用プローブを血管撮影装置 (PHILIPS社製Azurion Clarity) の患者照射基準点に設定し、その上にアクリルファントム20cmを配置した。撮影DOSEをMidiumモードとLowモードでそれぞれ5秒間の撮影を5回行い、空気カーマの測定を行った。次に、JSGIファントムをアクリルファントムの中心に配置してMidiumモードとLowモードで撮影画像を取得し、plot Profile、CNRをImageJによりそれぞれ求めて画質評価を行った。また、撮影画像を経験年数6年以上の放射線技師10名により独立して盲検法で視覚評価を行った。『結果』空気カーマの測定結果はMidiumモードでは平均で5.52mGy、Lowモードでは平均で4.59mGyであった。撮影DOSEを変更することで、被ばく線量は約17%低減された。JSGIファントムの1.0Lp/mmの解像度チャート部分から取得したplot Profileの解析結果ではMidiumモードの方が良い結果となった。CNRはLowモードの方が良い結果が得られた。視覚評価においては両モードにおいて有意な差はみられなかった。『考察』両モードにおいて視覚評価では有意差が無かった。また、CNRはLowモードで改善が見られた。これはClarityIQテクノロジーにより低線量撮影でもノイズの増加やコントラスト分解能の低下が抑制されたためだと考えられる。

P2-169-5

定量的血管造影法による流速評価の撮影条件最適化についての基礎的研究

柴田 哲希(しばた さと希)^{1,2}、堀之内 宏樹(ほりのうち ひろき)¹、原 和希(はら かず希)¹、林 輝仁(はやし てるひと)¹、木村 裕(きむら ゆたか)¹、村田 亮洋(むらた あきひろ)¹、小徳 暁生(ことく あきゆき)¹、西井 達矢(にしいた つや)¹、福田 哲也(ふくだ てつや)¹

¹ 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 放射線部、² 神戸大学 医学部医学科

【目的】血管造影検査における定量的評価法 (Quantitative Digital Subtraction Angiography: qDSA法) による流速 (Velocity) の評価における至適撮影条件について検証する。
【方法】3分岐の血管ファントム (径4・6・10mm) と自動還流装置を使用し、異なる速度の拍動流を再現した。qDSA法は、ヨード造影剤を1秒注入しDSAを撮影した。定量解析はDSA動画上の血管ファントム内に2点の関心領域 (ROI) を設定し、最大濃度到達時間 (Time to peak: TTP)、2点間の距離に基づき、Velocityを算出した。ROI内の画素値の平均を正規化した濃度時系列データを対数正規分布により近似し、得られたモード値をTTPと定義した。撮影フレームレートやROI間距離による流速評価の測定精度について解析を行い、超音波検査との比較を行った。
【結果】撮影フレームレートを3 fpsから30 fpsに変化させたところ、10 fps以上であれば30 fpsと同等の精度が得られ、ROI間距離は6cm以上で測定精度が収束することが示された。qDSA法で算出したVelocityは、超音波検査で得られたPeak systolic velocity: PSVと良好な相関を示した。
【結論】qDSA法によるVelocityの定量評価において、撮影フレームレートは10 fps以上、計測距離は6cm以上の条件下であれば、測定精度が担保され、臨床的妥当性が示された。

P2-169-7

Zスコアを用いた血管撮影装置の定量的線量評価

松井 海斗(まつい かいと)、鹿野 和仁(かの かずと)、森田 寛則(もりた ひろのり)、中川 悟(なかがわ さとる)、臼井 楓貴(うすい ふうき)、金井 一能(かない かずよし)、柏崎 清貴(かしわざき きよたか)、加賀山 智史(かがやま さとし)
NHO 埼玉病院 放射線科

背景: 近年、心臓に対する1GyのX線照射による心血管イベントリスク増加 (7.4%) が報告され、線量管理の重要性が増している。これまで、当院では血管撮影装置の定量的線量評価の日常点検は確立されていなかった。目的: JIS 規格 (Z-4751-2-43) に準拠したメーカー規格である装置の出力許容変動幅±30%を超える逸脱を早期に発見することを目的とする。また、定量的な吸収線量トレンドを把握することで、X線管球の経年劣化や故障を早期に検知し、適切な管理体制を確立する。方法: 出力校正後の島津社製Triniasを用いて撮影プロトコル名、PCI【110f-5s】low2 (F管/L管) での1ヶ月間の撮影線量を測定した。Shapiro-Wilk検定 (p≧0.050) で正規分布を確認後、アラート値を平均値 ± 2.00標準偏差とする。なお、日々の測定記録はZスコアにて算出し、線量トレンドを把握する。結果: F管は0.909 ± 0.045 mGy (p=0.126)、L管は0.931 ± 0.022 mGy (p=0.340) で正規分布を示した。それぞれのZスコアは、F管で-2.26 ~ 2.53、L管で-2.19 ~ 2.20の範囲に分布した。考察: Zスコアがアラート値 (± 2.00) を超える単発的な測定値が認められたものの、これは管球温度、AEC、フィルター、高電圧系の不安定性といった一時的な要因による線量変動と考えられる。もし同様の逸脱が連発するようであれば、メーカーへの問い合わせを検討する。今後も継続的なモニタリングを行い、規格逸脱の早期発見に努める方針である。

P2-169-6

定量的血管造影法を用いた塞栓物質による流速低下率についての基礎的研究

林 輝仁(はやし てるひと)、小徳 暁生(ことく あきゆき)、原 和希(はら かず希)、木村 裕(きむら ゆたか)、土井 祥平(どい しょうへい)、村田 亮洋(むらた あきひろ)、村川 圭三(むらかわ けいぞう)、福田 哲也(ふくだ てつや)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 放射線部

【目的】血管造影検査における定量的評価法 (Quantitative Digital Subtraction Angiography: qDSA法) を用いてAmplatzer Vascular Plug (AVP) の種類とサイズによる流速の変化が評価可能であるか検証する。
【方法】直径10mmおよび6mmのチューブで2分岐血管ファントムを作成し、拍動流ポンプによる循環回路を構築した。10mmチューブに塞栓物質AVP1 (径12,14,16mm) およびAVP2 (径12,14,16,18,20mm) を留置し、ヨード造影剤5mlを10ml/secで注入、10f/secにて7回ずつDSAを撮影した。ワークステーションにて塞栓物質の近位側と遠位側に2点の関心領域を10cmの間隔で設定し、時間濃度曲線を作成した。2点における最大濃度到達時間の差から、qDSA法での流速と塞栓物質留置前後の流速低下率を算出した。
【結果】塞栓物質留置前の流速は81cm/secに対し、AVP1の流速低下率は径12mm が36%、径14mmが49%、径16mmが58%とAVP1では径16mmが最も流速低下率が大きかった。AVP2の流速低下率は径12mmが74%、径14mmが83%、径16mmが82%、径18mmが82%、径20mmが81%と径14mmが最も流速低下率が大きかった。サイズにかかわらず、qDSA法ではAVP2はAVP1より流速低下を示した。
【結論】qDSA法でのAVPによる流速低下は従来の臨床的知見に矛盾せず、塞栓物質による流速変化のqDSA法による定量的評価の実現可能性が示された。

P2-170-1

A病院の遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) 診療の現状と課題

下川 亜矢(しもかわ あや)^{1,2}、川上 浩介(かわかみ こうすけ)²、河村 京子(かわむら きょうこ)²、元島 成信(もとしま しげのぶ)²

¹NHO 小倉医療センター 看護部 外来、²NHO 小倉医療センター 産婦人科

【はじめに】A病院は、2017年より遺伝性腫瘍カウンセリング外来を開設し、BRCA1 / 2 遺伝子検査実施が可能となる遺伝カウンセリング加算を算定しており、18施設と連携している。【目的】A病院のHBOC診療の現状と課題を明らかにする。【方法】対象: HBOCに対する遺伝カウンセリングを提供した478例 期間: 2017年4月から2025年3月 方法: 後方視的に分析【結果】HBOCに対する遺伝カウンセリングを提供した478例中、院内334例 (69. 8%)、院外146例 (30. 5%)。そのうちBRCA1 / 2遺伝子検査を受けたのは304例であり、院内254例 (83. 5%)、院外50例 (16. 4%)。また、BRCA1 / 2遺伝子検査を受けた者のうち、血縁者診断を行ったのは62例、院内23例 (37. 0%)、院外39例 (62. 9%)、当院の病的パリアント保持率は14. 0%という状況だった。【考察】当院の病的パリアント保持率は先行研究の報告と一致しており、連携施設においても一定の病的パリアント保持者が存在していると推察される。しかし、院外症例は少なく、病的パリアント保持者及びその血縁者に遺伝診療が提供できていない可能性がある。その要因として、癌治療を優先する、患者の時間的、心理的な余裕のなさ、患者及び家族の遺伝に対するネガティブなイメージが挙げられ、継続的な意思確認などの介入が求められると考える。【結論】地域の遺伝診療の向上を目的として症例検討会や学習会など連携施設との繋がりを強化し、必要な対象に遺伝医療を提供できるような仕組みが必要である。

P2-170-2

がんゲノムプロファイリング検査の二次的所見 (SF) における課題

松山 裕美(まつやま ゆみ)^{1,2}、長谷川 裕子(はせがわ ひろこ)^{1,4}、竹野 淳(たけの あつし)⁵、松本 久宣(まつもと ひさのり)^{1,6}、小椋 恵利(おぐら えり)^{1,6}、藤上 友輔(ふじかみ ゆうすけ)⁶、阪森 亮太郎(さかもり りょうたろう)⁴、金村 米博(かねむら よねひろ)^{1,2}、加藤 健志(かとう たけし)^{1,7}、八十島 宏行(やそじま ひろゆき)^{1,3}

¹NHO 大阪医療センター 遺伝診療センター、
²NHO 大阪医療センター 臨床診療センター 先進医療研究開発部、³NHO 大阪医療センター 乳腺外科、
⁴NHO 大阪医療センター 消化器内科、⁵NHO 大阪医療センター 上部消化管外科、
⁶NHO 大阪医療センター 婦人科、⁷NHO 大阪医療センター 下部消化管外科

【目的】2019年6月に保険収載されたがんゲノムプロファイリング検査 (以下、がんゲノム検査) は全国で計97,525件 (2019年6月1日～ 2025年4月16日) 施行されている。一方、治療到達率、治験へのアクセス、検査から開示までの所要日数、人的労力、二次的所見 (生殖細胞系列由来＝遺伝性が示唆される所見) への対応等の課題が残る。今回、当院で施行したがんゲノム検査 (185件) のうち、二次的所見 (以下、SF) が指摘された症例について遺伝医療の観点から課題を考察する。【方法】2020年5月～ 2025年4月の期間に、当院でがんゲノム検査を受け、SFと考えられた18症例の内訳 (原疾患、家族歴、報告された遺伝子、遺伝カウンセリングと遺伝学的検査の実施状況、転帰) を電子カルテの記録から抽出し検討した。【結果】SFが考えられた症例のがんゲノム検査実施年齢中央値は64歳 (22-71歳)、がん種別では、食道・前立腺・大腸・乳房・卵巣・膵癌が各2例、原発不明・胃体部・肝内胆管・腹膜・十二指腸・肝細胞癌が各1例。遺伝子別では、*BRCA1/2* : 6件、ミスマッチ修復関連 : 3件、*BRIP1・CHEK2* : 各2件、その他の遺伝子 : 計5件であった。このうち9症例が遺伝学的検査に進み、遺伝性腫瘍6例 (66.7%) の確定診断に至った。一方、SFに対する遺伝カウンセリングを固辞された症例もあった。【考察・結論】がんゲノム検査を受ける患者の目的は、新規治療・治験の探索である。SFに対する患者本人や家族の関心は希薄となりがちだが、当院の症例からもSFが遺伝性腫瘍の確定診断に至る可能性が高いことが示唆された。がんゲノム検査におけるSFの啓発、遺伝カウンセリングの活用、事前の情報提供方法の検証と再考が求められる。

P2-170-4

緑の下の力持ち！がんゲノム医療を支える診療情報管理士の現場力

井上 志織(いのうえ しおり)¹、虫明 里奈(むしあき りな)¹、三好 和也(みよし かずや)²、表 梨華(おもてりか)³、中山 やちよ(なかもや やちよ)⁴、山路 直美(やまじ なおみ)⁵、前田 智樹(まえだ ともき)⁶、福田 由美子(ふくだ ゆみこ)⁷、中川 渉(なかがわ わたる)¹

¹NHO 福山医療センター 事務部、²NHO 福山医療センター 乳腺・内分泌外科、
³NHO 福山医療センター 病理診断科、⁴NHO 福山医療センター 薬剤部、
⁵NHO 福山医療センター 治験管理室、⁶NHO 福山医療センター 看護部、
⁷NHO 福山医療センター 臨床検査科

【背景】当院は2021年4月に岡山大学病院のがんゲノム医療連携病院に指定され、同年7月よりがん遺伝子パネル検査 (CGP) の提出を開始した。CGPに関わる運用体制は施設ごとに異なるが、当院は元々遺伝診療科等が設置されておらず、自院に適した体制構築にあたり他の実施医療機関から助言を受けつつ段階的に運用を整備した。今回、CGP運用の安定化に向けた診療情報管理士の取り組みを報告する。【取り組み】CGPの運用は、がん診療部長、主治医、病理医、薬剤師、看護師、臨床検査技師、医事課、診療情報管理士が連携して進めている。運用開始にあたり業務フロー図と検査実施管理簿を作成し、各職種が進捗を共有できる体制を整備。さらに、運用開始後に明らかとなった課題に対応するため、職種別業務分担表の作成と各種管理ツールの改善を実施した。当初の診療情報管理士の業務は、主治医が記載した患者情報をC-CATシステムへ入力することに限定されていた。しかし、運用を重ねる中で全体進捗の管理や院内外との調整業務、各種問い合わせ対応も担うようになり、運用全体を俯瞰し支援する役割へと拡大した。これに伴い、問い合わせ対応管理表を新たに導入し、情報の蓄積とフィードバック体制の構築を図った。各種管理ツールの利用と多職種間の密な連携によって、運用の円滑化に貢献している。【結語】CGPは、患者一人ひとりに最適な治療を提供するための重要な検査であり、その円滑な実施には多職種連携が不可欠である。診療情報管理士は単なる事務作業にとどまらず、運用全体の調整役として主体的に関与し、医療の質と安全性を支える重要な役割を担っている。

P2-170-3

糖鎖関連未診断・希少疾患同定プラットフォーム：全国の診断困難な患者に対する診断体制の紹介

要 匡(かなめ ただし)^{1,2}、古川 潤一(ふるかわ じゅんいち)³、桐谷内 晶(とがやち あきら)⁴、安形 清彦(あんがた きよひこ)⁴、稲森 啓一郎(いなもり けいいちろう)⁵、井ノ口 仁一(いのくち じんいち)⁶、北川 裕之(きたがわ ひろゆき)⁷、木下 聖子(きのした きよこ)⁴、柳 久美子(やなぎ くみこ)¹、山毛利 雅彦(やまもり まさひこ)¹、山口 芳樹(やまぐち よしき)³、西原 祥子(にしはら しょうこ)⁴

¹国立成育医療研究センター ゲノム医療研究部、
²国立成育医療研究センター アレルギーセンター 遺伝情報評価支援室、
³名古屋大学 糖鎖生命コア研究所、⁴創価大学 糖鎖生命システム融合研究所、
⁵東北医科薬科大学 薬学部、⁶大阪大学 フォアフロント研究センター、⁷神戸薬科大学 薬学部

希少疾患は、患者数が少なく希少な一方、種類が非常に多く、希少疾患全体では、全人口の5～8%と推定されている。よって、通常の診療で遭遇することも稀ではないと思われるが、その希少性などから診断が困難な場合が多い。希少疾患の約8割は遺伝子疾患と推定されており、国立成育医療研究センターでは、現在、全国200以上の医療施設より診断困難 (不明) 症例/検体を受け入れ、「希少・未診断疾患イニシアチブ (IRUD)」にて全エクソーム解析を、「全ゲノム解析等実行計画に基づく研究班」にて全ゲノム解析を実施し、その解決 (原因確定・診断) に貢献している。現在、網羅的ゲノム解析により、未診断希少疾患の約50%で診断に至っているが、残りは未解決の状態が続いている。これら未解決症例 (未診断疾患) には、糖鎖に関連する異常症も含まれていると考えられる。実際に、糖鎖に関しては、糖鎖構造解析も容易でなく、また、糖鎖関連遺伝子のバリエーション判定が困難で、未解決となっている症例が残されている。そこで、糖鎖基礎研究の専門家らと共同で、糖鎖の視点から解決にあたる「糖鎖関連未診断・希少疾患同定プラットフォーム」を構築した。本プラットフォームでは、糖鎖専門家らが、血中の網羅的糖鎖解析や糖鎖関連遺伝子の機能解析等を行い、原因を明らかにし、診断への情報を提供する。既に、GDP-fucose 輸送体欠損症の確定に至った症例など実績が得られている。本プラットフォームでの解析の依頼は、共同研究として協力病院の登録等により可能である (問合せ先: irud-p@ncchd.go.jp)。より多くの全国の診断困難な患者が診断に至ることが期待される。

P2-171-1

1.5T MRIにおける頭部FGATIR至適TIの検討

乾 真有(いぬい まゆ)¹、上原 宏介(うきはら こうすけ)¹、今西 藍(いまいに あい)¹、岩切 武史(いわきり たけし)¹、奥 和実(おく かずみ)¹、北川 智彦(きたがわ ともひこ)¹、増田 阿紗子(ますだ あさこ)²、宮坂 俊輝(みやさか としてる)³

¹NHO 奈良医療センター 放射線科、²NHO 南京都医療センター 放射線科、
³奈良県立医科大学総合画像診断センター

【背景】てんかんに対する脳深部刺激療法 (DBS) が2023年に保険適用となり、視床前核 (ANT) がその治療ターゲットとされている。ANTは乳頭視床路終末に位置し、これを明瞭に描出するためにFGATIR (Fast Gray Matter Acquisition T1 Inversion Recovery) 法が有効とされている。FGATIR法は3T MRIでの有用性が報告されているが、1.5Tではノイズの影響で困難とされてきた。近年、DLR (Deep Learning Reconstruction) の進歩により、1.5Tでも高画質撮像が可能となりつつある。【目的】DLRを搭載した1.5T MRI装置において、灰白質と白質のコントラストが最も良好となるTIを明らかにし、乳頭視床路の描出に適した撮像条件を検討する。【方法】1.5T MRI装置 (Vantage Orian) を用い、健常ボランティアに対しTIを100、200、300、400、500 msに設定してFGATIR撮像を実施。灰白質および白質にROIを設定し、コントラストおよびCNRを算出。加えて、放射線科医1名・放射線技師6名による視覚評価を行い、乳頭視床路の描出を4段階で評価した。【結果】定量評価では、コントラストはTI400msが有意に高く、CNRはTI100-400msでは有意差なくTI500msは有意に低値を示した。視覚評価においては、TI300msとTI400msが高い評価であった。【結論】DLRを搭載した1.5T MRIにおけるFGATIR撮像では、TI300msおよびTI400msの条件で乳頭視床路の良好な描出が可能であることが示された。これらの条件は、てんかんに対するDBS治療における視床前核 (ANT) のターゲット同定に有用と考えられる。今後は、TI300-400msの範囲でより詳細な検討を行うことで、さらなる最適化が期待される。

P2-171-2

dS SmallExtremity 16ch コイル使用時の磁場中心と中心外の SNR と均一性の評価

横山 諒吾(よこやま りょうご)、浦野 航平(うらの こうへい)、吉田 和弘(よしだ かずひろ)、清水 俊宏(しみず としひろ)、新木 貴史(あらき たかふみ)
NHO 名古屋医療センター 放射線科

【目的】当院では 2024 年 05 月に MRI 装置の更新を行い、新しく dS SmallExtremity 16ch コイルが導入された。このコイルは基本的に手を下げた状態で肘関節や手関節に使用しているため磁場中心から離れていることが多い。MRI 検査では、一般的に RF パルス励起の不具合により磁場中心から離れるほど均一性と SNR は低下するという特性がある。そこで、SmallExtremity 16ch コイル使用時、同様の特性を示すのか検証を行った。【方法】MRI 装置は PHILIPS 社製 1.5T Achiva、Coil は dS SmallExtremity 16ch コイルを用いた。ファントムは、直径 11 cm 円柱ボトルファントム (塩化ニッケル 0.014 mol/L T1 値 = 125 ms、T2 値 = 102 ms) を用いた。撮影条件は均一性補正をしていない T2 強調像の条件とした。差分法を用いて SNR と均一性を測定した。測定場所は磁場中心及び左右 10 cm、20 cm 離れた計 5 点とした。【結果】磁場中心から離れるほど均一性は低下しノイズは増加していく傾向にあった。しかし、均一性については左右差が確認された。【結論】一般的に RF パルス励起の不具合により磁場中心から離れると均一性は低下していくが、Gradient のかかり具合によって左右差が生まれていることが考えられる。今回はファントムを用いて T2 強調画像で比較を行ったが、今後は臨床画像を用いた比較や、他の撮像シーケンスでも比較を行っていきたい。

P2-171-4

椎体矢状断撮影における saturation thickness が与える画像の影響について

中嶋 亮介(なかじま りょうすけ)、宇津野 俊充(うつの としみつ)、川崎 禎弘(かわさき さだひろ)、加藤 英一(かとう えいいち)
JHNS 国立国府台医療センター 放射線科

【背景】臨床における MRI 椎体矢状断撮影において生理的因子によるアーチファクトである拍動、腸管による蠕動運動、体動が与える影響は今もなお大きく、それぞれが特徴的な画像となる。これら動きにおけるアーチファクトを少なくするためには saturation pulse を用いることが重要である。しかし、saturation pulse に関する研究や検討報告は数少ないため、saturation pulse の thickness に関する検討を行った。【使用機器】SIEMENS 社製 MAGNETOM Aera1.5T、NEMA 規格性能評価ファントム (PVA ゲル) imageJhead neck coil 20ch 【方法】撮影方法は Turbo spin echo sagittal (以下 2D)、Gradient echo sagittal (以下 3D) の二種類とした。臨床で使用している条件を固定し saturation thickness のみを 0 ～ 150mm まで変更した。得られた画像を imageJ に取り込み slice profile より saturation 端の近似曲線の傾きの算出、saturation thickness 設定値と実測値 (半値幅) との比較を行った。【結果】150mm の近似曲線の傾きは 2D ; 6.1、3D ; 14.1、10mm の近似曲線の傾きは 2D ; 37.6、3D ; 73.3 となった。2D は 3D と比較して近似曲線の傾きは約 1/2 となった。2D、3D ともに設定値と実測値の誤差率は 10% 以内であった。【考察及び結語】近似曲線の傾きに差が出た理由は 2D (448*448) と 3D (384*384) の matrix size に違いにより差が出たと考える。つまり設定する saturation thickness を厚くするほど saturation 端の信号抑制効果が薄れていく、逆に薄くするほどより効果的な信号抑制効果が見られた。設定値と実測値に誤差率は 10% 以内であったため有意義な検討結果となったが、臨床では適切な saturation thickness を設定することを推奨したい。

P2-171-3

機械的血栓回収療法における造影 MRI データを用いた 3D ナビゲーションシステムが有効であった一例

草村 彩乃(くさむら あやの)
NHO 水戸医療センター 放射線科

【背景】血管撮影装置の VesselNavigator は CT・MRI のデータを透視画像上に投影し、術者にリアルタイムで 血管の位置情報を提供する 3D ナビゲーションシステムである。当院では急性期脳梗塞の患者に対し、MRI の拡散強調像および灌流画像を用いた病態評価を行ったうえで、機械的血栓回収療法を施行している。本症例では、VesselNavigator を活用し、術者に対して画像支援を行った症例を報告する。【臨床情報】患者は 60 歳代の男性であり、既往歴として腎臓癌および糖尿病を有する。発症時より左上下肢麻痺、顔面麻痺、構音障害を認めた。頭部 MRI 拡散強調画像にて右中大脳動脈領域に高信号を認め、MRA に より右内頸動脈の閉塞が確認された。DWI ASPECTS スコアは 9 点であり、NIHSS スコアは 10 点であった。【方法】術前に造影 MRI データを血管撮影装置に取り込み、VesselNavigator を用いた 3D ナビゲーションを行った。塞栓部位のみならず遠位血管も含めた血管情報をリアルタイムで可視化し、術者のカテーテル操作を支援した。【結果】VesselNavigator を活用することで、術中に血管塞栓部位および遠位血管の状態を正確に把握することが可能となり、血栓回収におけるカテーテル操作の画像支援を行った。これにより、血管損傷リスクの低減が期待される。一方で、術中の患者体動により末梢血管の位置情報がずれ、ナビゲーション精度に影響を与える問題点が認められた。

P2-171-5

乳腺 MRI ガイド下生検における施設内マニュアル作成の取り組み

佐藤 美紀(さとう みき)、村田 潤平(むらた じゅんぺい)、盛 洋一(もり よういち)
NHO 北海道がんセンター 放射線診断科

【目的】乳腺 MRI ガイド下生検は、超音波やマンモグラフィでは描出困難な病変の診断に有用であるが、国内で本手技を実施している施設は限られており、実施手順や注意点に関する標準的な指針は少ない。当院では 2019 年より乳腺 MRI ガイド下生検を導入し、これまでに 24 件の施行実績を有する。本研究では、これまでの症例から得られた知見を基に、安全かつ効率的に手技を遂行するための施設内マニュアルを作成したので、その概要および経験から得られた工夫点について報告する。【方法】使用装置は Ingenia 1.5T (Philips 社製) および生検用ワークステーション DynaCAD を用いた。生検針にはホロジックジャパン製 ATEC システムハンドピース、吸引装置には ATEC Sapphire を使用した。過去に当院で実施した乳腺 MRI ガイド下生検 24 件を対象に、生検時の役割分担、手技の流れ、穿刺手順、注意点、合併症の有無などについて後方視的に検討した。また、各症例終了後には乳腺外科医との反省会を実施し、手技上の課題や改善点を抽出した。【結果】安全かつ効率的に手技を遂行するための施設内マニュアルを作成した。検査の効率化を図るためには、撮影担当者、DynaCAD および吸引装置の操作担当者、記録担当者といった明確な役割分担が重要であることが再認識された。また、穿刺位置を決定する際のマーカーの配置、生検針刺入時の角度確認や生検時の画像再構成方法などを工夫することで、病変部への正確な穿刺が可能となってきた。これらの工夫を反映したマニュアルを作成・共有することで、入室から退室まで平均 1 時間程度で終了することができ、手技の効率化および精度向上につながった。

P2-171-6

肝MRエラストグラフィ未経験施設における慣熟訓練の検討

林田 史紗(はやしだ りさ)、茂木 琢(もぎ たくま)、鈴木 敬(すずき けい)、廣井 建太(ひろい けんた)、佐藤 哲也(さとつ てつや)
NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【目的】肝MRエラストグラフィ(肝MRE)には「肝MRE撮像・管理の細則」が定められている。肝MREは患者右胸部にパッドを固定するため、固定位置や強度などの技術が重要であり肝臓に適切な振動を与えることが必要である。細則には臨床使用前にボランティアを対象にした5回以上の慣熟訓練が必要とされているが5回という回数に根拠が明示されていない。また、他施設ではMRE撮像経験者がいる条件で検討されているが、当院では撮像経験者がいないため5回の訓練で適切な画像が得られるか検証した。
【方法】同一の被験者に対し、MRE撮像未経験の診療放射線技師3名が各々10回の慣熟訓練を行った。3名のうち1名は日本磁気共鳴専門技術者認定機構の肝MRE撮像技術講習会を受講済みである。撮像方法は「肝MRE撮像・管理の細則」に準じた。肝MREでは弾性率計測の信頼性が乏しい領域であるクロスハッチが表示されない「有効領域」のピクセル数で精度を評価した。肝右葉の有効領域が500ピクセルを超える画像を「良好な精度」と定義し、良好な精度が安定して得られる慣熟訓練回数を算出した。また、ポジショニングでの所要時間を計測し、所要時間と慣熟訓練の効果も検証した。
【結果】3名とも6回以上の慣熟訓練から安定して良好な精度を得られた。ポジショニングの所要時間は1分程度短縮できた。
【考察】6回目以降に精度が安定したのはパッドの位置がずれないように強く固定することに慣れたこと、適切な位置に適切な強度で固定するために試行錯誤したことが考えられる。
【結論】肝MRE撮像に精通する診療放射線技師が不在の場合、6回以上の訓練が必要であることが示唆された。

P2-171-7

MRI検査におけるポジショニングとコイルの違いが画質に及ぼす影響についての検討

山崎 楓(やまさき かえで)、朝森 一稀(あさもり かずき)、荒木 孝之(あらき たかし)
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

背景・目的 MRIで手関節を撮像する際、患者の状態によって、腹臥位上肢挙上位や仰臥位上肢下垂位で使用するコイルが変わる。しかし、コイルによってその特性は異なり、どのコイルを用いるかによって画質が変化する。そこで今回、コイルの違いとポジショニングの違いによる、画質の変化について実験を行った。方法 自作手関節ファントムを用いて、腹臥位上肢挙上位を想定したポジショニングを行い、Kneecoil、FlexScoil、Loopcoil、Special-Purposecoil (SPcoil)をそれぞれ使用して、撮像を行い、ImageJを用いて均一性とSNRを測定した。次に仰臥位上肢下垂位を想定して、体幹を模したファントムの横に自作手関節ファントムを置き、FlexScoil、Loopcoil、SPcoilを用いて同様に均一性とSNRを測定した。結果 腹臥位上肢挙上位の均一性は、Kneecoil、Loopcoil、FlexScoil、SPcoilの順で、SNRはSPcoil、Kneecoil、FlexScoil、Loopcoilの順で良い結果となった。仰臥位上肢下垂位の均一性は、Loopcoil、FlexScoil、SPcoilの順で、SNRはSPcoil、FlexScoil、Loopcoilの順で良い結果となった。手関節を撮像する際、上肢を下げた状態よりも、挙上した状態の方が体幹部からの影響を受けないため均一度・SNRが良い結果となった。結論 コイルによって特性が異なるため、体表に症状がある場合や既知の病態など撮像時に得られている情報に応じて、コイルの使い分けをすることでよりよい画像を撮像することができる。また、挙上位で検査を行うことが望ましいが、不可能な場合は、下垂位でパラメータを変更することで画質は担保できる。

P2-172-1

画素値からみたファントム画像の検討～次回のマンモグラフィ施設画像評価認定に向けて～

小宮 裕子(こみや ゆうこ)、皆川 梓(みながわ あずさ)、下鳥 詩織(しもとり しおり)、里見 麻純(さとみ ますみ)、加賀山 智史(かがやま さとし)
NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】当院は特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構のマンモグラフィ検診施設・画像認定施設であり、認定有効期間の3年毎にマンモグラフィ施設画像評価認定を更新している。今回の更新において、自施設のACR推奨ファントムの撮影で評価基準を満たさず再評価を経験した。指摘事項は腫瘍模擬試料であり、撮影条件を見直した。【目的】初回時に提出したファントム画像と再評価時に提出したファントム画像において画素値を比較し、その違いについて検討する。【方法】撮影装置は富士フィルム社製AMULET innovalityを使用した。ACR推奨ファントムは、初回時にDose Level Nmode、条件見直し後はHmodeで撮影した。2つの画像において、ACR推奨ファントム中央付近にROI (C)、腫瘍模擬試料の中心にROI (M)、腫瘍模擬試料周囲に管球軸位方向乳頭側から90度ずつ位置をずらした4点のROI (a1) (a2) (a3) (a4)を設定し、ImageJを用いて画素値を測定した。【結果】X線撮影条件は初回時が28 kV、58 mAs、再評価時が28 kV、85 mAsであった。両者の画像において各ROIの画素値を比較すると、ほぼ一定の差でHmode撮影画像が高値であった。また各ROIにおける画素値の標準偏差は、すべてNmode撮影画像が高値であった。画像のSN比はNmode撮影画像が高く標準偏差も高値となった。

P2-172-2

マンモグラフィ画像の基礎的検討

奥村 祐奈(おくむら ゆな)、瀬古 由紀枝(せこ ゆきえ)、佐橋 茉莉(さほし まゆ)、細川 明日香(ほそかわ あすか)、小林 久瑠美(こばやし くるみ)、佐野 麻伽(さの あさか)、石田 ちさき(いしだ ちさき)、岸田 衣里(きしだ えり)、西浦 教朗(にしうら のりお)、津牧 克己(つまき かつみ)
NHO 静岡医療センター 中央放射線室

【背景・目的】NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構(精中機構)による施設認定では、最終的な評価には関係しないが、精中機構制作ファントムであるDMQC-3Dファントムを用いたマンモグラフィ画像の画質判定も行っている。画質の判定にはCNR,SCTF,低コントラスト検出能があり、それぞれ基準値が決められている。当院では新しい機器が導入されたため,DMQC-3Dファントムを用いてCNR,SCTF,低コントラスト検出能を測定し,基礎的な画質評価を行った。【方法】DMQC-3DファントムをAECを使用して撮影を行った場合の撮影条件をまず得た。その結果はW/Rh(ターゲット/フィルタ) 30kV,115.6mAs,1.99mGyであったため,管電圧を30kVと固定し,撮影線量を20mAs～600mAsの間で変化させて,各画像のRowデータを取得し,F_Viewer_D_NewDMQCアプリケーションを用いて解析,精中機構の基準値と比較検討した。【結果】AECを使用して撮影し,得られたデータではCNR,SCTF,低コントラスト検出能ともに基準値を満たしていた。また,マニュアル撮影で取得したデータの中で 50mAs以上の線量ではCNR,SCTF,低コントラスト検出能の全て基準値を満たしていたが,50mAs未満の線量では基準値を満たさないものもあった。【結論】ファントムのAEC使用撮影及びマニュアル撮影でも管電圧30kV固定の場合50mAs以上の線量では画質を担保できていたが, 50mAs以下では画質を担保出来ないと考えられた。これはDMQC-3Dファントムはアクリル厚40mm相当であるため、50mAs以下では線量が不足しているためだと考えられる。今回はRowデータを用いて検討したが, 実際に臨床で用いている画像処理条件では異なる結果になることも考えられるので、今後の検討課題とした。

P2-172-3

マンモグラフィ装置におけるAEC特性の比較評価

山本 佳奈(やまもと かな)、横峰 圭(よこみね けい)、山口 雄作(やまぐち ゆうさく)
NHO 四国がんセンター 放射線科

【背景】本年度、当院では乳房X線撮影装置を新たに更新した。FUJIFILM社製のAMULET SOPHINITYにはi-AECという自動露出制御機能が搭載されており、乳房の厚さや組織密度に応じた最適な制御を可能にしている。
【目的】旧装置との比較実験を行い、AEC特性を把握し新装置の理解を深めることを目的とする。
【使用機器】乳房X線撮影装置 (FUJIFILM社製) A：AMULETf B：AMULET SOPHINITY
アクリルファントム (300×300×10mm)
PMMAプレート (20×40×2mm)
画像解析ソフト：ImageJ
【方法】EUREF4thに示されているLDA試験とそれに準じた試験を行った。アクリルファントムを天板上に3枚重ね、圧迫表示厚を40mmに設定し、圧迫板上にPMMAプレートを配置した。中央部において胸壁端 (以下CWE) から50mmの位置で厚さを2～12mmの間で2mm毎に変化させ、取得した画像からImageJを用いてSNRを算出した。この点を基準とし、中央部、両端部においてCWE、プレート厚を変化させSNRを算出した。
【結果】中央部CWE50mmにおいて、両装置ともにPMMAプレートの厚さに比例してmAs値が上昇し、SNRは管理幅 (平均の±20%) 内となった。中央部CWEを変化させた場合、装置AではCWEによってmAs値の上昇程度が異なり、SNR偏差は一部を除き、ほぼ管理幅内となった。装置Bでは一部を除きPMMA厚に追従してmAs値が上昇し、SNR偏差は一部を除き、ばらつきが小さく管理幅内となった。両端部の場合、装置AではCWE50mmの一部のみmAs値が上昇し、SNR偏差はほとんど管理幅外となった。装置BではCWE0～50mmの一部のみmAs値が上昇し、SNR偏差はほとんど管理幅外となった。
【結論】2台のマンモグラフィ装置のAECの基本性能や特性を理解することができた。

P2-172-4

自施設におけるデジタルブレストトモシンセシス品質管理の実践と課題

岩間 晶子(いわま あきこ)¹、広藤 喜章(ひろふじ よしあき)²、森下 亜希(もりした あき)¹、堀川 佑加子(ほりかわ ゆかこ)¹、堀江 ともみ(ほりえ ともみ)¹、新木 貴史(あらき たかふみ)¹

¹NHO 名古屋医療センター 放射線科、²福島県立医科大学 保健科学部

【背景】2023年、日本放射線技術学会の研究班により、デジタルブレストトモシンセシス (DBT) の品質管理項目およびマニュアルが提示された。これにより、各施設での定期的な品質管理の実施が求められている。【目的】本研究では、自施設におけるDBT品質管理の定期的な運用において生じた問題点を明らかにし、測定手順やマニュアルの改善点を検討することを目的とした。【方法】学会が示した管理項目に沿って各種測定を実施し、前年度との比較による性能評価を行った。また、測定過程で発生した問題について記録・分析し、再現性や手順の明確化を図った。【結果・考察】前年度と大きく異なる値を示した項目が2つあり、再測定を行った結果、数値のばらつきは測定手順の不遵守によるものであることが判明した。これを受け、自施設の実情に合わせてマニュアルを改訂し、測定の統一性を確保した。MTF測定では、エッジをピクセルマトリックスに対し2度の角度で配置する必要があるため、胸壁端から60mmの位置に角度線を記した方眼紙を用いて、再現性の高い配置方法を確立した。また、基礎値設定が必要な項目では、日を空けた複数回測定により信頼性の高い基準値を決定した。【まとめ】品質管理の継続には、担当者が変わっても一定の条件で測定可能な環境整備が不可欠である。今後は改訂マニュアルを他の技師と共有し、より実用的な運用体制の構築を目指す。

P2-172-5

デジタルブレストトモシンセシス (DBT) における圧迫圧と線量、画像・画質の総合的評価

稲川 日華里(いながわ ひかり)¹、池野 薫(いけの かおる)¹、橋爪 寧々(はしづめ ねね)¹、高田 敦子(たかだ あつこ)²、池田 延高(いけだ のぶたか)³、中川 智絵(なかがわ のりえ)³、竹内 愛子(たけうち あいこ)³、永井 優一(ながい ゆういち)¹

¹国立がん研究センター東病院 放射線技術部、²NHO 新潟病院 放射線科、³京都科学 製造二部 製造一課

【目的】可変型乳房ファントムを用いて視認性や最適な線量の圧迫圧を検証する。【方法】DBTを搭載した乳房X線撮影装置を用い、視覚評価資料を作成した。放射状に配置された模擬乳腺と2種類の異なる吸収率の模擬腫瘍 (直径：10 ,8 ,6 ,4 ,2 mm)、10個を埋め込んだ可変型乳房ファントムを使用した。撮影条件は圧迫圧を20 Nから140 Nまで30 N毎に変化させ、さらにファントムを30度毎に回転させた60パターンの画像収集をした。また、DBT (振り角±20°)、30 kV、W/Al、AECモードとした。視覚評価は認定を有する4名の診療放射線技師に模擬腫瘍の辺縁明瞭さの識別 (明瞭:1点、不明瞭:0.5点) に基づいてスコア付けを行った (10点満点)。また、物理的評価として模擬腫瘍と背景組織にROIを設定しコントラスト・ノイズ比 (CNR) を算出した。さらに得られた画像のAEC撮影下における線量を記録し、模擬腫瘍の視認性と線量の関係の評価した。【結果】模擬腫瘍の視覚評価スコアは圧迫圧80 N以上で平均6.5点前後であり、それ以上の圧迫による差はなかった。CNRも80 N以上で有意な差はなかった (P=1.0)。一方、線量は圧迫圧の上昇に伴い明確に低下した。【考察】DBTの特徴として乳房を複数の角度から撮影し薄い断層画像で再構成する事で乳腺の重なりを低減している事が原因と考えられる。一方、強い圧迫により乳房厚を減少させる事で線量を低下させ、被ばく線量の低減に繋がった。【結論】 DBTにおける圧迫圧と線量、画像・画質について可変型乳房ファントムを使用して検証を行った。最適な線量における圧迫圧は80N程度であった。

P2-172-6

当院におけるマンモグラフィ検査の追加撮影にかかる運用体制の検討

網田 紗也加(あうだ さやか)、板井 宏孝(いたい ひろたか)、井手口 大地(いでぐち だいち)、川崎 年久(かわさき としひさ)
NHO 姫野医療センター 放射線科

【目的】当院のマンモグラフィ検査における追加撮影は、検査を担当した診療放射線技師の判断に委ねられており、明確な取り決め事項が定まっていなかった。そのため、担当技師の読影能力に依存し、読影医の判断との乖離が生じる可能性が懸念される状況であった。今回、追加撮影にかかる運用を検討し、必要な撮影が確実に実施される体制の構築を図った。【方法】1.追加撮影が必要かの判断について読影医と技師間の認識の違いを読影レポートにて調査した。2.マンモグラフィ検査に関わる診療科の医師および読影医との検討の機会を設け、追加撮影の基準設定を検討した。3.2で検討した基準を運用する上での問題点を抽出し、運用方法の検討を行い、その効果を調査した。【結果】1.2024年1月～6月に検査を施行した患者のうち、トモシンセシス撮影が未実施であった6例は読影医の所見上、追加撮影を要望していた。2.トモシンセシス撮影の追加基準は、初回撮影は全例とし2回目以降においては担当技師の判断でカテゴリー 3以上を基準とした。最長でも3年毎に1回撮影し、3年未満においても過去検査画像と比較して変化がある場合や高濃度乳房の場合は担当技師の判断で追加撮影を行う運用とした。3.2で決定した運用は、患者待ち時間の延長を誘発する恐れがあり、予約枠の設定をした。その結果、検査時間は数分長くなったが、待ち時間は減少した。また、運用体制移行後の読影レポートにおいてはトモシンセシス撮影の追加を要望された症例はなかった。【結論】マンモグラフィ検査における追加撮影基準の見直しと円滑な検査運用を検討し、読影医が必要な撮影が確実に実施される体制の構築ができた。

P2-173-1

筋強直性ジストロフィー症例における右肩疼痛へのアプローチ～僧帽筋下の線維性結合組織に着目して～

鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)¹、青木 俊樹(あおき としき)¹、野田 成哉(のだ せいや)²、牧江 俊雄(まきえ としお)⁵、

南山 誠(みなみやま まこと)³、久留 聡(くる さとし)⁴

¹NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、²NHO 鈴鹿病院 脳神経内科部長、³NHO 鈴鹿病院 副院長、⁴NHO 鈴鹿病院 院長、⁵NHO 鈴鹿病院 臨床研究部長

【はじめに】

筋強直性ジストロフィー（以下DM1）の右肩疼痛に対して、僧帽筋下の線維性結合組織へのリラクゼーションが有用であった一例を報告する

【症例紹介】

41 歳男性。33 歳時、DM1 と診断された。3 年前から日常生活に介助が不可欠となった。1 年前に心臓ペースメーカーを装着された。COVID-19 感染を契機に ADL がさらに低下し、当院へ入院となった。入院時に PT・OT・ST を開始した。入院から 11 か月経過後、右肩の安静時疼痛が出現し、動作時に疼痛の増強が認められた。整形外科受診するも、骨折・脱臼の所見は認められず、僧帽筋の障害が考えられた。

【理学療法前評価・実施内容】

右側優位の肩甲骨前傾・外転・下方回旋位を呈している。疼痛評価（NRS）で、右肩甲骨上角内側部に安静時 5、動作時 7 の限局的な痛みの訴えが聞かれた。関節可動域検査（自動）では、肩甲帯挙上 5° p/20°、肩屈曲 30° p/40° となった。超音波検査で、線維性結合組織の滑走性低下、頸横動脈深枝周囲の柔軟性低下が認められた。僧帽筋下の線維性結合組織のリリースを実施した。

【結果】

理学療法介入前後で右肩の疼痛は安静時 NRS5→0、動作時 NRS7→0 と軽減した。関節可動域は右肩甲帯挙上 5°→15°、肩屈曲 30→60° と改善が得られた。超音波波検査にて、線維性結合組織の滑走性改善と頸横動脈深枝周囲の細静脈の開大が確認された。

【考察】

僧帽筋下の線維性結合組織のリリースによって、頸横動脈深枝周囲の細静脈の絞扼が解消された。筋内環境が改善した結果として、疼痛が軽減し、関節可動域は拡大したと考えられる。

【結語】

DM1 の肩痛に対して、僧帽筋下の線維性結合組織へのリラクゼーションが有用となる可能性が示唆された。

P2-173-2

筋ジストロフィー患者の安全な視聴環境改善の試み

金山 知子(かねやま ともこ)¹、鈴木 ちか(すずき ちか)¹、牧江 俊雄(まきえ としお)²、南山 誠(みなみやま まこと)³、久留 聡(くる さとし)³

¹NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、²NHO 鈴鹿病院 内科、³NHO 鈴鹿病院 神経内科

【目的】進行した筋ジストロフィー患者にとってテレビなどの視聴は貴重な余暇活動の一つであるが、体位交換などのケアが優先されるため患者は画面の見えづらさを感じている。また、パソコンなどのデバイスは準備に介助が必要なため、使用時間が限られている。当院では視聴環境改善と余暇活動の充実を目的にパソコンツールを導入した。本研究では、機器導入による患者の視聴環境の変化とスタッフへの影響について考察した。【方法】当院で機器を導入した筋ジストロフィー患者 5 名（30～40 代：全員男性）のカルテ記録を用い、3 つの時期に分けて整理を行った。導入前：患者とスタッフが抱える問題、導入期：導入計画と家族への説明、導入後：患者・スタッフ・家族からの反応。【結果】導入前においては、患者からは見えづらさや活動内容を自由に選択できない状況が、スタッフからは機器導入によるケアへの影響や機器の管理に懸念を抱いていることがわかった。導入期においては、他施設情報をもとにスタッフと患者へ説明・試験運用を実施し、具体的な運用方法を整備することができた。家族へは丁寧に説明したことで協力を得ることができた。導入後においては、患者からは疲労軽減の声や、活動内容が充実したという声が聞かれた。ケアに大きな支障はなくスタッフからは肯定的な反応が得られた。また、家族は機器を通じて患者との会話が進んだ。【考察】患者の視聴環境を改善するためには、ケアに支障が出ない機器をいかに導入し運用するかが課題であった。患者とスタッフの抱えている問題を整理し、慎重に計画を立てて導入したことで円滑に運用でき、患者の QOL を向上することができた。

P2-173-3

短期入所事業利用者の環境整備に関する作業療法の取り組み

加藤 佳子(かとう よしこ)¹、加登山 未帆(かとうやま みほ)¹、伊藤 智絵(いとう ちえ)¹、梅村 真由美(うめむら まゆみ)¹、

林 亜美(はやし あみ)¹、竹内 七海(たけうち ななみ)¹、青木 光江(あおき みつえ)²、船戸 道徳(ふなと みちのり)³

¹NHO 長良医療センター リハビリテーション科、²NHO 長良医療センター 看護科、

³NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】当院の長期療養病棟では、患者の変形拘縮などの二次障害予防や QOL 向上、介助者の負担軽減のためにモニターアーム（テレビモニターの固定具）の導入に取り組んでいる。2023 年に開発したパソコンツール（川端鉄工所）の導入は 2025 年 5 月現在までに 15 名となった。ショートステイやレスパイトなどの短期入所事業利用者からも利用環境の向上を希望する声があり、モニターアームや環境制御装置の貸し出しの取り組みを併せて開始した。今回、当院での短期入所事業利用者への環境整備に関する作業療法（OT）の取り組みを紹介する。【対象と主な介入方法】当院の短期入所事業を利用するすべての患者を対象に希望に応じて、モニターアーム、テレビ、環境制御装置、ナースコールを提供する。設置作業や機器適合、病棟スタッフへの取り扱い説明までを OT が対応することとした。【経過】希望患者の増加に伴い、スタッフ教育と個性のある設置方法手引きシート作りを行った。取り組み開始時は対応する OT は 1 名だったが、現在はすべての OT（6 名）が対応可能となっている。現在は、繰り返し短期入所事業を利用する 14 名（筋ジストロフィー患者 12 名、脳性麻痺 2 名）に対し、貸し出し対応を行っている。患者や家族からはモニターアームや環境制御装置が利用できる点について「安心して利用できる」「自宅でも使用できるようにしたい」と声をいただいている。【まとめ】短期入所事業利用患者は、たとえ 1 泊の利用であっても自宅とは異なる環境で過ごすことに不安を抱えており、安心して利用してもらえるように多職種による多方面からの支援が重要だと考える。今後は在宅への応用・支援を検討していきたい。

P2-173-4

文字盤を必要とする患者とのコミュニケーション方法について ～良好なコミュニケーション法の確立を目指して～

山本 祐美(やまもと ゆみ)¹、山添 優花(やまそえ ゆうか)¹、河内 敦子(こうち あつこ)¹、藤井 美加代(ふじい みかほ)¹、荒尾 めぐみ(あらおめぐみ)¹、多谷 真人(たに まひと)²、岩本 翼(いわもと たすく)¹

¹NHO 柳井医療センター 脳神経内科、²NHO 賀茂精神医療センター 精神科

【研究目的】 文字盤を必要とする患者に対して、患者が求めるコミュニケーションを取る事ができる看護師の手法を明らかにする。【研究方法】 文字盤を使用する患者 6 名が、自身の求めるコミュニケーションを取る事ができる看護師 6 名を選出した。対象看護師にインタビューを行い、内容の類似性に従って検討しカテゴリ化した。【倫理的配慮】 本研究は、A 病院の倫理審査委員会で承認を得たうえで実施した。【結果・考察】 対象者は、経験年数 20 年以上の看護師 3 名、3 年以下の看護師 3 名の 6 名であった。患者との関わりで気を付けている事については、36 個のコード、6 個のサブカテゴリ、3 個のカテゴリを抽出した。うまくいかない場合の対応については、22 個のコード、5 個のサブカテゴリ、3 個のカテゴリを抽出した。カテゴリは、どちらも〈手段〉〈信頼関係の構築〉〈ゆとりある対応〉の 3 個であった。 看護師は、文字盤を患者が使いやすい位置に設置するなど具体的な使用方法を習得する〈手段〉をとり、落ち着いて聞く状況を作り、患者に対して気持ちを焦らせず負担をかけないよう努める〈ゆとりある対応〉を行い、日常的コミュニケーションの充実を図る事で患者の訴えを把握し、日々の観察から患者の様子にいち早く気づき〈信頼関係の構築〉しているものとする。これらにより、真摯に思いを聞いてもらっているという肯定的な感情に繋がっていると考えられる。【結論】 良好なコミュニケーションに必要な手段は、以下 3 点であることが明らかになった。1. 患者が使用しやすい文字盤の設置をする手段。2. 患者を焦らせないゆとりある対応。3. 患者の様子にいち早く気づける信頼関係の構築。

P2-173-5

神経筋難病病棟におけるリフトを使用した電動車椅子の移乗に関する意識調査～介助スタッフが抱える危険や不安の意識～

大林 明香(おおばやし もえか)、齋藤 真美子(さいとう きみこ)、清水 薫(しみず かおる)、細川 絵理香(ほそかわ えりか)、中澤 薫(なかざわ かおる)

NHO とくしま医療センター西病院 看護部

【目的】A病棟では患者が療養生活の中で少しでも生きがいや楽しみを見出し、自身の残存機能の維持・自立支援につながるよう床走行式リフト(以下、リフトとする)を使用し、電動車椅子への移乗を日々のケアとして行っている。移動介助を行う中で危険だと感じる場面や過去にはヒヤリハット事例もあった。介助スタッフが移乗介助を行う際の危険や不安についての課題の明確化を目的に意識調査を行った。【対象】A病棟に所属する看護師、療養介助専門員、療育指導室所属の児童指導員、保育士の計46名【方法】当院の技術マニュアルに基づいた独自のアンケート用紙を作成した。結果を単純集計とカテゴリー化にて内容を分析した。【倫理的配慮】目的方法を説明し文章を配布、院内倫理審査委員会で承認を得た。【結果】移乗介助で危険だと感じた内容については、27のコードから9個のサブカテゴリー、4個のカテゴリーが抽出された。【考察】移乗介助で不安だと感じた内容については、19個のコードから9個のサブカテゴリー、3個のカテゴリーが抽出された。介助スタッフの半数以上がリフトやスリングシートなどの物品や患者に関することについて危険や不安を感じていることが明らかになった。介助スタッフが危険や不安を抱えることなく、移乗介助を行えるよう指導方法の検討が必要である。【結論】1.リフトのロックを行う手順のみ実施できていない個別性に合わせた介助に危険や不安を感じている介助スタッフが多かった。2.今後、未経験または経験の浅い介助スタッフに対して、マニュアルに基づき、患者の個別性をふまえ、リフトを使用した移乗介助のOJTについて検討していく必要があることが分かった。

P2-173-6

療養介護病棟入院患者における骨折の発生に関する検討

石崎 雅俊(いしざき まさとし)、永利 知佳子(ながとし ちかこ)、依 望(たわらのぞむ)、藤本 彰子(ふじもと あきこ)、栗崎 玲一(くりさき りょういち)、西田 泰斗(にしだ やすと)、前田 寧(まえだ やすし)

NHO 熊本再春医療センター Neurology

<背景>療養介護病棟では、重度の運動機能障害を有し、気管切開および人工呼吸器を装着した状態である患者が多数である。これらの患者に骨折が発生した時、ADL・QOL低下が大きく損なわれる。また介護中の骨折の場合、リスクマネジメントの観点からも重要な問題である。しかし重度機能障害を有する患者の骨折に関する報告は乏しい。<方法>本検討では、2009年1月から2024年12月の期間にて当院の療養介護病棟入院患者における骨折症例について検討した。<結果>骨折症例は24例(同一患者は4名)、骨折時年齢55.6±14.0(歳)、男性67%、女性33%であった。原疾患:筋ジストロフィー 45%、ALS 15%、パーキンソン関連 20%、その他 20%、骨折時ADL:車椅子40%、ベッド上60%、人工呼吸器の有無:なし50%、NPPV 10%、TPPV 40%、骨折場所:体幹脊椎、上肢近位部、下肢近位部、下肢遠位部ともに20.8%、上肢遠位部16.7%であった。受傷機転が明らかでないものは29.1%、介護・介助時の骨折が47.7%(入浴中4例、移乗時2例、体位変換時2例、おむつ交換時1例、リハビリ時1例)、発症から骨折発覚まで2日以上経過したものは29.1%あった。またレントゲンでは骨折は明らかでなく、CTにより診断に至ったものは16.7%であった。全例手術は行われず、保存的加療により骨折の悪化はみられなかった。<考察>療養介護病棟における骨折発生は、受傷機転不明例、発見遅延例、介護・介助中発生が少なからずみられる。骨折予防のための症例に応じた介助方法の検討、受傷後の観察強化やCTの活用が重要である。

P2-173-7

当院における身体的拘束を最小化する取り組みについて(活動報告)身体拘束ラウンドに薬剤師が参画する意義について

寺山 恵子(てらやま けいこ)、林 洋子(はやし ようこ)、有吉 博史(ありよし ひろふみ)、深来 繁(ふかぎ しげる)、高瀬 季美(たかせ きみ)、久川 知子(ひさかわ ともこ)、田所 明(たどころ あきら)

NHO 高松医療センター 身体的拘束最小化ラウンドチーム(薬剤科)

【目的】当院では、入院患者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解し、常に身体拘束の適正化に向けた意識をもちながら支援している。また、身体拘束等を実施する際は、安全確保の目的で、やむをえない場合にのみ行っており、その必要性を慎重に判断し、家族にできる限り説明して実施するよう努めている。その制限は状況に応じ、効果的な方法で必要最小限度になるよう努めているところである。【ラウンド構成メンバー】担当看護師に次のメンバーが同行する。呼吸器内科医師、医療安全管理者(看護師長)、3病棟(神経・筋)看護師長、医事専門職、臨床工学主任、療育主任、薬剤師【取組】身体拘束等の状況・経過についての事項を年6回(奇数月)集約し、適正に行われているか確認する。身体拘束カンファレンスに加えて、毎週金曜日15時から身体拘束ラウンドを実施し、身体拘束等適正化委員会にて活動報告する。2025年2月からは、従来のメンバーに薬剤師1名追加し、薬歴チェックとラウンド記録をテンプレート化してカルテ記録を開始した。5月現在97名の薬歴チェックとラウンド記録を行った。【今後の展望】全職員が共通認識のもと、身体拘束を行わない状態の実現を目指すため、拘束を誘発する原因を探り、安心安全な環境整備を検討していく。薬剤師がラウンドに参画する意義も考え、ラウンドチームの一員として薬学的観点からの助言を積極的に行っていきたい。常に代替的な方法がないか検討・工夫を行い、高松医療センター独自の身体拘束ラウンドチーム活動を発展させ、長期的視野で活動継続させていきたい。

P2-174-1

当院における認知症疾患の診断までの期間についての検討

橋本 里奈(はしもと りな)、稲垣 祐美(いながき ゆみ)、小森 祥太(こもり しょうた)、村尾 厚徳(むらお かつのり)、佐藤 実咲(さとう みさき)、見城 昌邦(けんじょう まさくに)、片山 泰司(かたやま たいじ)、横川 ゆき(よこかわ ゆき)、奥田 聡(おくだ さとし)、饗場 郁子(あいば ゆいくこ)

NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】アルツハイマー型認知症(以下AD)に対して抗アミロイド抗体薬が投与可能となり、認知症疾患をいかに早期に正しく診断するかが重要となっている。当院における認知症診療において、診断までに要した期間を明らかにする。【方法】2024年1月から2015年1月までに「物忘れ」などを主訴に当院脳神経内科外来を受診した症例について後方視的に検討した。【結果】5症例(男性17例、女性28例、年齢81.0 ± 4.4歳)について解析を行った。ADと臨床診断されたのは29例であり、ADの疑い1例、その他の認知症7例、軽度認知機能障害1例、正常2例、診断未確定5例であった。ADと臨床診断された症例のうち、AD単独は18例にとどまり、ビタミンB1欠乏症合併が5例、血管性認知症合併が4例、びまん性レビー小体型認知症合併が1例、ビタミンB1欠乏症およびレビー小体型認知症合併が1例とAD以外の疾患を合併している症例が目立った。認知症発症から当院受診までに1.4 ± 1.8年要していた。ADでは発症から当院初診までに1.6 ± 1.9年、当院初診から診断までに21.2 ± 13.5日、ADに他疾患重複ではそれぞれ1.5 ± 1.3年、30.9 ± 13.3日、AD以外の認知症は0.73 ± 0.59年、26.8 ± 21.3日とADでは発症から受診までの期間が長い一方で受診から診断までの日数が短い傾向にあったが、受診から診断までの期間に各疾患群間での統計学的な有意差は認めなかった。【結論】認知症は発症から専門医受診までに長期間を要するが、アルツハイマー型認知症については専門医を受診後、比較的短期間で臨床診断がされていた。

P2-174-2

アルツハイマー病に対するレカネマブ投与半年の効果：MMSE および CDRスコアの変化と心理面談での特徴

笠井 良修^{(かさい よしのぶ)¹}、増井 永実^{(ますい えみ)¹}、寺田 達弘^{(てらだ たつひろ)^{1,2}}、高嶋 浩嗣^{(たかしま ひろつぐ)^{1,3}}、小尾 智一^{(おび とかず)¹}

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター 心理発達支援室、
²浜松医科大学 光医学総合研究所 光子技術開発部門 バイオフォトニクスイノベーション寄附講座、
³浜松医科大学 光医学総合研究所 先端生体イメージング研究部門 生体機能イメージング分野

目的：アルツハイマー病 (AD) は進行性の認知症疾患であるが、疾患修飾薬であるレカネマブの投与により認知症の全般的重症度進行を 27% 抑制する効果が報告されている。しかし、レカネマブ投与後のバッテリー検査を用いた認知機能障害以外の心理症状については不明な点が多い。レカネマブ投与半年後の AD 症例に認知機能評価と臨床心理面談を行い、その特徴を検討した。方法：対象は、軽度認知機能障害から軽度認知症 (MMSE22 点以上かつ CDR-GS 0.5 もしくは 1 点) の AD と診断され、半年間のレカネマブ投与を行った 31 症例 (平均年齢 70.3 ± 9.3 歳、男性 11 名、女性 20 名)。全例に MMSE と CDR、心理面談を投与前後に行い、MMSE と CDR-GS の変化、心理面談での特徴の変化を検討した。結果：全 AD 群では、CDR-GS で変化なしが 23 名 (74%)、得点の上昇 (認知症の重症度の上昇) が 8 名 (26%) であった。MMSE は 24.1 ± 1.9 点から 21.6 ± 4.7 に低下した。MMSE で 1 点以上の低下が 22 名 (71%)。維持・改善は 9 名 (29%) で、MMSE で 3 点以上の上昇を 4 名に認めた。維持・改善群の心理面談での特徴は、投与前は意欲低下はないが不安・焦燥といった症状のために、落ち着いて取り組むことが難しかったが、投与半年後では不安・焦燥の症状が軽減され落ち着いて取り組むことが可能であった。結論：レカネマブ投与により MMSE で評価する全般的認知機能の維持・改善を示す一群を認めた。同群の心理面談による評価では、不安・焦燥による課題遂行の困難さを示し、レカネマブ投与後に軽減した。少数例であるがレカネマブ投与により認知機能の改善を示すことが報告されているが、心理面談は改善群の心理学的特徴を評価できる可能性がある。

P2-174-3

抗 Aβ 抗体薬の導入に伴う新たな地域医療連携体制について

上木 英人^{(じょうき ひでと)¹}、小泉 寛之^{(こいずみ ひろゆき)¹}、竹井 暖^{(たけい だん)¹}、西濱 脩平^{(にしはま しゅうへい)¹}、水野 航樹^{(みずの こうき)¹}、岩崎 鈴奈^{(いわさき れいな)¹}、畠山 友香^{(はたけやま ゆか)²}、高瀬 昌浩^{(たかせ まさひろ)²}

¹NHO 横浜医療センター 脳神経内科、²NHO 横浜医療センター 地域医療連携室

【背景】当院は横浜市南西部地域中核病院に指定されているが、認知症疾患医療センターには指定されていない。アルツハイマー病 (AD) に伴う軽度認知障害 (MCI) および軽度認知症に対する抗 Aβ 抗体薬は、適応判断や副作用管理の観点から最適使用推進ガイドラインに従って使用する必要がある。【目的】MCI・認知症診療をおこなう近隣の医療機関に現状調査をおこない、MCI・認知症の地域医療連携体制を新たに構築する。【方法】2024 年 11 月～12 月に、近隣で MCI・認知症診療を日常的に行っていると思われる医療機関にアンケートを送付し、Google Form 上で回答を得た。【結果】28 医療機関、31 名の医師から回答を得た。診療所 20 のうち、MRI を有するのは 6 診療所 (30%) であった一方、認知症疾患医療センター 3 施設はいずれも MRI を有していなかった。抗 Aβ 抗体薬の対応状況は、MRI を有する 6 診療所のうち半数が、投与から半年経過後の後方連携であれば可能と回答した一方、認知症疾患医療センター 3 病院のうち、2 病院で対応困難もしくは検討中と回答した。【考察】横浜市はもの忘れ検診事業をおこなっているが十分に周知が進んでおらず、MRI を自施設で施行できる複数の診療所においてフリーアクセスで MCI・認知症診療をおこなっている現状が明らかとなった。今回、抗 Aβ 抗体薬導入のための専門外来を通じて前方連携を開始した。近隣の認知症疾患医療センター 3 施設は MRI がいないために抗 Aβ 抗体薬の初回導入ができないが、後方連携先として 1 病院と後方連携を開始した。これからの MCI・認知症診療の地域連携体制は従来の認知症疾患医療センターを中心とした枠組みのみでは難しく、地域の特性に応じて構築する必要がある。

P2-174-4

当施設で診療したハンチントン病 19 例の臨床調査

本崎 裕子^{(もとざき ゆうこ)¹}、足島 貞雄^{(ひきしま せだお)¹}、朝川 美和子^{(あさかわ みわこ)¹}、中田 聡子^{(なかだ さとこ)²}、田上 敦朗^{(たがみ あつろう)³}、駒井 清暢^{(こまい きよのぶ)¹}、石田 千穂^{(いしだ ちほ)¹}

¹NHO 医王病院 脳神経内科、²NHO 医王病院 研究検査科、³NHO 医王病院 内科

【目的】R4 年度のハンチントン病 (HD) を特定疾患受給者数で推計した全国の有病率は人口 10 万人当たり 0.71 人。都道府県別では当施設の位置する石川県は 5 番目に高い (同 1.52 人)。当施設で診療した HD 例の臨床的特徴を調査する。【方法】X ～ X+22 年に当施設で診療した HD 患者を、診療録を用い後方視的に調査した。【結果】症例は 14 家系 19 例 (男性 6 例、女性 13 例)、発症年齢は平均 48.2 歳で全例成人型。5 家系 8 例は旧 T 村 (現 H 市) とその近隣地域の出身。初発症状は不随意運動 12 例、精神症状 8 例、動作困難 2 例、不明 1 例 (重複あり)。経過中全例で舞踏運動を認めた。11 例でテトラペナジンが投与され、9 例 (81.8%) で舞踏運動の改善を認めた。5 例 (45.5%) で抑うつ、パーキンソンニズム、アカシジア、悪性症候群などの副作用を認めたが、用量の調整等で 4 例は投与を再開し継続できた。観察期間中に、1 例が精神科転科、1 例が窒息で低酸素脳症、7 例が死亡 (平均死亡時年齢 72.6 歳、平均罹病期間 21.3 年)。死亡例のうち 2 例は窒息が死因。親の発症年齢が確認できたのは 5 例 (父由来 4 例、母由来 1 例)。父由来の 1 例は、父の発症年齢 55 歳、本人の発症年齢 44 歳と表現促進現象が疑われたが、他は親の発症年齢と本人の発症年齢が近く、本人の発症年齢の方がわずかに高い例も 2 例認めた。【結論】複数の家系が同一地域に集積していた。若年型は含まれなかった。舞踏運動に対するテトラペナジンの効果は高いが、副作用も認めやすく、注意が必要である。窒息のリスクが高い。HD の表現促進現象は、今回の調査では顕著ではなかった。

P2-174-5

うつ病及び脳卒中様の症状で発症した Creutzfeldt-Jakob 病 (CJD) の一例

金瀬 龍峰^(かなたき りゅうほう)、堤 将臣^(つつま まさおみ)、小杉 雅史^(こすぎ まさし)

NHO 旭野医療センター 教育研修部

【はじめに】プリオン病は、正常プリオン蛋白が何らかの原因で異常プリオン蛋白に変化し、主に中枢神経内に蓄積し、神経細胞変性を引き起こす疾患群である。その代表的な疾患が Creutzfeldt-Jakob 病 (CJD) であり、発症率は 100 万人に 1 人の稀な疾患である。【症例】78 歳女性。初発症状として、急性発症した抑うつ気分および意欲低下を主訴に、近医精神科にてうつ病と診断され入院となった。入院 2 週間後に突然、意識レベル低下、右上下肢優位に四肢の不全麻痺が出現した。頭部 MRI で画像異常を認め、脳梗塞の疑いで当院紹介となった。当院で MRI を再検したところ、両側大脳皮質に限局して広範囲に DWI 高信号領域を認めたが、白質には信号変化はなく、動脈血管支配に一致していなかった。FLAIR 画像では、同部位の信号変化は乏しかった。臨床的に無言無動、ミオクローヌス、錐体路兆候を認め、脳波で周期性同期性放電 (PSD) を認めた。CJD の診断基準に基づき、probable CJD と診断した。また、脳脊髄液検査では、Neuron Specific Enolase (NSE) は 591 ng/ml、総タウ蛋白は 2000 pg/mL 以上と著しい上昇を認めた。入院中にも症状は進行し、第 29 病日に療養型病院に転院となった。【結語】うつ病や脳卒中様の症状を呈し、診断に苦慮した CJD の一例を経験した。CJD は非特異的な臨床像を呈することが多く、急速進行性に多彩な神経症状を呈する症例では、鑑別に挙げるべきである。

P2-174-6

当院における人工呼吸管理が必要となった多系統萎縮症患者の特徴についての後ろ向き検討

古谷 力也(ふるたに りきや)、澤田 美乃里(さわだ みのり)、上條 祐衣(かみじょう ゆい)、江澤 直樹(えざわ なおき)

NHO 信州上田医療センター 脳神経内科

【目的】多系統萎縮症 (MSA) の約 2 割が人工呼吸管理 (MV) を要するとされる。当院で診療した MSA 患者を後ろ向きに検討し、MV が必要となった患者の特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】2016 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日に当院で診療した MSA 患者のうち MV を要した、または要すべき呼吸状態を呈した患者 (MV/T2RF) と呼吸不全のない患者 (nRF) に分け、診療録から発症年齢、初発症状、病型、臨床症候、気管切開・喉頭全摘術、MV、胃瘻造設、% FVC、PaCO₂、併存症等を調査した。【結果】全 MSA 患者は 19 名で、うち 3 名が MV を受け、他 1 名が CO₂ 貯留により死亡した。この 4 名全員が 2 型呼吸不全を呈した。病型は MSA-C : MSA-P = 11 名 (57.9%) : 8 名 (42.1%) であった。MSA-C の割合は MV/T2RF 群 : nRF 群 = 50.0% : 60.0% であった。声帯開大麻痺 (VCAP) は MV/T2RF 群 : nRF 群 = 100% : 40.0% であったが有意差はなかった。気管切開・喉頭全摘は MV/T2RF 群 : nRF 群 = 78.1% : 20.0%、胃瘻造設は MV/T2RF 群 : nRF 群 = 50.0% : 33.3% であった。% FVC、PaCO₂ は約半数が未測定例であったが、うち PaCO₂ は MV/T2RF 群で有意に高かった。発症年齢、初発症状、起立性低血圧、排尿障害、併存症に差異はなかった。【結論】MV/T2RF 群では PaCO₂ が有意に高く、VCAP の頻度が高い傾向がみられた。今後、呼吸機能検査、PaCO₂ 測定、ポリソムノグラフィーによる MV とする予測指標の探索が望まれる。

P2-174-7

慢性期神経筋疾患の中耳炎について

坂井 研一(さかい けんいち)、的場 結香(まとば ゆか)、麓 直浩(ふもと なおひろ)、田中 義人(たなか よしと)、原口 俊(はらぐち たかし)、田邊 康之(たなべ やすゆき)

NHO 南岡山医療センター 脳神経内科

【目的】神経筋疾患での中耳炎発症の報告は、呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症 (ALS) について少数ある程度であり多くはない。そこで ALS 以外の疾患も含めて神経筋慢性期病棟での中耳炎の発症について検討した。【方法】2014 年 10 月から 2024 年 9 月までの 10 年間に当院慢性期神経筋病棟 (90 ~ 100 床) に入院していた患者で中耳炎を発症した患者を拾い上げ、中耳炎のタイプ、原疾患、罹病期間、呼吸器装着の有無とその期間を検討した。病棟は 1 年以上の長期入院患者が多い。中耳炎の診断は、耳鼻科を受診して診断された。【結果】中耳炎を発症したのは全体で 20 名、39 耳。男性 8 名、女性 12 名。気管切開しての人工呼吸器装着が 12 名、人工呼吸器なしが 8 名。中耳炎発症患者全体の平均年齢は 63.8 歳、平均罹病期間は 12.1 年。疾患は ALS 7 名、筋疾患 5 名、パーキンソン病関連疾患 4 名。その他 4 名。呼吸器装着の有無で中耳炎の発症に大きな差があるようではなかった。筋疾患は入院患者は 6 名程度と少なかったがで中耳炎を発症する頻度が高かった。【結論】中耳炎は、ALS 以外の神経筋疾患でも発症しており慢性期神経筋疾患の合併症として重要である。呼吸器を装着していない患者にも中耳炎は発症しており、長期臥床などがリスク因子と考えられた。

P2-175-1

子宮体癌 AP 療法におけるホスネットピタントとホスアプレピタントの制吐効果の比較検討

東 敬太(あずま けいた)、鈴木 訓史(すずき のりふみ)、築瀬 文香(やなせ ふみか)、西村 康人(にしむら やすひと)

NHO 仙台医療センター 薬剤部

【目的】当院では 2023 年 6 月より、子宮体癌に対する AP 療法 (ドキソルビン+シスプラチン療法) の予防的制吐薬をホスアプレピタント (FAP) からホスネットピタント (Pro-NETU) へ変更した。Pro-NETU は臨床試験において FAP との非劣性が示されており、同等の制吐効果が期待できる薬剤である。優越性は検証されなかったが、副次評価項目である「悪心なし」の割合は Pro-NETU 群が数字上はやや上回る結果であった。一方、シスプラチン 5mg/m² かつ婦人科がんで比較された報告はない。今回、FAP から Pro-NETU へ変更となった子宮体癌 AP 療法を対象に制吐効果の比較を検討したため報告する。【方法】対象期間は 2021 年 4 月から 2024 年 3 月とし、子宮体癌 AP 療法にて NK1 受容体拮抗薬を使用している患者 61 名を対象とした。患者背景、臨床検査値、有害事象、追加の制吐薬使用状況等を後方的に調査した。【結果】投与 24 時間以内の悪心や退院後の副作用の発現状況 (悪心、嘔吐、便秘) は Pro-NETU 群と FAP 群で有意差はないものの、Grade2 以上の悪心が少ない傾向が認められた。【考察】今回の結果より、Pro-NETU 群でより有効に制吐効果を示す可能性が示唆された。Pro-NETU 群の悪心の発現が少なかったことは予防投与としてオランザピンを含めた 4 剤併用療法が使用されていたことも要因の一つである。当院では子宮体癌 AP 療法のみ Pro-NETU がレジメンに組み込まれているが、他レジメンでも患者の悪心の発現によっては FAP から Pro-NETU への変更も必要であると考ええる。今回、悪心・嘔吐により化学療法を離脱した症例もあるため、今後も個々の症例に応じた適切な制吐療法を検討していく必要がある。

P2-175-2

アベマシクリブ治療患者に対するトレーシングレポートの導入について

田部井 彰(たべい あきら)¹、宮脇 未来(みやわき みき)¹、大野 貴之(おの の たかゆき)¹、後藤 友美子(ごとう ゆみこ)¹、近野 健一(こんの けんいち)¹、鯉淵 幸生(こいぶち ゆきお)²

¹NHO 高崎総合医療センター 薬剤部、²NHO 高崎総合医療センター 乳腺内分泌外科

【目的】当院では 2023 年 11 月より薬剤師外来の運用を開始した。その中で最も多く依頼を受ける薬剤がアベマシクリブである。アベマシクリブは下痢や悪心等の副作用マネジメントが重要な薬剤であるが、主に外来での治療が中心となるため、そのマネジメントには病院と調剤薬局との連携が重要である。当院では連携を強めるための方策としてトレーシングレポートの導入を開始した。その取り組み内容について報告する。【方法】外来でアベマシクリブが開始された患者へトレーシングレポートを交付した。患者には調剤薬局にトレーシングレポートの提出をするよう説明した。調剤薬局に薬剤交付の約 1 週間後に患者へ電話にて容態を確認し、得られた情報は FAX にて当院に返信するよう依頼した。また、調剤薬局は緊急対応が必要な症例には、病院に連絡して指示を受けるよう説明を依頼し、迅速に主治医に報告することとした。【結果】薬剤師外来ではアベマシクリブ処方から約 3 週間後に患者から副作用等の情報を確認していた。トレーシングレポートを導入したことにより、処方から 1 週間後の患者の容態を確認することができるようになり、緊急時の迅速な対応が可能となった。【考察】アベマシクリブに限定してトレーシングレポートを開始したが、他の抗がん剤でも副作用のマネジメントが重要な薬剤は多岐にわたっている。今後、対象薬剤の拡大を目指すとともに、調剤薬局との連携を密にしていきたいと考える。

P2-175-3

タルラタマブの導入における薬剤師の取り組み

佃 美穂(つくだ みほ)¹、川崎 元弘(かわさき もとひろ)¹、小倉 千奈(おくら ちな)¹、西澤 修一(にしざわ しゅういち)¹、酒見 大輔(さけみ だいすけ)²、小柳 太作(こやなぎ たいさく)³、久山 彰一(くやま しょういち)³

¹NHO 岩国医療センター 薬剤部、²NHO 岩国医療センター 看護部、³NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

【背景】がん化学療法後に再発・進行した小細胞肺がんに対し、タルラタマブの適応が開始された。本薬剤では、サイトカイン放出症候群 (CRS)、神経学的事象 (ICANS)、血球減少、間質性肺炎などの副作用が報告がされており、特にCRSの発現頻度が高く重症化した場合には迅速かつ適切な対応が必要である。そこで、タルラタマブ初回導入に際し、多職種連携による安全管理体制の構築に取り組みを行ったので報告する。【方法】看護師向けに投与計画、副作用症状 (各種Grade評価、対応方法) 等と対応方法を記載した資料を、適正使用ガイドに基づいて作成しカンファレンスで周知した。特に夜間帯のCRS発現に備え、主治医以外でもトシリズマブを処方出来るよう投与量、投与方法を電子カルテの掲示板に記載し、情報共有した。【結果】初回導入1例で、作成した資料を基に投与初日はCRS発現リスクを考慮し、モニター装着し経過確認とした。夜間の訪室回数を増やし、バイタルサインを確認した。夜間に39度台の熱発を認めアセトアミノフェン投与したが解熱しなかった。投与翌日SpO292% (室内気) へ低下したため、CRS Grade2としてデキサメタゾン8mgを静脈内投与したが改善せず、トシリズマブ8mg/kgを投与した。投与量は事前に医師と決定しており、看護師への副作用の情報共有も出来ていたため迅速な対応が出来た。【考察】治療開始前に患者、医師及び看護師等に副作用・発現時の対応方法を情報共有し、副作用発現時に速やかに対応することができた。タルラタマブは小細胞肺がんの新たな治療選択肢であり、今後也多職種と連携し安全な治療が行えるよう取り組んでいきたい。

P2-175-5

GEM+CDDP+デュルバルマブ療法施行後に洞不全症候群を発症した一症例

橋本 海音(はしづめ あまね)¹、工藤 雅史(くどう まさし)¹、元茂 拓法(もとしげ ひろのり)²、中積 宏之(なかつみ ひろし)³、細口 翔平(ほそぐち しょうへい)⁴、菊地 実(きくちみのる)¹、山岸 佳代(やまぎし かよ)¹

¹NHO 北海道医療センター 薬剤部、²NHO 北海道がんセンター 薬剤部、³NHO 北海道医療センター 消化器内科、⁴NHO 北海道医療センター 循環器内科

【はじめに】切除不能胆道癌に対する初回治療として、GEM+CDDP+デュルバルマブ療法 (以下、GCD療法) が胆道癌診療ガイドラインで推奨されている。今回、肝内胆管癌術後再発患者に対するGCD療法により、洞不全症候群を発症した症例を経験したので以下に報告する。【事例】80代男性。肝内胆管癌術後、リンパ節転移・腹壁転移再発に対する1次治療としてGCD療法が開始となる。1コース目day1、バイタルサイン著変なく投与終了。day3、胸痛の訴えあり、徐脈も認められた。数時間後に胸痛は改善。CK-MBは正常範囲内であったが、トロポニンIの軽度上昇あり。D-ダイマーは治療前と比較して軽度上昇。心電図上は洞徐脈と軽度のST上昇が認められ、循環器内科へのコンサルトの結果、経過観察となった。day5に徐脈は改善。デュルバルマブによる心筋炎も疑われたが、循環器内科による評価にて除外。既報を参考にCDDPによる洞不全症候群を疑い、次回よりCDDPを中止、GEM+デュルバルマブ療法へ変更となった。以後は胸痛や徐脈の出現なく経過した。【考察】GCD療法開始後に胸痛を伴う徐脈を発症した症例を経験した。トロポニンIの上昇とST上昇よりデュルバルマブによる心筋炎も疑われる状況であったが、報告されているCDDPによる洞不全症候群と経過が一致したこと、循環器内科より心筋炎の可能性は低いと評価されたことから、CDDPによる洞不全症候群を疑いCDDPを中止。以降は胸痛や徐脈の新たな発症がなかったことから、CDDPによる洞不全症候群 (Grade2) を発症した事が示唆された。報告は少数ではあるが、CDDPによる洞不全症候群についても今後は注意して観察する必要があると考えられた。

P2-175-4

外来がん化学療法におけるトレーシングレポートの実態調査と今後の薬業連携について

多田 純平(ただじゅんぺい)¹、松本 健吾(まつもと けんご)¹、関口 知弘(せきぐち ともひろ)¹、原 伸好(はらの ぶよし)¹、宮部 貴識(みやべ たかし)²、井上 敦介(いのうえ あつゆき)¹

¹NHO 舞鶴医療センター 薬剤部、²NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

【目的】近年、がん化学療法は外来治療が主流となり、保険医療機関と保険薬局における患者情報の共有が不可欠となっている。令和2年度診療報酬改定では、質の高い外来がん化学療法の評価のため連携充実加算が新設された。当院でも翌年より算定を開始し、保険薬局との情報共有にトレーシングレポート (TR) を活用し連携を行っている。今回、これまでに受領したTRの現状を分析し、今後の薬業連携の課題について検討した。【方法】2021年5月から2025年3月の期間において、連携充実加算の算定件数、TR報告件数、報告薬局数及びTR報告内容を調査した。【結果】連携充実加算の算定件数は、2021年度284件、2022年度366件、2023年度356件、2024年度298件であった。そのうち、保険薬局からのTR報告件数及び報告薬局数は、29件 (5薬局)、42件 (2薬局)、38件 (3薬局)、23件 (2薬局) であり、TRの内容では副作用評価が76%、50%、89%、61%であった。【考察】今回の調査より、保険薬局からのTR報告率は約1割と少なく、連携体制は一部の薬局に局限していた。一方、TRの内容に関しては副作用評価の情報が大部分を占めていたことから、保険薬局による副作用モニタリングは一定の役割を果たしていることが確認された。今後の薬業連携の課題として、情報共有ツールの改定、研修会の内容及び開催形式の検討、TRに対するフィードバックが必要と考える。連携を通じて病院薬剤師と保険薬局薬剤師の関係性を深めることは、より質の高い外来がん化学療法につなげることが期待でき、持続可能な薬業連携の体制に貢献できると考える。

P2-175-6

抗がん剤環境汚染防止のための取り組みー基本的曝露対策の段階的強化による低減効果ー

山田 桃子(やまだ ももこ)¹、田代 匠(たしろ たくみ)¹、西山 由紀子(にしやま ゆきこ)¹、酒谷 健斗(さかたに けんと)¹、山下 紗瑛奈(やました さえな)¹、西田 涼馬(にしだ りょうま)¹、山森 ゆみ(やまもり ゆみ)²、安達 尚哉(あだち なおや)¹、山本 古章(やまもと ときあき)¹、八田 裕之(はった ひろゆき)¹

¹NHO 金沢医療センター 薬剤部、²NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】抗がん剤曝露対策は、がん薬物治療に関わる医療従事者の健康被害を防ぐ上で重要である。当院は、2023年の環境曝露調査において抗がん剤調製室で環境汚染を認めた。このため2024年より段階的に曝露対策を強化した。対策によって得られた成果をここに報告する。【方法】安全キャビネット (BSC) 内はサンプリングシート法で、看護師呼び出しボタン・ドアノブ、PC・マウス、電話は拭き取り法で抗がん剤の汚染量を測定した。対象薬剤はシクロホスファミド (CPA)、フルオロウラシル、パクリタキセルおよびゲムシタビンとし、LC-MS/MS法で分析した。2024年より以下のとおり曝露対策を段階的に強化した。＜1＞30-60分ごとの手袋交換、CPAなどの揮発性抗がん剤取り扱い後の手袋交換、調製者のBSC外物品への接触禁止 (すべて2024＜1＞前に導入)、＜2＞監査者の調製後補液への直接接触禁止 (2024＜2＞前に導入)。各段階 (2023、2024＜1＞、2024＜2＞) で抗がん剤の汚染量を比較した。【結果】2023年度にPC・マウスからCPAが39.2ng検出された。一方、2024＜1＞のCPAは検出下限以下 (0.2ng未満)、2024＜2＞は0.214ngで汚染量は99%以上減少した。BSC内では2023-2024年を通じて抗がん剤は検出されず、その他測定箇所でもCPA以外の抗がん剤は検出されなかった (0.2ng未満)。【考察】今回採用した曝露対策は医療現場で広く実践可能であり、抗がん剤の環境汚染の大幅な低減効果が期待できる。引き続き汚染量をモニタリングし、曝露低減策のさらなる最適化を図る。

P2-175-7

抗がん剤調製業務における安全キャビネットクラス3導入による作業効率の評価と医療材料のコスト削減への寄与について

平山 果歩(ひらやま かな) ¹、大井 勇秀(おおい はやひで) ¹、
春田 桃歩(はるた ももほ) ¹、青野 智恵美(あおの ちえみ) ¹、鈴木 亮平(すずき りょうへい) ¹、山内 貴子(やまのうち たかこ) ¹、
高橋 昌明(たかはし まさあき) ²、竹内 正紀(たけうち まさき) ¹

¹NHO 三重中央医療センター 薬剤部、²金城学院大学 薬学部

【目的】当院では、2024年11月にクラス3の安全キャビネットである日科ミクロン株式会社のデュアルケモを導入した。従来の安全キャビネットと比較して密閉性が高く、防護具を装着せずに調製が可能である。本研究は、デュアルケモの導入が抗がん剤調製業務の作業効率に与える影響と調製時に使用する医療材料のコスト削減への寄与を評価した。【方法】従来の安全キャビネットとデュアルケモにおける準備時間(防護具の着用から清拭まで)について、ペムプロリズマブ及びナブパクリタキセルの調製時間をストップウォッチで計測し、それぞれの中央値をマンホイットニーのU検定を用いて比較した。各時間は、導入前と導入後1から3ヵ月目に分けて測定した。また医療材料に関しては、1日の業務で使用する防護具のコストを導入前後で比較した。【結果】導入前の準備時間は386秒、導入後1、2、3ヶ月はそれぞれ436、428、363秒であり、導入後の時間経過と共に短縮を認めた。ペムプロリズマブの導入前及び導入後の調製時間に有意な差は認められなかったが(p=0.784)、ナブパクリタキセルでは、導入後で有意な短縮が認められた(p=0.008)。医療材料に関しては、導入後で1日約400円削減された。【考察】デュアルケモでは、防護具の装着が不要であり、従来の安全キャビネットと比較して、抗がん剤の調製時間は同程度または短縮を認めたまま、準備時間を短縮できる可能性が示唆された。また、医療材料のコスト削減に寄与できたと言える。【結論】デュアルケモの導入は、抗がん剤曝露リスクを低減しつつ、抗がん剤調製業務の作業効率化と医療材料のコスト削減に寄与できた。

P2-176-2

メコバラミン筋注用導入時の問題点の把握と解決策の検討

有藤 直子(うとう なおこ)、中村 あゆみ(なかむら あゆみ)、平野 淳(ひらの あつし)、林 誠(はやし まこと)

NHO 東名古屋病院 薬剤部

【背景】筋萎縮性側索硬化症(ALS)の治療薬としてメコバラミン製剤であるロゼバラミン筋注用25mg(以下、ロゼバラミン)が発売された。ロゼバラミンは医療施設または在宅自己注射での投与が可能であるが、投与の場所、方法によって医療者の説明や対応すべき事項などが異なることや、医療者間における認識の違いもあり、スムーズにロゼバラミンを導入することが困難なケースが散見されていた。今回、ロゼバラミンによる治療を円滑に導入するために問題点を把握し、解決策について検討した。【方法】2024年12月から、当院でロゼバラミンを導入した症例について、患者背景、各職種(医師、看護師、薬剤師)の関わり等を診療録より後方視的に調査、検討した。【結果】ロゼバラミンは5例で導入されていた。当院外来で導入し、以後は在宅で訪問看護師が投与となった症例が2例、外来で導入し、在宅自己注射へ移行した症例が2例、外来で導入し、家族が投与し継続した症例が1例あった。ロゼバラミンを導入する際の問題点として、各職種が患者に説明すべき内容が明確にされていないこと、在宅自己注射をする場合に必要な注射筒や注射針、酒精綿などの医療材料を誰が渡すか、診療報酬上、算定可能な項目に関することなどが挙げられた。これらの問題を解決すべく、ロゼバラミンを投与する状況に応じた運用フローチャートを作成した。【考察】運用フローチャートを作成したがロゼバラミンの限定出荷に伴い、新規導入を中止している状況である。今後、安定供給となり新規症例があった際には運用フローチャートを使用して多職種で協力し円滑に治療を導入していきたい。

P2-176-1

筋萎縮性側索硬化症患者におけるエダラボン経口製剤の副作用調査

坂田 肇都紀(さかた みずき)、山下 歩美(やました あゆみ)、水津 智樹(すいづ ともしき)、宮部 貴識(みやべ たかし)

NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

【目的】

本邦では2001年にエダラボン注射製剤が販売されており、2015年には効能・効果として筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)における機能障害の進行抑制が追加された。本剤に関して、急性腎障害に関する緊急安全性情報が発出され、投与に際しては注意が必要な薬剤である。一方、2023年からエダラボン経口製剤も発売となったが、本剤における副作用情報は注射製剤の情報に準ずるとされており十分でない。本研究では、ALS患者に対するエダラボン経口製剤導入後の副作用発現状況を調査することとした。

【方法】

2023年4月-2024年12月において大阪刀根山医療センターでALSに対してエダラボン経口製剤を導入した入院患者を対象とし、単施設後ろ向き研究を行った。調査項目は年齢、性別、腎機能、肝機能、K値、コレステロール、血球、尿定性とし、投与開始前後で評価した。なお、評価にはCTCAEv5.0を用いた。

【結果】

対象患者数は8名(男性5名、女性3名)で年齢中央値が75歳(範囲62-81歳)であった。検査値異常がみられたのは4名(男性3名、女性1名)で肝機能が2名、K値が3名、尿定性が2名であった。Grade2以上の検査値異常はみられなかった。

【考察】

今回の調査により経口製剤においても注射製剤と同様の副作用がみられた。しかし、発現頻度を比べると注射製剤では肝機能検査値異常が最も多かったのに対して、経口製剤ではK値の検査値異常が多くみられた。また、副作用重症度としてもGrade1がほとんどを占めており中断や中止に至るほどの副作用はみられなかった。今回の調査結果には調査の母体数が少ないことが影響していると考えられる。今後はより調査数を増やして、継続的な観察が必要であると考えられる。

P2-176-3

当院における二次性骨折予防継続管理料算定開始前後の骨粗鬆症治療薬の処方動向調査

碓 彩花(いかり あやか)、永田 祐子(ながた ゆうこ)、近藤 譲(こんどう ゆづる)、山脇 一浩(やまわき かずひろ)

NHO 福岡東医療センター 薬剤部

【目的】

2022年の診療報酬改定により、二次性骨折予防継続管理料が新設され、骨粗鬆症に対する積極的な治療が推奨されるようになった。当院では、同管理料1の算定を2022年12月に開始した。今回算定開始前後における骨粗鬆症治療薬の処方動向を明らかにし、薬学的介入事項を検討することを目的に調査を行った。【方法】当院にて大腿骨近位部骨折のために手術を受けた入院患者を対象とし、算定開始前群66名(2022年6月1日～11月30日)と算定開始後群68名(2024年6月1日～2024年11月30日)を比較検討する後ろ向き研究とした。診療録を用いて、年齢、性別、処方薬、検査値等の情報を収集し解析を行った。【結果】算定開始後、骨粗鬆症治療薬の処方率は19%から88%に上昇した。算定開始後群について年齢中央値84歳、男性26名、女性42名であった。骨粗鬆症治療薬が当院で初めて処方開始された患者割合は75%であった。処方薬の内訳は、ビスホスホネート(BP)製剤単独：33%、ビタミンD製剤単独：43%、両剤併用：23%であった。高度腎機能低下患者へのBP製剤の投与は、慎重投与となっているが、eGFR 30 mL/min/1.73m²未満の患者へのBP製剤処方が1例確認された。【考察】本調査により、管理料算定開始後における骨粗鬆症治療薬の処方実態が明らかとなった。服薬指導において、服用方法を十分に理解していない高齢患者が多数見受けられたことから、本調査結果をふまえた高齢患者に理解しやすい資材の作成が望まれる。今後は、服薬アドヒアランスの向上を目指した薬学的支援をさらに強化していきたい。

P2-176-4

副作用データベースJADERに基づく薬剤関連顎骨壊死の発症パターンのプロファイル評価と当院の現状

鳥海 真也(とりうみ しんや)^{1,4}、大場 麻帆(おおば まほ)¹、関 美羽(せき みう)¹、鶴岡 治朗(つるおか じろう)¹、長山 めぐみ(ながやま めぐみ)¹、柳澤 あき穂(やなぎさわ あきほ)¹、酒井 侑希(さかい ゆき)¹、山口 裕子(やまぐち ひろこ)¹、岡田 美晴(おかだ みはる)¹、栗原 陽介(くりはら ようすけ)¹、下川 亨明(しもかわ こうめい)¹、田中 阿利人(たなか あきと)²、荒木 規仁(あらき のりひと)²、河合 治(かわい おさむ)²、杉浦 八十生(すぎうら やそお)³、植沢 芳広(うえさわ よしひろ)⁴

¹NHO 神奈川病院 薬剤部、²NHO 神奈川病院 呼吸器内科、³NHO 神奈川病院 呼吸器外科、⁴明治薬科大学 医療分子解析学研究室

【背景】薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) は、ビスホスホネート製剤 (BPs) やデノスマブなどの骨吸収阻害薬によって引き起こされる難治性の有害事象である。本研究では、PMDAが構築した日本の有害事象自発報告データベース (JADER) を用いてMRONJの特徴の検討と当院のMRONJの発症状況について報告する。【方法】JADERの薬剤投与と有害事象発症までの時間情報を用いて、有害事象発症時期のプロファイルを検討した。物体の強度や寿命を解析するために用いられるWeibull分布へのあてはめにより、パラメータの推定値を用いてMRONJ発症パターンのプロファイルを評価した。また、当院のカルテ調査ではMRONJを発症した肺癌患者9例を調査した。【結果】JADERデータベースにおけるMRONJ報告数はBPsが1530報、デノスマブが925報であった。MRONJの発症状況ではBPsの中央値は792日、Weibull分布の形状パラメータ (β) は1.16、デノスマブの中央値は518日、 β は1.28であり、共に遅発故障型 ($\beta > 1$) であった。当院のカルテ調査では、MRONJを認めた9例 (男性4例、女性5例) は全てデノスマブが投与されていた。デノスマブ投与群のMRONJ発症率は5.7% (男性3.7%、女性9.6%) であり、発症までの治療期間の中央値は1269日 (最小161日、最大2772日) であった。【考察】JADERの検討では、BPsおよびデノスマブにおけるMRONJは共に遅発故障型 ($\beta > 1$) であり、長期投与によるリスクの増加が示唆された。また、当院の調査から肺癌患者におけるMRONJ発生率は女性が高かったが、発症数は男女とも同等であった。デノスマブ投与期間は約3.4年であり、長期的なフォローが重要であると考えられる。

P2-176-5

関節リウマチ患者におけるポリファーマシー対策のための調査

柳田 宏幸(くしだ ひろゆき)、中野 一也(なかのかずや)、佐光 留美(さこう るみ)

NHO 大阪南医療センター 薬剤部

目的:関節リウマチ治療は、生物学的製剤などが上市されるようになり、寛解の達成を目指すことができるようになった。一方、慢性疾患ゆえの薬剤長期使用によるアドヒアランスの低下やポリファーマシー (PP) の問題が顕在化してきた。しかし、日本における関節リウマチ患者におけるPPの報告は僅かである。そのため、大阪南医療センター (当院) における関節リウマチ患者の多剤併用状況を調査した。方法:2023年度に当院外来通院中で関節リウマチと診断されている症例を対象に、単施設の後向き調査研究を行った。調査項目は、患者背景・併存疾患・定期投与薬剤・潜在的に不適切な薬剤 (PIMs) とした。各年代の併存疾患・投与薬剤数・薬剤分類・PIMsの薬剤数・薬剤分類について解析した。PIMs薬効分類は「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」に準拠した。結果:対象症例は2489名であった。対象症例の5剤以上薬剤を服用している各年代の割合は、30代24%、50代37%、80代48%と加齢により増加していた。抗リウマチ薬を除く併用薬は、骨粗鬆症薬が最も多く、解熱・鎮痛薬、PPI・H2阻害薬、高脂血症薬が続いた。併用薬のうちPIMsとして、NSAIDs、Mg製剤、H2阻害薬などを併用していた。考察:関節リウマチ患者は原疾患の治療薬だけではなく、諸症状に対応する薬剤が積み重なり、PPとなり易い疾患であることが確認できた。関節リウマチ患者は、加齢に伴い生活習慣病が増え、服薬錠数が増加している一方、若年層においても、5剤以上併用している患者が一定数いることから、高齢症例のみならず、若年層を含め、必要な情報を提供しながら、多職種と連携し、薬剤の適正化に取り組んでいく必要があると考えられた。

P2-176-6

病棟薬剤師の関与により早期休薬できたMTX関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) の2症例

諫見 圭佑(いさみ けいすけ)¹、鳥山 陽子(とりやま ようこ)¹、大渡 五月(おおわたり さつき)²、大塚 真紀(おおつか まき)²、高田 正温(たかた まさのり)¹、山形 真一(やまがた しんいち)³

¹NHO 鹿児島医療センター 薬剤部、²NHO 鹿児島医療センター 血液内科、³NHO 別府医療センター 薬剤部

【背景・目的】メトトレキサート (MTX) 関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) は、MTX投与中の患者に生じる重篤な副作用の一つである。2017年より日本リウマチ学会、日本血液内科学会、日本病理学会が合同で診断・治療に関するコンセンサスを作成しているが、休薬・生検・化学療法導入のタイミングなど、未だ明確でない部分も多い。今回、病棟薬剤業務でMTX-LPDが疑われた2症例を経験したため報告する。【症例】症例1は70歳代女性で、中咽頭びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 (DLBCL) と骨髄浸潤の診断にて化学療法導入目的で入院した。薬剤師がMTXの長期服用を確認し休薬を提案、化学療法の導入は延期された。MTX最終服用12日後のCTでは病変サイズに変化はなかったが自覚症状が消失し、その後3か月後には腫瘍の縮小を認めた。その後、再燃なく2年半経過した。症例2は80歳代女性で、耳下腺癌の頸部リンパ節および骨転移に対する術後にDLBCLの診断となった。化学療法導入目的の入院時に薬剤師がMTX長期服用を確認し休薬を提案したが、休薬後も新規病変がCTで確認されたため、MTX最終服用から10日後に化学療法導入となった。【考察】今回示した2症例は、ともにMTX長期服用下でDLBCLを発症した。症例1は早期休薬により化学療法なしで改善したが、症例2は休薬のタイミングが遅れたこと等もあり、MTX-LPDであるか否かの判定が難しく、化学療法を導入するに至った。これらの症例から、MTX長期服用患者への薬学ケアにおいては、副作用としてのLPDにも十分留意してケアにあたることの必要性を示された。

P2-176-7

医王病院におけるビタミンD3製剤使用患者の高カルシウム血症予防プロトコル導入の有用性

伊藤 朱里(いとう あかり)¹、矢野 涼子(やの りょうこ)²、長岡 宏一(ながおか こういち)³、竹川 祐以(たけがわ ゆい)¹、河村 真由梨(かわむら まゆり)¹、宮川 慶子(みやかわ けいこ)¹、渡邉 幸雄(わたなべ ゆきお)¹

¹NHO 医王病院 薬剤科、²NHO 石川病院 薬剤科、³NHO 豊橋医療センター 薬剤部

【目的】2020年10月PMDA 発出「医薬品適正使用のお願い：エルデカルシトールによる高カルシウム血症と血液検査遵守について」から、ビタミンD3 (以下、VD3) 製剤長期使用患者における高カルシウム血症 (以下、高Ca血症) が問題となっている。高Ca血症回避には、定期的な血清カルシウム値 (以下、Ca値) のモニタリングが不可欠である。そこで当院では、薬剤師が毎月VD3製剤使用患者を抽出し、Ca値からカルテに評価を記載し、加えて、検査オーダーが無い場合は医師へ検査依頼、検査項目が無い場合は薬剤師が追加オーダーを可能とするプロトコルを策定し、2023年8月より運用開始した。今回、プロトコルの有用性を確認するため調査した。【方法】調査期間はプロトコル導入前後6か月 (2023年2月から2024年1月) とした。調査項目は、VD3製剤使用患者数、Ca値検査実施及び異常値の有無とした。【結果】VD3製剤使用患者数 (月平均) はプロトコル導入前40.2人 (入院22人、外来18.2人)、導入後41.8人 (入院23.3人、外来18.5人) であった。検査実施率は導入前で入院81.6%、外来33.4%に対し、導入後で入院98%、外来65%であった。Ca値が基準値外の患者は、導入前で入院3.5人、外来0.3人に対し、導入後で入院2.3人、外来0.8人であった。【考察】Ca値検査実施率はプロトコル導入後で入院・外来ともに上昇した。さらに、Caの高値を薬剤師が確認した患者においては、VD3製剤の用量調節を薬剤師から医師に提案するきっかけになったことから、本プロトコルはVD3製剤使用の安全使用に貢献できるものと考える。

P2-177-1

電子カルテでの内服と薬確認行動が定着できない原因を分析する

田中 仁彰(たなか ひろあき)、黒木 登代子(くろき とよこ)、竹藤 泰子(たけふじ やすこ)

NHO 東佐賀病院 呼吸器内科

【はじめに】A病院では令和3年に電子カルテを導入し、与薬時の電子カルテ確認をマニュアル化した。しかし処方箋のみでの確認や与薬間違いのインシデントが続くことより確認行動が定着しない原因を分析した。【目的】電子カルテでの内服薬確認行動が定着できない原因を明らかにする。【方法】A病院の一般病棟看護師66名を対象に質問紙調査方法によるデータ分析を行った。【倫理的配慮】A病院の倫理委員会の承認を得て行った。【結果】病棟毎年代別ではB・C病棟では45歳から49歳が多く、D病棟では30歳から34歳までが半数を占めた。与薬時の確認方法として電子カルテ確認がB病棟0%、C病棟7.1%、D病棟47.4%、処方箋確認がB病棟100%、C病棟71.4%、D病棟31.6%であった。各病棟電子カルテで確認できない理由は「持参薬や中止薬の反映の遅れ」「処方箋カレンダーの使いにくさがあり、処方箋で確認する方が早い」を挙げていた。【考察】一般病棟は、経験年数20年以上のベテランが多く、長年処方箋で確認する方法に慣れており、新しい確認方法は受け入れ難い風土がある。一方で、D病棟は急性期の混合病棟で、患者の状態変化により指示変更も多く、電子カルテでの確認に繋がっていると考える。電子カルテで確認できない理由として持参薬の一部中止や内服薬の種類による時間調整は、処方カレンダーには反映されないため処方箋での確認が多く定着していない結果となったと考える。【結論】長年の習慣で処方箋確認に繋がっていた。今回明らかにした電子カルテのシステム要因や環境要因を基に根拠を踏まえた正しい確認方法の定着に向け対策を講じる必要がある。

P2-177-3

病棟看護師の与薬作業における手順の遵守状況と課題

桑原 小織(くわばら さおり)、小池 里依(こいけ りい)、熊倉 穂香(くまくら ほのか)

NHO 新潟病院 脳神経内科

【はじめに】A病棟で発生した1年間のヒヤリハットのうち約3割が与薬に関する内容であり、内容の照合不十分による過少・過剰と薬が大半を占めている。対策を行っているが同様のヒヤリハットを繰り返している現状である。与薬作業における手順の遵守状況及び遵守できない理由を明らかにすることで問題解決につながると考え本研究を行った。【研究方法】A病棟看護師39名を対象にアンケート調査を実施し、集計した。【結果】遵守率が60%に満たない項目は全体の約4割であり与薬準備段階の項目であった。理由として環境要因や代替方法の利用が挙げられた。与薬の照合は9割の看護師が実施できているとの評価であった。遵守するための改善方法として他者評価やアンケートなどの意識改善に働きかける方法が多く挙げられた。先行研究と同様に多重業務、業務の中断が与薬エラーに与える影響が大きい結果となった。【考察】遵守できない理由として環境要因や代替方法を利用していることが挙げられるため、環境や設備を鑑みながら手順の再編成が必要である。業務の中断や多重業務による与薬ミスを起こさないためにも個々人の業務の分散や調整が必要とされる。改善案として挙げられた意識改善は個人の危機管理リスクを向上させエラーの減少につながる効果があるとされる。【結論】与薬準備段階の遵守状況が低く、要因として環境要因、業務の中断、多重業務が挙げられた。実態と調査結果に乖離があり本研究では明らかにならなかった問題の細分化、本質の追求が急務である。定期的な振り返りや他者評価は各自の危機意識を高め、リスクの再認識につながる効果的な対策であるといえる。

P2-177-2

薬剤科における調剤ミス減少への取り組み

吉岡 若那(よしおか わかな)¹、胸形 菜穂(こぎがた なお)²、手代木 果央莉(てしろぎ かり)¹、柳澤 京子(やなぎさわ きょうこ)¹、大竹 将司(おおたけ しょうじ)¹、海老原 卓志(えびはら たかし)¹

¹NHO 下総精神医療センター 薬剤科、²国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 薬剤部

背景

当院薬剤科の実働薬剤師数4名以下と小規模である。マンパワー不足のため医薬品名称や区分表示の整備が不十分であり調剤等に時間を要していた。また、調剤・監査等重要な業務中に電話対応等で業務の中断と与儀なくされることが多く、その際にインシデントが多く発生している状況であった。そこで5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)を参考に医薬品の整理整頓、名称・区分表示の整備を実施した。また、業務中断の際のルールの整備も実施し、調剤ミス減少に取り組んだ。

方法

薬剤科内の医薬品に名称ラベルを作成し、劇薬・毒薬の表示は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律」に定めるものとした。また、ポケットサイズの中断中の札と、文字が書けるサイズの確認中のシートを作成し業務中断時は必ず使用することとした。

結果

5S活動を参考にすることで整理整頓、清掃を同時に行うことができより使いやすい調剤室にすることができた。業務中断の際のルールも全員に周知し実施することができた。介入前と介入後の半年間でインシデント数を比較すると、介入前は9例あったインシデント数が介入後では3例であった。

考察

当院薬剤科は小規模なため、マンパワー不足から業務が繁忙になりミスが起こりやすかった。今回、名称表示の徹底や清掃による見やすさの改善、中断中の札や確認中のシートの活用が、調剤や監査でのミス減少に有効であることが示唆された。また、11月は新電子カルテ導入に伴って問い合わせも多い月であったが、インシデント数が3分の1にまで減少したことより、今後もこの活動を継続していきたいと考える。

P2-177-4

周術期医療における薬剤師の術前休薬指示体制強化と業務効率改善の評価

新保 一(しんぼ はじめ)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、新海 朱里(しんかい あかり)¹、林 美野里(はやしみのり)¹、前田 愛理(まえだ めり)¹、菊池 寛隆(きくちひろたか)¹、黒瀬 友季(くろせ ゆき)¹、田中 佐季(たなか さき)¹、吉川 至(よしかわいたる)¹、福島 龍貴(ふくしま たつぎ)²、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 東京医療センター 入退院支援センター

【目的】一部の脂質異常症用薬やプロスタグランジン製剤等は、抗血栓作用を有し術前の休薬が推奨されている。しかし、これらの薬剤は臨床現場で見落とされやすく医師から休薬指示がなされず、薬剤師が医師に術前休薬の「確認」に時間を要することも多い。そこで、2025年3月より入退院支援センター常駐薬剤師がこれら薬剤および、糖尿病治療薬の術前休薬を「指示」する体制「プロトコールに基づく薬物治療管理(以下PBPM)」を導入し、その効果と課題について検証した。【方法】2025年1月から2月を導入前(pre-PBPM)、3月から4月を導入後(post-PBPM)とし、薬剤師による「指示」および医師への「確認」件数を後方視的に比較した。調査項目は、入退院支援センター対応患者に対する介入率、「指示」および「確認」件数、介入薬剤の薬品名を抽出し単純集計を行った。なお、1件の確認時間を5分として業務量を算出した。【結果】pre-PBPMでは介入率7.7%(94/1220件)、「指示」56件、「確認」38件、確認時間は190分であった。post-PBPMでは介入率7.6%(96/1271件)、「指示」81件、「確認」15件、確認時間は75分に減少した。主な介入薬剤はメトホルミン、イコサペント酸エチル、リマプロスタアルファデクスであった。【考察】薬剤師が術前休薬の指示を行うPBPMの導入により、医師への確認件数および問い合わせ時間が減少し、業務効率化に寄与した。また、休薬指示が見落とされやすい薬剤への介入は、患者の周術期リスク低減にも貢献できるものと考えられる。今後はPBPMの運用体制強化と、薬剤師の介入範囲の拡大充実を図ることで、より安全で質の高い周術期医療の提供が期待される。

P2-177-5

錠剤一包化鑑査支援システム使用によるエラー内容の検証と今後の課題

安居 佐織(やすい さおり)、森 伽菜子(もり かなこ)、三嶋 美穂(みしま みほ)、井後 星哉(いご せいや)、田中 將晴(たなか まさはる)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、別府 博仁(べつぷ ひろひと)

NHO 奈良医療センター 薬剤部

【目的】一包化調剤は、飲み忘れ・飲み間違いの防止や、服薬コンプライアンスの向上に寄与することが期待できる。奈良医療センターでは、一包化調剤のリスク軽減や、対人業務の充実化を目的とし、2024年9月より、(株)トーショー 錠剤一包化鑑査支援システム Medicine Detection Machine (以下、MDM) を導入し、運用を開始した。今回、MDM による確認の精度を上げるため、エラーの内容を集計し解析を行った。

【方法】2025年4月1日から2025年4月23日にMDMを使用し確認した一包化調剤において、フォルスアラーム (一包化調剤の内容は正しいがMDMがエラーと認識したもの) と、リアルアラーム (一包化調剤に問題があり再調剤が必要となるもの) の内容を分類し、集計し解析した。

【結果】調査期間内にMDMを使用した一包化調剤8,455包のうち、170包にエラーが検出された。そのうちフォルスアラームは163件 (96%) であり、主な内訳として薬剤の重なり・接触が69件 (41%)、続いて薬剤の立ち・傾きが59件 (35%) という結果となった。リアルアラームの割合は最も低く7件 (4%) であり、原因は全て錠剤半割の不均等であった。

【考察】エラーの多くは、錠剤の重なりや接触等によるフォルスアラームであった。また、調査期間内に調剤された一包化において、誤った薬剤が病棟へ交付されることはなかった。しかし、MDMでは形状やサイズによる確認を行っているため、識別コードによる確認は行えず、形状やサイズが酷似した薬剤においては誤認識され、誤ったまま調剤される可能性は否定できない。MDMの特徴を理解しつつ運用することで、作業効率の向上や対人業務の充実化を図っていきたい。

P2-177-6

薬剤誤配軽減のための病棟・階数別処方箋色分けの取り組み

志保 美月(しほ みづき)¹、市川 暁(いちかわ さとる)¹、田村 節子(たむら せつこ)^{2,3}、越野 仁美(こしの ひとみ)^{2,3}、小井土 啓一(こいど けいいち)¹、新藤 学(しんどう まなぶ)¹、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)^{3,4}

¹NHO 横浜医療センター 薬剤部、²NHO 横浜医療センター 看護部、

³NHO 横浜医療センター 医療安全管理室、⁴NHO 横浜医療センター 救急科

【背景】横浜医療センターにおける2024年度の与薬・調剤および注射関連のインシデントレポートは996件であり、そのうち薬剤払い出し時に病棟や階数の取り間違えによる薬剤誤配が10件あった。実際には薬剤誤配は10件よりも多いことが予想され、患者の安全性確保の観点から対策が急務であった。薬剤払い出し時の病棟や階数の取り間違えは、確認不足や表示の見間違え・思い込みによるものであり、視認性を向上させることがこれらのヒューマンエラー対策に有効と考えられた。そこで当院では薬剤誤配の軽減を目的とし、処方箋色分けの取り組みを開始したので報告する。

【方法】2025年2月より病棟・階数別に処方箋および注射箋の色分けを導入した。西病棟＝赤、東病棟＝青に固定し、さらに階数ごとに異なる色調を加え、処方箋および注射箋の上部と下部に色分けした2本の線を印字した。処方箋および注射箋の色分け表示導入後の薬剤誤配件数を、インシデントレポートより調査した。

【結果・考察】処方箋および注射箋の色分け表示を導入後3カ月間の与薬・調剤および注射関連のインシデントレポートは197件であり、そのうち薬剤誤配に関するレポートは1件であった。処方箋および注射箋の色分け表示により薬剤誤配を減らせる可能性がある。今回は短期間での調査であり、色分け表示の薬剤誤配軽減への効果を検証するためにはさらなる調査が必要である。報告された1件のインシデントは色分け出来ない2つの病棟間での薬剤誤配であり、計画時からの懸念点であった。今回の事案を院内周知し、注意喚起をするとともに処方箋への病棟名の表記方法を見直すなど今後検討していきたい。

P2-177-7

演題取り下げ

P2-178-1

単純X線撮影におけるプレショット撮影の導入について

羽太 みづき(はた みづき)、四丸 真俊(しまる まさと)、久木 繁行(ひさき しげゆき)、川北 欣弘(かわきた よしひろ)

NHO 京都医療センター 放射線科

【背景】当院の単純X線撮影において撮影方法の標準化、再撮影の低減を目指し、マニュアルの改訂、ポジショニングを判定する合格基準シート、撮影補助具の作成に取り組んだが、ポジショニングによる再撮影を減らすことができない撮影部位があった。そのため特に再撮影が多い撮影部位においてプレショット撮影を行うことで、医療被ばくの低減が期待できると考えた。【方法】2024年4月から2024年9月の期間での単純X線撮影の撮影依頼件数、曝射回数、再撮影件数、撮影部位別依頼件数、撮影部位別の再撮影件数を放射線科情報システム(RIS)で集計した。集計の結果より、プレショット撮影が有用となる撮影部位を検討する。【結果】対象期間の撮影依頼件数37,589件、曝射回数42,695回、再撮影件数5,106件であり、全体の再撮影率は13.6%であった。特に再撮影件数が多い撮影部位として、膝関節側面:撮影依頼件数1,244件、再撮影件数679件(再撮影率54.6%)、頸椎正面:撮影依頼件数502件、再撮影件数257件(再撮影率51.2%)、肩関節軸位:撮影依頼件数291件、再撮影件数191件(再撮影率65.6%)であった。撮影依頼件数が多く、ポジショニングが比較的难度い膝関節側面、肩関節軸位でプレショット撮影が有用であると考え導入することとした。【結語】プレショット撮影の撮影条件は、本撮影の1/10程度の線量で行うこととした。すべての撮影でプレショット撮影を行うのではなく、新人技師や経験年数の少ない技師、ポジショニングが困難だと判断した場合にプレショット撮影の活用を推奨する運用とした。

P2-178-2

患者体動に対する検出能の評価

宮崎 佳子(みやざき かこ)¹、野根 浩司(のね こうじ)¹、板井 宏孝(いたい ひろたか)²、八島 久徳(やしま ひさのり)¹、二保 忠紀(にほ ただのり)¹

¹NHO 大分医療センター 放射線科、²NHO 姫野医療センター 放射線科

【背景】当院では、2024年2月にX線撮影で用いる画像診断ユニット(以下、コンソール)を更新し、Console AdvanceDR-ID 300CL(FUJIFILM社製)を導入した。それに伴い、撮影後に患者体動を確認できる体動検知機能が備わった。当機能は元々ポータブル撮影で用いられていたが、X線撮影のコンソールにも搭載され、現在では整形領域撮影にも使用可能である。しかし、明らかに体動がない場合でも機能が反応することがあった。【目的】明らかに体動がない場合でも患者体動機能が誤作動することがあり、どのような要因でその頻度が高くなるか検討を行う。【方法】一つ目、撮影メニューごとに体動検知機能の性能評価を行う。今回は誤検知の多かった股関節正面撮影、大腿骨正面撮影について検討した。検討項目は1 FPDから撮影対象が離れた際の影響 2 入射角度による影響 3 撮影対象が中心からずれた際の影響 とした。二つ目、画像上のボケが体動検知機能にどのような影響を与えるか検討した。今回はタングステンエッジを用いて検討を行い、エッジをFPDの中心から順に端にずらし、ボケを想定。得られた画像からROIを水平・垂直方向に取り、MTFを算出した。【結果】一つ目の検討で、股関節条件では体動検知機能の誤検知が多く、大腿骨条件ではほとんど検知しなかった。二つ目の検討で、水平・垂直方向どちらのROIもMTFに大きな差はなかった。【結論】撮影メニューが本機能に影響を及ぼす可能性が示唆され、股関節条件では誤検知しやすく、大腿骨条件では正常に作動していることが分かった。今回の検討から、体動検知機能を股関節撮影では使用しないこととした。

P2-178-3

外傷患者における距踵関節撮影の基礎的検討

渋谷 ひまわり(しびや ひまわり)、立石 哲士(たていし さとし)、川俣 圭輔(かわまた けいすけ)、岡原 継太(おかはら けいた)

NHO 熊本再春医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では踵骨の骨折が疑われる場合に、距踵関節描出のためにアントンセン1法での撮影を行っている。被験者の状態によっては、撮影体位の保持が困難な場合が多く、再撮影が多くなる傾向にある。そこで、被験者に負担が少ない仰臥位で距踵関節を目的とする撮影が可能か検討を行った。【方法】過去にCTで踵骨を撮影した100症例から下腿軸と足底面が90°になっている画像を抽出し、距踵関節と足根洞が広く描出される角度の測定をし、足部の外旋角度と管球の頭尾方向の射入角度を推定した。次に、求めた角度を用いた仰臥位撮影法と従来法で、診療放射線技師13名にそれぞれファントムの撮影を行ってもらい画像評価を行った。画像評価については、距踵関節について5つの評価項目を設定し視覚評価とした。その平均値と標準偏差を求め、臥位撮影法と従来法についての比較・検討を行った。【結果・考察】臥位撮影法は、足の外旋角度が42°、管球を頭尾から10°入射するという結果になった。距踵関節および足根洞の抽出についての画像評価は、従来法と比較して良くなる傾向にあった。また、技師間でのばらつきが小さくなったことから、再現性も向上したと考える。これらの結果から、臥位撮影法は従来法と比べて体位保持がしやすく、被験者に負担の少ない状態で距踵関節を観察できる撮影となることが期待できる。

P2-178-4

演題取り下げ

P2-178-5

膝関節立位側面撮影導入に向けた撮影体位の検討

古田 虎之将(ふるた とらのすけ)、永野 双葉(ながの ふたば)、四丸 真俊(しまる まさと)、川北 欣弘(かわきた よしひろ)

NHO 京都医療センター 放射線科

【背景】昨年、国立病院近畿放射線技師会において、膝関節立位撮影の有用性を示す講習会が行われた。講習会の中で膝関節側面撮影について、立位による撮影体位が評価されていた。この撮影法は、荷重時に非荷重時では描出されない関節裂隙の狭小化や関節アライメントの変化を描出するのに有用であった。そこで、当院でも膝関節立位側面による撮影を導入することにした。【目的】新たな撮影法の導入に向けて、患者に安全かつ荷重がかかった状態での撮影体位の検討をした。【方法】撮影体位は、両側均等荷重位(自然立位)、片脚立位荷重位(非検側を脚台に乗せた体位)、検側20°屈曲位の3つの撮影体位を比較した。まず、患者に安全な体位の検討のため、年代別に健常者の対象にそれぞれの撮影体位を3分間保持してもらい、ふらつき、疲労度及び体位保持が可能かどうか比較をした。次に、荷重がかかっているかの検討のため、撮影体位保持時の検側の荷重量を体重計で測定した。【結果】2つの方法を検討した結果、患者の安全性が保たれ、体位保持の負担が比較的少なく、膝への荷重もできていた片脚立位荷重位での撮影体位に決定した。【結語】検討結果のもと、実際の患者で撮影を行っても安全性が担保され、膝への荷重もできており、診療に有用な画像を提供することができた。

P2-178-6

下肢全長撮影における装置毎の特性と、再構成基準深が画像に与える影響について

尾本 拓海(おもと たくみ)、河合 祐太(かわい ゆうた)、安田 英邦(やすだ ひでくに)

NHO 三重中央医療センター 放射線科

【目的】当院では下肢全長撮影をロングパネルによる立位撮影、X線テレビ装置によるスロット撮影の2種類で行っている。今回それぞれの装置の特性を比較し、撮影方法の違いによる歪みの影響を検討することを目的とした。【方法】ステンレス円盤を用いた自作ファントムの高さを4.8.12cmと設定した。1.15点の測定点を設定し、立位撮影、スロット撮影のそれぞれ同じ点でファントムの撮影を異なる高さ毎に行った。撮影を行ったデータから歪み率をimagejを用いて求め、高さと点が同じ箇所装置間の比較を行った。2.1のデータを用いて、立位撮影の撮影点の違いによる歪み率の変化を求めた。3.スロット撮影で、ファントムの高さを12cmで固定し、再構成基準深を変化させた時の歪み率の変化を求めた。【結果】同じファントムの高さ、同じ点においての立位撮影とスロット撮影の比較では、歪み率に大きな差は見られなかった。立位撮影のファントムの高さ、測定点による歪み率の変化は、誤差の範囲内であり大きな違いは見られなかった。スロット撮影の再構成基準深による歪み率の変化は、実際の高さとの差が大きくなるにつれ大きくなった。【考察】今回の実験から立位撮影ではsid240cmで十分な距離をとっているため、測定点、高さによる歪み率の変化は誤差の範囲内になったと考えられる。スロット撮影では、再構成基準深の設定による歪み率への影響が大きい事が分かった。実際の臨床患者においては、体格の違いや目的とする被写体の高さに違いがあるため、再構成基準深の設定は今後の検討課題としたい。

P2-178-7

撮影条件の違いがHybrid Gridのコントラストに与える影響

坂本 菜緒(さかもと なお)、川津 大地(かわづ だいち)、堀田 竜也(ほりた たつや)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)

NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】 実グリッド (Real Grid : RG) を用いた画像に散乱X線補正処理 (Virtual Grid : VG) を組み合わせた手法 (Hybrid Grid : Hyb) が近年報告されている。本研究では異なる撮影条件下においてHybが画像コントラストに与える影響を調査した。【方法】 CDRADファントム (Artinis Medical Systems) の上にアクリルファントムを10、20cmと変化させて設置し、グリッドの組み合わせをRG6、Hyb8 (RG6+VG2)、Hyb10 (RG6+VG4)、Hyb12 (RG6+VG6)、管電圧を70、80、90kV、mAs値を5、10、20、40mAsと変化させて撮影を行い、CDRAD AnalyserでIQF.invを算出した。【結果・考察】 体厚20cmのIQF.invは70kV、20mAsの撮影条件でRGが3.7に対し、Hyb8、10、12はそれぞれ4.91、5.72、5.75を示した。HybのIQF.invの方が高い値を示したのは、HybはRG単独に比べVGの粒状度改善処理がノイズ低減に寄与したためだと考えられる。Hyb8における5mAs、10mAs、20mAs、40mAsのIQF.invは体厚20cm、70kVの条件でそれぞれ、3.65、4.85、4.91、5.94となりmAs値が上昇するにつれてIQF.invも上昇した。HybとRGを比較するとmAs値が高く、体厚が小さい条件下では、両者に大きな差は認められなかったが、mAs値が低く、体厚が大きい条件ではHybの方がより高いIQF.invを示した。【結語】Hybは検出器への入射線量が十分でない場合に実グリッドよりコントラストを改善できる可能性が示された。

P2-178-8

骨腫瘍を対象とした膝関節X線撮影における散乱除去グリッドの有用性と最適な撮影管電圧に関する検討：ファントム研究

名取 晃大(なとり こうだい)、藤田 祐三(ふじた ゆうぞう)、岩崎 基樹(いわさき もとき)、西野 敏博(にし の としひろ)

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】膝関節などの組織の厚みが薄く撮影管電圧が低い遠位四肢撮影において散乱線除去グリッド (グリッド) の使用は一般的に推奨されていない。しかし既存の報告は主に解剖学的に明瞭な部位 (骨や関節腔など) を対象としており、骨腫瘍による微細な骨構造の変化についての検証は十分に行われていない。本研究は骨腫瘍を対象とした膝関節撮影におけるグリッドの有用性と最適な撮影管電圧を検証することを目的とした。【方法】膝関節を模擬した厚み12cmのアクリルを使用し、管電圧50、60、70、80、90kVにおいて撮影を行った。またグリッド未使用 (G-) と格子比3:1、6:1、10:1のグリッド (G3、G6、G10) を用いて、SNR improvement factor (SIF)、Contrast、Signal difference to noise ratio (SDNR) の評価指標で有用性を検証した。撮影管電圧の最適化についてはSDNR²を入射表面線量で正規化したFigure of merit (FOM) において検討した。【結果】G3、G6、G10ともにG-と比較し各評価指標において優れた結果を示した。G6、G10では管電圧の増加に伴いFOMは増加し、70kV以上になると増加量は小さくなる傾向を示した。一方でG3では管電圧70kVを超えるとFOMは低下する傾向を示した。【結語】骨腫瘍を対象とした膝関節撮影においてグリッドが有効である可能性が示唆された。また高いFOMを得るためにはG6、G10では管電圧70kV以上、G3では管電圧70kV以下を選択する必要性が示唆された。

P2-179-1

電子カルテ更新時の治験管理室としての対応

西田 涼馬(にしだ りょうま)、中野 明美(なかの あけみ)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、小熊 真由子(おくま まゆこ)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、森田 杏菜(もりた あずな)、山口 ひなた(やまぐち ひなた)、戸水 尚希(とみず なおき)

NHO 金沢医療センター 臨床研究部 治験管理室

【背景・目的】当院の治験記録は、提供されたワークシートをもとに電子カルテ上のビルダーでテンプレートを作成し用いる場合が多い。テンプレート作成はCRCの必須業務であり、その活用で医師のカルテ記録の負担を軽減している。また、治験参加施設の選定時や治験開始前の被験者カルテスクリーニングには電子カルテ上の検索システムを多用している。2025年5月当院の富士通電子カルテシステムがEGMAIN-GX (以下GX) からLifeMark-HX Cloud (以下HX) に更新され、テンプレートビルダーおよび検索システムも一新されたためその前後の対応について報告する。【方法】GXで作成したテンプレートは、一部はHXに移行され継続使用および更新が可能であるが、その他は閲覧のみで更新不可となる。そこで新規ビルダーの講習を依頼するとともにHXを事前に治験管理室に仮設置してもらい、移行されたテンプレートの確認と修正を行った。また新規作成もHXへの更新前から開始した。カルテ検索システムは当院での事前講習会に全員が参加し、電子カルテ更新後も積極的に使用することで操作に慣れることとした。【結果】HX移行前に仮設置したHX上でビルダーでの作業を開始することでテンプレートを継続して使用することができた。しかし新規作成には今まで以上の時間を要している。また、検索システムは更新後から問題なく活用できており仕様の向上によりスクリーニングの精度が上がった。【考察】HX更新後テンプレート使用上の問題は発生していないが、作成効率を上げるために今後新規ビルダーの習熟が必要である。また新規検索システムを利用した新たなスクリーニング方法も模索していきたい。

P2-179-2

同意説明・取得時のカルテテンプレートの活用 ～プロセスを明確に記録するために～

小熊 真由子(おくま まゆこ)、中野 明美(なかの あけみ)、森田 杏葉(もりた あずな)、小澤 尚子(おざわ なおこ)、岡本 美和子(おかもと みわこ)、山口 ひなた(やまぐち ひなた)、西田 涼馬(にしだ りょうま)、戸水 尚希(とみず なおき)
NHO 金沢医療センター 治験管理室

【目的】当院では2023年以降、「原資料特定/プロセス確認シート」を作成し品質マネジメントシステム(QMS)を活用した品質管理に取り組んでいる。その中で治験開始時に重要な同意説明および同意取得時のプロセスは詳細に特定されており遵守されているが、それを担保するためのカルテ記録は依頼者から提供されるワークシートを基にしていたため、治験によってその記録方法には、ばらつきがあった。そこで同意説明および同意取得時のプロセス遵守の状況を統一した形でカルテに記録するための電子カルテ上のテンプレートを作成・運用したので報告する。【方法】治験で想定される同意取得の全ての形式(メインスタディ同意、サブスタディ同意、代諾者同意、口頭同意、再同意等)を列挙した。そして依頼者から提供されたワークシートを参照して同意取得時にカルテ記載が求められる項目(プロトコル版数、同意説明文書版数、医師およびCRCの説明開始時間と終了時間、同意取得時間に加え質疑応答の内容等)を整理した。これらを踏まえて全ての同意形式に対応可能なテンプレートを作成し運用した。【結果】今回作成したテンプレートを運用することで、全ての治験で同意取得時のプロセス遵守の状況を統一した形で不足なく記録することができ、被験者への同意説明から意思決定、同意取得までの経緯がカルテ上で明確となった。【考察】QMSを活用したプロセス管理は重要であるが、その遵守状況を明確に記録することも重要である。今回の取り組みは、作成したテンプレートを「原資料特定/プロセス確認シート」にも反映させた。プロセスを明確にする取り組みは継続していくべきである。

P2-179-3

重篤な有害事象報告時の対応 ～死亡に至った症例から～

吉野 有美子(よしの ゆみこ)、立原 美恵(たちばら みえ)、割貝 清子(わりがい きよこ)、大山 智子(おおやま ともこ)、飯田 ますみ(いいた ますみ)、細井 龍之介(ほそいり りゅうのすけ)、米澤 恵美子(よねざわ えみこ)、小野 直美(おの なおみ)、鈴木 真由美(すずき まゆみ)、渡辺 慶子(わたなべけいこ)、福永 潔(ふくなが きよし)
NHO 水戸医療センター 臨床研究部 治験管理室

【背景・目的】当施設ではがん領域の治験も実施していることから、重篤な有害事象(以下SAE)報告は起こりえるとして対応している。今回、治験治療の効果が得られていたにもかかわらず有害事象を疑う症状の察知から短期間に死亡に至ったSAEを経験した。死亡事象の報告はCRCも精神的な負担を感じるものであるが、SAE報告書作成/EDC入力の時限制もあるなか、ご遺族への対応事項も生じていた。今回の経験は今後の死亡症例報告の際に参考となると考えこの経験を共有する。また、併せて過去の事例についても振り返りを行ったのでその経緯を報告する。

- 【方法】
- 1) 2020～2024年度におきたSAE事例から、第一報として「死亡」または「死亡のおそれ」の報告症例を抽出
 - 2) 「死亡」同等と考えられる報告症例を抽出
 - 3) 抽出症例についての対応事項をCRCへ聞き取りと整理・記録
 - 4) CRCミーティングでの共有と今後のスタッフ間の連携の確認

【結果・考察】5年間のSAE報告68事象中5事象が「死亡」または「死亡のおそれ」事象であった。SAE報告と並行して行った対応も聞き取りから明確となった。同時にCRCの精神的な負担もうかがい知れた。当施設では、治験実施診療科の医師およびCRC間・CRCと事務局間の連携もとれており、フォローアップ体制は整っていると考えているが、精神的な負担感が大きい死亡事象の際にはこれまで以上にチームワークを発揮し、各対応の際に担当者の負担を軽減できる職場作りを継続したい。また、短期間に求められる対応事項の共有を図ることでCRCの業務に余裕ができ、被験者の死亡後においてご遺族の感情により配慮した対応ができるのではないかと考える。

P2-179-4

当院の臨床倫理審査委員会新規設置と現状報告、今後の課題について～運営事務局の観点より～

下川 紗織(しもかわ さおり)、西浦 桃(にしうら もも)、小林 麻理江(こばやし まりえ)、大塚 眞哉(おおつか しんや)
NHO 福山医療センター 臨床研究部

【はじめに】当院では、近年、医療現場における高度な医療技術の導入や、患者・家族の価値観の多様化により、臨床現場における倫理的課題は複雑化してきている。単一の職種や個人による判断では対応が困難である事例が増加しており、また既存の倫理審査委員会では十分に対応できない事例も散見されることから、より専門的かつ組織的な倫理的意思決定支援体制の構築が急務となっていた。そこで、医療現場で発生する種々の臨床倫理に関する課題について倫理的観点から、中立的かつ公正に審議し、助言を与える臨床倫理審査委員会を2024年1月に設置した。

【結果】運営事務局では、3人が事務助手として業務しており、未経験ながらも申請者及び各部署と連携の元、委員会へ審議申請までの手続きを行っている。現在(2025年4月)までに16件の審議が行われ、その内容は、高難度新規医療に関する倫理的・科学的な妥当性について主にロボット支援手術に関する申請が12件、医薬品・試薬及び医療機器等の保険適応外医療の倫理的適正に関する申請が3件、現場実践における臨床倫理問題に関する申請が1件となっており、多岐にわたる課題で審議されている。

【考察】運営事務局の観点から委員会設置に至るまでの過程、運営に当たった活動内容などの状況をまとめ、現在までに見てきた課題、また今後、臨床倫理審査委員会が臨床の現場でどのように貢献していくのかについての試みを検討し報告する。

P2-179-5

事務局だって学会発表で貢献できる！臨床研究部存続のための取り組み

吉水 のどか(よしみず のどか)、木下 璃子(きのした りこ)、伊藤 竜馬(いとう たつま)、村田 昌史(むらた まさふみ)
NHO 舞鶴医療センター 事務部企画課

【目的】臨床研究部を設置する基準として、臨床研究活動実績評価において、200ポイント以上という必達条件がある。当院は大きく下回った状態が続いており、臨床研究部の存続が危ぶまれていた。研究活動を推進する取り組みを開始した令和5年度も達成できず、令和6年度に必ず200ポイントを達成しなければならない状況となった。事務局には目標として8ポイントが設定されたが、目標を上回るポイントを獲得した活動を報告する。

【方法】令和5年度にeAPRIN受講済であれば、医師以外にも旅費や学会参加費を病院から支給する仕組みができ、前年度より発表数の増加につながった。令和6年度は、各部門に対し目標ポイント数が設定され、院内で学会発表相談会も実施された。事務局においては、学会発表というと、医療職が中心のものでハードルが高いという意識が強かった。そこで、国立病院機構が事務局となる比較の発表しやすい学会において、日頃の業務の成果を発表することとした。若手職員の発表に対しては、役職職員がテーマ設定やポスターの内容などをフォローする体制とし、事務局での予演会にて発表練習も行った。

【結果】事務局として、国立病院総合医学会で7題、日本医療マネジメント学会和歌山支部学術集会で5題発表することができた。病院としても、令和6年度は約230ポイントとなる見込みである。

【考察】今回の取り組みを通して、学会発表によるポイント獲得という形で、事務局も臨床研究活動に貢献できることがわかった。また、業務において発表する機会の少ない若手職員の成長機会ともなった。柔軟に体制を整えれば、今後も継続して必達条件を満たすことができると考える。

P2-179-6

学習過程や基礎知識の異なる成人学習者を対象とした研究実践能力自己評価指標の開発～CRCが実践した看護研究教育の科学的支援活動～

北地 祐子¹、川島 聖子^{2,3}、松本 奈緒美⁴、峰岸 三恵⁵

¹NHO 大阪南医療センター 治験管理室、²NHO 大阪南医療センター 看護部、
³NHO 大阪南医療センター 外来、⁴NHO 大阪南医療センター 手術室、
⁵NHO 大阪南医療センター 感染対策室

【はじめに】看護職の倫理綱領やNHOの担う使命として、能力の維持向上、創造開発や臨床研究事業推進を担っている。これらは、ACTyVer.2やCREATEにも反映され、キャリア形成支援として展開されている。当院では専門・認定看護師と共にCRCがOJTの中で解決できない研究支援を行っているが、現場教育の中心である副看護師長の知識や経験にばらつきがあり、OJTへの影響を感じていた。そこで、必要な能力の把握のため能力を数値化できる自己評価票があれば、研究実践や成果物の他者評価なしに能力が明確化できるのではないかと考え、開発に取り組んだため報告する。【目的】看護研究実践能力を自己評価から判定することができるツールの開発【方法】1.研究実践能力の分類 2.ループリック自己評価票の作成 3.副看護師長対象能力調査 4.確認テストの実施 5.自己評価と能力テストの比較検証【結果・考察】先行文献より、看護研究に必要な能力を7領域28項目に分類し、それぞれの項目に対して、具体的成果指標を示した。さらにそれぞれの項目に対して、評価レベルに沿った記述語を構築し実践能力の自己評価可能な具体的能力レベルを示した。自己評価の経時的な変化から見ると、期初時点より期末時点の方が全体の得点が上がっており、内省的効果により学習機会が増えたものと考えられる。しかしながら、確認テストとの比較の結果、自己評価は実際のテストの結果より高く評価されていることが明らかとなり、自己評価の限界が露呈された。【結論】1.自己評価低得点項目は確認テストにおいても得点が低い 2.自己評価が高得点であっても十分な知識があるとは言えない。

P2-180-1

COPD増悪の治療中に肺内にニューマトセルを形成した症例

金子 未波(かねこ みなみ)、高橋 洸(たかはし こう)、上田 将司(うえだ まさし)、中村 慧一(なかむら けいいち)、堂下 和志(どうした かずし)、藤田 結花(ふじた ゆか)、辻 忠克(つじ ただかつ)、藤兼 俊明(ふじかね としあき)

NHO 旭川医療センター 呼吸器内科

【症例】81歳男性【主訴】呼吸苦、全身倦怠感【現病歴】X-6年 近医でCOPDと慢性心不全の診断を受けた。X-1年 細菌性肺炎によるCOPD増悪の診断で緊急入院。治療終了後も酸素投与とリハビリ継続を要する状態であったため療養型病院へ転院となった。X年8月 右気胸が判明し当院へ転院搬送された。【入院後経過】入院当日に右胸腔内にドレーンチューブを留置した。第8病日に撮影したCTで右肺下葉に新規の浸潤影を認めたため院内肺炎の診断でタゾバクタム・ピペラシリン4.5g q8hrで投与を開始した。気胸は改善していたため第9病日にドレーンを抜去していたが、肺炎がなかなか改善せず右胸水増加と右肺下葉の浸潤影増大を認めたため第25病日に右胸腔ドレーンを再挿入した。排液が減少せず両下腿に圧痕性浮腫も認めるようになったことから慢性心不全の影響と判断し第32病日よりフロセミド40mgの定期内服を開始してからは著明に排液が減少したため第37病日にドレーンを抜去した。右下肺野の浸潤影も縮小していたため同日抗菌薬の投与も終了。第45病日に撮影した胸部X線では特記すべき異常所見を認めなかったが第50病日の胸部X線写真で右肺に多発するニューマトセルが確認された。幸い酸素化不良は来たらず、気胸の合併もなく経過していたため第73病日に紹介元へ転院とした。【考察】肺囊胞のうち、壁が薄く平滑で数日から数週間単位で大きさが変化するものはニューマトセルと呼ばれる。肺炎や外傷などが原因とされており、近頃はCOVID-19感染によって生じた症例報告もいくつかある。本患者の場合は細菌性肺炎がニューマトセルの原因となったと考えられる。

P2-180-2

気胸を契機に発見された肺アスペルギローマの一例

有村 紘蔵(ありむら ひろあき)、杉山 智基(すぎやま ともき)、岩代 望(いわしろ のぞむ)、木村 伯子(きむら のりこ)、平岡 圭(ひらおか けい)

NHO 函館医療センター 呼吸器科

【緒言】肺アスペルギローマは既存の肺病変に真菌が感染・増殖し形成されることが多い。今回、気胸を契機に発見され、術後の病理診断により肺アスペルギローマと診断された一例を経験したので若干の考察を加えて報告する。【症例】71歳、男性。呼吸困難を主訴に近医を受診し、左気胸と診断され、当院へ救急搬送された。胸部CT検査にて多発する気腫性肺囊胞および左気胸を認め、胸腔ドレナージを施行した。入院5日目にCOVID-19陽性が判明し、10日間の治療を要したが、その後も気漏の改善はみられなかったため、胸腔鏡下肺囊胞切除術を施行した。術前CTにて左肺尖部に悪性を否定できない結節影を認めたため、同病変も併せて切除した。術後経過は良好で、術後第8病日に退院した。病理診断の結果、切除された結節は肺アスペルギローマと診断され、血清アスペルギルス抗原・抗体はともに陽性であった。現在は外来にて抗真菌薬治療を継続しながら経過観察中である。【考察】肺アスペルギウス症は、一般に免疫抑制状態の患者に好発するが、本症例では明らかな免疫抑制の要因は認められず、自覚症状も乏しかった。さらに、画像所見においても典型的な空洞病変や囊胞壁の肥厚像とは異なっており、術前診断は困難であった。しかし、背景肺の状態および病変の局在からは既存の肺囊胞がアスペルギルス感染の素地となった可能性が示唆された。【結語】肺囊胞に併存する結節病変では、基礎疾患の有無にかかわらず、悪性疾患に加え肺アスペルギローマも鑑別として念頭に置く必要がある。

P2-180-3

MRSA肺炎との鑑別を要したレジオネラ肺炎の1例

池内 智行(いけうち ともゆき)、山本 光紘(やまもと みつひろ)、唐下 泰一(とうげ ひろかず)

NHO 米子医療センター 呼吸器内科

【症例】65歳、男性【既往】なし【現病歴】202x年4月6日に37度の微熱、翌日より39-40度の高熱が出現した。4月8日に近医受診したが、インフルエンザ・新型コロナ抗原検査は陰性であった。4月9日早朝に40度の高熱と悪寒戦慄あり救急要請され当院救急搬送となった。頭痛、湿性咳嗽、胸痛、腹痛、排尿時痛等の感染focusを疑う症状は認めなかった。全身精査の体部CTで右肺下葉背側に胸膜に接して浸潤影を認めた。他に感染focusがなかったことから、肺炎・胸膜炎と考えて入院加療の方針とした。【経過】肺炎・胸膜炎に対しSBT/ABPC投与を行ったが解熱が得られず、浸潤影の拡大を認めた。ペニシリン系抗菌薬は無効と判断し、入院3日目に抗菌薬をMEPMに変更した。また、喀痰塗沫ではグラム陽性球菌を認めていたため、MRSAの可能性を考慮してVCMを追加した。血液検査では入院時に軽度の低Na血症、入院後よりせん妄様の発言があった。レジオネラ肺炎予測スコアは3点であり、レジオネラ肺炎を疑って入院5日目よりLVFXを追加した。入院6日目に喀痰培養でMSSAが特定されたためVCMは終了、MEPM+LVFXで治療継続し肺炎は改善を得た。確定診断のため入院7日目に提出した喀痰で、レジオネラ菌培養は陰性であったが、LAMP法では陽性であった。【まとめ】レジオネラ肺炎は、尿中抗原検査では血清1型以外の検出が困難で、かつ喀痰培養も培地を選ぶために見逃しが存在することが指摘されている。LAMP法は測定法が簡便で測定時間も短くレジオネラ肺炎の診断に有用とされており文献的考察を加えて報告する。

P2-180-4

重症筋無力症（呼吸筋メインの全身型）に起因した反復誤嚥性肺炎に対し、多診療科・多職種連携で在宅移行し得た一例

森川 諒一(もりかわ りょういち)、奥田 みゆき(おくだ みゆき)

NHO 大阪南医療センター 呼吸器・アレルギー科

60歳男性。主訴は咳嗽と体重減少。X-1年より6か月間に3度の誤嚥性肺炎を繰り返し、体重が10kg減少した。嚥下リハビリで一時的改善を認めたが、X年に再発。脳器質疾患を認めないにもかかわらず著明な嚥下障害が持続したため神経内科を受診。神経伝導検査でwaning、嚥下造影で梨状窩への貯留傾向、AchR抗体陽性、肺活量低下から全身型重症筋無力症と診断された。再発性誤嚥性肺炎および呼吸機能低下に対し、免疫吸着療法、ステロイドパルス療法を実施。NPPV導入後に気胸を合併したが改善後、同機器のHFNCモード(Vivo 3)で在宅移行可能となった。退院後はFcRn阻害薬ヒフディアを2週ごとに投与開始。多職種による呼吸・嚥下リハビリの継続により経口摂取が可能となり、ADLも改善。在宅療養へ移行した。多診療科連携と集学的介入が本症例の回復に貢献した。

P2-180-6

肺アスペルギルス症とサイトメガロウィルス肺炎を発症した抗ARS抗体関連間質性肺炎の一部検例

北 俊之(きた としゆき)¹、新屋 智之(あらや ともゆき)¹、高戸 葉月(たかと はづき)¹、原 棕(はら りょう)¹、東 敬之(ひがし たかゆき)¹、川島 篤弘(かわしま あつひろ)²、黒瀬 望(くろせ のぞむ)²

¹NHO 金沢医療センター 呼吸器内科、²NHO 金沢医療センター 臨床検査科

症例は80歳、男性。X-4年から前医で間質性肺炎と診断されていた。X-2年12月13日、間質性肺炎急性増悪のためA病院に入院した。精査の結果、抗ARS抗体関連間質性肺炎と診断し、ステロイドとタクロリムスが開始となった。X年3月13日にCOVID-19に罹患し当院に入院しレムデシビル、デカドロンが投与されたが、改善傾向なく4月3日からステロイドパルス療法、4月4日からニンテタニブが追加投与された。ステロイド漸減中に、酸素化の悪化、CT検査で浸潤影の悪化を認めた。抗菌薬の追加、ステロイドが増量されたが、さらに呼吸不全は進行した。4月21日のβ-D-グルカン468.6pg/ml、アスペルギルス抗原陽性、サイトメガロウィルス抗原血症検査(アンチジェネミア法)陽性であり、肺アスペルギルス症、サイトメガロウィルス肺炎と診断した。ポリコナゾール、バルガンシクロビルが追加されたが、4月26日、呼吸不全のため永眠された。剖検の結果、肺内にはアスペルギルスとサイトメガロウィルス感染を伴う肺炎を認めた。経過中、肺アスペルギルス症とサイトメガロウィルス肺炎を発症した抗ARS抗体関連間質性肺炎の一部検例を経験した。

P2-180-5

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者の急性咳嗽に関する検討

北 俊之(きた としゆき)、新屋 智之(あらや ともゆき)、高戸 葉月(たかと はづき)、原 棕(はら りょう)、東 敬之(ひがし たかゆき)

NHO 金沢医療センター 呼吸器内科

【背景】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の急性咳嗽に関して検討した。【方法】当院に入院したCOVID-19患者134名(平均年齢72.5歳、男性77名、女性57名)を対象とした。入院時に血液検査、胸部X線、胸部CTを実施、さらに、レスター咳質問票を記載した。入院日から退院日まで、咳嗽症状に関するVisual Analogue Scale(VAS)を記録した。【結果】VAS最高値が、0mmが15名、1～39mmが54名、40mm以上が65名であり、VAS≥40mmの65名のうち、14日以内にVASが15mm以上改善した症例は56名(86.1%)であった。14日以内にVASが15mm以上改善しなかった症例9名は、重症度がより重度であった。【結語】COVID-19患者の2週間以上持続する咳嗽は、COVID-19の重症度と関連していた。

P2-180-7

細菌性肺炎の重症度評価における単球分布幅(MDW)の有用性に関する後方視的検討

若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)¹、永沢 善三(ながさわ ぜんぞう)²、永田 忍彦(ながた のぶひこ)³、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)⁴、香月 耕多(かつき こうた)¹、清谷 るりこ(きよたに るりこ)¹、福井 いづみ(ふくい いづみ)¹、井上 滋智(いのうえ しげさと)¹、合瀬 瑞子(あうせ みずこ)¹、龍田 実代子(たつた みよこ)¹、片平 雄之(かたひら かつゆき)¹、野田 直孝(のだ なおたか)¹、福山 聡(ふくやま さとる)¹、出水 みいる(いずみ みいる)¹、川崎 雅之(かわさき まさゆき)¹

¹NHO 大牟田病院 呼吸器内科、²国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 医学検査学科、³福岡山王病院 呼吸器内科、⁴NHO 大牟田病院 放射線科

背景:近年、敗血症診療でMDWが注目されており、白血球分類と共に約1分で結果が得られるため、日常診療で細菌性肺炎の重症度評価に利用できる可能性がある.方法:当院に入院し、細菌性肺炎と診断された252症例を対象に、SOFA score、ADROP score、PSI scoreで重症度評価を行い、炎症マーカー(WBC、CRP、MDW、PCT)の有用性を検討した.結果:重回帰解析の結果、肺炎の重症度評価においてADROP scoreおよびSOFA scoreでは、PCTおよびMDWが独立した重症度予測因子となる可能性が示唆された.PSI scoreではPCTが重症度予測因子となる可能性が示唆された.また、PCTとMDWの間には強い相関(r=0.6763、p<0.001)が認められた.結論:従来の報告通り、細菌性肺炎の重症度評価にはPCTが最も優れている可能性が示唆されたが、MDWはPCTと強い相関を示す低コスト・迅速測定可能なバイオマーカーであり、特に救急外来における初期重症度評価において実用的なツールとなり得る可能性が示唆された。

P2-181-1

急速進行性糸球体腎炎を呈した顕微鏡的多発血管炎に対してアバコパンによる治療を行った1例

宮木 貴史(みやき たかふみ)¹、荒木 敬裕(あらき たかひろ)²、小野 桃子(おの ももこ)²、広松 悟(ひろまつ さとる)²、野中 康徳(のなか やすのり)²

¹NHO 適野医療センター 教育研修部、²NHO 適野医療センター 腎臓内科

【症例】80歳男性。慢性心不全で近医かかりつけ。2月の血液検査でeGFR 85 mL/min/1.73m²と腎機能障害を認めていなかった。4月上旬から発熱・食思不振を主訴に当院に入院。循環器内科で心不全への治療が先行して行われたが、腎機能障害遷延しており当科紹介となった。腎機能低下 (eGFR 24 mL/min/1.73m²) と炎症反応上昇、尿検査で糸球体血尿 (RBC 100 ↑ /HPF) と蛋白尿 (UP/Cr 1.46 g/gCr) を認め、急速進行性糸球体腎炎と診断した。MPO-ANCA陽性 (24.8 IU/mL) も判明し、顕微鏡的多発血管炎probableの診断となった。酸素投与中で仰臥位を維持できない全身状態だったため、腎生検に先行して免疫抑制薬を導入した。寛解導入療法としてプレドニゾロン20mg/日+アバコパン60mg/日、リツキシマブ375mg/m²の1週間毎4コース投与を行った。感染症スクリーニングでT-SPOT 陽性が判明したが喀痰抗酸菌塗抹は陰性であり潜在性結核と判断した。免疫抑制薬投与による発症リスクも高いと考え、イソニアジドで治療開始した。寛解導入療法開始後、速やかに全身倦怠感などは改善し、炎症反応やMPO-ANCAの低下 (12.0 IU/mL) が得られた。腎機能障害は遷延したが、尿潜血・蛋白 (RBC 20-29 /HPF、UP/Cr 0.27 g/gCr) は改善傾向だった。治療に関連する副作用はなく、全身状態安定していたため自宅退院とした。今後外来でプレドニゾロン漸減予定。【考察】ADVOCATE試験でアバコパン群はGC群と比較して非劣性の治療効果を示している。アバコパンを併用することでステロイド投与量を減少させることができ、本症例のように潜在的感染症が合併している場合、GC積算量の低下に伴い感染症再燃のリスクを減少させることができると考える。

P2-181-3

パーキンソン病で通院中、体動困難から横紋筋融解に至り血液透析を要した一例

森田 有香(もりた ゆうか)、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)、久保川 俊(くぼかわ しゅん)、細井 裕美(ほそい ゆみ)、富樫 尚彦(とがし なおひこ)、川波 文(かわなみ あや)、長谷川 一子(はせがわ かずこ)

NHO 相模原病院 脳神経内科

【症例】51歳女性【主訴】体動困難【現病歴】32歳発症のパーキンソン病：PDで症状の日内変動(W/O)、オン時ジスキネジアが著明でオン時Y-3、オフ時Y-4で経過。今回、入院3日まえから無動が強くなった。来院時も自覚症状は無動(歩行は何とか可能)のみで来院。来院時検査所見で高CK血症(74,435 IU/L)と急性腎障害(Cre 1.98 mg/dL,BUN36.4 mg/dL)を認め入院。発熱、筋痛はなかった。入院2病日ミオグロビン23,250ng/mlとなり、腎不全の悪化を認めた。同時に、左下腿全体の腫脹を認め蜂窩織炎の合併を考えた。CK値は高値が続き、腎障害が悪化したため、第5病日から持続的血液濾過透析を施行した。しかし、CK値は第7病日1,715 IU/L第9病日961 IU/L第12病日664 IU/Lと持続し、白血球増多(WBC 26,030 /μL)が持続した。コンパートメント症候群を考え、下肢造影CTを撮像し、前脛骨筋、長趾伸筋に横紋筋融解を認めた前方コンパートメント症候群と診断した。デブリードマンし、創部解放し、症状は軽快傾向にある。【考察】体動困難により圧迫、挫滅から下肢の蜂窩織炎となり、コンパートメント症候群、高ミオグロビン血症、急性腎不全を来したと考えた。PDでのCK高値は悪性症候群が有名であるが、コンパートメント症候群による高CK血症も考慮すべき病態と考え報告した。

P2-181-2

尿管に限局するIgG4関連疾患を呈した1例

須磨 則正(すま のりまさ)、林田 靖(はやしだ やすし)、上田 康史(うえだ やすふみ)、内田 直子(うちだ なおこ)、庄村 史子(しょうむら ふみこ)、大坪 智恵子(おおつぼ ちえこ)、黒濱 大和(くろはま ひろかず)

NHO 適野医療センター 教育研修部

【症例】69歳男性。44歳時より関節リウマチの治療を行っており、メトトレキサート内服中。X年Y月より無症候性の肉眼的血尿が持続しているとのこととで近医を受診し、同月に当科紹介。膀胱鏡を行い、出血性膀胱炎として抗菌薬と止血剤処方で経過観察をしていた。症状持続しており造影CTを撮像したところ両側の尿管壁肥厚を認めたが、分離尿細胞診ではclass3、造影MRIで悪性疾患は否定的であった。Y+6月に左尿管結石で救急搬送され、両側水腎症あり両側尿管ステントを留置し、Y+8月に尿管鏡検査を行った。病理所見では形質細胞主体の炎症細胞浸潤を認め、免疫染色では形質細胞のIgG4/IgGは40%未満であったがIgG4陽性細胞が散見され、閉塞性静脈炎様の組織像を認めた。血液検査でIgG4 249mg/dLと高値であり、その後の造影CTで尿管以外の病巣なく尿管原発のIgG4関連疾患と診断し、プレドニゾロン30mg(=0.6mg/kg)を開始した。【考察】IgG4関連疾患で多い疾患はミクリッツ病や硬化性胆管炎、後腹膜線維症などであるが、尿管を原発とするIgG4関連疾患の報告はあるものの非常に稀である。今回は肉眼的血尿を契機に、尿管に限局するIgG4関連疾患と診断した症例を経験したため報告する。

P2-181-4

経尿道的手術後に低ナトリウム血症を認めた高齢患者の1例

小林 信也(にばやし しんや)^{1,4}、平山 貴博(ひらやま たかひろ)^{1,5}、勝又 洋樹(かつまた ひろき)^{1,5}、天野 統之(あまの のりゆき)^{1,2,5}、山田 泰史(やまた やすふみ)^{4,5}、若田部 陽司(わかたべ ようじ)^{1,3,5}、黒坂 真二(くろさか しんじ)^{4,5}、松本 和将(まつもと かずまさ)⁵

¹NHO 相模原病院 泌尿器科、²おおくさ内科・泌尿器科クリニック 内科・泌尿器科、³若田部メディカルクリニック 内科・泌尿器科、⁴神奈川県厚生連 相模原協同病院 泌尿器科、⁵北里大学医学部 泌尿器科

【緒言】低侵襲手術の術後合併症として低ナトリウム血症を認めることは稀である。前立腺肥大症に対して経尿道的レーザー前立腺切除術(ツリウムレーザーを用いるもの、K842-2)後に低ナトリウム血症を認めた症例を経験した。【症例】72歳男性。近医での前立腺肥大症に対する薬物療法で症状改善を認めず、当科紹介受診した。【現症】推定前立腺体積59cc、尿流量測定検査で排尿量165mL、最大尿流率7.3mL/sec、残尿量150mLであった。術前血液生化学検査で異常所見は認めず、PSA値は基準値内であった。【経過】経尿道的レーザー前立腺切除術を施行した。第1病日の血液生化学検査では血清ナトリウム値は132mEq/Lと軽度低値であったが、離床、食事摂取などに問題を認めなかった。第2病日に尿道カテーテルを抜去した。第3病日にトイレで倒れているところを発見された。頭部CT検査では明らかな異常所見を認めなかった。血液生化学検査で血清ナトリウム値は106mEq/Lであり、著明な低ナトリウム血症を認めた。慎重な3%塩化ナトリウム溶液静脈投与と飲水制限で血清ナトリウム値の改善を認め、第14病日に退院した。【結語】外科治療後の低ナトリウム血症は、原疾患として悪性腫瘍、肺疾患、脳神経系疾患の場合や、全身麻酔併用の高侵襲手術などで比較的多く認めるが、経尿道的手術のような低侵襲手術後に認めることは稀である。高齢者は術後ストレスに対する反応性が高いことが懸念され、低侵襲手術であっても高齢者においては術後合併症として低ナトリウム血症は留意するべきであると考えられた。

P2-181-5

精巣固定術後47年目に診断された精巣セミノーマの1例

高木 恵美(たかぎ めぐみ)、木村 恵太(きむら けいた)、三村 裕次(みむら ゆうじ)、小川 輝之(おがわ てるゆき)、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)
NHO 信州上田医療センター 泌尿器科

【はじめに】停留精巣固定術後長期経過してセミノーマと診断された1例を経験した。
【症例】5歳頃に左停留精巣固定術を行われた52歳男性、来院2年程前から左精巣の腫大があった。2025年3月に左精巣の腫大、硬結、運動時違和感を主訴に前医受診した。左精巣は鶏卵大、超音波検査で精巣内部の粗造構造が指摘された。精巣腫瘍の疑いで同年4月精査目的に当院紹介受診した。初診時、腫瘍マーカーに異常はなく造影CTでは左精巣の腫瘍と傍大動脈リンパ節の10mm腫大が指摘されたが、明らかな転移は指摘されなかった。高位精巣摘除術が実施され、病理診断はセミノーマ pT2N0M0 Stage1Bであった。術後補助化学療法としてカルボプラチン単剤療法の方針となった。
【考察】精巣癌は比較的早期から転移をきたし、約30%の症例は発見時転移を有する進行性である。進行性精巣癌も化学療法により80%以上の症例で治癒が見込めるものの、有害事象が問題であり早期の発見、治療が望ましい。停留精巣は精巣腫瘍のリスクを2.9～4.0倍にするとされ、更に精巣固定術の遅延がリスクを高めるため10歳以下で精巣固定術を行うことが推奨されているが、10歳以下で実施された場合も停留精巣がない群と比較し2.23倍リスクが高い。また術後、成人してからの精巣腫瘍の発生も報告されており長期にわたる経過観察とセルフチェックの指導が重要である。本症例において精巣腫大が数年前からあったものの受診歴がなかったように、精巣癌では羞恥心のために受診が遅れる場合がある。今後、停留精巣患者及びその家族に対して精巣腫瘍のリスクについて更なる啓蒙とセルフチェック指導が徹底されることが期待される。

P2-181-6

特発性腎破裂の1例

松井 茜里(まつい あかり)、栗田 繕雅(しずくだ よしまさ)、三村 裕次(みむら ゆうじ)、小川 輝之(おがわ てるゆき)、水沢 弘哉(みずさわ ひろや)
NHO 信州上田医療センター 泌尿器科

【はじめに】誘因なく腰背部痛を自覚した非外傷性腎破裂の1例を経験したため、その臨床経過を報告する。
【症例】症例は62歳男性。既往歴は高血圧、うっ血性心不全、慢性心房細動、脂質異常症、高尿酸血症。誘因なく左の脇腹から腰背部にかけて疼痛を自覚し前医を受診。血液検査では異常を認めなかったが、左脇腹に腫瘤を触知し、腹部CT検査にて左腎の腫大、下極中心の高吸収領域を認め、精査加療目的に当院紹介となった。当院初診時Hb 8.2 g/dLと貧血を認め、BUN 44.8 mg/dL、Cre 1.97 mg/dLと腎機能低下を認めた。尿検査では異常所見を認めなかった。造影CT検査では活動性の出血や明らかな動脈瘤は認めず、非外傷性腎破裂として保存的加療を行う方針となった。加療開始後、貧血の進行は軽度であり腰痛も鎮痛薬でコントロール可能であった。全身状態に著変なかったため入院10日目に自宅退院となった。退院後も定期的に腹部CT検査を施行しているが腎周囲の被膜下血腫に拡大はなく、明らかな腫瘍性病変の出現なく経過している。
【考察】本症例は明らかな外傷歴がなく、腫瘍性病変や血管病変を認めず、最終的に特発性腎破裂と診断された1例である。Zhangらは非外傷性腎被膜下血腫165例を集計し、腫瘍61.5%、血管性病変17%、特発性6.7%と報告している。腎破裂を見た際は腎破裂の原因となるような腎細胞癌や腎血管脂肪腫、腎囊胞などの腫瘍性病変、そして腎動脈瘤や腎動脈硬化などの血管病変が存在しないか精査を進めるべきである。

P2-181-7

進行性膀胱癌に対してエンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ併用療法中にサイトカイン放出症候群をきたした1例

田村 遙(たむらはるか)¹、西村 宙悟(にしむら ちゅうご)¹、神谷 梨(かみたに れい)^{1,2}、井上 洋輔(いのうえ よすけ)^{1,2}、箱崎 恭平(はこざき きょうへい)¹、金井 邦光(かないくにみつ)¹
¹NHO 埼玉病院 泌尿器科、²国際医療福祉大学三田病院 泌尿器科

【背景】サイトカイン放出症候群 (cytokine releasing syndrome : CRS) は、CAR-T療法の合併症として一般的であるが、近年、免疫チェックポイント阻害薬 (immune checkpoint inhibitor : ICI) の最も重篤な免疫関連有害事象 (immune related adverse event : irAE) の一つとしても報告されている。CRSの初期症状はインフルエンザ様症状に類似し、そのほか多くの症状が敗血症に類似している。重症化を防ぐためには感染症の確認や抗菌薬投与と同時にCRSに対する早期介入が重要である。今回、エンホルツマブベドチン (EV) + ペムブロリズマブ (Pembro) 併用療法開始後にCRSを発症した症例を経験したので報告する。
【症例】74歳男性。多発リンパ節転移を伴う筋層浸潤性膀胱癌に対し、EV+Pembroで治療開始した。Day6より発熱・炎症反応高値が出現し抗生剤を開始。同時に両下肢脱力を認めたためDay8のEV投与は中止とした。Day9にフェリチン37000 ng/mL と異常高値を認めCRSと診断しステロイドパルス療法を開始し (1g/day × 5日間)、抗生剤をメロペナム+テイコプラニンに変更した。Day10にはCK 21380 U/Lまで上昇、CREは2.23 mg/dLと上昇傾向で無尿となったため持続血液濾過透析を開始した。Day14からステロイド1mg/kg/日とし、徐々にではあるが改善傾向となり、Day23には血液透析に切り替え、Day36には抗生剤終了した。Day42には血液透析を離脱し、ステロイドも0.4mg/kg/日まで減量している。
【結語】ICIを使用した化学療法中に感染を疑う症状を認めた場合には、irAEであるCRSの可能性を検討することが非常に重要と考える。

P2-181-8

当院におけるエンホルツマブベドチン+ペムブロリズマブ併用療法の皮膚障害発現状況報告

山口 成美(やまぐち なるみ)¹、橋本 崇広(はしもと たかひろ)¹、齋藤 巨樹(さいとう おおき)¹、小園 亜希(こその あき)¹、三角 紳博(みずみ のぶひろ)¹、菊川 浩明(きくかわ ひろあき)²
¹NHO 熊本医療センター 薬剤科、²NHO 熊本医療センター 泌尿器科

【背景・目的】
エンホルツマブベドチン (EV) + ペムブロリズマブ併用療法は、根治切除不能な尿路上皮癌に対して新規承認された。Nectin-4を介した直接的な皮膚障害を発現するEVと免疫関連有害事象である皮膚障害を発現するペムブロリズマブを併用するため、皮膚障害の増加が危惧されている。今回、皮膚障害への早期介入方法を確立するため、熊本医療センター (当院) での皮膚障害発現状況の調査を行った。
【方法】
2024年10月から2025年3月までに当院でEV+ペムブロリズマブ併用療法を一次治療として開始した患者を対象とした。患者背景、皮膚障害発現状況、肝・腎機能、好酸球数を診療録より後視的に調査した。評価方法はCTCAE v5.0に基づき行った。
【結果】
対象患者は6例 (膀胱癌3例、腎盂癌1例、尿管癌2例)。3例に皮膚障害 (Grade2 : 3例) が出現し、皮膚障害出現中央値は1.1カ月であった。皮膚障害出現までにGrade1の血清クレアチニン上昇が1例、Grade1のAST上昇が1例あった。血清クレアチニン上昇のあった1例では、EV減量後も6サイクル投与まで皮膚障害が認められた。また、Grade2の皮膚障害を発現した3例のうち2例は症状発現時に好酸球増加を認めた。
【考察】
肝・腎障害のある患者では、重度の皮膚障害が遷延化・重症化しやすいとされている。当院においても、腎障害のある患者で皮膚障害が遷延化した。また、臨床試験と比較して実臨床でも早い段階で症状が確認されたため、早期に介入を行っていく必要がある。好酸球の増加は、薬剤に対する過敏反応で認められる場合があるため、薬剤の影響である事が示唆された。今後は症例数を増やし、皮膚障害の早期発見、重症化予防に繋げていきたい。

P2-182-1

400年前の材料と方法で再現した木床総義歯の咀嚼能力と咬合力

吉田 和也(よしだ かずや)

NHO 京都医療センター 歯科口腔外科

【目的】日本ではすでに16世紀前半に世界最初の陰圧によって保持する総義歯が使用されていた。本研究の目的は400年前の江戸時代と同じ材料と方法で木床総義歯を再現し、その咀嚼能力および咬合力を検証することである。【方法】温水で軟化した蜜蝋で90歳の女性の上顎を印象し、その印象に軟化した蜜蝋を圧接して作業模型とした。作業模型に食紅を塗布し、ツゲの木をノミで彫って作製した義歯床に圧接し、印記した部分を彫刻刀でさらに削合した。歯槽頂部に食紅を塗布し、義歯床の適合を微調整した。象牙で両側第二小臼歯まで人工歯を作製し、口蓋側を鳩尾形に彫り、義歯床に麦漆(小麦粉を練和した生漆)で接着・固定した。グミゼリーテストによる咀嚼能力(ジーシー社製グルコセンサー GS-2)と咬合力(ジーシー社製デンタルプレススケール-2)を測定し、現在使用中の義歯と木床義歯を比較した。【結果】木床義歯の咀嚼能力(185 mg/dL)は現在の義歯(209 mg/dL)よりも低かった。平均咬合力は木床義歯では31.8 N(平均圧力: 31.8 MPa、最大圧力: 49.4 MPa)、現行義歯では31.4 N(平均圧力: 26.4 MPa、最大圧力: 41.2 MPa)であった。【考察】日本では16世紀前半に欧米よりも300年早く、陰圧による総義歯が臨床応用されていた。現在まで残存している木床義歯の咬合面の咬耗から判断して、咀嚼能力が十分に発揮できていたと推測されている。本研究の結果、木床総義歯の咀嚼能力は現代の義歯に匹敵することが確認された。日本の木床義歯は義歯の発展において重要な意味を持っていると考えられた。

P2-182-3

当科で3D模型を使用した下顎骨プレート再建症例に関する検討

永井 清志(ながい きよし)^{1,2}、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)^{1,2}、沖永 耕平(おきなが こうへい)^{1,2}、赤瀬 稜(あかせ りょう)^{1,2}、山手 佳苗(やまて かなえ)^{1,2}、中崎 由唯(なかざき ゆい)^{1,2}、長野 朋美(ながの ともみ)^{1,2}

¹NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、²NHO 九州医療センター 臨床研究センター

【目的】下顎骨再建の目的は顔貌と咬合の回復であるが、近年では3Dを用いて術前計画を立てることが可能になっている。当科では機能回復や合併症予防に寄与すると考え2017年より術前に3D模型を作製している。術前に3D模型で切除範囲、再建方法の確認を行い、プレゼンディングを行うことで機能回復だけでなく術後合併症の減少にも寄与と考えている。今回、下顎断術に伴い術前に3D模型を使用した症例の顔貌、咬合や食事摂取、術後合併症の有無などについて使用前の症例と比較検討したので報告する。【方法】2014年4月から2025年4月までに当科で下顎骨断術を行った33例のうち、悪性腫瘍に対して手術を施行した22例を対象とした。【成績】対象は男性9例、女性13例、平均年齢74.6±8.6歳であった。疾患は歯肉癌が15例、顎骨中心性癌が5例、再発例が2例であった。全例が区域切除術を施行され、術前に3D模型を使用した症例は14例であった。22例中で術後合併症は6例(27.2%)にみられ、重複を含みプレート破折/脱離が2例、プレート感染/露出が2例、創部感染が2例、術後出血が1例にみられた。5例が再手術になり2例でプレートを除去した。3D模型を作製した14例との比較では顔貌、咬合や食事摂取に有意差はなかったが、術後合併症は発症率が有意に減少した。一方で、顔貌には切除範囲と術前放射線治療の有無が、食事摂取については残存歯数や咬合支持の有無が有意な要因となった。【結論】術前に3D模型を用いることで術後合併症を減少させることが示唆された。

P2-182-2

当科における口腔がんアルミノックス治療経験

林 信(りん しん)、上田 倫弘(うえだ みちひろ)、新山 宗(にいやま たかし)、中野 晋太郎(なかの しんたろう)、石川 聡一郎(いしかわ そういちろう)

NHO 北海道がんセンター 口腔腫瘍外科

口腔がんアルミノックス治療はセツキシマブと光感受性物質である色素IR700を結合させた抗体-光感受性物質複合体を腫瘍細胞の細胞膜上に発現するEGFRに結合させ、レーザ光照射により励起されたIR700が光化学反応を起こし、がん細胞を選択的に死滅させるこれまでと異なる治療法である。2021年1月世界に先駆けて日本で実臨床に適用された。2023年12月歯科口腔外科領域においても保険収載され、口腔外科医も使用が可能になった。頭頸部外科・耳鼻咽喉科では既に約850回以上実施されてきたが、口腔外科では施術開始からの期間が短く、施術件数まだ約50例である。今後より多くの口腔がん患者にこの治療を安全にまた効果的に提供するために、症例経験および知識の共有が必要である。われわれ北海道がんセンター口腔腫瘍外科では2024年6月から2025年4月まで7症例8施術を行った。症例経験もまだわずかであるが一部症例を供覧する。

症例は70歳代男性、上顎歯肉癌再発。腫瘍体積が大きく呼吸困難感がある。さらに腫瘍からの自然出血を繰り返していた。これらの症状を改善目的にアルミノックス治療による腫瘍減量と出血予防目的とした姑息的治療を計画し施術した。施術後腫瘍は著明に縮小したが残存を認めた。そのため治療方針を姑息的治療から根治的治療に変更し、2回目のアルミノックス治療を計画し施術を行った。2回目施術後約9か月、腫瘍は消失し経過良好である。治療の詳細について供覧する。

P2-182-4

下咽頭癌に対する下咽頭部分切除・パッチ状再建の症例報告と考察

松本 和大(まつもと かずひろ)、古家 裕巳(ふるいえ ひろみ)、鮫島 克佳(さめしま かつよし)、湯浅 耕太郎(ゆあさ こうたろう)、立川 隆治(たちかわ たかはる)

NHO 呉医療センター 甲狀腺外科

【緒言】下咽頭癌の治療において、根治性と治療終了後の喉頭機能温存は常に大きな課題となる。特に若年患者においては治療後の二次癌のリスク、再発時の治療選択肢を広げる観点から安易に放射線治療を選択すべきでないと考える。我々は2015年以降、下咽頭部分切除時に形成外科との合同手術で全外側大腿皮弁再建・前腕皮弁再建・遊離空腸再建を計3件行ったため、治療後の経過を含め症例報告する。【症例1】85歳、男性右下咽頭梨状陥凹原発下咽頭癌(cT2N1M0)に対して、下咽頭部分切除術、右頸部郭清術、全外側大腿皮弁再建を施行。現在まで再発なく良好な経過を得ている。【症例2】61歳、女性右下咽頭梨状陥凹原発下咽頭癌に対して化学放射線治療後経過観察中に診断された、左下咽頭梨状陥凹原発下咽頭癌(cT4aN0M0)に対して、下咽頭部分切除術、前腕皮弁再建を施行。術後、明らかな原因不明の両側声帯不全麻痺を認めたために現在も気管切開孔を維持しているが喉頭温存した状態で現在縦郭リンパ節転移に対して外来化学療法継続中である。【症例3】64歳、男性右下咽頭梨状陥凹原発下咽頭癌(cT3N3bM0)に対して、下咽頭部分切除術、両側頸部郭清術、遊離空腸再建を施行。術後、リハビリが進まず経口摂取が十分な量確保できないために胃瘻造設を要したが、喉頭温存の上で再発なく自宅から通院フォロー継続中である。【結論】3症例ともに、適切な腫瘍浸潤範囲の診断・術前のプランニングによって喉頭温存の上で経過フォローを行うことが可能となっている。今後も適切な症例を選択し、症例の蓄積を目指す。

P2-182-5

下顎骨関節突起骨折に対するModified high perimandibular approach の4例

北村 淳(きたむら じゅん)、後藤 哲(ごとう さとし)、福重 拓也(ふくしげ たくや)、遠山 学(とやま まなぶ)、齋藤 光貴(さいとう こうき)

NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【緒言】high perimandibular approachは1994年にWilkらによって提言された下顎骨関節突起骨折に対する術式で、皮膚切開を下顎下縁に設定し顔面神経下顎縁枝の損傷を回避できると言われている。しかし一般的なhigh perimandibular approachは咬筋切離を伴うため術後開講障害を生じやすいと言われている。Meyerらにより提唱されたmodified high perimandible approachでは極力咬筋切離を回避することにより術後の開口障害の軽減を図っている。今回我々は下顎骨関節突起骨折に対し、modified high perimandiblar approachを用いた4症例を経験したので報告する。【症例】症例1、35歳男性、船上でワイヤーが顔面に当たり受傷、下顎左側関節突起基部とおとがい部、上顎骨骨折を認め、観血的整復術を施行。術後一過性の顔面神経麻痺を認めたが半年以内に回復した。開口量は42mmまで改善した。症例2、49歳女性、サーフィン中にボードでおとがい部を強打、左側下顎関節突起下顎部とおとがい部に骨折を認め、観血的整復術を施行。術後偶発症はなく開口量は41mmまで改善した。症例3、17歳男性、サッカーの試合中のコンタクトで受傷、下顎両側関節突起下顎部に骨折を認め観血的整復術を施行。術後偶発症はなく開口量は47mmまで改善した。症例4、83歳男性、自宅内で転倒し受傷、左側下顎関節突起基部に骨折を認め観血的整復術を施行。術後偶発症はなく開口量は42mmまで改善した。【結論】modified perimandibular approachでは従来法と比較しやや術野が狭く、操作性は劣るが、開口障害が出にくく、術後の咬筋部の痛みも少ないことから早期にリハビリテーションを行うことができ、開口障害の低減が見込まれる。

P2-183-1

急変時対応についての看護師教育 ～急変時対応リンクナース会の実践的勉強会の取り組み～

阿部 淳子(あべ じゅんこ)、吉村 望(よしむら のぞみ)、志村 香苗(しむら かなえ)、川田 乾人(かわだ けんと)

NHO 横浜医療センター ICU

【はじめに】当院は神奈川県横浜市にある490床の急性期病院であり、救命救急センターを有する地域中核病院である。急性期充実体制加算1を取得し、令和4年度より院内迅速対応チーム(RRT: Rapid Response Team 以下、RRTとする)が院内急変を未然に防ぐことを目的に活動している。院内急変を発見するのは看護師である場合が多く、適切な初動対応が求められる。そこで、急変時対応の強化を目的に令和6年度より急変時対応リンクナース会(以下リンクナース会)を発足した。【活動内容】リンクナース会の活動では、急変症例を振り返り、対応時の課題点を把握した。その結果、初動対応の不足や記録の不備、医師への適切な状態報告が不十分であることなどが挙げられた。そのため、1.救急看護認定看護師を中心とした勉強会(年4回)の実施。2.各部署で発生しうる急変を想定した一次救命処置訓練を演習形式で実施。3.リンクナースが各部署で勉強会として企画できるよう指導する際のスキルチェックを実施した。記録の不備対策としては、急変事例の動画を視聴しながら、限られた時間内で記録を行う演習を実施した。以降、各部署で同様の勉強会をリンクナースが中心となり開催した。これらの勉強会については、各部署より開催状況について報告を受け把握している。【おわりに】急変時対応リンクナースの活動により、急変事例の発生部署にとどまらず、多くの看護師が急変の発生状況や急変後の対応について学ぶ機会が増えた。リンクナース会での実践的な演習は、各部署に一定の基準が保たれたまま引き継がれ、急変時対応の強化につながったと言える。

P2-182-6

当科における歯性上顎洞炎症例の臨床的検討

遠山 学(とやま まなぶ)、北村 淳(きたむら じゅん)、福重 拓也(ふくしげ たくや)、齋藤 光貴(さいとう こうき)、後藤 哲(ごとう さとし)

NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【緒言】歯性上顎洞炎は、歯性感染が上顎洞内に波及し副鼻腔炎を発症する疾患である。歯性上顎洞炎に対しては、歯科的には原因歯の根管治療や拔牙、耳鼻咽喉科的には投薬による保存的治療や内視鏡下鼻・副鼻腔手術(以下ESS)などが行われるが、両診療科による連携が重要である。今回われわれは、当科での歯性上顎洞炎症例に対し臨床的検討を行ったので報告する。【対象と方法】2021年4月1日から2024年3月31日までの3年間に当科を受診し、歯性上顎洞炎と診断された82例のうち、智歯抜歯に伴い発症した13例を除いた69例である。統計は年齢分布、性差、左右差、原因歯、治療方針などについて、カルテを参照して行った。【結果】幅広い年齢で発症するが、40歳代から60歳代が多く、明らかな性差は見られなかった。左側に発症した例が、右側に発症した例の1.8倍多かった。両側に発症したものは1例のみだった。原因歯は第一大臼歯、第二大臼歯が約8割を占めた。治療の多くは原因歯の拔牙を伴うものだったが、根管治療により歯を保存した状態で奏功した例も見られた。ESSを施行した症例は約2割あった。【結語】歯性上顎洞炎は原因歯の拔牙やESSなどの侵襲的な治療が必要になることが多い。原因である歯性感染を起こさないようにするため、かかりつけ歯科を持ち、定期的な通院によって口腔内の管理を行うことが重要である。診断、治療いずれにおいても歯科と耳鼻咽喉科との連携は必須であり、今後も継続していきたい。

P2-183-2

部署の特性にあった臨床現場で活かせる急変対応能力の向上への取り組み

居地 篤子(いぢ あつこ)

NHO 京都医療センター 救急救命センター ICU

【背景・目的】今回、A病院において喀痰による気切チューブの閉塞から呼吸状態が悪化し急変に至った事例を契機に、シミュレーション研修を行い急変対応能力の向上が見られたので報告する。【方法】混合病棟(耳鼻咽喉科他)の看護師18名を対象に、計5回の急変対応に関するシミュレーション研修を実施した。支援プロセスとして、シミュレーション研修設計と資料の準備、研修実施、成果評価(対象者へのアンケート)の順に展開した。アンケート回収率94%。【倫理的配慮】アンケートの回答は個人が特定されないよう無記名回答とした。【結果・考察】シミュレーションでは、呼吸異常への初期対応として気道・呼吸評価の重要性を強調して、気切患者と非気切患者での急変対応の異なるシナリオを用いた。また、判断のタイミングやリーダーシップの発揮など、役割遂行を意識した場面設定として実践力の強化を図った。研修中に心肺蘇生中のコミュニケーションの取り方や、バグマスク換気が難しいとの声が聞かれた。さらに、研修後アンケートでは、「吐嗟の判断が難しい」「指示を出すことに戸惑った」といった課題が挙げられた。一方で、「実践的でイメージしやすかった」「定期的な訓練を希望する」との前向きな意見もあった。研修後に発生した実際の急変対応では、研修を受けたスタッフがバグマスクを持参して使用することができたとの報告もあり、研修の有効性が示唆された。【まとめ】現場に即した急変対応に関するシミュレーション研修を行うことで急変対応能力の向上が見られた。今後は、急変を未然に防ぐ観察視点の定着や病棟内での協力体制強化を目的とした継続的な教育支援を行なっていく。

P2-183-3

院内認定IVナース研修3ヶ年の取り組みと今後の課題

藤島 愛華(ふじしま あいか)、大塚 美里(おおつか みさと)、益田 洋子(ますだ ようこ)、吉竹 由佳里(よしたけ ゆかり)、森山 ひろみ(もりやま ひろみ)

NHO 熊本医療センター 外来

【背景】A病院では、抗がん剤投与時の静脈血管確保は血管外漏出のリスクから医師が担当していた。しかし、看護師も日常的に静脈注射や血管確保を行っており、リスクの高い薬剤であっても、正しい知識と技術を習得した上での院内認定制度があれば、看護師による安全な実施が可能であると考えた。【目的】化学療法など高度なレベルの静脈注射に対し、院内教育研修の目的を「静脈注射に関する院内規定の整備」「安全な注射管理のための知識・技術の習得」「スタッフへの指導が可能なリーダーの育成」とし院内研修の効果と課題を明確にする。【方法】院内教育研修に「院内認定IVナース研修コース」を新設した。研修は2時間×4回(講義3回、試験1回)で構成。試験の合格基準は筆記80点以上、実技100点満点とした。研修内容には、化学療法薬に加え、輸血、麻薬、循環作動薬、抗菌薬などを含めた。【結果】研修修了者数は、R4年度8名、R5年度16名、R6年度41名、合計65名が研修を修了した。修了者には、自部署の研修者へのフォローや、新人看護師の演習支援を依頼している。【考察】IVナース研修では、血管確保の基礎から薬剤管理まで幅広い内容を計画的に実施している。根拠に基づいた知識を習得した上で実践しているため、IVナースによる血管確保での血管外漏出の増加は見られていない。安全な静脈注射の実施と、知識・技術の継承が進んでいると考えられる。【結語】研修開始以降、修了者・受講者数は増加傾向にある。今後は、IVナース研修についてニーズの調査等を行い、研修の質を維持しながら継続的な運用と、IVナースの更新制度の構築などが課題として挙げられる。

P2-183-5

造血幹細胞移植後の患者に対する看護師の関わり方の現状 ～若手看護師と熟練看護師の違いに着目して～

小田 佳奈(おだ かな)、田邊 瑞帆(たなべ みずほ)、西 綾乃(にし あやの)、畑 尚展(はた なおのぶ)

NHO 呉医療センター 血液内科

【はじめに】造血幹細胞移植は白血病を中心とした難治性造血器腫瘍の根治療法として施行されている。治療による副作用や合併症、生着不全などによる状態悪化時、移植時期の患者への看護介入の難しさを感じる人が多い。本研究では経験年数での関わり方の違いを明らかにして看護の質向上につなげる。【目的】血液内科経験2年目以上4年目以下の若手看護師と10年目以上の熟練看護師の患者との関わり方の違いについて明らかにする。【方法】当院の倫理審査で承認を得て研究を開始した。2024年9月から2025年1月までに対象看護師8名へ移植後患者との関わりについてラベルワークし可視化した。話し合いで出た意見をカテゴリー化してそれぞれを比較した。【結果】若手看護師よりサブカテゴリー19、カテゴリー7が抽出された。熟練看護師はサブカテゴリー20、カテゴリー7が抽出された。若手看護師は【患者とのコミュニケーション】、熟練看護師は【コミュニケーションによる信頼関係の形成】とあり、どちらもコミュニケーションが重要と捉えて患者と関わっている。しかし、熟練看護師は【患者一人ひとりと向き合い行動】でみられるように個性性を持って関わっていたが、若手看護師では個性性に関するコードがみられなかった。【考察】熟練看護師は日頃から患者の性格や状態に合わせて関わり方を変えることを意識しているため、状態悪化時でも患者に必要な関わりは何かを考え「患者と向き合う行動をする」ことが行えている。このような個性性を重視した関わりが、患者との良好な関係性の構築につながると考える。【結論】若手看護師と熟練看護師との違いは個性性を考慮して患者と関わっているかどうかであった。

P2-183-4

内視鏡スタッフ教育のための経験知の言語化～次世代を担う内視鏡看護師の育成～

古野 千鶴(ふるの ちづる)、山田 房枝(やまだ ふさえ)、山口 智弘(やまぐち ともひろ)、岡田 愛(おかだ あい)

NHO 関門医療センター 内視鏡センター

【研究目的】熟練看護師の経験知や指導内容を言語化するとともに、内視鏡看護師の臨床実践能力育成に必要な支援を明らかにする。【研究方法】内視鏡室勤務の新人看護師4名と指導した熟練看護師3名に対しグループフォーカスインタビューを行った内容を逐語録にしてコード化し、カテゴリー別に分類した。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て対象者に口頭で説明し同意を得て録音した。個人情報情報は鍵のかかる場所で厳重に管理した。【結果】熟練看護師は23コード、新人看護師は24コード抽出された。サブカテゴリーは[デバイスの使い方、コツ][経験的知識][患者や処置ごとによって介助方法の違い][緊急時、一人に対応する判断能力][片付けの効率化がわかった][精神的フォロー][チームで育てる]の7項目、カテゴリーは【専門的知識、技術の習得】【状況判断能力の形成】【環境整備】【自立への支援】の4項目が抽出された。【考察】4項目のカテゴリーを内視鏡看護教育ガイドの内視鏡看護実践力と照らし合わせた結果、【専門的知識、技術の習得】【環境整備】が【看護実践力】、【状況判断能力の形成】が【アセスメント力】、【自立への支援】が【チーム力】と【教育、研究力】に該当すると考える。【結論】1.熟練看護師が新人看護師に伝えたい経験知や指導内容は、【専門的知識、技術の習得】【状況判断能力の形成】【環境整備】【自立への支援】の4つのカテゴリーで示された2.次世代の内視鏡看護師を育成するために必要な支援は、経験でしか積み重ねることができない技術を両者が理解し、時間をかけて伝授すること、新人看護師の精神的フォローとチーム全体で育てることである。

P2-183-6

がん看護におけるリンクナースへのがん看護スキルアップへの取り組み

西谷 真吾(にしに しんご)、山本 加奈(やまもと かな)、上田 純子(うえだ じゅんこ)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【はじめに】当院は地域がん診療連携拠点病院であり、和歌山県紀南地区のがん医療を担っている。看護師ががん看護を実践する中で、治療に焦点が集まりやすく、患者の全人的背景をとらえた上での患者把握ができていないことが多かった。そのため、リンクナースのがん看護におけるスキルアップを図り、がん看護の質向上のため取り組んだ。【目的】がん看護リンクナースががん看護の専門的知識、技術を獲得し、スキルアップにつなげる。【分析方法】対象者8名に対し「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を用い、勉強会前後の中央値を比較検討した。【結果】勉強会前のリンクナースの困難と感じる項目は、「コミュニケーションに関すること」、「システム・地域連携に関すること」が高い結果であった。困難感の高い項目に関する勉強会を計5回実施し勉強会後、「コミュニケーションに関すること」7項目、「システム・地域連携に関すること」5項目と困難感は減少した。また、相談件数やカンファレンス件数の増加がみられた。【考察】勉強会では対象の困難と感じる部分に焦点を当て、グループワークやロールプレイ、事例検討を行い、実践イメージがつかやすいように行ったことが学びを深め、困難感の軽減に繋がった。リンクナースの困難感が軽減したことから専門的知識、技術の獲得ができたといえる。更に、相談件数やカンファレンス件数の増加は、がん看護に対する視点が広がり、リンクナースのスキルアップに繋がったと考える。【結語】1.がん看護リンクナースはがん看護の専門的知識、技術の獲得ができた2.がん看護に対する視点が広がり、リンクナースのスキルアップにつながった。

P2-183-7

受け持ち看護師の実践力向上への取り組み

小林 幸子(にばやし さちこ)、佐藤 照子(さとう てるこ)、秋山 奈織美(あきやま なおみ)

NHO 小倉医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、在院日数の短縮化や経験年数の浅い看護師の増加等により看護師が受け持ち看護師の役割を十分発揮できていない現状がある。Actyレベル4研修生は、チームリーダーとしての役割発揮を求められる存在である。彼らが受け持ち看護師としての役割モデルとなることで後輩看護師へ与える影響は大きい。今回、受け持ち看護師の役割が発揮できるような支援をしたことによる効果を明らかにする。【方法】Actyレベル4研修生24名に対し、受け持ち看護師の役割に関するオリジナル動画視聴と、目指す受け持ち看護師像を明確化し達成に向けた支援を行った。支援の前・後に受け持ち看護師役割評価表の自己評価を行い、その結果を比較した。【結果・考察】回収率は100%であった。支援の前・後を比較し、支援後は全ての項目において支援前を上回る結果であった。最も点数が上昇したカテゴリーは、「説明」と「患者・家族との関係」であった。動画では、受け持ち看護師としての心がけや喜び・楽しさや患者、家族との関わり場面におけるエピソードが中心に語られた。動画を視聴したことで自分に置き換えて考え、行動することができ点数の上昇につながったと考える。また、自身が目指す看護師像への取組みについて管理者から承認を受けることで、受け持ち看護師としての実践力向上につながったと考える。【結論】レベル4研修生の受け持ち看護師としての実践状況を知ることができた。また、オリジナル動画をを用いて看護場面におけるエピソードを伝えることや管理者の支援は実践能力向上に効果をもたらした。

P2-184-1

当学院作業療法学科の精神障害分野における総合実習の見直しー分野への慣れ期間の設定と臨床思考過程の見える化ー

梅田 雄綱(うめだ ゆうじ)、水野 準也(みずの じゅんや)、濱川 麻美(はまかわ まみ)、平松 敦子(ひらまつ あつこ)、

藤部 百代(ふじべ ももよ)、棚瀬 智美(たなせ さとみ)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科

【背景と目的】

当学院作業療法学科では、各学年で見学実習、評価実習、総合実習を行っている。評価実習の期間は、身体障害と精神障害を各2週間だが、短期間で不十分な実習内容となるため、昨年度は身体障害を4週間とし精神障害は未実施とした。今回、精神障害評価実習未経験による課題を整理し、改善に向けて講義と総合実習の見直しを行った。

【課題】

学生は、見学実習での『分野ごとの作業療法場面の観察』、身体障害での『評価の一連の流れと情報収集・面接』は経験しているが、精神障害分野特有の対象者の観察や評価の経験、集団活動を治療構造として捉える等は未経験であることを明確化し、1. 授業内補填、2. 総合実習の進め方、について検討した。

【改善内容】

1. 授業内補填では、授業内でのビデオ症例を用いた演習を加えた。2. 総合実習の進め方では、精神障害の総合実習(6週間)の第1週を“慣れ期間”と位置付け、実習指導者や対象者とのやりとりの場面を通じて、観察の視点や関わり方を学んだ。また実習中の課題シートを段階づけて作成し評価から治療までの臨床思考過程を学んだ。実習指導者には、実習の進め方について事前に説明した上で、学生に合わせた指導を依頼した。

【結果と考察】

実習前の演習により、一定の理解のもとで実習が展開できた一方で、学生指導を実習指導者に委ねる部分が大きくなった。段階づけされた課題シートにより学生が学ぶべき臨床思考過程が明確になった。また慣れ期間では、学生は対象者よりも実習指導者の観察に比重が置かれる傾向となり、課題設定の不明瞭さが影響したと考えられた。今回の分析をふまえ、学生状況に合わせた授業と実習内容を検討していきたい。

P2-184-2

「障害の理解と共生社会の実現」の講演聴講前後の学生の認識の変化

村川 陽子(むらかわ ようこ)、花子 紀子(はなこ のりこ)

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】本研究は特別講演「障害について正しく知り誰もが暮らしやすい共生社会を実現するために」を聴講後の学生の認識の変化を明らかにした。【方法】対象者及び調査方法：令和6年12月に上記講演を聴講したA校1・2学年70名のうち64名の学生(回収率91.4%)。調査内容：「聴講を受けて『視覚障害』及び「聴覚障害」の認識の変化」についての学生の自記式質問紙。分析：Text Miningで抽出語及び共起ネットワーク機能を利用し、計量テキスト分析を行った。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には同意書をもって説明し、研究参加への同意を署名により確認した。【結果】学生の特別講演聴講前の認識は、「声をかけることに戸惑いを感じ、どのように接してよいかわからなかった」、「盲導犬が目的場所へ連れて行っていると思っていた」、「白杖を持った人が来たら道を開け、点字ブロックの上は歩かないようにしていた」との記述が多かった。講演聴講後は「声をかけてもらうことは嬉しいありがたいと聞き、役に立ちたいと思った」、「視覚障害者自身が目的地までの地図を頭に描き、曲がり角や段差、障害物を盲導犬が教えてくれるのを頼りに移動している」、「白杖を上げている人をみたらSOSのサインであると理解し迷わず声をかける」という認識に変化したことがわかった。【考察】学生は特別講演を聴講し、県が取り組んでいる、あいサポートや視覚障害・聴覚障害のことを正しく知り、障害があることを特別扱いせず、できることできないことを理解し、自分ができることを考える機会となった。

P2-184-3

学生との交流を深める課外活動報告 ～災害食体験やCafe部活動を通して～

桐生 晶子(きりう あきこ)

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

【はじめに】本校は1学年80名(定員240名)3年課程の看護専門学校である。近年少子化の上大学進学傾向が強く、受験者数は減少傾向である。専門学校の3年間はかなり過密なカリキュラムであり、自校のサークル活動は休部が続き、課外活動の充実度は低い状況にある。【目的】学生と教員との交流の場を作り、課外活動の充実をはかる。

【実践内容】＜災害食体験＞2018年北海道胆振地方東部地震で、北海道全域の停電「ブラックアウト」が発生した。この教訓より、カセットコンロ炊飯の体験を企画した。

2024年3月実施：参加者：1年生、2年生合計11名 教員3名

2025年4月実施(学生の希望で企画)：2年生10名 教員5名

＜カフェ部開催＞

2024年6月 茶室にカフェ部を放課後2回開催。1～3年生のべ11名、教員4名

2025年2月 茶話会1年生9名、3年生6名、教員4名

【成果と課題】参加した学生の意見：「簡単にゆで卵やご飯を作れて楽しかった」「楽しみながら災害食の作り方について学べた」「災害時避難所であんなに美味しいご飯がつくれたら感動すると思う」「もし災害になってもご飯が作れると思った」

他学年や教員との交流も図られ、茶話会では、国家試験目前の3年生に1年生が抹茶をふるまい、和やかなひと時を過ごした。教員が気になる学生に声をかけ、実習での思いを表出して笑顔で帰宅した場面があり、活動の成果の1つであると考える。

課題として、参加費を掲示しているが、経済的にゆとりのない学生も多く、活動の資金は、職員の寄付行為で賄っているのが現状である。

【おわりに】現在は不規則の活動であるが、学校生活を豊かにする交流の場を提供していきたい。

P2-184-4

防災訓練後の3学年合同グループワークによる学習効果について

竹田 千鶴(たけだ ちづる)、谷屋 千秋(たにや ちあき)、奥村 裕(おくむら ひろし)、田村 綺沙(たむら あやさ)、奥村 歩未(おくむら あゆみ)、奥村 茉央(おくむら まひろ)、山田 瑚遥(やまだ こはる)、宮下 紗季(みやした さき)、寺田 謡(てらだ うたい)、山田 来美(やまだ くるみ)、白山 歩花(しらやま あゆか)、清谷 美月(せだに みつき)
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

【目的】能登半島地震や豪雨災害など多くの自然災害を経験した学生が防災訓練後に「災害発生時に看護学生としてできることは何か」を話し合うことで得られた学習効果を明らかにする。【方法】防災訓練後、3学年合同のグループワークにて「災害発生後に看護学生としてできることは何か」をテーマに50分程度のグループワークを行う。各グループで話し合った内容をA3用紙に記載して発表会をした。【結果・考察】3年生は、母体病院で実施された2年次の災害訓練に参加して、トリアージや災害発生時の対応や看護について得た学びを後輩に伝えていた。能登半島沖地震で被災した学生は、避難所での経験や支援を受けた内容を基に話をしていた。被災地でボランティア活動に参加している学生もあり、必要な支援や話し合いから出てきたアイデアを行う時期について検討していた。授業で得た知識や経験の差が各学年の違いとして見られた。グループワークをすることにより、知識の共有や看護学生として働きかけることを考えるきっかけになっていたと考える。学生から出てきたアイデアにおいて、現実的に支援が難しいと思われることもあった。今後は災害時期に応じた支援や学校での地域住民の受け入れ、病院内で学生としてできることなど状況や場に応じた支援を具体的にイメージし、話し合いができるよう介入していく必要がある。【結論】3学年合同でグループワークを行うことは、学年間の知識の共有だけではなく、被災した各個人の経験を活かす効果が得られた。

P2-184-6

A学校助産学科卒業生が就職後に活かされていると感じる教育内容 ～卒業生を対象として行った卒業後調査の結果から～

紺野 美香(こんの みか)
NHO 仙台医療センター附属仙台看護助産学校

【目的】A学校助産学科卒業生が、就職後の看護活動に活かされていると感じる教育内容について明らかにする。また、在学中に学修を深化させておく必要があったと感じる教育内容についても示唆を得る。【方法】A学校助産学科卒業生を対象に、Google classroomを用い調査した。調査内容は、A学校助産学科で履修した教育内容に関する意見等である。分析は、類似性を検討し質的に行った。【倫理的配慮】本研究は、学内審査会議で承認を得ている。【結果】回答率は、47.8%であった。A学校助産学科卒業生が就職後の看護活動に活かされていると感じる教育内容は、分娩介助実習を通した対象へのケアや関わりであった。また、在学中に身につけた礼節やマナー、チームで協働する社会人基礎力、助産師として研鑽する姿勢も臨床の場で活かされていると回答している。在学中に学修を深化させておく必要があったと感じる教育内容については、ハイリスクケア、母乳栄養の評価やケアであった。【考察】在学中の分娩介助実習を通し、対象へのケアだけでなく接し方やコミュニケーションスキルが育まれ、就職後も活かされている現状があった。また、基礎教育の場では、学内生活だけではなく臨地実習の際には礼節やマナー、報告連絡相談について指導する機会が多く、その継続した機会教育が就職後にも活かされていると考えられる。さらに、学修を深化させておく必要があったハイリスクケアに関しては、新型コロナウイルス感染症の影響で臨地実習ができていなかったためと考えられた。母乳栄養ケアについては、母児の情報から時機を得た判断・ケアができるよう学生の思考過程を支援していく必要があった。

P2-184-5

助産学生が企画・運営する健康教育講座に看護学生が参画する協働学習の取り組みと成果

三浦 慶子(みうら けいこ)、並崎 直美(なみさき なおみ)、伊藤 美栄(いとう みえ)
NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 助産学科

【目的】助産学生が企画・運営する健康教育講座「ファミリー教室」に、看護学生が妊婦・家族役として参画する協働学習に取り組んだ成果と課題を報告する。【研究方法】1.対象：助産学生17名、看護学生2年生77名。2.時期：令和6年9月、実施前日の90分間の本番りハーサル。3.方法：事前に助産学生から8組の模擬妊婦情報を提示し看護学生は模擬妊婦の母子健康手帳を作成した。当日は5つの体験ブースに交代しながら参加した。4.評価方法：助産学生には効果や運営に関するアンケート、看護学生には自由記載のアンケートを実施した。5.分析方法：記述統計および自由記載の内容を分析した。【倫理的配慮】本授業は助産学生・看護学生相互に授業として位置づけられアンケートは授業の一環として行い一部を研究データとして活用すること、成績には影響しないことを説明し同意を得た。【結果】回収率は助産64.7%、看護100%。助産学生は約7割が効果的であったと回答し、自由記載からは「新たな視点」「指導方法の修正と改善」「指導の具体化」「指導技術の不足」の4カテゴリを抽出した。また、看護学生の交代や時間配分に合わせることをのやりにくさが記述された。看護学生の自由記載は「コミュニケーション能力」「対象理解」「指導方法の工夫」など、9カテゴリを抽出した。【考察】助産学生にとっては保健指導のブラッシュアップ効果、看護学生は、対象理解、保健指導のイメージ化の効果があつた。一方、看護学生が交代しながら参加する効果と弊害など、運営の課題が明らかになった。【結論】助産学生・看護学生の協働学習は運営の課題はあるものの、相互の学習効果が窺えるので改善を図りながら継続したい。

P2-184-7

看護教員の職場環境と組織コミットメントおよびバーンアウト症候群との関連

大原 洋子(おおはら ようこ)¹、平井 久美子(ひらい くにこ)²、佐藤 美春(さとう みはる)¹、平岡 紀代美(ひろおか きよみ)^{1,3}
¹NHO 姫路医療センター附属看護学校、²NHO 舞鶴医療センター附属看護学校、³厚生労働省 政策統括官付参事付人口動態・保健社会統計室

【緒言】看護学校の職場環境と組織コミットメント(以下組織C)、バーンアウト症候群(以下BS)との関連を明らかにすることを目的に調査したので報告する。【方法】看護師養成所3年課程510校の学校長宛てに調査依頼書、基本情報、組織C尺度、BS尺度について無記名オンラインアンケートアクセス用QRコード用紙を郵送した。統計ソフトはSPSS statistics ver.27.0でKruskal-Wallis検定を行い、有意水準は5% (両側検定)とした。【倫理的配慮】A病院の臨床研究等審査委員会の承認(臨2022-3)を得た。本研究に関する利益相反はない。【結果】看護教員5,030人中760人より有効回答が得られた(回答率15.1%)。BSに対し組織Cは負の相関関係がみられた(p<.01)。まず組織Cと教員数の関連について、「指定規則より多い」66.5ポイントに比して「指定規則より少ない」69.6ポイントが有意に高かった(p<.01)。BSと教員数との関連について、「指定規則より多い」28.4ポイントに比して「指定規則より少ない」25.9ポイント、「規則通り」26.6ポイントが有意に低かった(p<.01)。次に組織Cと学生数との関連では「120人以下」67.7ポイントに比して「241人以上」70.7ポイントが有意に高かった(p<.01)。さらにBSと関連施設異動との関連では、「異動はない」27.4ポイント、「希望部署への異動が可能である」27.8ポイントに比して「定期的な異動がある」25.5ポイントが有意に低かった(p<.001)。【考察】組織Cが高ければBSになりにくい傾向が示唆された。

P2-185-1

うつ病患者の回復に向けた看護～意欲低下に対する受容的な関わりと意欲向上を目指した関わりの効果～

前川 彩花(まえがわ あやか)、山田 英俊(やまだ ひでとし)、中里 真代(なかざと まよ)、神戸 久信(かんべ ひさのぶ)、鈴木 啓介(すずき けいすけ)
NHO 榊原病院 精神科

目的：消極的な発言をする患者に対し看護師が受容的な関わりを続けていくうちに消極的な発言が減り、意欲的な発言が聞かれるようになった。患者に対する看護師の受容的な関わりと意欲向上を目指した関りの効果を明らかにする。
事例紹介：A氏、70歳代、女性、うつ病。夫と2人暮らし。孫や娘の世話、身の回りの事をしていたが家庭環境のトラブルから不眠、抑うつが続き入院。
実施結果：A氏との関わり、食事、歩行、退院調整の面で看護実践の振り返りを行った。【受容的な関わりの効果】A氏は入院時、表情暗く不安を訴えていたが、看護師が傾聴・共感の姿勢で受容的に関わり、休息が大切である事を伝えたところ安心した表情、笑顔が見られるようになった。【意欲向上を目指した関わりの効果】多職種連携を行い、食事では栄養士との面談を設定し、食事形態を段階的に変更することで入院時の2割摂取から摂取量が全量摂取まで増加した。歩行では、退院後身の回りのことを自分で行いたいというA氏の希望を作業療法士に伝え、歩行状態の観察と振り返りによって入院時の歩行器使用から自力歩行と日常生活の自立に至った。退院調整では、夫とのトラブルが多かった為、精神保健福祉士よりデイサービス利用を提案する事で、夫との時間を減らすことができ、安心した表情になった。多職種の取り組みから得られたA氏の変化を看護師がフィードバックすることでA氏から意欲的な言動が聞かれるようになった。
考察・結論：看護師が共感の姿勢で受容的に関わることは、患者のうつ症状の改善につながった。多職種連携で得られた効果をフィードバックすることで安心感や信頼感が得られ、A氏の自信と意欲向上に繋がった。

P2-185-3

物盗られ妄想のある患者のリハビリーを目指した退院支援～ストレングスモデルを活用した関わり～

石上 采奈(いしがみ あやな)
NHO 榊原病院 看護部

【目的】被害関係念慮を有し、物盗られ妄想が増悪した統合失調症の患者に対して、ストレングスを活用して意思決定支援を行った。その結果、現実見当力と判断力が向上し、患者の意思表出が増え、退院に繋がったことを報告する。【方法】診療録等から情報収集を行い、A氏と関わった場面等を振り返って事例検討を行った。【結果】ストレングスモデルを活用し、「性質・性格」、「技能・才能」、「関心・願望」、「環境」の4つのカテゴリー別に関わった。「性質・性格」では、A氏へ積極的に声をかけ、10分程度話し合いを行える時間を作った。「技能・才能」では、手先の器用さに着目し、称賛する関わりをした。「関心・願望」では、A氏を交えた会議で、出来ている事について、正のフィードバックを行い、前向きな発言がみられた。「環境」では、父親はサポートに積極的であるという強みがあった。そこで、A氏自ら活動を選択、実施できる様に父親と共にサポートした。【考察】A氏の希望をもとに、ストレングスモデルを用いてその人らしく生きることを実現することが大切であると考える。退院支援における意思決定支援は、患者の希望を他職種と共有し可能な限り実現するため患者と協力することで、その人らしい生活、健康を可能にするために必要である。【結論】ストレングスモデルを活用した結果、現実見当能力の獲得や判断力の向上に繋がった。さらに、患者の意思表出が増え、リハビリーを目指すことで退院支援に繋がった。これらの事から、ストレングスモデルを用いての意思決定支援は退院支援に有用であった。

P2-185-2

妄想を訴える患者に対する支援についての考察－精神科救急病棟に勤務する看護師へのインタビュー調査－

鏡平名 彩田(よへな さひる)、山田 綾乃(やまだ あやの)、東江 雄介(あがりえ ゆうすけ)、湧川 傑(わくがわ すける)
NHO 琉球病院 看護部

[はじめに]A病院の精神科救急病棟に勤務する5年未満の看護師は、妄想を訴える患者へ戸惑いながら支援を実施している。一方で経験が5年以上の看護師は、患者の状況を判断しながら支援を実践している。看護師がその実践において何を考え、どのような支援を実施しているのかを調査し、今後の支援について考察する。[研究目的]精神科救急病棟で勤務する中堅看護師の妄想を訴える患者への支援の現状を知り、今後の対応方法や支援について考察する。[研究方法]研究協力者2名に半構造化面接を実施し、逐語録を作成、コード化した。類似するコードをまとめてカテゴリーを形成した。調査時の倫理的配慮として、想起したくない内容については語らなくてもよいこと、同意後でも撤回は自由であることを説明し実施した。[結果] 16コードから15サブカテゴリー、13カテゴリーが抽出され、6つの共通点が見られた。[考察] 妄想を訴える患者に対する支援では、1) 教科書に沿った精神科看護ケアを基本とし、2) 受容・共感しながら患者と一緒に現実の確認作業を行う支援が重要である。また、精神患者ではなく、3) 「人」として対等に考え、4) 経験を通してケアを確立することや、5) 患者の情報共有とケアの再確認を実施することが必要である。調査の結果、経験がある看護師でも、6) 経験不足による患者家族への支援の困難感を抱えていることが明らかとなった。[結論]1. 2名の各カテゴリーを整理することで、支援に対する6つの共通点が見られた。2. 調査の結果、経験がある看護師でも、経験不足による患者家族への支援の困難感を抱えていることが明らかとなった。

P2-185-4

精神科救急急性期の看護師がBPD患者に持つイメージの陰性感情への影響とその対応について

三枝 明衣(さえぐさ めい)
NHO 下総精神医療センター 看護部 2-1病棟

【背景】A病院の精神科救急急性期病棟は、境界性パーソナリティ障害患者（以下BPD患者）を多く受け入れている。看護師は様々な条件からBPD患者に対し陰性感情を持ちやすい。陰性感情は看護師の倫理的な行動を障害している可能性が示唆されている。【目的】看護師のBPD患者に対するイメージ、陰性感情とその対処方法を明らかにする。【方法】A病院精神科救急急性期病棟の看護師23名を対象に、無記名自記式質問紙を用いたアンケート調査を実施、KJ法を用いてカテゴリー分類を行った。【結果】BPD患者に対し11.4%が「イメージなし」と回答した。[ある]という回答は「BPDの特性」「看護師の対応方法」の2つのカテゴリーに分類され、「困難だ・対応したくない」などの7つのサブカテゴリーに分類された。原因については「マイナスな発言をされる」「拒否・無視をされる」「自傷・暴力行為を目撃する」の3つのカテゴリーに分類された。対応については「患者と距離を置く」「我慢をする」など6つのサブカテゴリーに分類された。【考察】看護師はBPD患者に対して何かしらのイメージを持っていたが、実際の行為やその目撃の方が陰性感情の原因になりやすいと考えられた。対応については全員が対策を講じており、1人1人が考えながら看護を行っていることがわかった。しかし、1人での対応するという回答が多く、チームで対応していく一般的なBPDへの対応方法とのギャップがあった。【結論】看護師はBPD患者に陰性感情を持ちながらも主体性を持って看護を行っていた。今後はより良い関わり方法をチームで考えていく必要がある。

P2-185-5

経験豊富な精神科看護師と行う治療的コミュニケーションの検討

益田 和利(ますだ かずとし)¹、高畑 和裕(たかはた かずひろ)¹、副島 理沙(そえじま りさ)²、佐田 里穂(さたり ほ)¹、大迫 充江(おおさこ みつえ)³、白石 早苗(しらishi さなえ)¹

¹NHO 肥前精神医療センター 精神科、²NHO 九州医療センター 看護部、³NHO 通野医療センター 看護部

【目的】A病院の経験豊富な精神科看護師と治療的コミュニケーションを可視化する過程を明らかにする。【方法】精神科患者の病態と看護について、文献や論文を参考に関連図で整理した。その後、精神科看護経験が豊富な看護師長の語りで内容の飽和を図り、精神科経験が長い看護師長8名、副看護部長2名をスーパーバイザーとして内容の妥当性を検討した。次に、関連図を基にコミュニケーションの目的と具体的な行動を対比し、目的の共通性でカテゴリーを生成した。カテゴリーは、スーパーバイザーと日々実践を行っている看護師、副看護部長で内容の妥当性を検討した。【結果】A病院の精神科看護師や看護師長にコミュニケーションの専門性について尋ねても「精神科はこころを相手にするから、説明できない。」といわれ、明確に言語化できる人は見つけられなかった。しかし、関連図を作成し関連性を確認しながら「普段やっていることですか？」と問いかけると、精神科看護経験が豊富な看護師長は、生き生きと自己の看護を語ることができた。【考察】瞬時に直感的に看護を実施している達人1)は、普段行っているスキルを意識するということが難しい。自己に看護が溶け込んでいるスペシャリストに実践の言語化を促すときには、考えているだけではまもらない思考を視覚化することによって整理する関連図2)の活用が効果的だと考えられた。なお、精神科看護経験が豊富な実践者を行う治療的コミュニケーションの検討は、内容の過不足の抽出や補填だけでなく精神科看護経験が豊富な実践者がお互いを肯定する機会としてもも有用であり、やりがいにもつながると考えられた。

P2-185-6

精神科急性期病棟において入院期間が90日を超過した要因

米川 咲羅(よねかわ さくら)

NHO やまと精神医療センター 精神科

【目的】精神科急性期病棟において入院期間が90日を超過した要因を明らかにする。【方法】令和6年4月1日から6月30日に入院期間が90日を超過した患者7名のプライマリナーズ6名を対象にアンケート調査を実施し、患者年齢、疾患名、再入院の有無、要因・詳しい理由「病状の安定」「セルフケア獲得」「家族の受け入れ」「社会資源の調整」「住居の確保」「その他」についてデータ収集を行った。収集したデータは単純集計し、自由記述の言語的なデータは要因・詳しい理由に振り分け分析した。院内の倫理審査委員会の承諾を得て研究を実施した。(承認番号R06 - 05)【結果】年齢は30歳代1名、40歳代2名、50歳代2名、80歳代2名と中年期が多かった。疾患別では統合失調症5名、双極性感情障害1名、軽度認知障害1名と統合失調症が多かった。再入院歴は「あり」が5名、「なし」が2名と、「あり」が多く、「あり」の内4名が統合失調症であった。90日を超過した詳しい理由は「病状の安定」が3名、「セルフケア獲得」が0名「家族の受け入れ」が6名「社会資源の調整」が4名「住居の確保」が6名であった。【結論】精神科急性期病棟において入院期間が90日を超過する要因となるのは、1 病識の獲得や継続した内服が必要であり、「病状の安定」に時間がかかること、2再入院であること、3中年期であること、4疾患に関わらず、「家族の受け入れ」「社会資源の調整」「住居の確保」に時間がかかることである。

P2-185-7

当院の精神科併診された自殺企図患者の現状について

甲高 成美(こうだか なるみ)¹、古野 拓(ふるの たく)²、林 伸紀(はやしの びき)²、小野 有加(おの ゆか)²、玉井 佳菜子(たまい かなこ)²、松倉 毅(まつくら たいし)²、稲垣 理佐子(いながき りさこ)²、高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)³

¹NHO 横浜医療センター 看護部、²NHO 横浜医療センター 精神科、³NHO 横浜医療センター 相談支援センター

背景

当院は地域医療指定病院であり、三次救急病院として急性期医療を担っている。また、総合病院で精神科病床を有している数少ない病院であることから、自殺企図患者の救急搬送が多い。当院では自殺企図患者の精神症状の評価を精神科医が行っており、入院が長期化した患者に対しては精神科リエゾンチームが介入している。今回、2024年4月1日～2025年3月31日までに当院に救急搬送後、精神科併診となった自殺企図患者の現状について調査した。

調査結果
2024年4月1日～2025年3月31日までに救急搬送後、精神科併診となった自殺企図患者数は83件であった。内訳は男性31名、女性52名で40代以前の若い世代では女性が多く、50代以降は男女の差はなかった。年齢別の内訳は、20代が23件で最も多く、30代が14件、10代が11件と続いた。企図手段は薬物過量内服が最も多く66件であり、次いで墜落外傷6件であった。企図理由としては、最も多いのは家庭内でのトラブルで24件、次いで病氣や体調不良による不安が7件、学校内の人間関係トラブル・交際相手とのトラブル・漠然とした不安や予期不安がそれぞれ6件であった。

今後の展望

自殺企図患者への対応として、企図理由が身近な家庭内トラブルや交際相手とのトラブルが多いことから、ゲートキーパーの心得等のパンフレットを使用した説明を入院中や退院時にキーパーソンに実施していくことが挙げられる。患者本人へは、人間関係のトラブルが発生した時の対応方法として、トラブルの元となっている人や環境から離れられる方法について一緒に考えたり、状況に応じて公的機関の連絡先の提供も実施していくことが必要である。

P2-186-1

新人看護師が求める先輩看護師との関わりと教育体制の検討

奥 ゆりあ(おく ゆりあ)、梅本 卓己(うめもと たくみ)、山口 未夢(やまぐち みゆ)、武部 優花(たけべ ゆか)、津田 芽生(つだ めい)

NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】新人看護師が先輩看護師との関わりや教育体制について感じていることを調査することで、新人看護師が求める教育体制を明らかにする。【方法】2024度採用の新人看護師44名を対象としアンケート用紙を配布した。研究の使用に同意を得られた29名の回答をアフターコーディングした。【結果】分析の結果、5つの主要カテゴリーが抽出された。1:わかりやすい・一人ひとりに合わせた指導 2:関わりやすい態度 3:できている点と改善点の両方のフィードバック 4:教育制度の整備,時間的余裕 5:技術面の取得,アセスメント力の向上【考察】新人看護師は、単に知識や技術の習得だけでなく、心理的な安心感と個別性への配慮を求めていることが示唆された。今後の教育体制には、技術指導だけでなく、先輩看護師や教育担当者との関わり方や安心して学べる環境づくりも不可欠であり、職場全体で教育への意識を高めていく必要がある。

P2-186-2

当院独自で作成した「自己チェック表」を用いた夜勤導入前の新人看護職員への支援の実態

角 雅美(すみ まさみ)、稲垣 磨奈美(いながき まなみ)

NHO 三重病院 脳神経内科

【はじめに】新人看護職員自身が自己の傾向を捉えること、又、教育担当者が必要な個々への教育支援内容を理解し、万全の状態で夜勤が開始できることを期待し「夜勤前自己チェック表」を独自に作成・導入した。実際に夜勤導入前の教育支援に活用した結果を調査し、チェック表の改善や活用方法を検討した。
【方法】新人看護職員が配置されている病棟看護師長・副看護師長・教育担当者に対しGooglechromeを使用した質問紙調査を実施。
【結果】自己評価時期について25%が遅いと回答した。理由は「自己評価の内容を共有する時間がない」「不安に思っている箇所を支援する期間がない」であった。新人看護職員個々の傾向を捉えるために、看護師長、副看護師長、教育担当者ともに40%～60%が【情報収集】を、20%～30%が【面談】を実施。実際の夜勤開始は43%が予定より遅らせた状況であった。自信がないと自己評価した項目に対し、振り返りや声掛けが40%を占め、自信がつくまで何度も経験させる、一緒に考えるといった支援が行われた。
【考察・まとめ】先行研究において新人看護職員にとっては夜勤業務への不安は多く、「業務の優先順位」と「多重業務に対応すること」が困難(坪田,大久保,2015)と明らかになっている。我々支援者側は個々の不安な気持ちに寄り添いながらも、リフレクションや経験を通して自信につなげる関わりが求められる。そのためには早期から新人看護職員を捉え、支援にかける時間の確保も必要といえる。よって、自己チェック時期を早め、教育担当者側が知りたい情報もチェック表に追加し、新人看護職員の夜勤導入に伴う看護実践能力の支援や指導体制の構築に役立てたい。

P2-186-4

A病院における部署配置換者に対する教育支援体制の構築

松尾 知恵(まつお ちえ)、小坂 利保(こさか りほ)、三重野 純子(みえの じゆんこ)、川並 裕美(かわなみ ひろみ)、安達 千世美(あだち ちよみ)、西本 亜季(にしもと あき)、菊地 ひとみ(きくちひとみ)、相澤 有杏(あいざわ ゆり)

NHO 大分医療センター 循環器内科・整形外科

【目的】A病院では部署配置換者(以下配置換者という)に対する教育計画が部署毎で異なっていたため、副看護師長グループにて教育支援体制の構築を行ったので、その効果を明らかにする。【方法】対象は配置換者4名とリーダーができる部署スタッフ20名とした。事前に病棟で不安に感じた内容を聞き取り調査し、部署で統一した支援が行えるように、「目標」「計画」「確認事項」「面談内容」「経験する患者」「教材」「必要な学習項目(疾患・検査)」「学習時期」の項目を挙げ教育計画を作成した。教育計画活用後に、配置換者と部署スタッフに聞き取り調査を実施した。【結果・考察】令和6年10～12月の期間に、配置換者4名に対して教育計画を実施した。教育計画使用後に聞き取り調査を実施した結果、配置換者からは「計画が把握できてよい」、「計画があってありがたい」、「個人に合わせて計画を変更してもらえるとありがたい」、「異動が決定した時点で計画表をもらえたらよかった」という意見が聞かれた。部署スタッフからは「いつ何を教えないといけないか明確化されて分かりやすかった」、「実施できたかどうか分かりにくかった」、「面談時間が確保できなかった」という意見が聞かれた。今回、教育計画を作成し事前配布したことは、配置換者が知識や技術をどのように獲得していくのかを可視化することになり、配置換者の不安の軽減にもなった。しかし、部署スタッフによる進捗状況の把握するための方法や面談時期、個人に合わせた教育計画の修正を行う必要性などが示唆された。【まとめ】配置換えスタッフの経験があっても、教育計画の立案とその人に合わせた教育支援が必要である。

P2-186-3

手術室に配置転換された看護師を指導する看護師が抱える思い

加茂 さち子(かも さちこ)、中野 泰規(なかの やすのり)、高橋 悠華(たかはし ゆうか)、青山 裕樹(あおやま ひろき)、西村 幸子(にしむら さちこ)

NHO 金沢医療センター 看護部 手術室

I.はじめに A病院手術室では、初めて配置転換された看護師が増えつつある。その実践能力を理解しつつ、手術看護を一から伝えるには難しさがあるのではないだろうかと考えた。本研究では、配置転換された看護師を指導する看護師が、教育的関わりや指導場面で抱えている思いを明らかにすることを目的とした。II.研究方法 初めて手術室に配置転換された看護師を指導するA病院手術室看護師11名に30分程度のインタビューを行った。所属する施設の倫理委員会の承認を得て行った。(受付番号：R06-015)III.結果 6カテゴリ、19サブカテゴリ、126コードが抽出された。カテゴリは【これまでの経験を活かしてほしい】【これまでの経験を一旦忘れ、手術看護を受け入れてほしい】【相手に合った指導方法に悩みを抱く】【年上で経験を積んだ看護師には教えにくい】【相手の状況に合わせて指導を調整する】【不十分な指導体制・内容は医師から信頼されない】であった。IV.考察 指導者は配置転換者の既知の経験を認めつつ、手術室業務を覚える際には経験を一旦忘れて欲しいなど、複雑な思いを抱いていた。手術看護の本質や魅力を伝えたいと思っていた。教育体制に対する不十分さを認識し、医師との信頼関係を気にかけていた。V.結論 手術室に配置転換された看護師を指導する看護師が抱える思いとして6つのカテゴリが抽出された。指導者には、配置転換者の経験に対する相反する思い、配置転換者への指導に苦慮しながらも配置転換者の状況に合わせようという思い、医師との関係性から生じる思いがあった。

P2-186-5

部署内リフレクション活用のための教育委員を中心とした取り組み(実践報告)―第3報：部署内の取り組みで見えてきた変化―

平島 佳奈(ひらしま かな)、福田 志那(ふくだ ゆきな)、高村 純夫(たかむら すみお)、濱部 智子(はまべ ともこ)、三重 美香(みえ みか)

NHO 九州がんセンター 看護部

【背景】リフレクションとは、看護実践における経験を振り返り、その後の実践に応用する力を育むものである。リフレクションの定着に向け看護部全体で取り組んでいるが、A病棟では看護師経験4年目以下のスタッフが45%を占めており、スタッフ全体としてリフレクションへの理解や活用が不十分な状況であった。そこで、病棟内でリフレクションの理解を深めるための取り組みが必要と考えた。【目的】自部署内でリフレクションができる人材を育成し、リフレクションを活用した看護の質向上を目指すことができる。【実践】1. 副看護師長と教育委員でスタッフ対象の部署内リフレクション学習会を実施。2. 医療安全委員と共同し、インシデントレポートの記載がセルフリフレクションにつながっていることを説明し、月1件の0レベルインシデントの提出を促した。結果、366件/年レポートの提出あり。3. 提出されたレポートの中で、効果的なセルフリフレクションができていない事例に関しては部署内で共有し、リフレクションについて理解を深めた。4. 新人教育を行う中で実施したリフレクションについて、部署内でリフレクション検討会を実施(4回/年)し、リフレクション内容やファシリテートの方法が適切であったかをスタッフ間で話し合った。【評価】スタッフ間でリフレクション内容を共有することで、他者のリフレクションの過程や視点を知ることにつながり、自部署スタッフのリフレクションに対する理解が深まった。リフレクションの実施が、看護の質向上へとつながった。【今後の課題】自部署スタッフ個々が意識的にリフレクションを実施できるような支援を行う。

P2-186-6

教育委員会からOJTサポートを始めよう！―内省機会が教育委員に与える効果―

難波 美香(なんば みか)

NHO 南岡山医療センター 教育研修室

【はじめに】当院の教育委員会（以下、委員会）は、OJTとOff-JTを連動させることを目指している。委員会の大半は研修計画や報告に時間を要し、OJTは部署に任せている。しかし、部署の教育委員は日々の看護に加え、研修計画書と報告書の作成・研修運営等があり、部署で十分にOJTサポートができていない状況にあった。そこで、委員会でOJTサポート状況を共有する機会を設けたため、その効果について報告する。【目的】委員会内で行うOJTサポートの内省機会が与える教育委員への効果について明確にする。【方法】1.委員会をOJT中心に変更、2.委員会内でOJTサポート状況を共有、3.委員会活動の振り返り、4.3の内容をKJ法で分析する。【結果】振り返り内容についてKJ法を実施し、「教育委員の役割を認識」「OJTサポートにおける問題の共有」「自部署のOJTにおける課題の明確化」「主体的なOJTサポートの実施」「委員としての自己課題の明確化」「OJTサポートについて学ぶ」「Off-JTのリフレクション」でグループ編成した。また、最終ラベルを委員会でOJTサポートについて内省することは、「教育委員の役割認識が向上し、自部署及び自己の問題点と課題に気付き、主体的なOJTサポートの実施に繋がる」となった。【考察】教育委員は、OJTサポートの実施と委員会での内省を繰り返す中で自己の役割を認識していた。これまでの、個々のやり方で実施していたOJTの状況を委員会で共有し、教育委員のサポート状況を内省することは、OJTサポートの方法が明確になり、教育委員の自信と自覚から主体的な行動に繋がったと推察する。今後は、学習者が主体的に継続したOJTが実施できる仕組みを作ることが課題である。

P2-187-1

慢性期病棟でパートナーシップ・ナーシング・システムを導入して

宮原 香菜子(みやはら かなこ)、菅原 学(すがわら まなぶ)

NHO 北海道医療センター 現救命救急センター（脳神経内科）

【はじめに】A病棟では神経難病の患者が多いことから介護度が高く、3分毎にナースコールが鳴っている状況があった。対応が遅くなったことで患者から苦情が聞かれたこと、時間外勤務が多いこと、新人看護師に関わる時間が確保できていないことが問題であった。またスタッフ個々が孤軍奮闘しており、チームナーシングが機能していなかった。そこでスタッフ間の連携、協力体制の強化を図るためパートナーシップ・ナーシング・システム（以下、PNSと略す）を導入した。導入後に行ったアンケートの分析結果を報告する。【方法】A病棟のスタッフ24名にPNSの運用方法について周知し、実践を開始した。導入2か月後に看護ケア、看護師間の連携、教育、労働の項目に関してアンケートを実施し、看護師経験年数別に比較を行った。【結果】看護師経験年数別に有意に差が出た項目はなく、全項目で5点満点中3.5点以上の結果が得られた。看護ケアに関してはナースコール対応に迅速に対応できたという評価が得られ、また看護師間の連携に関してはケアの協力を依頼することが容易になったという評価であった。導入後、患者からナースコール対応に関する苦情は聞かれず、また時間外勤務は平均して月4.9時間減少した。【考察】アンケート結果から、PNSに関して全般的にスタッフの評価が高く、スタッフ間の連携、協力体制を強化することができた。慢性期病棟では、継続的なケアの質が求められるため、PNS導入は患者中心のケアを実現する一つの有効な方法であると考えられる。今後もPNSの継続的な評価と改善を行い、より良い看護実践の実現を目指す必要がある。

P2-186-7

ベテランナース対象のナラティブ研修が看護師長に与えた影響

近藤 昭子(こんどう あきこ)

NHO 京都病院 脳神経内科 西3病棟

【はじめに】A病院は経験15年目以上のベテランナースが約3割を占め、育成の必要性を感じていた。そのため個々の看護観を引き出すことこそ、世代を超え、看護師間で構築する患者の「命のマネジメント」につながると考えた。その一歩としてナラティブ研修を開催したところ、互いの看護観の共有が深まった。今回、ベテランナース対象のナラティブ研修が看護師長に与えた影響について報告する。【方法】対象は、A病院の経験15年目以上のベテランナース36名のうち、看護リフレクションの機会が乏しい15名を選定した。例題を解説した「私の、ナラティブ」用紙に、個別に記載してもらった後に、看護師長とリフレクションを行い完成させた。1か月後にナラティブ研修会を開催し、ファシリテーターの看護師長1名を含むグループで看護を語り合った。終了後、個別に、「私の大切な看護」を掲げた。【結果】参加者のアンケート結果から、「自分の看護の原点想起」、「共感の深まり」、「自己の感情への葛藤」等が抽出された。また看護師長側は、ナラティブを介しベテランナースの看護への想いや価値を知りえたことで、距離感が近くなり、信頼関係の深まりや看護共同観の高まりを感じた。【考察】看護において、現象と概念化を何度も行き来し、看護の意味づけを深めていくことは欠かせない。看護師長がベテランナースにナラティブ研修を通じて、看護を言語化しリフレクションに繋げた事で、看護共同観が高まり、看護構築における支援の在り方について考える機会となった。【結論】ベテランナース対象のナラティブ研修は、看護師長に看護共同観の高まり、看護構築における支援の在り方を深める、という影響を与えた。

P2-187-2

短期入院が主となる部署におけるセル看護提供方式導入®の効果と課題

井上 公(いのうえ きみ)、藤原 麻衣(ふじはら まい)、片岡 真由(かたおか まゆ)、松尾 厚子(まつお あつこ)、

笹川 みちる(ささがわ みちる)

NHO 京都医療センター 看護部

【はじめに】眼科、泌尿器科が主科となる当病棟は、当日手術1泊2日の短期入院の患者が多い。手術室への出棟や入退院処理など業務が煩雑になる中で、患者の対応が遅れたり、経験の浅い看護師が相談しにくいなどの問題点があった。そこで、作業動線の短縮による時間確保と看護師教育の環境整備を目的にセル看護提供方式®を導入したため、その効果と課題を報告する。【導入の実際】看護方式の変化に戸惑うスタッフが多く、導入に難渋したが、スタッフを含めた推進チームを結成し定着させた。入院当日の手術が多いため、出棟に伴う作業動線の短縮のために、各手術の開始時間を踏まえて、セルブロックに患者割り振りを行った。ブロック内のメンバーで、患者状態と業務遂行状況を共有する時間を設けて、補い合えるように環境を作った。【結果】スタッフからは「移動距離が短くなることで退院処理や出棟などの業務の煩雑さが改善された」との意見が出され、1～2日目看護師からは「ブロック内の先輩看護師に相談しやすく、患者からの訴えにすぐ対応できるようになった」との声が聞かれた。実際にナースコールの対応が早くなり、そばにいる看護師に患者が直接声をかける場面も増えた。ブロック内でカンファレンスを行う機会が増え、その日の患者の病状把握はできるようになった。【考察】看護師同士がそばにいることは、経験の浅い看護師が安心して働く環境となり、患者の安心感につながると考える。しかし、患者の方針や患者家族の意向を把握し、共有するまでには至っていないため、セルブロック全体で継続的に関わる視点を持つことができないような仕組みを作ることが今後の課題である。

P2-187-3

外科病棟における環境整備の定着に向けた取り組み

長岩 紅葉(ながいわく くれは)、赤塚 千紘(あかつか ちひろ)、尾市 沙弥香(おいち さやか)、佐野 公美(さの くみ)、竹田 ゆかり(たけだ ゆかり)、長谷部 理沙(はせべ りさ)

NHO 三重中央医療センター 消化器外科・泌尿器科

【目的】A病棟では、年間700件以上の手術患者を受け入れている。そのため、入院院や手術の対応に追われ、環境整備が後回しになることも多く、看護職員による環境整備は毎日実施できているが、そのうち看護師は1割程度であった。環境整備は、患者が安全かつ衛生的、快適な療養生活を送るために必要であり、看護師による環境整備は重要である。そのため、A病棟の看護師の環境整備に対する意識調査を行い、看護師による環境整備の定着を目的として取り組んだ。【方法】期間：令和6年4月から令和7年3月。対象：同意が得られたA病棟の看護師21名。調査・分析：取り組み後に独自で作成したアンケートを実施し、単純集計した。取り組み方法：毎朝の全体連絡後にリーダーの采配のもと一斉に環境整備を実施。環境整備のポイントに沿ったチェックリストをもとに実施。【結果・考察】「環境整備の時間を設けることで環境整備に対する意識の変化があった」の項目では100%の看護師が「はい」と回答した。これは、環境整備を一斉にしたことで、看護師が患者が求める環境について考える機会が増え、環境整備の必要性を再認識し、毎日の継続が意識改善につながったと考える。また「現在取り組んでいることが環境整備の意識向上に効果的であった」の項目でも100%が「そう思う」と回答した。中でもチェックリストを用いたことは経験年数の浅い看護師でも整理すべき物品が目につくようになり、どの看護師が実施しても患者にとって安全な環境整備を行うことができた。【まとめ】時間を決めて一斉におこなうことで、定着化を図ることができた。

P2-187-4

手術手順書を紙媒体からデジタル化したことによる効果

松岡 薫(まつおか かおり)、内田 智(うちだ さとし)、原田 知洋(はらだ ちひろ)、吉浦 円香(よしうら まどか)、江里口 愛(えりぐち あい)、赤星 誠美(あかほし のぶみ)

NHO 九州がんセンター 看護部

【目的】A病院の手術手順書は手術室の各部屋にある電子カルテで閲覧することができず、紙媒体のファイルに保管していた。看護師が手術手順書の確認や追加、修正を行う際には、別室へ行き追加、修正を行わねばならず、紙媒体でリアルタイムな手術手順書の追加、修正が行えていなかった。そこでリアルタイムに手術手順書を確認できることや、その場で追加、修正を行うことができるシステムを構築することで、統一した看護実践ができると考えた。【方法】1) 2023年4月より手術手順書の見直しを実施。2) 2024年より紙媒体から電子カルテヘデータの移行。3) データ移行時に部屋のレイアウトと準備物品の情報を追加。4) 手術手順の追加、修正があった場合は、「伝言板」という自由記載欄を作成。5) 最新の手術手順を記載するようスタッフへ伝達と運用を開始した。【結果】手術手順書を電子カルテに移行しリアルタイムに閲覧できる環境を整えることができた。また変更があった際にその場で「伝言板」に書き込むシステムを作ったことでリアルタイムに追加、修正することができるようになった。運用開始後、スタッフから「リアルタイムに手術室内で手順の確認、追加、修正ができるようになった」「配置図があり部屋準備が容易になった」「『伝言板』を活用し、久しぶりの手術でも最新の手順が分かった」「後輩への指導時も最新情報を伝えやすくなった」という意見が聞かれた。【結論】手術室内の電子カルテで手術手順書が閲覧できるようになったことで、リアルタイムに手術手順書の閲覧ができ、修正や医師毎の個別の情報共有が行いやすくなり、統一した看護実践を行うことができるようになった。

P2-187-5

手術室看護記録の電子化による効率化を目指して

原 桃子(はら ももこ)、山口 加奈(やまぐち かな)

NHO 函館医療センター 中材手術室

【背景】当院では2020年に電子カルテを導入したが、術中看護記録は依然として紙媒体で管理されていた。そのため、手術終了後には記録用紙の複写を用いて病棟への申し送りを行い、その後スキャンして電子化するという煩雑な作業が必要であった。日本看護協会では、「手術看護記録とは、手術室看護師が行う術前訪問から術後訪問までの一連の過程を記録したものを使う。」と定義している。2024年に術前・術後訪問記録を電子化した結果、作業効率の向上と記録内容の標準化が実現されたことから、術中看護記録の電子化にも取り組むこととした。【方法】電子カルテにおける記録フォーマットは、従来の紙記録と同様の内容で作成し、現場のスタッフが違和感なく使用できるよう配慮した。時間、処置、使用薬剤など、毎回記録する基本的な項目については、選択肢からワンクリックで入力可能な仕様とし、記録作業の効率化を図った。紙記録では図で示していた内容は文章化した。記録内容は各病棟の電子カルテ端末から即時に閲覧可能となり、従来行っていた複写による申し送りは不要となったため、重要事項のみ口頭で伝達する運用に変更した。【結果・考察】紙媒体に近いフォーマットとしたことで、大きな混乱はなくスムーズに電子化への移行が実現した。選択式の入力方式により記載漏れが防止され、記録内容の統一性が高まり、業務効率と記録精度の双方に良好な効果をもたらした。また、記載が迅速に行えるようになったことで、術中の観察やケアに充てる時間が増え、看護の質の向上にもつながった。

P2-187-6

精神科病棟においてジェンダーから分析した男女看護師間の意識調査－お互いが期待する役割や精神的負担について－

上野 まみ(うえの まみ)、高野橋 久美(たかの はしくみ)、小笠原 義生(おがさわら よしき)、中村 寛之(なかむら よしき)、伊藤 麦(いとう ばく)、千葉 桂子(ちば けいこ)

NHO 花巻病院 精神科

1.はじめに A病院では、精神興奮状態が強い患者に対する身体拘束や隔離患者対応の多くは男性看護師が担い、女性看護師は高齢者やADLの低い患者の身体的ケアを中心に担う傾向がある。山田らは「精神科における看護師の58%が性差を意識した場面を経験していた。そして、性差を意識した看護師ほど、性差に対して肯定的に看護に取り入れ、専門性を発揮しようとしている」とあり、看護師の性差意識の存在が明らかにされている。本研究では看護の質に繋がる事項と捉えて、男女看護師間のお互いが期待する役割や精神的負担について明らかにする。2.研究方法 男女看護師がお互いに期待する役割と精神的負担について半構造化インタビューを実施。対象はA病院一般精神科病棟男性看護師11名、女性看護師10名。3.結果 男性は10のカテゴリー、女性は8のカテゴリーが抽出。男女看護師は自身の役割に対する義務感や患者対応に対し不安や恐怖など精神的負担を強く感じており、そのため精神的負担を軽減するために性差のない患者対応とサポートをお互いに期待していた。4.考察・結論 男女看護師は患者からの拒否される経験から患者対応に精神的負担を感じており、お互いの期待する役割と精神的負担が一致していたにも関わらず思いのすれ違いが生じていた。男女看護師はそれぞれお互いが協働し、良好な関係を作るためには、お互いの期待する役割や精神的負担を把握することで、より良い関係を作るための一助になると考える。そのためには、男性看護師と女性看護師がコミュニケーションを通じてお互いの看護に対する考えを積極的に交換し、協調性のある対応が重要であると考える。

P2-187-7

医療観察法病棟に異動になった看護師の不安や戸惑いの明確化とサポート体制の検討

坪内 俊諭(つばうち としゆ)

NHO 北陸病院 看護科

【目的】医療観察法病棟は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）という特殊な環境下でチーム医療を展開している。配属2年目以下の看護師に困っていることを聞くと漠然とした戸惑いや不安を感じていた。そこで医療観察法病棟に異動となった看護師の抱える不安や戸惑いを明らかにし、サポート体制の強化に繋げるため実態調査を行った。【方法】A病院医療観察法病棟に配属看護師のうち調査協力に同意が得られた23名にアンケート調査を実施。医療観察法病棟経験が長い看護師には異動時の様子を想起して記載を依頼した。【結果・考察】職場環境と業務内容に関する不安や戸惑いの内容は“多職種連携”に関する項目についての回答が最も多くMDT会議の日程調整や意見の取りまとめの困難さが回答された。経験の浅い看護師は先輩看護師に相談し、MDT会議を円滑に進める具体的な対策を得ることで不安や戸惑いの軽減に繋がっていることが明らかとなった。今後のサポート体制に対する希望として「新人が未経験を経験にしていくなかで配慮」と回答があった。小さなミスが大きく影響してしまう場面も多く、失敗を避けるため業務に慣れている看護師が行うケースが多く、経験者が率先して業務を行えば未経験者はその業務に対して不安や戸惑いが残ったままである。そのサポートとしての教育システムには知識や経験、必要なスキルを段階的に身に付けられる計画立案、その際の指導者の明確化が必要である。また不安を抱える看護師への声掛けやメンタルサポートを行える関係性を構築することが大切である。

P2-188-2

病棟アシスタント業務の可視化によるタスクシフトの推進と看護師負担軽減の取り組み

片岡 暁(かたおか さとる)、大田 由香里(おおた ゆかり)、齋藤 綾香(さいとう あやか)、石井 名津子(いしい なつこ)、大谷 涼(おたに りょう)、小林 克枝(こばやし よしえ)

NHO 岡山医療センター 看護部

【目的】アシスタント業務の整理と可視化を通じて、タスクシフトの促進と業務負担の軽減を図る。【方法】2024年5月、アシスタント業務の洗い出しと一覧化を行い、業務全体を可視化した。次に、日勤・夜勤の勤務形態に応じた業務フローを作成し、各勤務の業務内容の明確化を図った。清拭や搬送について技術指導を行い、タスクシフトを実施し、その後で看護師、アシスタントを対象に満足度調査を実施した。【結果】アシスタントの業務整理と可視化により、日中・夜間のアシスタント間の引継ぎや残務確認が円滑になった。また、アシスタントの業務進捗の把握が容易になった。アシスタントへのタスクシフト・シエアを行い、アシスタントが患者の清拭や搬送、移送の補助などの直接ケア業務を担うことで、看護師の業務負担が軽減された。看護補助者の業務フロー・手順書の認識度および業務満足度に関する調査では、業務フロー・手順書の認識度は66.7%から100%へ上昇した。業務に関する満足度は66.7%から100%に向上した。これらから、認識度の向上が業務満足度改善に繋がったことが示された。さらに業務フローとチェックリストを導入したことで、業務進捗の可視化が進み、スタッフ間の情報共有も促進された。【考察】業務の見える化とフロー整備によりアシスタントの役割が明確になり、職種間の連携と情報伝達が改善された。適切なタスクシフトは、看護業務の効率化と看護師の負担軽減に有効であることが示唆された。【結論】1.アシスタント業務の整理と可視化は、タスクシフトの推進と職種間連携の強化に繋がることが確認された。2.今後も継続的な運用とアシスタントとの連携強化が求められる。

P2-188-1

安全な診療体制のための業務可視化への取り組み

大和 美雪(やまと みゆき)、北脇 なつき(きたわき なつき)、北野 富美江(きたの ふみえ)、柳井 公美(やない ひろみ)、湯田 昌美(ゆだ ますみ)、市川 智里(いちかわ ちさと)、早坂 和恵(はやさか かずえ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部外来

はじめに A病院の外来は約1400名/日の患者が来院する。広い外来フロアでは全体の状況把握が難しく、安全なケアの提供に必要な人員と業務の調整に苦慮していた。人員が減少する16時以降の安全な診療を提供するための取り組みを行ったため報告する。方法 2024年9月、16時時点での診察終了状況の可視化を目的に「診察終了状況報告シート」を作成し、対応が必要な患者数と状況、終了予定時刻、対応者を記載できるようにした。また、報告方法と手順を記載した「診察終了状況報告フロー」を作成した。これらのツールは看護師全員が確認できる院内クラウドサービスに格納し、10月に活用方法を提示した。11月より運用を開始し、2025年4月外来看護師を対象にツールの活用と業務協力の状況把握を目的にアンケートを実施した。本取り組みは業務の一環で実施し倫理審査の対象外であるため、所属長の許可をもって実施した。また、倫理的配慮として、アンケートには個人が特定されないこと、回答は自由意志であることを明記して実施した。結果 これらのツールを作成したことで診察終了状況を可視化することができた。アンケートは45名に配布し回収率は98%で、「外来全体の残務状況を意識している」「他部署に協力している」の問いに「意識している」が8割以上、「協力している」では6割以上の回答を得た。「どのように業務に活かせたか」の自由記載の問いに対しては「業務の進捗状況を共有し応援要請した」「患者と看護師を1カ所に集約して対応できた」の回答があった。考察業務の可視化により、以前よりも状況把握と協力が容易となった。今後は、医師と協働しさらなる安全な診療体制の構築を検討していく。

P2-188-3

救急外来における看護実践の質向上を目指し、データを活用した看護管理の取り組みをKotter理論「8段階の変革プロセス」に基づき分析

渡邉 雅哉(わたなべ まさや)¹、福本 美穂(ふくもと みほ)¹、小泉 みどり(こいずみ みどり)¹、富永 善照(とみなが よしてる)²、奈良場 啓(ならば ひろむ)²

¹NHO 埼玉病院 看護部、²NHO 埼玉病院 救急科

【はじめに】当院は令和3年5月より救命救急センターを開設し、救急外来(ER)では年間約7000台を超える救急搬送患者の受け入れを行なっている。令和6年度に救急診療の充実や救命救急センターを中心とした病床管理を目指し、救命救急センターにおける看護提供体制の整備を図り、一定の成果を上げることができた。今回の取り組みをkotter理論「8段階の変革プロセス」を用いて後方視的に検証し、成功に至った要因を明らかにした。今後の定着に向けた示唆を得るため文献的考察を加え報告する。【方法】令和6年7月から翌年3月にかけて、ERの患者受診件数などのデータに基づき救命救急センターにおける看護提供体制の整備を行なった。その過程を経時的に列挙し、kotter理論「8段階の変革プロセス」を用いて分析した。【結果・考察】「救急外来の夜勤は大変、忙しい」といった主観的な情報を、データを用いて可視化したことで、明確なビジョンの設定や目標設定に繋がった。その結果、スタッフへの効果的な動機付けや教育的支援が促進され、救急外来への受診が集中する時間帯への人員配置の強化や柔軟な人員調整が可能となり、スタッフを巻き込んだ変革に大きく貢献するものであった。これらは救急外来での円滑な救急患者の受け入れや患者対応の強化、看護実践の質向上に繋がったものと考ええる。【まとめ】今回の取り組みは、結果としてkotter理論「8段階の変革プロセス」に順じて行われていた。今後への示唆として、理論を基に早期から意図的な病棟運営を行うこと、今回の取り組みを組織文化として醸成していくために、客観的な根拠に基づく評価や成功事例の共有によるスタッフへの継続的な動機付けが重要である。

P2-188-4

おむつ交換に伴う職員の業務最適化とケアの質の向上に向けた取り組み—HMC TENA マイスター制度を導入して—

好村 梨香(よしむら りか)、頼本 奈々(よりもと なな)、関岡 剛史(せきおか つよし)、森下 八重美(もりした やえみ)

NHO 東広島医療センター 看護部

【はじめに】A病院ではTENA製品のおむつを導入し、10年以上経過している。しかし、適切におむつを当てる事のできるスタッフが少ない現状がある。その為、副看護師長(以下副師長)を対象に、各部署で指導者の役割となる「HMC TENA マイスター(院内指導者の認定制度)」の育成を行った。【目的】1. 職員が正しいおむつの種類・サイズを選択し、正しい当て方ができるように指導方法を統一する。2. 自信と誇りをもって正しくおむつを当てる事ができ、看護の質の向上を目指す。【対象】A病院副師長 22名 【方法】1. 副師長会TENAグループメンバー 4名がユニ・チャーム メンリック株式会社のTENA担当者より、おむつの選択・当て方についての実技指導を受け、テストに合格し、HMC TENA マイスターとして認定を受ける。2. すべての副師長を対象におむつの当て方の実技指導・テストを行う。3. 実技テストを合格した者をHMC TENA マイスターとして認定する。【結果】今回、HMC TENA マイスターを8名育成出来た。指導を受けた副師長より「今まで正しくおむつを当てられていなかった事が実感できた。」「患者の快適性を考える良いきっかけとなった。」といった発言が聞かれた。【考察】HMC TENA マイスターの育成は、患者のコンチネンシアに基づき、患者の身体的負担や不快感軽減だけではなく、余分な看護業務の軽減、不必要なおむつ使用の減少に伴うコスト削減に繋がるのではないかと考える。【結論】1. 正しいおむつの選択と当て方の指導方法が統一できた。2. 今後も正しいおむつの当て方が指導できるスタッフを増やすと共に、看護の質の向上や業務改善に繋げる必要がある。

P2-188-5

手術室におけるコスト意識の向上とコスト削減への取り組み

今北 有加(いまきた ゆか)、唐津 千尋(からつ ちひろ)、上元 美紀(うえもと みき)、藤野 和子(ふじの かずこ)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【背景】A病院の手術室では医療材料物流管理システム(以下SPD)を導入している。医療材料は看護師が管理をしていたが、使用期限切れによる廃棄に加え、誤開封や不潔操作などの損失もあり、管理方法を見直した。【目的】スタッフのコスト意識の向上を図り、多職種と協働し適切な在庫管理を行い、コストを削減する。【方法】実施期間：2024年4月～12月。手術室スタッフ対象に診療科別の廃棄物品、廃棄理由を伝達し、すべての医療材料金額の明記を行う。損失物品名とその金額を毎月ポスター提示する。医療材料使用期限のデータ化をSPD業者に依頼し、各診療科の担当看護師、看護助手に提示し3か月毎に在庫を見直す。医師に取り組みを説明し使用期限1年以内の医療材料の使用、SPD業者に交換の協力を得る。【結果】使用期限切れ金額は460,062円、44.3%削減、スタッフ要因の損失金額290,249円、63.4%削減した。コスト削減への取り組みに対する意識の変化について「大変思う」が54%、「やや思う」が46%であり、自由記載には「慎重に確認するようになった」とあり行動に変化が見られた。【考察】どの職種も医療材料の金額や廃棄した医療材料費、スタッフ要因の損失金額を知る機会がないことがコスト意識の低さに繋がっていた。ポスター提示により損失が目に見えることで自分の行動の振り返りやもっと削減したいという意識に変化が見られた。看護師を中心に医療材料の金額の可視化を行い、多職種と協働した取り組みがコスト削減に繋がったと考える。【結論】多職種と協働した早期からの在庫管理と金額の可視化を行うことは、コスト意識の向上とコスト削減に繋がる。

P2-188-6

看護ケアに必要な医療資源の適正使用における看護師の意識変化

稲葉 怜香(いなば れいか)、石川 菜葉(いしかわ かなな)、薄葉 美果子(うすば みかこ)、武井 まどか(たけい まどか)

NHO 栃木医療センター 消化器外科、消化器内科

【はじめに】入院患者に対する清拭等の日常生活援助は日々実施されている。看護援助には各施設で基本的な手順が明文化されており、当院においても必要物品を含む手順に基づいた看護援助の提供が求められている。しかし、ケア用品の使用については、看護師個々の裁量で準備されており、中でも清拭に使われる温タオルは常に余剰となり破棄されている現状があった。今回、患者へのケアの質を維持しつつ、限られた医療資源を適正に使用することでコスト削減となり、さらに問題解決に向けチーム力向上につながった。【目的】患者ケアに適した医療資源を準備して適正量使用できる【方法】院内の看護手順を遵守できるよう担当看護師で看護ケア場面を巡視し注意喚起を行い、繰り返し意識づけを行った。物品1袋当たりの価格を視覚的に提示し、コスト意識を持たせる。【結果】活動が浸透していくことで看護師が自主的にかつ積極的に、物品の適正使用に対して行動できるようになった。【考察】患者サービスの充実、無駄なコストの削減、業務の効率化が重要だと言われている昨今、この活動では看護師への患者ケアに使用する医療資源への考え方へのアプローチや、根気よく周知活動を行うことで、意識が変化しコスト削減につなげる事ができた。【結論】今回の活動は、必要な医療資源の適正使用に関する看護師の意識を変化させ、病棟全体で問題を考え解決する行動をとることで、コスト削減につながることができた。

P2-188-7

看護DX活用による看護業務の効率化と患者サービスの向上

小山 陽子(こやま ようこ)¹、星野 由夫子(ほしの ゆふこ)²、萩野 哲男(はぎの てつお)³

¹NHO 相模原病院 看護部、²NHO 甲府病院 看護部、³NHO 甲府病院 診療部

【はじめに】2024年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴い、これまで以上に看護業務効率化や生産性向上が必要となる。しかし、外来や入院における大量の書類作成、多職種間における情報共有等の間接的業務量が多く、本来看護師が行うべき患者への直接的な療養上の世話や診療補助の時間確保が困難となっている。このような実態から、昨年度から厚生労働省で「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」の実施団体の公募が開始された。当院が本事業に参画し、2種のICT機器を導入し取り組みの効果検証を行ったため報告する。【目的】患者説明用動画、及びAI問診導入により医療者間で情報を共有し、看護業務の効率化と患者サービス向上を図る。【結果】患者説明用動画の導入効果は、ペーパーレス化の促進、業務量調査により患者への直接介助時間の増加、業務負担感軽減、説明の一貫性・網羅性によるインシデント件数の減少、患者の理解促進であった。また、AI問診の導入効果は、ペーパーレス化の促進、問診表記入時間の削減及び業務負担感軽減、記入漏れチェックの削減、外来待ち時間の減少であった。【考察】DX導入は看護業務効率化や患者サービスの向上に一定の効果はあったものの、検証期間が短く再検証が必要である。費用対効果として、導入後のランニングコストに影響するため、今後DX促進に向け何らかの補助が必要と考える。【課題】患者説明用動画はまだ紙媒体と併用しており、動画の使用が優先になることで業務効率化に繋がる。AI問診は、受診前の自宅での事前問診により更なる利便性と待ち時間削減に繋がると考える。

P2-189-1

「モヤッと」から始める倫理カンファレンス～日々のケアの中で感じたことを語る場をつくる～

永廣 ひとみ(ながひろのひとみ)、嶋井 久美子(しまいくみこ)、坂本 春佳(さかもと はるか)

NHO 熊本再春医療センター 地域包括病棟

【背景・目的】A病棟では、排泄場面のロールプレイを体験したことで、スピーチロックしない声かけの工夫や患者の思いに気づき行動変容に繋がった。その中で患者の立場で考えることで、看護師の対応に疑問を抱く場面があった。そこで日々のケアで「違和感がある」と感じた事を語り合う場として、倫理カンファレンスを定期的に開催した。専門的な倫理的課題を議論するのではなく、「モヤッとした気持ち」を出発点にすることで誰もが発言しやすい雰囲気づくりを意識した。継続的な倫理カンファレンスにより看護師の倫理的行動の変化を明らかにする。【方法】倫理的行動の自己評価を用い、カンファレンス前後の自己評価を比較した。【結果】倫理的行動の16項目で平均値が上昇した。中でも1.医師との連携による治療方針の確認・実施に関する項目、2.患者・家族の要望・要請への柔軟な対応、3.習慣にとらわれない問題提起と看護の質向上に向けた学習行動が上昇していた。一方自己評価が低下した項目は、「患者・家族の心情への配慮」「援助の同意取得」「愛称の使用」だった。【考察】倫理カンファレンスを通じて、日常のケアに潜む倫理的課題への気づきが促され、行動の振り返りが活性化された。また患者体験により患者・家族の立場で考え、代弁することで倫理的感受性が高まったと考えられる。自己評価の低下は、様々な意見を受けて自己を厳しく見直すようになったためと推測される。先行研究では「看護師の倫理的感受性は、倫理研修や倫理カンファレンスへの参加が感受性の維持・向上に有意な関連を示した」と報告されている。今後は倫理カンファレンスの継続と内容の質の向上を目指す必要がある。

P2-189-2

副看護師長を中心とした2年間の倫理啓発活動～倫理カンファレンスの習慣化と質の向上を目指して～

上成 敏爾(うえなり としじ)

NHO 岩国医療センター 感染対策室

【背景・目的】当院の副看護師長会では、看護実践の理念として高い倫理観をテーマに、2023年より倫理啓発に取り組んできた。活動内容は、まず副看護師長対象に倫理に関する知識を確認した。また、倫理カンファレンスの定着を目的に、各部署で年2回の倫理カンファレンスを開催した。今回これらの取り組みについてまとめたため、共有する。【結果・考察】倫理に関する知識は、身体拘束については理解度が高かった一方で、DNARについては心臓マッサージや気管内挿管だけでなくその他の治療も撤退すると考えている人が少数いた。この結果を元に、倫理カンファレンスの実施方法を検討した。2023年度は、1回目は身体抑制をテーマに、2回目は部署ごとにテーマを考え倫理カンファレンスを実施してもらった。その結果、4分割法が活用できていない、患者や家族中心のカンファレンスになっていない、2回目の自由テーマでは倫理的課題がテーマになっていないなど課題が明らかになった。2024年度は、1回目はDNARについて、2回目は前年と同様自由テーマで倫理カンファレンスを実施してもらった。前年度の反省から、カンファレンスの流れについて説明を追加し、倫理カンファレンスの自己評価表を添付し振り返りも実施してもらった。その結果、前年度に比較し内容の質の向上につながったと考えられた。【今後の課題】様々な部署の倫理カンファレンスの内容を振り返ると、内容が具体性に欠け今後の看護に生かしくにくいという点が共通の課題だと感じた。この2年間の取り組みを参考に、引き続き当院での医療の提供と患者の尊厳や自律をどのように両立していくのか、考え続けていく必要があると考える。

P2-189-3

神経難病病棟における患者の訴えの分析

黒沼 美江(くろぬま みえ)、山科 美咲(やましな みさき)、畠山 由妃(はたけやま ゆき)、熊澤 瞳(くまざわ ひとみ)、

遊佐 真由美(ゆさ まゆみ)

NHO 山形病院 脳神経内科

【はじめに】当病棟は神経難病病棟であり患者から様々な訴えが多い。患者の訴えの特徴を理解し先回りのケアをすることでナースコールの減少につながるのではないかと考え調査したので報告する。【研究目的】神経難病患者の訴えを分析することで先回りの看護に繋げる。【方法】1) 研究対象：ナースコールができる患者21名のうち、今回の調査に同意した患者13名。2) 調査方法：2週間に渡りナースコールの内容・時間・回数を記録し合計件数から、ナースコールの内容・患者毎の件数を把握し違いについて検討した。【結果】2週間の対象患者全員のナースコール件数は975件であった。上位はオムツ・尿器で219件、次いで吸引が212件、トイレ誘導158件であった。トイレ誘導は5時～6時の起床時や10～11時・14時・18時～19時の食事前後、21時～22時の消灯時に多いことが分かった。【考察】おむつ、尿器介助では注入後2～3時間後の時間や決まった時間帯でのナースコールが多いことが見えてきた。また慢性疼痛を和らげたいという患者の希望や病状の進行に伴う不安に関するナースコールも多かった。これらのことから先回りの看護として患者の特性に合わせたケアを看護計画に組み込んでいくことが必要であると考えた。次年度は今年見えてきた具体的なケアを実施しナースコールの内容や回数の変化を調べよりよい看護に繋げ再度評価する。【結論】1、慢性疼痛による苦痛から疼痛を和らげたいという患者のニードがあることを理解し先回りの看護の提供が必要である。2.患者の状態に合わせたケアを日々アセスメントし、信頼関係を築き、ニードに沿ったケアを行うことができれば患者の安楽や満足度の向上につながる。

P2-189-4

神経難病患者に関わる看護師の緩和ケアに対する意識と行動の変化を目指して

池端 廣紀(いけはた こうき)、佐藤 広和(さとう ひろかず)、渡部 千尋(わたなべ ちひろ)、朝倉 奈南美(あさくら ななみ)

NHO あきた病院 東5病棟

【はじめに】昨年度、当病棟で行われた看護研究において、カンファレンスなどの充実化を図ることで、看護師の終末期看護に対する自信や意識の向上に繋がることが示唆された。そこで、全人的苦痛の視点から患者情報を記載できるカンファレンス用紙を作成し、それをもとにしたグループカンファレンスを実施することで、看護師の緩和ケアに対する意識や行動がどのように変化したのか調査し、今後の課題を導き出したいと考えた。【研究目的】全人的苦痛の視点からグループカンファレンスを実施し、神経難病患者に関わる看護師の緩和ケアに対する意識と行動の変化に繋げる。【研究方法】1.対象：当院A病棟に勤務する看護師26名。2.研究方法：介入前後比較研究【結果】カンファレンス後では「全人的苦痛について知っている」と答えたスタッフが有意に増加した。精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインに関連する項目については、カンファレンス後に平均点は上昇したが、全体的に見て点数が低かった。【考察】全人的苦痛に着目したカンファレンスを行い、患者を様々な面からアセスメントし共有することによって、個性のある緩和ケアの提供につながると考えられる。また、神経難病病棟の看護師は精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインに対する看護に困難を感じており、これらの側面にアプローチしていくためには、多職種チームとして対応する必要があると考えられる。【結論】全人的苦痛に着目したカンファレンスを行うことで、看護師の緩和ケアに対する意識と行動の変化につながった。今後はカンファレンスの定着化や多職種連携が必要であることが示唆された。

P2-189-5

看護カンファレンスとワークエンゲージメント

下竹 麻衣(しもたけ まい)¹、西嶋 愛彦(にしじま なるひこ)¹、峯崎 眞佐人(みねさき まさと)¹、平野 智子(ひらの ともこ)¹、井上 範子(いのうえ のりこ)²、石原 史絵(いしはら しえ)¹

¹NHO 熊本南病院 看護部、²NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】ワークエンゲージメント(以下WE)とは、働き手が仕事に対してポジティブな感情を持ち、充実している状態を指し、WEは、職業継続に重要な影響を及ぼす。看護カンファレンスは、患者への看護ケア検討やスタッフの意思統一をはかる目的をもつから、スタッフの満足感つまりWEへ影響を及ぼすと考え、本研究に取り組んだ。【倫理的配慮】NHO熊本南病院倫理審査委員会の承認を得た。【目的】看護カンファレンスとWEの関連性について明らかにする。【対象】A病院に勤務する看護スタッフ121名中、同意が得られた99名。回答率81.8%【方法】研究デザイン：量的研究、データ収集方法：看護カンファレンスに対する意識(研究者作成)、日本語版ユトレヒト・WE尺度を用いたアンケート調査。分析方法：回帰分析【結果】1.「カンファレンスの満足感」と「熱意」「没頭」、2.「カンファレンスは充実した看護提供に結びつくと思う」と「没頭」、3.「カンファレンスに参加する際に自分の意見・考えを持って参加しているか」と「没頭」という3項目に関連性がみられた。【考察】カンファレンスに対して充実した看護提供に結びつくと認識し、意見や考えを持って参加している人は、カンファレンスに満足しており、WEに関連すると考えられる。興味を持って参加できるようなカンファレンスの在り方や、カンファレンス参加者への動機づけについてさらなる調査、研究の必要性が示唆された。また、WEは、その影響要因として、職場におけるソーシャルサポートやストレスとの関連(高谷ら,2024)、感情労働との関連(加賀田,2015)、等報告されている。看護師を取り巻く環境や背景についても考察する必要性が示唆された。

P2-189-6

内服薬を自己中断した患者への個別対応で服薬の継続を支援した一事例

廣田 尚美(ひろた なおみ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】がん性疼痛の緩和には定期的な医療用麻薬(以下麻薬)の内服管理が重要である。しかし、何らかの体調不良により服薬が困難となり、自己の判断で中断してしまい症状の悪化を招くことがある。今回、麻薬の内服薬を自己中断した患者に対し、患者の個別に合わせた服薬支援を行い、服薬の自己管理が継続され症状緩和を図ることできたので報告する。【介入の実際】80歳代、前立腺がんの男性。本人、妻、長男と3人暮らし。ADLは自立し内服は自己管理であった。もともと麻薬に対する抵抗感や疼痛緩和の実感が得られていなかった。急な体調不良による食欲不振や悪心が出現し、1週間ほど服薬を自己中断し疼痛と倦怠感が強くなった。症状などから麻薬中断による退薬症状が強く疑われた。そこで、本人が見た目で理解できるように写真付きの服薬スケジュール表を作成し、患者へ服薬指導を行った。また、通院時に麻薬の残薬を共に確認、整理し指導を行うことで定期的な内服が継続され、症状は軽減した。【考察】麻薬に対する副作用やその薬が痛み止めであることについては理解していたが、中止により体調の悪化を招く等の注意点については理解が得られていなかった。また、麻薬だけでなくその他多くの薬も管理しなければならず服薬管理そのものが複雑で困難となっている。患者の理解力や生活背景に応じた継続的支援が、安全な服薬継続と症状緩和に寄与することが示唆された。【まとめ】患者の個性や生活背景を理解した服薬支援により、麻薬の自己中断による症状悪化を防ぎ、継続的な疼痛管理が可能となった。

P2-190-1

病棟看護師の口腔ケアに対する意識と実態脳神経外科・呼吸器内科混合病棟のアンケート調査から見た今後の課題

岡本 晴香(おかもと はるか)、伊藤 紗季(いとう さき)、口屋 里菜(くちや りな)、藤井 芽衣子(ふじい めいこ)、大埰 仁美(おおた おひとみ)、藤木 遼(ふじき りょう)

NHO 浜田医療センター 看護

【目的】口腔ケアに対するアンケートを実施し問題点を明らかにする。【方法】対象者：A病棟看護師24名。データ収集および分析方法：独自のアンケートを作成し無記名自記式アンケート調査し単純集計。【倫理的配慮】研究はA病院の看護研究倫理委員会での承認を得て実施。(承認番号：0624)【結果】口腔ケアについての関心の有無では「口腔ケアの必要性」について100%が必要であると回答し、「口腔ケアで困っていること」では、「時間がなく頻回にできない」91%、「汚れ、舌苔、痰が除去しきれない」79%、「認知症で意思疎通がうまくとれない」70%、「口腔内乾燥」58%であった。口腔ケア実施上の困難の理由は「時間が無い」が95%で最も多かった。口腔内状態のアセスメントでは設問17項目全て観察する必要があるが、全員が出来ていたのは「義歯」の1項目だけであった。【考察】1日に1回口腔ケアを行い、歯垢をしっかりと除去すればどの時間帯に行っても口腔内細菌数に差は無かったとされている。口腔ケアを効果的に継続するためには、日勤帯で確実に口腔ケアを行えば口腔内の保清を保つことができると考える。口腔内の汚れ、舌苔、痰が除去しきれないことや口腔内乾燥については保湿剤を活用し、意思の疎通が上手くいかない患者については、他職種と共に安全な口腔ケア方法を思案していく必要がある。口腔内のアセスメントについては、「口腔評価OHAT-J」導入を検討し、看護師全員が口腔内を観察・評価し、統一した口腔ケアが提供できるよう取り組んでいく必要があると考える。【結論】1)看護師全員が口腔ケアに関心を持っていた。2)日勤帯で確実に口腔ケアを行えば口腔内の保清を保つことができる。

P2-190-2

介助が必要な患者の口腔ケアの改善に向けた病棟の取り組み

中田 美希(なかた みき)、渡り 真理(わたり まり)、大野 まみ(おのの まみ)、笠松 そら(かさまつ そら)、人見 暢彦(ひとみ のぶひこ)、竹内 真紀(たけうち まき)

NHO 東近江総合医療センター 看護部

【目的】口腔ケアに関する知識、技術の向上を図るため病棟スタッフに言語療法士による高齢で認知症のある患者の口腔ケアの方法と物品の選定方法の勉強会を行い、口腔ケアの物品を充足した。その前後の口腔状況をOHATで評価し、口腔状態が改善できたか検証する。【方法】勉強会実施後令和6年9月1日～12月31日に入院した口腔ケアの介助が必要な患者を対象に食事介助した看護師が毎食後、口腔ケアを実施し、その結果をOHATで評価した。【結果】対象患者は、口腔ケアの介助が必要な80～90歳代女性3名。勉強会前のOHATの点数は、患者A：4点、患者B：4点、患者C：8点であった。勉強会後は、患者A：3点、患者B：2点、患者C：2点と口腔状態の著名な改善や悪化はなかった。【考察】対象者3名とも口腔状態の著名な悪化や改善は見られなかったことから、患者の口腔状態は維持できたと考える。患者Cは、8点から2点に減少しており、口唇乾燥と口腔清掃の改善が見られた。その理由として、口腔ケアにマッサージを取り入れたことにより、唾液の分泌量が増え、口腔内の保湿、自浄作用を高めることにつながったからだと考える。また、言語療法士による口腔ケアの方法と物品の選定方法の勉強会は、個別性に応じた物品の選択ができるようになり、口腔内を観察しアセスメントに応じたケアができるようになった。【結論】個別性に応じたケアの物品を使用することで口腔ケアにおいて効果的であった。高齢で認知症のある患者の口腔ケアの方法と物品の選定法の勉強会はより看護師の知識・技術の向上につながった。今後も研究結果をもとに患者の個性性に合わせた口腔ケアの方法を検討していく必要がある。

P2-190-3

嚥下機能評価に関する看護師の意識変化に向けた取り組み

渡部 莉加(わたなべりか)、横張 晴美(よこはり はるみ)

NHO 甲府病院 看護部 内科・外科・整形外科病棟

【目的】高齢患者の多い病棟において、誤嚥や窒息の予防は極めて重要な看護課題である。しかし、現状では嚥下機能に関する情報収集や評価が看護実践の中で十分に行われておらず、個々の看護師の関わり方に差が見られる。その結果、患者に必要な嚥下評価が適切なタイミングで実施されていない場面もある。そこで、看護師が主体的に嚥下機能評価を実施することで、嚥下や食事形態への関心と意識の向上を図ることを目的とし、嚥下機能評価の導入前後における看護師の意識変化を分析した。【方法】入院時にフローチャート形式による嚥下機能評価を看護師が実施する。また、A病棟の看護師18名を対象に、嚥下機能評価導入の前後で、看護実践自己評価尺度を用いた質問紙調査を実施し、看護師の意識および実践の変化を分析した。【結果】嚥下機能評価の導入後、質問紙における総スコア190点中平均123点から135点に上昇し、看護師の意識や実践に一定の向上が認められた。特に、「治療や援助によって生じやすい問題の発生を未然に防ぐ」の項目では最も高いスコア上昇が見られ、誤嚥や窒息といったリスクへの予防的視点が強化された。また、嚥下に関する情報収集およびアセスメントの能力向上も示唆された。一方で、「援助の効果を判定し支援する」の項目には変化が見られず、援助の成果を評価し継続的なケアにつなげる意識には今後の課題が残された。【結論】嚥下機能評価の導入は、患者の誤嚥リスクに対する看護師の意識を高め、看護実践の質的向上に寄与することが示された。今後も継続的な教育と実践を通じて、嚥下機能評価を日常的な看護に定着させることで、より質の高い患者ケアの実現が期待される。

P2-190-4

転倒転落件数減少への取り組み ～カンファレンスを通した排泄への看護介入～

村上 美夏(むらかみ みか)

NHO 災害医療センター 8西病棟

【はじめに】当病棟での転倒転落件数は2024年度に45件であり前年度より136%増加した。高齢者の転倒転落は、医療、介護現場において深刻な問題として認識されている。特に、排泄時の動作は転倒リスクが高まる要因の一つであり、適切な支援が求められる。小川ら1)は「インシデントリスクをカンファレンスを通じて情報共有し、複数の看護師の視点でアセスメントし、予防対策をカンファレンス記録やベッドサイド表示を通じて病棟看護師に周知することは転倒転落発生予防に効果がある。」と述べている。転倒後のカンファレンスでの排泄環境とアセスメントが不十分であった。看護師の排泄環境の調整が転倒転落予防になる意識を高め、カンファレンスで排泄環境のアセスメントから、先行研究の成果の有用性を実証する。【目的】排泄介入に関する既存の研究成果をもとに、カンファレンスを通じた排泄環境の調整が転倒転落リスクの低減にどのように寄与するかを分析する。【方法】排泄動作時の転倒リスクが高い高齢患者を対象にカンファレンスし、排泄環境を調整し介入計画を立案・実施・評価することで転倒転落予防効果を実証する。【結果】先行研究の成果をもとに、カンファレンスで患者の情報を共有し、複数の看護師の視点からアセスメントし具体的な計画を立案、実施、評価した。その結果、看護師の転倒に関する意識の向上ができ患者の安全確保、不安の軽減ができ排泄に関する原因の転倒転落が低減した。【結論】看護師が、カンファレンスで情報を共有し、アセスメント、計画立案、実施、評価のPDCAサイクルを回し、意識を高めることで、患者の安全確保の重要性や看護の質向上へつながることが実証できた。

P2-190-5

A病院の緩和ケア病棟入院患者の転倒リスクの要因分析

井出 恭子(いできょうこ)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【目的】A病院の緩和ケア病棟で発生する転倒の要因を明らかにする。【方法】2022年4月～2024年12月にA病院緩和ケア病棟入院中に転倒転落を起こした対象について基本属性、転倒転落要因、原因薬剤の使用状況、転倒発生時の行動動機、発生時刻をインシデントレポートと診療録から情報収集し分析を行った。【結果】平均在院日数27.2日、転倒時の平均在棟日数21日、転倒転落件数32件、平均年齢76.3歳、複数回転倒転落3件であった。複数回転倒例は脳転移やその他の脳器質性疾患が全例にあった。入棟後20日以内で転倒転落発生75%、転倒後から60日以内で死亡が84.4%だった。転倒要因はせん妄65.6%、疼痛・倦怠68.8%、薬剤使用はオピオイド71.9%、眠剤14%だった。転倒転落の発生時刻は0～1時6件、動機行動は排泄が13件で多く、体位保持ができず転倒・転落が6件で全例に倦怠感があった。転倒時Barthel Index (以下BI) が60点未満の対象はせん妄の割合が有意にみられた。【考察】脳転移を含む脳の器質性病変の存在は複数回転倒に影響があったと考える。緩和ケア病棟の平均在院日数27.2日に対し入棟後20日以内で転倒が75%生じており、転倒要因のせん妄はBI60点未満の場合に多くみられた。入棟時に比べ病状が進行し、がん悪液質などに伴い日常生活自立度が低下し活動性や環境認識の低下を招き、せん妄の引き金になった可能性がある。環境を整え活動と休息のバランスを維持できるようケアを行うことがせん妄や転倒転落予防に繋がると考える。今回、転倒と死亡時期が60日以内の対象が約80%を占めており、入院時だけでなく定期的に予後予測を行うことが転倒転落予防を考える上でも必要である。

P2-190-6

脳神経疾患患者における転倒転落の要因分析

森 香奈恵(もり かなえ)、片桐 乃恵(かたぎり のえ)、縺縺 葉己(こうけつ はな)、中所 初美(ちゅうしょ はつみ)、

椎谷 雅子(しいや まさこ)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】院内で転倒転落件数が最も多いA病棟に入院した脳神経疾患患者の転倒転落要因を分析し、効果的な転倒転落対策を検討する。【方法】2023年4月1日から2024年3月31日までにA病棟に入院した脳神経疾患患者を対象に、転倒転落事例50例をインシデントレポート及びカルテ記録から患者の状態12項目・環境要因2項目・転倒転落対策4項目・院内転倒転落フローチャートの選択について項目別に集計し、割合を抽出した。【倫理】施設において倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象患者のうち認知症やせん妄状態の患者は半数以下の割合であった。運動麻痺の有無に大きな差は認められなかった。看護師が排泄/パターンの把握をしていない患者の転倒転落は86%であった。また、4点柵での転倒転落は32%であった。【考察】認知症やせん妄状態、運動麻痺があること以上に加齢変化や疾患による排泄障害を把握し、看護師が排泄パターンに合わせた介入を検討することが重要であると考ええる。また、4点柵により身体拘束をしているにも関わらず転倒転落が発生し安全が守られてない現状が明らかとなった。これにより、身体拘束の方法やその効果について再評価が必要であることが示唆される。【結論】看護師は脳神経疾患に伴う症状の有無で転倒転落リスクが高いと判断せず、排泄パターンを含めた患者一人一人の行動動機をアセスメントし、多角的に捉えていくことが必要である。今後は患者の行動動機や背景を掴むためのカンファレンスを重ね、転倒転落対策に取り組んでいく必要がある。また、転倒転落対策における身体拘束に関しても本研究の結果を踏まえ個別性のある検討が重要である。

P2-190-7

認知症患者への与薬時の患者認証導入の評価 ～看護師の困難感の変化～

林 祐也(はやし ゆうや)、山瀬 悠(やませ はるか)、今川 さち子(いまがわ さちこ)、山下 健太(やました けんた)、山田 士郎(やまだ しろう)、大門 香織(だいもん かおり)、辻 めぐみ(つじ めぐみ)

NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】令和5年度に実施した当病棟の看護師が与薬時に感じる困難の要因の研究結果として「患者認証手段が乏しく患者間違いのリスクが高い環境」「与薬のみに集中できない多忙な業務」「内服拒否時の対応」の3カテゴリーが抽出された。さらに客観的な患者認証手段や安全に与薬ができるシステムを検討する必要性が明らかになった。今回、客観的な患者認証手段を導入することにより看護師の困難を考慮した安全な与薬方法を検討することができたため報告する。【研究方法】病棟看護師9名を対象に対策実施前後の困難度についてアンケートを実施した。【結果】「患者認証手段が乏しく患者間違いのリスクが高い環境」「与薬のみに集中できない多忙な業務」「内服拒否時の対応」の3カテゴリーの内、「患者認証手段が乏しく患者間違いのリスクが高い環境」のサブカテゴリー内容の困難感が40%減少した。【考察】当病棟看護師は患者の顔と名前を記憶する必要性があったが、患者認証手段を導入することで記憶に頼る困難感の減少に繋がったと考える。また患者が名前を言えなかったり、返事ができなくても患者認証が行えるため、困難感の軽減に繋がったと考える。今回の取り組みでは1つの識別子による認証であり、今後は当病棟でも実施可能な「2つの識別子」を導入して、より確実な患者認証手段の確立を検討していく必要があると考える。【結論】新たな患者認証手段の導入により看護師の困難感は減少する結果となり、特に「記憶に頼ることへの不安」は最も困難感が軽減した。新たに導入した患者認証手段が形骸化やルールの逸脱に繋がらないような取り組みが必要であると考える。

P2-191-1

心配運動負荷試験中に過換気症状を伴うてんかん発作を生じたことで、特異的な換気応答を示した難治性てんかん症例

大森 桜道(おおもり はるみち)、鈴木 一彦(すずき かずひこ)、藤井 梨沙(ふじい りさ)、浅野 直也(あさの なおや)、西田 拓司(にしだ たくじ)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

【はじめに】Nakkenn らは「てんかん患者は、健康人と比して有酸素運動能力、最大酸素摂取量ともに著しい障害を受けている」と報告している。そこで、難治性に経過しているてんかん患者に対して運動耐容能を評価するため Ramp 負荷試験を実施した。結果として、入院時の測定は正常な換気応答がみられたが、退院時の測定では発作が出現した。これにより、退院時の評価で特異的な換気応答がみられたため、発作時前後の換気応答と合わせ症例報告とする。【目的】難治性てんかん患者が、てんかん発作による過換気症状前後で受けた換気応答の特徴を明らかにする。【対象・方法】対象は、40 歳代男性。てんかんは小児期から難治性に経過している。発作の特徴として、前兆なく 10 秒程度の意識減損と過換気症状がみられる。体力維持目的に週3回(40 分/日)のリハビリを行なった。方法は、自転車エルゴメーターを用いて Ramp 負荷試験を実施。AT と最大酸素摂取量を測定した。また、Vco2 の Vo2 に対する上昇点、ガス交換比(R)、換気当量をATの基準とした。最大酸素摂取量は解析結果で算出された数値とした。【結果】入院時は peakVo2/w 実測値 23.8ml/kg/min(40 歳～59 歳平均 35/kg/min)と全身持久力は低い結果となった。退院時は peakVo2/w 実測値 16.6ml/kg/min。Rest～exercise で R 値が 0.9～1.0 と高値。また HR の不安定な上昇もみられた。【考察】AT 前から PeakVo2/w の低下と無酸素性運動が先行してみられた。てんかん発作による過換気が出現した際は、AT 値と相似した回復グラフであったことから、代償的な恒常性代謝が働き、過換気による急激な換気促進はみられなかったと考える。

P2-191-2

てんかん疾患患者の運動機能における特徴

浅野 直也(あさの なおや)¹、藤井 梨沙(ふじい りさ)¹、大森 桜道(おおもり はるみち)¹、笠井 良修(かさい よしのぶ)²、西田 拓司(にしだ たくじ)³

¹NHO 静岡てんかん・神経医療センター 理学療法士、

²NHO 静岡てんかん・神経医療センター 心理療法士、³NHO 静岡てんかん・神経医療センター 医師

【はじめに】当院ではてんかん患者の手術適応、薬剤治療に合わせ運動機能維持・向上のためにリハビリテーションを行っている。一般にてんかん患者は発語・摂食機能障害、高次脳機能障害、運動機能障害があるといわれているが運動機能障害の症状についての傾向や分析が行われていることは少ない。【方法】2024年4月から2025年3月までに手術検討のてんかん患者19名の年齢、性別、身長、体重、握力、片脚立位時間、Time Up and Go test(以下TUG)、IQなどを評価できた22名の患者について傾向を取得し分析することとした。【結果】平均年齢30.84歳、男性12名女性7名、BMIは肥満傾向2名、低栄養傾向5名、年齢別握力平均値以下は右17名・左18名、片脚立位時間カットオフ値を下回る者は右7名・左9名、左右周り平均TUGカットオフ値を下回る者はなし、IQ69以下は4名であった。【考察】手術を検討しているてんかん患者の運動機能評価を行ったが握力、片脚立位時間の減少を認めた。片脚立位時間に関しては下肢筋力、体幹筋力、反応速度に起因があるとされている報告がありいずれかの要因が今回の結果をもたらした影響が考えられる。握力に関しては筋力に関係、IQに関しては反応速度との関連が推測される。【まとめ】・手術検討前のてんかん患者の運動機能について検討した。・てんかん患者においては筋力低下、反応速度の低下が推測される。

P2-191-3

PSC コア病院での就労支援の実態と今後の方向性について

岡村 武(おかむら たけし)、松尾 恵(まつおめ ぐみ)

NHO 九州医療センター リハビリテーション部

【はじめに】厚生労働省が令和4年度から実施した脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について、令和4年度に全国10自治体12病院の1つとして当院が採択され、次年度より「福岡県循環器病総合支援センター」として業務を委託されている。具体的な支援の一つとして就労支援も明文化されており、今回、急性期に特化したPSCコア病院の当院において、就労支援の実態を調査し今後の方向性について検討したので報告する。【方法】脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血の診断で急性期リハを実施した患者で、2024年10月1日から2025年3月31日までに退院した者を母集団とし、そのうち1.15歳～69歳 2.発病前に就労あり 3.直接自宅退院した患者を対象とした。【結果】母集団は273名、中央値は76歳、脳梗塞209名・脳出血54名・クモ膜下出血10名であった。上記1.2.3.の条件を満たす患者は32名であった。なお1.2.の条件を満たし回復期リハ病院へ転院した患者は27名であった。理学療法士による就労支援を行った患者数は7名、作業療法士は24名、言語聴覚士は1名であった。就労支援の内容としては、業務内容の情報収集、自動車運転に向けた評価訓練、課題把握と解決策の指導などであった。【考察】救急搬送後にrt-PA静注治療や機械的血栓回収療法が行われ、神経症状が劇的に回復し、急性期病院のみで両立支援が完結するケースが多いことが確認できた。リハ専門職としては、活動や参加の評価により課題発見者になり、短期的かつ効率的に就労支援部門へ繋げるなどワンストップでの対応が重要であると思われた。

P2-191-4

初発視神経脊髄炎スペクトラム障害患者に対する急性期理学療法の実験～体幹下肢に重度の感覚障害と運動機能障害を有した一症例～

朝田 孝優(あさだ たかまさ)¹、山原 純(やまはら じゅん)¹、西井 陽亮(にしい ようすけ)²

¹NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科、²NHO 舞鶴医療センター 脳神経内科

【はじめに】

視神経脊髄炎スペクトラム障害 (以下NMOSD) は、視神経および脊髄に障害を呈する中枢神経系の自己免疫疾患であり、多彩な症状や機能障害がみられ、変動することが特徴である。今回、体幹下肢に重度の感覚障害と運動機能障害を有した初発NMOSD患者に対し、急性期より理学療法を実施した経験を報告する。

【症例紹介】

症例は70代女性、Z日に腰腹部の違和感を自覚しZ＋5日に歩行困難となった。前医入院後のZ＋7日に脊髄炎疑いのため当院転院。急性期治療としてステロイドパルス療法と血液浄化療法、再発予防療法として免疫抑制療法を実施し、Z＋13日より理学療法を開始。Z＋18日にアボクリン4抗体陽性によりNMOSDと診断された。

【理学療法経過】

初期評価において総合障害度 (以下EDSS) は8.5点、体幹下肢に重度の感覚障害と筋力低下を認め、基本動作は寝返り困難、機能的自立度評価表 (以下FIM) は65点であった。プログラムは関節可動域運動、神経筋再教育、基本動作練習を実施した。基本動作練習は、中心静脈カテーテルの挿入部位変更に伴う動作制限により13日間中断したがZ＋36日に再開、訓練室に入室可能となった後は姿勢鏡を使用した視覚的フィードバックを追加した。

【最終評価Z＋78日】

EDSSは7.5点、体幹下肢の感覚障害と筋力低下は軽度改善、基本動作は軽介助で移乗が可能となり、FIMは72点に改善した。

【考察】

本症例は、体幹下肢に重度の感覚障害と筋力低下を有し、かつ経過の中で症状変動や治療に伴う動作制限を生じたが、視覚障害を有しなかったため感覚障害に対して視覚的フィードバックを活用するなどプログラムを工夫し、基本動作能力とADLの改善を認めた。

P2-191-5

右アテローム血栓性脳梗塞にて軽度左片麻痺後遺症を呈した現役理学療法士の復職支援～動作介助が行える立位安定性の獲得を目指して～

大塚 陽介(おおつか ようすけ)¹、山下 昌伸(やました まさのぶ)²、伊藤 郁乃(いとう くの)²

¹NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】

他職種で社会人経験後に理学療法士となった50代男性理学療法士の復職を目指す上で、立位安定性の向上を目指して理学療法を行った。結果、フルタイムの復職を果たせたため、ここに報告する。【方法】麻痺側下肢の筋力強化とClosed Kinetic Chain (以下CKC) 運動による四肢体幹の協調的な筋力発揮を目指す上で、本症例は四つ這いやサイドブリッジ等のCKC運動にて麻痺側肩関節に痛みを生じた為、それ以外の方法を模索し、6月30日から1) 立位でゴムバンドにより股関節の内外転に負荷をかけることで股関節周囲の筋出力向上を目指した運動 (訓練時間約20分) を、8月6日から2) ストレッチ用ボールへ背臥位姿勢で乗り、四肢体幹の協調性を高める体幹トレーニング (同約20分) を課した。評価指標はFugl-Meyer Assessment (以下FMA) と片脚立位とした。【結果】入院期間：6月25日～9月25日 (93日間) 6月28日 (入院時初期評価)：FMA93、片脚立位1秒96。7月18日 (1か月評価)：FMA95、片脚立位＝6秒12。8月13日 (2か月評価)：FMA98、片脚立位1分以上可能 (限界時間未挑戦)。【考察】片脚立位保持時間という静的な立位姿勢の安定性が向上しただけでなく、協調性にも改善がみられたことで動的バランスも向上し、安定した四股踏み動作の獲得にも至った。麻痺側肩関節に負荷をかけないストレッチ用ボールを用いた体幹トレーニング運動にても四肢体幹の出力向上や協調的な筋発揮が促され、立位における安定性が静的にも動的にも向上しうることが示唆された。【おわりに】退院後に行っている1か月面談にて、「復帰当初は体力の低下を感じたが、中等量介助の患者も担当し、フルタイム就業できている」と報告を受けた。

P2-191-6

回復期リハビリテーション病棟患者を対象としたドライビングシミュレーター評価と理学療法評価の関連性

田島 夕起子(たじま ゆきこ)¹、小野島 裕二(おのじま ゆうじ)¹、外山 明(とやま あきら)¹、堀内 奨(ほりうち しょう)¹、篠崎 正博(しのざき まさひろ)^{1,2}、伊藤 美幸(いとう みゆき)¹、鈴木 拓哉(すずき たくや)¹、佐々木 嘉規(ささき よしのり)¹、吉田 みちる(よしだ みちる)¹、三橋 里子(みはし さとこ)¹、池澤 真紀(いけざわ まき)¹、紙本 貴之(かみもと たかゆき)¹、奈良 和樹(なら かずき)¹、大塚 友吉(おおつか ともよし)¹

¹NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、²NHO 千葉医療センター リハビリテーション科

【目的】

自動車運転再開支援研究で、ドライビングシミュレーター (DS) 評価と理学療法 (PT) 評価との関連に着目した報告は見当たらない。本研究ではDS評価結果とPT評価結果との関連を検証し理学療法を通じた運転再開支援に寄与することを目的とした。【方法】2024年5月1日から2025年3月31日に当院回復期病棟入院し、PT及びDSを実施した患者21例 (脳血管障害18例、末梢神経障害1例、下肢骨折2例、男性13人女性8人、平均年齢60.0歳±13.7) を対象に、診療録からPT評価記録及びDS評価記録について後方視的に調査した。DS評価はPT担当の運転反応検査結果を用いた。PT評価は、10m歩行、Timed Up and Go、Berg Balance Scale (BBS)、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) の測定を担当PTが実施した。DS評価結果とPT評価結果はShapiro-Wilk検定により正規性を確認し正規分布を認めなかった為、Spearmannの順位相関係数にて解析した。【結果】対象者21例中、欠損値を除いて解析を行った。脳血管障害患者ではSIAS筋緊張とDS評価の注意配分・複雑作業反応動作速度、SIAS股・足関節と注意配分・複雑作業反応動作ムラ、SIAS反射・位置覚とハンドル操作速度に相関があった。全体ではBBSと注意配分・複雑作業反応動作速度に相関があった。【考察】DSの複雑な課題が脳血管障害患者のSIAS重症度や患者全体でのBBSに相関があったことから、PTプログラムにおいて二重課題やバランス練習といった動的で複雑な課題が運転能力の向上に貢献する可能性があると考ええる。

P2-191-7

脊髄損傷患者を対象とした車椅子体育療法 (Gymnastic Therapy) の有効性の検討－20m走タイム・握力・肩腕力に着目して－

新島 拓也(にいじま たくや)¹、山本 達也(やまもと たつや)¹、植村 修(うえむら おさむ)²

¹NHO 村山医療センター リハビリテーション科、²NHO 村山医療センター 臨床研究部

【目的】

当院では脊髄損傷患者を対象に、車椅子駆動方法や屋外走行を練習するため車椅子体育療法 (以下GT) を実施している。先行研究では車椅子駆動を重点的に練習するGTの有効性を検討した研究は少ない。そこで当院で実施しているGTの前後で評価指標を解析し、GTの有効性を検討することを目的とした。【方法】対象は脊髄損傷患者男女17名 (男性15名、女性2名、損傷高位C5-Th12) とした。介入期間は7週間 (2回/週) とし、その期間の前後で20m走のタイム、握力、肩腕力 (押力、引力) を測定し、得られた各データを対応サンプルによるWilcoxonの符号付き順位検定を用いて比較した。データ解析にはSPSSを用い、有意水準は0.05未満とした。【結果】20m走のタイムの平均について、GT前は11.2±2.1秒、GT後は10.0±2.1秒と有意に短縮した (p=0.001)。握力の平均はGT前23.4±17.1kg、GT後23.7±17.3kgで有意差はなかった (p=0.29)。肩腕力について、押力のGT前は21.4±13.4kg、GT後は21.6±12.1kg、引力のGT前は15.5±10.7kg、GT後は17.1±9.5kgであり、いずれも有意差はなかった (p=0.44、p=0.14)。【結論】GT介入によって20m走のタイムは有意に縮まっていたが、筋力の評価指標はいずれも有意差は認められなかった。このことから車椅子の駆動速度は筋力以外の要因が関連していることが考えられる。また車椅子駆動の向上には単なる筋力運動だけでなく、GT介入によって走行方法の習得や駆動時間の確保が重要であることが示唆された。

P2-192-1

経口摂取困難な患者に対して多職種で介入し、口から食べることに挑み希望する退院調整を行った2例

鈴木 理咲子(すずき りさこ)¹、中澤 進(なかつわすすむ)¹、篠田 瑠璃(しのだるい)¹、清水 さとみ(しみずさとみ)¹、長坂 佑希(ながさか ゆうき)¹、玉井 恒恵(たまいつねのり)¹、村岡 香織(むらおか かおり)²、中山 ゆき(なかつま ゆき)²、雨宮 剛志(あめみや つよし)³、小野瀬 友香(おのせ ゆか)³、永守 さやか(ながもり さやか)²、若月 建(わかつき けん)²、齋藤 克美(さいとう かつみ)²、高橋 良多(たかはし りょうた)²、鈴木 朝香(すずき あさか)⁶、瀬川 理恵(せがわ りえ)⁷、上牧 勇(かみまさ いさむ)⁴、細田 泰雄(ほそだ やすお)⁵

¹NHO 埼玉病院 総合診療科、²NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、³NHO 埼玉病院 歯科口腔外科、⁴NHO 埼玉病院 副院長、⁵NHO 埼玉病院 院長、⁶NHO 埼玉病院 栄養科、⁷NHO 埼玉病院 医療連携室

【症例】症例1：92歳，男性，独居，要支援1．発熱，呼吸困難を主訴に救急搬送され，誤嚥性肺炎の診断で入院．肺炎加療後早期に嚥下造影を行い，ST介入の下経口摂取を開始したが，再度誤嚥性肺炎を発症．加療後，嚥下造影を行い，直接訓練開始するも摂取不良で経口摂取はお楽しみ程度と判断した．経腸栄養で経過を見ていたがリハビリ介入でADLアップし，それに伴い全身状態改善したため再度嚥下造影施行．嚥下機能改善しており，耐久性低下を考慮し昼のみST指導の下で経口摂取，朝夕は経腸栄養とした．希望する自宅への退院を目指すし，経口摂取量アップ目的のため，リハビリ病院への転院となった．症例2：91歳，男性，独居，要支援2．意識障害を主訴に救急搬送され，誤嚥性肺炎の診断で入院．抗菌薬加療にて状態改善後早期に嚥下造影検査するも経口摂取不可と判断した．PICC挿入し，経静脈栄養で経過をみつづ，積極的なリハビリ介入で離床を促した．徐々に覚醒良好となり，座位も安定していたので経口摂取の可能性を探り，早期に再度嚥下造影検査を施行した．中間とろみ食を摂取可能と判断され，ST介入の下で経口摂取開始して，徐々に形態アップ，リハビリ介入で介助で歩行訓練を行えるほどADL改善．今後は妻の入居している施設への入居を見据え，退院調整中である．【結語】初期研修最初のローテーションで，経口摂取困難な症例を2例経験した．経口摂取の可能性を探ること，患者の希望する退院支援においてタイムリーな介入及び，多職種連携の重要性を学んだのでここに報告する．

P2-192-3

経口摂取困難とされた気管切開術後SBMA患者に対して、長期リハビリテーション介入により再び経口摂取可能となった1例

渡邊 大介(わたなべだいすけ)¹、倉田 隆志(あいた たかし)²、樋口 雄一郎(ひぐちゆういちろう)¹、酒井 絵里(さかい えり)¹、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)¹、石井 亜紀子(いしい あきこ)²

¹NHO いわき病院 リハビリテーション科、²NHO いわき病院 脳神経内科

【はじめに】球脊髄性筋萎縮症 (SBMA) 患者で気管切開施行後に経口摂取が困難となったが、STによる長期介入により再び経口摂取が可能となった症例を経験したので報告する。【症例】60歳代男性。約30年前より緩徐進行性の四肢筋力低下を認めていた。誤嚥性肺炎により急性期病院へ緊急搬送され、気管切開術を施行された。経口摂取困難のため胃瘻造設となり、49日後に当院へ転院となった。【経過】入院2日目よりSTによる介入を開始。単管カフ付きカニューレを使用し、RSSTは1回。唾液処理が困難で常時メラチューブを使用、頻回な吸引を要した。嚥下Gr2。3日目よりカフ脱気および気管孔閉鎖訓練を開始し、訓練により気管孔閉鎖時間の延長が得られたため、29日目にはスピーチカニューレへ変更した。47日目には気管からの吸引回数が減少し、MEBDT陰性、舌圧12.3kPaを認めた。50日目のVFでは咽頭残留が多く、クリアランス不十分であったため、ST訓練時にトロミ水とゼリーを用いた直接訓練を開始。間接訓練として発声訓練、舌挙上訓練、開口抵抗訓練も実施した。定期的にVF評価を実施し、当初は改善が認められなかったが、392日目のVFでは咽頭残留の減少を認めた。ミキサー粥とゼリーを1日1回開始し、その後徐々に摂取量を増やし、478日目にはペースト食を3食経口摂取可能となった。最終評価はRSST3回、舌圧15.7kPa、嚥下Gr7であった。【考察】ST介入により比較的早期にスピーチカニューレへの変更が可能となった。カニューレ変更後は咳反射の改善を得られ、直接訓練の実施も可能となり嚥下反射の改善につながった。また、長期にわたり嚥下訓練を実施出来たことが、舌圧や嚥下機能の向上に至ったと考えられる。

P2-192-2

右声門上癌への気管切開を要する化学放射線療法施行後に長期絶食を経て経口摂取の再獲得に至った症例

江橋 洋平(えはし ようへい)、赤崎 信吾(あかさき しんご)、多田 英喜(ただひでき)、山原 純(やまはら じゅん)
NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】声門上癌への気管切開を要する化学放射線療法の施行は、誤嚥リスクを増加させ、経口摂取獲得の障害となる。今回、右声門上癌に対し化学放射線療法時に気管切開を施行され、4か月間の長期絶食を経た後に経口摂取の再獲得に至った症例を経験したため報告する。【症例】症例は70代男性、右声門上癌の診断にてY月Z日当院入院、Z＋2日に上気道管理目的に気管切開術施行。その後、嚥下機能低下による経口摂取不良あり、EDtube留置し経管栄養開始、絶食となった。Z＋20日より化学放射線療法は5週間実施された。【嚥下機能評価】Z＋98日よりST介入開始。RSSTでは喉頭挙上一横指未満。とろみ水3ml飲水テストにおいても試料を嚥下できず、藤島Gr.2と評価した。【訓練内容】口腔内圧の向上と、喉頭挙上増加に伴う喉頭・咽頭クリアランスの改善を目的に、嚥下関連筋群の増強訓練を中心に行った。【経過】Z＋114日にVEを実施。ゼリーでの咽頭残留の軽減と、喉頭流入がないことより、ゼリー食(学会分類1j)から経口摂取再開。退院時(Z+161日)には5分菜食(学会分類4)に至った。【考察】本症例では外科的治療が施行されておらず、舌骨上下筋群や輪状咽頭筋など嚥下関連筋が残存していた。そのため、嚥下関連筋の増強訓練を集中して行うことにより、咽頭クリアランスが改善したと考えられる。長期絶食中であっても残存した機能へのアプローチを継続したことは、経口摂取を再獲得できた要因のひとつと考えられる。

P2-192-4

水痘・带状疱疹ウイルスにより限局した舌咽・迷走神経麻痺を来し、嚥下障害を呈した症例

家藤 智寛(いえふじ ともひろ)
NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】水痘・带状疱疹ウイルス (Varicella—Zoster Virus：以下 VZV) は幼少期に初感染し、全身の皮膚に水疱を形成し、水痘と呼ばれる。初感染時 VZVは皮膚、粘膜病巣部の知覚神経終末より神経内に侵入し、軸索内を逆行性に進み、脊髄後根神経節に潜伏する。精神的・身体的ストレスや免疫能低下に伴い、潜伏していた VZV が再活性化し、神経線維に沿って極めて強い神経痛を伴う疱疹を形成し、带状疱疹と呼ばれる。今回、VZVにより限局した舌咽・迷走神経麻痺を来し、嚥下障害を呈した症例を経験したため、ここに報告する。【症例】73歳、男性、診断名:带状疱疹性髄膜炎。現病歴:×年Y月Z日朝から嚥下障害を自覚、Z＋10日より吃逆も出現し、経口摂取困難となり、Z＋15日目に当院へ救急搬送、精査加療目的に入院となった。入院時の喉頭ファイバーで著明な唾液貯留、右声帯麻痺、右咽頭収縮減弱、右軟口蓋挙上減弱を認めた。【経過】嚥下内視鏡検査では液体・ゼリーともに咽頭残留著明で、代償嚥下も無効であった。嚥下造影検査では食道入口部の開大が全くみられなかったため、経口的パルーンカテーテル拡張を実施、即時的な水分通過は確認できた。その後もパルーン拡張訓練を継続したが難治性吃逆により経管栄養の逆流も多く、誤嚥性肺炎を繰り返していた。また抑うつによる意欲低下も重なり嚥下訓練が進まない状態であったが、発症から3か月後にリハビリテーション病院に転院となった。【考察】本症例はVZVにより限局した右舌咽・迷走神経麻痺を来し、嚥下障害を呈した。パルーン拡張訓練を中心に嚥下訓練を継続し、唾液嚥下は可能となったが、難治性吃逆による誤嚥性肺炎の再発や抑うつの影響もあり、効果的な訓練が行えなかった。

P2-192-5

COVID-19後に嚥下障害および口腔機能低下症を発症し、経口摂取が困難となった一例

伊藤 奈央¹(いとう なお)、細谷 国弘²(ほそや くにひろ)、山本 誠³(やまもと まこと)

NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【はじめに】COVID-19は咽喉頭の感覚障害や咽頭収縮不全を伴う嚥下障害の他に、オーラルフレイルを引き起こすという報告もある。今回、COVID-19罹患を契機に十分な経口摂取が困難となっていた嚥胸の患者に対して介入し、経口摂取が確立できた症例を経験したので報告する。【症例】80代男性。倦怠感の増強により当院を紹介受診した。左嚥胸と診断され翌日胸腔鏡下嚥胸郭清術が実施された。【経過】本症例は半年前にCOVID-19に罹患後、倦怠感が持続し食事摂取量が次第に減少していた。食事内容は全粥や濃厚流動食が中心となり、ST介入時はGLIM基準で重度の低栄養であった。嚥下スクリーニングはRSST3回/30s、MWST5点、FT5点で問題を認めなかった。入院3日目に軟菜食で経口摂取を開始したが、口腔内残渣や嚥下困難感の訴えがあり、摂取量は少なかった。口腔機能精密検査では7項目中6項目が該当し、口腔機能低下症であった。入院8日目に嚥下内視鏡検査を実施すると兵頭スコアは3点(1-1-0-1)であったが、固形物は食塊形成不全により咽頭に散らばる残渣を多く認め、水分と固形物の乖離が認められ口腔機能の低下が関与していると考えた。口腔機能の向上を目的とした訓練を実施し、食事は軟菜きざみ食にとろみあんをかけて提供し、交互嚥下や嚥下後の咳払いを指導した。徐々に食事は増え、最終的に必要栄養量の経口摂取が可能となり、入院後15日目に自宅退院となった。【考察】COVID-19後の嚥下障害は口腔機能低下症を併発し経口摂取をより困難にさせる可能性があることに留意し、治療にあたる必要があると考える。

P2-192-6

食べる力

林 純子¹(はやし じゅんこ)¹、松本 富夫²(まつもと とみお)²

¹NHO 柳井医療センター リハビリテーション科、²NHO 柳井医療センター 外科

【はじめに】“どうしても口から食べたい・食べさせたい”そのような声を患者や患者家族から臨床現場で聞くことはないだろうか？今回、嚥下機能の低下により医学的な理由で経口摂取を中止せざるを得なかった患者が一度は経口摂取を中止するも、数日後より緩和ケアを目的とし経口摂取を再開。その後、明らかな肺炎所見なく、患者の希望する飲食物が摂取可能となったので経過も含め報告する。【対象と方法】対象者は80代男性。原疾患は糖尿病性腎症(保存期腎不全)。既往歴は左大腿骨頸部骨折、高血圧等。入院時、全粥・刻み食を三食経口摂取し明らかな肺炎所見は認めず。ただ徐々に嚥下機能の低下を認め、誤嚥性肺炎となり絶食。その後、状態が落ち着き嚥下造影検査を実施。結果、誤嚥所見あり経口摂取だけでの栄養確保は難しかった。しかし、患者や患者家族からはリスクは同意のうえ経口摂取を強く希望され、代替栄養法は末梢静脈栄養のみの希望だった。【結果】リハビリテーションを継続していく中で徐々に嚥下機能の改善を認めた。その為再度、嚥下造影検査を実施。結果、明らかな誤嚥所見は認めず、若干の嚥下機能の改善を認めていた。また、形態調整や姿勢調整の有効性が嚥下造影検査にて確認できた。現在、嚥下造影検査にて有効性のあった方法を用いて、患者の希望したアイス等を摂取。経口摂取再開後も明らかな肺炎所見は認めず、日に日に活気も出て外出できるまでとなった。【考察】今回、患者のわずかな状態の変化に気付き食べられるチャンスを見落とさずに対応できた事に加え、患者の“食べたい”という強い思いが医学的に良い効果をもたらし経口摂取に移行できた要因の一つと考える。

P2-193-1

国立病院理学療法士協議会中国四国部会学術部の活動報告(第2報)：学術交流会の開催形式による傾向調査

谷内 涼馬^{1,9}(たに うれし りょうま)^{1,9}、前迫 克哉^{2,9}(まえさき かつや)^{2,9}、横瀬 崇光^{3,9}(よこせ たくみつ)^{3,9}、中村 収^{4,9}(なかもら おさむ)^{4,9}、今山 敦司^{5,9}(いまやま あつし)^{5,9}、大松 佑也^{6,9}(おおまつ ゆうや)^{6,9}、原田 大樹^{7,9}(はらだ たいき)^{7,9}、佐藤 善信^{8,9}(さとう よしのぶ)^{8,9}

¹NHO 松江医療センター リハビリテーション科、²NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、³NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科、⁴NHO 高松医療センター リハビリテーション科、⁵NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、⁶NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、⁷NHO 関門医療センター リハビリテーション科、⁸NHO 岩国医療センター リハビリテーション科、⁹国立病院理学療法士協議会中国四国部会 学術部

【はじめに】国立病院理学療法士協議会中国四国部会では、学術研修機会の提供を目的に、学術交流会の企画・運営を行っている。第2回まではオンライン形式で開催していたが、第3回より初の試みとして対面形式へ移行した。本報告では、学術交流会後に実施したアンケート調査の結果を基に参加者の傾向を分析し、今後の開催形式検討の一助とすることを目的とする。【方法】開催地は山陰・四国地方からの交通便利性を考慮し岡山県とした。交流会は講演と一般演題の二部構成であり、講演テーマには会員から需要の高い「統計学」を採用した。一般演題には「リメイク演題」や「未完成演題」などを取り入れ、中国四国グループ内の学術的な情報共有を目的とした。交流会終了後にアンケート調査を実施し、今後の開催形式について検討した。【結果】参加者は39名(会員の14.8%)であり、オンライン形式であった第1回(83名)および第2回(59名)と比較すると少なかった。参加者の経験年数は、1年目(3.8%)、2～3年目(19.2%)、4～5年目(19.2%)、6～10年目(23.1%)、11年以上(34.6%)であり、各世代から偏りなく参加者が得られた。一方、1年目の参加者割合はオンライン形式(第1回:10.8%、第2回:12.2%)と比較して少ない傾向がみられた。また、今後の開催形式に関する内容では、参加者の57.7%が対面形式を希望した。【結論】初の対面形式による学術交流会では参加者から高い満足度が得られ、今後も対面形式を中心とした学術研鑽の場を提供する意義は大きいと推察される。一方、新人の参加促進に向けた支援策は今後の課題であり、引き続き運営テーマとして検討を進める必要がある。

P2-193-2

筋骨格動作解析アプリケーション“MYoACT[®]”の使用が新人理学療法士(および理学療法実習生)の歩行評価に与える効果

高橋 宏幸¹(たかはし ひろゆき)¹、藤谷 順子²(ふじたに じゅんこ)²、三浦 衣よ子²(みうら きよこ)²、村山 寛和²(むらやま ひろかず)²、菊池 加寿子²(きくち かずこ)²

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、²国立研究開発法人 国立国際医療研究センター リハビリテーション科

【背景・目的】筋骨格動作解析アプリケーションMYoACT(マイオアクト)®は、iPadで歩行動画を撮影すると3次元歩行モデルに変換される、現在開発中のアプリである。本研究の目的は、このMYoACTが理学療法士および理学療法実習生の歩行評価に与える影響と、使用後の印象を把握することである。【方法】経験年数5年未満の理学療法士および学生(若手群)と経験5年以上の理学療法士(ベテラン群)を被験者とし、まず、一般的な歩行撮影動画とMYoACTでの3次元歩行モデル動画に加工したもののどちらかにより歩行評価してもらった。約一ヶ月の間隔を開けた後にもう一方の動画で再評価した。これによりMYoACTの使用感(数値調査)や自由記述による感想を収集した。【結果】若手群からは「問題点を挙げやすい」「歩行評価への苦手意識が軽減した」といった肯定的な意見があった。ベテラン群からは「理学療法プログラムの立案がしやすい」との評価があった。自由記述では「視認困難な動作が可視化され理解しやすい」「患者へのフィードバックツールとして有用」「多機能、かつ導入しやすい」など前向きな意見が多く、ネガティブな意見は若手群の「結果の正確性に疑問」という一件であった。また若手群の問題点の列挙個数は撮影動画が延べ43個に対しMYoACTは48個と増加した。【結論】本研究は症例数が限られており、統計的有意差の検討には至らなかったが、MYoACTの歩行評価・分析の補助ツールとしての有効性が示唆された。特に若手・学生に好評であり、教育や臨床現場への普及と応用が期待される。【利益相反】本研究は株式会社ORGOとの共同研究により実施され、当該企業との間に利益相反が存在する。UMIN000054945

P2-193-3

重心病棟において、計画的な車椅子作製のため関連リハスタッフ間へのスムーズな情報共有を目的とした評価表の作成と導入の試み

岩田 誠一(いわた せいいち)¹、加藤 麻衣子(かとう まいこ)¹、志田 夕貴(しだ ゆうき)¹、廣瀬 拓斗(ひろせ たくと)¹、佐々木 孝夫(ささき たかお)¹、米澤 一也(よねざわ かずや)^{1,2}

¹NHO 函館医療センター リハビリテーション科、²NHO 函館医療センター 循環器科

【目的】当院では、車椅子の修理・作製が特に経験年数の若いセラピストからその複雑さのため敬遠され、担当者の引継ぎ時に苦慮することが多かった。また、作製（更新）するタイミングも曖昧で、修理が必要となるまで放置されることが多く、患者家族、多職種からも進捗状況が把握しづかった。そこで、計画的な車椅子作製とリハスタッフへのスムーズな情報共有を目的とした評価表を作成し、導入したので導入状況を報告する。【方法・導入状況】評価は、新規（更新）に車椅子が完成した時点をもとに100点として、10点/年を減算する。また、毎日車椅子を使用する場合は更に5点/年を減算し、タイヤ・シート（ベルト）・ブレーキ等に異常があった場合は30点/回を減算する。修理を実施した場合は30点/回を加算する。さらに、現状の問題点から具体的提案を記載した。補装具費支給制度では、特段の事情がない限り車椅子の更新年数は6年とされ、修理は1年経過した時点から可能となるので、70点以下で修理（2～3年）を検討し、50点で修理もしくは更新（5～8年）とした。【考察】補装具費支給制度による車いす作製は、重心（障害福祉サービス）病棟におけるリハビリテーションの重要な役割のひとつである。しかし、フルオーダーの車椅子は、作製する側の制度理解、知識、臨床経験と社会性が必要である。そのため、今回の取り組みにより、計画的に準備が可能となり、具体的提案もできることから、車種の選定や機能の追加が容易に行え、若いセラピストでも引継ぎができた。また、タイムスケジュールが明確となり、リハカンファレンスや個別支援会議、リハ総合実施計画書等で事前に情報共有や提案が可能となり、患者家族とも適切な情報共有する機会に繋がると考える。

P2-193-4

座位保持困難な重症心身障害児・者に対し、座位保持を可能にする工夫を施した車椅子作製の経験

佐藤 悠(さとう ゆう)¹、吉田 理紗(よしだ りさ)²、及川 舞(おいかわ まい)³、藤田 龍一(ふじた りょういち)¹、角谷 真人(かどや まさと)^{1,5}、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)⁴、三方 崇嗣(みかた たかし)^{1,5}

¹NHO 下志津病院 リハビリテーション科、²NHO 下志津病院 療育指導室、³NHO 下志津病院 看護部、⁴NHO 下志津病院 小児科、⁵NHO 下志津病院 神経内科

【背景と目的】重症心身障害児（者）は、拘縮や変形などの身体状況によりストレッチャー型の車椅子が選択されるケースが少なくない。今回、股関節の高度な伸展拘縮や大腿骨の骨折歴を持ち、常時臥位姿勢を余儀なくされていた児に対し、座位保持を可能にする工夫を施した車椅子を作製する機会を得たためここに報告する。【症例】在胎40週で出生。先天奇形症候群、重度精神運動発達遅滞を認める。2020年より当院に入院され、特別支援学校に通う9歳の男児。高度な股関節伸展拘縮で屈曲5～10°、左側大腿骨の骨折歴もあり、Bed上では座位姿勢が困難であった。【車椅子の作製目標と方法】視野の拡大、療育活動時の上肢活動の拡大、学校学習でのパリエーションの増加、対面コミュニケーションの促進など生活活動の拡大を目標とした。医師、看護師、児童指導員、学校教諭、車椅子業者と連携を図り、療育活動や学校学習の様子を確認しながら、複数のデモンストレーション機を用いて評価・検討を繰り返した。【作製時のポイント】臀部および大腿骨近位部で体重支持ができるよう前座角を下げ股関節伸展位でも座れるように調整。荷重バランスを右側へシフト。骨折端の形状に合わせて座面奥行きを調整し、手作業でウレタンを削り採型した。【まとめ】身体状況に合わせて姿勢を調整するだけでなく、どのような姿勢支援を行えば生活ニーズをより豊かにできるかを多職種と共に検討することで、より良い姿勢環境の実現と日常生活の質の向上に繋がったと考える。今後もひとりひとりの患者に合わせた姿勢環境の支援を行っていきたい。

P2-193-5

慢性疼痛診療におけるスマホ版いきいきリハビリノートを活用した治療経験

藤井 孝充(ふじい たかみつ)、川崎 元敬(かわさき もとひろ)、藤野 裕美(ふじの ひろみ)
NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

リハビリテーション医学では、人の営みの基本である「活動」を賦活化させることを、リハビリテーション医療の中心に捉えるという考えが再定義された。痛みの診療においても、日常生活での活動だけではなく、心理的・社会的活動を考慮し、賦活させることが痛み診療におけるリハビリテーションでも重要な要素となる。いきいきリハビリノートとは、運動療法と認知行動療法を併用した認知行動療法ツールとして、運動促進法を目的に開発された。本ノートのスマホ版が開発され2021年4月から運用されている。スマホ版の特徴は、患者が記載した日にちにカラーが付き記載した事実の把握が容易になった。さらに、認知行動療法で重要である、感情の表出として、喜び、平穏、悩み、悲しみ、怒りがフェイススケールとして選択できるようになった。現在、複数の患者に対して治療提案し、利用をさせていただき、ノートと遜色なく有効に活用できている。特に、スマートフォンやタブレット端末に触れる機会が多いと考えられる、40歳～50歳代の若年層の患者に対しては、受け入れが良好であり、身体面と心理面、そしてADLとQOLでスコア上でも効果を示している。スマホ版の最大のメリットは、医療者から患者の記入がリアルタイムで確認可能となるため、受診前に適切なセルフケアの提案、ペーシングの管理などの対策や助言が事前に準備することが容易となり、より質の高い関わりが可能となることで、行動強化から認知変容に繋げやすくなる。

P2-194-1

Wi-Fi設備の拡張およびDXの推進に向けた取組

草深 進(くさぶかすすむ)、北山 利博(きたやまとしひろ)
NHO 兵庫あおの病院 事務部

【はじめに】当院は平成27年8月に病院移転を実施。現在の病院は元々山林であった土地を切り開いて建築したため、周辺に基地局がなく、携帯電話キャリアによっては室内に入るとアンテナが1本立つか立たないかという非常に脆弱な電波状況である。通信環境の改善による患者サービス向上、職員の福利厚生の一環として、院内の限られたエリアで使用可能であったWi-Fi設備の導入範囲を拡張した取組について報告する。【目的】通信環境改善による患者満足度の向上、劣悪な通信環境による職員満足度の低下防止。DXの推進に向けた通信環境の整備。【方法】1) 拡張範囲の検討、整備実施の決定 2) 入札執行、契約締結 3) LAN配線の拡張、APの設置、各種設定 4) 運用開始【結果】会議室等の限られたエリアでのみWi-Fi接続が可能であったが、院内の広範囲でWi-Fiの接続が可能となった。Wi-Fi設備の拡張後、スピードテストを実施したところ、通信環境が劇的に改善した。【結論】Wi-Fi設備の導入範囲を拡大したことにより、電波を拾うために屋外の階段踊り場や窓際に行く職員を見かけなくなった。Wi-Fiに接続するために、わざわざ地下1階の会議室まで行く必要がなくなった。現在は患者・職員所有のスマートフォン、タブレット等のモバイルデータ通信の代替が主な用途であるが、Wi-Fi設備を活用した新たな患者サービスの提供、全職員に配布が予定されているスマートフォンを活用したDXの推進、業務の効率化に資する方策を今後検討していきたい。

P2-194-2

Microsoft Formsを活用した過半数代表者選出選挙への電子投票導入とその効果

向平 昌浩(むかひら まさひろ)

NHO 大阪医療センター 事務部

背景・目的：大阪医療センターでは、院内業務のデジタル化を推進しており、会議資料のペーパーレス化や、Microsoft Teams・OneDrive等の活用による業務効率化を図っている。その一環として、労働者の過半数代表者選出選挙においても、Microsoft Formsを用いた電子投票を導入した。
方法：過半数代表者の選出にあたっては、民主的手続きの確保と使用者の意向によらない選出であることが求められる。電子投票の導入に際しては、投票が無記名であることの是非について検討し、厚生労働省通知等において、投票者を明らかにした手続きも適切とされていることを確認した。
選挙管理委員会には多様な職種・立場の職員が参加し、電子投票のメリット・デメリットを検討の上、導入を決定した。
結果：投票に要する負担の軽減が最大のメリットであったが、投票時には電子カルテIDと氏名の記入を求めたため、その結果として、電子カルテIDの入力誤りによる無効票が一定数発生した。今後、全職員に業務用スマートフォンが配布され、Microsoft アカウントによる認証が可能となれば、ID誤入力による無効票の防止や、業務中に投票が可能となることによる投票率の向上も期待される。
結論：Microsoft Formsを用いた電子投票は、法的要件を満たしつつ、業務効率化と職員の利便性向上に寄与する有効な手段である。今後も、デジタルツールを活用した業務改善を継続していく予定である。

P2-194-3

循環器内科医師事務による退院時要約作成業務の実態

小林 朱美(にばやし あけみ)¹、野呂 千鶴(のろ ちづる)¹、反町 悠也(そりまち ゆうや)²、五十嵐 舜(いがらし しゅん)²、宮下 朋樹(みやした ともき)¹、加藤 武(かとう たけし)²

¹NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、²NHO 弘前総合医療センター 循環器内科

【背景】当院では2015年1月から診療録管理体制加算1を取得している。施設基準を維持するため、循環器内科では医師1名に対して医師事務が退院時要約を作成している。今回、その業務介入について検討した。【方法】1) 業務介入前(2020年4月から2022年10月)、介入後(2022年11月から2025年3月)の院内全体並びに、循環器内科の退院時要約作成数と作成率(退院後1週間以内と14日以内)を比較した。2) 業務介入後の変化について医師に聞き取り調査を行った。【結果】1) 介入前(1週間以内：全体10016件 58.9%、循環器内科138件 94.5%)、(2週間以内：全体16361件 96.2%、循環器内科146件 100%)、介入後の作成数(1週間以内：全体11678件 55%、循環器内科308枚 95.1%)、(2週間以内：全体20198枚 95.1%、循環器内科333枚 100%)と件数が増加しているにも関わらず、作成率の改善を認めた。2) 医師からは、退院時要約作成を医師事務にタスクシフトすることができ、事務的業務の負担軽減につながった。他業務を円滑に遂行できるようになった、などの意見が聞かれた。【考察】介入当初は作成にかなりの時間を要したものの、現在は時間を短縮できるまでに成長した。また、医師から労いの言葉をかけていただくこともあり、モチベーションの向上にもつながった。今後もチーム医療の一員として、病院経営や医師の事務的負担軽減をサポートできるよう業務介入を検討していく。

P2-194-4

当院リハビリテーション科の業務改善ワーキンググループの取り組み～間接業務の見直しと効率化に着眼して～

安西 崇(あんざい たいし)¹、岡 武生(おか たける)¹、藤永 賢治(ふじなが けんじ)¹、高野 彩子(たかの さいこ)²、中川 由希子(なかがわ ゆきこ)¹、石井 愛(いしい あい)¹、野崎 亮太(のざき りょうた)¹、吉田 葉子(よしだ ようこ)¹

¹NHO 宇都宮病院 リハビリテーション科、²無所属

【はじめに】2019年に厚生労働省が発表したリハビリ職の一週間の勤務時間調査では、全体の89%の人に時間外労働が発生し、その内訳は間接業務が主であると報告されている。近年、当院リハビリテーション科も時間外業務時間が増加傾向にあった為、2024年度より業務改善ワーキンググループ(以下WG)を立ち上げ、間接業務の業務改革を実行する事とした。【方法】期間は2024年4月～2025年3月。WGはPT4名、OT1名、ST1名で構成し、月一回程度のミーティングを実施。上半期に、全スタッフへの初期アンケートを参考にしながら、「カルテ入力」、「サマリー作成」、「実施計画書作成」、「引継ぎ書作成」、「朝礼」、「カンファレンス」の6つの間接業務について改善策を作成。下半期に全スタッフに周知、実行し、年度末に再度アンケートを行い最終評価とした。【結果】最終評価より、業務効率改善を実感した割合は、「実施計画書作成(84%)」、「朝礼(72%)」、「カルテ入力(64%)」、「引継ぎ書作成(54.5%)」が高かった。一方、「サマリー作成(41.7%)」、「カンファレンス(30.4%)」は改善の実感が少なく、その理由として「改善策が不十分」、「使用頻度が少ない」等の内容がみられた。【考察及び課題】今回、WGにより行われた業務改革は、一部の間接業務の効率改善に寄与した可能性がある。しかし、全体的な実効性を確保する為には、スタッフ毎の多様な業務背景をより考慮しながら、業務の見直しを行う必要があると考える。また効果判定に主観的評価だけでなく客観的評価指標の導入も検討し、施策の有効性を統計的に検証することも今後の課題と考える。

P2-194-5

当院におけるタスクシフトの取り組み

藤田 裕磨(ふじた ゆうま)、永井 康宏(ながい やすひろ)、蕪 良一(かぶり りょういち)、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)

NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景】2021年10月1日の診療放射線技師法改正により、診療放射線技師が静脈路確保(IV)を行うことが可能となった。当院では、放射線科医師の働き方改革として、RI・MRI・CTにおけるIVを診療放射線技師が担う取り組みを2024年10月から開始した。本発表では、タスクシフト実現に向けた体制整備や運用上の課題について報告する。【目的】診療放射線技師によるIV実施を通じて、放射線科医師の業務負担軽減と働き方改革を推進し、診療放射線技師の職務満足度向上を図る。【方法】1.事前準備○診療放射線技師によるIV実施に向け、医療安全管理部門と協議を実施。○令和3年厚生労働省告示第273号に基づく研修(告示研修)を受講。○当院静脈注射プログラム4(IVナース研修)を受講。2.実技評価○各モダリティ(RI・MRI・CT)において、放射線科医師立会いの下でIV実技評価を20症例実施。○合格基準は70%以上と設定。3.運用評価○運用の課題を抽出するため、合格者を対象にアンケート調査を実施。【結果】医療安全マニュアルを改訂し、IV実施体制を整備。告知研修を修了した22名中19名がIVナース研修を修了した。IVが未実施だった実施率は、導入後に造影MRIで実施率が約85%、RI検査では約80%に達し、アンケート結果ではIVを前向きに行いたい技師がMRIで50%、RIで100%となった。【結語】診療放射線技師によるIV実施は、医師の業務負担軽減に寄与し、働き方改革の推進に貢献した。また、診療放射線技師自身の職務満足度や専門性向上の要因になった。今後は、運用上の課題を解決しつつ、体制をさらに強化していく必要がある。

P2-194-6

RI検査における診療放射線技師の静脈留置導入の取り組み・課題

西川 剛史(にしかわ たけし)、片岡 弘行(かたおか ひろゆき)、馬場 幸太郎(ばば こうたろう)、荒木 孝之(あらき たかし)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では、2024年7月から、RI検査(PET/CT検査を含む)において、診療放射線技師(以下:技師)による静脈留置が導入された。運用は、静脈留置を行う技師とサポートを行う技師の2人体制で対応しているのに加え、現状は外来看護師にも静脈留置のアドバイスをお願いしている。当初は、静脈留置を行う技師を当日のRI担当技師、サポートを行う技師を他のRI担当技師とし、RI担当技師5名で対応していたが、他の業務に支障をきたし始めたため、同年10月より、RI担当以外の技師も静脈留置・サポートを担当する体制に変更した。運用の取り組み・課題について考察していく。＜評価点＞・RI担当技師の負担が軽減され、放射線科内の業務が円滑に回るようになった。・他職種の業務について知る機会となり、業務量の軽減にもつながると考えられる。・診療放射線技師が「チーム医療」の一員として貢献する意義も示せたと思われる。＜問題点＞・静脈の選択が困難な患者さんでは、外来看護師のバックアップを要する事例があった。・両側リンパ節疾患のある患者さんの場合、留置側の判断が曖昧、Dynamic撮影時の血管外漏出、迷走神経反射の発生例もあった。事前のカルテ確認やマニュアル作成、看護師との連携強化の必要性が求められる。・静脈留置に対し、抵抗感がある技師もあり、意識改革の必要性が浮き彫りとなった。【まとめ】・RI担当技師による静脈留置の成功率は比較的高い。今後は技師の2人体制で静脈留置を行っていくため、RI担当以外の技師の教育体制を強化していく方針である。・業務に対する自覚と責任を持ち、他職種への理解を深めながら診療放射線技師としての役割を全うすることが求められる。

P2-194-7

看護師と療養介助職員が働き続けられる背景について～看護・介護の実践の楽しさに繋げるために 第1報～

高橋 由香(たかはし ゆか)、水口 香織(みずぐち かおり)、牧野 美智子(まきの みちこ)、岡村 真奈美(おかむら まなみ)、林 祐樹(はやし ゆうき)

NHO あわら病院 看護部

【はじめに】障害者病棟に配属された看護師と療養介助職員が看護・介護が実践により楽しいと感じ、働き続けられるためにはどのような背景があるのかを知るために本研究を実施した。【研究目的】障害者病棟に勤務する看護師と療養介助職員の働き続けられる背景を明らかにする。【研究方法】障害者病棟に勤務する看護師長を除く看護師・准看護師・療養介助職員28名に、独自で作成した4段階尺度、記述アンケートを配布回収し集計した。【倫理的配慮】A病院臨床研究審査委員会から承認を受け実施した。(整理番号2351)【結果】アンケート回収率90%。「経験や知識を活かすことができる」は看護師が63%、療養介助職員は42%。「同業職種・多職種との良好なコミュニケーションがとれている」は看護師が56%、療養介助職員は67%。看護師、療養介助職員共に障害者病棟での継続勤務の意思は50%、自由記述では「コミュニケーションが楽しい」との回答があった。【考察】経験や知識を活かせることが良い影響を与えている。患者は言語的コミュニケーションが困難な患者が多く、職員は非言語的コミュニケーションが必要である。多職種との情報共有や、表情や態度から患者を理解するコミュニケーション能力が必要である。個性を捉え繊細な変化を見逃さず、ケアが提供できていると実感できていることが継続意思につながっていることがわかった。【結語】学習で得た知識や経験で実践してきた事が仕事で活かしていること、患者との関係が良好で、同業職種・多職種との連携が円滑に図られる事が働き続けられることに影響する。

P2-195-1

手術後器材の洗浄評価

和田 明子(わだ あきこ)、湯上 幸子(ゆかみ さちこ)

NHO 奈良医療センター 手術室

【はじめに】手術で使用した器械・器具には血液や体液、脂肪や組織、微生物などが必ず付着している。そのため滅菌前の洗浄作業は重要な工程となる。手術を受ける患者に安全な医療を提供するためには器械・器具の確実な洗浄・滅菌が必要である。A病院では洗浄に関する適格性検査は年1回実施しているが、洗浄評価は実施しておらず、日常的なモニタリングは目視となっている。今回、科学的根拠に基づいた洗浄評価の有効性を検証する。【方法】洗浄インジゲータを設置し、クーパー、持針器、メッツェン、モスキートの各ボックスブロック部のATP値を洗浄前後で比較。【結果】ATP値の洗浄前平均は、53908.85RLU、洗浄後平均は19.85RLU、標準偏差は洗浄前93486.95、洗浄後16.55だった。洗浄後のATP値はすべて100RLU内で、最大値は手術時間が8時間を越えたモスキートのボックスブロック部だった。洗浄インジゲータはすべて適切な変化があった。対応のある2群間の平均値をt検定と比較しP値(p<0.05)は0.0184となり有意差が確認できた。【考察】今回使用したATP検査では、清潔な手術器具の基準を100RLUとしており、洗浄機で運転プログラムを終了した器材は基準値内であり、洗浄機による洗浄は有効であった。洗浄機の洗浄剤不使用の場合であれば残留蛋白が増加し、ATP値は高値となる。今回の調査で使用した洗浄工程インジゲータでは洗浄前後で効果が示されており、洗浄インジゲータによる洗浄評価判定は効果があると考えられる。【結論】洗浄インジゲータを用いて日常的に洗浄評価を行うことで手術を受ける患者に安心安全な器材を提供につながることができる。ATPを用いた洗浄評価は今後も定期的に実施していく。

P2-195-2

短期間目標設定型のPD外来リハビリの取り組み

須貝 幸起(すがい こうき)¹、榎 颯太(つばき そうた)¹、阿部 ななみ(あべ ななみ)¹、永井 光雄(ながい みつお)¹、渋谷 亮仁(しぶや あきひと)¹、長谷川 有香(はせがわ ありか)²、高橋 哲哉(たかはし てつや)²

¹NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、²NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

背景：当院では早期PD患者がリハビリを受ける機会を作ること、進行期PD患者の介護保険リハビリへの移行を円滑にすることを目的に、これまで制限を設けずに実施していた外来リハビリを、目標を定めて短期間で介入する方法に変更した。これまでの実施結果から課題を抽出し考察したので報告する。方法：評価対象は2023年8月～2025年2月の患者33名。介入方法はA群:身体機能評価と自宅での運動指導を中心に実施、B群:運動療法や介護指導を行い、並行してMSWへの情報提供で介護保険のリハビリへ移行する、の2群に分けた。介入期間は3～6ヶ月、頻度は1回/週～月など希望に合わせ、PTとOTの評価内容を決めて介入した。結果：A群は28名(H-Y2.2、68.7±10.5歳)。B群は5名(H-Y3、73.4±6.2歳)。離脱者2名、再利用者1名、継続5名。A群は軽症患者が多く積極的な自主トレーニングに繋がった一方、高齢患者では指導困難例が多かった。B群は介護保険移行ができたのは1例だった。設定した評価項目が確実に実施されない例や、リハビリ処方の期間や目的が明確でなく医師に確認を要する例もあった。考察：PDの外来リハビリのニーズは高く、活動量の向上や運動に対する意識を高める場として有意義と考える。特に、早期PDはリハビリを受けられる場所が少ないため、外来リハビリで自己の状態を認識し、明確な目的を持つことが重要だと再確認した。一方介護保険下のリハビリへスムーズに移行するために地域との連携促進は今後の課題である。セラピスト間の対応の差を減らすには明確な取り決めと目的を共有する流れの再考が必要である。また、医師に進捗状況などの情報共有を密に行うことが望ましいと考える。

P2-195-3

大腿骨近位部骨折患者 追跡調査の取り組み

三島 泰子(みしま やすこ)、佐藤 真弓(さとう まゆみ)、詫間 由岐(たくま ゆき)、柳田 睦子(くしだ むつこ)
NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課 診療情報管理室

【背景】二次性骨折予防継続管理料に関連し、「FLSクリニカルスタンダード」及び「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に沿った適切な評価及び治療等が実施されなければならず、大腿骨近位部骨折患者の追跡調査(入院日から30日目、120日目、365日目)を行う必要がある。当初は医師事務作業補助者が一名で行っており、追跡調査に苦渋していた。その為、診療情報管理室で業務の引継ぎを行うこととなった。【方法】今までExcelにより対象患者のリストを作成、追跡状況を管理していたが、一症例に対し、横長にデータが収められており、見にくく、追跡時期とその対象患者の把握が難しいと判断し、Accessによる情報管理に変更した。また、多職種によるカンファレンスのなかで情報を共有し現状把握を行うことで、電子カルテに既に搭載されていたテンプレートをFNN学会登録の様式にそったものに改修し、入院から退院までの情報を各担当部署で入力するテンプレートを作成した。【結果】入院から退院までの情報をそのままテンプレートから抽出し、FNN学会登録を一括登録することで、一件一件手入力する時間の短縮が図れた。また、そのデータ利用しAccessにインポートすることで、追跡調査の対象患者の把握、調査時期の管理を効率的に行うことが出来、もれなく追跡を行うことが可能となり、その結果、入院後30日目、120日目の追跡調査が99%となり、365日目については100%を達成することが出来た。

P2-195-5

形成外科手術を受けた外国人患者の15年間の動向と問題点

藤岡 正樹(ふじおか まさき)^{1,2}、藤原 洸平(ふじわら こうへい)¹、吉野 健太郎(よしの けんたろう)¹、吉田 大作(よしだ だいさく)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²NHO 長崎医療センター 臨床研究センター機能形態研究部

【はじめに】労働力不足を補うために1993年に創設された外国人技能実習制度は、3度の改定を経て日本における外国人労働者数(2024年10月)は230万人と過去最高を更新し、更に増え続けている。長崎県でも在留外国人は県人口の1%を超え、形成外科を受診する外国人患者が増えている。【方法】本報告では過去15年の当院形成外科で手術を受けた外国人患者の動向を調査したものをカルテから抽出し検討した。本発表では帰化などは考慮せず、親がいずれも日本国民でない場合の人を「外国人」著して発表する。【結果】外国人手術患者数は31名であった。外国人技能実習法が施行された2017年から急増しベトナム人が55%と過半数を占めた。手術を受けた外国人の71%が外国人技能実習生であり、労働災害が61%と最多であった。この劣悪な労働環境が起因したと思われる労災の多さは2019年の「外国人技能実習制度の上部制度として特定技能制度」が創立された後改善しつつある。ことばの問題は1.患者が英語が話せれば概ね問題なかった。外国人技能実習生は日本語を勉強しているし「外国人技能実習機構」が通訳を手配してくれるので概ね言語の問題はなかった。宗教上の食べ物問題には留意する必要がある。イスラム教徒は豚NG、ヒンドゥー教徒は牛NG、ユダヤ教徒は鱸のない魚NGなので鰻などが食べられない。【結語】通訳が配備され、患者も日本語をある程度習得しているため。言葉の問題はほとんどないが、宗教上の習慣の違いには留意を要すると思われた。

P2-195-4

がん免疫療法中患者に対する当院救急外来での対応

野田 有利恵(のだ ゆりえ)、伊藤 武(いとう たけし)、吾妻 祐哉(あがつま ゆうや)、安藤 雅規(あんどう まさのり)、大本 孝一(おおもと こういち)、稲岡 健一(いなおか けんいち)、山下 克也(やました かつや)

NHO 豊橋医療センター 外科

免疫関連副作用(Immune-related adverse event: irAE)とは免疫チェックポイント阻害薬(Immune check point inhibitor: ICI)の投与により引き起こされる有害事象のことである。ICIはがん細胞に対する免疫を増強させ治療効果を発揮する。しかし、ICIはがん細胞に対する免疫のみを選択的に増強させることはできず、免疫全般を過剰に活性化させ、あらゆる臓器に自己免疫様症状を引き起こす可能性がある。近年ICIは種々の癌治療で使用され、当院においてもがん免疫療法を行っている患者は多い。irAEは早期治療開始が望ましいが、救急外来に24時間担当科医師がいることは困難であり、他科の医師が対応する場合は生じる。そのため当院では救急外来にがん免疫療法中患者が受診した際、すべての職種がすぐに分かるように、電子カルテに付箋を張るようにした。救急外来を受診する際、病院に伝えるべき内容をカードにして免疫療法中の患者に渡した。救急外来受診時にがん免疫療法患者専用の問診票を作成した。また、救急外来の掲示板に対応フォローチャートを貼り、多職種で共有できるようにシステムを構築したので紹介する。

P2-196-1

ICU退室後の計画外再入室予防のための看護師主体の介入

久保田 淑貴(くぼた としき)

NHO 函館医療センター ICU

【背景】集中治療医学会の作成するICU入退室指針によると、集中治療室(以下ICU)退室後の計画外再入室は5～7%の頻度で発生し、病院滞在期間の長期化、合併症発生率上昇、死亡率上昇など予後の悪化に関連するとされている。当院においても、ICU退室後に容体が急変し再びICUへ戻るケースが散見されるが、これまで具体的な対策はされていなかった。そこで、看護師主体の退室後訪問を導入しその効果を検討する。【目的】退室後訪問導入により、計画外再入室の減少、ICUと病棟間の連携強化、看護の質の向上を目的とする【対象】以下に該当する患者を対象とする1.ICUのベッド調整によって予定より早期に退室した患者2.食道切除術後や開心術後など侵襲度の高い手術後の患者3.退室時のSOFAスコアでベースラインから2点以上の増加がある患者4.その他、退室時担当の看護師が何らかの要因で不安を感じた患者【方法】1.ICU看護師が退室後24～48時間以内に当該患者の入院先病棟を訪問し、意識状態、循環動態、呼吸状態、疼痛、リハビリ状況などを観察する2.ICU入室中に得られた観察所見や看護ケアなども踏まえ、患者状態に合わせたケアを病棟スタッフへ引き継ぐ3.ICU看護師からの引継ぎに対する病棟看護師の満足度や有用性の評価をアンケートで調査する【今後の展望】今後は実施後の再入室率の実態の調査や、退室後訪問による効果を検証した上で体制整備および継続的な実施を検討していく予定である。

P2-196-2

救命集中治療室での嚥下評価への取り組み

船迫 加奈(ふなさこ かな)¹、栗原 智宏(くりはら ともひろ)²、木村 慎一(きむら しんいち)²

¹NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室、²NHO 東京医療センター 救急科

救急科で緊急入院となり集中治療室へ入室となる患者は、重症度が高く、気管挿管や多数のデバイスが挿入される事が多い。また、患者が高齢化している事、意識障害や治療上長期絶食を必要とする事も多いため嚥下機能の低下から窒息・誤嚥のリスクが高くなる。現状、ICU入室中に内服や食事が開始される場合は、診療看護師 (NP) や言語聴覚士 (ST) が介入し嚥下機能評価を行い、食事開始の検討、食事形態調整を行っている。しかし、休日は勤務の都合上不在となるため、内服や食事開始が遅れる事例が確認された。そこで、看護師が担当患者の嚥下評価を適切に、タイムリーに行い、内服や食事開始を行う事ができるよう、嚥下評価についての指導、評価表の作成、方法の検討を行った。

2024年10月から開始した。まず、看護師が嚥下評価についての知識を増やし、方法を知る事ができるよう、嚥下評価方法についての講義を行った。次に講義を受講した看護師から、作成した評価表を用いて診療看護師と共に嚥下評価を実際に行った。評価結果を元に、食事開始の判断や食事内容の検討もしくはST介入の判断を行った。

これまで嚥下評価を行った患者の評価が適切であったか評価するため、評価1週間後、1か月後の摂食状況を確認したが、現状誤嚥や窒息症例は認めなかった。

今後の課題としては、診療看護師や言語聴覚士が不在の状況でも看護師が安全に嚥下評価を実施し、内服や食事開始を検討でき、医師に患者の状態に合った食事内容の提案ができるよう引き続き検討していく必要があると考える。

P2-196-3

ICUにおける術後疼痛時薬使用における判断過程

水戸 早恵(みと さえ)、古川 風乃(ふるかわ かせの)、笠井 省兵(かさい しょうへい)、本吉 瑞希(もとよし みずき)、藤田 真帆(ふじた まほ)、中谷 海斗(なかに かいと)、藤井 大河(ふじい たいが)、村本 幸恵(むらもと ゆきえ)、水岡 司(みずおか つかさ)、大野 美香(おの みか)

NHO 金沢医療センター 中3 (ICU)

【背景】A病院ICUでの術後患者の疼痛緩和において、疼痛時薬を使用する順番、使用のタイミング、疼痛に対するアセスメントが経験年数によって異なるのではないかと疑問を持った。また、疼痛時薬使用に関する知識が判断過程に影響を与える要因の一つではないかと考え研究を実施した。【目的】ICU看護師が患者に疼痛時薬を使用する際の判断基準としている知識について明らかにする。【研究方法】A病院ICUの看護師に、Google formsを用いた疼痛及び疼痛時薬に対する知識など16項目で構成されたアンケート調査を行った。回答は単純集計し、基本情報以外の13項目については経験年数10年以下、11年以上で区分クロス集計を行った。【結果】A病院ICUに勤務する30名のうち、20名より回答を得られた。クロス集計結果において、13項目中4項目で経験年数10年以下より11年以上が15%以上「はい」の割合が高かった。また、「(8)アセリオの最大血中濃度到達時間がわかる」「(10)アセリオ投与に際して注意すべき副作用、投与禁忌がわかる」では、10年以下の「はい」の割合が11年以上より高いという結果が得られた。【考察】経験年数11年以上の看護師から、10年以下の看護師へ知識と経験を指導する。そこで、臨床において疼痛時薬の判断過程を強化する力になると考える。また、経験年数が高い年代に対しては近年頻用されるようになった疼痛時薬についての学習を行うなどのアプローチを検討することが有用であると考ええる。【結論】本研究では11年以上、10年以下の年代別において、看護経験が長いほど判断基準となる知識が多かった。

P2-196-4

手術中の子どもを待つ家族の術中訪問に対する認識～術中訪問の確立に向けて～

宮村 和代(みやむら かずよ)、竹中 由佳(たけなか ゆか)、梅木 美佳(うめき みか)、丹生田 由加(にゅうだ ゆか)、大塚 愛(おおつか あい)、片山 春香(かたや ちはるか)、丹羽 鈴美(にわ すずみ)

NHO 三重病院 手術室

【はじめに】当院では手術を受ける患者のほとんどが小児であり、約75%を占めている。家族を含めた術前・術後訪問は、ほぼ100%実施されているが、術中訪問においてはまだ確立できていないのが現状である。手術中の子どもを待つ家族の術中訪問に対する認識を明らかにすることで、術中訪問の確立を目指す。【方法】全身麻酔下での手術を受ける小児患者(15歳まで)の待機家族を対象にアンケートを実施した。手術を受ける児の年齢別、手術予定時間、予定時間の超過などの背景によって記述統計を実施し、自由記載をカテゴリー化した。【結果】回答者108名の結果を解析した。「術中訪問は必要」は72人:66.7%、「術中訪問は不必要」は36人:33.3%であった。術中訪問を希望している家族の調査結果は、児の年齢別では、0歳3人:42.9%、1～2歳19人:70.4%、3～5歳21人:56.8%、6～12歳23人:76.7%、13歳以上6人:85.7%、手術予定時間別では、1時間未満31人:56.4%、1～2時間27人:77.1%、3時間以上13人:76.5%、予定時間の超過では予定時間内47人:68.1%、予定時間超過11人:68.8%、であった。また、自由記載からは「安心感」「手術時間の意識」「経過把握」「術中訪問の必要性」「質問伝達の機会」の5つのカテゴリーに分類できた。【考察】今回、背景別での有意差なく小児対象でも成人対象の先行研究の結果と変わらないことがわかった。術中訪問は、自由記載からも安心感や情報を知ることにより不安感の軽減につながるため必要である。しかし、術中訪問を不必要と考える割合が一定数いることを考慮したい。術中訪問を必要と思っている家族を対象に行うことができるよう確立していくことが課題である。

P2-196-5

A病院における術後訪問実施率向上の取り組み～看護師の意識改革を図る～

石坂 邦枝(いしがき くにえ)

NHO 渋川医療センター 看護部 手術室

【背景・目的】A病院では、入院手術患者の術前訪問は定着しているが、術後訪問の実施率は低い。しかし、実施に結びつかないのは術後訪問に対する意識が低いからではないかと推測する。先行研究では、術後訪問の勉強会及び術後訪問用紙の作成により術後訪問が定着したとの結果が出ている。そこで、A病院でも術後訪問に対する意識改革を図る事で実施率を上げ手術看護の質の向上につなげる為、本研究に取り組んだので報告する。【方法】手術室看護師11人に対し、術後訪問の必要性について勉強会を実施。その前後でアンケート調査を行った。新規にチェック式の術後訪問用紙を作成し、訪問実施を単純集計した。また、術後訪問用紙でカンファレンスの必要性の有無をチェックし、有については、カンファレンスを行った。【結果】勉強会後のアンケートでは、訪問の必要性が再認識できたとの結果が勉強会前と比較し8%向上した。術後訪問用紙を作成した事で意識と行動に変化があり術後訪問用紙作成前と比較し実施率が16%向上した。しかし、多忙な業務の中では実施が困難との意見も聞かれ、診療科別に比較すると実施率に差が見られた。また、術後のカンファレンスは5回開催した。【考察】今回、勉強会や術後訪問用紙を作成した事により、訪問に対する意識改革につながり、実施率が向上した。従来の術後カンファレンスは、インシデント発生時が主であったが、今回の研究後は、病態生理や科学的根拠からの内容に変化した症例検討になり、知識や看護の質の向上につながったと考える。今後は、短期入院患者に対する術後訪問実施率が低い為、訪問方法等の検討が必要である。

P2-196-6

A病院術後訪問の定着に向けた取り組み ～対策の実施とその評価～

鈴木 りか(すずき りか)、佐藤 千聖(さとう ちさと)、八重樫 優姫(やえがし ゆうき)

NHO 帯広病院 手術室

【はじめに】A病院は、心臓血管外科を主体とした年間250件以上の手術を行っている。術後訪問は手術看護の質の向上をもたらすができていない。そこで、術後訪問の具体的な対策を講じ、定着に繋げられるよう取り組んだ。【研究方法】術後訪問の方法を見直し、具体的な対策案を実施。看護師へ術後訪問の質問紙調査を行い、得られた結果を単純集計し分析。【結果】対象手術件数22件、術後訪問実施は19件。訪問に要した時間平均は9.6分。質問紙調査から、「術後訪問により学びがあり今後も継続できる。風化しないよう今後も対策が必要。対策案により、術後カンファレンスまでの流れを簡潔・明瞭化させることできた。」という内容であった。【考察】対象症例の基準を開心術に絞り、術後訪問の実施をルール化したことが動機付けになったと考える。訪問に要す時間は短時間で、業務負担となるものではなく、手順を整理し、方法を明確にすることで、慣れない業務に対する不安が解消され術後訪問の実施に繋がったと思われる。【結論】術後カンファレンス・術後訪問の方法を明確化、対象症例を基準化し、術後訪問をルール化したことで術後訪問の実施に繋がった。また、時間的要因は、術後訪問を阻害するものではなかった。術後訪問の定着化には、改善策の継続の実施が必要である。

P2-196-7

当院で手術を受ける肺がん患者の不安要因の明確化ー術後インタビュー調査を通してー

曾山 結希(そやま ゆうき)、小島 雪乃(こじま ゆきの)、長谷川 裕(はせがわ ゆう)、高橋 幸子(たかはし さちこ)、矢尾板 聖美(やおいた きよみ)、石毛 恵美子(いしげ えみこ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】当院で肺がんの手術療法を受ける患者の不安要因をインタビューを通して明らかにする。【研究方法】対象：A病院B病棟入院患者のうち、肺がんの手術療法を受けた患者で本人より同意を得られた患者6名 研究期間：2024年6月～2025年4月末日 データ収集方法：半構成的面接を用いたインタビュー 分析方法：質的内容分析、インタビュー内容から不安について語られている部分をコードとして抽出、類似性に伴いカテゴリ化する。【結果】不安について25コード、10カテゴリに分類。主要なカテゴリとして、カテゴリ1手術が無事に終わるかという手術の成否への不安。カテゴリ2聞き慣れない医療用語や、未知である術前後の経過に対する未知の経験への不安。カテゴリ3手術を生きて終えられるか、がんに罹患したことと死んでしまうのではという生命の危機への不安。カテゴリ4がん告知から転移や余命を意識、罹患してしまったという疾患に対する不安が抽出された。【考察】患者はがん告知から死を意識し、手術が無事に終わるか不安を抱えていることが明確になった。疾患・手術に対して生命の危機を感じていることから、看護師はこれらの不安要因を理解し、どのように受容しているか把握したうえで、各患者に合わせた関わりの工夫が必要である。短い術前の関わりを通し未知の経験に対する疑問を解決できるような援助が重要である。【結論】疾患や手術に対して様々な不安を抱えていることが明らかになった。このことは患者が安心して手術に臨めるよう術前の疑問解決の援助が必要であること、またどのように受け止めているかを理解する重要性が示唆された。

P2-197-1

調剤業務時間削減に向けた簡易懸濁法推進の取り組み

大友 大輔(おおとも だいすけ)、小嶋 一央(こじま かずひろ)、小澤 真吾(こざわ しんご)、滝本 聡子(たきもと さとこ)、金澤 郁夫(かなざわ いくお)

NHO あきた病院 薬剤科

【背景・目的】当院は、重症心身障がい者(児)病棟4病棟、筋ジストロフィーをはじめとした神経難病病棟4病棟の一般病床334床から構成されており、薬剤は経管投与または経口投与可能であっても嚥下機能低下により錠剤等を粉砕調剤する事例が多く、加えて処方箋1枚あたりの処方数も多いため、薬剤師業務の大部分を調剤業務が占めている現状がある。このような背景のもと、限られた人員の中で調剤業務時間を削減し、服薬指導等の対人業務に充てる時間を確保する手段の一つとして、院内で簡易懸濁法の推進に取り組み、昨年本会にて成果を報告した。今回はさらに対象範囲を拡大し、その効果を検証したので報告する。【方法】簡易懸濁法を推進し、散剤にかかる調剤業務時間について、導入前後で比較検討した。また、服薬指導件数および超過勤務時間への影響についても併せて検討した。【結果・考察】簡易懸濁法の推進により、散剤の調剤業務時間は1病棟あたり平均1.4時間の減少が認められた。現在、対象範囲拡大後も同様に調剤時間の短縮が認められている。また、超過勤務時間の減少および服薬指導件数の増加といった効果も認められ、簡易懸濁法の推進が薬剤師業務の効率化および対人業務の充実に寄与することが示唆された。【結語】今後も簡易懸濁法のさらなる推進に加え、ポリファーマシー対策にも積極的に取り組むことで、調剤業務時間の一層の短縮につなげたい。服薬指導等の対人業務に充てる時間をより多く確保し、薬剤師の専門性を発揮して医療安全および医療の質の向上に貢献していきたいと考える。

P2-197-2

院外処方せん疑義照会簡素化プロトコルの合意締結に関する業務効率化と評価

横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、高橋 弘季(たかはし ひろき)、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、田路 章博(たじ あきひろ)

NHO 敦賀医療センター 薬剤部

【諸言】平成22年4月30日に厚生労働省医政局通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出された。この通知を基に敦賀医療センター(以下、当院)では2022年5月より、院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル(以下、PBPM)の運用を開始した。当院では事前合意にあたり説明会への参加を必須条件としていたが、再合意締結に合わせて運用の見直しを行うとともに、その評価を行った。【方法】合意締結までの流れとして、当院ホームページにPBPM説明用の動画を掲載し、その動画を各保険薬局が視聴する方式へ変更した。動画は当院が認めたもののみ閲覧できるように開封時パスワードを設定した。また、今回の合意締結方法について保険薬局を対象にアンケートを行った。【結果】従来は、新規PBPM開始時に約1時間/回の説明会を2回行い、その後は年1回説明会を開催していた。運用変更により、説明用の動画の作成に、従来と比較して作業時間が約1時間増加したものの、説明会の開催の必要がなくなったことで、当日の人員だけではなく、地域の薬剤師会などとの日程調整の時間も削減でき、業務負担を大幅に軽減することができた。また、アンケートでは76.9%の保険薬局が従来の説明会よりも、今回の動画による配信を希望するという回答であった。【考察】今回の運用では、自由な時間に、何回でもPBPM説明動画を視聴することができるため、保険薬局としての利点も大きいと考える。薬剤師の業務は年々増加傾向にあり、現在行っている業務を再度見直し、システム化を検討することで業務の効率化を行い、薬剤師の業務負担軽減を図るとともに、さらなる医療の質の向上に寄与したいと考える。

P2-197-3

疑義照会PBPM対象外の疑義の調査と分析

吉田 悠華(よしだ ゆうか)

NHO 旭川医療センター 薬剤部

【背景・目的】旭川医療センター(以下、当センター)では令和6年1月より、同意を得た保険薬局との間で疑義照会簡素化プロトコル(疑義照会PBPM)を導入したが、一定の成果は得ているものの、その後の周囲の業務量のより詳細な検証はされていない。今回、疑義照会PBPMの改訂、改善を見据え、詳細な検討を加えることとした。【方法】PBPM導入後の令和6年1月から令和7年3月の期間を対象とし、全疑義照会を集計した。その中からPBPM対象の疑義照会の件数を抽出し、全体の割合を算出した。また、PBPMの同意が未取得の保険薬局からの疑義照会についても同様に分析し、PBPM項目に該当する疑義照会の件数および割合を算出した。得られたデータをもとに問題点や課題の抽出を行った。【結果】対象期間中、全疑義照会2663件のうちPBPM対象の疑義照会は1204件(45%)であり、PBPM対象外の疑義照会が1459件(55%)と全体の過半数を超える結果となった。PBPM対象外の疑義照会の内容として「薬剤追加希望」や「用法・用量確認」などが多くみられた。また、PBPMに同意している保険薬局は3店舗のみであり、同意未取得の保険薬局からのPBPM対象の疑義照会は1204件中453件(38%)であった。【考察】PBPM同意取得の保険薬局数がわずか3店舗にとどまり、同意未取得の保険薬局からのPBPMに該当する疑義照会では、従来通りの手順で疑義照会をしているのが現状である。PBPM対象外となる疑義照会は全体の約半数以上を占めており、プロトコルの適応余地が大きいが示唆された。PBPM同意薬局の増加に加え、実際の運用状況を踏まえたPBPM項目の見直しや現場からのフィードバックをもとにしたプロトコルを改善し、PBPM項目の拡充が必要であると考えられる。

P2-197-5

薬剤助手へのタスクシフト等による薬剤師業務の効率化と指導件数の向上

田代 匠(たしろ たくみ)、大月 慎之助(おおつき しんのすけ)、藤居 昂生(ふじい こうき)、安達 尚哉(あだち なおや)、山本 吉章(やまもと よしあき)、八田 裕之(はった ひろゆき)

NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】病院薬剤師の欠員が常態化する中、当院でも2024年度に薬剤師2名、薬剤助手1名の欠員を生じ、超過勤務の増加が懸念された。限られた人員で業務を維持する体制を構築するため、薬剤助手へのタスクシフト等を中心に業務を最適化し、超過勤務の削減と薬剤管理指導件数の維持・向上を目指した。今回、その成果を報告する。【方法】2024年4～12月にかけて、薬剤師業務の見直しと薬剤助手へのタスクシフトを実施した。業務見直しの対象として1)調剤時添付書類の廃止、2)毒薬・向精神薬の在庫確認頻度の見直し、3)DIニュースの発行回数の削減、4)製剤発注表の簡略化、5)後発品選定フローの整備が含まれた。また、薬剤助手を増員し、調剤室への助手配置や製剤払出・発注業務の一部を移管することで、薬剤師の稼働時間の効率化を図った。評価指標は、薬剤部の超過勤務時間および薬剤管理指導件数とした。【結果】薬剤師業務の中止・削減で11時間/月、タスクシフトにより46時間/月の業務時間を捻出した。超過勤務時間は2020～2023年度の平均が341時間/月に対し、2024年度は307時間/月に削減された。また、薬剤管理指導件数は、平均999.1件/月から1173.2件/月に増加した。【考察】薬剤師の業務を見直し、薬剤助手等への適切なタスクシフトを行うことで、限られた人的資源の中でも業務効率化と収益性向上の両立が可能であった。本取り組みは、人員制約のある施設にとって有効な戦略と考えられる。今後も業務分担の再評価を継続し、持続可能な薬剤業務体制の構築を目指す。

P2-197-4

院外処方せんの疑義照会簡素化プロトコル導入による医師の負担軽減の検討

早川 奏子(はやかわ かなこ)、伊藤 宥加(いとう ゆか)、工藤 慎也(くどう しんや)、坂内 英樹(ばんない ひでき)、三上 祥博(みかみ よしひろ)

NHO 山形病院 薬剤科

【目的】NHO山形病院では院外処方せんの疑義照会について薬剤科が窓口となり、医師への問い合わせと保険薬局への回答を行っている。2024年12月より、院外処方せんの疑義照会簡素化プロトコル(以下、プロトコル)の運用を開始した。今回、プロトコル導入により医師の業務負担がどの程度軽減できたか検証し、医師へのアンケート調査を行ったので報告する。【方法】2024年9月～2025年2月を調査期間とした。保険薬局からの疑義照会について、疑義照会件数、プロトコル適用件数、疑義照会項目、対応時間を集計し分析を行った。また、医師へプロトコルの認知度、満足度、改善点についてアンケート調査を行い、医師の視点から疑義照会に係る業務負担がどのように変化したが調査した。【結果】プロトコル導入後の疑義照会件数は97件、プロトコル適用件数は34件(35%)であった。月別のプロトコル適用件数は、12月6件、1月11件、2月17件であった。疑義照会項目について、プロトコル適用の項目は規格変更、先発医薬品への変更、一包化依頼・残薬調整・銘柄変更の順に多かった。プロトコル不適用の項目は用法確認、長期投与不可、選定療養・用量確認の順に多かった。また、医師の対応時間は2024年12月～2025年2月の3か月間で推計1.1時間削減した。【考察】プロトコル導入により薬剤科からの問い合わせが減少したことで、医師の対応時間削減及び外来診療の中断が減少し、医師の業務負担が軽減されたと考える。また、外来患者の保険薬局での待ち時間短縮にも寄与したと考える。今回の結果を踏まえプロトコルの充実化、疑義照会の更なる簡素化を目指し、医師の業務負担軽減への貢献を継続していきたい。

P2-197-6

薬剤助手導入によるタスクシフトへの取り組みと成果

田路 章博(たじ あきひろ)、山本 悠美(やまもと ゆみ)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)、高橋 弘季(たかはし ひろき)、藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)

NHO 敦賀医療センター 薬剤部

【目的】昨今、病院薬剤師業務は対人業務の充実化のため、調剤業務の機械化や薬剤助手へのタスクシフトが推進されている。当院は慢性的な薬剤師不足の解消、時間外勤務の縮減、既存業務の効率化を目的に、2023年12月より薬剤助手1名を導入した。今回、薬剤助手へのタスクシフトによる業務効率化と新たな業務展開に成功したので報告する。【方法】薬剤助手に移行できる業務を検討し、導入前後(2023年、2024年)での調剤過誤件数、薬剤管理指導実施率・算定金額、業務時間の変化について比較検討すると共に、全薬剤部員にアンケートを実施し、導入後の利点と問題点を調査した。【結果】薬剤助手の業務内容は、窓口対応(電話受付含む)と医薬品の請求・納品を基本とし、事務作業全般や調剤補助等とした。薬剤助手の導入により、繁忙時間帯の調剤担当者は40.0%、調剤過誤件数は65.6%減少した。薬剤管理指導実施率は21.3%増加したが、算定金額は同等であった(患者数10.4%減少)。また、時間外労働は35.7%減少した。部員からは概ね良好な意見であり、業務移行で戸惑うこともなかった。さらに、薬剤師外来、入院支援センター、重症心身障害者病棟へ新たに介入した。【考察】薬剤助手の導入により、薬剤師業務を効率化できた。調剤の質を落とすことなく病棟時間確保に成功し、薬剤管理指導の充実が図れたことは有意義である。患者状態に応じた介入が増え医療の質の向上に寄与できたばかりか、薬剤管理指導の算定増加や時間外労働の減少により、病院経営や働き方改革へも貢献できたと考える。今後は薬剤助手の業務内容を再検討し、更なる薬学的支援の向上に努めたい。

P2-197-7

調剤機器導入によるタスクシフトに伴う薬剤助手の業務量変化について

井後 星哉(いご せいや)、小田 亮介(おだ りょうすけ)、別府 博仁(べっぷ ひろひと)

NHO 奈良医療センター 薬剤部

【目的】 奈良医療センター（以下、当院）では、（株）トーショー社製の調剤情報端末（PDA）、錠剤一包化鑑査支援システム（MDM）を導入し、錠剤分包機（Xana-UF）を更新した。 調剤機器の導入・更新に伴い、薬剤師から薬剤助手へのタスクシフトを行った。タスクシフト後、薬剤管理指導件数は増加したが、薬剤助手の業務量が増加した可能性は否定できない。今回タスクシフト前後の薬剤助手の業務内容を評価し、改善の余地を検討したので報告する。【方法】 当院薬剤部に所属する薬剤助手1名に対して、タスクシフト前後での業務内容の変化に関して聞き取り調査を実施した。聞き取り内容について薬剤助手の負担に対する改善案を検討した。【結果】 全体を通して、業務量は「減った」、もしくは「変わらない」という回答であった。PDAやMDMは操作に時間を要するが、ピッキング間違いや分包間違いを防ぐメリットの方が上回っているという回答であった。従来、錠剤分包機への充填や半錠予製時は薬剤師とのダブルチェックを実施していたが、機器導入によりバーコード認証が可能となったことで、薬剤助手による取り揃えで完結が可能となった。一方、薬剤によりバーコードが1錠単位で付いていない場合では、認証のためにバーコード箇所を取り揃える、もしくは箱のバーコードで認証するなどの工夫が必要であり、薬剤のデザイン等に影響される状況も見られた。【考察】 タスクシフト実施前後の薬剤助手の業務量の大きな増加はなかった。ただし、機器の操作やPTPシートのバーコードデザインによっては認証に時間を要する場合もあり、採用薬選定の際には、これらも考慮することで、さらなる業務量改善も可能と考える。

P2-198-1

小腸間膜原発パラガングリオーマの一例

大元 航暉(おおもと こうき)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、斧田 尚樹(おのだ なおき)、高橋 立成(たかはし りゅうせい)、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、内海 方嗣(うちみ まさし)、北田 浩二(きただ こうじ)、徳永 尚之(とくなが なおゆき)、寺石 文則(てらいし ふみのり)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、大塚 眞哉(おおつか じんや)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター 外科

【はじめに】パラガングリオーマは副腎以外の傍神経節細胞に由来する腫瘍の総称で、副腎外褐色細胞腫とも呼ばれる稀な疾患である。今回我々は小腸間膜原発のパラガングリオーマの1例を経験したため報告する。【症例】50歳代女性。かかりつけ医で行われた腹部超音波で骨盤腔に腫瘤を認めた。当院紹介となり、経腔超音波で、子宮右近傍に経6cm大の充実性腫瘤を指摘された。MRIでは子宮の右前方に約 83mm大の腫瘤あり、T2WI軽度高信号主体で拡散低下を認めた。造影にて早期から濃染し、一部壊死あり。CTでは SMAから分枝する末梢の血管が栄養血管として見られ、SMVに還流する静脈を認めた。腫瘤は前下端で小腸と接している様に見えた。小腸腫瘍もしくは小腸間膜腫瘍 (GIST 疑い) の診断で小腸部分切除術を施行した。術中所見としては、腫瘍は小腸とは明らかな交通はなく、小腸間膜から発生しているように見えた。病理では小腸間膜原発パラガングリオーマの診断となった。術後経過は良好で術後12日目に退院。その後明らかな再発なく経過している。【考察】パラガングリオーマは後腹膜に発生することが多いが、小腸間膜原発のパラガングリオーマは非常に稀であり、報告もかなり少ない。そのため予後などについて不明な点は多いが、2017年WHO腫瘍分類ではすべての褐色細胞腫・パラガングリオーマは転移の可能性がある悪性腫瘍と定義づけられている。診断、治療などについて若干の若干の文献的考察を含め報告する。

P2-198-2

成人特発性腸重積症に対して内視鏡的整復を行った一例

岡田 駿(おかだ しゅん)¹、濱田 博重(はまだ ひろしげ)²、眞田 莉花(まなだ りか)²、網岡 慶(あみおか けい)²、佐伯 翔(さえき しょう)²、河村 良太(かわむら りょうた)²、楠 龍策(くすのき りゅうさく)²、占部 綾子(うらべ あやこ)²

¹NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、²NHO 東広島医療センター 消化器内科

【症例】22歳男性【現病歴】X-2日より間欠的な心窩部痛が出現し、X-1日に症状が増悪したため救急要請し前医を受診した。右上腹部から心窩部にかけて圧痛を認め、腹部造影CTで回盲部から上行結腸にかけて同心円状の層状構造を有する腫瘤陰影を認めたことから、腸重積症が疑われた。X日に精査加療目的で当院に紹介された。【経過】当院受診時、体温36.6℃、腹部は平坦・軟であり、右上腹部から心窩部にかけて圧痛を認めたが、腹膜刺激症状は認めなかった。血液検査ではWBC 10,500 /μL、CRP 0.38 mg/dLと軽度の炎症反応上昇を認めた。画像所見より腸重積症と診断し、明らかな腸管壊死所見はなかったため、緊急下部消化管内視鏡検査による整復を施行する方針とした。下部消化管内視鏡検査により腸重積は解除され、上行結腸から終末回腸にかけて発赤・浮腫・びらんを認めたが、腫瘤性病変は認めず、特発性と考えられた。以後、症状は改善し、X+4日に食事を再開、X+6日に退院となった。退院後、症状の再燃は認めていない。【考察】成人腸重積に対する内視鏡的整復の報告は比較的少なく、外科的整復が一般的な治療法とされる一方で、本症例では腹膜刺激症状を認めず、画像所見でも腸管壊死を示唆する所見がなかったことから、内視鏡による整復を選択した。腸管壊死を積極的に疑う所見がなければ、診断的治療として内視鏡的整復を行い、侵襲を最小限に抑えることは有用である可能性がある。

P2-198-3

上腸間膜動脈塞栓による腸管壊死および上腸間膜動脈気腫像を認めた1例

大江 百香(おおえ ももか)¹、杉原 修司(すぎはら しゅうじ)¹、谷口 健二郎(たにぐち けんじろう)²

¹NHO 米子医療センター 放射線科、²NHO 米子医療センター 消化器外科

【症例】80歳代女性【主訴】腹痛【既往歴】高血圧、糖尿病、S状結腸膀胱瘻・人工肛門造設【現病歴】20XX年4月17日から炎症反応上昇を認め、翌日に腹痛および血圧低下、SpO₂低下を認めたため当院に救急搬送された。搬送時の血圧、SpO₂ともに測定不能であり、橈骨動脈触知不良であった。【検査】WBC 34,1000/μL、CRP 19.81mg/dL、D-dimer 8.7μg/mL、AST 661U/L、ALT 294U/L、LD 1217IU/L、Cr 2.01mg/dL、BUN 69 mg/dL。胸腹部単純CTにて上腸間膜動脈起始部に高度石灰化および、腸管気腫と門脈内気腫像を認め腸管壊死を示唆する所見と考えられた。また上腸間膜動脈内に気腫像を認めた。検査所見から上腸間膜動脈塞栓による広範腸管壊死および多臓器不全をきたしていると考えられた。【経過】全身状態不良であり、手術による救命は困難であるとして、入院後麻薬鎮痛剤投与にて疼痛緩和治療を開始した。同日死亡退院となった。【結語】今回、上腸間膜動脈塞栓による腸管壊死および多臓器不全をきたした症例を経験した。腸管壊死により腸管粘膜障害をきたし、腸管内ガスが腸管壁内に侵入するなどの機序で、画像所見上腸管気腫や門脈内気腫像として認められることが知られているが、本症例では腸管気腫・門脈内気腫像に加えて上腸間膜動脈気腫像を認めた。検索する限り、画像所見上上腸間膜動脈気腫像を呈する症例は極めて稀である。若干の文献的考察を交え報告する。

P2-198-4

急性肝不全が疑われ、壊死型虚血性腸炎と判明した一剖検例

神近 侑希(かみちか ゆうき)¹、平井 哲(ひらい せい)¹、山本 雪子(やまもと ゆきこ)¹、藤本 峻(ふじもと しゅん)¹、
澤瀬 寛典(さわせ ひろのり)¹、阿比留 正剛(あびる せいごう)¹、内橋 和芳(うちはし かずよし)²

¹NHO 佐賀病院 内科、²NHO 佐賀病院 病理診断科

【症例】63歳、女性。X年7月に急性腸炎・脱水で入院し、低栄養・低体重・摂食障害疑いで加療して9月17日に退院した。9月24日に刺身を摂取後に嘔吐・下痢が出現し、10月1日に近所の方が体動困難な本患者を発見して当院救急搬送となった。血液検査では脱水に伴う腎機能障害、肝機能障害、低Na血症を認め、輸液で入院加療を開始した。その後、脱水の改善に伴い肝腎機能・Naは改善傾向にあったが、10月22日の血液検査でAST 366U/l、ALT 312U/lと肝機能の急激な増悪を認めた。腹部エコーでは軽度の肝硬変、腹水貯留と腸管壁の肥厚を認め、CTでは胸水・腹水貯留と肝萎縮を認めた。血液検査ではPT% 40.4%、INR 1.66となっており非昏睡型急性肝不全として10月24日よりステロイドパルス療法(mPSL500mg/day)を開始した。治療を開始後も血液検査上改善に乏しく、10月26日にステロイドパルス療法は中止とし、10月28日に死亡した。病理解剖を行い、上行結腸に壊死型虚血性腸炎の所見を認め、肺では気管支肺炎の像が見られ、肝臓では小葉中心性壊死を起こしていた。死因は虚血性腸炎を契機とした敗血症と診断された。【考察】虚血性腸炎は腹痛と血便を主訴に発症する急性の腸管虚血性疾患で、臨床経過から一過性型・狭窄型・壊死型の3つに分類される。壊死型は虚血性腸炎の約10%と頻度は少ないものの、腸管の壊死によって敗血症性ショックやDICに陥り最終的に多臓器不全となる致死的な病態である。本患者では既往歴に高血圧や末梢血管病変といったリスクファクターはなく、血便や腹膜刺激症状を認めていなかった。診断・治療に難渋し、剖検によって判明した1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

P2-198-5

S状結腸憩室炎による子宮瘻に対し、腹腔鏡下S状結腸切除術，膣式子宮全摘術，両側附属器摘出術を施行した1例

須磨 眞巳(すま まみ)、内田 史武(うちだ ふみたけ)、深野 颯(ふかの はやた)、大野田 貴(おおの だ たくし)、

原 亮介(はら りょうすけ)、黨 和夫(とう かずお)

NHO 姫野医療センター 消化器外科

【症例】80歳女性。【主訴】発熱、倦怠感。【現病歴】3日前からの発熱と倦怠感を主訴に当院を受診した。【来院時所見】BT:38.0℃，PR:110/min，BP:101/58mmHg，腹部平坦，軟，手術痕なし，下腹部正中に限局した圧痛あり，筋性防御を伴っていた。便様の帯下あり。WBC 27770/ μ L，CRP 13.14mg/dLと炎症反応の上昇を認めた。腹部造影CTではS状結腸に憩室が多発し，子宮体部にS状結腸との瘻孔形成を認め，子宮内には空気を伴う液体貯留を認めた。【治療経過】急性汎発性腹膜炎の所見はなく，緊急入院のうえ絶食とし，TAZ/PIPC 4.5g x 3を開始した。その後速やかに解熱し，第6病日に待機的手術を行った。腹腔鏡で腹腔内を観察したところ，S状結腸と子宮体部が強固に固着しており，既知の瘻孔部と考えられた。S状結腸を授動後，瘻孔部の肛門側，口側の順にliner staplerで腸管を自動縫合切離した。その後子宮全摘，両側附属器摘出を施行，S状結腸と子宮・両側附属器を一括して膣から摘出した。再建は経肛門的にcircular staplerを用いたdouble stapling techniqueにより行った。手術時間は327分，出血量は5mLであった。術後経過良好で，術後8日目に退した。【考察】S状結腸子宮瘻は極めてまれであり，主に慢性炎症性疾患が原因となる。本症例では完全腹腔鏡下に安全かつ根治的手術が可能であった。適切な術前評価とチーム医療により，低侵襲な腹腔鏡手術は本病態に対する有力な選択肢となり得る。

P2-198-6

腸管子宮内膜症に伴う癒着性イレウスに対して腹腔鏡手術が有効であった2例

平田 悠剛(ひらた ゆうご)、河内 雅年(こうち まさとし)、徳本 雄己(とくもと ゆうき)、日浦 雄太(ひうら ゆうた)、
吉川 雄大(きかわ ゆうだい)、篠原 充(しの はら まこと)、山口 恵美(やまぐち めぐみ)、壽美 裕介(すみ ゆうすけ)、
濱岡 道則(はまおか みちのり)、堀田 龍一(ほった りゅういち)、豊田 和広(とよた かずひろ)

NHO 東広島医療センター 臨床研修医

【はじめに】

腸管子宮内膜症は，腸管壁に子宮内膜組織が異所性に増殖する良性疾患である。全子宮内膜症の約10%にみられ，うち70-90 %は直腸・S状結腸，10%前後は小腸，3%前後は虫垂に発症し，腸管癒着の原因となることがある。今回我々は，腸管子宮内膜症に伴う癒着性イレウスの2例を経験したので報告する。

【症例1】

26歳、女性。月経周期に伴う腹痛を主訴に前医を受診し、CTで回腸末端の虚脱と口側腸管の拡張を指摘された。当院紹介となり、MRI・下部消化管内視鏡検査から腸管子宮内膜症による癒着性イレウスと診断。黄体ホルモン製剤のジエノゲストを投与したがイレウスを繰り返したため、腹腔鏡下回盲部切除術を施行。病理診断は回腸および虫垂を含む腸管子宮内膜症で、術後症状は改善し再燃は認めていない。

【症例2】

48歳、女性。腹痛・嘔吐を主訴に救急受診し、癒着性イレウスの診断で緊急入院。保存的加療で改善なく、腹腔鏡下に手術介入。術中所見でブルーベリー斑を伴う回盲部の高度な癒着を認めたため、腸管子宮内膜症を疑い、回盲部切除術を施行。病理診断は腸管子宮内膜症で、術後症状は改善し再燃は認めていない。

【考察】

今回我々は，腸管子宮内膜症に伴う癒着性イレウスに対して腹腔鏡手術が有効であった2例を経験した。腸管子宮内膜症は，腹痛，嘔吐，下痢など非特異的な症状を呈し，画像上も特徴的所見に乏しい。病変の主座が漿膜や筋層にあるため，注腸造影や下部内視鏡での同定は困難である。月経周期との関連が明らかな場合は診断に至ることもあるが，術前診断に難渋することが多い。保存的治療に抵抗する症例では，腹腔鏡下手術は低侵襲で，診断と治療の両面で有用と考えられる。

P2-198-7

Direct Kugel法で修復した閉鎖孔ヘルニア3例の検討

梶山 勇人(かじやま ゆうと)、伊藤 武(いとう たけし)、野田 有利恵(のだ ゆりえ)、吾妻 祐哉(あがつま ゆうや)、

安藤 雅規(あんどう まさのり)、大本 孝一(おおもと こういち)、稲岡 健一(いなおか けんいち)、山下 克也(やました かつや)

NHO 豊橋医療センター 外科

閉鎖孔ヘルニアは瘦せた高齢女性に発症する。嵌頓例では腸閉塞を呈し、従来は全身麻酔下に緊急開腹術が行われることが多かった。近年画像診断の進歩・普及により術前診断は容易となりつつあり，非観血的整備後に待機的に手術が行われることもある。閉鎖孔ヘルニアに対しDirect Kugel法で3例手術を行ったので報告する。全例腹痛・嘔吐の精査で閉鎖孔ヘルニア嵌頓による腸閉塞の診断であった。症例1は90歳の女性。嵌頓解除後待機的に手術を行なった。症例2は91歳の女性。腹水を認めたため、緊急手術を行なった。症例3は89歳女性。嵌頓後4日経過しており，整備による穿孔の危険性を加味し緊急手術となった。3例とも鼠径アプローチによるDirect Kugel法で修復を行った。手術時間は短時間であり，術後の経過も良好であった。鼠径アプローチによるDirect Kugel法を用いた閉鎖孔ヘルニア修復術は緊急手術であっても低侵襲と考えられ，安全かつ確実にヘルニアの修復が可能であると考えられた。

P2-199-1

難病患者に対する支援の統一 ～患者・支援者間の良好な関係性～

賀来 ゆかり(かく ゆかり)、加納 美穂(かのう みほ)

NHO 仙台西多賀病院 療育指導室

【背景】一部の患者による暴言や長時間に渡る職員の拘束により、職場の雰囲気が高く、職員の意欲低下また、身体に及ぼす影響などが数年続き、最終的に離職に繋がったことで、病棟運営および病院運営に対して深刻な影響を与えていた。【目的】当該患者による過大な支援要求の改善、及び患者に対して意見しづらい職員の意識改善。【方法】1 情報共有：職員が受けた患者からのハラスメントの情報を病棟全体で共有し、当該患者のカンファレンスを実施。2 記録の一元化：日常のできごとを詳細に記録し、多職種での記録の一元化及び情報共有の徹底。3 支援の統一：当該患者への統一した支援の見直しと徹底・窓口の一本化。【結果】記録の徹底がなされ、病棟全体で情報共有を行い、支援に関する共通理解が図られた。それにより、患者自身の意識改革に繋がって生活態度の見直しも継続されている。また、職場の風土が良くなり職員の離職率が減った。【考察】病院全体で関わり方の統一を図り、患者・職員の意識の変化につながり、双方が声に出せるようになった事で、病棟環境に少しずつ変化が見られた。【結語】病院全体で取り組んだことが多職種でも統一した関わりを行うことにつながった。その事は患者自身の振り返りにもなり生活態度に変容がみられた。一方で職員も意識の変化がみられる者もあり、皆で取り組み良い関わり方を話し合える環境ができた。何よりも、患者・職員共に笑顔が増え、風通しの良い職場環境が形成された。

P2-199-2

死生観について考える～いまでできること～

松田 直樹(まつだ なおき)

NHO 沖縄病院 療育指導室

【はじめに】これまで、リビング・ウィルやDNRなど緊急時の医療的な意思決定や、個別支援計画など年単位の目標設定・意思確認などは定期的に行ってきたが、死生観について利用者に確認することがなかった。利用者自身が考える死生観についてまとめた結果を報告する。【目的】利用者ひとりひとりの死生観を知ることで、利用者の生き方の幅が広がった。り急変で意思疎通が難しくなった際でも、本人の想いを尊重する支援を行うことができるのではないかと考え調査するに至った。【対象者】療養介護サービス契約者(49名)のうち自分の気持ちを言語化ができる利用者(27名)【方法】利用者一人ひとりと対面での会話から人生設計や死生観についての想いを引き出す。【結果・考察】聞き取りをする中で、これまで死生観について考えたことがなかったという利用者が多かったが、今回聞き取りを行ったことで考えるきっかけになったという利用者もいた。また、やりたいことなどであっても「無理」と最初から諦め、誰にも話していない想いも引き出せることができた。利用者ひとりひとりの思いを家族・関係機関・関係職種で情報共有を行い、利用者のためになる支援を考えていく必要がある。

P2-199-3

心躍る日中活動と離床支援を目指して

中 若奈(なか わかな)¹、藤田 瑞稀(ふじた みずき)²、桐山 百合恵(きりやま ゆりえ)¹、和田 勇貴(わだ ゆうき)¹、廣瀬 沙矢香(ひろせ さやか)¹

¹NHO とくしま医療センター西病院 小児科、²NHO 岡山医療センター 小児科

【はじめに】心躍る時間とはどのようなものだろうか？当院の療養介護病棟の患者は、神経筋疾患のため病状は進行性で、医療度が高く寝たきりとなる方が増加している。これまで、筋ジストロフィー患者の個別での支援希望は多く日中活動の提供や身辺環境整備等の支援を行ってきたが、神経難病患者やその家族からは明確な生活に対する意向や希望がなく、療育指導室として介入できていない方もいる状況であった。患者の多くは、自分できないことが増え、ベッド上での生活に不安や悲しみ、苛立ちを感じながら過ごしている。一時でも嫌なことを忘れたり、好きなことにふれリフレッシュしたり他者と関わることでワクワクしたりする時間を提供できないかと考え、ベッド上での活動提供の充実を図ることと離床することで生活環境に変化をもたらし、気分転換できる機会を設ける取り組みを行った。【目的】心躍る時間を提供し、生活に対する希望を引き出す。【方法】これまでの日中活動や支援について見直し、医療度の高い患者の離床支援も安全に実施できるよう他職種と連携して活動を行った。【結果】ベッドサイドでの活動提供率が98%上昇、患者とのコミュニケーションの機会も増加。「ハートフルタイム」参加者は延べ44名となり、離床支援として毎月実施できるようになった。患者の笑顔や反応、ご家族の思いを知ることもできた。【考察】他職種と連携することで医療度の高い患者の活動参加を進めることができたことは、入院生活におけるQOL向上にもつながったと考える。今後は、活動提供率と「ハートフルタイム」参加者の増加と一人あたりの実施回数上昇を図り、患者の生活の中での心躍る時間を増やしたい。

P2-199-4

人生の節目をお祝いしよう！～新たな行事を通してわかる家族の潜在的なニーズ～

高橋 奈々(たかはし なな)、佐藤 ともえ(さとう ともえ)、佐藤 祐子(さとう ゆうこ)、佐々木 祥子(ささき しょうこ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院 療育指導室

(はじめに) これまで長期療養中に人生の節目を迎えた利用者に対し、居室でスタッフのみでお祝いをしてきた。重症心身障害病棟の誕生を祝う会のように、節目を家族と一緒に祝いしたいと考え、実施した行事の取り組みを報告する。(目的) 長期療養を経て、人生の節目を迎えた利用者を家族や病院スタッフとお祝いし喜びを共有する。(対象) 神経難病病棟において令和6年度に賀寿を迎えた利用者還暦：3名 古稀：3名 喜寿：2名 傘寿：1名 計9名(方法)・対象者9名、対象利用者家族6名、病棟看護師長1名、病棟看護師4名、指導室スタッフで利用者の病状に合わせ集合とリモートで年祝いの会を実施した。・家族からメッセージ、不参加の家族から事前にいただいたメッセージを代読。保育士手作りの花束と証書でお祝い。・外部ゲストによるお祝いの演奏を実施。・後日当日撮影した写真と関係者からメッセージをまとめたアルバムを作成し郵送。(結果) 家族と穏やかな表情で過ごす利用者の姿を見ることができた。家族から「一緒にお祝いすることができて本当に良かった、嬉しい。」「節目を迎える年だとわかっていたが、なんにもできないと思っていた。」と涙を流す家族もいた。(まとめと考察) 行事を通して、人生の節目を迎える場が病院であることで、お祝いすることをあらかじめ家族の思いを知るきっかけとなった。保育士として本人、家族へ積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係を構築し丁寧なアセスメントで潜在的なニーズを引き出すことが大切だと感じた。そして、その中で聞かれたニーズに寄り添うため多職種と連携を密にしていけることが重要だと考える。

P2-199-5

地域移行に向けた取り組みについて

谷野 瞳(たにの ひとみ)¹、高垣 愉佳(たかがき ゆか)³、佐々木 千尋(ささき ちひろ)⁴、清藤 朱音(きよとう あかね)⁴、長尾 弘子(ながお ひろこ)²、松村 剛(まつむら つよし)⁵、豊岡 圭子(とよおか けいこ)⁵、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)⁵

¹NHO 宇多野病院 療育指導室、²NHO 大阪刀根山医療センター 療育指導室、³NHO 大阪刀根山医療センター 心理療法士、⁴NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、⁵NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【はじめに】

当院では、神経・筋疾患等を対象とした療養介護サービスを運営している。契約入院の患者が臨床心理士との面談中に入院生活に対する思いや、退院の意向を話されたため、アドボカシーを行い、多職種と関係機関と地域移行を検討した事例を報告する。

【対象】

- ・54歳男性、筋緊張性ジストロフィー
- ・慢性呼吸不全の増悪のため入院。今までと同じ支援体制では生活が出来ないため契約入院となった
- ・在宅では母と二人暮らしでヘルパーや訪問看護師を活用
- ・日常生活の介護は必要であるが意思決定は可能

【実施期間・内容】

期間：令和6年5月13日～現在

内容：

- ・患者と面談を実施し、思いを確認
- ・患者や病院関係職種、関係機関との面談
- ・家屋調査

【経過】

患者は長男として家を守りたいと言う思いが強く、入院生活が継続する状況から自分自身を守るために心を閉ざし、絶望感や不信感を抱きながら生活していたが、臨床心理士の介入もあり、入院生活の思いや退院の意向、自身の人生観等を病院職員に話されるようになり、患者の思いを傾聴し病院職員で共有した。

【まとめ】

介入時は、患者からの訴えに補助人や相談支援専門員が驚かれ、否定的な意見が多く聞かれた。そのため、カンファレンスを繰り返し実施し、患者自身で思いを伝えることや職員が代弁することで、支援者側の思いや考えを擦り合わせることができ、地域移行を目指して動き出すことが出来た。また、アドボケイトは患者と職員の信頼関係構築にも繋がりのあるということが分かった。ただ、地域移行には課題が多く実現には困難が予想されるが、患者の意向を叶えるための努力を関係機関と語り納得した療養生活が継続出来るように支援していきたい。

P2-199-6

「神経・筋疾患支援者向けセミナー」実施状況に関する報告

後藤 桃子(ごとう ももこ)¹、大平 香織(おおだいら かおり)²、向谷地 裕美(むかいやち ひろみ)²、小田桐 牧子(おだぎり まきこ)²、高田 博仁(たかだ ひろと)³

¹NHO 青森病院 療育指導室、²NHO 青森病院 地域医療連携室、³NHO 青森病院 脳神経内科

【背景】神経・筋疾患は稀少疾患であり情報が少なく支援経験を積みにくいため、支援の現場では対応に苦慮することがある。当院では、疾患の特性を正しく理解することが安心・安全な支援の提供に繋がりを、患者の日常生活の維持や質の向上に役立つと考え、在宅医療で支援を担う介護・福祉職を対象とした神経・筋疾患セミナーを2023年度より実施してきた。2024年度の実施状況から総括する。

【方法】2024年9月～2025年2月の間に、先行調査結果を基に、平日の午後1時間30分の当院を会場とした現地参加型セミナーを実施した。4疾患に関し別日程で同じ内容を2回ずつ計8回実施した。セミナー修了時に受講証書発行と参加者対象の無記名式アンケート調査を行った。

【結果】有効回答率は96%。参加施設は14施設、参加延人数は45名だった。複数回参加した事業所は5事業所。所属は、相談支援事業所49%、居宅介護支援事業所が13%を占めた。開催方法は「会場型が良い」49%、「オンライン研修が良い」24%だった。満足度は、95%が「良い」と回答、次の研修会には48%が「テーマ(内容)によっては参加したい」と回答した。自由記載では「研修時期は雪がない時期を希望」「実際の仕事に活かせる具体的な内容(リハビリ)を知りたい」「鼻マスクを見る機会が無いから実際に物品に触れてみたかった」等の意見が聞かれた。

【考察】より専門的で具体的な支援方法に関する内容を望む声が多く聞かれ、先行調査に基づいた開催方法が受け入れられたことが確認された。研修への満足度が高いことから、希望意見を活かして実施内容を検討し、今後も神経・筋疾患セミナーを継続していきたい。

P2-199-7

筋ジストロフィー病棟における社会体験活動の構築～院内のカフェ体験を通して～

岡田 直樹(おかた なおき)、石井 忠雄(いしい ただお)、小野澤 源(おのざわ はじめ)、竹内 良子(たけうち りょうこ)、田中 麻衣(たなか まい)、井上 順子(いのうえ じゅんこ)、平柳 梨乃(ひらやなぎ のり)、清水 映樹(しみず てるき)

NHO 東埼玉病院 療育指導室

【はじめに】療育指導室保育士は利用者の方々へ日中活動や行事の提供を行っている。当院筋ジストロフィー病棟利用者はコロナ渦以降も外出困難が継続しており、社会経験の場が乏しい状態にある。そこで新たな体験や楽しみの希望を調査した結果、カフェ体験の希望が多く聞かれたことからコーヒチェーン店と協力し、院内にて本格的なカフェ体験ができる機会を企画する事とした。【目的】可能な限り健康者と変わらぬカフェ体験が院内でできる機会を企画する事で、乏しくなりがちな社会体験の場を提供する。【方法】店舗スタッフと綿密な打ち合わせを実施。主治医や多職種と相談協力し参加者を決定。初回は広い会場のみで開催。2回目以降は経管栄養の方などへ向け、会場と病棟をオンラインでつなぎ、より多くの方が参加できるようにした。【結果および考察】初回参加者は8名、2回目は18名参加することができた。利用者は積極的にパリスタと会話を楽しむ等、コーヒを通して自然と社会のつながりを感じることができている様子が見られた。利用者からは「昔飲んでいた懐かしい味がした」など好意的な意見が多くあり「次回も参加したい」という希望も多かった。今後も実施方法など更に改善し、継続して実施していきたい。

P2-200-1

当院における広報活動の取り組みと見えてきた課題

羽毛田 透(はけた とおる)、平沢 愛雄(ひらさわ ちかお)、長峯 俊幸(ながみね としゆき)、和地 実桜(わち みおう)

NHO 村山医療センター 事務部管理課

病院経営がますます厳しくなる中、集患、職員確保に向けて、病院における広報活動の重要性が増している。今年度、様々な課題を乗り越えながら、広報活動に取り組んできました。成功したこともあるが、やはり多くの課題がまだまだあります。

P2-200-2

全職種対象 院内Officeスキルアップへの取り組み

白永 由紀子(しらなが ゆきこ)、 滝本 宜之(たきもと たかゆき)

NHO 近畿中央呼吸器センター 医療情報管理室

【目的】病院業務・研究・発表等様々な場面において、ExcelやPowerPointなどは多く利用されている。医師・看護師・コメディカルといった全職種で、使い方をよく知らないために作成に時間がかかる、どう使えばいいかわからないといった質問が多く寄せられていた。近畿グループ事務部長会主催のExcel研修を若手事務職員向けに5年前から開催してきた実績をふまえ、院内の全職種対象に、同様の勉強会を開催し、Officeへの理解を深め、ノウハウを身につけてもらうことを目的とした。【方法】事前申し込み制とし、各自情報系PCを持参の集合研修とした。開催テーマは下記の通り。第1回 Excel活用 電子カルテの二次利用データ出力、入力規則(プルダウン入力)、条件付き書式、便利な入力方法、カメラ機能など 第2回 ピボットテーブル・データ活用第3回 関数・マクロ・Copilot (AI) 第4回 学会ポスターの作り方(パワーポイント) 第5回 便利機能いろいろ(パワポからの動画作成、動画キャプチャ、GameBarによる画面録画など) 非常勤職員・常勤職員の両方に参加の機会を与えるため、15時と17時20分の1コース2回開催とした。【成績】第1回参加者：42名+α(事前申し込みとしたが、当日の聴講のみ参加者も多く、正確な人数は不明) 第2回参加者：36名第3回以降は、6月以降開催のため、未確認【結論】当初、希望者10名ずつ程度の予想であったが、思いのほか反響が大きく、会議室が満席となるほど注目度が高かった。参加者からの評価も高く、超過勤務軽減に役立つとの声もあった。今後いろいろなテーマで開催していきたいと思う。

P2-200-3

利用者にとって「楽しく」そして「安全な」院外行事を目指して

安藝 彩(あき あや)¹、高橋 純子(たかはし じゅんこ)¹、岡野 恭子(おかの きょうこ)²¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室、²NHO 愛媛医療センター 療育指導室

【はじめに】重症心身障害病棟に入所する利用者にとって、院外行事への参加は、様々な体験をしたり、地域と交流を図る機会となる。ただし、病院から離れることから、安全な院外行事が提供できるよう十分な準備が必要となる。コロナ禍を経て、令和5年10月に院外行事の再開から現在まで、安全な院外行事を実施するための取り組みについて報告する。【方法】院外行事再開にあたり、職員を3つのグループ(安全に実施・福祉タクシー・物品準備)に分け、課題及び課題解決への取り組みをまとめ、多職種間で情報共有を行う。【結果】安全に実施グループは、過去の院外行事実施時のインシデントを分析し、院外行事時の注意点をまとめた。また、まとめた内容は、他の2つのグループの検討内容にも反映した。福祉タクシーグループは、タクシー会社の選定及び交渉、院内の駐車場確保や、病棟から駐車場までの移動ルートを確認、また福祉タクシー内の感染防止対策について多職種と連携して準備を行った。物品確認グループは、医療物品やその他の物品の安全な運搬方法を考え、必要な物品について準備を行った。特に、暑さ・寒さ対策の物品を揃えて、利用者が体調を崩さないよう留意した。これらの内容は、自部署のみならず多職種間で共有し、安全な院外行事実施を目指すことができた。院外行事再開から現在まで、大きな問題なく院外行事を実施することができている。【考察】院外行事再開に向けて、職員自らが課題を考え、課題解決に向けて積極的に取り組み事ができた。今後も利用者が楽しい時間を過ごすことができるよう、多職種で協力しながら院外行事を計画・実施していきたい。

P2-200-4

筋ジストロフィー作業療法臨床Q&A集の改訂版作成に向けて

佐々木 俊輔(ささき しゅんすけ)¹、三室 ゆみ子(むむろ ゆみこ)²、佐藤 みのり(さとうみのり)³、加藤 佳子(かとう よしこ)⁴、大江 比楼美(おおえ ひろみ)⁵、加藤 伸一(かとう しんいち)⁶、菊池 慎介(きくち しんすけ)⁷¹NHO 千葉東病院 リハビリテーション科、²NHO 箱根病院 リハビリテーション科、³NHO 下志津病院 リハビリテーション科、⁴NHO 長良医療センター リハビリテーション科、⁵NHO 姫路医療センター リハビリテーション科、⁶NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、⁷NHO 熊本医療センター リハビリテーション科

はじめに：国立病院作業療法士協議会学術部の活動の一つとして、専門性の均てん化等を目的に、WG活動を行っている。現在、筋ジスWGの活動に携わっており、2021年には「筋ジストロフィー作業療法臨床Q & A集(以下、Q&A集)」の作成を行った。この度、改訂版を作成するにあたりアンケートを行ったので報告する。方法：NHO・NCで筋ジス診療をしている全27施設にアンケートを実施した。結果：21施設から返信を頂いた。「困っている事」は、介入頻度、ICT支援に関することが多かった。「今後の課題」は、ICT支援、多職種連携に関すること多かった。「自施設の特徴」はICT支援が多かった。「介入頻度」は、入院患者は週1～2回、単位数は1～2単位が最も多かった。外来患者の頻度は月1回、単位数は2単位が最も多かった。「介入頻度を保つための工夫」は、スケジュールの作成、代行や振替日を設ける等の対応をしていた。「介入する際にどのような内容に時間を費やすことが多いか」は、スイッチ・ナースコール対応が最も多かった。「急なスイッチ・ナースコール対応はどうしているか」は、業務時間外に対応する、予約患者をキャンセルして対応する施設が多かった。「定期評価」に関しては、入院患者に対しては14施設が行っており、外来患者に対しては9施設が行っていた。「Q & A集」の認知度について、存在を知っている62%、内容を見たことがある57%、活用したことがある36%であった。まとめ：今回調査した、困っている事、今後の課題などの項目を中心に対応できるよう、改訂版の作成を進めていく。各施設の特徴も調査できたので、該当施設にも協力を得ながら改訂を進めていきたい。

P2-200-5

地域中核病院における内科診療の現状

木村 慶(きむら けい)、松山 伴子(まつやま ともこ)、岡崎 貴裕(おかざき たかひろ)

NHO 静岡医療センター 内科・循環器内科

【背景】当院は静岡県東部地域における中核病院の一つであるが、地域医療を担う医師不足の懸念においては、当院もその例外ではない。特に内科医師の不足は、長期に渡り解決に至っていない。このような現状は当院に限った話ではなく、僻地というには至らない地域でも、全国で起こっている事象だと推測する。【目的】当院の内科系常勤医師は、循環器内科は10名と充実しているものの、その他は消化器内科3名、脳神経内科2名、リウマチ科は各1名と少ない(令和7年4月現在)。各科は専門家としての役割を併任しており、実際にはcommon diseaseである感染症や生活習慣病等を担当する医師に不足している。【介入と結果】当院は2019年よりハワイ大学医学教育プログラムと提携し、HMEP(Hawaii Medical Education Program)と呼ばれる教育システムを導入し、海外を志望する若手医師を年1～3名程度ずつ採用してきた。若手医師に臨床経験を積んでいただきながら国外医療への門戸を開き、病院としては担い手の少ない救急～一般内科部門を担っていただくことで互いのニーズを満たす目的であり、その志を持つ若手医師が増えてきた経緯がある。また、2025年4月からは地域医療推進法人ふじのくに社会健康医療連合に社会参加し、医療圏を越えた医師確保にも取り組み始めた。現状では診療看護師(NP)が4名おり、内科外科問わず所属各科の手薄になりがちな救急の場面など、医師不足の解消に一役を買っている。【考察】即戦力となる熟年医師の確保は現実的に難しいのが各地方の現状と考えるが、その代役となる若手医師やNPの充実、現実的な解決策となり得る。今後の目標はその定着と、それら医療者に対する教育制度にある。

P2-200-6

「心理的安全性」の高い組織づくり～心理的安全性プロジェクトの取り組み～

徳島 多恵(とくしま たえ)¹、田村 照子(たむら てるこ)¹、速藤 真理(はやとう まり)¹、桑原 愛子(くわはら あいこ)²

¹NHO 大阪医療センター附属看護学校、²NHO 神戸医療センター 3階東病棟

【はじめに】「心理的安全性」の高い組織は、対人関係でのリスクが少なく、同じ目標に向かい、最大限の能力を発揮できる職場とされる。「チーム学校」としてのパフォーマンス向上を目指し、プロジェクトを発足した。心理的安全性プロジェクトの取り組みとその効果および今後の課題について報告する。【活動内容】効果的な教育活動を行い、目標を達成するため、ICT活用、業務改善促進、とともに心理的安全性プロジェクトを発足した。活動開始時に現状把握のため、15名の教員にO'Donovanの心理的安全性に関する19の質問項目の調査を行った。全体の平均点は3.88(7点満点中)であった。石井は、1)話しやすさ2)助け合い3)挑戦4)新奇歓迎、の4つの因子が存在する時に、心理的安全性が高いと感じられる、としている。心理的安全性プロジェクトでは、挨拶啓蒙活動、交流会の実施、少人数ミーティングを実施した。特に少人数ミーティングでは、情報を共有する機会の増加につながり、チームメンバーの強みを知ることができ、チーム内でその強みを発揮することにつながったと感じている。またプロジェクト活動は、活動目標や計画を明文化し、プロジェクトメンバーの継続的な働きかけの結果、プロジェクトメンバーだけでなく、教員が「心理的安全性」の高い組織にしよう意識・協力しながら教育活動に取り組むことができた。これらの取り組みの8か月後に再度O'Donovanの心理的安全性に関する19の質問項目の調査を行ったところ、平均点が5.33と上昇した。【結論】心理的安全性の高い組織を作るには、職員全員が「心理的安全性を高めていく」という意識を持ちながら活動することが重要である。

P2-201-2

ロボット支援手術で新たな症例に対する取り組み—安全でスムーズに導入するためのシミュレーションの実践—

佐々木 ちはる(ささき ちはる)

NHO 函館医療センター 中材・手術室

【はじめに】ロボット支援手術導入から1年経過し、導入時の直腸・肺手術に続き、新しく結腸・胃・縦隔の症例も加わり症例数は徐々に増えている。導入時は、マニュアルに沿って意見交換やシミュレーションの実施で、ロボット手術を安全でスムーズに導入することができたと考える。導入時の経験を活かし、新症例に対し取り組んだ内容をここに報告する。【取り組み内容】事前に施設見学へ行き見学内容を元にマニュアル作成(手順書・配置図)。シミュレーションの実施。シミュレーションは、執刀医・麻酔科医・助手医師・看護師・臨床工学技士で行い、マニュアルを元に各医療機器の配置やロボットの動作を参加者全員で確認。患者役を作り、関節・ベッド・アームの角度や必要物品の確認。【結果・考察】新症例時には、ロボット手術を経験した看護師が担当することで、それまでの動きを応用し、様々な工夫をする事ができた。初期の時とは違い、手術室内でのロボットの動きや可動範囲をイメージでき、シミュレーション時には、麻酔器の配置やベッド、電メスなどの医療機器の配置もスムーズに進めることができた。実際の配置状況を写真に撮るなど図式化されたものの確認だけでなく、手術のイメージをチーム内で確実なものにでき、手術当日にはスムーズに導入することができたと考える。【おわりに】今後もスタッフ全員が不安なくロボット手術に対応できるよう、マニュアルの見直しや事前にシミュレーションを行い、意見交換や実際に体感できる環境づくりを行っていく。また、緊急時のシミュレーションも取り入れ、患者が安全で安心して手術を受けることが出来るよう関わっていく。

P2-201-1

ロボット支援手術導入において臨床工学技士が担うべき役割

山下 雅弘(やました まさひろ)¹、富澤 翔(とみざわ かける)¹、野澤 忠弘(のざわ ただひろ)¹、望月 恵招(もちづき のりあき)²、村中 太(むらなか ふとし)³、小川 輝之(おがわ てるゆき)³

¹NHO 信州上田医療センター 診療部麻酔科臨床工学技士、²NHO 信州上田医療センター 麻酔科、³NHO 信州上田医療センター ロボット手術支援センター

【目的】当院は2024年12月に、県内二次医療圏で初めて内視鏡手術支援ロボットダヴィンチXiを導入し、泌尿器科と消化器外科でロボット支援手術を開始した。ダヴィンチを用いた手術を行う施設基準として「常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること」とされており、ロボット支援手術には臨床工学技士(以下、CE)の関わりが不可欠である。導入にあたり、診療科、事務部門、麻酔科、手術看護師、CE、など多職種がチームとなり準備やシミュレーションを行った。当院における導入から現在までのCEが担う役割や取り組みを報告する。【方法】導入決定後、ワーキンググループへ参画。手術部屋選定、保管設置場所策定、電力設備確認や追加工事の検討を実施。他施設見学、搬入と動作確認の立ち合い、シミュレーションを実施し各職種の業務分担や役割を検討した。初症例までの医師トレーニングの準備や立ち合いを実施した。術式に応じたCE業務手順書を作成した。【結果】2025年4月末時点で泌尿器15症例、消化器外科10症例の計25症例を実施。CE業務として機器の設置、始業前点検、ロールイン・ローラウトなどの術中及び術後操作。トラブルとしては、エネルギーデバイス関連1例のみであった。【考察】導入までに100症例以上の鏡視下手術スコープオペレーターの経験があったため、ロボット支援手術への理解と迅速な対応を可能とし、トラブルを回避できた要因として考えられる。また、チームで情報を共有し、シミュレーションとフィードバックを行うことにより異なる術式でもトラブルもなく安全に手術が可能であった。【結語】高度化する医療機器に、臨床工学技士がチームの一員として参画することが重要である。

P2-201-3

当院におけるロボット支援手術導入の経験

仲川 和寿(なかがわ かずとし)¹、平岡 圭(ひらおか けい)²、井上 岳(いのうえ たける)¹、廣瀬 太志(ひろせ たいし)¹、

今淵 勇基(いまぶち ゆうき)¹、室田 篤男(むろた あつお)¹、石川 雄大(いしかわ かつひろ)¹

¹NHO 函館医療センター CEセンター、²NHO 函館医療センター 呼吸器外科

【はじめに】当院では手術支援ロボット「da Vinci Xi」の導入にあたり、2023年10月より、医師2名、看護師2名、臨床工学技士(以下、CE)2名の計6名で構成されるチームを結成した。他施設での手術見学を経て、2024年3月には初症例となる直腸切除術を実施した。導入から2年経過した現在、これまでの取り組みを振り返る。【経過】ロボット支援手術導入の為、月2回会議を開催し、各職種が様々なタスクを実施した。初症例前には、シミュレーションを行い、各職種の業務内容確認及び緊急時対応を行った。最初の10例は、ロボット支援手術チームを固定し、手技確認や不具合点の修正、マニュアルの共有や改訂を行った。【取り組み】CEは、ロボット支援手術に関する電源管理や配置配線管理、ロールイン、ローラウト、トラブル対応を担当した。電源管理は、各医療機器の消費電力調査、電源回路の許容電力調査を行い、電力マップを作成した。配置配線管理は、術式別の配置図を作成した。手術当日はチェックリストを用い、ロボット支援手術が安全且つ円滑に施行できるようにした。教育に関しては、10例を超えた段階で一人ずつ教育を行った。【結果】2023年3月～2025年4月現在68症例(消化器外科37症例、呼吸器外科31症例)経験した。ロボット支援手術導入から現在までロボットの不具合による手術中止等はなかった。トラブルは8件あり、主な内訳はバイポーラ出力エラー、スコープエラー等だった。CEのロボット支援手術業務可能人数は、2名から4名に増員した。【まとめ】特に大きなトラブルはなくロボット支援手術を実施できている。今後は、担当業務だけではなく、職種の隔たりなく業務を協力し合いたい。

P2-201-4

新術式（ロボット支援下手術）の立ち上げと症例数の増加を安全に拡充するための手術室看護師の役割

於久 唯莉(おく ゆいり)、加藤 羽良々(かとう うらら)、長谷部 ゆり(はせべ ゆり)

NHO 埼玉病院 看護部手術室

はじめに:A病院では2023年12月から手術支援ロボットhinotoriTM(以下ロボット手術)を導入し、医師、看護師、臨床工学技士のチームで初症例を実施した。初症例では、関わる職種が等しく参加できる環境と共通認識を持つことで初症例の成功に寄与した。導入直後は3診療科が症例を切望しており、短期間での拡充の実現のために導入チームを増加することが必要であった。そこで、未経験チームが安全かつ円滑に遂行できるよう術式導入プロセスの体制を整えた。

活動内容:1.ロボット会の開催

症例導入を希望する診療科と手術室看護師で導入時期や優先度を協議。

2.初症例日までの日程共有ガイドの作成

業者の推奨項目と初症例を基に、勉強会やデブリーフィングを含む進行ガイドと他職種共有のスケジュールフォーマットを作成。

3.適切な人材配置のため能力の可視化

スキルマップでロボット手術技術を可視化し、既存の手術室ラダーと併せて新チームにおける人材配置。複数チームを横断し情報共有を行う統括看護師の基にチーム主導の役割を担う導入経験者1名を各チームに配置。

結果:これまでに7チームを編成し、10術式152例が実施された。国内での最多症例施設の一つとなった。実践した活動の中でも特に情報共有の徹底と個々の能力に応じた業務量の調整が課題であった。各業務にスモールステップを設け、統括看護師を中心に進捗管理と情報共有を行ったことで、準備の遅れや術中トラブルを防ぐ導入ができたと考える。まとめ:今後の安全な手術看護の提供と症例数の増加を両立するには、導入チームを中心とした教育の拡充が急務であり、ロボット手術における手術看護技術を習得したスタッフの増加が課題である。

P2-201-5

hinotori導入から現在までにおける臨床工学技士の取り組み

堀越 沙音(ほりこし しゃのん)、野口 智生(のぐち ともき)、石川 透(いしかわ とおる)、小宮 崇徳(こみや たかのり)、河本 峻(かわもと しゅん)、佐藤 将樹(さとう まさき)

NHO 埼玉病院 臨床工学科

<背景>当院では、2023年10月よりMedicaroid社製国産手術支援ロボットhinotoriサージカルロボットシステム(以下hinotori)を導入し、現在までに泌尿器科、外科、婦人科の3診療科で12種類の術式を行っている。臨床工学技士のhinotori導入から現在までの取り組みについて報告する。

<導入までの経過>初症例に向けて業務分担や情報共有を円滑にできるよう各診療科ごとに医師、看護師、臨床工学技士のチームの立ち上げを行った。今回、婦人科領域の担当として術式ごとにhinotori導入施設へ見学を実施した。見学後はチームで当日の使用物品や機器の設定を確認するミーティングを行った後に実際に部屋を作りシミュレーションを行うことで、使用機器のレイアウトや配線の確認を行い初症例への準備を進めた。

<運用>現在は手術前日に部屋作りや配線を行い、手術当日はドレーピング介助、内視鏡や電気メスの周辺装置のセッティング、hinotoriのロールイン・ロールアウト操作、術中の不具合やトラブル対応、使用後のスコープの動作確認を行っている。トラブル発生時には担当の臨床工学技士とメーカーで情報共有を行い、再発防止策や再発時の対応を検討している。

<まとめ>当院では臨床工学技士がhinotoriチームの一員として関わり、初症例から現在までの症例を安全に終えることができた。今後も症例数の増加が見込まれるため、マニュアルの作成を行い、より円滑な運用ができるよう貢献していきたい。

P2-202-1

筋生検におけるエコーガイド下神経ブロックの有用性

柴田 義浩(しばた よしひろ)¹、依 望(たわらのぞみ)²、笹岡 美有希(ささおか みゆき)¹、内野 眞理子(うちのまりこ)¹、前田 享(まえだ やすし)²、永利 知佳子(ながとし ちかこ)²、藤本 彰子(ふじもと あきこ)²、石崎 雅俊(いしざき まさと)²、栗崎 玲一(くりさき れいいち)²、西田 泰斗(にしだ やすと)²

¹NHO 熊本再春医療センター 麻酔科、²NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

筋生検時の麻酔法は、病理評価への影響を避けるために皮膚のみの局所浸潤麻酔が選択されており、筋切片を切離採取する際には強い疼痛を伴うことが多い。そこで本院では、筋生検時の疼痛緩和のためにエコーガイド下神経ブロックを施行するようになった。今回、エコーガイド下神経ブロックの有用性を検討した。

対象は、2022年4月から2025年4月までに、筋生検時の麻酔法としてエコーガイド下神経ブロックを選択した13症例である。上腕二頭筋生検には腕神経叢ブロック鎖骨上アプローチ(6症例)を、大腿四頭筋生検には大腿神経ブロック(6症例)を、腓腹筋生検には坐骨神経ブロック膝窩アプローチ(1症例)をおこなった。局所麻酔薬は、初期の1例を除いて1%リドカインを15~20ml使用した。

全症例において筋切片切離時の疼痛は軽減され、半数以上がまったく痛みを感じない状態であった。また、神経ブロックに伴う合併症はなかった。

近年、麻酔科領域ではエコーガイド下神経ブロックが盛んにおこなわれている。エコーガイド下に目的とする神経を同定し、専用のブロック針を用いて局所麻酔薬を神経周囲に投与する方法は、確実性が高く安全な鎮痛法である。今回、筋切離時の疼痛緩和目的の神経ブロック施行のため、ほとんどの症例で1%リドカインを使用した。長時間の麻酔効果は必要なく、1%リドカインによる神経ブロックでは運動神経までブロックされにくいという利点に着目したためである。

1%リドカインを使用したエコーガイド下神経ブロックは、筋生検時の鎮痛法として有用であると考えられる。

P2-202-2

L-dopa 反応性良好であったパーキンソンニズム優位型多系統萎縮症2剖検例

石田 千穂(いしだ ちほ)¹、中田 聡子(なかだ さとこ)²、本崎 裕子(もとぎき ゆうこ)¹、朝川 美和子(あさかわ みわこ)¹、疋島 貞雄(ひきしま だお)¹、田上 敦朗(たがみ あつろう)³、駒井 清暢(こまい きよのぶ)¹

¹NHO 医王病院 脳神経内科、²NHO 医王病院 研究検査科、³NHO 医王病院 呼吸器内科

【目的】病初期にL-dopa反応性良好で、病初期にはパーキンソン病(PD)と臨床診断されていたパーキンソンニズム優位型多系統萎縮症(MSA-P)2剖検例の臨床・病理像を明らかにする。【症例1】死亡時58歳女性、全経過14年、44歳時右手の振戦で発症した。50歳時wearing-off現象を認め、51歳時には構音・嚥下障害、両側錐体路徴候、左側の協調運動の拙劣性あり、55歳喉頭気管分離術を施行、58歳時死亡した。頭部MRIでは発症9年でhyperintense putaminal rim (HPR) が出現した。脳重1135g、神経細胞脱落は、黒質、被殻、橋核、下オリーブ核などで高度、青斑核、小脳皮質などで中等度認めた。リン酸化 α -synuclein (p- α -syn) 陽性glial/neuronal cytoplasmic inclusion (GCI/NCI)、neuronal nuclear inclusionが広範囲に分布しレビー小体(LB)は確認されず。【症例2】死亡時58歳女性、全経過18年、40歳時右上下肢動作緩慢で発症、44歳時L-dopa開始され数ヶ月間は著効した。47歳時L-dopa頻回分服あり、54歳時HPRを認めMSAと診断され、58歳死亡した。脳重1068g、神経細胞脱落は黒質、被殻などで高度、淡蒼球、尾状核、小脳皮質、下オリーブ核、橋核などで中等度認めた。p- α -syn陽性GCI/NCIが広範囲に分布しLBは確認されず。【結語】今回の2症例は、HPRの出現が遅く、長期経過のわりに被殻変性所見は軽い傾向を示した。HPRが早期に出現する被殻変性優位のMSA-Pとは異なる一群と考えられた。

P2-202-3

大牟田病院における進行性核上性麻痺 (PSP) 剖検例における臨床病理学的検討

櫻田 直了¹(さくらだ なおのり)¹、渡邊 暁博²(わたなべ あきひろ)²、荒畑 創²(あらはた はじめ)²、栄 信孝²(さかえ のぶたか)²、山本 明史²(やまもと あきふみ)²、笹ヶ迫 直一²(ささがさこ なおかず)²、本田 裕之^{1,2}(ほんだ ひろゆき)^{1,2}

¹NHO 大牟田病院 神経病理センター、²NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】進行性核上性麻痺 (progressive supranuclear palsy: PSP) は核上性注視麻痺、頂部のジストニア、歩行の不安定や易転倒性などの特徴的な神経症状 (Richardson syndrome) を生じる4リピートtauopathyの一疾患である。今日では定型な PSP (PSP Richardson syndrome: PSP-RS) 以外に非定型的 PSP として、大脳病変が強調されるタイプ：PSP-corticobasal syndrom、大脳皮質病変が軽く、皮質下神経核病変が強調されるタイプ：PSP-parkinsonism、PSP-pure akinesia with gait freezing、PSP with cerebellar ataxia と分類されている。本研究では、当院において施行されたPSP剖検例を対象に、臨床経過および病理学的所見を後方視的に解析し、その特徴を明らかにする。【方法】PSP 20例を、記録された臨床症状と免疫染色 (AT8、リン酸化TDP-43) で評価した。【結果】対象は男性12名、女性8名であった。全体の死亡時平均年齢は77.5歳、平均発症年齢は67.9歳であった。PSPの亜分類としてはPSP-RSは13例、PSP-CBSは2例、PSP-Pは3例、PSP-PAGFは1例、PSP-Cは1例であった。また、AD合併は4例、LATE合併は2例にみられた。【考察】罹患者は男性が多かった。亜型としてPSP-RSが多かったものの、欧米で少ないとされるPSP-PAGFが確認できたこともあり本邦での亜分類の疫学は欧米のそれとは多少違いがあることが考えられた。また、7例は臨床診断名がPSPではなく、病理解剖の重要性が示された。今後も病理学的検討の蓄積が望まれる。

P2-202-4

大牟田病院における孤発性筋萎縮性側索硬化症 (sALS/ALS-TDP) 剖検例における臨床病理学的検討

本田 裕之¹(ほんだ ひろゆき)¹、櫻田 直了^{1,3}(さくらだ なおのり)^{1,3}、渡邊 暁博²(わたなべ あきひろ)²、荒畑 創²(あらはた はじめ)²、栄 信孝²(さかえ のぶたか)²、山本 明史²(やまもと あきふみ)²、笹ヶ迫 直一²(ささがさこ なおかず)²

¹NHO 大牟田病院 神経病理センター、²NHO 大牟田病院 脳神経内科、³久留米大学医学部 内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科学講座部門

【目的】ALSは、上位および下位運動ニューロンの変性を特徴とする神経変性疾患である。ALSは運動ニューロン疾患にとどまらず、認知機能障害や情動障害、parkinsonismなども呈する。本研究では、当院における孤発性ALS (sALS) 剖検例を対象に、臨床経過および病理学的所見の特徴を明らかにする。【対象】sALS 29例。【結果】男性14名、女性15名、全体の死亡時年齢71.2±9.8歳、発症年齢65.9±12.0歳、罹病期間5.3±4.7年。男性の死亡時年齢69.4±8.8歳、女性73.0±10.6歳、発症年齢は男性62.6±11.1歳、女性69.1±12.4歳、罹病期間は男性6.8±5.4年、女性3.9±3.6年。初発症状は四肢筋力低下が22例、球麻痺が7例。Parkinsonismは6例で、いずれもbradykinesia。人工呼吸器使用は11例 (37.9%)。脳重量は全体で1,281.9±154.4g、男性1,391.8±122.4g、女性1,179.3±102.0g。合併病理はAlzheimer病 (AD) 6例、FTLD-TDP type B 5例、AGD1例、PSP1例。ADは女性4例、男性2例、FTLD-TDP type Bは女性3例、男性2例、AGDおよびPSPはいずれも女性。【考察】死亡時年齢および発症年齢は女性が高い傾向を示すも統計学的な有意差はなかった。罹病期間は男性でやや長い傾向にあったが有意差はなかった。合併病理は全体の44.8% (13例) に認められ、とくにADは女性に多く、AGDおよびPSPも女性であった。これらの神経変性疾患の合併は、時に臨床症状を複雑化させ診断を困難にする可能性がある。病理解剖により診断された合併病理は、ALSの病態理解や臨床的多様性を考慮するうえで重要であり、今後も病理学的検討の蓄積が望まれる。

P2-202-5

孤発性パーキンソン病患者黒質における転写制御因子の発現

三ツ井 貴夫¹(みつい たかお)¹、牧 由紀子¹(まき ゆきこ)¹、大島 玲子¹(おおしま れいこ)¹、瀬尾 めぐみ¹(せお めぐみ)¹、住友 日香¹(すみ ひとみ)¹、赤木 明夫²(あかぎ あきお)²、陸 雄一²(りく ゆういち)²、岩崎 靖²(いわさき やすし)²

¹NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部、²愛知医科大学 加齢医科学研究所

背景：パーキンソン病 (PD) は、黒質のドーパミン作動性ニューロンの進行性の喪失により発症するが、その変性機序の本体はなお明らかではない。我々は本疾患の病態に転写制御因子が関連しているか否かを検討した。特に我々は神経ニューロンの生存ならびに機能維持に不可欠な因子であるCREB (cAMP responsive element binding protein) 1および2、更には遺伝子転写に関わる翻訳後修飾であるO-GlcNAc (O-結合型 N-アセチルグルコサミン) の転移酵素であるOGTに注目し、PD患者剖検中脳黒質における発現を検討した。対象と方法：対象は孤発性PDと臨床診断を受けた患者 (N=5) 由来剖検中脳標本および健常対照 (N=3) の中脳標本。パラフィン切片を脱パラフィンののち、圧力鍋を用いた抗原賦活化 (30 min) を行った。ブロッキングの後、免疫蛍光法で染色した。一次抗体はCREB1、リン酸化CREB1 (pCREB)、CREB2およびOGTに対するウサギ・ポリクローナルを使用した。さらに、ドーパミンニューロンの同定のためにチロシン水酸化酵素 (TH) の発現、遺伝性パーキンソン病遺伝子であるパーキンおよびPINK1の転写産物の発現も同様に染色した。結果：PD標本では対照に比べTHの染色性は低かった。PDではTH陽性細胞において、パーキンならびにPINK1の染色性は保たれていた。TH陽性細胞のCREB1およびOGTの発現はPDで低下していたが、pCREBおよびCREB2の染色性は対照群と変わらなかった。結論：孤発性PDにおいてはいくつかの転写制御因子の発現の障害が病態に関与している可能性がある。

P2-202-6

神経疾患病理解剖例におけるSynthetic MRI所見と病理所見との比較検討の試み

中田 聡子¹(なかだ さとこ)¹、坂田 貴紀²(さかた たかのり)²、石田 千穂³(いしだ ちほ)³、角田 由美子¹(かくだ ゆみこ)¹、松田 愛子¹(まつた あいこ)¹、安本 由佳¹(やすもと ゆか)¹、川地 翔太¹(かわち しょうた)¹、野崎 慎司¹(のざき しんじ)¹、奈良 昌敏²(なら まさとし)²、松田 雄一朗²(まつた ゆういちろう)²、高橋 和也²(たかはし かずや)^{3,4}、本崎 裕子³(もとざき ゆうこ)³、朝川 美和子³(あさかわ みわこ)³、正島 真雄³(ひきしま さだお)³、田上 敦朗³(たがみ あつろう)⁵、駒井 清暢³(こまい きよのぶ)³

¹NHO 医王病院 研究検査科、²NHO 医王病院 放射線科、³NHO 医王病院 脳神経内科、

⁴NHO 北陸病院 脳神経内科、⁵NHO 医王病院 呼吸器内科

【目的】Synthetic MRI (SyMRI) は近年注目されている撮像方法で、関心領域の白質、灰白質、脳脊髄液、髄鞘、その他について各々の容量を定量値として得ることができる。神経疾患では、脳重量の低下、疾患ごとに違いのある脳萎縮、白質や灰白質の容量低下がみられる。そこで神経疾患におけるSyMRIと病理解剖所見との相関について明らかにしたい。【方法】当院で2020～2023年に病理解剖が施行された30例のうち、生前SyMRIが施行されていた10例について、脳重量、肉眼および組織所見、病理診断とSyMRIによる脳実質容積と各要素 (白質、灰白質、脳脊髄液 (CSF)、髄鞘、その他) の値を比較検討した。【結果】SyMRI撮像時年齢は57～94歳 (平均75.3歳)、剖検時年齢は58～94歳 (平均75.9歳)、男7例、女3例。病理診断の内訳は多系統萎縮症3例 (2例が線状体黒質変性型、1例がオリブ橋小脳萎縮型)、レビー小体病 (LBD) 3例 (2例が辺縁系型、1例が新皮質型で進行性核上性麻痺 (PSP) 合併)、多発性硬化症 (MS) 2例 (1例がアルツハイマー病理合併、1例が髄膜腫術後)、筋萎縮性側索硬化症2例 (1例が前頭側頭葉変性症合併、1例がびん顆粒病合併)。脳重量は平均1137 g (850～1410 g)。SyMRIによる脳実質容積は平均1041 mL (791～1330 mL) で、脳重量と有意に相関し、加齢により減少する傾向がみられた。MSの2例でCSF量が多く、灰白質量、白質量は少なかった。LBD+PSP例ではCSFが多く、白質量が少なかったが、灰白質量は比較的保たれていた。髄鞘量はMS、LBD+PSP例で低い傾向がみられた。【結論】神経疾患では、疾患別にSyMRI所見のパターンが異なる傾向がうかがわれるが、さらに症例を増やして検討する必要がある。

P2-202-7

パーキンソン病・症候群患者におけるMRI高分子プロトン画像、磁化率画像による検討

栄 信孝^(さかえ のぶたか)¹、藤原 康博^(ふじわら やすひろ)²、木須 康太^(きす こうた)³、宮本 晃多^(みやもと こうた)³、渡邉 暁博^(わたなべ あきひろ)¹、本田 裕之^(ほんだ ひろゆき)¹、荒畑 創^(あらはた はじめ)¹、山本 明史^(やまもと あきふみ)¹、熊岡 洋幸^(くまぞえ ひろゆき)³、笹ヶ迫 直一^(ささがさ なおかず)¹

¹NHO 大牟田病院 脳神経内科、²熊本大学大学院生命科学研究部 医用画像検査学講座、

³NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】パーキンソン病および症候群の早期では、特徴的な画像所見がみられないことも多い。パーキンソン類縁疾患の画像鑑別において定量的MRIにより検出する方法を検討するため高分子プロトン分画 (MPF) や定量的磁化率マッピング (QSM) を導入し解析を行った。【対象・方法】2022年9月から2025年5月まで当院外来を受診または当科入院中の患者で同意を得られた方を対象。臨床的評価として神経学的所見、認知機能検査 (MMSE、SDS、CDR、iADL、HDS-R、NPI) を行った。画像検査では頭部MRIのほか脳血流シンチ (ECD-SPECT) 所見、画像統計解析 (eZIS) 結果などを収集した。臨床的にパーキンソン病 (PD) 25例、進行性核上性麻痺 (PSP) 8例、多系統萎縮症 (MSA) 5例、健常者 10例を対象に3.0T MRIを用いて頭部を撮像し、T1強調像およびMPFと磁化率の各マップを取得した。大脳基底核や辺縁系など皮質下構造に着目して14の皮質下神経核などの領域を同定し、各注目領域のMPFと磁化率を測定した。【結果】パーキンソン病と進行性核上性麻痺の比較ではMPFではPDはPSPと比較しやや高い傾向はあるものの有意差なく、磁化率で視床下核、赤核、黒質緻密部などで優位にPDの方が低かった。PDとMSAの比較においてPDで淡蒼球外節、内節ともにPDで有意に低下していた。【結論】微小構造のMPFやQSM評価を加えることにより、画像的な鑑別診断に有用である可能性がある。臨床像と病期その重症度への対応を検討中であり、臨床診断のためのバイオマーカーになりうるか検証が必要である。

P2-203-1

年齢・状態に応じたグループ活動から見えてきたもの～グループの雰囲気に着目して～

市川 美和^(いちかわ みわ)、西巻 靖和^(にしまき やすかず)、岩松 加奈^(いわまつ かな)、高橋 由美子^(たかはし ゆみこ)、荻原 佑香^(おぎはら ゆか)、城所 薫映^(きどころ たえ)、成澤 きみ代^(なるさわ きみよ)

NHO 小諸高原病院 療育指導室

【はじめに】当院は重度知的障害と行動を伴う方々が多く生活されている。令和6年11月に新棟が開棟となり、2病棟の統合を機に1病棟60名の生活がスタートした。感染対策を含めて、年齢や状態、特性に応じたグループを編成して日中活動を実施した。今回グループ活動を検討し実施した内容や活動を通して見えてきた事について報告する。【目的と方法】年齢、状態に応じたグループを編成し定期的に活動を行い、グループ活動の充実を図ると共に特性を引き出す。【結果】それまで汲み取る事が難しかった言葉を持たない方々の表情の変化や些細な反応に耳と目を向け、各グループの雰囲気の違いを引き出すことができた。私たちも各グループによって対応や関わり、声掛けを変化させ1人ひとりのサインを汲み取り応答関係を築いた。またグループ独自の活動が継続的に実施でき内容が充実した。【考察とまとめ】グループ内での利用者同士の交流を療育スタッフがつなぎ、展開していく中で、一人ひとりの声やサインを汲み取る応答関係が築けた。回を重ねていくうちに利用者同士が顔を見合わせて笑い合う場面が見られた。グループの雰囲気に私たち支援者も影響を受け、また雰囲気の違いで生まれた集団内コミュニケーションによって、共に影響を分かち合う事ができたと思う。そこには保育士の日々の関わりで養った観察力や感覚が活かされていると感じた。グループの中でその人らしさを表現できる場の提供や演出が保育士としての専門性であると考える。今後も日々の関わりを大切にしながら、その人らしさの表現の場を演出していきたい。

P2-203-2

超・準超重症児者の自室外療育活動への取り組み

有富 小奈子^(ありとみ さなこ)¹、伊藤 寿珠^(いとう ひさみ)¹、葛西 亜紀^(かつさい あき)¹、酒井 達司^(さかい たつし)¹、鈴木 みえ^(すずき みえ)¹、後藤田 有美^(ごとうだ ゆみ)¹、丸澤 由美子^(まるざわ ゆみこ)¹、伊藤 友香^(いとう ゆか)²、落合 仁^(おちあい じん)³、野口 雅弘^(のぐち まさひろ)³、野田 成哉^(のだ せいや)⁴、南山 誠^(みなみやま まこと)⁴、久留 聡^(くるとい ちか)⁴

¹NHO 鈴鹿病院 療育指導科、²NHO 鈴鹿病院 看護部、³NHO 鈴鹿病院 内科、

⁴NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

<はじめに>超・準超重症者(以下、重症者)は安全面等を配慮し、自室での療育が多くなる傾向にある。しかし、昨今の福祉制度の変遷の中で、QOLの向上や社会参加等も重要視されるようになってきた。そこで、重症者を自室外で安心安全に療育活動を実施する工夫を検討し、実践を繰り返していく中で、重症者の自室外療育の回数が増加したので報告する。<方法>対象は、本院西2階病棟に入院しており、人工呼吸器を装着するなど重症者に該当する患者。事前に療育指導室職員で課題を洗い出した。療育活動実施当日に1主治医へ自室外療育活動参加の許可を得る、2病棟ホワイトボードに参加患者を明記、3参加患者を病棟スタッフに口頭で伝達、4担当看護師の確認、5担当看護師と車椅子移乗など療育準備を実施、6病棟に療育活動中の写真展示、を実践した。活動期間は2024年度(2024年4月～2025年1月)で療育回数の平均値を前年度の同月と比較した。<結果>重症者に該当する患者は9名(男性4名、女性5名)で、平均年齢は39.7歳であった。重症者全員が自室外活動に参加した。2023年度の自室内療育が21.3回、自室外療育が5.1回であったが、2024年度の自室内療育は13.8回、自室外療育が13.9回と増加した。参加することにより体調が悪化した患者はいなかった。<考察・結語>自室外療育活動を実施するために事前に課題を洗い出し、主治医、看護師などの病棟スタッフと密に連絡をとりあったことが、活動回数増加につながったと考えられる。今後も「患者さんにとってよりよい療育とは」を考え、工夫していくことで、他職種との連携を図り、患者の様子を共有することでさらなる患者のQOL向上に努めたい。

P2-203-3

重症心身障害児(者)の気分転換活動に多職種で関わった1事例

濱 桃子^(はま ももこ)、森島 寿奈美^(もりしま すなみ)、湯浅 佳奈^(ゆあさ かな)

NHO とくしま医療センター東病院 重症心身障害児者病棟

在宅療養から重症心身障害児(者)病棟に入院となった脳性麻痺の患者に対し精神的安定をはかるため、多職種で連携し気分転換活動ができるよう介入した。その介入効果について報告する。【目的】多職種連携による気分転換活動への介入効果を明らかにする。【研究方法】気分転換活動時の表情・発言・全身状態の観察記録やカンファレンス内容を振り返り評価する。【倫理的配慮】対象者に個人が特定されないようプライバシー保護に努めること、研究の内容・自由意思での承諾・途中辞退についての説明を行い、同意を得た。【結果及び考察】患者は、左股関節骨頭の変形・拘縮の進行により疼痛が出現し、リクライニング車椅子に移乗しての気分転換活動や療育活動への参加を嫌がる様子が見られた。そこで、理学療法士や保育士も含む多職種カンファレンスを行い、また家族には患者の自宅での過ごし方を再確認し、疼痛を緩和し精神年齢に適した気分転換活動への支援を検討した。その結果、疼痛を最小限に抑えたポジショニングの工夫や嗜好を踏まえたiPadの使用など、より患者の状況に合わせた気分転換活動への支援となった。家族を含めた多職種チームが専門的視点で情報共有して患者理解を深め、まずは疼痛を緩和したこと、そして自宅での習慣を活かせたことが精神的な安定をはかる気分転換活動につながったと考える。【結論】1. 身体的苦痛を緩和し安楽性を保つこと、自宅での習慣を継続することが重要であった。2. 家族を含めた多職種で患者理解を深めることで、患者が望む個性にあった気分転換活動につながった。

P2-203-4

重症心身障害者の微笑について～エピソード記録を通して～

川村 絆伽瑠(かわむら ひかる)、篠原 しのぶ(しのはら しのぶ)、高浜 ゆかり(たかはま ゆかり)、田中 晃司(たなか こうじ)、下川 誠之(しもかわ さとし)、副島 京子(そえじま きょうこ)

NHO 大牟田病院 療育指導室

【はじめに】

当院に入所している重症心身障害者A氏が表出する微笑は、先行研究(郷間英世・伊丹直美 2005「微笑行動を手がかりとした重症心身障害児のQOL評価に関する検討」)で示されている微笑の発達段階のうち、どの段階で見られるものなのか評価する。

【期間】

2024年12月～2025年10月

【対象者】

A氏：女性、50歳代、脳性麻痺、精神発達遅滞、気管切開、人工呼吸器装着方法

1. A氏の微笑を観察し、エピソード記録を作成した。作成にあたり、記録用紙への記入の依頼や聞き取りで、多職種スタッフからも情報収集した。
2. 先行研究の表「健常乳幼児の発達段階ごとの微笑行動の特徴」を参考にしながら、記録された場面の状況や関わり手の働きかけの方法、A氏への刺激となった事柄等をもとに、微笑の発達段階を評価した。

【結果】

看護師から語りかけられ、視線を動かして大きく口を開けて笑う様子や、賑やかな雰囲気誕生会で、何度も口角を上げて笑う様子が見られた。それらをまとめたエピソード記録から、A氏の微笑は、「3ヶ月微笑」、「8ヶ月不安」、「18ヶ月拒否」の発達段階にあると評価した。遠城寺式乳幼児分析の発達検査では、どの領域でも生後4ヶ月未満で測定されていたが、それらを上回る結果となった。

【考察】

A氏は微笑を通して、人との関わりの心地よさや、周囲の物、環境に対する興味等といった、様々な内的体験を表現しているのだと考えられる。支援者が微笑の発達段階を理解し、内の体験を推察しながら関わることで、応答的な関わりを行っていくことができると考えられる。研究の中で、多職種スタッフと情報共有することで互いの視点の共有にもなり、利用者を共に支える関係づくりに繋がったと考えられる。

P2-203-5

人工呼吸器装着中の乳幼児に対する療育の実践について

石川 知佳(いしかわ ちか)、高橋 輝(たかはし ひかる)、望月 恵(もちづき めぐみ)、大石 夏子(おおいし なつこ)、相川 萌子(あいかわ もえこ)、臼井 みなみ(うすい みなみ)、島田 明義(しまだ あきよし)、山崎 悦子(やまざき えつこ)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 療育指導室

【はじめに】当院では、重症心身障害児者病棟に入所中の乳幼児に対し週2回、発達支援を実施しており、ここ数年人工呼吸器を装着された児が増えている。より充実した発達支援を行うためには病棟の理解と協力が必要不可欠であるが、患児の場合、医療的ケア等が優先され、発達の視点での関わりや理解が得られにくい現状であった。今回、当院で使用している対人情緒評価表(以下評価表)を用いて、患児の細かな表れを評価し、病棟に伝えていった所、患児の表れと病棟意識の変化がみられたため、その経過について報告する。【対象】超低出生体重で出生し、呼吸器管理、胃瘻造設をしている3歳女児【方法】評価表を用いて視線・発声・表情・動きを評価した。1期：ベッド上で1回30分程度の関わり(腕揺らし、手遊び、体操、物を使った活動)を実施。2期：人口呼吸器を離脱し40分間程度、1期の内容に加え抱っここの課題を実施した。【結果】1期：手遊びでは僅かに口を動かした。体操は僅かに口を動かす、身体の力が抜けた。2期：抱っこに口を大きく開けた。手遊びに顔を僅かに開ける、口を大きく開けた。【考察】患児の発達支援には病棟の理解が必要であるが病棟では医療的ケア等が優先される場合も多い。今回、1期で、制限の中でもできる支援を行い、評価表を用いて患児の受けとりやすい刺激を特定したことと2期で、その刺激中心に関わりを続けていったことで表れの変化に繋がったのではないかと考える。また、1期に評価表をもとに表れを病棟に伝えたことで、人口呼吸器の離脱時間を支援の時間に合わせられた2期に繋がり、よりよい支援に繋がったと考察する。今後も病棟と連携し、より良い発達支援を実施して行きたい。

P2-203-6

多職種で取り組む療育活動の課題

森田 那都希(もりた なつぎ)、平野 加奈(ひらの かな)、宮下 由香(みやした ゆか)、財原 直美(さいはら なおみ)、鈴木 梢(すずき こずえ)、宮谷 洋丞(みやたに ようすけ)、小田 洋子(おだ ようこ)、市河 裕智(いちかわ ひろのり)、赤星 進二郎(あかほし しんじろう)

NHO 鳥取医療センター 療育指導科療育指導室

【はじめに】

人工呼吸器症例を集約しているA病棟では、医療的ケアが必要な利用者に対し療育活動を看護師、療養介助専門員と保育士が協働して行っている。以前は活動の共通理解、問題解決のための話し合いで各職種からの意見を基に活動内容を検討できていたが、近年は他職種の意見や活動参加が少なく、保育士だけで計画や評価をしている。そのため、時間の経過と共に保育士とその他の職種で活動に対する認識や思いが異なってきたのではないかと推測した。他職種の療育活動に対する思い等を調査したので報告する。

【目的】

看護師、療養介助専門員の療育活動に対する認識や思いを明らかにする。

【方法】

A病棟で勤務する看護師 34名、療養介助専門員 4名に無記名質問紙調査を実施。

調査期間：2025年3月19日～3月31日

調査内容：経験年数、活動中の自身の役割、保育士に期待すること、活動についての思い

【結果】

調査対象の内、30名から回答を得た。役割について半数以上の職員が活動中の見守りや医療的ケアと答えた。保育士に期待することで多かった回答は反応を引き出すこと、個々の状態に応じた活動の提供だった。33%の職員に活動の目的を理解したい、40%の職員にできるだけ自分も活動に参加したいといった思いがあった。

【考察】

現在、保育士は個々の状態に応じた活動の提供や利用者の反応を引き出すこと、他職種は活動中の見守りなどが主な役割との認識だった。他職種で協働し活動を行うことの意義を再確認することで、本来の活動目的の理解につながると考える。そのために今後は他職種の視点で意見が出るように積極的に取り組みを行う必要がある。

P2-204-1

病棟人工呼吸器ラウンドによる医療安全上の効果と課題

本手 賢(ほんて さとし)

NHO 旭川医療センター 統括診療部臨床工学会

【はじめに】臨床工学技士の業務として、病棟で稼働している人工呼吸器を点検する、病棟ラウンド業務がある。当院では週2回のラウンドを行っていたが、回路外れ・脱落のインシデントが続発したため、ラウンドの頻度を上げて点検・観察する機会を増やした。対策後のインシデント発生状況より、その効果と課題について報告する。【背景】当院ではR5年度以降では10台前後の人工呼吸器が稼働しており、週2回のラウンドを行っていた。そのような中で、R5年度1、3月に回路脱落によるインシデントが続けて起こった。【対策】対策としてラウンドの頻度を上げ、点検の機会を増やすこととした。R6年4月より休日を除く毎日、全台数は見られなくとも、業務の合間を見て必ず5台程度は使用中点検を行った。【結果】R6年度の人工呼吸器関連のインシデントは、呼気弁部品のひび割れ1件、架台のぐらつき1件、コンセントプラグ抜けかけ1件、人工鼻接続の緩み2件であった。【考察】呼吸回路の脱落予防目的でラウンド頻度を上げる対策を実施したが、回路の緩み以外にも破損などを早期に発見できた。しかし、コンセントプラグの破損などは過去にも起きていたが、年数経過によって注意する意識が低下してきたか。人工鼻の接続緩みに関しても、注意喚起の文書を発信したが、その後もラウンドで見かけることがあり、都度スタッフに声がけをして注意を促している。早期発見・注意喚起を行っても、それが忘れられることのないよう、定期的に注意喚起していく必要がある。【まとめ】ラウンド頻度を上げることで、緩みなどを早期発見し、注意喚起を行ったが注意を持続させるためには、定期的に注意喚起を行う必要がある。

P2-204-2

NICU/GCU 看護師のアラーム疲労の現状

市毛 千晴(いちげ ちはる)、佐藤 加実(さとう ますみ)、堤 ふたば(つみみ ふたば)、高木 優希(たかぎ ゆうき)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【目的】NICU/GCU 看護師のアラーム疲労の現状を明らかにすることで、そのリスクや問題改善のニーズを明らかにする。【方法】NICU/GCU 看護師を対象に、独自質問用紙を用いた無記名式アンケート調査を行い、分析した。【倫理的配慮】A病院倫理審査委員会に当該研究の実施の許可を受けた。任意参加の調査とし、データの収集・解析を行い、個人を特定できないようにした。【結果】有効回答66人を分析対象とした。モニターアラーム(以下アラームと表記)が鳴る回数が多いと疲労を感じることがよくある・時々あると全員が回答した。相関分析の結果、看護師経験年数が長いほどアラームが病棟内の騒音要因になっていると感じていた(p=0.55)。アラームが鳴ると業務効率が低下すると感じる人ほど、アラーム回数の多さを疲れと感じており(p=0.43)、アラームが病棟内の騒音になっていると感じていた(p=0.53)。アラーム鳴動時の対応は、できている10%、ほとんどできている88%、あまりできていない2%であった。モニター装着で安心できる・ややできると全員が回答した。【考察】アラーム回数が多いと疲労を感じており、その結果業務効率の低下、緊張や騒音といったストレス要因への暴露が考えられる。一方で多くの人がアラーム対応はできていると考えていた。モニター装着による安心感を全員が回答しており、モニターの必要性が示唆された。以上よりアラーム疲労は認められるが、アラームへの対応はできしており、現時点で患者安全への影響は認められないと考える。しかし、アラーム疲労により患者安全が脅かされる潜在的なリスクはあるため客観的調査を行い今後の対策の検討が求められる。

P2-204-3

アラームレポートを利用した多職種連携によるテクニカルアラームの低減-医療安全の取り組み-

岩元 柊磨(いわもと しゅうま)¹、黒岡 荘二(くろおか そうじ)¹、外賀 慎治(げか しんじ)¹、森 真理(もり まり)²、川村 和之(かわむら かずゆき)²

¹NHO 宇多野病院 医療安全管理室 ME 機器管理室、²NHO 宇多野病院 医療安全管理室

【背景】医療現場において、テクニカルアラームは患者の安全を守る上で不可欠なアラームである。しかし、過剰なアラームや誤報は「アラーム慣れ」を引き起こし、重要なアラームの見落としに繋がるリスクがある。これにより、医療事故の一因となる可能性がある。【目的】テクニカルアラームの発生原因を分析し、アラーム管理の質を向上させ、多職種連携による対策を講じ、アラームの見落としリスクの低減を図る。【方法】2025年1月から2025年3月までの期間において障害者一病棟を対象として、日本光電工業株式会社が提供するアラームレポートを活用し、アラームの発生状況を定量的に分析した。頻出するアラームの原因を抽出し、医師、看護師、臨床工学技士、医療スタッフによる多職種連携で改善策の検討した。【結果】全てのアラーム228152件の中でテクニカルアラームは119343件(52.3%)であった。テクニカルアラームの中では「プローブ確認」61456件、「電極確認」34732件、「電波切れ」19082件、「解析不能」2196件で、テクニカルアラームの52.3%、29.6%、16.2%、1.9%を占めていた。これらに対し多職種連携で改善策を検討し、機器の装着方法の見直し、使用時の注意点の徹底、多職種連携によるアラーム対応を実施した。これにより、無駄なアラームの件数減少に向けた問題を可視化した。【考察】本取り組みにより、SpO₂プローブや心電図モニターの電極に起因する無駄なアラームが減少し、重大なアラームの識別がしやすくなったと考える。今後も継続的な教育とアラーム管理体制の強化が必要である。本取り組み後のデータ収集及び解析をして比較して検討していく。

P2-204-4

スイッチとNsコールにおける当院の問題と取り組み

佐々井 玄徳(ささい げんとく)、横本 治美(よこもと ともみ)、足立 崇(あだち たかし)

NHO 松江医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院はセーフティネットワーク分野の医療を提供している。神経難病病棟に入院している患者は、上肢機能障害などにより特殊なスイッチやナースコール(以下Nsコール)を使用することがある。以前は、患者の病状進行にあわせてNsコールを作業療法士(以下OT)が手作りしていた。しかし、経年劣化や手作りによる脆弱性、担当者の人事異動などにより継続して同一した対応が困難となり整理する必要があった。その取り組みをいかにまとめたので報告する。【経過】2021年以前は既製品のNsコールが使用不可の方に、OTが配線や押せる形状のスイッチを自作していた。手作りのため故障が頻回に生じ、対応に追われていた。2022年以降自作を辞め、全て既製品で対応する流れを医療安全委員会と協力し病院全体へ周知していった。結果、Nsコールの故障件数は減少した。一方でスイッチのメーカーはNsコールへの接続を推進しておらず、故障時の保証の所在が不明な状況であった。またスイッチとNsコールの関係性に対し病院全体で認識が不十分であった。【取り組み】2024年より医療安全委員会と協力し、スイッチを接続したNsコールの故障時の対応を病院全体へ周知していくこととなった。その一環でOTが各病棟へスイッチとNsコールの関係性に対する勉強会を行い、故障した際の保証先について説明した。合わせてスイッチが導入となる場合は、主治医の指示のもと、患者、患者家族へ説明を徹底するようにした。【今後】病院全体への周知を継続し、いずれは医療安全マニュアルの改訂まで行いたい。またNsコールは生命の危機に直結するため、スイッチを使用する際は、患者、患者家族への同意書も考慮したいと考える。

P2-204-5

筋ジス・神経難病病棟におけるモニター管理～重大事象を繰り返さないための看護師長の取り組み～

井口 奈緒(いぐち なお)、岩淵 真由美(いわぶち まゆみ)、櫻井 和香(さくらい かわか)²、渡邉 真紀(わたなべ まき)³

¹NHO 箱根病院 医療安全管理室、²NHO 相模原病院 整形外科病棟、³NHO 神奈川病院 重症病棟

当院は神経、筋疾患の専門病院であり、人工呼吸器を装着している患者が約7割、70～80台の人工呼吸器が稼働し、モニター管理も人工呼吸器の台数以上に行っている。このような状況の中2022年にモニターアラーム・ナースコールの対応遅れによる重大事象が発生した。再発防止のために不要なモニターアラームを減少させ、適切にアラーム対応できるようにしたいと考え、モニターアラームに対する現状調査を行った。日本光電モニターの6～8月の定点日24時間で発生したアラームについて全件数と内容、患者毎の件数とアラーム内容を抽出した。その中で特にSpO₂テクニカルアラームが多いことがわかった。テクニカルアラームについては、適切なSpO₂プローブの選択や交換で削減できると考えた。また当院ではエスカレーションアラームとしてSpO₂下限値設定の5%以下ないしアラームの5分以上の鳴動に対して設定しているが、SpO₂アラームのうち5%がエスカレーションアラームへ移行しており、SpO₂アラーム対応を迅速にしていないことが懸念された。アラームが鳴った時に「いつものことだから大丈夫だろう」との思い込みで対応の遅れに繋がる可能性がある。これについては患者の病状をアセスメントし、患者に合わせたアラーム設定を医師と検討することで不要なアラームは低減させることができると考えた。モニターアラームが環境音となることで、アラームの対応遅れによる重大事象に繋がってしまう。看護師長が意図的にモニター管理について介入することで、アラーム音を環境音にさせない医療安全の風土の醸成に繋がり、またモニター管理について教育的に関わることで看護の質の向上に繋がっていくと期待する。

P2-204-6

「生体モニタのしくみとアラーム対応」に関する医療安全管理研修を開催して

西村 友香子(にしむら ゆかこ)¹、本郷 倫章(ほんごう とものり)¹、豊田 裕紀子(とよた ゆきこ)²、寺川 伸江(てらかわ のぶえ)³、駒田 裕一(こまだ ゆういち)⁴、村松 三四郎(むらまつ さんしろう)⁵

¹NHO 兵庫あおの病院 医療安全管理室、²NHO 兵庫あおの病院 看護部、³NHO 兵庫あおの病院 薬剤科、⁴NHO 兵庫あおの病院 事務部、⁵NHO 兵庫あおの病院 外科

【はじめに】令和4年度版医療安全報告書において、前年度に引き続き「生体情報モニタのアラーム対応不備が関係する医療事故について」の医療安全対策が警鐘的事例に選定され、背景・要因や再発防止策が公表された。医療事故防止に向けての取り組みとして提言された「モニタアラームに関する研修の実施」を受けて、初めて医療安全管理室主催の集合研修として、生体情報モニタの仕組みに対する基礎的な知識とアラーム対応についての研修会を開催した。今般の研修についてアンケート調査を実施したので併せて報告する。【方法(報告内容)】開催日時：令和6年7月31日(水)14:00-15:00受講者：看護師16名、療育指導員2名、実習生1名研修テーマ：生体モニタのしくみとアラーム対応について本研修会に対するアンケート調査【結果・考察】受講看護師の経験年数は、1年目が最も多い。研修全体としては、とても良い(42%)、良い(58%)と感じていた。研修内容については、とても良い(53%)、良い(47%)と回答し、理解度については、やや難しい(32%)、適当(68%)との回答であった。今後の実践については、大いに出来そう(47%)、少しは出来そう(42%)との回答であった。研修内容に対して半数以上の理解が得られ、今後の実践にも繋がりが得る内容であったことが示唆された。モニタアラーム対応不備が関係する医療事故防止対策として、アラーム鳴動の常態化軽減への取り組みの必要性も感じられた。【結語】研修内容や項目を再考・検証しながら定期的・継続的に研修を実施することで、生体情報モニタのアラーム対応不備による医療事故防止に資するものと考えられる。

P2-205-2

患児の遊びの環境づくりがもたらす看護師の意識と行動の変化

本城 和枝(ほんじょう かずえ)、千葉 千春(ちば ちはる)、若尾 壽子(わかお としこ)、伊藤 弥生(いとう やよい)

NHO 仙台医療センター 5階東病棟

【目的】遊びの環境づくりと遊びによる患児の反応を通し、看護師の遊びに対する意識と行動がどのように変化するかを明らかにする【方法】看護師を対象に遊びに関するアンケート調査、遊びと小児看護についての勉強会を実施。患児、家族への聞き取り調査を実施。当院の倫理的委員会の承認を得た【結果】遊ぶ時間を検温の前と決めて習慣化したことで、94%の看護師が検温時に遊びを提供していた。看護師の遊びの前後で94.1%の患児の機嫌が良くなった。「遊びはとても重要である」と回答した看護師は53.3%から82.3%へ増加した。家族への聞き取り調査では遊びの大切さを実感する機会となっていた【考察】遊びの勉強会を通して、日常生活場面に遊ぶという手法を身につけ、再認識した結果、発達段階に応じて、日常生活場面の中に遊びの時間を設ける行動の変化に繋がった。また、看護師は患児との遊びを通じて、患児の新たな発達や感情に気がついたり、看護師自身が楽しんだり癒されたりすることに繋がり、遊びの環境は看護師にとって大切だと再認識できた。小児看護では、患児の健康状態に合わせた遊びだけでなく、成長・発達や個別性に合わせた遊び道具、遊び方、遊び場所を選択することが大切だと言える。日常業務の中に遊びを取り入れることは、患児は「非日常、つらい体験を乗り越えるもの」に繋がり、「小児看護に自信が持てない」という看護師の後ろめたさも払拭できたといえる【結論】遊びの勉強会と環境調整をすることで遊びに対する看護師の意識が変化した。発達段階に応じた遊びを工夫して取り入れるなど看護師の行動に変化が見られた。

P2-205-1

医療と教育が連携するために考えたいことー教育現場の声を聞くための試みについて

上迫 澄世(うさこ すみよ)

NHO 京都府病院 小児科

日本小児科学会は、2020年に「地域における教育分野との連携」に関するwebアンケートを行い、2023年には「教育と医療の連携」に関するweb調査を行っている。いずれの結果からも、教職員と医療者の意思疎通の難しさや互いの理解不足等が挙げられ、連携の必要性は認識しているものの、連携が十分に機能しているとは感じられていないことが明らかになっている。

当院では、入院しながら隣接する支援学校に通う小中学生に対して一貫した支援を提供すべく、心理療法士が支援学校と密に連携をとっている。また、地域の小中学校のスクールソーシャルワーカー、コーディネーターの先生をはじめ、様々な先生方との連携も図っている。特に支援学校との密な連携は既に10年を超え、互いの理解も進んでいると捉えることができる一方で、窓口となる先生からは、担任の先生が病院に対して多様な思いを抱いていることをうかがっている。その中には、“医療と連携しなければならない児童・生徒”が自分の担当クラスにすることが、教員にとっては当たり前でないことに関する戸惑いや、教員の目に映る児童・生徒の姿が担当医師に伝わっていないのではないかという不安もあるようだった。

当日は、様々な現場の先生方が医療機関に対して感じていることについて詳細に紹介するとともに、どのように医療が学校や教員の文化を理解しながら連携を図るのか、という点について考える。同時に、当院が、より地域の先生方と近くコミュニケーションをとるために行った取り組みについて発表する。

P2-205-3

患者の体験から見た移行期医療における小児科の外来看護の課題～成人科へ転科を行った患者へのインタビューから見たこと～

藤沢 静(ふじさわ しずか)、伊藤 恵子(いとう けいこ)、東 寿美(ひがし としみ)、蔵野 佳奈(くらの かな)、須田 さや香(すだ さやか)

NHO 金沢医療センター 看護部

はじめに 近年、小児医学の進歩に伴い小児慢性疾患患者の生命予後が改善する中、疾患を持ちながら思春期・成人期を迎える患者が増加傾向にあるといわれている。そのため、小児医療では、小児期に発症した疾患を有する患者の移行期医療が重要な課題になっている。今回、A病院で成人科へ転科を行った患者の声を聞くことによって、A病院での患者に寄り添った移行医療を考え、実際の看護に活かしていきたいと考える。倫理的な配慮 ・A病院倫理審査委員会(受付番号:R06-008)の承認を得て実施した。研究方法 ・質的記述的研究である。・患者の語りを重視するため、オープンコーディングで患者の体験を明らかにするレベルに留める。そこから小児科外来看護の課題を見出す。結果 ・研究協力者は、小児期から当院に通院しており、2018年～2024年に成人科へ転科した患者5名、男性2名、女性3名。平均年齢33.8±18.2歳だった。・患者の体験から20の移行期医療の特徴を抽出した。考察 「成人科の診察の仕方や、かかる時間が漠然としておりイメージが付かなく、担当医がどのような人か分からなくて不安だった」『普段の雑談の中で、成人科と小児科の違いを教えてほしかった』等の結果から、この「普段の雑談」は面談の代替になり得るものであると考える。この日々のコミュニケーションを利用し、患者が必要としている情報を伝え、また成人科への以降に向けて支援していく必要があると考える。結果 本研究から、移行医療における小児科外来看護の課題として、患者自身が自律し病気の理解を深められるような関わり、思春期に医療を継続して受けられるような環境調整、患者自身が病院選択できるような関わり、日々のコミュニケーションの中での支援が示唆された。

P2-205-4

緊急入院となった乳幼児の母親が母子分離状態で入院処置を待つ間に抱く思い

古川 綾乃(ふるかわ あやの)、小山 愛梨(こやま あいり)、清水 智代(しみず ちよ)、川北 侑奈(かわきた ゆきな)、松村 まなみ(まつむら まなみ)、松葉 優月(まつば ゆづき)、佐藤 萌花(さとう もか)、東岡 史(ひがしおか ふみ)、片浦 明子(かたうら あきこ)

NHO 三重病院 看護部

【背景】

A病棟では24時間小児の入院患者を受け入れ、入院時に実施する点滴や採血といった処置は、母子分離の状態で実施している。一昨年A病棟に勤務する医師、看護師に対し、保護者と分離状態で患児の入院処置を実施することへの思いを調査したところ、メリットとデメリットを感じていた。しかし、保護者の中でも、患児に付添う割合が高い母親が、患児と分離状態で処置を待つ間に、どのような思いを抱いているかは明らかになっていない。

【目的】

A病棟に緊急入院となった患児の母親が、母子分離状態で入院処置を待つ間に抱く思いを明らかにする。

【方法】

A病棟に初めて緊急入院し、かつ、きょうだいに入院歴がなく、母子分離状態で入院処置を受けた0歳～6歳児の母親を対象に、2024年11月～2025年3月に本研究協力に同意の得られた母親12名を研究参加者とし、半構造化面接を実施した。逐語録を作成後、質的帰納的に分析を行った。本研究は、研究代表者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析の結果、母親の思いとして、[子どものことが愛おしい][子どもの状態や状況が分からず不安になる][入院することに対し不安になる][医療者に対応してもらえて安心する][残された家族のことが気にかかる]の5カテゴリーが抽出された。

【考察】

母親は、緊急入院で不安も募る中、大切な我が子の状態が見えないことに対する不安を感じていることが明らかとなった。一方で、入院したことによる安心も感じていた。今後は、本結果を踏まえ、関わりや援助方法を検討し、母子分離の状態でも母親が安心して患児の処置を待つことができる看護を実践することが重要と考える。

P2-205-5

入院中の患児に付き添う家族が抱える負担感

碓 真優(いかり まゆ)、山口 ひかり(やまぐち ひかり)、下平 沙織(しもひら さおり)、東嶋 加奈子(ひがしじま かなこ)

NHO 旭野医療センター 小児科

【背景】小児科の患者は乳幼児が大半を占めている。入院治療を受ける児の精神的安寧を図る目的から家族に付き添いを依頼しているが、付き添いに負担を感じ、児の状態が軽快しないまま早期退院を希望し、入院継続が困難なケースもみられる。【目的】子どもの入院に付き添う家族が抱える負担感について明らかにし、今後の家族看護における必要な支援を検討することを目的とした。【方法】入院した未就学児に付き添う家族に、子どもの入院に付き添う負担感に関するアンケート調査を実施し、記述統計、相関分析を行った。【結果】得られたアンケートは50件(回収率100%)であった。家族が抱える負担感は、「家族へ愛情を注がないことに伴う苦痛」が59.5%で最も多かった。この苦痛は、幼いきょうだいがいる家族が、いない家族より感じていた。また、回答者の年齢が上がる程、自責の念と患児への愛情は高まっていた。【考察】家族は、きょうだいそれぞれの側にいて世話をしたい気持ち、付き添う事で生じた他の家族の負担を軽減したい気持ちがあることから、他の家族に対しても間接的に気遣い、家族との信頼関係を構築していく必要がある。また、日本では超高齢出産が増加し、高齢での妊娠出産は身体的・心理社会的側面のリスクがあり精神的ストレスが高い。入院時は子どもにとってつらい処置を強いる場面が多く、近くで見ている家族は精神的負担が大きく自責の念を感じやすいと考える。家族の休息を促すことや、家族も子どもも頑張っていることをねぎらう声かけを行っていく必要がある。【結論】看護師は、家族の適応状況を見極めながら、今までの看護ケアをさらに充実させていくことが求められる。

P2-205-6

子ども虐待医学、ならびに多職種／多機関連携の本格的Eラーニングシステムの普及・活用に向けた取り組み

溝口 史剛(みぞぐち ふみたけ)¹、木下 あゆみ(きのした あゆみ)²

¹NHO 高崎総合医療センター 小児科、

²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー内科 (育児支援室)

本邦における子ども虐待対応は緩やかに対応強化されてはいるものの、欧米諸国に比し、未だ全く不十分な状況にある。教育に関して言うならば、虐待対応教育に1コマの授業時間を割いている医学部は2割に満たず、また小児科以外の身体科で1コマ費やしている診療科は皆無である。積極的に学術活動を行うなど、虐待に専門性の高い医師は各県1人以上存在する状況にすらなく、事例のコンサルトを頻繁に行っている施設は全国平均でわずか2.5%である。卒後教育についても、教える指導医もほとんどおらず、講演聴講の機会も極めて限定的である。演者はこれまで数多くの虐待医学の専門書を翻訳出版しその充足を試みてきたが、いずれも『病院に一冊は置いておくべきマストな本』との位置づけとは程遠く、小児科専門医ですらほとんど手に取ったことがないのが実情である。

今回、オランダのEvidentia-Learning社の作成した包括的かつ本格的な虐待医学のEラーニングシステムを翻訳する機会を得た。このシステムはテーマ毎に15以上のモジュールから形成され、最近では多機関専門職種向けのMDTシリーズ、法曹者向けのリーガルシリーズ等へと拡充し、また、最低限の知識を短時間で学ぶためのシリーズの提供も始まっている。

現段階では3モジュール(「身体的虐待の評価の基礎」「警告損傷」「虐待による頭部外傷」)の翻訳を完成させたに過ぎないが、群馬県ではこのEラーニングシステムを用いた小児医療における対応均等化に向けた取り組みを開始した。

発表当日はこのEラーニングシステムを紹介するとともに、実際にどのように活用しているのかを報告し、今後どのように活用しうるのかにつき考察を加える。

P2-205-7

A病棟に入院する小児に適したシーネ固定テープの比較・検討

藤原 菜摘(ふじわら なつみ)¹、齋藤 絵梨(さいとう えり)¹、北野 聡美(きたの さとみ)¹、沖村 良子(おきむら りょうこ)²、福田 美津子(ふくだ みつこ)¹

¹NHO 米子医療センター 小児科、呼吸器内科、循環器内科、²NHO 東広島医療センター 消化器内科、外科

はじめに A病棟では小児の持続点滴時、テープで前腕とシーネを固定する。テープによる皮膚トラブルが起こるたびに、シーネ再固定をしている。皮膚トラブルを予防するために肌に優しいテープを導入したが、皮膚トラブルやシーネ再固定件数が増加した。今回、2種類のテープでシーネ固定を行い、より皮膚トラブル発生が少ないテープについて検討した。I.目的 A病棟小児科のシーネ固定に適した固定テープを検討する。II.方法 期間：令和5年11月～令和6年3月 対象：A病棟に入院した持続点滴治療を行う0～6歳未満の患児61名 方法：1.対象を入院した時期によって2群に分ける a群：X年Y月1～15日の間に入院した患児33名 使用するテープa(低刺激性の皮膚に優しいテープ) b群：X年Y月16～31日の間に入院した患児28名 使用するテープb(伸縮性と安定した粘着力を備えたテープ) 2.固定方法は2群とも当院の手順に準じ、同じとする 3.各勤務帯(1日3回)でシーネ固定トラブルチェックリストを用いて、皮膚トラブル、シーネ固定状況を記録する。4.分析：シーネ固定トラブルチェックリストを単純比較する。倫理的配慮：院内の倫理審査委員会の承認を得た。III.結果 発赤はb群3日目に1件発生した。水疱形成・表皮剥離はa・b群ともなかった。シーネ再固定件数はa群16件、b群5件発生した。IV.考察 シーネ固定トラブルチェックリストを使用し、看護師がシーネ固定状況の観察を確実にし、皮膚トラブルを起こす前に対応ができた。検討した結果、ずれがないか確実な観察を行うことで皮膚トラブルの発生が少ないと考える。

P2-206-1

A病棟におけるレベル0ヒヤリ・ハット報告件数の増加に向けた取り組み

佐藤 佑佳(さとう ゆか)、布施 皓大(ふせ こうだい)、太田 直之(おおた なおゆき)、須貝 真実(すがい まみ)、
小林 美恵子(こばやし みえこ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】昨年度A病棟でレベル0ヒヤリ・ハット(以下レベル0とする)報告が増えない要因として、心理的負担と業務負担によって報告が妨げられていることが明らかになった。今回ヒヤリ・ハット報告の必要性をスタッフへ周知し、心理的負担を減らすための取り組みを行い、報告に対しての抵抗感の変化及び、報告件数の変化を調査した。【研究方法】A病棟看護師28名にレベル0に関する勉強会を行い、取り組み前後で独自に作成したアンケートを実施。回収が得られた26名を対象に分析した。【結果】2024年度レベル0報告割合は、介入前の4～6月が12%、介入後の12～2月が20%と増加した。ヒヤリ・ハット報告に対して「必要性が理解できる」では、前期・後期ともに理解度が80%以上であった。「義務だから書いている」では、「当てはまる」が前期54%から74%に増加し、義務感が増えた結果となった。ヒヤリ・ハット報告が「手間と感じる」「評価に影響すると感じる」では「どちらでもない」と回答した数が増えた。書き方や、記載する時間に関して手間だという意見が聞かれた。【考察】レベル0報告への義務感が増えたが、必要性の意識付けは出来ていることから、改めて必要性を理解し、報告件数の増加につながったと考えられる。レベル0報告に対するネガティブな印象の「手間と感じる」「評価に影響すると感じる」は軽減しており、介入によって僅かな効果の可能性が考えられる。だが手間に感じる理由は昨年同様で、記載方法や記載時間に関して聞かれており、一定数のネガティブイメージが残っている。レベル0報告の書き方や業務時間内での記載できるような工夫や対策を考える必要がある。

P2-206-3

安全なリハビリテーションの提供を目指して～科内ヒヤリハット報告の動向・傾向について～

山口 俊輔(やまぐち しゅんすけ)、大山 晃康(おおやま てるやす)、桔梗 隆司(ききょう りゅうじ)

NHO 茨川医療センター リハビリテーション科

【はじめに】重篤な事故の背景には、多くの軽微な事故が、さらに多くのヒヤリハットが隠れており、ヒヤリハットの把握と迅速な対応が重篤な事故の予防に繋がると言われている。当科における2021-2022年のヒヤリハット報告は85件であり、インシデント報告と比し2倍程度と、報告件数が非常に少ない状況がみられた。その為、ヒヤリハット増加に向けた取り組みにより一定の効果を認めた。また、2024年のヒヤリハット報告における分析より、一定の傾向を認めたため以下に報告する。【取り組み方法と前後の報告推移】各自に月1件の報告目標を設定し、積極的な声掛けを行うといった動機付けと、報告内容を紙面に記載し、管理職が安全システムにて報告するといった報告の簡略化を図った。取り組み前後2年間でヒヤリハット件数は85件から525件に増加した。また、同時期のインシデント報告件数は41件から23件に減少し、3a以上の報告は14件から2件に減少した。【ヒヤリハットの報告傾向】経験年数5年以下、6年以上の2群で報告傾向の分析を行った。5年以下の群では自信の不注意に関連した報告が多く散見され、6年以上の群では自己に関連した報告以外にも多彩な報告傾向がみられた。また、両群共に危険行動の発見・共有に関連した報告が多々散見された。【考察】報告増加に向けた啓蒙活動と並行して、報告方法の簡略化を図ったことが、報告件数の増加に寄与していたと考えられる。世代間における異なる視座、視点を共有することで、スタッフ各々の視野の拡大に寄与すると考える。また、科内での安全意識の高まりが、病院全体でのインシデントの減少に寄与していると考ええる。

P2-206-2

インシデント発生の原因分析と削減に向けた対策

鈴木 健(すずき けん)

NHO 村山医療センター 薬剤部

【目的】

薬剤部内で発生するインシデントを削減するため、過去に発生したインシデントの集計と分析を行い、その結果に基づいた対策を実施した。本報告ではその取り組みについて報告する。

【方法】

2024年度に調剤時に発生し監査時に発見されたエラーについて件数を集計し、原因を分析した。また、2023から2024年度の2年間に薬剤部内で発生し、部外でエラーが発覚したインシデントを種別ごとに分類・集計を行った。

【結果】

2024年度に調剤時に発生し監査時に発覚したエラーは165件あり、数量間違いが65% (108件)、薬剤違い13% (21件)や規格違い9% (15件)だった。また、過去2年間で発生したインシデント件数43件のうち調剤関連(上記3項目)に関するインシデントが30.2% (13件)、持参薬報告に関するエラーが27.9% (12件)を占めていた。今回、薬剤の規格違いの対策として薬品棚の配置見直し、処方箋への規格表記の見直し、棚の規格視認性の向上を行った。また、医薬品マスター変更時の確認事項が部内でマニュアル化されておらず、過去2年のうち医薬品マスター管理に関するエラーが5% (2件)発生していたため、医薬品マスター変更時の確認項目を整理したチェックシートを作成し業務手順を標準化した。

【結論】

インシデントの集計と分析により発生傾向や対策の課題を明確化できた。当院では規格の取り違いを防ぐために複数規格の薬剤採用を控えていたが、今回の取り組みにより複数規格薬剤の適正採用が可能となり、服用錠数削減、服薬アドヒアランス向上、医薬品コスト削減につながり、病院収益への貢献も期待される。

P2-206-4

医療安全管理研修に実地演習を取り入れるとインシデントが減少するのに役立つと感じるか？

岡本 明子(おかもと あきこ)¹、田中 里奈(たなか りな)¹、阪上 雄三(さかがみ ゆうぞう)¹、井上 康(いのうえ やすし)¹、
窪田 紀子(くぼた のりこ)²、松井 秀夫(まつい ひでお)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 医療機器管理室、²NHO 近畿中央呼吸器センター 医療安全管理室

【はじめに】医療機器管理室では医療安全管理室と合同で年2回医療安全研修を行っている。毎回座学を行うだけでなく実際に機器や医療用具に触れるような実地演習を取り入れている。題材は普段使用する医療材料、医療機器を取り上げ1チーム3人まで3項目程度(例NPPVであればマスクフィッティング3人、回路構成3人、実感体験3人ですべてを行う。)で行っている。しかし実地演習を含んだ研修が終わった直後に実地演習で注意喚起したインシデントが発生する場合がある。インシデントを減らすためにに行っている実地演習が役立っているのか疑問が生じた。【方法】2023年度2024年度演習終了時にアンケートを行った。【項目と結果】回答者90名有効回答率は100%。研修で実地演習は必要か？82%が必要と回答。座学だけでなく実地演習を行う事によりインシデントは減ると思うか？65%が減ると回答。実地演習を行う前に座学は必要か？56%必要と回答。【まとめ】参加者は少人数で実地演習を行う事でインシデントを起こさない自信をつけていることは評価できる。しかしながら実地演習で行った注意喚起が生かせない場合があり実地演習を行った医療機器のインシデントが必ずしも激減するわけではない。主催者側の継続的な活動が必要と考える。

P2-206-5

転倒防止の取り組み～インシデントレポートからの検討～

倉光 良子(くらみつ りょうこ)¹、菅原 啓祐(すがわら けいすけ)²、亀田 真梨子(かめた まりこ)³、梶谷 直美(かじや なおみ)⁴、高橋 信(たかはし しん)⁵

¹NHO 盛岡医療センター 医療安全管理室、²NHO 盛岡医療センター リハビリテーション科、

³NHO 盛岡医療センター 薬剤科、⁴NHO 盛岡医療センター 医事課、

⁵NHO 盛岡医療センター 循環器内科

【目的】A病院では2024年度のインシデント・アクシデント報告の12%を転倒が占めており、骨折事例が発生していた。インシデントレポートをもとに転倒発生の特性及び要因を検討した。【方法】2024年度のインシデントレポートから年齢、性別、発生時間、診療科、向精神薬、降圧薬服用の有無及び腎機能、貧血検査を集計し関連性を分析した。【結果】総報告件数は1072件で転倒例は124件(12%)であった。転倒例は、80歳代、女性に多く認められた。発生場所は病棟病室が多く、時間帯では16時～18時に集中しており、夜間帯の22時～3時にも多い傾向にあった。また転倒の多くは、排泄に関連する行動が約6割を占め、その約2割は再転倒していた。約7割は向精神薬を服用し、約1割は降圧薬を服用していた。腎機能、貧血検査については転倒例の平均値が低い傾向にあった。【考察】転倒患者の6割は、排泄に関連した自発的行動による要因が大きい。排泄に関連した行為は生理的欲求の一つであり自尊心、羞恥心を伴うことから自発的行動になりやすいと考える。発生時間帯については高齢者、認知症患者特有の症状やスタッフの人員配置及び夜間ベッド周囲の環境、向精神薬服用の影響が関連していると推測される。また貧血と向精神薬の効果に影響及ぼす腎機能低下は、転倒を助長している可能性があると考ええる。再転倒については、転倒リスクに対するアセスメント不足により適切な対策がされていないことやスタッフ間の情報共有不足が示唆された。【結論】今回さまざまな角度から検討し転倒要因の傾向を明らかにした。患者の背景を捉え個別的な対応が必要である。

P2-206-6

当院における入院7日以内の転倒転落インシデントに関する実態調査

中林 佑介(なかばやし ゆうすけ)、神藤 裕輝子(じんどう ゆきこ)、高松 結香(たかまつ ゆうか)、横山 渚(よこやま なぎさ)、西岡 直美(にしおか なおみ)

NHO 豊橋医療センター 外科

【はじめに】A病院では転倒転落再評価のタイミングを入院時、転倒時、転室時、手術時、離床時、状態変化時と定めている。しかしながら、現場においては入院7日目のみ確実に再評価される一方で、実際には入院7日以内の転倒転落発生が多いのではないかと仮説を立てた。そこで入院7日以内の転倒転落の実態を把握し、背景の要因を明らかにして、今後の予防策に繋げるために、実態調査を実施した。【方法】令和5年度に発生した転倒転落インシデント事例報告ならびに当該事例の診療録より後方視的に転倒・転落発生までの入院日数、転倒に至った要因、アセスメント再評価日と評価の有無、対策状況(抑制の有無)、緊急入院の有無を抽出した。【結果】入院7日以内の転倒転落は全体279件のうち103件であった。そのうち入院3日以内の発生が54件と半数を超えており、早期に転倒転落していることが明らかになった。さらに、入院3日以内に発生した54件の転倒事例のうち、転倒に至るまでに再評価がされていなかったケースは53件に上った。再評価が必要と判断された45件(複数回答)の内訳を詳細に検討したところ、病状変化時における再評価の遅れが顕著であり、40件と突出した割合を示した。【考察】入院早期の病状変化に対する再評価の遅れが転倒リスクを高めている可能性が示唆された。入院7日以内の再評価方法や、評価者の理解度について再検討し、適切なタイミングでの再評価実施と転倒予防に繋げる必要がある。

P2-206-7

演題取り下げ

P2-207-1

当院の看護師特定行為研修を修了した看護師の特定行為実践に関する現状と課題

藤岡 純(ふじおか じゅん)¹、二階堂 奈美(にかいどう なみ)¹、狩野 真利(かのう まさと)¹、藤澤 麻美(ふじさわ まみ)¹、余田 睦美(よだ むつみ)²、上村 雅恵(かみむら まさえ)²、川村 秀樹(かわむら ひでき)¹

¹NHO 北海道医療センター 統括診療部、²NHO 北海道医療センター 看護部

【はじめに】当院は500床を超える大規模病院で、三次救急からセーフティネット分野までの幅広い医療を担う施設であり、様々な特定行為実施の機会がある。2022年度より指定研修機関として看護師特定行為研修(以下特定行為研修とする)を開始した。自施設他施設問わず研修生を受け入れ、2024年度まで14名が修了している。研修修了生を対象とした2021年の全国実態調査では、病院所属の修了生で特定行為を実践していると回答したものは66%で、特定行為の実践活用はあまり進んでいない現状である。当院特定行為研修修了生に関して現状分析し今後のキャリア支援の検討材料とすべく報告する。【目的】当院特定行為研修修了生の修了後の現状や課題について検証し、今後のキャリア支援のための参考資料とする。【方法】当院特定行為研修修了生14名を対象に独自作成のアンケート調査を行い。単純集計と自由記載内容と合わせて結果を解釈した。【結果】n=9(回収率64%)特定行為を実施しているが55%で、ドレーン抜去、気管カニューレと胃ろうボタン交換を病棟や在宅で実施していた。実施を阻害する因子について調査したところ、実施する体制が備わっていないと回答した割合が75%を占め、研修受講後も勤務体制や手当の追加等の状況の変化はなかった。【考察】研修受講時から自施設よりバックアップを受けているものは、施設の体制が調整されて特定行為を実践できていると考える。体制が整っていない中研修を受講する際には受講前から施設毎のルールや体制づくりが必要だが、現状個人での働きかけに依存すると考える。自施設の理解・協力が得られるよう、研修施設からもフォローアップが必要と考える。

P2-207-2

RRS (Rapid Response System) 導入 1 年目の取り組みと活動実績

山本 なお美(やまもと なおみ)¹、久松 賢太(ひさまつ けんた)¹、片瀬 幸浩(かたせ ゆきひろ)¹、田中 鮎(たなか あゆ)¹、岩永 悠里(いわなが ゆり)¹、西村 文夫(にしむら ふみお)¹、藤田 一成(ふじた かずなり)¹、鷲田 ていこ(わしだ ていこ)²、村上 涼子(むらかみ りょうこ)²、深川 哲嗣(ふかがわ さとし)²、益永 信豊(ますなが のぶとよ)²、榎本 里香(えのもと りか)³

¹NHO 京都医療センター 看護部、²NHO 京都医療センター 診療部、

³NHO 大阪南医療センター 看護部

【背景】当院では2024年度から患者の異常の早期発見に努め安全を確保すること、医師以外の相談窓口を作ることなどで看護師の心理的負担を軽減し迅速な報告の促進を目的とし、診療看護師3名、特定看護師7名がそれぞれペアで活動するRRSを導入した。4月はRRS起動件数(1000入院あたり) 3.5件と少なかったが、2月には20.85件と大幅に増加した。導入1年目の取り組みと活動実績を報告する。【活動内容・結果】RRT (Rapid Response Team) は平日日勤帯で稼働し、導入定着と活動促進を目的として以下の5個の取り組みを実施した。(1) 1日2回午前午後のラウンド(2) RRT介入時に主治医と協働するフロー整備(3) 診療看護師・特定看護師が専用のPHSを持ち直接連絡できる体制とし迅速な対応とコールしやすい環境整備(4) 各病棟での症例振り返り会開催(5) 呼吸測定実施の指導を実施した。(1) と(2) と(3) の取り組みにより、顔の見える関係性とコールをしやすい環境を整えた。(4) と(5) の取り組みにより、対応の質向上と課題の共有を行い急変の前兆として呼吸回数を測定する重要性の理解に努め、バイタル測定時に呼吸回数が確実に測定・記録されているかのワンデイ調査では、取り組み前は67.4%であったが、取り組み後の2025年3月には90.9%と増加した。これらの活動により、1年間のRRTコール件数は合計で172件であり、1000入院あたりの件数は20件を超えた。【結論】ラウンド、フロー整備や環境作り、症例振り返り会はRRS導入初年度の普及活動には有効でありコール件数の増加に繋がった。【課題】活動の継続と休日導入に向けての体制整備、新たに導入したコマンドシステムを活用し、更なるコール件数増加に向けた活動をしていきたい。

P2-207-4

Midline カテーテル導入による現状報告

川村 知也(かわむら とみや)、後藤 哲哉(ごとう てつや)

NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室

【目的】当院では診療看護師(以下NP) が末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル(以下PICC) やMidlineカテーテル(以下Midline) を挿入している。Midlineは2024年に認可され、当院では2025年1月から採用し、診療看護師が各診療科からPICC依頼を受けた際にMidlineへの適応の判断をしている。Midlineの使用件数、使用理由などの現状報告をする。【方法】2025年1月～4月の期間中に実施したMidlineの使用件数、使用理由や挿入時の合併症などを単純集計した。【結果】Midlineの使用件数は23件であった。使用理由は、【末梢確保困難】17件、【侵襲性の高い薬剤の投与】5件、【薬剤多数使用】1件であった。ガイドワイヤー操作に慣れずに挿入困難な症例はあったが、挿入時の合併症は0件であった。抜去理由は、【14日経過】6件、【症状改善】【死亡】【カテーテル感染疑い】【自己・事故抜去】各々4件、【閉塞疑い】1件であった。バイタルサインが不安定のため透視室への移動が困難でMidlineを使用した症例は19件であった。【考察】Midlineの特徴は、カテーテルの先端が腋窩静脈付近にあり中心静脈栄養等の高浸透圧薬剤の投与ができないことや適性留置期間が14日であることである。また、ガイドワイヤー挿入時やカテーテル留置後のX線確認が不要であり、ベットサイドでの留置が可能である。結果より、呼吸器装着、血圧低値で移動が困難な症例が19件あり、Midlineのメリットを享受できた可能性はある。挿入時の合併症を認めなかったのは、日頃からPICC挿入をしておりその技術を生かすことができたと思われる。【結論】Midlineの特徴を生かすことができかつ挿入時合併症は認めなかった。

P2-207-3

当院循環器内科における JNP によるタスクシフト/シェアの現状

藤井 宣匡(ふじい のぶただ)、渡邊 敦之(わたなべ あつゆき)、木村 朋生(きむら ともなり)

NHO 岡山医療センター 循環器内科

【目的】近年、医師の働き方改革の一環として、医師の業務負担軽減とチーム医療の質的向上を目的としたタスクシフト/シェアが推進されている。JNP(診療看護師)は、修士課程で高度な教育を受け、臨床判断力を備えた上で、一定の医療行為を行うことができる看護職であり、当院では2021年4月より循環器内科に1名配置し、主に心臓カテーテル室で専門的技法に従事している。JNPの導入によりチーム医療の推進が期待される一方で、未だJNPとその活動が認知されていない現状がある。そこでJNPによるタスクシフト/シェアの現状からその有用性と課題を明確にすることを本研究の目的とした。【方法】2021年4月から2025年3月にJNPが担当した主な処置：カテーテルアブレーション中の全身麻酔管理、PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル) 挿入、経皮的冠動脈形成術(PCI) 中の血管内イメージング(IVUS/OCT) の操作について、後方視的に件数と内容を調査した。【結果】各技法の件数(JNPが実施/全体の件数)は、アブレーション中の全身麻酔管理479/479件(100%)、PICC挿入338/689件(49.1%)、血管内イメージングの操作691/883件(78.2%)で、いずれの処置においても重大な合併症は認めなかった。【考察】心臓カテーテル室では高度な専門的技法が行われているが、循環器内科医だけで全ての技法に対応するには限界があり、タイムリーな対応が困難な場合もある。JNPは高い臨床判断力と対応能力を備えており、医師と連携することで診療の質と安全を担保しつつ、業務を補完することが可能である。JNPと心臓カテーテル室の親和性は非常に高く、今後の循環器診療におけるチーム医療の推進に極めて有用であると考ええる。

P2-207-5

当院における診療看護師 (NP) による末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) ・ミッドラインカテーテル挿入状況の変化について

田村 浩美(たむら ひろみ)¹、後藤 哲哉(ごとう てつや)²、栗原 智宏(くりはら ともひろ)³

¹NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室、²NHO 東京医療センター 心臓血管外科、

³NHO 東京医療センター 救急科

2015年10月の厚生労働省通知により、チーム医療の推進のための看護師の特定行為が明文化され、その38領域の中に末梢挿入型中心静脈カテーテル(以下PICC) も含まれた。そのため、所定の研修を受けた診療看護師(NP) もPICCを行えるようになった。PICCは従来の中心静脈カテーテルに比べ、挿入時に気胸や血胸といった生命にかかわる合併症が少なく、近年需要が高まりつつある。当院では、2021年10月に心臓血管外科医師とNPを中心としたPICCチームが発足した。PICCチーム発足後の件数や記録の変化について、2023年10月に国立病院総合医学会で報告している。報告後2年が経過した。PICCチーム発足後もNPみずから後輩NPの育成を行うことで、技法・実施後の記録・継続指示の統一が維持できている。2024年5月からはミッドラインカテーテルも導入した。時には、人工呼吸器装着中、循環動態不安定で透視室への患者移動が高リスクと判断した患者に対して、患者の安全や移動に伴う看護師の負担軽減を目的に、PICCではなく病室で挿入できるミッドラインカテーテルの提案も行っている。現在では、PICCチームのNPが挿入前の患者確認、挿入カテーテルの選択・提案、挿入、挿入後のトラブル対応、病棟を巡回した啓蒙活動を行っている。院内のPICC・ミッドラインカテーテルともに挿入件数は増加している。また、PICCチームが対応することで、タイムリーに対応できており、患者の苦痛軽減、看護師の業務軽減に貢献できていると考えている。当院の現状と今後の課題について報告する。

P2-207-6

東京医療センター 循環器内科における診療看護師（JNP）の業務内容の報告及び、循環器病棟との連携に関する今後の展望

岩下 和樹(いわした かずき)¹、稲川 浩平(いながわ こうへい)¹、坂本 宗久(さかもと むねひさ)¹、東谷 卓美(とうや たくみ)¹、宮崎 良央(みやざき よしちか)¹、西村 崇文(にしむら たかふみ)¹、青山 真之(あおやま まさゆき)¹、角田 那由香(すみだ なゆか)¹、曾 充人(そう みつひと)¹、川島 瞬(かわしま しゅん)²、吉永 薫(よしなが かおる)³、角南 佑季(すなみ ゆうき)⁴

¹NHO 東京医療センター 循環器内科、²労働者健康安全機構 横浜労災病院 循環器内科、³社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院 循環器科、⁴NHO 埼玉病院 循環器内科

【背景】当院循環器内科は東京都CCUネットワークに加盟し循環器疾患の救急要請に24時間対応しているほか、当科直通外線電話を設置し近隣医療機関からの診療要請にも同様の対応を行っており、さらに待機の検査/治療も並行して行っているためその業務は多岐に渡る。当科は専門医/専攻医合わせて13名が在籍し、2023年からは診療看護師（JNP）が1名配属され診療チームの一員として日々活動しているが、JNPの活動は所属施設や診療科により多様であり、他職種からはその活動が見えにくい現状がある。【目的】当科におけるJNPの業務内容を集計・報告し、その周知を図る。【方法】2024年4月1日～2025年3月31日の期間に実施した当科でのJNPの業務内容を抽出し集計を行った。【結果】検査/治療助手業務は冠動脈造影検査（緊急含む）23件、経皮的冠動脈形成術（緊急含む）29件、カテーテルアブレーション42件、植込デバイス関連23件であった。その他、入院患者担当138件、救急/循環器外来患者対応73件、他科からの診療依頼対応137件、心臓超音波検査107件、心臓リハビリテーション依頼291件、嚥下機能評価12件、看護師への勉強会3件であった。【考察・結語】循環器内科では緊急対応を要する症例も多く、診療チームの限られた人員の中で対応しなければならない。当科ではJNPが医師と適切なタスクシフト・シェアを行い診療科内の業務全般を担っているため、状況に合わせて臨機応変な業務遂行が可能となり、円滑かつ安全な患者診療に貢献することができている。また、昨年度の活動を踏まえ本年度は循環器病棟との連携強化を図るため病棟看護師のニーズを把握し業務に反映させ、更なる信頼関係の構築・協働を図っている。

P2-208-1

特定行為についてのニーズに関する調査

笠井 省兵(かさい しょうへい)、加藤 美奈子(かとう みなこ)、古川 風乃(ふるかわ かせの)、河崎 弥咲(かわさき みさき)、尾西 恵理(おにし えり)、井川 彩(いかわ あや)、野崎 裕子(のざき ゆうこ)、木谷 裕子(きだに ゆうこ)、須田 さや香(すだ さやか)、大野 美香(おの のみか)

NHO 金沢医療センター ICU

【はじめに】2024年10月より7名が特定行為看護師として活動を始めた。A病院では徐々に特定行為看護師の活動が周知され、特定行為を依頼される件数も増えてきており2025年5月までに400件の依頼があった。本研究では関連する医師に特定行為看護師、特定行為についてアンケートを行い、医師のニーズを明らかにする。【研究方法】A病院に所属している医師69名（精神科、放射線科、麻酔科、小児科、産婦人科医、眼科、病理、研修医を除く）に対して2025年4月22日～5月9日までに選択式と自由記述によるアンケートを実施した。【結果】69名中34名の回答があった。特定行為看護師に依頼したことがあるが24名（80%）であり、そのうち仕事量や時間について変化があったが22名（92%）であった。内容は他の仕事に充てる時間が増えたが19名（87%）、仕事量が減ったが6名（27%）、残業が減ったが3名（13%）、帰宅時間が短くなったが2名（9%）となった。項目による依頼件数の偏りがあり、理由として少ない行為については否定的要因ではなく、医師が自ら確認したいなどの思いがあった。【考察】永井らの研究では施設管理者の約4割及び医師の1割が特定行為に関わる医師の業務軽減や患者への早期対応による医師への負担軽減と感じていると述べている。特定看護師に依頼したことで仕事量や時間に変化を感じているため、有効なタスクシフトになっていると考えられる。依頼件数が少ない項目は結果からわかるように自ら確認したい、行いたいなどの思いがあるため、ニーズに応じて介入を行う必要があると考えられる。【結論】医師のニーズとして以下を得た。1. 他の仕事に充てる時間の増加（87%）。2. 仕事量の減少（27%）

P2-207-7

診療看護師を中心とするPICCチーム開設の取り組み

香月 麗(かつき うらら)¹、富永 啓史(とみなが けいし)¹、宮本 将光(みやもと まさみつ)¹、河北 敏郎(かわきた としろう)²、堤 令子(つつみ れいこ)³、菊川 浩明(きくかわ ひろあき)¹

¹NHO 熊本医療センター 統括診療部、²NHO 熊本医療センター 血液内科、³NHO 熊本医療センター 看護部

<はじめに>
2015年10月厚生労働省よりチーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するため「特定行為にかかわる看護の研修制度」が創設され、末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下、PICCとする）も含まれた。今回チーム医療の推進、質の高い看護を提供し、医療者のタスク・シフトおよび業務の効率化を図る目的として、診療看護師（以下、JNPとする）を中心とするPICCチームを開始した。チーム開設にあたり、PICCチームの組織化への構築を行ったため報告する。
<結果・考察>
開始前準備として、JNPを中心に関連部署への調整を行った。運営メンバーを統括診療部長、血液内科部長、放射線技師長、看護部長、医療安全係長等とした。チーム運営規定、同意書作成、テンプレート（依頼、挿入記録）を作成、また電子カルテ上のオーダーモー本化、一元管理とし、患者の安全を保つとともに、依頼内容の把握及び記録の効率化、情報管理が行えるようにした。さらに全看護師対象にPICC管理についての勉強会を行い、看護師への教育を行った。
チーム稼働後は3例/日、月～金とし、JNPが担当日制で実践している。患者の病状が手順書の範囲外の場合や挿入困難事例発生時は、主治医や他の診療看護師と相談し対応、現在まで14診療科、100件を超える依頼を受けている。今後は、PICC抜去までの期間や抜去理由などを検討し、挿入から管理までPICCチームを中心としたタイムリーなケアを提供できるように検討していく必要がある。
<結語>
JNPが専門性を十分に発揮することで、タスク・シフト及び業務の効率化を図ることができる。JNPが役割を担うことにより、安心・安全でタイムリーなPICC挿入および患者管理を行うことができる。

P2-208-2

特定行為についての認知度アンケート調査

武田 実優(たけだ みゆ)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】当院では毎年特定行為研修修了看護師として活動を始める人が増えてきている。しかし、研修内容や、研修修了後にどのような活動を行っているのか詳しく知らないスタッフも多いのが現状である。そのため特定行為についての現在の認知度を調査し、今後活動内容の周知に繋げるため、行った内容を振り返り評価し報告する。【方法】1.活動日程と勤務状況の明文化 2.2021年から2024年までの症例数、推移の調査 3. 所属部署での特定行為についてのアンケート調査 4.1～3を明確にし評価する 【結果】外科基本領域の分野で活動している特定行為研修修了看護師は曜日で分担し週に1日活動日を設定し活動している。各自所属の病棟にて勤務をしながら依頼があった際、対応する形で活動している。特定行為の活動内容を知ってもらう活動としては、院内ポスターの作成やホームページに掲載する内容を見直し、より活動内容を知ってもらえるようにしている。2021年から2024年までの症例数、推移の結果を見ると全体的に増加している。所属部署で行ったアンケートでは特定行為については手技や技術についての勉強のみを行っていると考えているスタッフが多いことが改めて分かった。【考察】症例数、推移の結果から、特定行為活動を行うことで認知度は上がっていると考える。今後、研修内容や活動内容を正しく知ってもらうことができれば、研修を受けてみたいと思ってもらう機会や、知識の振り返り、再確認をしてみようという行動にも繋がるのではないかと考える。【結論】今後の課題としては、活動内容の周知だけでなく、研修受講に興味を持ってもらい受講繋がるような関わりが必要である。

P2-208-3

看護師特定行為に関わる実践報告と今後の課題

熊木 綾子(くまき あやこ)、佐藤 由美子(さとう ゆみこ)、畑 由美子(はた ゆみこ)、五十嵐 美和(いがらし みわ)

NHO 新潟病院 訪問看護ステーション

国立病院機構新潟病院（以下当院）は、筋ジストロフィーを含む神経・筋疾患、小児慢性疾患、重症心身障がい児（者）の専門医療を担い、350の病床を有している。また、指定訪問看護ステーションを併設し地域の在宅療養における中核機関としての役割も担っている。当院は特定行為研修指定研修機関として、2020年度より呼吸器関連、在宅・慢性期領域パッケージ研修を開講した。これまでに他の医療機関からの研修生を含め16名が研修を修了し、現在13名が当院において特定行為看護師として活躍している。当院の特定行為研修では「特定行為の実施にあたっては研修後も自己研鑽を重ね、より安全で質の高い看護の提供を追求する姿勢を養うことを重視する。」ことを理念の一つに掲げている。この理念のもと、特定行為看護師は自律した活動及び特定行為実践の確立を推進するためチームとして活動を行っている。具体的な実践として、1. 特定行為実施マニュアルの作成と周知、2. 事例検討会の開催、3. 特定行為看護師同士の技術チェック、4. 特定行為看護師学習会の開催、5. ニュースレターの発行、6. ラダー教育を含む現場教育への参画、7. メンターの配置、8. 組織横断的な実践などがある。このような活動により、気管カニューレ交換と胃ろう交換における特定行為実践件数は激増しており、医師のタスクシェアとともに、患者や在宅療養者のQOLの向上に貢献している。また、看護師がキャリアアップを考える機会を提供することに繋がっている。今回、これまでの看護師特定行為に関わる実践を報告するとともに、今後取り組むべき課題について報告する。

P2-208-5

チーム医療の一員としての特定行為研修修了看護師の役割

高杉 つぐみ(たかすぎ つぐみ)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】特定行為研修修了看護師は医師の指示のもとに特定行為を実施するだけでなく、アセスメント力の向上、チーム医療の推進、医療の質の向上と患者ケアの高度化、安全安心な医療の提供を目指すなどの活動が求められている。私は2024年度特定行為研修を修了し、活動日に特定行為を行っている。チーム医療における特定行為研修修了看護師の役割を考え、勉強会を行った結果を報告する。【方法】1、病棟の現状、活動日程と内容の明文化。2、勉強会の予告と実施状況。3、スタッフの反応の評価。【結果】勉強会后、「疾患について知識が得られ良かった。」という声が聞かれた。病状を踏まえ予測される問題点から看護計画を立てる際には「リハビリに協力依頼をしてはどうか。」と、他職種を意識した言葉も聞かれた。【考察】研修で得た知識をスタッフと共有し患者の観察やアセスメントに活かすことは、自身の知識や技術の向上だけでなく、部署の看護の質の向上へつながる。多職種との連携を行うことで、患者の満足度が高い看護を提供できる。多職種へ適切な情報を提供し働きかけ、チームの連携を図ることができること、医学的視点から治療方針を深く理解し診療のサポートを行うことで、より質の高いチーム医療を提供することができる。【おわりに】様々な専門職種の医療スタッフが連携し、協力して患者の治療やケアを行う中での特定行為研修修了看護師の役割は大きい。チーム医療を意識し勉強会を行うことで、部署のスキルアップとなり、看護の質の向上に繋がるため、勉強会を実施していく。

P2-208-4

精神科A病院における看護師特定行為研修修了者の周知と活用に関する現状調査（第1報）

霜村 健(しもむら たけし)、富田 泉(とみた いずみ)、西川 清子(にしかわ きよこ)、田代 健太郎(たしろ けんたろう)、

寺田 恵美(てらだ えみ)、岡田 世志美(おかだ よしみ)

NHO 肥前精神医療センター 地域医療連携室

【目的】精神科A病院は特定行為修了者（以下、修了者）が7名在籍している。修了者の周知・活用の実態調査から医師とのタスクシフト推進に向けた課題への示唆を得る。【方法】令和6年2月～3月の期間、精神科A病院医師40名対象に、先行研究を参考に作成した無記名式のWebアンケートを倫理委員会の承認（承認番号2024-41）を得て実施した。基本属性、周知・活用状況12項目（複数回答を含む2～4段階回答）、自由記述3項目の回答結果を検証した。【結果及び考察】18名（回収率45％）の回答を得た。修了者の周知状況は、「院内配置を知っている」17名（94％）、「役割や業務内容はある程度周知されている」13名（72％）であった。修了者の活用状況は「ある程度活用されている」12名（67％）、修了者の活用に必要なことは、「業務範囲の明確化」が複数回答51件中13件と最も多かった。修了者の活用症例の自由記載では「身体診察」が6件中2件であった。タスクシフトの項目では「進んでいる」7名（39％）、「進んでいない・全く進んでいない」9名（50％）であった。タスクシフト推進に必要なことでは、「医師との円滑なコミュニケーション」が複数回答52件中15件と最も多く、その他「医師と特定行為修了者の役割分担を明確にする」等が挙げられた。7割の医師は、修了者の周知・活用はされているが、タスクシフトは進んでいないと感じていた。修了者との円滑なコミュニケーションや業務範囲の明確化を望んでおり、タスクシフトを推進するには積極的な医師との対話や役割分担の明確化が示唆された。回収率の低さから、さらなる医師へのアプローチも課題である。

P2-208-6

自施設で特定行為研修を受けられることでの効果

松田 尚也(まつだ なおや)

NHO 函館医療センター ICU

【はじめに】私は集中治療室（以下、ICU）に所属し、勤務をしながら2024年度に4期生として特定行為研修を受講した。自施設で特定行為研修を受けられることでの効果を振り返る。【方法】1. 研修内容と勤務形態、2. 研修で学んだ知識を活用した看護実践、3. 特定行為研修修了者との関わり、4. 医療スタッフとの関わり、1～4について振り返り、明確化し評価する。【結果】4月～週2日間の研修があり、机上学習や演習を実施した。それ以外にはICU勤務で、夜勤は月8回であった。臨地実習は11月～10週間で平日勤務であった。フィジカルアセスメントや臨床推論で学んだ知識を活用し、異常の早期発見を意識して関わった。看護実践を通して、看護スタッフから病態生理について質問されるようになった。臨地実習について、オリエンテーションのみでは想像ができなかったが、特定行為研修修了者からの助言があった。医師から直接特定行為を依頼される場面や病棟スタッフからの対象患者の情報提供があった。【考察】普段の業務の中で学んだ知識を活用し、履修と復習を繰り返し行い、より理解を深めることができたと考える。また、看護スタッフの反応から、自施設での研修は研修生以外のスタッフの知識や意識の向上に繋げるきっかけとなると考える。特定行為研修修了者の助言により、研修生が実践に対してイメージすることができ、不安の軽減に繋がった。特定行為研修システムが構築されることで、院内の協力体制が構築され限りある症例を効果的に実習することに繋がった。【おわりに】自施設での特定行為研修は学びを活かした看護実践へつなげるとともに、スタッフの知識や意識の向上にも効果的である。

P2-208-7

特定行為研修を複数回受講した比較検討

石田 千春(いしだ ちはる)

NHO 函館医療センター 看護部

【目的】2021年にA病院において看護師特定行為外科基本領域のパッケージ研修を終了し、特定行為を終了した看護師(以下終了看護師)として2年活動してきた。その後、スキルアップを考え、協力施設であるB病院での呼吸器関連の研修を受講した。2つの施設での研修を行って今後の指導に生かすため比較検討する。【方法】次の項目についてA病院とB病院を比較検討する。1指導者からの介入の仕方,2医師からの指導と介入の仕方,3実習記録の指導方法。【結果・考察】1について、A病院は研修生自ら積極的に情報収集したのに対し、B病院は診療看護師が患者選定や症例の情報提供、実践した際の技術的な指導などがあった。2について、A病院は医師からの情報提供があり症例を重ねることができた。B病院は、医師からの指導もあったが診療看護師が中心となり指導にあたっていた。どちらも質問しやすい環境ではあったが、B病院は初めての施設での実習において医師とのかかわりは緊張も含め連絡の方法や質問など困難があると思われたが、診療看護師の介入でスムーズに関わることができた。また、診療看護師からの指導は質問しやすい環境であり看護師としての視点も考慮した指導であったと感じた。3について、A病院は医師からの指導が主であったが、B病院は診療看護師が指導後に医師への提出であった。記録の記載方法など、自信が無いときに修正したことでの不安の軽減につながった。【終わりに】今後、指導にかかわることがあった際は、受講生と医師との間に入り研修しやすい環境を意識した指導を行っていきたいと考える。

P2-209-1

骨シンチ検査の臨床条件における空間分解能

蒔田 潤(まきた じゅん)

NHO 三重中央医療センター 放射線科

骨シンチ検査の臨床条件における空間分解能評価目的当院では骨シンチ検査において、WB、SPECT検査を行っておりますが、その検査における空間分解能の影響が測定距離によって、どの程度変化するかを検討してみた。方法線源ファントムを用い、評価したいプロトコルにて撮像を行う。そのプロトコルにおいて、距離毎のFMHMの変化を測定する。使用する線源ファントムは、臨床で使用されてる点滴用延長チューブを使用。チューブに50～100Bq/mlのTc線源を封入する。Tc線源の封入された線源ファントムを、決まった距離毎にシンチカメラで測定する。測定して得た画像を、解析ソフト[Prominence Proseccer]に取り込み、FMHMを計測する。結果線源—シンチカメラ距離が遠ざかるほど、FMHMの値は大きくなり、距離変化によるFMHMの変化は、ほぼ比例関係になった。完全な比例関係にならなかった原因として、γ線放出がボアソン分布によるゆらぎを含んでいることや、散乱線などのためだと考えられる。結語線源—シンチカメラ距離が遠ざかるほど、FMHMの値が大きくなった。これは実際の骨シンチ検査において、表面よりも深部の集積ほど分解能が低下することを意味している。そのため、できる限りシンチカメラを患者に近づけて撮影する近接収集の大切さが理解できる。

P2-209-2

『心筋血流SPECT撮像の標準化に関するガイドラン1.0』を使用した画質評価

丸山 智之(まるやま ともゆき)、安保 勝裕(あんぼ かつひろ)、大野 雅己(おおの まさき)

NHO 西埼玉中央病院 放射線科

【目的】本研究の目的は画質評価である。当院では、昨年度核医学装置を更新した。前機種と同じ収集条件と再構成条件を移植した。新規の装置において、画質が担保できているか、確認を行うこととした。【方法】『心筋血流SPECT撮像の標準化に関するガイドラン1.0』に則り実験を進める。EMITファントムを用いて、当院の収集条件で元データを取得する。その後、当院の再構成条件で再構成処理を行う。画質の評価は以下の2つを行う。1、読影端末を用いて、下壁の欠損の広さ10mmが、最も描出されているスライスを使用し、当院の放射線科核医学担当スタッフ(放射線科医師2名、核医学を担当する診療放射線技師4名)による視覚評価得を行う。視覚評価の評価項目とボトムラインは、均一性評価：3点以上、欠損部評価：3点以上2、日本核医学技術学会心臓精度管理小委員会に元データ・再構成後のデータを送り、物理評価の結果を得る。物理評価の評価項目とボトムラインは、微分均一性：3.84以内、%カウント：70.34以内【結果】視覚評価の結果は、放射線科医師と核医学を担当する診療放射線技師の平均で、均一性評価：4.9点、欠損部評価：3.3点だった。物理評価の結果は、微分均一性：2.11、%カウント：60.28だった。【まとめ】視覚評価・物理評価ともに、各評価項目の全てのボトムラインをクリアしていた。当院の心筋血流SPECTは診断に必要な画質を担保していた。ガイドライン通り、収集条件や再構成・画像処理は変更せず継続とした。【結語】今後の展望としては、他施設で同様の画質評価を行い、比較検討していきたい。

P2-209-3

当院における心筋血流シンチ検査で虚血所見を認め、冠動脈造影検査で有意狭窄病変を認めなかった症例の検討について

永谷 大輔(ながたに だいすけ)¹、椎 雄一朗(しい ゆういちろう)¹、小園 二忠(こその つぐたか)¹、光 浩二(ひかり こうじ)¹、川畑 和代(かわはた かずよ)²、水田 善之(みずた よしゆき)²、大井 正臣(おおい まさおみ)²、吉重 祐介(よしげ ゆうすけ)²、鹿島 克郎(かしま かつろう)²

¹NHO 指宿医療センター 放射線科、²NHO 指宿医療センター 循環器内科

【背景】当院では心筋血流シンチ検査で虚血所見を認めた場合、冠動脈造影検査を行っている。【目的・方法】RIで虚血所見(以下：RI虚血陽性)を認め、CAGで有意狭窄病変を認めなかった症例(以下：CAG陰性)及びCAGで有意狭窄病変を認めた症例(以下：CAG陽性)の件数を調べ、2021年度から2023年度のRI虚血陽性例中、CAG陰性例(RI偽陽性)及びCAG陽性例(RI陽性)の割合を年度別と比較した。また、患者背景(疾患別)を加味して分析を行った。【結果】2023年度のRIの件数は201件であった。RIで虚血疑いと診断された件数は102件(102／201)で、そのうちCAGが必要と診断された件数は42件でその割合は41％(42／102)であった。CAGで有意狭窄病変を認めた症例は34件で、その割合は81％(34／42)(2021年度：61％、2022年度：81％)であった。一方、RI偽陽性は8件でその割合は19％(8／42)(2021年度：39％、2022年度：19％)であり、RI偽陽性例中、疾患別の割合は3年度分の総計で高血圧患者58％(21／36)、脂質異常患者42％(15／36)、糖尿病患者75％(27／36)、喫煙者47％(17／36)であった。【考察】2021年度と比較して2022年度及び2023年度では、CAG陰性例(RI偽陽性)が39％から19％と改善された。それは解析時に適切なROI設定を行うことにより心外集積を低減でき、RIでの診断能が向上したと考えられる。また疾患別の割合では糖尿病を有している患者で多く見られ、糖尿病による冠微小循環障害の可能性が考えられる。

P2-209-4

胆嚢ジスキネジア症例に対して肝胆道シンチグラフィのミルク負荷が有用であった1例

木原 聡(きはら さとし)、渡辺 武美(わたなべ たけはる)、白木 利明(しらき としあき)、伊藤 加奈子(いとう かなこ)、丸山 裕穂(まるやま ひろとし)

NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】胆道運動機能異常症は、胆嚢、胆道、十二指腸乳頭括約筋の協調運動障害により、胆汁の流出障害を引き起こす疾患である。胆道もしくは胆嚢管に原因のある胆嚢ジスキネジアと十二指腸乳頭括約筋に原因のある乳頭括約筋異常症に大別されるが、画像診断による両者の鑑別に関する報告は少ない。今回、肝胆道シンチグラフィに胆嚢収縮剤としてミルクを併用(ミルク負荷)することで、胆嚢ジスキネジアの鑑別に有用であった症例を経験したので報告する。【症例】18歳女性。既往歴なし。主訴は数年前から繰り返す右季肋部痛。血液検査は白血球の好中球が僅かに優位であり、CRPが軽度上昇していた。腹部超音波検査は異常所見なし。CTとMRCPはどちらも軽度の胆嚢腫大と壁肥厚が認められ、胆嚢炎の可能性を指摘された。しかし、炎症反応は軽微であり、胆石や胆泥が認められないことから胆道運動機能異常症が疑われ、肝胆道シンチグラフィの検査をおこなうこととなった。【方法】99mTc-PMTを静注し、75分間のダイナミック収集をおこなった。静注40分後に胆嚢収縮の目的でミルク負荷を実施した。解析は胆汁の排泄機能进行评估する動態画像に加え、胆嚢の収縮能評価のため、胆嚢にROIを配置し、胆嚢集積のTime Activity Curveを作成した。【結果】総胆管から十二指腸への胆汁排泄速度に低下はなく、十二指腸乳頭機能不全は否定的であった。また、ミルク負荷後の胆嚢収縮率は35%程度と不良であり、胆嚢ジスキネジアの診断に至った。【総括】肝胆道シンチグラフィのミルク負荷は、胆汁の排泄機能に加えて胆嚢収縮能の評価も可能となり、胆嚢ジスキネジアの鑑別に有用である。

P2-209-6

Dat Scan検査におけるDat View Ver.1.5の検討

木須 康太(きす こうた)、宮上 清敬(みやかみ きよたか)、高木 悠詩(たかき ゆうし)、南出 哲也(みなみで てつや)、宮本 晃多(みやもと こうた)、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)

NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】DaTViewの更新が行われ、Ver.1.4では解剖学的標準化機能が搭載され、また線条体を尾状核・被殻に分けて後頭葉と比較したカウント比の値を算出できるようになった。またVer.1.5では患者ごとに行う標準脳テンプレートの探索を左右に分けて実施するようになった。当院でのVer.1.5導入に向けてVerの違いによる結果の比較検討を行った。【方法】2023年4月から令和2025年3月までの80例を対象とした。Ver.1.4、1.5で再解析し、SBRとAI値、Z-scoreの増減値を求めた。また尾状核・被殻の比(P/C)とSBRの関係性を検討した。【結果】SBRの比較では平均0.18減少した。AI値の比較では平均6.74増加した。Z-scoreの比較では平均0.11減少した。SBRとP/Cの関係性ではSBRが高いがP/Cが低い症例が15例見られた。【結論】Ver.1.5に更新されたことによりSBR値・Z-scoreの値は減少した。またP/Cを算出できるようになり、診断の精度が向上したと示唆された。

P2-209-5

小児におけるChang法が脳血流分布にあたえる影響の検討

上野 智弘(うえの とみひろ)、柴山 明範(しばやま あきのり)、清水 裕也(しみず ゆうや)、夏目 規生(なつめ のりお)、佐藤 善彦(さとう よしひこ)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 放射線科

【目的】脳血流シンチにおける減弱補正はChang法が主流であり当院も使用している。Chang法は頭部を均一吸収体と仮定しており頭蓋骨が存在する臨床では正確な補正が困難とされる。しかし小児の頭蓋骨は低密度で薄い為、γ線の減弱が少なく頭部が均一吸収体となりChang法でも真の脳血流分布を描出していると考えた。今回CTACで補正した脳血流分布を真の分布と仮定し、Chang法で補正した分布の差を小児と成人と比較し小児におけるChang法の補正の影響を検討した。【方法】小児群(0歳、1-2歳、3-4歳、5-6歳)と成人群を対象とし、Chang法とCTACでそれぞれ減弱補正した。CTACの画像を基準画像、Chang法の画像を比較画像としNMSEで画像間の差を評価した。次に局所の補正差を評価する目的として基底核の前頭、側頭、後頭、視床と頭頂、小脳にROIを置いた。平均カウントを出しCTACを分母、Chang法を分子として比を求めその値が1に近い程補正が正しいと評価した。【結果】NMSEでは0歳で0.0035、1-2歳で0.0039となり成人の0.0064と比較し画像間の差が無い0に近い値となった。ROIを用いた評価では0歳の側頭で0.959、後頭で0.940となり成人群の0.928、0.916と比較し1に近い値となった。その他部位と年齢では成人との差は認めなかった。【考察】0歳では側頭、後頭で成人と比較し真の分布に近い補正となった。これは小児の基底核の骨がCT値、骨幅共に低値の為γ線の減弱が少ない均一吸収体に近くなり、Chang法がより正確に補正されたと考える。また頭頂、小脳では骨量が多く成人と同様の減弱が起こり差は認められなかったと考える。【結論】Chang法では2歳以下特に0歳の側頭、後頭で成人と比較し真の脳血流分布に近い補正となることが示唆された。

P2-209-7

病診連携におけるアミロイドPETの運用と検査の実際

北野 翔馬(きたの しょうま)、阪井 洋平(さかい ようへい)、安部 俊(あべ たかし)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 放射線診療部

アルツハイマー型認知症の治療薬であるレカネマブ(レケンピ点滴静注)が2023年12月に保険適応となり、続いてドナネマブ(ケサンラ)も2024年11月に保険適応となった。これら治療薬投与の可否を判定する目的で、脳を対象としたアミロイドPET(以下アミロイドPET)も保険適応となった。しかし保険適応で検査を行うためには、厚生労働省の定めるそれぞれの「最適使用推進ガイドライン」に則って行う必要があるなど様々な要件がある。院内からの検査依頼については医師のオーダ権限を制限することで、適応外の検査がオーダされないように配慮しているが、病診連携ではどのような医師がオーダしているかが分からず、適応外の検査が入り込んでしまう可能性がある。今回はそれらを満たすための病診連携の診療情報提供書(診断名・検査費用区分・検査目的・経過・患者についての留意事項等)を紹介し、当院が実際に行っている検査のルーチン(検査の流れから画像処理)についても報告する。

P2-209-8

脳血流量解析REICA法による過灌流予測（CVR）の有用性

宮崎 義章(みやざき よしあき)¹、亀山 征史(かめやま まさし)²、中溝 玲(なかもぞ あきら)³、野口 智幸(のぐち ともひこ)⁴、大井 邦治(おおい くにはる)¹

¹NHO 九州医療センター 放射線部、

²東京都健康長寿医療センター研究所 神経画像研究チーム AI 画像解析、³九州大学病院 脳神経外科、

⁴NHO 九州医療センター 放射線診断科

【背景】脳血流量の定量的評価には、動脈採血を必要とする高精度Autoradiography（ARG）法が用いられてきたが、現在は動脈採血を必要としない非侵襲的な graph plot（GP）法が普及している。しかし、GP法は肺内のトレーサー滞留のばらつきを考慮してない欠点がある。2018年の亀山らによる「*R-Ray Evaluation with Iodoamphetamine for Cerebral Blood Flow Assessment（REICA）法*」はこの問題を解決しているが、負荷時STRESSデータを検討した研究報告は未だない。【目的】RESTとSTRESSデータを用いてREICA法の有用性を検証することを目的とする。【方法】REICA法とGP法、gold standardとした動脈採血のARG法において、106症例（同一患者RESTとSTRESS）を用い、治療方針に有用なmean cerebral blood flow（mCBF）と、合併症を予測するcerebrovascular reactivity（CVR）を算出し、REICA法の精度分析をおこなった。【結果】ARG法との相関rは、mCBF（REICA法_r=0.792、GP法_r=0.636）とCVR（REICA法_r=0.660、GP法_r=0.578）ともにREICA法の方がARG法と強い相関関係にあった。【結論】REICA法は、GP法よりもARG法に近い脳血流量の精度を示した。[²³I]IMPを用いた非侵襲的な脳血流量定量法のREICA法は、合併症による過灌流予測に有用である。

P2-210-1

日本の研修医が初期研修中に遭遇するセクシャルハラスメントの実態調査

鈴木 森香(すずき もりか)¹、和足 孝之(わたり たかし)²

¹NHO 仙台医療センター 診療支援センター、²京都大学附属病院 総合臨床教育・研修センター

【目的】セクシャルハラスメントは、口頭および身体的な性的関心を向けられることを示す用語であり、医学界でも問題となっている。今回、初期研修医を対象としたセクシャルハラスメントの実態把握を行い、適切な職場環境および管理体制の構築について検討する。【対象・方法】本調査は、日本医学教育振興協会の協力を得て、研修医が受験する基本的臨床能力評価試験の直後に無記名でアンケートを実施し、結果を回収した。セクシャルハラスメントの定義とアンケート内容は先行研究に準じて作成した。研究対象は、全国の卒後1年目および2年目の研修医とし、解析ソフトを用いて解析した。【結果】回答を得られたのは9106人（回収率80%）で、解析対象者は4459人（男性：67.3%、30歳以下：89.2%）であった。セクシャルハラスメントに遭遇した人は427人（9.6%）であり、オッズ比5.6[95%CI:4.5～7.1]で女性が有意に高かった。加害者の調査では、最も多かったのが男性医師（72.4%）であり、次いで男性患者（31.9%）という結果であった。さらに、報告部署を知っていたのは218人（51.1%）であり、実際に報告した人は50人（11.7%）と極めて少なかった。また、報告部署の知識に関わらず「報告をしない」と答えた人が310人（72.6%）と多数であった。【考察・結語】本研究では、初期研修医が遭遇しているセクシャルハラスメントの現状を把握することができた。一方で、報告されているセクシャルハラスメントは氷山の一角であることを再認識する結果であった。今後の課題として、セクシャルハラスメントを報告しない理由を解明し、被害を減少させるためのシステムおよび支援体制を構築していく必要がある。

P2-210-2

名札の様式変更によるカスハラ対策

伊藤 颯吾(いとう そうご)

NHO 舞鶴医療センター 事務部管理課

近年、患者などからのクレーム・言動のうち、悪質で労働者の就業環境が害されるほどの行為（カスタマーハラスメント、以下「カスハラ」）への認識が広がっており、社会的な関心が高まっている。当院でも、主に医師、看護師、窓口職員等が患者からの脅迫めいた言動や高圧的な言動を受け、恐怖心を覚えるという報告を受けており、改善の必要があった。これらの問題に対する「カスハラ対策」の一環として、名札の様式を変更した。当初の名札は、顔写真入り、所属、職名、フルネームとカタカナの振り仮名まで印字されていた。職員から意見を聴取したところ、「患者から下の名前にちゃん付けで呼ばれる」といった報告をはじめ、「名札に顔写真が掲載されており、写真で撮られSNS等に晒されるおそれがある」という意見もあった。これらの意見を基に、名札の表示内容を検討し、所属、職名、名字とふりがなのみの必要最低限の情報のみとし、顔写真は削除することとした。運用開始後のアンケート調査によると、約3割の職員が「効果があった」と実感し、業務上の支障についても、約7割の職員が「支障なし」の回答となった。このことから、今回の名札変更は、業務上支障がなく、なおかつ一定の効果があることがわかった。普段使用している名札の様式変更という比較的可易な作業で、職員の不安を払拭できた事例となった。効果があったと実感した職員が約3割と少ない結果となったが、革新的な改善策ではないものの、一定の効果があり、少ない労力で効果が得られる、「手軽にできるカスハラ対策」として、かなり有用性があったと考える。今後も、安全な就業環境を提供できるよう努めたい。

P2-210-3

言いたいことも言えない職場にならないための「パワハラ対策研修コンテンツ」の作成

佐々木 祐二(ささき ゆうじ)

NHO とくしま医療センター東病院 療育指導科療育指導室

【目的】働きやすい職場づくりを進めるうえで、ハラスメント教育の徹底が重要視される一方、パワハラを過度に意識するあまり適切な指導ができず「物言わぬ上司」が増えるという課題もある。こうした現状を踏まえ、令和6年度に全国国立病院事務部長協議会中国四国支部より、感情をコントロールしながら適切に思いを伝えるためのパワハラ対策研修コンテンツ作成の依頼を受け、取り組みしたので報告する。【内容および方法】本研修は、障害者虐待防止研修において実施してきたアンガーマネジメントを基盤に、事務部長協議会中国四国支部労務部会メンバー及び中国四国グループ労務担当と協議を重ね構成した。「基礎編」では怒りの性質や感情のコントロール方法を紹介。「伝え方編」ではべき意識の違いに着目し「メッセージ」「プラスマイナス法」など具体的な表現方法を紹介した。研修動画は中国四国グループ労務担当が各病院で活用しやすいよう基礎編35分、伝え方編24分に編集した。【結果】研修コンテンツは、令和6年12月に中国四国グループ内の22病院及び3療養所、中国四国グループに配布された。さらに、中国四国グループのファイル発信ライブラリ（NHO Portal）にも掲載されたところ、グループ外の病院から「参考にしたい」との要望があり、現在はNHO職員であれば誰でも視聴可能となっている。【結語】パワハラ対策研修の目的は、パワハラに対する正しい認識を持ち、未然に防ぐこと、職場のコミュニケーションの停滞を解消し環境を改善することにある。今回作成した研修コンテンツが、各病院の職場環境の向上に寄与できるよう今後も情報発信に取り組んでいく。

P2-210-4

看護職における性格的特性と仕事に対する意欲の関連性

竹村 夏海(たけむら なつみ)、右松 麻菜実(みぎまつ まなみ)、多田 桃加(ただ ももか)、深松 里奈(ふかまつ りな)、松山 亮子(まつやま りょうこ)、山下 美紀(やました みき)

NHO 村山医療センター 混合病棟

【はじめに】仕事に対する意欲は職務満足度や生産性に大きな影響を与える要素として位置づけられている。また、性格的特性はコーピング選択に関与すると報告されている。本研究では、当院看護師における性格的特性と仕事に対する意欲(ワーク・エンゲイジメント：以下WE)の傾向や関連性を明らかにすることで、メンタルヘルス向上に資することを目的とした。

【方法】性格的特性には「16Personalities」、仕事に対する意欲には「ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(以下UWES)」を用いた。看護師167名を対象に調査を行い、外向型／内向型など4つの性格項目別に、ワーク・エンゲイジメント・スコア(以下WEスコア)との関係をt検定により分析した。

【結果】有効回答者数は78名(回収率46.7%)で、WEスコア平均は2.97であった。中でも「熱意」が3.21と最も高く、次いで「没頭」2.96、「活力」2.74の順であった。外向型は内向型に比べて全項目で高スコアを示し、有意差(p<0.05)が認められた。

【考察】我が国における正社員全体のWEスコアは3.42であり¹⁾、このデータと比較すると、当院看護師のWEスコアの平均は我が国における正社員全体のWEスコアを下回る結果となった。外向型と内向型の比較において、WEスコアの有意差がみられたことから16PersonalitiesとUWESには関連があることが示唆された。自身の感情を想起する研究であるため回答にバイアスがかかり、回答率にも影響を与えている可能性を考慮し、結果の一般化には注意が必要である。

【参考文献】1)厚生労働省.厚生労働白書 令和元年版.

P2-210-5

人工呼吸器を装着する患者を受け持つ看護師の心身の疲労・ストレスとヒューマンエラー発生の関係について

小笠原 伊吹(おがさわら いぶき)、山田 泰喜(やまだ たいき)

NHO まつもと医療センター 東6病

【目的】人工呼吸器を使用する患者を受け持つ看護師の、ヒューマンエラー発生の要因を明らかにすることを目的とした。【方法】全国の国立病院機構の中で障害施設等入院基本料算定を行っている病棟を持つ25施設の看護師約2000名を対象にWEBアンケート調査を行った。設問は背景に加え疲労度、ストレス評価、ヒューマンエラーの有無を問う設問とし、分析は単純集計とロジスティック回帰分析を行った。【結果】回答が得られた495名のうち、無回答の項目がある者を除外した409名を分析対象とした。ストレスチェックの回答では心理的な仕事の負担はストレス値が低い一方で、技術の活用度や職場環境によるストレス値が高い傾向にあった。ヒューマンエラーの有無に関する項目を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、有意差がみられたのは日勤で最大受け持った人工呼吸器患者数(p=0.01, OR=0.89, 95%CI=0.82-0.98)と人工呼吸器患者を受け持つ頻度(p=0.01, OR=1.24, 95%CI=1.06-1.46)の項目であった。【考察】本研究では、人工呼吸器の受け持ち頻度が高いほど起こしそうと感じる一方、最大受け持ち数が少ないほどヒューマンエラーを起こしていたことが明らかになった。背景として多くの人工呼吸器患者が入院する病棟では安全管理体制や人員配置等の工夫がある可能性が推察される。【結論】ヒューマンエラーの要因として、受け持ち頻度や最大受け持ち数がヒューマンエラーと関係していること明らかになった。これらの背景をより明らかにするには、安全管理体制や人員配置等の調査が必要である。

P2-210-6

副看護師長の働きがいのある職場を創るための取り組み ～副看護師長会で「みんなで語ろう会」を開催して～

谷保 和美(たにほ かずみ)、小浪 奈菜(こなみ なな)、山崎 洋子(やまざき ようこ)、福田 あさみ(ふくだ あさみ)、高岡 希(たかおか のぞみ)

NHO 金沢医療センター 精神科

【研究目的】A病院は急性期病院でおよそ35人の副看護師長(以下副師長)が在籍している。年齢や副師長経験年数は様々である。接点がない副師長とは業務連絡のみで話す機会が少ない。副師長会の一昨年の取り組みから経験年数に関係なく抱える課題が多く疲弊し、モチベーション維持で悩んでいることが分かった。そのため、横の繋がりを築き安心して語れる場として「みんなで語ろう会」(以下語ろう会)を設けた。今回、語ろう会がモチベーションの向上に与えた影響を明らかにする。【研究方法】(1)2024年9月に第1回を開催し、無記名の独自のアンケート(満足度等の4項目)で調査した。(2)2025年4月にモチベーションの変化について自由記述で調査した。(2)の内容をコードでまとめてカテゴリー化し分析した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た(R07・013)【結果】(1)(2)とも回答率90%以上であった。(1)では9割が意見交換を活発にでき、満足度は5段階評価で4以上が74%であった。(2)では31のコードが抽出され4つのカテゴリー「顔見知りの広がり」「同じ状況の認識」「相談できる対象の存在」「前向きな気持ち」が示された。【考察】語ろう会が意味のあるポジティブな場と分かった。4つのカテゴリーがモチベーションの向上に段階的に影響を与えていることが分かった。今後、会を継続することによって「相談できる対象の存在」「前向きな気持ち」が増え、行動に現れることを期待したい。

P2-210-7

認知症医療に従事する公認心理師の業務関連ストレス要因とセルフケアの実態

倉坪 和泉(くらつぼ いずみ)¹⁾、富田 真紀子(とみだ まきこ)²⁾、桑田 直弥(くわた なおや)³⁾、都河 明人(つがわ あきと)⁴⁾

¹⁾国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター、
²⁾名古屋市立大学大学院 人間文化研究科、³⁾運動器ケア しまだ病院 診療支援部、
⁴⁾東京医科大学病院 高齢診療科

【目的】世界的な高齢化が進行する中、公認心理師は認知症の診断と評価に不可欠な神経心理学的検査の実施、患者とその家族への心理ケアを行うなど、認知症医療において重要な役割を果たしている。本研究は、認知症患者に心理支援を行う公認心理師の業務に関連したストレス要因とセルフケアの実態を明らかにすることを目的とする。【方法】国立病院機構全国心理療法師士協議会等に所属し、認知症医療に従事する公認心理師168名を対象に2024年3月にWebアンケート調査を実施した。調査項目は業務に関連したストレスの有無とストレス要因、セルフケアの実施状況および内容とした。セルフケア分類はストレスケア3Rで分析を行い、各項目の回答者数(名)と割合(%)を算出した。【結果】業務に関連したストレスがあると回答した人は150名(90.4%)、ストレス要因は職場の人間関係114名(76.0%)、次いで個別患者の様子73名(48.7%)、専門性の向上/キャリアステップ55名(36.7%)の順であった。また自分の心身の健康のためにセルフケアを実施している人は154名(92.8%)、ケアの個数平均は7.1、一番頻繁に行うセルフケアはRest 20名(13.0%)、Recreation 86名(55.8%)、Relax 48名(31.2%)であり、ケアの実施頻度は毎日69名(44.8%)、2週間に1日以上80名(52.0%)、年に数回以上5名(3.2%)であった。【結論】業務に関連したストレスがある人は90.4%、最も多い要因は職場の人間関係であった。また9割以上の人がセルフケアを実施しており、その種類はRecreationが最も多く、2週間に1日以上ケアを行っている実態が明らかになった。

P2-210-8

看護師へのアンガーマネジメント研修の効果～患者と看護師の関係構築を目指す～

檜田 好美(ひわだ このみ)、陰山 明日香(かげやま あすか)、吉田 隼也(よしだ じゅんや)
NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】医療現場における虐待報告件数は増加傾向にある。患者からの頻回なナースコール等で業務が煩雑となり、焦燥に駆られる場面が見受けられる。そこで、怒りをはじめとする感情に向き合い、対処することで患者と良好な関係を構築できるのではないかと考え、アンガーマネジメント研修の効果を明らかにしたいと考えた。【研究方法】対象:看護師25名 期間:令和6年11月8日～12月6日 方法:アンガーマネジメント研修を受講し、先行研究を元に、怒りを感じる場面と対処方法について質問紙法で調査。研修前後の変化を比較検討する。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】怒りを感じる場面で最も多かった「急ぎではない要求を何度もされた時に怒りを感じる」が92%から80%に減少した。怒りの対処法では「深呼吸している」が32%から41%、「他スタッフに協力を依頼」が68%から95%に増加した。【考察】繁忙時に生命に直結しない要求をされた時に焦燥し怒りを覚えており、研修を行うことで対処方法をイメージ化し、実践することで同様場面で怒りを覚える件数が減少した。対応困難事例では研修を行うことで、他スタッフに協力依頼してもよいという意識の改善ができ、相談・協力をし合える職場環境を築くことができた。【結論】1.怒りを感じることは悪いことではなく、患者に真摯に向き合う上で必ず発生する感情である2.アンガーマネジメント研修をすることで、怒りをコントロールする対処法を習得できた。病棟内でアンガーマネジメント研修を行うことで、知識の定着に繋がり、対応困難事例においては協力体制をとるという組織文化の醸成に繋がった。

P2-211-2

産業医の視点を生かした地方都市における麻酔科運営について

石川 麻子(いしかわ あさこ)
NHO 函館医療センター 麻酔科

函館市は高齢化と人口減少傾向にある地方都市である。今回8年余り常勤麻酔科医不在だった当院に赴任し、ロボット支援手術の導入を経験した。常勤1人で安全に継続可能な麻酔科運営を行うため、産業医視点で問題点、対策と課題をまとめた。現状：重症心身症病棟60床を含む364床、手術室5室、HCU6床。総手術件数は2024年度916件、麻酔科管理症例は639件(全身麻酔609件)。主な内訳は外科509件(うちロボット支援消化器外科33件、ロボット支援呼吸器外科30件)、心臓外科36件、口腔外科65件。当日対応の緊急手術は69件。常勤赴任前の問題点：特定の曜日に手術が集中しスタッフの時間外勤務の増加、並列麻酔の常態化。地方都市の問題点：麻酔科専門医の偏在、麻酔科医の高齢化。対策：ストレス要因分析の視点から、1.週間の手術予定決定後の追加手術の内容、終了時間、緊急度を手術室委員会で共有した。2.各科の医師に協力を仰ぎ手術日の分散化を図った。3.麻酔科医の疲労が蓄積する全身管理困難な症例を抽出し、重症例の麻酔を行った翌日の業務負担を減らした。4.市内の他病院の麻酔科専門医を探し4名に応援を要請した。その際、主たる勤務先の麻酔内容と応援医師のキャリアを考慮し体力的に無理がなく達成感のある業務になるよう調整した。結果：並列麻酔の減少。手術内容の高度化にもかかわらず勤務の定時終了日が確保できた。複数での術前リスク検討が可能になり麻酔の質が向上。課題：市内の二次輪番日のオンコール勤務時のストレスが未評価である。結語：産業医視点での職場環境改善は麻酔科運営に有用である。

P2-211-1

メンタルヘルス不調を来した職員への対応 [当院における産業医と所属部署の連携]

横浜 史郎(よこはま しろう)¹、嶋原 藍(しまはら あい)²、吉澤 ひろみ(よしざわ ひろみ)³
¹NHO 旭川医療センター 診療部、²NHO 旭川医療センター 管理課、³NHO 旭川医療センター 看護部

【目的】職員のメンタルヘルス不調について調査した際、産業医が介入していない事例を複数確認した。そこで、産業医が未介入の症例を含むメンタルヘルス不調の事例を調べ、産業医と所属部署の連携について検討した。【方法】2019年から2024年までに、当院の職員に生じたメンタルヘルス不調を対象とした。事例の背景、疾患名、症状、原因、専門医の診療、臨床経過と予後を調査し、産業医が介入していない休職事例(未介入群)と産業医面談が行われた事例(介入群)を比較した。【成績】全36事例(看護職 56%、事務職 25%)のうち、産業医は15例(42%)に介入した。未介入群では介入群に比較して看護職が多く(71%)、精神疾患の既往がある対象者は少なかった(29%)。また、全ての事例で所属部署の上司が初期対応に当たり、発症から予後決定までの期間が短かった。産業医が介入しなかった理由は、1) 職務に適応できず早期退職、2) 問題の解決により早期回復、3) 本人の希望に区分されたが、5例では産業医の介入を検討する余地があった。当院の看護部長に尋ねたところ、メンタルヘルス不調における産業医の役割を復職支援や難渋する事例を相談する部署と認識しており、以前在籍した機構病院でも同様の対応が為されていた。【結論】当院における職員のメンタルヘルス不調では、ほとんどの事例で所属部署の上司が初期対応に当たり、不調が遷延あるいは対応に難渋する事例を産業医へ相談していた。産業医の負担を軽減する現実的なシステムと言えるが、各部署の責任者にはメンタルヘルス不調へ対応する能力が要求される。また、産業医活動に関する情報を職員が共有することで、効果的な介入が可能となる。

P2-211-3

A病院における産業保健活動の現状と課題について

吉田 和朗(よしだ かずろう)
NHO 長崎病院 産業医

【はじめに】A病院は病床数280床、職員数320名を擁する障害1区分のNHO医療施設である。在勤する産業保健スタッフは産業医のみで、全ての産業保健活動を担当している。【担当業務の内容】・安全衛生委員会(1回/月)：毎回出席している。・職場巡視(1回/月)：毎回同行し改善点の指摘など行う。・健診結果判定：全職員に対する一般健診&特殊勤務者の健診結果判定を行う。希望者には面談も行う。・面談(復職支援など)：都度開催する。年々漸増傾向にありここ2・3年度は延べ約100回程度を推移。対象者へのカウンセリングや現状確認および復職支援プログラムの策定などを行っている。・針刺し事故対応：発生に応じ供血者確認、感染症検査、判定およびフォローアップを行う。・その他：職員へのワクチン接種計画策定および実施、院内暴力発生時の対応、職員向けの教育など適宜行っている。【現状と課題】小職は専属産業医ではあるが専任ではなく臨床業務と兼務のため、産業保健活動の時間を捻出するのに苦労を要する。メンタル不全への対応、復職支援、医師の働き方対策など産業保健活動への需要が高まっており、業務量の増大を実感している。一般事業所と同様に産業看護・保健職や臨床心理士、事務職を含む産業保健活動のチーム化が必須である。産業医「が」単独で頑張る、ではなく、産業医「も」共に頑張る、という仕組みの構築が早急に望まれる。

P2-211-4

開始から一年経過した「医師の働き方改革」に対するNHO医療施設での現状と問題点について -by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク-

吉田 和朗(よしだ かずろう)¹、石崎 雅俊(いしざき まさと)²、内山 俊正(うちやま としまさ)³、
亀谷 紫芙美(かめや しほみ)⁴、関 直人(せき なおと)⁵、玉村 宣尚(たまむらのぶひさ)⁶、崔 日承(ちえ いるすん)⁷、
土居 充(どい みつる)⁸、所 昭宏(ところ あきひろ)⁹、中山 可奈(なかやま かな)¹⁰、瀧野 成人(たなの せいじん)¹¹、
横浜 吏郎(よこはま しろう)¹²、玉置 伸二(たまき しんじ)¹³、鳥居 剛(とりい つよし)¹⁴、柴山 卓夫(しばやまとくお)¹⁵、
武井 洋一(たけい よういち)¹⁶

¹NHO 長崎病院 産業医、²NHO 熊本再春医療センター 産業医、³NHO 高崎総合医療センター 産業医、
⁴NHO 山形病院 産業医、⁵NHO 千葉医療センター千葉東病院 産業医、⁶NHO 兵庫あおの病院 産業医、
⁷NHO 九州がんセンター 産業医、⁸NHO 鳥取医療センター 産業医、
⁹NHO 近畿中央呼吸器センター 産業医、¹⁰NHO 東埼玉病院 産業医、¹¹NHO 四国がんセンター 産業医、
¹²NHO 旭川医療センター 産業医、¹³NHO 奈良医療センター 副院長 (統括安全衛生管理者)、
¹⁴NHO 広島西医療センター 副院長 (統括安全衛生管理者)、¹⁵NHO 岡山医療センター 院長、
¹⁶NHO まつもと医療センター 院長

私たちは国立病院機構産業保健活動ネットワーク (nho-ohn) と称する、NHO 医療機関を中心に産業保健活動を行っている産業医・事務職・リスクマネージャーなど 40 数名のグループです。2008 年に発足して以来、定期的に NHO 医療施設における産業保健活動の現状調査報告などを行ってきました。

その一環として、昨年の本会において医師の働き方改革の開始直後の時期における、NHO 医療施設での対応についての調査結果を発表しました。回答率は 60/140 施設 (42.9%) で、主な回答を挙げると申請水準：A 水準のみ 73% B 水準 10% C-1 水準 17%。面接対象医師：約 1/3 の施設で認められその大半は 5 人/月以下。導入に際して：半数の施設で懸念事項ありと回答し、一番多かったのは自己研鑽と時間外勤務の切り分けについて。産業医の業務負担：制度開始後半数の施設で増加した。

今回は制度開始から 1 年余り経過し、対応が落ち着いたと思われる時点での現状を再度調査し、対応状況の変化や今後検討すべき課題や問題点につき若干の考察を交えて提示いたします。

P2-211-6

ストレスチェック制度集団分析についての後ろ向き検討

所 昭宏(ところ あきひろ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科

はじめに：2014 年労働安全衛生法改正によりストレスチェック制度が開始された。その目的は職員のストレスへの気づきと対処の支援や職場環境改善を通じてメンタルヘルス不調への一次予防の位置づけである。対象と方法：NHO A 病院の 2017 年度から 2024 年度まで 7 年間のストレスチェック集団分析について経年的に 1) 受検率 (%)、2) 高ストレス群同定率 (%)、3) 産業医面接対象者数 (人)、4) 産業医面接実施者数 (人)、5) 総合健康リスク、6) 総合満足度等について後ろ向きに検討した。結果：1) 受検率 (%) は 64.0/61.0/77.8/86.7/91.5/88.0/96.0/95.0 と向上傾向にあり、2) 高ストレス群同定率 (%) は 10.4/12.0/11.4/12.9/18/18/19 と増加傾向にあり、3) 産業医面接対象者 (人) は 34/36/41/48/53/71/74/74 と増加傾向にあるが、4) 産業医面接実施者 (人) は 0/0/0/5/0/0/0、受検数に対して 0.17% で超低率であった。5) 総合健康リスクは 106/111/111/111/106/111/112/115 とリスク増加傾向にあり、6) 総合満足度は 60/60/58/62/62/55/56/55 と低下傾向にある。考察：A 病院でのストレスチェック集団分析は経年的に受検率は向上している。高ストレス群は人数、率とも上昇傾向にあるが、その背景に総合健康リスク上昇、総合満足度低下が認められ、コロナパンデミック、医療の高度化、業務負荷度の上昇、働き方改革による時間制限などのストレスラーの上昇と緩衝因子の周囲の支援、ソーシャルコミュニケーションの減少などが遠因と考えられる。

P2-211-5

健康管理システムの導入について

角田 凛花(つのだ りんか)¹、神前 豪(かみまえ ごう)²、江藤 貴浩(えとう たかひろ)³、坂口 哲治(さかぐち てつじ)¹

¹NHO 鹿児島医療センター 管理課、²NHO 福岡東医療センター 管理課、

³NHO 九州医療センター 管理課

【はじめに】職員の健康管理は事業場の安全配慮義務の観点から重要であり、昨今では過重労働防止の対策も一層求められている。このような状況の中、当院では法令に基づく健康診断、ストレスチェック、産業医面談等を実施しているが、各情報³独自の Excel ファイルなどで分散管理されており職員ごとの状況把握が困難であった。加えて、項目ごとに担当者が異なり、対象者の抽出や情報整理に多くの労力を要し、業務効率化の観点から改善の必要があると考えた。

【取組】当院では令和 6 年 4 月から検討を開始し、職員の健康情報を一元管理することにより業務効率化を図り、併せて個々人の健康推進を支援する健康管理システムの導入を決定した。その後、複数社の製品を比較・検討を重ね、機能や導入実績を考慮した結果、医療法人向けに最適化されたシステムを採用した。

【結果】業務効率化の観点では、従来、健診前の問診から結果票の配布までを紙媒体で実施しており、対応に多大な時間と労力を要していた。システム導入後は、問診入力から結果通知までを一貫して同一システム上で完結できるようになり、従来 2 カ月を要していた結果通知を 1 カ月で実施可能となったことで、職員への迅速な情報提供が実現した。また、健康推進の観点では、健康診断、産業医面談、労働時間等の情報をシステム上で一元管理できるようになり、職員が自身の健康状態を多角的に把握できる環境が整ったことで、健康意識の向上にも寄与している。

【課題】システム導入後、操作に不慣れな職員から新しいシステムに対する不安の声が上がっている。今後は、操作方法の研修や段階的な運用を実施することで職員の負担を軽減する対策が必要である。

P2-211-7

NCVC における復職支援体制の標準化に向けた活動について

春井 佐知子(はるい さちこ)、住岡 静(ずみおか ちか)、巽 英介(たつみ えいすけ)、礪地 道代(あぜち みちよ)、

大野 聖子(おおの せいこ)、中岡 良和(なかおか よしかず)、山本 晴子(やまもと はるこ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 健康管理室

2011 年 4 月独立行政法人化に伴い当センター内に健康管理室が設置された。職員の中から複数の産業医が選任され、職員の健康管理活動の 1 つとして復職支援も開始した。復職支援対応にあたっては、当初より共通資料として「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を使用した。しかし、産業医も人事担当者も数年毎に異動等で交代し、提供する復職支援内容の統一化は困難だった。一方、年々休職者は増加傾向にあり、同一部署内で同時期に不調者が発生した場合に復職支援の内容が異なると現場が混乱する場面がみられた。また、1 年以内に再休職する事例もあり、復職後の職場定着を図るためにも、センターにおける復職支援の標準化について検討することとした。復職支援にラインケアは欠かせず部署の理解は重要と考え、母集団の大きい看護部長と復職支援の在り方等について意見交換を実施、産業医同士の意見のすり合わせも実施した。関係者の意見を反映し、休復職者の情報共有を行う、復職判断の際は本人、産業医、上司の少なくとも 3 者が同席する復職ミーティングを持つこと、2 週間分の生活記録表を記録して持参すること等を含む、復職への標準的なステップを作成した。復職支援体制づくりには休職当初からのアプローチも重要と考え、休職者にセンターの復職支援の枠組みを知らせるしおりを作成し、そこに休復職の基本的考えを示し、休職中の過ごし方や復帰に向けた準備、復職への標準的ステップ等も掲載した。これらを、安全衛生委員会で承認を得た後に使用を開始する。

本件について、秋頃には使用開始予定で当日に結果報告する。

P2-212-1

Gustilo IIIBに対するFix and Flap後のdelayed flap troubleに対する考察

藤原 洸平(ふじわら こうへい)、藤岡 正樹(ふじおか まさき)、古賀 一史(こが かずふみ)、日吉 尚(ひよし なお)、西園 馨子(にしその けいこ)
NHO 長崎医療センター 形成外科

GAIIBに対してFix and Flap後、遅延性に皮弁壊死に陥った5 例を経験したので報告する。
症例1：20 歳男性. 交通事故で左肘関節開放骨折と剥離損傷による皮膚欠損創を負い, 第10 病日にFix and Flapを実施した。後骨間動脈皮弁で被覆したがこの皮弁は術後2日で壊死に陥った。受傷後17日目に腕橈骨筋膜皮弁で再度創を再建した。症例2：68 歳男性。倒壊した電柱に挟まれ肘頭開放骨折, 肘部皮膚欠損を負った。二次的なFix and Flapが計画されたが, 受傷5日後遅発性上腕血栓症による急性動脈閉塞を発症しfollow through型のALT皮弁で動脈と創を同時に再建した。症例3:74 歳男性。転落し左踵骨開放骨折. 第9病日にFix and Flapを実施し, 足背皮弁で創を被覆したが, 皮弁遠位部が壊死を起こし第21 病日に局所穿通枝皮弁で創閉鎖した。症例4:80 歳男性。転落して右尺骨開放骨折, 肘部皮膚欠損第4病日にFix and Flapを行い, 橈側反回動脈穿通枝皮弁で被覆したが皮弁遠位部が部分壊死を起こしたため、15病日に局所穿通枝皮弁で創閉鎖した。症例5:63 歳男性。耕耘機の刃に両側下肢を巻き込まれて左脛骨開放骨折を受傷 .ISAPを経て第11 病日にヒラメ筋弁で骨露出を被覆したが, 筋弁遠位部が壊死したために30 病日目に局所筋膜皮弁で創閉鎖した。この種の高エネルギー外傷では1. 創傷周囲の皮膚への動脈穿通枝が剪断応力によって断裂する2. 腫脹や炎症により遅延性動脈血栓症が発生する可能性があるために局所皮弁の循環血流が不安定になる3. 2ndary-look surgeryに必ずしも形成外科医が参加していないため軟部組織の損傷程度の把握が不十分となる為再建には受傷部位から離れた部分にレシピエント血管を求めた遊離皮弁移植が安全である。

P2-212-3

上腕骨内側上顆炎に対する直視下2術式の治療成績比較

武田 尚樹(たけだ なおき)、今田 英明(いまだ ひであき)、森 亮(もり りょう)、宇治郷 諭(うじごう さとし)、谷本 佳弘菜(たにもと かぐな)、井上 公博(いのうえ きみひろ)
NHO 東広島医療センター 整形外科

【目的】当科における上腕骨内側上顆炎に対する直視下手術の変遷とその治療成績を紹介するとともに2術式の成績の差を明らかにすること【対象と方法】2015～2024年に当科で直視下手術を行った11名14肘(女性6名男性5名)。年齢56±17歳。術後経過観察期間は50±34か月を対象とした。まず尺骨神経を十分剥離後、回内屈筋群起始部の変性組織を切除するとともに内側上顆先端を約5mm切除した。その後、2022年までは挙上していた回内屈筋群の筋膜のみを4－0ナイロン糸にてルーズに縫合していた(アンカーなし群)が、2023年からはアンカーを用いて筋膜どうしを折り重なるようにしっかりと内側上顆部に縫着固定した(アンカーあり群)。これらについて、術後痛みの改善を自覚した時期、6か月時点でのVASと握力の変化を調査し両群間で比較した。【結果】痛みの改善を自覚した時期は両群間で有意差はなかった。術後6か月時点のVASは両群とも有意に改善しており、アンカーあり群の方がVASが小さい傾向にあった(p=0.05)。術後6か月での握力は両群間で有意差はなかった。【考察】変性組織を切除に加え、いったん挙上した回内屈筋群をどのように修復するかについては結論には達していない。今回の検討の結果、アンカーにて強固に修復した方が術後6か月時点での除痛効果が大きかったことから、変性組織の切除に加え張力の確実な伝達経路を再建することが疼痛の改善に影響を与える可能性が示唆された。

P2-212-2

右肘関節開放脱臼骨折に対し複数再建術を要した1例

藤原 洸平(ふじわら こうへい)、藤岡 正樹(ふじおか まさき)、古賀 一史(こが かずふみ)、日吉 尚(ひよし なお)、西園 馨子(にしその けいこ)
NHO 長崎医療センター 形成外科

症例は71 歳男性。1.2mの高さから転落し右肘関節開放脱臼骨折を受傷し同日整形外科でデブリードマンと創外固定が行われた。受傷2日目に内固定が行われたが軟部組織の損傷があり皮膚欠損を生じた為、受傷4日目にradial collateral artery perforator flap (以下RCAflap) で再建した。しかし、皮弁先端部の壊死が生じた為受傷19日目に局所皮弁術と植皮術を要した。高エネルギー外傷では見かけ以上に創傷周囲の軟部組織の損傷により穿通枝の断裂や局所皮弁の血流が不安定に至っている場合があり、再建皮弁の選択は注意を要する。

P2-212-4

当科における内側開大式高位脛骨骨切り術の合併症

日塔 寛昇(にっとう ひろのり)、伊藤 りえ(いとう りえ)、渡邉 健一(わたなべ けんいち)、石井 克志(いしい かつし)、堀 莉彩(ほり りせ)、土肥 健人(どい けんと)、岩永 大祐(いわなが だいすけ)、増田 耕太(ますだ こうた)
NHO 横浜医療センター 整形外科

[はじめに]当科における内側開大式高位脛骨骨切り術(opening-wedge high tibial osteotomy, 以下OWHTO)後の合併症の発生について調査した。[結果]2010年4月から2025年3月まで、当科で行ったOWHTOは123膝だった。スパーサーとしてβ-TCPブロック、固定にT字型ロッキングプレートを用いた。術後1週で全荷重許可とした。123膝のうち、再手術を要する術後感染が3膝、術中脛骨外側皮質骨折が10膝、人工膝関節全置換術へ3年以内に移行したものが2膝(それぞれ26か月と25か月)だった。感染を起こした3例3膝のうち2例は糖尿病あり、感染が判明したのは、それぞれ術後4週、7週、11週だった。全例再手術でプレートを温存して人工骨を抜きし、自家腸骨を移植し、感染は沈静化した。術中外側骨皮質骨折を起こした10膝は、後療法を延長せずに1週で全荷重とし、膝外側角は術後3か月の時点で、外側骨皮質骨折のない113膝が平均171度、骨折を起こした10膝が平均174度だった。人工膝関節に移行した2膝は、OWHTO後も内側膝関節裂隙が開かなかった。[考察]OWHTOは内側型変形性膝関節症や、大腿骨内顆骨壊死に対して、比較的活動性の高い患者に行ってきた。合併症として感染に注意が必要であり、他の報告でも2-5%程度の割合で報告されている。3例と少ない症例であるが、人工骨を含む病巣を搔爬して自家腸骨を移植し、プレートを抜きせずにアライメントを保ったまま感染を制御できた。[結語]当科のOWHTO123例の合併症を調査した。再手術を要する感染を起こしたのは3膝で、洗浄、人工骨抜き、自家腸骨移植により、プレートを抜きせずに治癒できた。

P2-212-5

人工膝関節置換術後の脛骨コンポーネント周囲の骨密度の推移とその関連因子について

山口 敏郎(やまぐち としお)、 今野 千尋(こんの ちひろ)、 森川 正和(もりかわ まさかず)、 田中 雅(たなか まさる)

NHO 三重中央医療センター 整形外科

(はじめに) 人工膝関節置換術 (以下TKA) 後に、脛骨コンポーネント周囲の骨密度 (以下BMD) 検査を定期的に2年間行い、BMD推移と関連因子について検討した。(対象と方法) 初回人工膝関節置換術後の20膝を対象に、インプラントは全株Stryker社のTriathlonを使用した。BMDはDEXA法で行い、大腿骨近位部及び脛骨コンポーネント周囲 (R1;トレイ下内側、R2;キール遠位内側、R3;キール下端遠位、R4;キール遠位外側、R5;トレイ下外側) を計測した。手術後2週、6か月、1年、1年6か月、2年と定期的に計測し、各関心領域のBMD推移の比較とレントゲンでの立位HKA、Mikulicz line (% MA)、脛骨近位端関節面角度 (PMTA) 術前後の差とBMD推移の相関関係について検討した。(結果) 術後2年間のBMDの変化率はR1で25%程度低下、R2で5%程度の低下したが、R3-5と大腿骨近位部では、微増かほぼ横ばいで、R1とR2で有意にBMDが変化した。術前と術後2年での平均HKAは内反7から0°、平均% MAは23から48%、平均PMTAは85から90°であった。BMD推移の関連因子はR5で、術後2週の% MAと術前後の% MA変化に関し正の相関を認めた。(考察) 脛骨トレイ下内側部とキール内側遠位のBMDは有意に低下したが、その他の部位では横ばいか微増であった。術後下肢機能軸が、脛骨近位関節面上で外側に移動が脛骨トレイ下外側部のBMDに影響を及ぼすと考えられた。(まとめ) TKA術後2年での脛骨インプラント周囲のBMD推移は、脛骨トレイ下内側部やキール内側部では低下するものの、トレイ下外側部、キール遠位外側や下端部ではほぼ横ばいであった。また術後下肢機能軸の変化は脛骨コンポーネントのBMD推移に影響を及ぼすと考えられた。

P2-212-6

血友病性関節症に対して人工膝関節置換術を行う際に術後出血を減らすための工夫

桂川 陽三(かつらがわ ようぞう)、 宮本 恵成(みやもと よしなり)、 山本 敬之(やまもと たかゆき)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 整形外科

【目的】血友病性関節症に対して人工膝関節置換術を行った患者について、術後可動域制限による止血効果を調査すること。【症例】2023年に60代男性の両側の血友病性膝関節症に対して右人工関節置換術を行った。狭心症に対して内服していたアスピリンを1週前に休薬し、周術期は凝固因子製剤の補充を行なって手術を行い、翌日から通常の術後と同様に可動域訓練等リハビリを開始したところ、著明な関節血腫により皮膚壊死が危惧されたため2週後に血腫除去術を行った。その後感染の兆候なく回復したが、入院期間は50日を超えた。翌年左側の手術を行ったが、術後1週間シーネ固定を行った後に可動域訓練を開始したところ、問題となる血腫は生じることなく、入院期間は40日以下で、Estimated blood lossは右側では1250mlに対して、左側では675mlとほぼ半減した。術後の可動域の獲得は左右とも術前と同等で、痛みやADLの回復も同等であった。【結論】1例であるが、血友病性関節症に対して、人工膝関節置換術を行う際は、術後一定期間は可動域制限を行うことで術後出血量や血腫など合併症を減らすのに効果があった。

P2-212-7

複数回手術を施行しMRSA感染に至り制御しえた人工股関節周囲感染の1例

棚木 弘和(とちぎ ひろかず)¹、山口 健治(やまぐち けんじ)²、畑 亮輔(はた りょうすけ)³、竹島 憲一郎(たけしま けんいちろう)¹、小原 心(おばらしん)⁴、懸上 大輝(かけがみだいき)⁴、仲尾 捷(なかお しょう)¹、山本 将大(やまもと しょうた)¹、増本 奈々(ますもと なな)¹、石濱 寛子(いしはま ひろこ)¹、安田 明正(やすだ あきまさ)¹

¹NHO 埼玉病院 整形外科、²川崎市立川崎病院 整形外科、³国家公務員共済組合連合会 立川病院 整形外科、⁴防衛医科大学病院 整形外科

THA後感染は合併症の中でも重大なものであり治療に難渋することが多い。今回MRSA感染に至り制御しえたTHAの1例を経験したので報告する。症例は91歳女性で202X年11月から右股関節痛が出現し歩行困難となっていた。翌年6月にTHA目的入院となった。術後経過は初回THA術後1か月でカップとネジ脱転しカップ再置換を施行、退院後1か月でセメントカップ脱転とTHA脱臼し1か月後KTプレート、セメントカップ固定を施行した。2週後から創部より淡血性の滲出が持続しMRSA陽性となりVCM投与を開始し洗浄、インプラント抜去、抗生剤入りセメントモールド、ドレーン挿入した。感染兆候持続したので創部洗浄持続灌流を2回行った。1か月後のCRP2.9の時点で再再THAを施行した。以降抗生剤投与に加え漢方も服用し最終調査時CRPは陰性化した。考察) THA術後感染治療の問題点として高齢化などによる免疫能の低下、多剤耐性菌出現、人工物存在による感染沈静化が困難なこと、インプラント抜去後骨欠損などがある。治療法も多岐にわたる。また本症例では滲出液持続に対して漢方を導入した。滲出は局所において繰り返される感染、炎症によって惹起される過剰な免疫反応と認識され、このような病態には西洋学的治療だけでなく、漢方を活用することとは有用と思われた。

P2-212-8

全身麻酔導入前の神経ブロック穿刺後にたこつぼ心筋症を発症した一例

永 可奈子(えい かなこ)、 不間 一貴(ふちもん かずき)

NHO 相模原病院 麻酔科

手術室でみられるバイタルサイン異常には周術期に特徴的な原因も含め多くの鑑別が必要である。今回当院にて神経ブロック施行直後にたこつぼ心筋症を発症した患者の麻酔管理を経験した。症例は81歳女性、右上腕骨近位端骨折に対する骨接合術が予定された。覚醒下でにて所麻酔下での斜角筋間アプローチの腕神経叢ブロックを行った。神経ブロック施行後、心拍数150回/分の発作性上室性頻拍となり、血圧230/130mmHgに上昇した。不整脈は薬物治療で改善したが心電図モニター上ST上昇があり精査が必要と判断し手術中止とした。12誘導心電図ではV1-2でST上昇、2誘導,3誘導,aVfでST低下をみとめた。循環器内科に診察依頼したところ経胸壁心臓超音波でやや前壁の壁運動低下をみとめた。冠動脈造影を行ったが優位狭窄はなく、たこつぼ心筋症の診断となった。後日心機能が改善したため同手術が予定された。たこつぼ心筋症となった原因は明らかではないが、疼痛や緊張によるストレスも原因の一つと考えられるため、それらの予防のために全身麻酔下で神経ブロックを行い、術中術後ともに問題なく経過した。本症例の経験を文獻的考察を加え報告する。

P2-213-1

周術期等口腔機能管理の現状と課題 ～開設から10年を振り返って～

北山 まなみ(きたやま まなみ)、高橋 美夏(たかはし みか)、中川 祥子(なかがわ しょうこ)、近藤 英司(こんどう えいじ)、白石 剛士(しらishi たけし)

NHO 函館医療センター 歯科口腔外科

【緒言】当院は周術期等口腔機能管理（以下周管）を目的として、2015年11月に当科が開設され10年が経過した。入院患者に対する歯科的介入はますます重要になると考えられており、開設以後周管患者は増加している。そこで今回われわれは2015年11月～2024年12月の間、当院での周管の実態を後ろ向きに調査したので報告する。【対象および方法】2015年11月～2024年12月までに周管を算定した患者を対象とした。調査項目は1・周管2.3.4を算定した年度別人数 2・周管2（周管 計画書）を算定した病名割合 3・周管2を算定し手術用マウスピース作成を行った人数 4・周管3.4（周管 計画書）を算定した病名別割合 5・周管3.4の治療別割合【結果】開設から2024年12月まで周管2.3.4を算定した全人数は15239名であり、2021年が1番多く周管2・1304名、周管3.4・894名の2198名であった。周管2を算定した病名割合は、大腸疾患が21%、乳腺疾患20%、肺疾患10%だった。周管2でマウスピースを作成したのは596件であった。周管3.4を算定した病名割合は肺癌が30%、食道癌が19%、乳癌が14%だった。周管3.4の治療別割合は化学療法が77%、放射線治療は14%、化学放射線療法は8%、緩和療法は1%であった。【結論】当科における周管の受診者数は年々増加傾向で、コロナ禍でも介入数はほぼ変わらなかった。しかし2024年DPC制度が導入された事により、入院化学療法患者が減少した。その為外来化学療法患者への介入方法のシステム構築が必要と考えられる。口腔ケアの重要性が高まる中、病棟での口腔ケア等歯科衛生士を必要としている患者もあり、歯科衛生士3名体制ではマウンパワー不足である。

P2-213-2

東京医療センター歯科口腔外科での歯科衛生士が担う口腔健康管理一周術期口腔ケアにおける取り組みと課題ー

松岡 祐佳子(まつおか ゆかこ)¹、蛭田 美香子(ひるた みかこ)¹、徳山 貴子(とくやま たかこ)¹、星野 照秀(ほしの てるひで)¹、五十嵐 朱音(いがらし あかね)¹、西田 大朗(にしだ たらう)¹、富樫 知樹(とがし ともき)¹、高橋 和(たかはし わたる)¹、久保 浩太郎(くぼ こうたらう)¹、菅原 圭亮(すがはら けいすけ)^{1,2}、別所 央城(べっし ょ ひろき)¹

¹NHO 東京医療センター 歯科口腔外科、²東京歯科大学 口腔病態外科学講座

【はじめに】当科における周術期等口腔機能管理依頼は増加傾向にあるが、歯科衛生士が行う周術期専門的口腔衛生処置（以下、術口衛）の件数は十分とは言えない。術口衛についての介入状況と今後の課題を検討する。【方法】2020年度～2024年度に周術期等口腔機能管理で介入した全患者を対象とした。周術期等口腔機能管理の計画策定数、管理料算定数、術口衛算定数等を後ろ向きに調査した。【結果および考察】周術期等口腔機能管理での介入は2020年度455件、2021年度746件、2022年度856件、2023年度759件、2024年度1006件であった。増加の要因として、2023年より入院支援センターにPFM (Patient Flow Management) が開始され、整形外科での人工股関節置換術における予定手術については全症例介入となったこと、2024年度からは泌尿器科における予定手術での依頼が増加されたことが考えられる。過去の介入経験から周術期における歯科介入の重要性が医科の各科へ徐々に周知されてきたと考えられる。しかしながら、手術決定から手術日までの期間が短く、手術前日や入院後の依頼となり応急的介入しかできないことや、化学・放射線療法開始後または有害事象発症後の介入も決して少ないわけではない。手術・治療開始前に介入し、歯科衛生士が口腔健康管理を担うことで術後の肺炎等の予防や有害事象の減少へ繋がると考える。【まとめ】周術期等口腔機能管理において、術口衛の件数を増加させ、歯科衛生士が介入する意義を更に周知してもらうことが必要である。そのためには、歯科衛生士が介入することにより、入院期間の短縮、有害事象の減少等をいかにして示すことができるかが課題であると考ええる。

P2-213-3

当科に紹介された周術期口腔管理患者の特徴

川本 桃花(かわもと ももか)、鳥丸 美穂(とりまる みほ)、奥村 俊哉(おくむら としや)、中島 貴絵(なかしま きえ)、澤田 有里(さわだ ゆり)、村上 大徳(むらかみ だいとく)、加藤 大喜(かとう ひろき)、久保園 和美(くぼの かずみ)、武知 正晃(たけち まさあき)

NHO 呉医療センター 歯科・口腔外科

がん治療での口腔機能管理は支持療法の1つであり、近年では広く認識され需要が増大しつつある。当科においても年々、周術期口腔管理依頼数は増えており現在では年間1400件程度となっている。周術期口腔管理にて当科に紹介された患者の特徴について検討するため、2024年10月から11月の間当科に紹介された周術期口腔管理2の患者を対象とし、紹介元診療科、歯科受診歴、歯性感染源の有、残存歯数、歯周病グレードを調査した。対象患者数は253名で、平均年齢は72.4歳、平均歯数は17.9本であった。紹介元診療科は外科が最も多く、次に泌尿器科で、合わせて当科への周術期依頼件数の50%であった。歯科受診歴は60名(24%)がかかりつけ歯科を有し治療やメンテナンス中であったが、かかりつけ歯科がなく有事再診の人が64名(25%)、1年以上歯科受診歴がない人は100名(40%)、不明が29名(11%)であった。残存歯数は、20本以上有している人は142名(56%)、10-19本が46名(18%)、1-9本が41名(16%)、無歯顎が23名(9%)であった。歯周病グレードではステージ1が22名(10%)、ステージ2が27名(11%)、ステージ3が46名(20%)、ステージ4が134名(59%)であり中等度から重度の歯周病を有する人は有歯者全体の79%であった。今回我々は当科に紹介された周術期口腔管理患者の特徴を調査したので報告した。

P2-213-4

当科における周術期での口腔内環境改善への取り組み

鳥丸 美穂(とりまる みほ)、川本 桃花(かわもと ももか)、奥村 俊哉(おくむら としや)、中島 貴絵(なかしま きえ)、澤田 有里(さわだ ゆり)、村上 大徳(むらかみ だいとく)、加藤 大喜(かとう ひろき)、久保園 和美(くぼの かずみ)、武知 正晃(たけち まさあき)

NHO 呉医療センター 歯科口腔外科

がん治療において口腔機能管理は支持療法の1つとして考えられ、手術前後の包括的口腔ケアおよび歯性感染のコントロールを行うことで口腔機能の維持や改善をし、がん治療中の菌血症や敗血症、肺炎などの有害事象の発生リスクを減少させる事により質の高い医療サービスを目指すものである。手術前後の口腔ケアにおいて重要な事は手術開始までに歯肉腫脹とプラーク量を減らす事が肝要であり、それらを達成するには手術直前までに歯肉の炎症を減少させ歯肉から出血しにくい環境へ整備が必要がある。そこで当科では、すべての患者に初診時の口腔内環境を歯周病ステージ分類で評価しステージ3、4の場合には、できる限り手術1週間前までにスケーリング(SC)と機械的歯面清掃(PMTC)を行っている。今回我々は、術前のSCとPMTCの効果について、当科に紹介となった周術期口腔管理2の患者で歯周病ステージ3、4の中で73名を研究対象とし、初診時と手術直前の歯面へのプラークの付着および歯肉出血の状況をBleeding on Probe (BOP)とPlaque control record (POR)にて評価し比較した。結果は、手術直前時のBOPは初診時と比較し73名中64名(88%)で減少し、初診時のBOP値が49.9%であったが手術直前時では22.6%まで減少した。手術直前時のPCR値では73名中68名(93%)で減少し、初診時のPCR値が78%であったが手術直前時では45.1%まで減少した。今回我々は当科での周術期口腔管理の取り組みとして手術前のSCとPMTCの効果を調査したので報告した。

P2-213-5

重症心身障害者に求められる口腔管理に関する検討—歯科口腔外科新規開設後の取り組み—

布施 亜由美¹、奥田 加奈子¹、根岸 明秀¹、横尾 聡²

¹NHO 渋川医療センター 歯科口腔外科、

²群馬大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座

【目的】

重症心身障害者は身体の緊張や過敏が強く口腔内の形態も複雑で歯科治療が困難であるため、受け入れ医療機関は限られてしまう。当科は2024年4月に新規開設され、院内の重症心身障害者病棟（以下、重心病棟）の患者の受け入れを開始した。今回、重心病棟患者に対する当科の取り組みを紹介し、重心患者に求められる口腔管理について検討した。

【対象】

2024年、2025年に実施された重心病棟患者の歯科健診結果および2024年4月から7月に当科を受診した重心病棟患者40名の歯科疾患状況と処置内容を調査した。

【結果】

健診は、2024年は2～76歳、87名、2025年は3～77歳、77名に対し実施された。動揺歯は2024年6名、2025年2名、歯石沈着は2024年53名、2025年35名、う蝕は2024年8名、2025年6名であった。その他口内炎、潰瘍、裂傷などが2024年14名、2025年10名に見られた。2024年4月から7月の当科受診患者は7歳～72歳で処置内容は歯石除去（85.0%）、乳歯抜歯（17.5%）、永久歯抜歯（15.0%）の順に多かった。

【考察】

重心病棟患者の健診および処置内容から、多くの患者で歯石沈着が認められ、歯石除去が実施されていた。また、乳歯晩期残存や重度歯周病による抜歯適応歯もみられ、抜歯されていた。以上から病棟スタッフによる日々の口腔衛生管理、歯科医療者による定期的な口腔診査と専門的口腔衛生管理が重要と考えられた。

P2-213-6

鹿児島医療センターにおける口腔ケアラウンド患者の口腔管理について分析

福永 莉々亜¹、大河内 孝子¹、有箇 利帆²、尾上 沙季²、吉村 卓也³、手塚 征宏³、西 恭宏⁴、中村 康典¹

¹NHO 鹿児島医療センター 歯科口腔外科、²NHO 鹿児島医療センター 看護部、

³鹿児島大学病院 口腔顎顔面外科、⁴鹿児島大学病院 義歯インプラント科

【緒言】当院はがん、循環器疾患、脳血管疾患などを担う急性期病院で2013年3月に歯科口腔外科を開設した。これに伴い入院患者への口腔衛生を改善し、維持向上するために2013年6月に口腔ケア委員会を発足し、10月より口腔ケアチームの活動を開始した。入院患者への口腔衛生の改善のため、病棟看護師での口腔ケアが困難な患者に対して歯科外来スタッフによる口腔ケアラウンドを実施している。今回、口腔ケアラウンドの介入による効果の現状を評価、分析を行い、今後の課題について検討を行った。【対象・方法】 対象は、2013年11月から2025年3月までの口腔ケアラウンド実施患者720名である。介入の年次推移、及び口腔内評価項目である「口腔衛生」、「口臭」、「舌苔」、「口腔乾燥」、「口腔粘膜炎症」など介入前後の変化を評価し、口腔ケアラウンドチームの現状と今後の課題に向けて検討を行った。【結果】年代別では80代が最も多く、次いで70代で全体の約7割を占めていた。医科原疾患は、循環器疾患が最も多く、次いで脳血管疾患、がんの順であった。口腔内評価では、口腔衛生、口臭、舌苔、口腔粘膜炎症の項目で、介入前後で有意に改善していた。口腔乾燥については、改善傾向であったが残存する傾向を認めた。【結論】今回の調査で、口腔ケアラウンドを通じた口腔ケアラウンドチームの活動により、入院患者の口腔衛生状態に一定の効果が認められた。今後、歯科医師および歯科衛生士、病棟看護師と共に口腔内評価法を共有し、患者にとって質の高い医療を目指すため、急性期病院で求められる口腔管理の実施が必要と考えられた。（COI開示：なし）（NHO 鹿児島医療センター 倫理審査委員会承認番号 2023-24）

P2-213-7

口腔ケアプロトコル導入前後での病棟看護師の口腔ケアに関する意識の変化

馬場 秀美¹、福満 真由美¹、戸塚 睦美¹

NHO 嬉野医療センター 糖尿病内分泌内科・歯科口腔外科

【背景・目的】B病棟では口腔ケアが十分に実践できていない現状がある。今回看護師の口腔ケア実践向上のため口腔ケアプロトコルの導入を行い、導入前後での口腔ケアに対する意識の変化を明らかにする。【方法】B病棟に勤務する看護師29名を対象に質問紙調査を用いた量的研究を実施。設問項目は1～5段階で分け、得点が低いほど意識や実践力が高いことを意味するよう設定。データをもとに統計ソフトSPSSを用いて解析を行った。【結果】口腔ケアプロトコル導入前後での意識得点を比較したところ、口腔ケア実践については、導入前4、導入後2.5であり有意差 $p=0.002$ のため導入後の実践が増えたことを意味する。導入前は他の清潔ケアと比較した口腔ケアの必要性の認識と経験年数については有意な相関($r=0.385$ $p=0.039$)がみられ、経験年数とOAGスコアの有用性の認識に相関($r=0.575$ $p=0.001$)がみられた。またプロトコル導入後「口腔ケアへ関心をもてるようになった」「手順がわかってよかった」との意見があった。【考察】導入前後の口腔ケアの実践で有意差がみられ、口腔ケアプロトコルを導入したことにより、口腔ケアの方法について手順が分かることで自信となり実践に繋がったと考えられる。経験年数とOAGスコアの有用性の認識に相関があった。教育によってアセスメント能力の改善が可能であることが考えられ、学生教育の過程での口腔ケアに対する教育方法などの違いが経験年数との相関につながったのではないかと考えられる。【結語】口腔ケアプロトコルを導入し、導入後は看護師の意識の変化が見られた。今後も口腔ケアに対する学習会など知識、手技習得の継続が必要である。

P2-213-8

歯科衛生士による口腔ケア勉強会の取り組み～病棟看護師へ向けた意識調査～

三堂 真寿美¹、大平 未奈¹、吉岡 真末¹、野村 令子¹、

鈴木 由香¹、須賀 賢一郎¹

NHO 栃木医療センター 歯科口腔外科

目的

現在、当院では病棟看護師と歯科衛生士が口腔ケアを実施している。日々業務の中で看護師が口腔ケアを実施するにあたり難しいと感じている問題を把握するためアンケート調査を行ったのでその概要を報告する。

方法

あらかじめ口腔ケアに関するアンケートを実施し歯科衛生士による勉強会を行ったのち再度アンケート調査を行い前後での意識の変化をみた。全アンケート項目は8項目で回答は多肢選択とした。勉強会では口腔ケアの主な効果・口腔ケアの手順・看護師からの質問に対するQ&Aという内容で実施した。

結果

「口腔ケアは必要である」と答えた看護師は98%と多かったがそれと同時に「口腔ケアを負担に感じている」と答えた看護師も70%と多かった。勉強会後アンケート結果では「口腔ケアは必要である」と答えた看護師は97%と差は無く「口腔ケアを負担に感じている」と答えた看護師は60%とこちらも差は無かった。さらに勉強会後「口腔ケアの方法について解決したことはありますか」という質問に対し、90%の看護師が解決した、10%の看護師が変わらないという回答であった。

まとめ

今回のアンケート調査により口腔ケアの必要性の意識が高いものの口腔ケアを十分に実施できない状況であることが明らかになった。このことから専門的な知識や口腔ケアスキルのさらなる向上のため、歯科衛生士による頻回の勉強会を行うことは重要であると考えられた。

P2-214-1

排便モデルが看護学生にもたす学習効果と演習方法の検討

寺田 博子(てらだ ひろこ)、山本 緑(やまもと みどり)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

【序論】排便の援助は侵襲の高い医療行為であるが、学生は排便モデルを用いた演習で直腸穿孔のリスクをイメージすることは難しいと考えた。そこで本研究では、排便モデルを用いた演習の学習効果を明らかにし、排便をより安全な排便に導くための演習方法を検討することを目的とした。【方法】対象は、3年課程看護学校2年生77名。排便モデルを用いた排便の演習後に、独自で作成した質問紙による調査を行なった。質問項目は、排便の演習前後のイメージ、技術修得やリスクについて理解できたか、など6項目とし分析は単純集計とした。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て、参加は自由意志であると説明し回答をもって同意を得た。【結果・考察】回収数は62名(有効回答率100%)であった。排便のイメージができた100%、技術習得できた87.1%、効果が理解できた95.2%、排便時の体位やリスクが理解できた98.4%であった。自由記載で、排便モデルでは患者の気持ちや苦痛について理解できなかったと記載があった。さらにどのような学習が必要だと考えるかについては、排便をしなくてもよい排泄ケアや排便と一緒に腹部マッサージについて学習が必要と考えていた。今後の演習ではこれらも関連づけて教授していく必要があると考える。そして、より安全な排便の技術について、学生と共に考え技術習得ができるように支援していきたい。【結論】排便モデルを用いた演習で、排便の効果や直腸穿孔のリスクについて理解を促し技術習得をすることができた。今後の演習では、教員が患者の苦痛を代弁し、排便を行わなくてもよい排泄ケアも合わせて教授することで、より安全に安楽な排便に導くことができる。

P2-214-2

輸血トレーニングキットを用いた基礎看護技術の講義における学生の学び

大上 寿子(おおがみ ひさこ)、花村 一葉(はなむら かずは)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

【目的】輸血トレーニングキットを用いた講義を実施し学生の学びを明らかにする【方法】対象：輸血療法の講義を受講する看護専門学校3年課程に在籍する1年生65名。期間：令和6年4月～令和7年3月。方法：輸血トレーニングキットや輸血療法に関する動画を用いて講義を行い、講義後に質問紙を用いて調査を行った。質問項目は先行研究を参考に作成し4件法による自己評価を行った。分析は単純集計とした。選択理由は自由記載とした。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て、参加は自由意志であると説明し回答をもって同意を得た。【結果・考察】質問紙の回収率35名(53.8%)有効回答率100%。質問項目に対し「理解できる」「まあまあ理解できる」と回答したのは、輸血用血液製剤の種類について91.3%、輸血セットのしくみが79.9%、輸血用血液製剤と輸血セットの接続方法が82.7%。輸血セットのプライミングが88.0%であった。輸血トレーニングキットの使用で理解が深まった内容は、血液製剤と輸液との違いや輸血セットと輸液セットの違いであった。動画視聴で理解が深まった内容は、患者への声かけや不安への対応、輸血療法中の環境調整であった。講義の感想として、輸血は移植のため観察や確認が重要との記載が多かった。講義と演習を組み合わせることで実践的な理解が促進されるが、内容を理解するには基本的な知識が必要であり、講義方法の工夫が求められる。【結論】輸血トレーニングキットを用いた講義において学生は、輸血用血液製剤の種類や輸血セットのしくみ、プライミングについて学んでいた。

P2-214-3

看護学生の血管選定技術における血管可視化装置を用いた学習効果

太田 恵子(おた けいこ)、岩本 卓也(いわた たくや)、大上 寿子(おおがみ ひさこ)、宮下 和寛(みやした なみ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

【研究目的】静脈血採血の従来の視診・触診による血管選定に加えて、血管可視化装置を用いた演習授業を行った。血管可視化装置を用いたことによる看護学生への学習効果の内容を明らかにする。【倫理的配慮】本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施し、参加は自由意思による同意を取得した。COIは存在しない。【方法】対象：看護専門3年課程A校1年生65名。血管可視化装置を用いた静脈血採血の演習の前後で、独自に作成した4件法質問紙による調査を行った。質問項目は、血管の位置や走行が確認できるかどうか、太い血管を選択すると静脈血採血がしやすくなることや、血管を固定すること、静脈血採血時に血管や神経損傷の危険性があることがイメージできるかなど9項目とし、マン=ホイットニーのU検定により有意差を検定した。また、「できる」と回答した学生の割合を比較検討した。【結果・考察】質問紙調査の有効回答率は86.2%であった。すべての項目において自己評価が有意に向上し(P<0.001)、「できる」と回答した学生の割合の上昇率は、21.7%～41.1%であった。その中でも最も上昇した項目は、「肘正中皮静脈の走行の確認」であった。これは、目視では確認困難な血管の太さや長さが明瞭になり、血管の視認性が高まったことで血管選定の理解が深まったためであると考ええる。また、血管固定の有無による血管の動きが視覚的に理解できたことで血管固定の必要性が実感でき、血管や神経損傷のリスクについて意識する機会となったと考える。【結論】血管可視化装置を用いた演習を行うことは、血管走行の視認性を高め、血管固定や穿刺によるリスクに関する理解を促進することが明らかとなった。

P2-214-4

基礎看護教育における皮下注射の演習での看護学生の学習効果の検証

花村 一葉(はなむら かずは)、大上 寿子(おおがみ ひさこ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

【目的】皮下注射の技術演習実施直後の動画視聴による客観的な振り返りが看護技術の到達における学習において効果があることを明らかにする。【方法】対象：看護3年課程1年生65名 調査期間：令和6年4月～令和7年3月 方法：基礎看護技術の演習「筋肉内注射・皮下注射の実際(薬液の吸い上げ含む)」において実施者である学生の実技を観察役の学生が動画撮影した。その直後に独自に作成した評価表に基づき学生同士の自己評価・他者評価を実施した。また、演習前後で独自に作成した13項目の調査項目ごとに自己評価で回答してもらう。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て、研究への参加は自由意思であると説明し回答をもって同意を得た。【結果・考察】有効回答数は51名(有効回答率76.9%)。動画撮影を行った演習では、自己の課題の明確化や振り返りの質の向上につながる意見が得られた。また、演習内で行った自己評価、他者評価の振り返り時のグループでのディスカッションにも活用できた。また、約7割の学生が実施直後の客観的な振り返りを通して、手技における改善すべき点が明確になったと回答があり、技術の向上がうかがえた。「動画撮影の効果」と「改善点の明確化」についても相関(r=0.7)があった。これらのことから技術到達において動画視聴による客観的な振り返りが看護技術の到達において効果があると考ええる。【結論】皮下注射の演習での技術演習実施直後の動画視聴による客観的な振り返りは、技術到達において有効であることが明らかとなった。

P2-214-5**学生の看護技術修得に向けた学習支援について**

前崎 美和(まえさき みわ)、柚木 麻央(ゆのき まお)、高橋 琴美(たかはし ことみ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【目的】学生が、原理原則に基づいた看護技術を修得するための学習支援について示唆を得る。【対象】A看護学校1年生79名【方法】A看護学校では、5種類(4科目)の実技評価を実施している。そのうち、第1回車椅子への移乗、第4回採血、第5回輸液の準備の実技評価で以下5点の取り組みを実施した。1.実技練習回数を可視化できる表の作成2.教員によるデモンストレーション動画の限定配信3.動画撮影した実技の自己評価4.アンケート調査5.実技評価結果の分析【結果】アンケート結果では、1.に対して68%の学生が意欲の向上に繋がったと回答した。2.の動画再生回数は327回であった。実技評価の平均点は、第1回は前年度より9点上昇、第4回は0.5点減少、第5回は3.7点上昇した。実技練習回数の中央値は45回であった。練習回数順に、多数群・中間群・少数群で分けると、実技評価合格率は、多数群64%、中間群69%、少数群60%と中間群が一番合格率が高かった。合格学生のみ抽出した得点の平均点は、多数群93点、中間群90点、少数群89点と多数群が最高点であった。【考察】学生の意欲向上に伴い、技術練習回数は増加するが、練習回数が増加しただけでは原理原則に基づいた看護技術の修得にはつながらない。それぞれの看護技術の原理原則を理解したうえで、継続的に練習を行うことが重要である。そのためには、学生自身が評価基準を理解し、正しく自己評価できる能力を獲得する必要がある。【結論】1.自己の成果を可視化することで、学生の学習意欲の向上につなげることができた。2.学生自身が評価基準を理解し、自己評価を行うことができれば原理原則に基づいた看護実技修得は困難である。

P2-214-6**慢性疾患患者の退院指導演習における学生の学びの実態**

杉田 朋美(すぎた ともみ)

NHO 舞鶴医療センター附属看護学校

A看護学校では、成人看護学で学んだ知識を統合し、健康レベルに応じた援助が習得できることを目標として、成人看護学演習科目を置き、経過別に演習を行っている。慢性期においては、健康障害をもちながら、病状の悪化を防ぎ、地域で生活を続けていくために、患者・家族が必要な治療について理解し、継続して実践できる働きかけが必要である。看護師は対象の疾患の理解のみならず、生活背景や家族の関係性・役割を理解し支援することが求められている。今回、糖尿病の教育入院患者の退院指導を考え、対象にあった運動・食事療法について指導を実施した。対象の生活背景や家族、仕事の内容、食事摂取状況などを具体的に学生へ提示し、生活背景を踏まえた指導ができるよう教授した。退院指導演習後のレポートより得られた学生の学びについて報告する。【目的】慢性疾患患者の退院指導演習における学生の学びを明らかにする。【方法】A看護学校2年生26名に対し、科目終了後の学びのレポート結果を収集し、質的に分析した。【結果・考察】学生の振り返りレポートから103コードを抽出した。それを18項目のサブカテゴリーに分類、さらに6カテゴリーに類型化した。内容は「対象理解」「精神面のケア」「対象の生活に合わせた指導」「対象のセルフケア確立に向けた支援」「行動変容の促進」「指導の評価」の6カテゴリーであった。対象が退院後もセルフケアが継続できるように、対象の生活を捉え、対象の生活に合わせた指導を対象とともに考えていくことについて学んでいた。課題として、対象と家族がどのように病気とともに生活しようと考えているのか、自己決定の過程に関わることができるよう教授していく。

P2-214-7**放射線防護における教材を活用した講義の効果**

山本 緑(やまもと みどり)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

臨地実習においてポータブルX線撮影など、線源との距離の取り方に戸惑う看護学生を見かけることがある。そこで、放射線治療の看護を内容とする講義において、放射線の被曝防護の三原則について教材を用いて実際に教授することで、学生が臨地実習で放射線の被曝防護についてイメージができると考えた。その後臨地実習において主体的に実践できたので報告する。【倫理的配慮】倫理審査委員会の了承を得て、対象者に口頭で説明し、自由意思による同意を得ている。【方法】対象は看護専門学校3年課程A校の2年生76名。放射線の被曝防護の教材(鉛板、放射性物質、放射線の被曝防護三原則の教材DVD)を提示し、その教材を活用した講義を行った。講義終了後と、2年生領域別看護学実習終了後に放射線の被曝防護について学んだ内容及び、放射線の被曝防護の三原則について行動できたかをアンケートで調査した。【結果】両調査ともに回収率、有効回答率は100%であった。講義後調査での「放射線被曝防護について学ぶことができた内容」は、臓器被曝、鉛板による被曝防止、放射線防護服、放射線の被曝防護の三原則・放射線と放射能の違い、の中から、全員が1つ以上の記載があった。実習終了後調査では、放射線検査経験は34人(44.7%)であった。その中で、放射線の被曝防護の三原則の行動について問うと、26名(76.4%)の学生が退室する、扉を閉めるなどの形で行動をとったことが分かった。【結論】放射線の被曝防護の三原則について教材を用いて講義することで、学生が臨地実習で放射線の被曝防護の実践ができることがわかった。

P2-215-1**新卒看護師の一年間の心理的状況の変化について～リアリティショックと心身のサポートについて～**

武井 爽香(たけい さやか)、山下 美咲(やました みさき)、長田 紗也加(おさだ さやか)

NHO 高崎総合医療センター 南7階病棟

【はじめに】新卒看護師が基礎教育を修了した後、質の高い看護を提供できる人材となるよう育成していくために、新人看護師の一年間を通した心理的状況の変化を明らかにし新人への理解を深める。【目的】新卒看護師の入職後一年未満の看護師が陥りやすいとされるリアリティショックに着目し、新卒看護師の一年間の心理的状況の変化を明らかにすることを目的としている。【研究方法】当該看護師を対象に入職1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、9ヶ月後、12ヶ月後にアンケート調査を行い、平均値による分析やKJ法を参考にラベルの作成をした。本研究において、申告すべき倫理違反はない。【対象】2024年度の新規学卒就職者 【結果】気持ちが悪くなったと回答した割合は1ヶ月から9ヶ月の間は30%前後であったが、12ヶ月は14.8%と減少した。[現在勤務する病院・部署に対する思い]において、3ヶ月目に最も変化がみられている。業務量の増加により【身体的苦痛】が増えた事に加え、【やりがい・達成感】の項目は概ね減少、【精神的つらさ】での「先輩・上司からの教育的な関わりが少ない」は増加した。一方で【前向きな意見】の「自己の成長を感じる」は増加した。【考察・結論】本研究の結果から、業務量の増加に伴い先輩・同期とのコミュニケーションの減少や心身の疲労の増加などがみられ、気持ちの変化が3ヶ月目に現れる。しかし、自己の成長を認めることによって自信の獲得に繋がり、【前向きな意見】が下がることはないことがわかった。気持ちの落ち込みから回復するためには、気軽に相談できる環境づくり、指導体制、リフレッシュなど継続的なサポートが必要である。

P2-215-2

重症心身障害児（者）病棟に勤務する新人看護師に必要とされる能力を身に着けるための方法

佐藤 花(さとう はな)、松井 瑞帆(まつい みずほ)、太田 百花(おおた ももか)、廣川 勝也(ひろかわ かつや)、後藤 希(ごとう のぞみ)

NHO 新潟病院 小児科

【はじめに】重症心身障害児（以下：重症児）（者）病棟に勤務する看護師に必要とされる能力とは「重症児の反応を捉えようとするモチベーション（やる気）」「わずかな変化や体の動きを観察することから、患者の感情や思いをアセスメントする能力」「身体的特徴から合併する症状を見据え看護ケアを個別に実践する能力」であると抽出された。この能力の育成方法を明らかにすることで新人看護師の指導に役立つと考えた。【研究方法】文献検索を行い、意欲、モチベーションでは「新人看護師」「意欲」のキーワードで検索し75件のうち4件を分析した。アセスメント能力、個別に実践する能力では「重症心身障害」「看護」「意思」で検索し205件のうち13件を分析した。【結果】重症児（者）病棟に勤務する新人看護師に必要とされる能力を身に着けるための方法として振り返り研修、表情チェックシートを用いたアセスメント、バイタルサインやアラーム内容・アラームが鳴る原因を考える機会を繰り返し設ける、重症児（者）病棟での勤務経験が長い看護師と一緒にケアを行う、多職種からの研修方法があがった。【考察】重症児（者）病棟は、患者とのコミュニケーションの困難さが特徴である。新人看護師にやりがいを感じてもらうには、患者との関わり方を振り返る時間が必要である。また、表情チェックシートを用いシートを見て理解できる患者に活用することはスタッフ全員が統一した看護ケアや計画の評価をするために必要である。新人看護師の指導は重症児（者）病棟で勤務経験が長い看護師と一緒にケアを行いより実践的な個別的ケアを間近で感じることができるよう指導計画を立案し実践していくことが重要である。

P2-215-4

若手看護師のチーム医療における看護の専門性の認識について

大塚 和香葉(おおつか わかな)、大浜 康陽(おおはま やすあき)、軒田 咲子(のきた さきこ)、橋本 陽子(はしもと ようこ)

NHO 富山病院 看護部

【はじめに】少子高齢化の進行に伴い生産労働人口が減少し、看護師の人材育成が重要な課題となっている。当院は国立病院機構看護職員能力開発プログラム「Actyナースver2」を基にした「富山病院Actyナースver2」活用しているが、キャリアラダーレベル3の一人前レベルに到達するまでの期間が長期化している。本研究では、ベナーの看護論に基づき経験年数だけでは専門性が確立されない点に着目し、当病棟の若手看護師の看護の専門性の認識と先行研究におけるベテラン看護師の看護の専門性の認識の違いを明らかにする。【方法】当病棟のキャリアラダーレベル1・2を認定された看護師9名を対象に、転倒予防、疾患管理、退院調整の場面における判断基準と対応についてインタビュー調査し質的分析を行った。【結果】若手看護師は場面对応型の判断が多く、計画的対応が不足していた。特に転倒予防では要因分析が不十分で、患者ケアでは心理的支援が限定的だった。退院調整では介護指導が中心で、支援計画には課題が残った。【考察】若手看護師とベテラン看護師を比較すると、経験の積み重ねと体系的な教育が必要である。転倒予防では場面对応からリスク予測へ、患者ケアでは診断確認から心理的支援へ、退院調整では介護指導から包括的な支援計画へと視点を広げることが求められる。これらの結果から、ベテラン看護師の知識や経験を学ぶ機会が限られていることがわかる。そのため多職種連携やメンタリングを強化し、実践的な学習機会を増やすことで、より高度な判断力と専門性を習得できる。【結論】若手看護師の専門性向上には、体系的な教育、多職種連携、先輩看護師によるメンタリングの強化が不可欠である。

P2-215-3

演題取り下げ

P2-215-5

混合病棟における二年目看護師の振り返りから見えた成長へのプロセス

伊藤 規広(いとう のりひろ)、河村 佳美(かわむら よしみ)、三輪 紀子(みわ のりこ)、山口 紗季(やまぐち さき)

NHO 名古屋医療センター 特室病棟

【目的】A病院B病棟は全室個室の混合病棟であり、二年目教育計画が定まっていない。計17項目のカテゴリーを振り返り項目とし、教育者と共に振り返りを実施。振り返りからみえた混合病棟の二年目看護師が成長発達したプロセスを明らかにし、混合病棟の二年目教育に対する今後の指標を見出す。【方法】研究対象者4名に対し2カ月に1回（計5回）、振り返り用紙を配布し自由記載で回答を得る。面接を5回目の振り返り用紙提出後に実施。「一番成長を感じたカテゴリー」、「その理由」、「2カ月に1回の振り返り回数は適切であったか」の3点について尋ね、ICレコーダーへ録音。教育側から見た二年目看護師の成長を感じたカテゴリーも評価し、比較を行う。【成績】計17項目の中でN1：大変なときこそ学ぶことが多いと感じた場面、N2：患者の話を聞くのは大事なことと感じた場面、N3：自分で判断して患者・家族に関われたこと、N4：知識・技術を覚え、実施できたこと、が選定。教育側はN1：ケアをちゃんとやっていれば反応が得られた場面、N2：もっと予測できるようにになりたいこと、N3：2年目としての新人との関わりの中で感じたこと、学んだこと、N4：自立した看護師に近づきたいと感じた場面、が選定。4名共に2カ月毎の振り返り期間は適切であったと回答あり。【結論】カテゴリーを具体的に文章化できるようになり、自分で振り返るべき内容を理解できた。二年目看護師の現状を把握し、助言・指導を実施したことで、自信をもって看護ケアに取り組めた。混合病棟で働く二年目看護師にとって具体的に振り返ることができることは成長の過程となる。

P2-215-6

急変に移行した事例を基に、「何かがおかしいという感覚」を抱きながら、医師に報告するという行動に結びつかなかった要因について

松本 海斗(まつもと かいと)、都 愛梨(みやこ あいり)、田村 美和(たむら みわ)

NHO 九州医療センター 看護部 5東病棟 心臓血管ハイケアセンター

【はじめに】 A病棟は年間平均6件のハリーコール、30件以上のRapid Response System(以下RRS)の要請がある。院内心停止の主な原因では、不整脈、ショックが挙げられ、循環器病棟では心停止を来たすリスクがあり、異常の早期発見と早期対応が求められる。【方法】1. 循環器病棟2年目以上の看護師30名にアンケートを実施1) 急変経験の有無2) 何かがおかしいという感覚の経験3) 2)で医師への報告をしなかった経験2. 1-1)～3)すべてに当てはまる看護師にインタビューを実施3. インタビュー内容をカテゴリー化【結果】 インタビュー内容の逐語録を作成し、報告に至らなかった要因について逐語録から18コードに統合し、8つのサブカテゴリーを抽出した。『夜勤の時間帯』『医療者間の連携不足』『学習・経験不足』『業務負担』の4つにカテゴリー化した。【考察】『夜勤の時間帯』では、夜間に電話をかけるのは迷惑だろうという看護師の配慮があった。『医療者間の連携不足』では、医師とのコミュニケーション不足が推測され、心理的安全性が築かれていないことが考えられた。『学習・経験不足』について、病棟経験が浅い看護師では、臨床判断能力が未熟であり、急変時の予兆を見過している可能性があった。『業務負担』では、多重課題が発生し業務が逼迫した際に判断力が鈍りやすい傾向にあり、優先度を見誤ると考えられた。【まとめ】 A病棟の「何かがおかしいという感覚」を抱きながらも医師に報告するという行動に結びつかなかった要因は、『夜勤の時間帯』『医療者間での連携不足』『学習・経験不足』『業務負担』が関与していた。

P2-215-7

手術室看護師の器械出し場面におけるノンテクニカルスキルの傾向 ―安全で質の高い手術看護を提供するために―

三宅 彰(みやけ あきら)、時長 佐江子(ときなが さえこ)、成田 真理子(なりた まりこ)、駒形 亜子(こまがた あこ)

NHO 岡山医療センター 手術室

【目的】A病院手術室におけるクリニカルラダーレベル1～2の看護師が器械出しに活用するノンテクニカルスキルの実態を明らかにする。【方法】クリニカルラダーレベル1～2の看護師9名に対し、榎本晶らが作成した『器械出し看護師のノンテクニカルスキルに関する自己評価他者評価表』を用いて、自己・他者評価を各2回実施し、5段階で評価した。結果はt検定で分析した。【倫理的配慮】研究参加は自由意志であり、不参加の場合も不利益を生じることはないことを伝えた。【結果】「執刀医同士の会話から手がかりを得て状況判断し対応している」の全体平均値は3.58点であった。「担当する手術に関する様々な情報をチームメンバーに提供している」の全体平均値は2.86点であった。「使用予定である器械・器具を十分に管理している」の全体平均値は3.62点であった。因子によっては、有意差がみられたが、クルーガー効果の影響と考える。【考察】看護師は、手術の進行について頻繁に会話をを行い、次に必要な器械を準備し、対応ができていていると考える。また、焦ることがないように早めに器械準備を行い、使用予定である器械器具を適切に管理できていると考える。しかし、担当する手術に関する様々な情報をチームメンバーと共有するべきかの判断について課題がみられた。これは、経験不足や判断基準の明確化が不十分である可能性が示唆された。【結論】執刀医同士の会話から手がかりを得て判断し対応できているが、将来の状況予測や効率的な業務の切り替えは困難である。また、得た情報をチームと共有すべきか判断ができていない状況にある。看護師は使用予定である器械を十分に管理し、器械出しができている。

P2-216-1

中堅看護師のコンピテンシーとレジリエンスの関連要因～組織を支える中堅看護師の人材育成～

高橋 美智子(たかはし みちこ)

NHO 山形病院附属看護学校

【目的】独立行政法人国立病院機構に勤務している中堅看護師を対象に、組織を支える中堅看護師の人材育成を進めるため、コンピテンシーとレジリエンスに影響する関連要因を明らかにする。【方法】独立行政法人国立病院機構北海道東北グループの中小規模病院に勤務する経験年数5-15年の看護師を対象に、無記名自記式の調査票を配布し郵送法で回収した。調査票の返送をもって研究協力の同意が得られたものとした。分析はspssを使用した。【倫理的配慮】本研究は、Y大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2103-15)。【結果】独立行政法人国立病院機構北海道東北グループに所属する中小規模病院16病院のうち15病院から回答を得た(回答率93.7%)。回答者は267名(回収率45.7%)。そのうち有効回答は204名(有効回答率34.9%)であった。総得点と下位得点ごとに他の項目との関連を分析した結果、コンピテンシー評価尺度の総得点とレジリエンス尺度との総得点の相関が最も高く(r=.524 p<0.001)、下位尺度も全項目で有意な相関を示した。重回帰分析の結果、コンピテンシー総得点が高い事とキャリアビジョンがある、自己研鑽の意思がある、目指す看護師がいる事が関連していた。レジリエンス尺度の得点が高いほどコンピテンシー評価尺度の総得点が高く、キャリアビジョンと自己研鑽の意思があり、生活支援者がいる事が明らかになった。【結論】中堅看護師のコンピテンシーとレジリエンスにはキャリアビジョンや自己研鑽が関連しており、コンピテンシーとレジリエンスの向上に焦点をあてた中堅看護師の人材育成として、個人を支援するシステムの構築と組織全体として取り組む必要性が示唆された。

P2-216-2

北陸地区6施設でラダーレベル4合同研修を実施して【第2報】教育担当看護師長として合同研修を振り返る

高道 香織(たかみち かおり)¹、浅井 美穂子(あさい みほこ)²、宮川 明美(みやかわ あけみ)³、吉田 裕子(よしだ ゆうこ)⁴、嶽 陽子(だけ ようこ)⁵、綿 珠美(わた たまみ)⁶

¹NHO 医王病院 看護部、²NHO 石川病院 看護部、³NHO 七尾病院 看護部、⁴NHO 金沢医療センター 看護部、⁵NHO 北陸病院 看護部、⁶NHO 富山病院 看護部

【はじめに】全国国立病院看護部長協議会東海北陸支部北陸地区の支援の元、北陸地区6施設ではレベル4研修を合同開催し、3ヵ年計画で研修内容の均てん化を目指している。昨年度は、外部講師による合同研修を基に研修を進められ、教育担当師長としてレベル4の研修運営への不安も軽減されたことを報告した。今回は、教育担当師長として、レベル4研修ではどのような研修企画が必要だと見出したか、開催プロセスを振り返り報告する。【実施内容】1.6施設のレベル4研修生44名が昨年度と同様、合同で外部講師の講演・演習を受講した。合同研修後からの実地研修に関し、どのように均てん化を図り進めていくか検討した。2.実地研修成果報告会をオンラインで合同開催した。3.研修アンケートは、実地研修の出口評価項目を検討し、自己評価やレベル4研修に対する考え等を回答してもらった。【結果・考察】1.実地研修のタイトルを検討し、「看護チームリーダー研修」とした。レベル4研修は、リーダーシップと目標管理能力を育む必要があると考えた。実地研修のワークシートを、外部講師の書籍を参考に作成・共有した。やりがいのある目標を立てること、PDCAサイクルを基盤とし目標管理することを重視した。2.成果報告のテーマは、感染管理、医療安全、退院支援、看護のモチベーションアップ、コスト管理等であった。3.アンケートは、5段階評価の4と5(数が大きいほどそう思う)の割合が、「自部署の状況を改善するための目標を見出すことができた」は94%、「この研修を後輩にも勧めたい」は100%、「自己の能力が開発された」が82%等で、レベル4研修への共通認識を持ち、意図の通りに進められたと考える。

P2-216-3**ラダー教育における看護師キャリア支援の実態と看護管理者の課題**

西村 昌修(にしむら まさのぶ)、田中 亮子(たなか あきこ)、嶋井 久美子(しまい くみこ)、遠藤 優希(えんどう ゆうき)

NHO 熊本再春医療センター 看護部

【はじめに】 当院はNHOの看護職員能力開発プログラム(以下ACTyナースと称する)に基づき、5段階ラダーの教育プログラムを構成している。近年、ほとんどの看護師がレベル3まで受講するが、働き方の多様化によりレベル4以降の受講者は減少している。看護職は自律的に学習し、専門性の高い看護師、管理者、ジェネラリストなどを目指してキャリアを形成していくことが求められる。キャリア形成には看護管理者による支援が不可欠である。今回看護管理者の支援の実態を調査し、支援体制強化への示唆を得ることを目的とし、取り組んだ。【方法】 A病院のラダー教育支援を行う看護師長8名を対象に、キャリア支援に対する意識調査を実施した。【結果・考察】 ACTyナースで求める能力は(1)看護実践、(2)看護の質、(3)多職種連携、(4)マネジメント、(5)後輩育成、(6)看護研究の6つである。レベル1では(1)～(3)への支援意識が高く、(4)～(6)は低い傾向にあった。レベル3では(1)～(3)、(5)が高く、(4)と(6)は低い傾向にあった。レベル4は(1)～(6)すべての能力に対し、支援意識が高い傾向にあった。また妊娠・出産等のライフイベントにより、ラダーが中断されることがキャリア支援を困難にしているという意見もあった。これらより、看護管理者は入職時よりキャリアビジョンを描けるよう、看護実践力のみならず、マネジメントや人材育成などの能力を段階的に育成し、看護師が常にキャリアを意識できるよう動機づけを行っていくことが課題である。またライフイベントによる中断を防ぐため、ワークライフバランスを考慮した意図的な支援も必要であることを再認識した。

P2-216-4**副看護師長が看護師長に求める教育的支援の内容**

松島 早紀(まつとり さき)、柴田 美絵(しばた みえ)、林田 智子(はやしだ ともこ)

NHO 東佐賀病院 内科 整形外科 小児科

【はじめに】NHO病院では中間管理者能力開発プログラムが作成され、管理能力評価の指標となっている。A病院では副師長の管理能力向上を目指して、中間管理者能力開発プログラムを基に労務管理等、意図的な教育的支援を行ってきた。しかし、副師長の中間管理者としての悩みや師長に求める支援内容の把握ができていない現状があった。そこで今回、師長に求める教育的支援の内容を明らかにするためにA病院の副師長を対象に調査を行った。【目的】副師長が師長に求める教育的支援の内容を明らかにする【方法】A病院の副師長14名を対象に、師長に求める教育支援等について質問用紙に記載された内容をコード化し、カテゴリに分類した。【結果】自由記載内容は54コード得られ、11サブカテゴリ、3カテゴリに分類された。【結論】1. カテゴリ《管理業務実働教育》のサブカテゴリは《師長からの指導で嬉しかったこと》《管理業務として学びたいこと》《師長から支援、教育して欲しいと思うこと》《管理する上で難しいと思うこと》。2. カテゴリ《メンタルサポート・ケア》のサブカテゴリは《師長とのコミュニケーション・関係性》《副師長としての達成感》《師長に望むこと》《師長による支援、指導の違い》《ステップアップできる関わり》。3. カテゴリ《スタッフからの評価》のサブカテゴリは《管理者としての評価》《スタッフの管理者のイメージ》であった。【課題】実践を通し管理観を言葉にして伝え行動で示すことは、副師長の教育的支援に繋がっていく。そのため心理的安全性を土台に、副師長に応じた教育的支援を行っていくことが今後の課題である。

P2-216-5**副看護師長育成における副看護部長の支援内容～副看護師長の看護管理業務評価の結果を分析して～**小川 里美(おかわり さとみ)¹、辻野 恭子(つじの きょうこ)²、妹尾 友美(せのう ともみ)³、仲田 雅江(なかた まさえ)⁴、坂本 栄美子(さかもと えみこ)⁵¹NHO 関門医療センター 看護部、²NHO 山口宇部医療センター 看護部、³NHO 山口宇部医療センター 看護部、⁴NHO 福山医療センター 看護部、⁵NHO 呉医療センター 看護部

【目的】副看護師長における副看護部長の支援内容を明らかにする【方法】1. 対象：中国四国グループ副看護部長連絡会研究グループに所属する4施設の副看護師長及び看護師長2. 調査内容：1) 看護師長・副看護師長ハンドブック(全国国立病院看護部長協議会中国四国ブロック)の「副看護師長機能評価表」を用いて副看護師長の自己評価・看護師長の他者評価を実施し、副看護師長の看護管理業務評価の実際を調査する3. 分析：1) 評価結果を数値化し、施設ごとに各項目の最高点に対する割合を算出する2) 最高点に対する割合を比較し、副看護部長が支援する項目について検討する【倫理的配慮】調査施設の倫理委員会の承認を得た【結果】1. 自己評価、他者評価ともに病院経営に関する項目が最も低く、特に「病院の経営状況を部下に周知している」などの病院の経営に参画している項目が低かった。次いで教育に関して、「指導案の整備や見直しをしている」「実習効果を上げるために環境や物品を整備している」などの学生の受け入れ体制の整備についての項目が低かった。【考察】病院経営に関する項目が低いのは、経営に関する会議等は看護師長が出席することが多く、現場での病床管理は行っているが、診療報酬や病院経営と関連付けられていないからだと考える。また、学生実習に関する内容が低いのは、実習の受け入れに際しての環境整備について実習指導者や看護師長が関わる事が多く、直接関わる場面が少ないためであると考ええる。副看護部長としては、看護師長と情報共有しながら特に病院及び所属部署の経営状況や学生実習に関連した内容について意図的に介入・支援していく必要があることが分かった。

P2-216-6**次世代の看護管理者育成における看護師長の人材育成能力向上への取り組み**大川内 隆(おおかわち たかし)¹、播磨 利恵(はりまり え)²、佐倉 志洋(さくら ゆきひろ)³¹NHO 長崎病院 看護部、²国立療養所宮古南静園 看護部、³NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】看護師長は、副看護師長を次世代の看護管理者として育成する役割がある。これまで看護師長は副看護師長の育成において一時的な指導の後、十分な自己内省ができておらず「概念化」「実践」に至っていなかった。今回、年間を通した副看護師長の人材育成計画を立案実施し経験学習ノートを活用、支援を継続することで副看護師長支援における看護師長の看護管理者能力開発プログラム(以下CREATE)での人材育成能力の自己評価が上昇したので報告する。【方法】1. 対象者：A病院看護師長8名2. 取り組み：1) CREATEを病院独自の人材育成能力評価表を作成し自己評価 2) 経験学習事例検討会 3) ケース型ロールプレイ3. データ収集方法：1) 人材育成能力自己評価を用いた前後比較【結果】人材育成計画書を実行した看護師長のCREATEにおける人材育成能力の自己評価は、「対話の質を高めるファシリテーション」の項目が最も低値だった。評価の結果を受け、対話を意識した取り組みを実施した結果、対話に関するCREATE評価が上昇し、その他の人材育成能力の自己評価も全体的に上昇した。【考察】経験学習ノートを活用することで、自己の行動における内省を行い、他者からの指摘を受け、行動を客観視し評価することができた。また、ロールプレイを実施したことで他者の意見を含めた行動分析を行いことができ、副看護師長への関わりや対応の変化に繋がったと考える。【結論】1. 人材育成計画立案、実施、経験学習ノートの活用は副看護師長育成に対して一定の効果があった。2. 人材育成計画書を作成し意図的な関わりを行うことで、看護師長の人材育成能力自己評価が向上した。

P2-216-7**看護管理実践のリフレクションとその効果**

千葉 真由美(ちば まゆみ)¹、木元 梓(きもと あずさ)¹、倉光 良子(くらみつ りょうこ)¹、駒林 みわ子(こまばやし みわこ)¹、成田 美知子(なりた みちこ)¹、武藤 真奈美(むとう まなみ)¹、工藤 麻子(くどう あさこ)²、奈良 明子(なら あきこ)¹

¹NHO 盛岡医療センター 看護部、²NHO 金石病院 看護部

【はじめに】看護師長は日常の管理業務に追われ、様々な悩みや問題を抱え困難さを感じながら内省を深める機会が乏しい現状がある。そこで、看護師長会では看護管理の実践をリフレクションすることにした。【目的】看護管理の実践をリフレクションすることで看護師長の管理実践能力の向上を図る。【方法】1. 毎月輪番で事例を提供する、2. 事例提供者はリフレクションのフレームワークを基にまとめる、3. 自身の経験を基に思ったことや質問をする、4. 看護師長として次にどのように行動するかを考える、5. 所要時間は30分程度とし、ファシリテーターは副看護部長が実施、6. 1年後CREATE評価、アンケート実施。【結果】CREATE自己評価では全体的に評価が上昇した。アンケート結果では、看護管理に活かせる気づきやヒントが得られ、リフレクション後に行動へ繋げていた。【考察】当初は事例の現象だけを見て対策や方法論を話していた。しかし、回を重ねる毎にお互いの経験を感じたままに話れるようになり、自責思考で気づきを得る対話ができるようになった。これは、同じ職位の抱える問題を他者の経験を通して共感し合い、仲間意識が持てたことによるものと推察される。さらに継続的なリフレクションで得られた学びと気づきを概念化して行動に移したことで、それが内面化し、看護管理実践能力の向上に繋げることができたと考える。今後の課題は、コーチングスキルの向上と看護マネジメントリフレクションを継続することである。

P2-217-1**B病棟でのせん妄アセスメントシートの導入**

安達 梨奈(あだち りな)、織田 裕子(おだ ゆうこ)、高山 紗代(たかやま さよ)、葉名 南風(はな みなか)、近松 京香(ちかまつ きょうか)

NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】A病院では手術侵襲やストレス、環境の変化に伴い、精神的に落ち着かずせん妄を発症することも多い。A病院では入院時にせん妄ハイリスクケアチェックを行っているが、さらに踏み込んだ介入ができていないのが現状であり、せん妄のアセスメントについては看護師個々の判断に委ねられている。今回の研究では、B病棟でせん妄アセスメントシートを導入し、看護師のせん妄予防対策を統一化することで看護の質の向上につながると考え、本研究に取り組んだ。【方法】せん妄について記載したアンケート調査をアセスメントシート導入前と導入後に行い、アセスメントシート導入前後のアンケート回答を比較し、せん妄予防看護にどのような変化があったのか分析した。【結果・考察】経験年数に左右されない統一された評価ツールの活用は、せん妄のスクリーニングに有用であった。また視点を統一化したことで、アセスメントにおける経験年数の差を小さくすることに繋がったが、せん妄に対する知識の向上には大きく繋がらなかった。適切にリスク評価、症状の観察を行ったのちに、具体的なケアにつなげる必要があるため、今後更なる分析を行い、各項目の見直しを行うとともに、予防ケアや対応まで一連の方法が一目で分かるように評価ツールを検討していく必要性が示唆された。【結論】せん妄アセスメントシートを使用することで、統一した視点で患者を観察することができ、経験年数の差を小さくすることができる。アセスメントにとどまらず、せん妄に対する知識を向上させ、アセスメントから適切な看護ケア、対応まで繋げていくことが必要である。

P2-217-2**高齢者におけるせん妄に対するスタッフの認識の比較—教育プログラム介入前後の比較—**

柴田 玲緒奈(しば れおな)、河野 美穂(こうのみほ)、伊藤 美奈子(いとう みなこ)、金井 久人(かないひさと)

NHO 相模原病院 整形外科

【目的】入院患者の高齢化により環境変化や麻酔の影響によるせん妄リスクが高まり、せん妄アセスメントシート(以下アセスメントシート)の適切な活用が求められている。当院では、認知症看護認定看護師(以下DCN)が作成したアセスメントシートを担当看護師が評価しているため看護師の知識や経験によって評価に差が生じアセスメントシートの活用が不十分であると考えた。今回、高齢者のせん妄に対する早期発見と適切な対応ができるように認定看護師による教育プログラムを実施した。本研究ではアセスメントシートを適切に活用するために教育プログラムの介入で看護師の認識に変化があったか質問紙調査により検討した。【方法】対象はA病棟に勤務する看護師21名とした。DCNによる教育プログラム介入前後でアセスメントシートの内容について質問紙調査を実施した。教育プログラム介入前後の得点の平均を平均値の差の検定で分析を実施した。【結果】教育プログラム介入前後で平均値に有意差を認めた(t(37.931)=2.598,p=.013)。【考察】DCNによる教育プログラムの実施により、せん妄による認識を変化させることができたと考えられる。経験年数や他院での経験では有意差を認めなかったことから、当院使用のアセスメントシートは経験年数などの影響は受けないことが示唆された。しかし、質問紙調査の実施が介入後の1回のみであったことから、認識の変化が継続しているとは言えない。アセスメントシートの使用方法の理解が低ければ、アセスメントシートの作成の意図や認識も低いと考えられる。【結論】教育プログラムを実施することでアセスメントシートを理解することができ、認識が高まることが分かった。

P2-217-3**高齢の入院患者の睡眠と不穏や混乱症状出現の関連性**

岩田 雄大(いわた ゆうだい)、平嶋 勝徳(ひらしま かつのり)、中川 知佳子(なかがわ ちかこ)、浅田 卓也(あさだ たくや)、福岡 珠理(ふくさき じゅり)

NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】高齢患者の入院頻度の高いA病棟では、入院後1週間ほどの間に不穏や混乱症状がみられることがある。そこで、入院後の高齢患者を対象に主観的睡眠状態のデータを収集・分析し、睡眠と不穏や混乱症状の関連性について示唆を得ることができた。【対象・方法】A病棟に入院した60歳以上の患者に入院後計7日間にわたりOSA睡眠調査票MA版の調査のもと、不穏・混乱の有無を観察し、分析した。【結果】研究参加者14名のうち5名に不穏・混乱症状がみられた。調査票の結果からは不穏や混乱症状出現と睡眠時間の長さについて関連性は確認されなかった。睡眠調査票の母集団の標準化得点をもとに研究対象者を偏差値化すると、起床時眠気・入眠と睡眠の維持・夢み・疲労回復・睡眠時間の5因子全てにおいて、不穏や混乱患者の平均偏差値は基準値50を下回る結果であった。また、5因子それぞれの偏差値の推移をみていくと、多くの因子において同調した推移が確認された。【考察】研究データから不穏や混乱症状の出現には主観的睡眠感が関係しており、睡眠時間の長さだけでなく睡眠感が満たされる必要がある。そのため、主観的睡眠感の偏差値に大幅な低下や低い状態が続くときには、不穏や混乱症状の出現が考えられる。【結論】1. 睡眠時間の長さとな穏や混乱症状出現の関連性は確認できなかった。2. 高齢患者において主観的睡眠感が未充足状態では、不穏や混乱症状を起こしやすい。3. 主観的睡眠感には、起床時眠気や入眠と睡眠の維持、夢み、疲労回復、睡眠時間の5つの因子が関係している。

P2-217-4

退院後に精神的混乱に陥った高齢者オストメイトの1症例

岩尾 あかね(いわお あかね)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】昨今の高齢化社会により、老々介護が問題となっている。在院期間の短縮化は高齢者の患者や家族への大きな壁となる。今回の症例により、高齢者オストメイトの問題と課題を考える機会を得たので報告する。【症例】A氏、80代、男性、妻と二人暮らし。X年6月、直腸癌と診断され、回腸ストーマ造設。術後せん妄を認めたものの、身体の回復とともに安定した。妻とともにケアを習得して退院となった。【経過】退院後に便漏れを経験した事から強い不安が生じ、1日に何度も装具交換をするようになった。その為、皮膚にトラブルが生じ、ケアに難渋するようになった。1日中ストーマを気にしているA氏に対して妻は強いストレスを受け、攻撃的な言動を認めるようになった。A氏はストーマトラブルと妻の態度の変化により非常に落ち込み、退院時に習得していたはずのケアを忘れてしまった。社会資源の利用を勧めたが頑なに拒否された。【方法】外来受診日に合わせて装具交換を施行しA氏と妻の思いを傾聴した。A氏のケア時の写真を使用した手順表と交換日を表示したカレンダーを作成した。【結果】外来に通いながら自宅で過ごす日々を経験し便漏れが無くなった事で、精神状態が安定し、再度ケアの得に妻とともに向き合う事が出来るようになった。【考察・まとめ】高齢者の在宅支援では社会資源の活用が必要となる場合があるが、時にそれは高齢者の自尊心に反する事がある。医療者は入院中だけではない個々の生活機能をとらえたアセスメントが必要である。また、高齢者が快く社会資源を活用できる為の工夫や体制づくりが必要である。

P2-217-5

心臓血管手術後のせん妄評価 (ICD、ICDST) の有用性とせん妄予防策の検討

満口 きりか(みぞぐち きりか)、大島 未空(おおしま みく)、関 優香(せき ゆうか)、山下 達矢(やました たつや)、牛草 淳(うしくさ じゅん)

NHO 娯野医療センター 心臓血管外科、循環器内科病棟

【背景】A病棟では、心臓血管手術をうける患者の入院時にせん妄評価のDST (Delirium Screening Toor) を実施している。一方で、手術後のせん妄の評価は実施されておらず、看護師個人の知識や経験に基づいて判断し対応している現状から個人差がある。【目的】心臓血管手術後のDSTとICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist) の評価の関連、並びにせん妄発症と準備因子、術後の促進因子の関連を明らかにし、せん妄発症予防に繋げる。【方法】全身麻酔で心臓血管手術をうけた30名を対象とし、手術後ICUからA病棟に転入してから7日間、DSTとICDSCを評価し、記述統計と各変数相関を算出した。【結果】DSTとICDSCは転入1～2日目は有意な正の強い相関が認められた。DST、ICDSCと「ICU入室期間」「ライン類」「経口摂取開始日」「初回歩行日」は有意な正の相関が認められた。【考察】せん妄発症の要因として、ICU入室期間の長期化、A病棟に転入3日目以降もライン類が多いこと、術後経口摂取ができずに経過すること、初回歩行が遅延することが示唆された。DSTとICDSCは術後のせん妄スクリーニングツールとして有用であり、せん妄評価として活用できると考える。術後にDSTとICDSCを使用することで共通の視点で患者を評価し、せん妄の発症リスクから転倒や自己抜針等の対策へ繋げる。さらに、早期に一般病棟へ転入し、術後早期離床と経口摂取の支援を多職種で図ることが重要である。【結語】せん妄評価 (DST、ICDS) は、術後のスクリーニングツールとして有用であり、看護師が共通した評価と対応の実践につながる。また、多職種が協働しせん妄発症要因をひとつでも減らすことがせん妄発症予防に繋がる。

P2-217-6

ベッドセンサー機器のフローチャートの作成 選択基準の明確化を目指した取り組み

清水 恵理子(しみず えりこ)、豊口 潤奈(とよぐち じゅんな)、阿南 久美(あなん くみ)、加藤 未来(かとう みく)、島田 沙希(しまだ さき)

NHO 仙台医療センター 看護部

【はじめに】近年クリップセンサーやベッドセンサーの導入で、センサー作動を知らせるコールが増加している。しかし、看護師の予測する患者の行動パターンとセンサー設定の有効性について検証する機会がなかった。そこで離床CATCH設定フロー(以下フローとする)を用い、担当看護師が毎日使用するセンサーの妥当性を評価し、フローを見直すことにした。【研究目的】フローの作成により、看護師がセンサー機器を選択する際のプロセスや思考を明らかにする。【方法】A病棟看護師にフロー修正前後でアンケート調査。【結果】個別性に合わせた対応方法が判断できていないこと・センサー機器の使用方法を再共有する必要があると分かった。そのため、フローの項目を追加し離床センサー基準の設定を周知した。また評価日を毎日から1回/週に変更することで、患者の状態を把握できるため、フローの選択がしやすくなり、判断に悩むことが少なくなった。また、アンケート結果では、「ADLに関する表現方法がわかりづらい」29→0%、「使いにくい点はない」8→47%、「設定の判断で迷うことがない」58→95%等、改善がみられた。【考察】設定の分かりづらさは、センサー機器の機能について再周知することで、センサー機器の選択について悩んでいた一つの要因が解消出来たと考える。また「認知・身体的特徴・病状への考慮」や「ADLに関する表現方法」などを、具体的な表現にしたことで選択しやすくなったと考える。【結論】フローを作成することにより、センサー機器の使用方法が定着し、選択がしやすくなった。

P2-217-7

セル看護提供方式導入による改善 ～転倒率低下や超過勤務削減に向けての取り組み～

萩原 亜沙美(はぎわら あすみ)、千葉 あゆみ(ちば あゆみ)

NHO 京都医療センター 看護部

【目的】飯塚病院でのセル看護提供方式○R(以下セル看護)ではムダの削減を行うことで看護師の業務効率を最大限にしたものである。当病棟は整形外科病棟で令和5年度は認知症やせん妄患者が多数おり、運動疾患の影響で介助が多い。平均超過勤務は23時間/月、転倒率は0.266%、レベル3bが1件あった。令和6年セル看護を導入し、超過勤務時間や転倒率が改善したので報告する。【方法】令和5年度とセル看護導入後からの令和6年10月からの超過勤務時間と転倒率を比較して考察した。【結果】1.セル看護では病室前の廊下に各チームの基地を作り、スタッフステーションに戻らなくてよいことで、業務動線の短縮ができた。基地を作ることで、リハビリ科との連携が図れるようになり、転倒率0.168%、レベル3b0件に低下した。2.3つのセルチーム編することで、リーダーが把握する患者数が減少し、業務調整がしやすくなった。その結果、平均超過勤務11時間/月と減少した。【考察】セル看護について、ベッドサイド時間が長くなり、看護師が病状の悪化やせん妄や転倒しやすい状況を把握しやすくなった。また、リハビリ科と転倒予防のカンファレンスを行い、療養環境を検討できたことで、転倒率が減少したと考えられる。エリアリーダーが常に基地に集まり、看護師の状況を把握しやすくなり、業務調整を実施できたことで、平均超過勤務時間の改善が出来た。今後は患者のそばに長くいることで、患者参画のADL・IADLをリハビリ科と連携して評価を行い、個性のある看護実践と退院支援を強化していく必要がある。また、転倒率は減少したが、行動制限装置での行動確認をしているため、せん妄予防を実践していく必要がある。

P2-218-1

全身麻酔で手術を受ける患者に対する外来での説明動画視聴の効果の評価

馬場 亜貴子 (ばば あきこ)

NHO 渋川医療センター 看護部手術室

【背景・目的】A病院では年に数回、薬剤関連での手術の延期や、歯の脱落、禁煙が守られていない等のトラブルが発生している。現在ほとんどの患者は手術前日の入院であり、患者側の準備が十分に整わずに入院してきている現状がある。そのため、自宅で準備してほしいことをまとめた動画を作成し、麻酔科外来時に視聴してもらい、動画視聴後に患者アンケート調査を行った。効果についての評価を報告する。【方法】麻酔科外来後に作成した説明動画を視聴してもらい、その後アンケート調査を行った。アンケート内容は、印象に残った内容、理解の有無、見やすさ、指導内容を実施するかの有無とし、アンケート対象患者は、全身麻酔で手術を受ける患者で、認知力に問題がない20歳以上の患者42名、期間は令和5年2月から4月の3か月間とした。【結果】内容の理解は、ほとんどの患者で理解できたとの返答があった。見やすさも、見やすいとの結果だった。指導されたことを実行するかは、全患者が実行すると答えていた。印象に残った動画の内容は、内服を中止する必要がある患者や、喫煙している患者など、自分に当てはまる項目に対してコメントを残している患者が多かった。【考察】患者は安全に手術を受けたいと考えており、準備が整わないのは、説明や理解不足があることが分かった。動画視聴は一般的に口頭での説明よりも効果的と言われている。今回は動画視聴という手段をとったが、看護師の一時的な説明よりも、動画を見ることで、自分の生活を振り返り、準備する必要があることに対して確認できているため、外来での動画視聴は効果的であると評価する。

P2-218-3

親水性カテーテルを使用した新導尿法の導入への取組

中鶴 直子 (なかつる なおこ)、住野 泰弘 (すみの やすひろ)

NHO 大分医療センター 外来

【はじめに】従来、看護師が行う一時的導尿にはネラトンカテーテルが使用されていたが、近年は導尿時の安全性の確保と時間効率のために親水性カテーテルを選択する施設が増えている。今回、患者にとって苦痛の少ない導尿と看護師の業務改善を目的に、親水性カテーテルを使用する新導尿法での看護手順の改定を行った。改定から1年が経過し新導尿法導入の効果について調査を実施したため報告する。【方法】アンケート調査期間は2024年3月15日～4月18日。対象はA病院所属看護師211名、質問内容は経験年数や導尿回数/月、苦手意識、新導尿法に対する思いや意見などとした。【結果と考察】有効回答数は113名(回答率53.5%)。今まで導尿に対して不安・苦手意識は42名(37%)あり、1か月の平均導尿回数は5回未満が約96名(85%)であった。新導尿法では準備から処置の時間短縮が101名(89%)。作業スペースの確保のしやすさが93名(82%)、清潔動作が行いやすいが95名(84%)、カテーテルの挿入が容易になったが82名(72%)、導尿に自信が持てたが72名(63%)であった。挿入時に患者が痛がらなくなったが46名(41%)であったが、変わらないは58名(51%)であった。片付ける時間が短くなったと89名(78%)が答えた。自由記載では「尿道損傷がなくなり、出血することがなくなったと感じられる」「挿入困難な患者でも挿入できた」との意見があった。しかし「馴れた従来品を使ってしまう」との意見もあった。全体の結果としては肯定的な意見、感想が多かった。【まとめ】アンケートの結果から新導尿法では看護師の作業効率向上と時間短縮につながり、患者の苦痛軽減と処置の安全性が向上した。

P2-218-2

名古屋医療センターにおける禁煙外来の過去5年間の禁煙成功の要因に関する分析

松元 美穂 (まつもと みほ)¹、安形 直之 (あがた なおゆき)¹、羽柴 知恵子 (はしば ちえこ)¹、近藤 佐知子 (こんどう さちこ)²、平井 美智 (ひらい みち)¹¹NHO 名古屋医療センター 看護部外来2階、²NHO 静岡医療センター 看護部

【目的】禁煙外来通院患者のデータを分析し、禁煙成功の要因を明らかにする。【方法】対象は、2019年4月～2023年3月に禁煙外来を受診した患者113名。調査項目は、初診時の年齢、性別、基礎疾患、プリンクマン指数、喫煙本数/日、TDS、FTND、CES-D、禁煙理由、禁煙の自信・やる気、禁煙できたか否か、禁煙治療薬の種類とした。5回の治療を終了した患者で禁煙治療終了時に4週間以上禁煙継続ができた患者を禁煙成功者と定義づけ、禁煙成功者と失敗者のデータを分析した。【結果】禁煙成功率は全体で48%であった。一方、全5回の禁煙治療プログラムを完了した患者に限ると、禁煙成功率は82%に達していた。禁煙動機別にみた成功率としては、他者からの勧めが最も高く52%を占め、自己の意思が46%であった。禁煙治療の中断率は他者から勧められた患者は21%、自己の意思で受診した患者は38%であった。基礎疾患別の禁煙成功率は、呼吸器疾患が75%と最も高く、HIV感染症患者が15%、がん患者が25%と低値を示した。【考察】5回の禁煙治療プログラムを完了した患者の禁煙成功率は高く、患者の治療離脱を防ぎ禁煙プログラム完遂に向けた支援が重要である。他者から勧められて受診に至った患者の治療中断率は低いことから、他者の支援や働きかけが禁煙治療を続ける上で効果がある可能性が示唆された。呼吸器疾患保有者は禁煙により症状が明確に緩和しやすく、禁煙成功率が高い傾向にある。HIV感染症患者やがん患者は禁煙成功率が低い傾向にあるため、診療科看護師やリソースナースと情報共有しながらサポートしていく必要がある。

P2-218-4

結核の専門的知識と療養指導の質の向上に向けた取り組み ～シミュレーション教育を導入して～

長濱 成彦 (ながはま なるひこ)¹、前嶋 泉 (まえしま いずみ)¹、吉村 悠子 (よしむら ゆうこ)¹、中嶋 宏 (なかじまひろし)²、今村 英子 (いまむら えいこ)¹¹NHO 奈良医療センター 看護部、²NHO 兵庫中央病院 看護部

【はじめに】日本の結核患者数の減少に伴い、医療従事者の結核に関わる機会も減少している。中堅看護師の異動が多く、結核に関わっている年数で知識に差がある現状があり、患者に適切な療養指導を行うためには看護師の専門的知識の伝承をしていくことが必要であると考え、シミュレーション教育を実施したので報告する。【目的】結核患者に適切な療養指導を行うための結核に関する専門的知識の向上を図る。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承認を得た。【研究方法】A病院結核チーム看護師9名に療養指導のシミュレーション教育を実施。2か月後に学んだこと、指導に活かしたこと等のアンケート調査を行った。【結果】アンケートの内容より、「アセスメント」「話し方」「わかりやすい言葉」「指導後の確認・評価」「傾聴的態度・雰囲気」「わかりやすい方法」の6つに分類した。【考察】「アセスメント」からは、指導しながらの情報収集などを学んだと答える人が多かったが指導に活かした人は学んだ人の約半数であり、シミュレーション教育参加前から指導に取り入れられていた人は少なく、参加後重要性は理解できても実際の指導に取り入れにくいと考える。「話し方」「わかりやすい言葉」「傾聴的態度・雰囲気」ではシミュレーションに参加し学んだ人より実際の療養指導に活かした人が多く、以前からできていたと考える。【まとめ】結核療養指導のシミュレーション教育は、指導場면을客観的にみることで、指導実践力や指導の質の向上に繋がると考える。

P2-218-5

結核病棟以外で結核治療中の患者を看護するスタッフの知識習得への関わりーパンフレットを用いた情報提供を通じてー

千葉 晴香(ちば はるか)、都丸 幸子(とまる さちこ)、樋口 清美(ひぐち きよみ)

NHO 北海道医療センター 呼吸器内科

【はじめに】結核病棟を有する病院において、結核病棟以外に向けて結核に関する情報提供やその情報の有用性についてほとんど明らかになっておらず、パンフレットでの情報提供が疾患理解や看護の不安軽減となったか、アンケート調査から効果を明らかにし今後の啓発活動・継続看護の一助としたいと考えた。【研究目的】結核病棟の勤務経験がなく結核罹患歴のないA病院看護師に対し結核について情報提供し知識習得の効果につながるか明らかにする。【研究期間】令和4年4月～令和5年10月【研究対象】結核病棟の勤務経験がなく結核罹患歴のないA病院看護師【研究方法】無記名式・選択式質問紙調査【分析方法】回収したデータを項目ごとに単純集計した。【倫理的配慮】A病院の倫理審査委員会の承諾を得た。【結果】看護師458名にアンケート・パンフレットを配布し、回収率は59%。アンケート結果から年齢や経験年数からくる差はなかった。パンフレット配布前は全体の70%が結核看護に「不安がある」と答えたが、配布後は全体の90%以上が新たな知識・情報を習得できたと回答し、70%以上が結核患者対応の「不安が軽減した」と回答した。【考察】視覚に訴え繰り返し見ることができ、結核の病態、感染対策、抗結核薬の作用・副作用や管理方法などを記載したパンフレットの活用は効果的であり、不安の軽減につながったと考える。【結論】パンフレットは結核の知識習得に効果的であり、結核病棟以外で結核患者の看護をする際には結核の情報を継続して普及していく必要がある。

P2-218-6

結核患者へのイラストを使用した服薬指導～院内DOTSに対する自己管理意識の変化～

小川 典子(おがわ のりこ)、豊田 菜々恵(とよだ ななえ)、本橋 由美子(もとし ゆみこ)、脇川 範子(わきかわ のりこ)、

遠藤 祐子(えんどう ゆうこ)

NHO 東埼玉病院 看護部

【目的】結核の内服治療には長期間の内服が必要なため、疾患や治療への理解が乏しいと自己中断してしまうことがある。イラストを使用した服薬指導書を作成することで、患者の内服に対する自己管理意識を高めることを目的とした。【方法】イラストを使用した服薬指導書で指導を行う。入院時・入院2週間後・入院4週間後に、結核の症状や抗結核薬の副作用、行動変容モデルに関する質問、自由記載欄を設けた書類に記入をしてもらい、そのデータを収集する。集めたデータは4種類の分類分けを行い、ヒストグラムとカイニ乗検定を使用し分析を行った。【結果】27名の結核患者へイラストを使用した服薬指導を実施した。結核に関する質問では、4週間後の平均正答率が高くなった。行動変容モデルに関する質問では、DOTSに対する意識の変化があり、院内DOTS時の病室待機率と服薬手帳記入率が向上した。服薬指導書の内容については、簡潔にしていたことから物足りなさを訴える患者がいた。【考察】イラストを使用した服薬指導書での指導や院内DOTSにより、抗結核薬に関する知識が身に着いたと考える。行動変容モデルに関する質問への回答で変化がみられなかった患者は、入院前からの規則正しい生活環境がなかった人や、新しい習慣を身に着けるまでに時間がかかっていた人のため、変化が現れるまでに時間を要したことが要因にあると考える。【結論】 イラストを使用した指導書と院内DOTSにより、内服の重要性を理解し、患者が治療に対して積極的になった。退院後も内服を継続する必要があるため、個別性を意識した指導が必要となる。Keyword: 結核 院内DOTS イラスト 服薬指導 自己管理

P2-218-7

新型コロナウイルス感染症患者の発症時期に応じた看護の検討

山本 愛里奈(やまもと えりな)、高比良 菜(たかひら しおり)、越猪 裕生(おおい ゆき)、百田 真樹(ももた まき)

NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科

【はじめに】新型コロナウイルス感染症に携わる医療関係者の心理に関する先行研究は多数あるが、患者の心理に着目した研究は少なかった。患者の不安を社会背景とともに分析し、看護師の役割を検討し、今後新興感染症が流行した際の援助につながると考え研究に取り組んだ。【方法】新型コロナウイルス感染症患者の看護記録から心理的不安の言動を抽出し、逐語録を作成、言語単位で抽出しコード化・カテゴリ化を行った。社会背景に合わせて、前期(新型コロナウイルスが未知の時期) 中期(重症者数が多かった時期) 後期(感染者数が1番多かった時期) 5類以降(5類以降当病棟での受け入れ終了まで)と分類した。【結果】2020年7月1日～2023年9月30日までに入院した患者延べ863名を対象に研究を行った。不安の訴えは男性よりも女性の方が多かった。患者の不安は前期では風評被害について、中期では症状増悪に関する不安・感染した家族に対する不安、後期では家族(他同僚や地域の方)への感染に対する不安、5類以降では個室隔離のストレスの項目が多く、社会背景と関連していた。不安の内容は社会的役割や家族背景によって異なることがわかった。【考察】前期では正確な情報を患者に伝えること、中期では異常の早期発見につとめ、丁寧なコミュニケーションをはかること、後期では、相談しやすい環境をつくることと、感染対策の再指導、5類以降では隔離の必要性を伝えつつ、生理的欲求が満たされるように生活環境を整えていくことが必要な看護援助であると導き出すことができた。今後は発症時期の特徴を参考にし、看護ケアに活かしていきたい。

P2-219-1

当院におけるスキン-テア発生要因と予防対策の取り組み

大村 直香(おおむら なおか)¹、滝本 宜之(たきもと のぶゆき)²、徳永 俊照(とくなが としてる)²、井上 由美(いのうえ ゆみ)¹、山浦 新太郎(やまうら しんたろう)¹

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部、²NHO 近畿中央呼吸器センター 診療部

【目的】A病院は呼吸器専門病院であり、入院患者の高齢化やステロイド長期内服により、スキン-テアの発症リスクが高い。そこで、発生件数の減少を目的に、褥瘡対策委員会およびリンクナース会と連携して行った取り組みとその結果を報告する。【倫理的配慮】本演題は倫理的配慮を行った。【方法】2024年4月～2025年3月、院内スキン-テア47件を対象に、年齢、ADL、発生部位、STAR分類、原因、リスク因子を分析。委員会で事例共有と注意喚起、リンクナース会で知識調査・研修を実施。【結果】スキン-テア発生患者は85歳以上が44.7%、寝たきり患者が53.2%であった。発生部位は前腕39.5%、手背27%。原因は転倒21.2%、ベッド柵接触14.8%、移動介助12.7%など。リスク因子は浮腫38.3%、長期ステロイド内服19.1%、抗凝固剤内服17%、化学療法歴36.2%、低アルブミン血症(中央値2.4g/dL)。同一患者で2回発症は5名、3回は4名で全体の46.8%が再発例。スタッフの21.3%が予防ケアを知らず、基礎・実践編の研修会を3回実施し周知を図った。【考察】A病院におけるスキン-テアは超高齢・寝たきり患者に多く、特に浮腫、ステロイド内服、化学療法歴が影響していた。このことから、リスク因子を踏まえた速やかな対応の仕組みづくりと、継続的なスタッフ教育による発生防止の取り組みが重要である。また、再発率は46.8%にのぼり、一度発症した患者は再発しやすい傾向がある。入退院を繰り返す中でも適切なケアが継続されるよう、誰もが一目で既往歴を把握できる情報共有の仕組みづくりが求められる。

P2-219-2

体圧分散マットレスの変更に伴う選択基準の見直しと皮膚・排泄ケア認定看護師の介入による新規褥瘡発生率に及ぼす影響について

竹谷 美咲(たけや みさき)^{1,4}、長谷川 奈美(はせがわ なみ)^{1,4}、鈴木 なつみ(すずき なつみ)^{1,4}、
櫻庭 弘康(さくらば ひろやす)^{3,4}、横井 克憲(よこい かつのり)^{2,4}

¹NHO 弘前総合医療センター 看護部、²NHO 弘前総合医療センター 形成外科、

³NHO 弘前総合医療センター 臨床検査科、⁴NHO 弘前総合医療センター NST・褥瘡委員会

【目的】当院では、体圧分散マットレスをリース契約しており2022年4月にマットレスの種類と選択基準を見直した。また、2023年10月に皮膚・排泄ケア認定看護師(以下WOC)が着任したので、新規褥瘡発生率に及ぼす影響について報告する。【方法】マットレス変更前(2021年4月-2022年3月:前期)、マットレス変更後(2022年4月-2023年9月:中期)、WOCの介入期間(2023年10月-2025年3月:後期)で、新規褥瘡発生率とマットレスのリース料をMann-Whitney U検定を用い比較検討した。【結果】前期での新規褥瘡発生率は1.18%、リース料は389,536円/月、中期では0.56%、16,538円/月、後期では0.91%、14,053円/月であった。新規褥瘡発生率は前期より中期が有意に減少し(p=0.012)、中期と比べ後期で有意な上昇が認められた(p=0.024)。リース料は前期より中期が有意に減少し(p<0.01)、中期と後期では有意な差は認められなかった(p=0.45)。【考察】リバーシブルタイプを採用したことで、マットレスの種類が減り、選択基準も明確化、簡素化され入院時から適切な予防策を講じることができ、新規褥瘡発生率が減少したと思われる。また、WOCの介入により新規発生率が上昇したのは、褥瘡ラウンドや勉強会を通じての直接的な指導により、スタッフの観察力やアセスメント能力が向上し、これまで見逃されていた褥瘡が報告されるようになったためと推察される。【結論】褥瘡予防対策においてマットレスの変更に伴う選択基準の見直しとWOCの介入は重要であると考えられた。

P2-219-4

踵部の褥瘡予防充実に向けたウォーキングカンファレンスの導入

森本 啓子(もりもと けいこ)、松葉 ゆりか(まつば ゆりか)、宮本 彩子(みやもと あやこ)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【はじめに】緩和ケア病棟には、終末期の患者や苦痛のある患者が入院しており、症状緩和を優先した安楽な体位と、褥瘡予防ケアの両立をチームで考える必要がある。令和5年度のA病院の褥瘡発生率において高かった部位は踵部であり、緩和ケア病棟でも年間の褥瘡発生件数48件中、踵部が13件で最多であった。踵部の褥瘡発生要因の1つに、褥瘡好発部位である仙骨や大転子部に目が向き、踵部への意識が低いことが考えられた。そこで褥瘡発生率の低下を目指し、ウォーキングカンファレンスの導入を行った。【目的】ウォーキングカンファレンスで、褥瘡発生リスクを予測し、患者に応じた褥瘡予防ケアを提供することが、褥瘡発生率の低下に有効であるかを明らかにする。【調査期間】令和6年4月1日～令和7年3月31日【結果】日動開始時にウォーキングカンファレンスを実施し、患者の意向を踏まえた援助方法の検討と実施を行った。その結果、令和6年度の褥瘡発生件数は34件で、踵部の褥瘡発生は5件となった。また、令和5年度の病棟全体の褥瘡発生における踵部の褥瘡発生率は27%であったが、令和6年度は14%に低下した。【考察】ウォーキングカンファレンスの利点として、看護教育・チーム医療・情報共有の効率化などがある。ウォーキングカンファレンスを行い、複数で褥瘡予防ケアを検討・評価し、看護計画に反映することで継続看護に繋がった。また褥瘡に対する意識が高まり、踵部だけでなく、患者に応じた褥瘡予防ケアをチームで話し合い実施できたことが、褥瘡発生の低下に繋がったと考える。【結語】ウォーキングカンファレンスは、褥瘡予防ケアの充実と褥瘡発生率の低下に有効である。

P2-219-3

褥瘡予防回診の導入による効果～褥瘡推定発生率低下に向けた取り組み～

村田 美智恵(むらた みちえ)、生野 久美子(しょうの くみこ)、土井 和子(どい かずこ)、力武 真衣(りきたけ まい)、
梶原 花梨(かじわら はな)、島袋 志穂(しまぶくろ しほ)、中村 和代(なかむら かずよ)

NHO 小倉医療センター 褥瘡対策チーム

【背景】当院では週1回、褥瘡対策チームによる褥瘡保有者を対象に回診を実施している。褥瘡ハイリスク患者には皮膚・排泄ケア認定看護師が個別に介入している。褥瘡推定発生率は2022年度0.53%から2023年度0.72%と上昇し、褥瘡発生予防対策について再考した。【目的】褥瘡対策チームで褥瘡予防回診を行い、早期介入を行うことで褥瘡推定発生率低下へと繋げる。【方法】2024年度より褥瘡回診に併せ褥瘡予防回診を開始した。対象はADL低下・低栄養・るいそう等の褥瘡ハイリスク患者、ポジショニング困難、スキントラブルを有する患者。活動内容は1.ベッドサイドで骨突出や関節拘縮、皮膚状態、体位、環境因子を評価。2.各症例の問題を踏まえたポジショニングやスキンケア、褥瘡予防用具の選択や使用方法を協議・指導。3.回診・指導内容は褥瘡回診記録に記載し、周知・情報共有。【結果】25例の患者に対し予防回診を行った。2024年度褥瘡推定発生率は0.41%と2023年度より低下した。予防介入した症例において褥瘡発生はなかった。【考察・まとめ】介入対象者には高度の体形変形や治療のための長時間同一体位、失禁等の多岐にわたる褥瘡発生要因が多く認められた。ベッドサイドで病棟スタッフとともに患者をアセスメントし協議を行い、多職種メンバーが専門的で多角的な提案や指導をすることで、より効果的な予防対策が行え褥瘡推定発生率が低下したと考える。記録や協議により情報の共有をしたことで統一したケアが継続でき、病棟スタッフの実践力を高めることもできた。今後対象症例を増やし、きめ細やかな対応を行うことで、さらなる褥瘡推定発生率の低下に繋がりたい。

P2-219-5

常勤形成外科・皮膚科医師不在下の褥瘡ケアに病棟看護師が抱く困難感調査

小泉 亜理沙(こいずみ ありさ)

NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】A病院の令和5年度の褥瘡推定発生率は7.00%、褥瘡有病率は8.70%と全国平均に比較し高値である。専門医への相談がタイムリーに行えない中で日々看護ケアを提供している病棟看護師に対し、どのようなことに困難感を抱いているかが調査した。【方法】病棟所属の看護師を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は1)褥瘡予防・管理ガイドラインよりCQ全てを順序尺度から選択し量的に分析、2)褥瘡ケアについて困っていることを自由記載し質的に分析した。個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。【結果】1)最も困難感を抱く項目は《褥瘡の治療促進に対して、電気刺激療法を行うことを推奨する》、次いで《褥瘡に対して外科的再建術を提案する》《褥瘡に対して陰圧閉鎖療法を実施する》であった。2)自由記載で得られた意見をカテゴリ化し多く意見が得られたものは《被覆材の選択》、次いで《体圧分散寝具の選択》《自信がない》《褥瘡予防》であった。専門医不在下であることに對して意見は得られなかった。【考察】病棟看護師が褥瘡ケアに抱く困難感には1.携わる機会が少ない、2.選択肢が多い、3.予防ケアが存在する。携わる機会が少ない処置については事前に情報提供し、選択肢の多い被覆材や体圧分散マットレスについても選択フローを確認する習慣を育むことで、部署のケアの質を向上させることもできる。予防ケアはすぐにデータに反映する訳ではないが、繰り返し継続することで成果が現れることが期待できる。【課題】困難感を抱く項目についてアプローチし、自信をもって褥瘡ケアを提供できるよう支援することが求められる。

P2-219-6

スキンテア予防としての皮膚状況の改善を目指した取り組み

佐々木 大典(ささき だいいけ)、木下 大輝(きのした だいき)、小形 幸子(おがた さちこ)、熊谷 千晶(くまがい ちあき)、
琴畑 利昌(ことばた としまさ)、阿部 良江(あべ よしえ)、土肥 守(どい まもる)

NHO 金石病院 内科

【はじめに】

A病棟のスキンテアの発生件数は令和4年度23件、令和5年度延べ14件と減少はしているが、同一患者が繰り返すこともある。スキンテアは乾燥や新陳代謝低下により、皮膚の弾力性が低下し脆弱になる事でリスクが高くなる。そこで改善対策の一つとして、1日2回の保湿クリーム塗布によりスキンテアの発生率が50%になった報告から、皮膚の脆弱性を改善することでスキンテアを減少できるのではないかと考え、より効果的な塗布と浸透方法を検討し、取り組んだ結果を報告する。

【目的】

皮膚の保湿環境を整えることで、スキンテア発生件数の減少を目指す。

【研究方法】

スキンチェッカーを用いた予備実験にて、乾燥肌、またはインナードライ (以下IDとする)であった入院患者19名 (平均年齢78歳)) に対し、手背または前腕にセラミド含有保湿クリームを塗布し、30分その部位をラップで覆う。塗布30分後と翌日の肌状況 (水分、油分、弾力) をスキンチェッカーで3日連続計測し、皮膚状態の変化を比較する。

【結果・考察】

3日連続で処置と計測を行った結果、塗布30分後には全員が普通肌となったが、翌日にはIDや脂性肌に戻り、普通肌を維持できた患者は1名のみだった。しかし、連日処置を繰り返す事でIDの患者は減少し、特に男性のID患者は 90%減少した。また、ラップなしの比較調査では、塗布30分後でも普通肌に到達しない例があり、ラップの有効性は頭かであった。また、塗布回数を1日3回に増やしたが、有効性は確認できなかった。今回得られたデータにより、ラップを使用した軟膏塗布を最低1日1回、連日行うことで皮膚状態が維持・改善され、スキンテアの発生を予防できる事が示唆された。

P2-219-7

緩和ケア病棟における褥瘡予防対策の取り組みと課題

岡田 小夜子(おかだ さよこ)¹、畑板 千尋(はたいた ちひろ)¹、小原 せい子(おはら せいこ)¹、和田 有梨亜(わだ ゆりあ)¹、
村田 佳奈(むらた かな)²、武田 ヒザ (たけだ ひさ)¹

¹NHO 京都医療センター 看護部 緩和ケア病棟、²NHO 京都医療センター 看護部 看護部長室

【目的】

終末期がん患者は、病状進行による病状変化やADL低下に伴い褥瘡発生リスクが高まる。令和5年度の自部署の褥瘡発生数は16件であり、病状変化時の褥瘡リスク評価が不十分であった。今回、病状変化時の褥瘡予防ケアに関する看護師の認識を高め褥瘡予防対策の仕組みを構築したので報告する。【活動の概要】1.褥瘡リスク項目を記載した褥瘡予防カンファレンスチェック表 (以下チェック表) 作成、2.チェック表の活用方法をスタッフへ周知、3.令和6年11月～3月チェック項目を毎日観察、4.新たな項目にチェックがついた時は褥瘡予防カンファレンス (以下CF) を実施、褥瘡予防ケアを検討、5.看護計画修正・実践、6.必要時、皮膚・排泄ケア認定看護師へCF参加を依頼する。【成果】CF件数は、令和6年4月～10月は18件 (2.57件/月) であったが、11月～3月は59件 (1.8件/月) と増加した。また、スタッフから「褥瘡リスクを意識した観察ができた」「マットレスの早期検討に繋がった」等の反応があった。令和6年度の褥瘡発生数は10件、取り組み後の発生件数は4件であった。内3件はチェック項目に該当せずCFが未実施であった。【考察】CF件数の増加は、スタッフの褥瘡予防に対する認識向上に繋がったと考える。チェック表を用いて褥瘡リスク評価・CF・ケアの検討後、看護計画を修正するという病棟全体での褥瘡予防に取り組むことで褥瘡件数の減少に繋がったと考える。チェック項目に該当せず褥瘡発生した3件は、病状変化の把握はできていたがCFに繋がっていなかったことが原因である。今後、チェック項目の修正を行い更なる褥瘡予防対策を強化していくことが課題である。

P2-220-1

「希望の庭」再生プロジェクト

倉貫 弘務(くらぬき ひろむ)、茶畑 浩一郎(ちやばた こういちろう)

NHO 宇多野病院 事務部企画課

昭和50年代に寄贈により整備された病院の前庭は、長期療養される患者さんの健康を願って「希望の庭」と名付けられました。しかしながら、月日の流れとともに、雑木が鬱蒼と生い茂り、倒木や転倒の危険があるだけでなく、正面の道路から病院建物を覆い隠し、景観を損ねるような状況となっております。そこで、より安全・快適に四季折々の花や瑞々しい木々を楽しんでいただけるよう、庭の再生を計画しました。「安全かつ宇多野病院らしい季節感のある前庭を設計する」ことを目的に、多職種で構成されたワーキンググループを形成し、会議は1回あたり1時間、5回完結として、濃密な打ち合わせを行いました。庭の再生に向けて工夫した点は以下のとおりです。
1.当院は神経難病の患者さんが多く、家族の送迎による来院が多いため、玄関前道路を拡幅し、自動車の乗降や介助がしやすくなるよう配慮しました。
2.車イスや歩行車で受診される患者さんのために、玄関までの歩道を拡幅しました。
3.季節を通じて、若葉、花、実りが楽しめるよう、多種多様な樹木や草花を選びました。
4.明るい庭になるようグランドカバーも花が咲くものを選びました。
5.庭園内を散歩していただけるよう小道を増やし、スロープは滑りにくいゴムチップ舗装としました。
6.当初寄贈いただいた方の思いを引き継ぐため、レンガ舗装の一部や藤棚、ベンチは修復して再利用しました。
7.日没後は庭用のLEDライトが点灯し、雰囲気を醸します。
8.患者さんと職員の思いを乗せるべく、寄付を募りました。
登録日現在、令和7年6月の完成に向け工事は進行中ですが、思い描いた新しい「希望の庭」はほぼ出来上がり、患者さんの目を楽しませています。

P2-220-2

老朽化する厨房と闘う～適切な機器整備により食の安全と環境改善に寄与する～

青堀 尚子(あおほり なおこ)¹、高宮 美優(たかみや みゆ)²、中村 利江子(なかもろ りえこ)³、肥後 貴之(ひごたかゆき)⁴、
坂口 勝樹(さかくち かつ)⁵

¹NHO 大牟田病院 栄養管理室、²NHO 大牟田病院 企画課、³無所属 前企画課、
⁴NHO 長崎医療センター 企画課、⁵NHO 大牟田病院 事務部

【背景】

当院は402床 (現390床) を有する慢性期病院であり、1ヶ月間の平均給食延食数は27,768食 (2024年度) である。2004年統廃合の際に改修、その後は栄養管理室の属するサービス棟の改修は行われていない。老朽化した設備・機器の対応に追われ、立夏プレハブ冷凍庫の突如の故障により庫内食品の移動、代替機、空調室内外機の総入れ替を経験し厨房内に潜む危機を実感した。

【目的】老朽化した設備・機器を把握し、適正に補修・更新することで「食の安全」を担保し、厨房内の環境改善に努める。

【方法】2024年4月～2025年4月、13ヶ月の修理依頼書から修理 (更新) に関わる延べ時間を調査する。また、機器更新の優先順位を検討する。食の安全については異物混入件数の推移から評価する。

【結果】13ヶ月の修理依頼は78件、関わった時間は延べ92.7時間であった。項目としては、厨房機器31件、43.4時間、設備30件、30.1時間、空調8件、12.8時間であり修理依頼件数と所要時間は比例した。更新及び全面改修は30件、冷凍冷蔵庫4台、空調5台、食器消毒保管庫、温冷配膳車、プラスチックラ、物置2台、製氷機、湯沸器、食器洗浄室床面である。食器洗浄機は今年度更新予定である。異物混入件数は前年度比36.8%と大幅に減少した。

【おわりに】今回の調査で企画課の負担した時間を明らかにできていないが、厨房機器、設備の定期的な補修・更新を怠ったことにより、急を要す発注および購入が多大な負担となったことは容易に推察される。また厨房機器の故障により、安全な食事提供は脅かされる可能性がある。今後も企画課との「風通しの良い関係」を維持し、安定した事業継続を念頭に、先を見据えた更新計画を推し進めたい。

P2-220-3

米の確保に奔走する～患者の食の安全のために～

高宮 美優(たかみや みゆう)¹、青堀 尚子(あおほり なおこ)²、中村 利江子(なかもり りえこ)⁴、鶴崎 裕介(つるさき ゆうすけ)¹、坂口 勝樹(さかぐち かつき)³

¹NHO 大牟田病院 企画課、²NHO 大牟田病院 栄養管理室、³NHO 大牟田病院 事務部、⁴無所属 前企画課

【はじめに】当院は、福岡県南部に位置し、402床（現390床）を有する慢性期病院である。1ヶ月間の平均給食延食数は27,768食（2024年度）であり、精白米の使用量は1日当たり約35kg、年間使用量は約12.8トンである。スケールメリットの観点から700床を越える県内機構病院との共同一般競争入札を10年以上行ってきた。2024年4月頃より、前例のない精白米の入札価格の高騰を経験した。当時、テレビ等での精白米の品薄の報道はなく、農林水産省のデータからも読み取れなかった。価格高騰の要因を探るべく、取引のある複数の納入業者と面談し価格の動向について意見を聴取した。【目的】精白米確保に懸念を抱き、「患者の食の安全」を最優先と捉え、納入業者への聴取をもとに、米の価格変動を推察し、品質を落とさず長期確保できる方法を模索する。【方法】過去10年間の精白米の契約価格変動の情報収集を行った。結果をもとに、企画課と栄養管理室とで協議を重ね、スケールメリットのための共同購入を解消し、半年であった契約期間を1年にすることとした。【結果】共同購入を解消した結果、予定使用量の減少から2社は辞退したが、1社から応札があった。提示された価格は前例のない高値であったが、米の担保を優先し秋口に契約した。【おわりに】前年と比較して倍以上の価格で契約することとなったが、米の市場価格は上昇の一途を辿っている。また、確保そのものが困難になっている状況であり、年間契約が難しくなっている。今回の契約を通して、リサーチ力と判断力、栄養管理室との風通しのよい関係性が、食品の契約においては重要であると感じている。今後は近隣病院との共同購入について検討したい。

P2-220-4

魅せる病院食を目指した九州グループ管理栄養士達の挑戦

金子 友美(かねこ ともみ)^{1,7}、徳永 真矢(とくなが まや)^{2,7}、垣添 真世(かきぞえ まよ)^{3,7}、近藤 高弘(こんどう たかひろ)^{4,7}、井上 聡美(いのうえ さとみ)^{5,7}、中山 美帆(なかやま みほ)^{6,8}

¹NHO 嬉野医療センター 栄養管理室、²NHO 東佐賀病院 栄養管理室、³NHO 肥前精神医療センター 栄養管理室、⁴NHO 長崎病院 栄養管理室、⁵NHO 熊本医療センター 栄養管理室、⁶NHO 九州グループ 栄養専門職、⁷九州国立病院管理栄養士協議会 役員、⁸九州国立病院管理栄養士協議会 相談役

【はじめに】九州国立病院管理栄養士協議会（以下協議会）では会員の資質向上を図り、施設の発展に寄すると共に、会員相互の連携を図ることを目的として活動しており、その一環で年1回知識習得型研修会を実施している。開催にあたり、研修内容について事前アンケートを実施したところ臨床以外の研修を希望する声が多く、希望の半数を占めたのが食事の見せ方（魅せ方）に関する研修であった。【目的】これまで協議会で実施してきた研修は臨床に偏ったものであったため、九州グループ全施設が一丸となって病院食のイメージを打破する「魅せる病院食」に挑戦することを目的とし、新たな研修会を実施したので報告する。【方法】講演名を“CHANGE & CHALLENGE 病院食がこんなに変わる！魅せるテクニックの極意”とし、フードコーディネーターに講師を依頼。メインテーマを「料理をいかに美味しく魅せられるか、病院食を美味しく魅せるために必要なことは何か？」とし管理栄養士側、患者側、病院側の3つの視点を踏まえた内容とした。【結果・課題】研修後のアンケート結果は「実用的で良かった」「行事食の写真撮影に活かせると感じた」「具体例を通して分かりやすい講義で勉強になった」と好評だった。また、全施設から行事食の写真を提出してもらうことで研修内容の成果報告と振り返りができた。若手スタッフからも講義内容を意識して写真撮影をするようになり、彩りや盛り付けにより気を使うことができるようになったという声も聞かれた。課題としては研修内容の継続には給食部門を委託している施設が多い当組織にとって、委託スタッフへの説明指導を行う必要性も痛感している。

P2-220-5

病院公式キャラクターを活用した行事や療育活動の取り組みと効果～多職種連携による『しもじかくん・しもじかさんプロジェクト』～

友部 咲良(ともべ さくら)、阿部 光子(あべ みつこ)、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)、干野 真由美(ほしの まゆみ)、長嶋 実佐(ながしま じま)、常泉 雅美(つねいづみ まさみ)、中村 有里(なかもり ゆり)、早山 恵美(そうやま えみ)、三方 崇嗣(みかた たかし)

NHO 下志津病院 療育指導室

【はじめに】2016年、下志津病院のキャラクターとして療育指導室を発端に「しもじかくん」を制作した。日々の療育活動や季節の行事など様々な場面で活用することで認知が深まり、2023年に正式に下志津病院の公式キャラクターとして認められたことから、多職種による「しもじかくん・しもじかさん」プロジェクトチームを結成された。チームの活動を通じて公式キャラクターを活用した取り組みと効果について報告する。【目的】公式キャラクターを活用して病院を盛り上げ、利用者に潤いのある生活を提供する。「しもじかくん・しもじかさん」の今後の活用方法、期待できる効果について模索する。【方法】療育指導室を中心とする行事や装飾等の活用方法の具体例や利用者の反応を振り返る。多職種で構成されたプロジェクトチームでも今後の展開について話し合い、より効果的な活用方法について検証する。【結果および考察】非公式キャラクターの時代から様々な形で活用し続けていたことで、利用者やスタッフ間でも当院のキャラクターとして愛着を持って広く認知されてきた。行事や療育活動を通して存在が定着しており、下志津病院のシンボルとしての役割を果たしている。より効果的に運用していくため、プロジェクトと広報委員会で連携し、商標登録に向けた準備を進めている。【今後の課題】多職種でのプロジェクトチームの機能を活かし、SNSや広報での活用方法を拡充し、情報発信の拡散力の向上や、病院への親しみやすさにつなげられるようにしていくことが課題と考える。公式キャラクターを、利用者の声を聞きながら育てていき、利用者にとって楽しく前向きな療養生活となるように努めていきたい。

P2-220-6

臨床検査科における病院公式Instagram活動報告

橋本 修治(はしもと しゅうじ)¹、角谷 勇実(かくたに いさみ)²、山川 昭彦(やまかわ あきひこ)¹、荒木 聖子(あらき せいこ)¹、藤澤 悠貴(ふじさわ ゆうき)¹、廣瀬 龍(ひろせ りょう)¹、稲本 郁哉(いなもと いくや)¹、内野 陽子(うち のようこ)¹、橋本 有香(はしもと ゆか)¹、平野 亜加理(ひらの あかり)¹、大武 美涼(おおたけ みずす)¹、井上 拓都(いのうえ たくと)¹、後藤 優奈(ごとう ゆうな)¹、森脇 貴美(もりわき きみ)¹、藤田 昌幸(ふじた まさゆき)¹

¹NHO 神戸医療センター 臨床検査科、²NHO あわら病院 研究検査科

【はじめに】Instagram（インスタ）は、一般に個人が趣味で写真撮影した投稿など多く、近年では企業も広報として導入さらには医療機関が「患者満足度」を高める手法からリアルタイムに近い情報として提供されており、フォロワーの獲得に至っている。その中でも臨床検査は数多くの検査法があり、それぞれの内容も理解し難いことから国内でもインスタによる投稿は少ないのが現状である。今回、臨床検査の幅広く知っていただくことを目的とし、臨床検査科インスタを立ち上げたので報告する。【方法】投稿は起案書と仕様書の作成から始め、広報委員会の了承を得てから行った。仕様書は、管理運営の取り決め事項に加えて規則を盛り込んだ。また視聴するターゲットを考慮して投稿内容も分かりやすいものから専門的なものまで取り入れ、静止画・動画・音声吹込などのビジュアルコンテンツを作成してフォロワーと視聴数の獲得を試みた。【結果・考察】2024年10月2日から運用を開始し、5月22日時点の投稿は16、フォロワーは234で病院や企業が多く占めた。その原因として医学に関係する組織の関心度が一般よりも多いものと考えた。また、臨床検査の投稿例は国内でも少なく、共通の話題で理解されるにはハードルが高かったのかも知れない。それでも患者さんや学生、同職種にとってインスタを通じて臨床検査を理解していただき少しでも興味を持ってもらうような内容の工夫は必要と思われる。【まとめ】臨床検査のインスタは、患者さんのみならず学生の実習先や就職を含めた視聴者のニーズに似合う製作はもちろんのこと、自施設の認知度向上による患者獲得ために継続的配信の意識付けも必要である。

P2-220-7

A病院の外国人患者受け入れに対する取り組み

西川 梨沙(にしかわ りさ)

NHO 福山医療センター 看護部

近年、新型コロナウイルスによる入国制限も緩和され、一時的に減少していた訪日外国人も増加している。また研修や技能実習、留学などのさまざまな理由で、F市においても2025年4月末現在で65ヵ国約12,000名の外国人が暮らしており、日常診療の中で外国人患者に触れる機会も少なくない。外国人患者が日本の医療機関で治療を受けるには、言葉の壁・制度の問題・習慣の違いなど数多くのハードルが存在するが、医療のグローバル化に対応し、すべての患者に安心してもらえる医療を提供することが求められる。A病院では、国際的な医療活動を支援する部門として医師1名、看護師5名、事務4名、薬剤師2名、放射線技師2名、管理栄養士1名、臨床検査技師2名、リハビリテーション科1名の計18名で構成されている「国際支援部」を2017年に設立し、外国人受け入れに対する取り組みを開始した。翻訳ツールの導入やサポート体制の構築、院内案内表示や説明用紙の多言語化、英語のホームページ作成などに取り組み、2021年7月には外国人患者受入れ医療機関認証制度 JMIP (Japan Medical Services Accreditation for International Patient) の認証を受けた。昨年度に来院した外国人患者は747名で、国別ではベトナム、中国、フィリピンの順に多く、診療科別においては、産婦人科、内科、小児科の順に多い現状であり、年々増加傾向にある。外国人患者が診療を受ける上で、より良い体制構築に向けて継続的に取り組み、2024年にはJMIP認定を更新することができた。その取り組みの実際と課題について報告する。

P2-221-2

左前頭葉の悪性神経膠腫再発によって運動性失語と注意障害を呈した症例

赤崎 信吾(あかさき しんご)、江橋 洋平(えはし ようへい)、多田 英喜(ただ ひでき)、山原 純(やまはら じゅん)

NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】神経膠腫に関する研究は、治療効果や予後についての報告が中心であり、言語聴覚士の介入経過を報告したものは少ない。今回、左前頭葉乏突起膠腫(Grade3)の再発により、運動性失語と注意障害を呈した症例を経験したので報告する。【症例】症例は60代男性、右利き、Z-15年に左前頭葉乏突起膠腫(Grade2)摘出後、当院にて経過観察であった。Z日、当院を受診するために向かっている途中で動けなくなり、救急搬送。頭部CTにて左中前頭回を中心に再発(Grade3)を認め、緊急入院。抗浮腫治療が開始された。神経心理学的所見は注意障害、失語を認めた。【高次脳機能評価】RCPMは28/36(Z+2日)であった。また、WABでの前後評価(Z+3日→Z+31日)はAQ(71→79.4)、TMTでの前後評価(Z+2日→Z+30日)はTMT-A(183s→113s)、TMT-Bは前後とも中止であった。【訓練内容】言語表出に関しては、喚語困難による発話意欲の低下が見られ、訓練は呼称、情報伝達課題を中心に実施した。言語理解に関しては、注意障害による聞き取り能力の低下が考えられ、注意機能訓練を実施した。【考察】神経膠腫のリハビリテーションにおいては、治療による症状の変化や化学療法の副作用をモニタリングしながら適切な訓練を実施する必要がある。本症例では、症状の変化に合わせて課題難易度、課題量を調整し、短期的ではあるが言語機能の改善を認めた。このことから、予後が比較的不良で、機能改善という点で限界がある悪性神経膠腫例においても、言語聴覚士による言語訓練を行うことは意義があると考えられる。

P2-221-1

右中心前回脳梗塞により重度の発話障害を呈した一例

平井 香織(ひらい かおり)¹、小川 佳子(おがわ よしこ)²、大林 正人(おおばやし まさと)¹

¹NHO 災害医療センター リハビリテーション科、²東北医科薬科大学 医学部リハビリテーション学

【緒言】脳梗塞による発話障害には失語症や発話失行などがある。右利きの場合失語症や発話失行の多くは左半球病変により生じ、右利き右半球病変での報告は稀である。今回、右中心前回脳梗塞により重度の発話障害を呈した症例を経験したので報告する。【症例】90代女性。右利き。入院前は歩行にはシルバーカーを使用していたが、認知機能の低下は認められておらず、話し好きな方であった。【画像所見】頭部MRIで右中心前回に梗塞巣を認めた。【神経学的所見】重度左上下肢麻痺、左顔面および舌下神経麻痺を認めた。口腔顔面失行は見られなかった。【神経心理学的所見】左半側空間無視、構成障害、ハイパーグラフィアを認めた。レーブン色彩マトリシス検査の正答数は24/36であった。【言語所見】初回介入時より一貫して口頭での言語表出は認められず、コミュニケーション手段は書字とジェスチャーに限定されていた。標準失語症検査の聴理解および読解項目では左半側空間無視に伴うミスが影響し成績自体は軽度低下していたが、自由会話での理解障害はほぼ認められなかった。呼称と復唱は発話がなく実施できなかった。その代わりに呼称・復唱項目を書称・書き取りにて実施したところ、書称の正答数は16/20で、音韻性および語性錯書を認めた。書き取りの正答数は単語で10/10、短文で2/5であった。【結言】本症例は右大脳半球病変で、運動麻痺や音声障害では説明できない重度の発話障害を認めた。聴理解と読解は正常かつ書字障害は軽微であるにもかかわらず発話は全く見られなかったことから、右利き交叉性失語または発話失行の可能性が高いと考えられた。

P2-221-3

パーキンソン病患者の発話に対する自己意識の改善を Voice Handicap Indexにて確認できた例

佐藤 亮介(さとう りょうすけ)¹、船原 麻衣子(ふなはら まいこ)¹、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)¹、山崎 浩(やまさき ひろし)^{1,2}

¹NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、²NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】構音障害のあるパーキンソン病(PD)患者に言語療法を行い、Voice Handicap Index (VHI)を用いた構音障害の評価で、興味深い結果の例を経験したので報告する。【症例紹介】70歳代、女性、Yahr4度のPD患者。X年Yー5月ごろより受け答えがおぼつかなくなり、Yー3月にPDと診断された。主介護者である夫が入院したため在宅生活が難しくなり、Y月Z日当院に入院し言語療法処方があった【評価と経過】Z+1～4日に初期評価を実施した。発声発話器官の運動範囲の軽度低下、交互反復運動時の速度低下及びリズム不良を認めた。最長発声持続時間は7.3秒であった。VHIの総評価点は32点、項目20「話をするとき、頑張って声を出しています。」は0点であった。Z+5日から言語療法として対照的生成ドリル等構音訓練を実施した。Z+52日の最終評価では、運動範囲、交互反復運動に明らかな変化を認めなかったが、最長発声持続時間は11.8秒に延長した。また、VHIの総評価点は25点、項目20は2点となった。【考察】VHIは音声障害患者自身がQOLの観点より行う自覚的評価方法である。本症例では、言語療法により総評価点が32点から25点に改善した。しかし、項目20は0点から2点に増加し、一見悪化ととらえられる結果となった。PD患者は、発声構音障害を自覚したり、自己修正することが難しいという特徴があり、発声構音の改善を認めても日常生活に汎化されにくいという困難さがある。今回、この項目20の点数の増加は、訓練を通じて、発話の意識化が訓練時のみならず日常会話に汎化しつつあるためと考えられる。

P2-221-4

文字の視覚心像を使用して単語の聴覚的理解の改善を図った超皮質性感覚失語の一例

吉田 志竜(よしだ しりゅう)¹、荻野 智雄(おぎの ともお)¹、高倉 祐樹(たかくら ゆうき)³、柳田 直紀(やなぎだ なおき)¹、田原 将行(たはら まさゆき)^{1,2}

¹NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、²NHO 宇多野病院 脳神経内科・臨床研究部、³北海道ことばのリハビリ相談室

【はじめに】

重度の聴覚的理解障害を呈した超皮質性感覚失語症例に対し、文字の視覚心像を使用した単語理解訓練を行い、改善が得られたので報告する。

【症例】

80歳代、女性、右利き。左前頭葉皮質梗塞、RCPM：23/36。第36病日のSLTAは、聴覚的理解はいずれも0%、呼称35%、漢字単語の理解10%、仮名单語の理解30%であった。対して、漢字単語の音読、仮名1文字の音読、仮名单語の音読はいずれも100%であった。発話は流暢で、語性錯語と喚語困難がみられた。聴覚的理解が著しく不良であった。

【方法】

ベースライン評価として高頻度漢字語絵カード100枚の聴覚的理解を調べ、誤答58枚を訓練語・非訓練語各29枚に分けた。訓練は1回80分・計10回とし、(1)聴覚呈示による漢字カード選択、(2)漢字カードと絵カードのマッチング、(3)聴覚呈示による絵カード選択の手順で実施した。

【結果】

第73病日の再評価では、訓練語は27/29、非訓練語は28/29に改善した。SLTAは、単語の理解100%、短文の理解80%、仮名の理解60%、呼称55%、漢字単語の理解100%、仮名单語の理解100%で、単語レベルでの聴覚的理解に改善がみられた。

【考察】

宇野(1996)は、重度の聴覚的言語処理障害を呈する症例においては、視覚的言語刺激の活用が有効な場合があると報告している。そこで本症例では、文字と音、文字と絵の対応関係を強化する訓練を実施した。その結果、音刺激により文字の視覚イメージが想起され、それが障害されている音と絵の直接的連関に代わるバイパス経路として機能し、音と絵の結びつきが促進された。文字の視覚心像が、聴覚情報から意味表象へのアクセスを補完する手がかりとなりうることが示唆された。

P2-221-5

嚥下内視鏡検査（VE）における「経験則共有」への取り組み

藤本 宗寛(ふじもと むねひろ)¹、山本 洋史(やまもと ひろし)¹、濱田 桂子(はまだ けいこ)¹、藤岡 利幸(ふじおか としゆき)¹、上野 純子(うえの じゆんこ)¹、河島 猛(かわしま たけし)¹、鈴木 哲平(すずき てっぺい)¹、黒田 浩之(くろだ ひろゆき)²

¹NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、²NHO 神戸医療センター 耳鼻咽喉科

【はじめに】当院では嚥下内視鏡検査（VE）の際、耳鼻咽喉科医師、外来看護師、病棟看護師、担当ST、で協働して実施している。担当STは全体的なマネジメントを行っており、主治医・担当医や病棟との調整をはじめ、事前に情報収集やベッドサイドでの嚥下スクリーニングを行い、VE場面の状況を想定して検査当日を迎えている。しかし、実際にVEが始まると、想定外の状況や経験したことのない事象に遭遇することがある。検査中である為、それらへの対応を短時間で判断することになるが、現状では耳鼻咽喉科医師や担当STの知識や経験則に頼ることとなる。STは4名在籍しているが、経験年数は2年目が1名、20年目以上が3名と偏りがあり、対応に多少の違いがあることがST同士の会話で明らかになった。またST部門内に業務マニュアルは存在するが、それぞれが経験した対応や判断は共有されていない。今回、全体的なマネジメント方法や経験則を共有する取り組みを始めたので紹介する。【目的】ST部門内でのVEにおける全体的なマネジメント方法や経験則を共有し、質の向上を図る。【方法】各STのマネジメント方法を基にフローチャートやQ&A、経験則集などを作成し、部門ミーティングや文献検索を通して経験則の共有を図る。【まとめ】VEにおける全体的なマネジメント方法や経験則を共有することで、質の向上につながり、新入職や異動などがあった際にも質の担保や情報共有しやすい環境になると考える。当日は取り組み内容を具体的に紹介する。

P2-222-1

遺伝性痙性対麻痺患者の起立動作に対するHAL腰タイプの効果について

岩瀬 洋平(いわせ ようへい)¹、谷内 涼馬(たにりょうま)¹、西川 準(にしがわ じゅん)¹、來海 壮志(きまち たけし)²

¹NHO 松江医療センター リハビリテーション科、²NHO 松江医療センター 脳神経内科

【はじめに】Hybrid Assistive Limb（以下、HAL）は、運動学習を促すことで動作の改善を図る装着型ロボットスーツである。中でもHAL腰タイプ（以下、腰HAL）は、起立動作の改善を目的に使用されることが多いが、その適応疾患は明らかではない。今回、遺伝性痙性対麻痺（以下、HSP）患者に対して腰HALを使用した起立練習を実施し、改善が得られた経過に考察を加え報告する。【症例提示】症例は60歳代女性でX年にHSP発症、X+16年より外来リハビリテーション（以下、外来リハ）を開始した。開始時の下肢MMTは2-4レベル、下肢Modified Ashworth Scaleは2-3であり、手すり等の補助具を使用せず立ち上がることは困難であった。臀部離床相では動作が小さく、前方への重心移動が不十分であり、伸展相も筋力低下と下肢の痙性により上肢に依存した立ち上がりとなっていた。Timed Up and Go Test（以下、TUG）は70.37秒であり、立ち上がりが困難で歩き出しに時間を要した。【経過】外来リハでは週1回、一般的な理学療法介入に加え、腰HALと手すりを使用した立ち上がり練習を実施した。3か月後の評価では、TUGが59.58秒へと改善し、起立困難および歩き出しまでの速度に改善がみられた。また、補助具非使用下での起立も連続5回程度実施可能となった。【考察】本症例の起立障害は、座位時の後方重心と下肢の痙性及び筋力低下が病態の本質と考えられる。今回、腰HALにより臀部離床相までの骨盤前傾の随意運動をアシストさせるとともに、下肢の伸展を意識し重心を上方へ移動させる練習を過負荷に配慮しながら反復した。その結果、重心移動が増大かつスムーズに行え、起立動作の改善に繋がったと考える。

P2-222-2

左踵骨折術後に対する炭酸ガス経皮吸収療法の与える影響についての検討① ABデザインによるシングルケーススタディー②

大城 和樹(おおしろ かずき)¹、石本 悠介(いしもと ゆうすけ)²、西園 博章(にしおの ひろあき)¹、橋本 圭史(はしもと けいじ)¹、山本 洋平(やまもと ようへい)¹

¹NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、²和歌山県立医科大学附属病院 整形外科

【はじめに】経皮的炭酸ガス吸収療法（以下、CO₂療法）は、局所の血流増加や代謝促進によって筋柔軟性や関節可動域（ROM）の改善が期待出来ると言われている（畠山，2020）。本研究では、術後の6週間のギプス固定の後足関節ROM制限が残存した症例に対し、CO₂療法を併用し、その有効性をABデザインによるシングルケーススタディにて検討した。【目的】CO₂療法が足関節の関節可動域、下腿周径、疼痛に与える影響を明らかにする。【症例紹介】年齢：50代、性別：男性。既往歴：心房細動。現病歴：20XX年Y月Z日、高さ約1.5mの側溝に転落し負傷。近隣病院を受診し、X線検査にて左踵骨折と診断。Z＋2日に当院へ紹介受診。Z＋8日に手術を施行。術後6週間のギプス固定後、理学療法開始となった。【方法】A期（1～4）は通常の関節可動域訓練、B期（5～8回目）はそれにCO₂療法（20分間）を追加。頻度は外来で週に1回。毎回、足関節背屈・底屈ROM、下腿周計、NRSを測定し、各評価項目の変化を回帰直線による傾きを算出した。【結果】背屈角度はA期で＋0.80°/回、B期で＋1.50°/回と改善傾向にあった。底屈はA期＋1.40°/回、B期－0.30°/回。NRSはA期－1.0/回、B期－0.0/回。下腿周径はA期±0.00cm、B期－0.10cmとわずかに減少した。【考察】CO₂療法の併用により、足関節背屈の改善がより顕著傾向となり、下腿周径にも軽度の減少が認められた。これは血流促進や筋柔軟性向上の効果によるものと考えられる。今後は症例数の増加と長期的評価が求められる。

P2-222-3

マッサージガンによる局所振動刺激が軽度な神経伸長ストレスに伴う筋力低下に与える効果

甲下 修士(こうげ しゅうじ)

NHO 大分医療センター リハビリテーション科

【目的】局所振動刺激 (LVS) は、筋の柔軟性改善や筋緊張の軽減、神経・筋機能の促進に有効とされる。臨床現場では、末梢神経に軽度な伸長ストレスが加わることで、明確な圧迫や損傷がないにもかかわらず筋出力の低下を呈する症例がみられる。本研究では、坐骨神経に軽度の伸長ストレスを加えた際に筋力低下を示す対象者に対し、LVSを実施し、その効果を検証した。【方法】対象は、坐骨神経への軽度の伸長ストレスにより、母趾伸展、足趾伸展、足関節外がえしで筋力低下を認めた56名とした。筋力評価には徒手筋力検査法を用いた。背臥位・股関節中間位での母趾伸展、足趾伸展、外がえし筋力を基準とし、下肢を45度挙上して再測定した。いずれかの筋で筋力低下が認められた場合、筋力低下と判定した。内訳(重複あり)は、母趾伸展：51名、足趾伸展：18名、外がえし：1名。LVS機器はREBIVE2(創通メディカル製)を用い、梨状筋周囲と腓骨神経分岐部に10秒間のLVSを施行し、再度筋力を評価した。【結果】LVS実施後、全対象者で筋力の改善が確認された。【考察】坐骨神経への軽度伸長ストレスにより、末梢神経血流の一時的低下や神経伝導速度の低下が生じ、筋出力が低下したと考えられる。LVSは神経内血流や滑走性を改善し、筋力回復に寄与した可能性がある。明確な神経症状や疼痛がなくても、日常的な不良姿勢や反復動作が神経伸長ストレスとなり、機能低下を招くことが示唆される。これは早期介入や予防的アプローチの重要性を支持する。使用機器は簡便で専門的技術を要さず、セルフケアにも応用可能である。【倫理的配慮】本研究は自由意思に基づき実施し、目的や方法を口頭で説明の上、同意を得た。

P2-222-5

長期臥床により廃用症候群を呈したSLE患者に対して起立動作の獲得に向けて介入した症例

清水 咲希(しみず さき)、平田 綾子(ひらた あやこ)、柳田 敏宏(やなぎだ としひろ)、前田 稔(まえだ みのる)、山本 誠(やまもと まこと)

NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【はじめに】本症例は入院中に播種性血管内凝固症候群(以下DIC)を発症したため全身状態が悪化し、長期臥床により廃用症候群を呈した。様々なリスクに注意し起立動作の獲得に向けて介入したので報告する。【症例紹介】60歳の女性で全身性エリテマトーデス(以下SLE)などで当院に外来通院しており、今回は脱水により緊急入院となった。入院前は屋内自立レベルであった。【経過】入院7病日より理学療法を開始したが13病日にHb3.7に低下し、広範囲の皮下出血と腹壁血腫を認めDICと診断され、全身状態が悪化し理学療法は中止となった。徐々に血液データが改善し、全身状態が安定してきたため26病日より理学療法が再開された。身体所見は大腿浮腫、腹部膨満、四肢・体幹に皮下出血斑があり、下肢粗大筋力2レベル、安静時に酸素5Lを投与していた。全身調整運動としてベッド上運動から開始し30病日より端坐位保持が可能となり、35病日より起立練習を開始したが易疲労性と下肢の筋力低下により離殿困難であった。そのため運動負荷を調整し下肢筋力運動を行い、介助下での離殿練習を回復した。49病日には下肢粗大筋力3-4レベルに改善し、中等度介助で起立動作が可能となった。また易疲労性は軽減し安静時・労作時ともに酸素2Lとなり離床時間も拡大した。【考察】SLEでは全身倦怠感、易疲労性などの症状があり、DICでは凝固と線溶が同時に無秩序に起こるためDダイマー・PLT・FIB・PTなどの血液データで異常を示す。本症例も同様の症状が出現し治療が長期化したしたが、全身状態にあわせて運動負荷を調整し、DICによる血栓症と出血リスクにも注意しながら理学療法を実施したことで介助下での起立動作の獲得に至った。

P2-222-4

40年を経過したランバート・イートン筋無力症候群に対する運動療法の経験

立和 有末乃(たちわ ゆみの)¹、松田 直美(まつだ なおみ)¹、鈴木 健之(すずき たけゆき)¹、佐藤 実咲(さとう みさき)²

¹NHO 東名古屋病院 リハビリテーション科、²NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【目的】ランバート・イートン筋無力症候群(LEMS)は、重症筋無力症(MG)の関連疾患であり、有病率は10万人あたり0.27人の希少疾患である。新薬導入目的で入院したLEMS患者に対する運動療法を経験したため、身体および心理的变化について報告する。【症例提示】症例は、非小細胞肺がんの既往を有さないLEMS患者で罹患期間40年の80歳女性である。MGの重症度評価であるQuantitative Myasthenia Gravis scoreは12点だった。身体機能は、Berg Balance Scale(BBS)27点、膝伸展筋力体重比は右17%、左19%、2分間歩行(2MD)66m、歩行速度39.61cm/秒であった。【介入と経過】運動療法(筋力増強運動、有酸素運動、歩行練習、日常生活動作指導)を1日60分、週5回、6週間実施した。期間中、新薬による副作用と頸部痛を認め、介入困難となったことから、疼痛および心理面の評価を追加した。頸部痛Numerical Rating Scale(NRS)は8点、Apathy Scale(AS)は21点、Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)は不安16点、抑うつ14点、Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale(PRPS)は3点だった。【結果】6週後の身体機能は、BBSは39点に改善したが、膝伸展筋力体重比は右13%、左16%、2MDは60m、歩行速度は35.35cm/秒に低下した。頸部痛NRSは7点に軽減、ASは18点、HADSは不安14点、抑うつ11点に改善し、PRPSは5点に向上した。【考察】本症例では、新薬の副作用や疼痛により身体機能の低下を招き、一方で継続的な介入や支援が意欲や心理面の改善に寄与した可能性がある。LEMSのような慢性・希少疾患では、身体的介入と併せて心理面を含めた包括的な介入が重要であると考えられる。

P2-223-1

当院リハビリテーション科における新人職員の生産性について

大石 達也(おおいし たつや)、松尾 剛(まつお つよし)、中野 愛理(なかの あさと)、北 大介(きた だいすけ)、岡田 真理香(おかだ まりか)、西崎 真里(にしざき まり)、塩田 直史(しおた なおふみ)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当科では新年度に新採用職員が配置されると1年コースの新人教育プログラムを運用し、療法士としての教育を実施している。一方リハビリテーションはDPCの中でも出来高計算が認められており、病院経営の一助を担っている。また、新採用職員は1人当たり約500万円が人件費としてかかる。人件費を賄うには診療報酬制度に則り、1人当たりの年間取得点数が50万点を超える必要がある。今回、新採用職員の診療報酬算定の現状を検証したので報告する。【対象・方法】対象は、2022年から2024年の間に入職した理学・作業療法士計8名とした。当科で業務管理を目的に作成したPerformance indicator for Rehabilitation revenue monitoring on Okayama Medical Center 2020(以下:PRO2020)を使用し、入職1年目の取得点数について調査した。【結果】1人当たりの累計取得点数は、第1四半期終了時点では平均145,028点。第2四半期終了時点は平均413,526.9点。第3四半期終了時点は692,472.9点。第4四半期終了時点には956,604.4点となった。4月から11月時点まで1人当たりの累計取得点数は平均539,189.4点となり、損益分岐は11月となった。【まとめ】新人職員に期待できる収益は1人当たり約90万点であり、これは配置2年目以降の職員およそ90%であった。次年度の収益目標を立てる際には、新人1名あたり-10%の評価損益を考慮する必要がある。また第2四半期以降は、取得単位数も担当患者数も加速度的に増加するので、算定要件を遵守できているかを確認する必要があると感じた。役職者として診療技術に加えて生産性向上を目指した指導を実施し、病院の収益に貢献することも重要と考える。

P2-223-2

臨床実習における「実習の見える化」の取り組み

林田 佳一(はやしだ けいいち)¹、藤本 康之(ふじもと やすゆき)¹、井上 貴美子(いのうえ きみこ)^{1,2}

¹NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、²NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【目的】

当院では、実習生に対して複数名で指導する体制を取っており、指導者間での情報共有が課題であった。そこで、令和6年度は「実習の見える化」に取り組み、実習指導者の評価にどのような変化をもたらしたかを確認した。

【対象】

令和5年度および令和6年度に、当院で臨床実習指導を行った延べ10名の実習指導者。

【方法】

「実習の見える化」の取り組みの一環として、学習目標・スケジュール・指導項目を1週間ごとにまとめた表を作成し、掲示することで、指導者間で進捗状況を視覚的に共有できるようにした。具体的には、実習開始前に指導者間で表を確認し、1週間ごとの進捗状況の確認と情報共有を促進した。

実習終了後に、実習生に対して全16項・リッカート尺度(5段階評価)のアンケート調査を実施し、そのうち「学習目標」および「スケジュール管理」の項目について年度間の結果を比較した。

【結果】実習中、指導者が掲示された表を確認するようになり、情報共有が促進された。アンケート結果の令和5年度と令和6年度の比較では、「学習目標」の合計点が29点→38点、「スケジュール管理」の合計点が32点→38点と変化が確認された。

【考察】

「実習の見える化」の取り組みにより、指導者が掲示された情報を確認することで、情報共有が円滑になり、実習生の進捗に応じた効率の良い指導が行えるようになった。また副次効果として、実習生からも「自分の進捗状況に合わせて指導を行ってもらえた」などの前向きな意見が聞かれた。結果として「学習目標」および「スケジュール管理」の評価が向上した。今回の取り組みにより、指導者間の情報共有が促進され、実習指導に良い影響を与えたと考えられる。

P2-223-3

令和6年度に新設された急性期リハビリテーション加算が収益に与えた影響

羽田 楓(はた かえで)、松尾 剛(まつお つよし)、中野 愛理(なかの あいり)、北 大介(きた だいすけ)、大石 達也(おおいし たつや)、岡田 真理香(おかだ まりか)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

はじめに 令和6年度の診療報酬改定で急性期リハビリテーション加算(以下、急性期リハ加算)が新設された。早期リハビリテーション加算(以下、早期リハ加算)は5点の減点となり収益の減少が懸念された。そこで、当科における診療報酬改定前後の収益の変化を調査した。方法 調査期間は、令和6年度の診療報酬改定前後の6ヵ月間とし、改定前の6ヵ月間を期間A、改定後の6ヵ月間を期間Bとした。調査項目は、総取得点数・初期加算・早期リハ加算・急性期リハ加算とした。急性期リハ加算については加算対象(アイウエ)の内訳も調査した。結果 期間Aにおける総取得点数は月平均2,076,132.5点、初期加算は月平均175,732.5点、早期リハ加算は月平均165,665点であった。期間Bにおける総取得点数は月平均2,163,030点、初期加算は月平均185,346.7点、早期リハ加算は月平均143,329.2点、急性期リハ加算は月平均42,091.7点であった。急性期リハ加算の加算対象の内訳はア67%、イ0%、ウ22%、エ11%であった。考察 期間Aと比較して期間Bでは早期リハ加算が月平均22,335.8点減少していたが、急性期リハ加算は月平均42,091.7点取得でできており、早期リハ加算の減少分は急性期リハ加算により補填されたと考えられる。当科では急性期リハ加算の算定漏れを防ぐための取り組みとして、役職者によるカルテチェックと代理担当時のカルテチェックを強化した。この取り組みが急性期リハ加算の取得を促進させるとともに遺漏を予防できたと考えられる。今後も引き続き急性期リハ加算の対象となるリハ患者の特性を鑑みつつ算定漏れをチェックすることで収益増加に繋がると考えられる。

P2-223-4

理学療法部門における算定外業務内容の把握と今後の課題

前迫 克哉(まえさこ かつや)¹、日浦 雅則(ひうら まさのり)²、廣川 晴美(ひろかわ はるみ)¹

¹NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、²NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【はじめに】リハビリテーション科における業務は、臨床業務に加え委員会への参加、書類作成など診療報酬に直接結びつかない“算定外業務”が含まれる。これらは医療の質向上や病院運営に不可欠である一方、病院経営の視点では診療点数向上が求められ臨床業務に多くの時間を割く必要がある。算定外業務の負担増加は、働き方改革の理念にも反する。本報告では、理学療法部門における算定外業務の実態を明らかにし、今後の課題について検討する。【方法】調査期間は令和6年度6月～3月の10ヵ月間とし、土長を除く理学療法士12名を対象に取得単位数、超過勤務時間、算定外業務の内容および各業務に要した時間について集計を行った。【結果】算定外業務時間は平均118.7時間/月、平均取得単位数は実働15.80単位。リハ総合計画評価料は平均237.7件、退院時リハ指導料67.6件。超過勤務時間は平均149.7時間/月。主な算定外業務内容とその割合は書類作成288.3時間(19.5%)、カンファ277時間(16.5%)、疾患別リハ非算定167.1時間(12.4%)、管理業務100.5時間(7.5%)、車椅子関連業務80時間(5.9%)であった。【考察】調査開始から数か月後にカンファ出席人数の見直しや重複業務の簡略化を行い、実務負担の軽減に効果的であった。また今後の課題は定量的評価の強化、ICT活用の推進、役割分担の再検討とし、今後も継続的な業務の可視化と改善が求められる。【まとめ】理学療法部門における算定外業務は多岐にわたるが、その実態を正確に把握し計画的に改善を進めることで業務の効率化が可能であることが示された。今後も職員の仕事やすさと医療の質との両立を目指し、継続可能な組織運営を追求していく必要がある。

P2-223-5

当院リハビリテーション科における転倒・急変時対応研修について

岩中 勇磨(いわなか ゆうま)、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)、大西 幸代(おおにし さちよ)

NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【背景と目的】リハビリテーション医療における安全管理について転倒・転落・急変時の対応が重要であるが、当院のリハビリテーション科では今まで、転倒・転落・急変時の対応の研修を実施しておらず、対応方法も周知されていなかった。今回、転倒・転落・急変時の対応方法をスタッフに周知することを目的とする研修を定期的に開催し効果を検証した結果を報告する。【取り組みの方法】令和5年度9月から令和7年4月の期間に転倒時対応研修4回、急変時対応研修3回を行った。研修の対象は当院リハビリテーション科スタッフ。目的として転倒時対応は、(1)転倒時の患者の観察項目の把握(2)連絡経路の確認急変時対応は、(1)必要物品の保管場所の把握(2)緊急コールの方法の確認(3)心肺蘇生法の手順である。研修内容は講義形式ではなく参加型の研修を行い、研修終了後に効果を検証するためにアンケート調査を行った。【結果】リハビリ科内で転倒・急変時対応の研修における必要性について再認識することができた。【結語】リハビリ実施中は転倒・急変のリスクがある。実際の場面に遭遇した時に気が動転して判断が遅れると重大な事故につながるため、二次的な被害を最小限に抑えるためにリハビリスタッフは転倒・急変時における適切な対応方法を学ぶことは重要と考える。落ち着いた適切な対応をとれるようになるために今後も研修を繰り返して実施していく。

P2-223-6

免荷装置を用いた歩行動作時における臀部に加わる体圧およびずれ力の検討

山崎 健太郎(やまざき けんたろう)、山野 遥人(やまの はると)、樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)、會田 隆志(あいだ たかし)
NHO いわき病院 リハビリテーション科

【目的】

免荷装置は、下肢や体幹の筋力低下・バランス機能低下を有する患者に対して、安全に負荷を調整しながら歩行練習を行う手段として有用である。一方、スリングを介して臀部に加わる外力は、皮膚の脆弱な患者や痩せ型の患者において皮膚損傷のリスクとなり得る。そこで本研究では、歩行中の姿勢および免荷装置介助者の牽引速度の違いが臀部の体圧とずれ力に与える影響を検討した。

【方法】

健康成人1名を対象に、CYBERDYNE社製免荷装置「All-in-One」を用い、体重の10%を免荷して10mの歩行を実施した。座骨部に加わる体圧およびずれ力をmolten社製「PREDIA」にて測定した。姿勢条件は1.正中、2.前傾(股関節屈曲30度)、3.後傾姿勢(骨盤最大後傾)の3種とし、それぞれ被験者の快適歩行速度で3回測定。牽引速度条件は姿勢を正中位で統一し速度を1.速い、2.被験者の歩行速度に合わせた速度、3.遅いの3種とした。

【結果】

姿勢条件を変更した最大ずれ力/圧力は、正中姿勢2.1N / 69mmHg、前傾姿勢3.0N / 102mmHg、後傾姿勢3.7N / 71mmHgであった。また、牽引速度の違いでは姿勢を正中位で統一し牽引速度が速い場合は5.9N / 67mmHg、被験者の歩行速度に合わせた場合は1.9N / 52mmHg、遅い場合は1.9N / 37mmHgであった。

【考察】

前傾姿勢では座骨が後方にずれ、圧が集中しやすく、後傾姿勢では立脚中期の膝関節伸展角度が減少し、骨盤が下方に位置してずれ力が上昇していたと考える。また、牽引速度が速いとずれ力が増加していた。そのため免荷歩行装置を用いた歩行練習の導入初期は牽引速度を速くせずに正中姿勢に近づけた姿勢管理を行うことが望ましいと考える。

P2-223-7

リハビリテーション科医療安全の取り組み ～「気づき」の情報共有とインシデント報告件数の変化について～

山本 洋史(やまもと ひろし)、河島 猛(かわしま たけし)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)
NHO 神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】2023年6月から医療安全に関する「気づき」があれば、インシデント発生の予防につながると考え、「気づきの記録」を作成しスタッフ間で共有し始めたことを昨年の本会で発表した。

【目的】「気づきの記録」を作成しリハビリテーション科内で内容を共有したことが、インシデントの報告件数に影響したかを検討する。

【方法】「気づきの記録」を導入する前(2021年度/2022年度/2023年度)と後(2024年度)でのインシデントの件数、2024年度「気づきの記録」報告事例とインシデント事例の関係性について検討する。

【結果】「気づきの記録」導入前後で比較すると、インシデント報告件数はレベル0で前5件/5件/8件に対し、後は17件で増加し、レベル1以上は10件/13件/20件に対し、12件で減少傾向となった。レベル1以上で報告が多かった事例は、「ドレーン・ルート管理」が2件/4件/8件、「転倒転落」が3件/3件/6件に対し、それぞれ4件と5件だった。2024年度の「気づきの記録」件数は計86件で、報告事例が多かったのは「患者行動への対応と共有」と「転倒回避」が各16件、「ドレーン・ルート異常の発見と対応」が13件であり、インシデント事例と重なる傾向だった。

【考察とまとめ】「気づきの記録」の導入前、レベル1以上は年々増加傾向だったが、後は減少に転じた。「気づきの記録」は危険予知と医療安全に関する意識向上に役立ったことで、レベル0の件数増加とレベル1以上の減少に繋がったと考えられた。「気づきの記録」で多く報告された事例とインシデント事例は重なるため、今後は当科で発生しやすい事例であると捉え、さらにスタッフ間で情報共有し、事故防止に役立てたい。

P2-224-1

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率(非DPC病院)増加に向けた取り組み

押賀 充則(おしが みつなり)¹、佐藤 仁宣(さとう まさのぶ)¹、石野 佑典(いしの ゆうすけ)¹、平山 新(ひらやま しん)¹、石谷 知津子(いしたに ちづこ)¹、柳澤 京子(やなぎざわ きょうこ)²、野村 理恵(のむら りえ)³、石井 友里(いししい ゆり)¹、廣井 明夫(ひろい あきお)¹

¹NHO 千葉東病院 薬剤部、²NHO 下総精神医療センター 薬剤科、³NHO 千葉医療センター 薬剤部

【背景】2024年度4～9月において、当院薬剤部の薬剤管理指導件数は前年度月平均件数を上回っていたが、薬剤管理指導料1の算定件数は前年度月平均件数を下回っていた。臨床評価指標Ver.5の「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」(実施率)において、2023年度は59.8%と目標値50%以上であったが、2024年度前期は37.4%と減少していた。【目的】「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」の目標値50%以上達成のため、現状の分析を行い、講じた対策について評価を行う。【方法】2024年4～9月に薬剤管理指導を行った薬剤師に対して、薬剤管理指導料1の算定状況や要件の理解度について確認をした。薬剤管理指導料1の算定要件について、2024年10月に薬剤部内にて再周知した。2024年度における実施率および薬剤管理指導件数の推移を確認した。【結果】薬剤師間において、算定要件への認識のズレがあり、薬剤管理指導料1の算定に消極的な傾向にあった。実施率および薬剤管理指導件数、薬剤管理指導料1の算定件数は、2024年4～6月は44.5%、459.7件/月、172.7件/月、7～9月は32.1%、454.3件/月、133.0件/月、10～12月は45.6%、456.7件/月、176.3件/月であった。【考察】2024年度前期は実施率が低下傾向であったが、病棟担当薬剤師が算定要件を再認識し、意識的に取り組むことによって、薬剤管理指導件数は減少せず、薬剤管理指導料1の実施率および算定件数を改善できた。しかし、実施率をタイムリーに把握することは困難なため、代替指標として薬剤管理指導料1の算定件数をモニタリングし、部内で現状把握し続けることが重要である。

P2-224-2

横浜医療センター 6階病棟における薬剤師の担当制変更による指導件数向上を目的とした取り組みについての検討

日下部 由衣(くさかべ ゆい)、青山 大樹(あおやま だいき)、水島 淳裕(みづしま あつひろ)、一柳 玲子(いちやなぎ れいこ)、田淵 耀(たぶち あきら)、市川 暁(いちかわ さとる)、小井土 啓一(こいどけいいち)、新藤 学(しんどう まなぶ)

NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】当院6階病棟は脳卒中および循環器疾患の集中治療室を併設した急性期病棟である。従来は薬剤師6名による患者担当制を採用し、1人の薬剤師が1人の患者を担当して薬剤管理指導および退院指導を実施していた。しかし、担当薬剤師の不在時に退院指導が実施されにくいという課題があった。そこで2023年10月から指導件数の向上と患者情報の円滑な共有を目的に1人の患者を薬剤師6名のチームで担当する病棟担当制へ変更した。

【目的】病棟担当制への変更が薬剤管理指導件数および退院指導件数に与える影響を検討する。

【方法】2022年度および2024年度に新規入院した患者数に対する薬剤管理指導料算定件数(算定件数)、退院処方件数に対する退院時薬剤情報管理指導料算定件数(退院指導)の割合を評価した。算定件数はWelch's t-test、退院指導割合は χ^2 検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】算定件数は有意差を認めなかった(p=0.80)が、退院指導の割合は2022年度64.4%、2024年度70.8%と有意に増加した(p<0.05)。

【考察】病棟担当制への変更により退院指導件数の増加が確認された。これは情報共有の円滑化と急な退院決定にもチーム内で柔軟に対応ができる体制の構築が要因と考えられる。ただし、他病棟での同様の取り組みや指導内容の質的評価も必要である。今回のように状況に応じて業務体制を見直すことは、より円滑な病棟運営に寄与する手段の一つと考える。

P2-224-3

当院術後疼痛管理チーム介入患者での術語悪心嘔吐の現状

塚原 優太(つかはら ゆうた)、杉野 太亮(すぎの たいすけ)、辰己 晃造(たつみ こうぞう)、福田 利明(ふくだ としあき)、
鷺田 ていこ(わしだ ていこ)、片瀬 幸浩(かたせ ゆきひろ)、柴田 幸治(しばた ゆきはる)、西村 清美(にしむら きよみ)、
涌嶋 奈津子(わくしま なつこ)、東別府 直紀(ひがしべつぷ なおつぐ)
NHO 京都医療センター 薬剤部

【背景・目的】当院では2024年6月より術後疼痛管理チーム(以下APS)加算(以下、加算)算定を開始している。術後悪心嘔吐(以下PONV)への対応は早期離床、患者の満足度の観点より重要である。当院でのPONV発生状況を報告する。【方法】後ろ向き観察研究 調査期間：2025年1月1日～2025年3月30日APS介入患者数、患者背景(性別、喫煙歴)、オピオイド使用状況、PCAの投与経路、PONV件数、APS回診時の摂食状況を調査した。【結果】APS介入患者数は159名(男性88名、女性71名)であった。うち35名(男性14名、女性21名)でPONVの発現が見られ、18名が喫煙歴を有していた。PCAの投与経路はiv-PCAが29名、硬膜外麻酔が6名(うち局所麻酔薬のみ4名)であった。PONVが生じた患者の診療科および診療科内PONV発生率は外科16名(29.1%)、整形外科10名(25.0%)、その他の診療科9名(14.1%)であった。また3名の患者がPONVを理由にPCAを中断していた(外科2名、呼吸器外科1名)。APS回診時の摂食状況はPONV発生患者で全量摂取が1名、食事量低下が17名であった(欠食の17名を除く)。【考察】調査結果では、外科・整形外科の手術患者において高頻度でPONVの発現を認めていた。また女性にPONV発現が多い傾向が見られた。また外科手術においては腹腔鏡使用がリスク因子となることが報告されている。PONV発生患者では約半数で食事量低下を認めており、術後のQOL改善のため介入が必要である。当院のAPSではPONV予防にApfelスコア(女性、非喫煙者、PONV(または乗り物酔い)の既往、術後のオピオイド使用)を用いたリスク評価を推奨しているが、PONVリスクに応じた吐止薬が使用されているか調査が必要がある。

P2-224-5

全薬剤師によるバンコマイシンTDM実施体制整備の取り組み

川俣 洋生(かわまた ようせい)、中西 剛志(なかにし たけし)、西村 尚芳(にしむら なおよし)、黒川 綾子(くろかわ あやこ)、
古川 和弘(ふるかわ かずひろ)
NHO 宮崎東病院 薬剤科

【目的】バンコマイシン(以下、VCM)は腎障害等の副作用に注意が必要であり薬物血中濃度モニタリング(以下、TDM)が望ましい薬剤である。しかし従来、当院は医師からの依頼に基づくVCM-TDM実施体制を取っており、また主にICT担当薬剤師が対応していたため他の薬剤師の知識不足や時間外に対応できない等の問題があった。今回、全薬剤師がVCM-TDMに対応する体制を構築したので報告する。
【方法】2024年1月より初期投与量、初回の採血点等を記載するVCM-TDM台帳を作成し全薬剤師がVCM-TDMを行えるよう教育を行った。VCM-TDM台帳は注射室に配置し、VCM払出し時に初期投与設計を確認できる体制とした。2022～23年(体制整備前)と2024～25年(体制整備後)における初期投与設計実施率、AUC目標達成率等を調査した。
【結果】体制整備後はVCM投与患者全例に初期投与設計並びに血中濃度測定依頼を行い、提案通り血中濃度測定が実施された(3日以内に投与中止となった患者を除く)。体制整備前後で初期投与設計実施率は75%(12/16例)から100%(15/15例)に、また2回目TDMまでのAUC目標達成率は43.8%(7/16例)から80%(12/15例)に上昇した。検査値等の中央値は体制整備前後でそれぞれ、年齢(76.5/81歳)、Scre(0.83/0.39)、体重(43.7/37.0kg)であった。
【考察】今回の取組により新人薬剤師のみならず全薬剤師の知識向上が図れた。時間外のVCM開始にも全薬剤師が対応可能となり初期投与設計率、AUC目標達成率ともに上昇した。今後は高齢者、筋神経疾患患者における投与設計について検討をすすめていきたい。

P2-224-4

経口ステロイド長期服用患者に対する薬物治療向上への取り組み

上原 智博(うえはら とむひろ)¹、東盛 裕里(ひがしもり ゆり)¹、荒木 志乃(あらかし の)⁶、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)¹、
石新 あおい(いしあら あおい)¹、黒原 健(くろはら けん)⁷、寺島 明日香(てらしま あすか)²、宮里 征武(みやざと まさたけ)²、
徳元 翼(とくもと つばさ)³、山本 泉美(やまもと いずみ)⁴、渡嘉敷 崇(とかしき たかし)⁵、津曲 恭一(つまがり きょういち)⁸、
谷口 潤(たにぐち じゅん)¹
¹NHO 沖縄病院 薬剤部、²NHO 沖縄病院 放射線科、³NHO 沖縄病院 診療情報室、
⁴NHO 沖縄病院 看護部、⁵NHO 沖縄病院 脳神経内科、⁶NHO 肥前精神医療センター 薬剤部、
⁷NHO 九州医療センター 薬剤部、⁸NHO 西別府病院 薬剤部

【目的】国立病院機構の「臨床評価指標 Ver.5」に「経口ステロイド長期服用患者に対する骨粗鬆症予防のための薬剤療法実施率」が追加され、実施率を調査した結果、約10%であり目標値80%に達していなかった。薬物療法実施のためには、骨粗鬆症の評価が必要であり、経過観察の項目に「骨密度測定を定期的(6か月～1年毎)に行い、骨折リスクをスコアで評価する」と記載されている。そこで薬物療法実施率向上のために多職種による現状調査と骨密度測定の提案を行ったので報告する。【方法】電子カルテを用いて、以下条件の当院通院患者の抽出を放射線科、診療情報室と協同して行い、該当患者に対し骨密度検査及び骨粗鬆症の治療が行われていない場合は、主治医へ検査依頼を行い検査、治療の促進を行う。1.期間：2023年4月1日～2024年3月31日2.2023年4月1日時点で50歳以上の患者3.3か月以上プレドニゾロンを5mg以上内服している患者4.DEXA法による腰椎撮影による骨塩定量検査(以下、骨塩定量検査)でT-スコア(SD)<-2.0もしくは検査未実施の患者5.骨塩定量検査でT-コニア(SD)<-2.0で骨粗鬆症治療薬が投与されていない患者【結果】検査依頼を行った結果、薬物療法実施率が介入前と比較して8.9%増加した。T-スコア(SD)<-2.0の薬剤療法実施率はいずれも100%であった。また、臨床評価指標でも2022年度と比較して2023年度は1.7%増加した。【考察】多職種の取り組みは経口ステロイド長期服用患者への治療促進の一助になったと考えられる。今回は対象を限定したが、今後は放射線科と協働して対象患者を拡大して調査を行い、経口ステロイド長期服用患者への適切な医療の提供に努めたい。

P2-224-6

重症心身障害児(者)病棟における薬剤師の介入検討について

高橋 弘季(たかはし ひろき)、藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、
瀬戸口 田(せとぐち ゆき)、横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、田路 章博(たじ あきひろ)
NHO 敦賀医療センター 薬剤部

【目的】敦賀医療センター(以下、当院)は、重症心身障害児(者)病棟(以下、重心病棟)を有している。これまで重心病棟における薬剤師の介入は、持参薬鑑別のみに止まっていた。そこで、業務全般を見直し、2024年10月より重心病棟への全面介入を開始した。今回、重心病棟における薬剤師の取り組みと全面介入に至るまでの調整内容等について報告する。【方法】当院は2回/年(3月、10月)、療育指導室が家族面談を実施している。そのタイミングに合わせて薬剤師が介入する為に、各病棟や療育指導室と調整した。介入開始からの薬剤管理指導と退院指導の件数、指導内容について、電子カルテより後方視的に調査した。【結果】2024年10月において重心病棟の全108人の患者のうち72人の患者関係者に介入できた。その後も継続的に介入し、2024年10月～2月時点の算定において指導料1が20.6±5.9件/月、指導料2が9.0±5.6件/月、退院指導が2件/5か月であった。また、重心病棟からの問い合わせ件数が、3.3件/月(介入前:2.7±0.3件→介入後:6.0±0.3件)増加した。【考察】重症心身障害患者は意思疎通が困難である為、患者関係者への介入が必要である。そのため患者面会等に合わせた介入が多く、1回/年のみの事例も散見される。少ない機会を効率的に利用し介入漏れを防ぐ為に、他職種の理解と協力が必須であり、今回の活動はその一端を担えたと考ええる。今回の介入は、薬剤師の職能を発揮できるばかりか、病棟スタッフとの交流が増え、チーム医療の活性化に貢献できたと考ええる。今後は、病棟活動がより円滑にできるように効果的な介入方法を検討し、チーム医療に益々貢献したい。

P2-224-7

薬剤抵抗性てんかん患者に対する迷走神経刺激療法（VNS）術後観察シートの作成と有用性の検討

小尾 沙希(こび さき)、大倉 直美(おおくら なおみ)、松井 恭子(まつい きょうこ)、濱崎 和也(はまさき かずや)

NHO 奈良医療センター 看護部

【はじめに】薬剤抵抗性てんかんへの迷走神経刺激療法（以下VNS）は有効だが、術後セルフモニタリングは患者・家族に負担が大きい。A病院ではVNS術後1週間で退院し、その後は外来でのフォローや刺激の調整となる。そのため、入院中のわずかな時間での詳細な聞き取りや指導が困難となる場合がある。本研究は、患者・家族が術後経過やVNS効果を容易に自己評価できる観察シートを作成し、患者報告型アウトカム（以下PRO）として活用し有用性を検証する。【方法】期間：令和6年9月～令和7年3月。対象：VNS術後の患者・家族2名。文献レビュー・専門医との協議で観察項目・評価尺度を設定したシートを作成。対象者に週毎の記録を依頼し外来時に回収しアンケートで評価。【倫理的配慮】個人が特定されないようにデータを匿名化。【結果】計17週分のデータを得た。創痛は術後12週で軽快したが再燃した例あり。腫脹は術後4週で消失し安定した。咳・声枯れは個人差があった。術後てんかん発作はなし。睡眠は術後1週間で改善。約8割が日常生活範囲の拡大、心理的に前向きとなったと返答。シートの使用感は、負担なしとあり各1件、医師と相談しやすいとの声が1件あった。【考察】観察シートの運用で術後症状・生活変化が可視化でき、個別対応を要する症状も把握できた。発作の抑制はVNSの有効性を示唆しているが、長期の経過観察が必要である。日常生活範囲拡大や心理面の改善はQOL向上に寄与する。作成したシートはPROとして問題把握、モニタリング、患者中心ケア促進に有用で、医療者との連携円滑化も期待できる。【結論】作成した観察シートはセルフモニタリングとPROとしての有用性を示唆した。

P2-225-1

腹腔鏡下修復術を行った右上腰ヘルニアの1例

古迫 淳哉(ふるさこ じゅんや)¹、坂本 友見子(さかもと ゆみこ)¹、須藤 有(すどう ある)¹、鶴丸 裕司(つるまる ゆうじ)¹、桑野 紘治(くわの こうじ)¹、大越 悠史(おおこし ゆうじ)¹、大泉 陽介(おおいずみ ようすけ)¹、森谷 宏光(もりや ひろみつ)¹、二渡 信江(ふたわたり のぶえ)¹、旗手 和彦(はたて かずひこ)¹、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)¹、滝川 政和(たきがわ まさかず)²

¹NHO 相模原病院 外科、²NHO 相模原病院 放射線科

(症例) 80代男性6年前から左背部の膨隆を自覚していた。増大し違和感が出現したため、当院を受診した。既往歴 ベーチェット病、前立腺癌 転移性肺がん(左舌区切除)、心房細動、狭心症(診察時所見) 右腰部部に4cmの無痛性皮下腫瘍を認めた。皮膚の変化はなく、還納できなかった。腹部CTでは、右腰部皮下に腎周囲脂肪組織の脱出が描出され、右上腰ヘルニアと診断し手術の方針とした。(治療) 手術は腹腔鏡で施行した。横行結腸と右腎臓を後腹膜から受動し縦37×横18mmのヘルニア門を確認した。ヘルニア門を縫合閉鎖したのち、コンボジットメッシュを10cmのラウンド型に形成してヘルニア門周囲に固定し修復した。術後1年3か月経過した現在も、再発はない。(まとめ) 上腰ヘルニアは、上腰三角に発生する腹壁ヘルニアの一つで、まれな疾患である。高齢の女性の左側に多い傾向がある。ヘルニア内容は後腹膜脂肪組織のみが最も多いが、腸管が脱出した例では腸管嵌頓の報告もあり、絞扼に伴う死亡例も報告されている。従来は、ヘルニア門の直接縫合閉鎖や、筋皮弁で修復する術式が主流であったが、人口素材を用いたtension-free修復術が選択されることが多くなりさらに近年では、腹腔鏡下手術の報告が増えている。上腰ヘルニアに対する治療は死亡例の報告があることから早期の手術が望ましいとされてきたが、後腹膜脂肪組織の脱出が多いため多くの報告では絞扼に至っておらず、緊急性がないという意見もある。今回は有症状であったので腹腔鏡下に修復を行った。(結語) 腰ヘルニアは高齢者に多い疾患であり、低侵襲である腹腔鏡下手術の選択は有用と思われるた。

P2-225-2

ウレアーゼ産生菌による高アンモニア血症で意識障害をきたした一例

森本 有加(もりもと ありか)、金原 佑樹(きんばら ゆうき)、東郷 建世(とうごう けんせい)、尾畑 友章(おばた ともあき)、山田 真生(やまだ まさき)、田中 ひまり(たなか ひまり)、森田 恭成(もりた やすなり)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、関 幸雄(せき ゆきお)

NHO 名古屋医療センター 卒後教育研修センター

【背景】意識障害は救急外来ではよく遭遇する症状であるが様々な原因があり、診療が難しいことがある。今回、神経因性膀胱を背景とするウレアーゼ産生菌の尿路感染により高アンモニア血症で意識障害をきたした症例を経験したため報告する。【症例】75歳女性。来院4日前からの意識障害にて当院に救急搬送された。来院時バイタル：GCS E4V4M6、血圧176/107 mmHg、心拍数104/分、呼吸数12/分、SpO₂ 95% (RA)、体温36.7℃。血液検査、頭部CT・MRIおよび脳脊髄液検査では原因となる所見は認められなかった。尿検査でpH 8.5のアルカリ尿と膿尿を認め、血中アンモニアを測定したところ74 μg/dLと軽度上昇していた。入院時尿培養では*Corynebacterium urealyticum*が検出された。入院後、抗菌薬を投与し、神経因性膀胱に対し尿バルーンを留置した。入院治療により血中アンモニア濃度は低下し意識状態が改善したため、第16病日に退院した。患者は同様の病歴で過去にも入院治療されており、脳波検査も実施されていたが意識障害の原因は判明せず改善していた。【考察】高アンモニア血症は意識障害をきたす病態であり肝機能障害に起因することが多いが、稀にウレアーゼ産生菌の感染が原因となることがある。本症例は神経因性膀胱による尿路閉塞とウレアーゼ産生菌の尿路感染により、尿路周囲静脈叢からアンモニアが吸収され高アンモニア血症、意識障害をきたしたと考える。特に高齢者においては尿路感染や尿路閉塞はいずれも頻度が多い病態でもあり同時に生じた場合には注意が必要である。【結語】意識障害に尿路閉塞を認めた場合は尿検査と血中のアンモニア濃度を測定することが重要である。

P2-225-3

アルカリによる化学損傷の3例

西園 馨子(にしおの けいこ)^{1,2}、藤岡 正樹(ふじおか まさき)¹、藤原 光平(ふじわら こうへい)¹

¹NHO 長崎医療センター 形成外科、²佐世保市総合医療センター 救急集中治療科

アルカリによる化学損傷は、鹼化作用、吸水作用、アルカリタンパク形成により組織にOHイオンが浸透して化学反応を生じることから、損傷が深達化する特徴があり、受傷後迅速かつ十分な洗浄が重要とされている。手術時期については、病変の進行を防ぐために24時間以内の早期手術を推奨するものから、受傷後7～10日後の損傷の深さが確定したタイミングでの手術を推奨するものまで様々で、一定した見解はない。今回当院で水酸化ナトリウムによる化学損傷3例を経験した。1例目は、45歳の男性。濃度不明の水酸化ナトリウムが左前腕にかかり受傷した。左前腕屈側にSDB様の損傷を認めた。受傷から6時間後に皮膚全層をデブリードマンシ分層植皮した。損傷の深達度は、真皮浅層までであった。術後経過は良好で追加手術は不要であった。2例目は、65歳の男性。濃度不明の水酸化ナトリウム溶液が右下肢にかかり受傷した。右大腿から下腿近位部にかけてDDBからDBの損傷を認めた。受傷から5時間半後に、筋膜上でデブリードマンシ分層植皮した。損傷の深達度は、皮膚全層までであった。術後経過は良好で追加手術は不要であった。3例目は、54歳の男性。濃度不明の水酸化ナトリウム溶液が着衣に付着し受傷した。背部・右上腕・臀部・両膝窩にDDBからDBの損傷を認めた。受傷から6時間後に皮膚全層をデブリードマンシ分層植皮した。損傷の深達度は、真皮浅層までであった。術後創部感染し、受傷3週間後に追加手術を要したが、術後経過は良好であった。3例とも受傷後6時間以内にデブリードマン術をおこない良好な術後経過を得たため、文献的考察を加えて報告する。

P2-225-4

治療介入により救命しえた急性有機リン中毒の1例

久保 美風(くぼ みなせ)¹、上田 猛(うえだ たけし)²、岩崎 泰昌(いわさき やすまさ)²

¹NHO 呉医療センター 初期研修医、²NHO 呉医療センター 救急科

【症例】55歳、女性【主訴】意識障害【現病歴】X日うつぶせで流涎して倒れているところを夫に発見され、当院に救急搬送された。【既往歴】うつ病【経過】搬送時、意識レベルはGCS 6点(E4V1M1)、JCS 300であった。異臭のする嘔吐を繰り返し、自発呼吸を認めず、気管挿管、人工呼吸器管理を開始した。瞳孔は1 mm/ 2 mmで縮瞳しており、全身の脱力、発汗過多、流涎、尿失禁、低体温を認めた。血液検査ではCh-E低下(7 U/L；基準値201-421)、炎症反応上昇、CTでは両側肺野に散在するびまん性すりガラス陰影と小腸壁肥厚を認めた。病歴や身体所見、検査所見から有機リン中毒と診断し、胃洗浄、活性炭、プラリドキシム(2-PAM)による治療を開始した。のちに、自宅から有機リン系農薬であるマラソン乳剤(50%；100 mL)の空容器が発見され、本人の発言より自殺企図で内服したことが判明した。X+7日に循環動態安定し、自発呼吸も良好で中間症候群を疑う所見を認めなかったため抜管した。Ch-Eは経時的に改善傾向であった。X+10日経過良好のため、精神科に転科となり、X+34日に後遺症無く退院となった。【考察】有機リン中毒は急性コリン作動性症候群、中間症候群、遅発性多発神経炎の3つの毒性作用を示す。急性コリン作動性症候群による呼吸抑制や気管支分泌物や中間症候群による横隔膜や肋間筋麻痺による呼吸不全によって致命的となりうるため適切な呼吸器管理が重要となる。今回我々是有機リン中毒患者に対して治療介入し、救命しえた症例を経験したため、若干の文献的考察と併せて報告する。

P2-225-5

A病院の院内トリアージの質評価と課題

當田 晶子(とうだ あきこ)、住田 久美子(すみた くみこ)

NHO 浜田医療センター 看護部

【目的】院内トリアージの質を評価し課題を明確にする【方法】2023年度に院内トリアージを実施した5304名のトリアージ率、レベル別患者数、アンダー・オーパートリアージ率、トリアージ開始平均時間、診察応答時間充足率、入院率を調査し、結果をJTAS等の指標と比較する。【結果】トリアージ率は80%、未トリアージの救命救急センター入院は47件/年であった。レベル別患者数は「低緊急」が72%と最も多く「蘇生」は0%であった。アンダートリアージ率は2.5%、オーパートリアージ率は0.7%で、共に小児科が約30%を占めた。各レベルの診察応答時間充足率は「緊急」56%、「準緊急」72%、「低緊急」94%であった。トリアージ開始平均時間と入院率は全レベルで指標を満たした。【考察】未トリアージの中に救命救急センター入院があり、「緊急」の患者に早期接触が出来ていない可能性があった。アンダートリアージ率2.5%は全国平均3.1%を下回ったが、更にアンダートリアージを減らすためにはオーパートリアージを容認することが示唆された。「緊急」の診察応答時間充足率はCTASの充足率95%に届かず、診察までの時間効率が悪いと分かった。また、アンダー、オーパートリアージは小児科が多かったことからPAT評価など小児特有の緊急度判定を再学習して実践に活かす必要がある。入院率をCTASの予測入院率と比較した結果では全レベルで指標を満たしており医師の判断との乖離は少ないと考える。【課題】1. 未トリアージの要因を明らかにしてトリアージ率を向上させる2. 「緊急」患者の診察を優先し診療応答時間充足率を上げる3. 小児トリアージについて再学習し正確なトリアージを行う

P2-225-6

初療室に搬送された患者のうち初療室から血管造影室へ入室、穿刺までの当院での所要時間の把握

九貫 瞭(くぬき りょう)、佐藤 美沙子(さと うみさこ)、塩野 彩(しおの あや)、佐々木 ふみ(ささき ふみ)

NHO 災害医療センター 救命病棟

【背景】救急患者の病着から診断、治療の過程において短時間での準備、治療に向けた円滑な介助が求められる。そのため、A病院では多職種と連携しアクションカードの作成やシミュレーションの実施などを取り入れている。しかし、取り組みの評価ができていない現状がある。そのため、評価指標の1つとして、病着から血管造影室への入室、入室から穿刺までの所要時間に着目し、データを後ろ向きに検討することで現状把握をする必要があると考えた。【目的】A病院初療室に搬送されたカテーテル治療適応患者の血管造影室入室、穿刺までの時間を把握する。【方法】対象者をA病院初療室に搬送されカテーテル治療を行った患者(転院を除く)とし、調査対象期間を2023年1月から2024年12月末日と定め、電子カルテより患者データを後ろ向きで収集し把握する。【結果】調査対象中に初療室に搬送され、カテーテル治療を行った患者は外傷症例が23例、循環器疾患が94例、脳外科疾患が8例であった。病着から穿刺までの時間は外傷症例で最短34分、最長179分、循環器疾患で最短31分、最長166分、脳外科疾患で最短55分、最長181分であった。また血管造影室入室から穿刺まで各科平均で14.6分だが最長では39分の症例もあった。【考察】各症例で処置の内容などにより、時間差はあるが速やかに入室、穿刺ができていた症例もあった。その一方で時間を要する症例もあり、血管造影室入室から穿刺までに時間がかかっている症例もあった。今後、時間を要した原因分析が必要である。【結語】今回の時間調査の結果を受け多職種とも協同しながら治療時間の短縮につなげられるようにすることが今後の課題である。

P2-225-7

救命救急センターにおけるCAM-ICU導入による看護師の意識変化

飯塚 弓月(いづか ゆづき)、中村 梨紗(なかも りさ)、小井戸 妙子(こいど たえこ)、八木 美穂(やぎ みほ)

NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター

近年、急性期病棟における身体疾患患者のせん妄発症は増加している。当院救命救急センターにおいても、疾患の急性発症によるせん妄リスクが高い。しかし、せん妄評価スケールを使用せず看護師の主観で判断し看護実践を行っているのが現状である。そこで、CAM-ICUを導入することで、看護師のせん妄に対する意識が変化するか検証を行う。当院救命救急センター所属の看護師を対象に、CAM-ICU導入のための勉強会、CAM-ICU導入前後で無記名のアンケート調査を実施した。対象看護師はベナーの看護理論に基づき、新人から達人まで4群に分類した。アンケート調査で、実践しているせん妄ケアについて問い、コード化してカテゴリー分類を行った。アンケート結果は、「せん妄の可能性を認識するようになった」81.25%、「早期に認識できるようになった」46.88%、「評価に自信がついた」34.38%。「今後もせん妄について学びたい」87.5%、「評価スケールを用いてせん妄ケアに繋げたい」100%であった。せん妄と判断している症状を挙げてもらくと、CAM-ICU導入後では低活動性せん妄の症状を挙げる割合が増えた。せん妄ケアでは、新人は「家族」、一人前は「治療のための行動制限」、中堅は「医師への薬剤投与の検討依頼」、達人は「除痛」に関する新しいコードが挙げられた。4群各々で新たなせん妄ケアの項目が挙がっており、看護師間でのせん妄に対する認識・せん妄ケアの差が縮小したと考える。せん妄に対する学びやCAM-ICUを継続しせん妄ケアへ繋げていきたいと意欲的な回答も得られており、看護師のせん妄に対する意識に変化が生じたと考ええる。

P2-226-1

「電子カルテシステム」の障害発生について」（ホームページより抜粋）を起こさないために

小西 利恵(こにし としえ)

NHO 大阪南医療センター 医療情報管理室

2022年度院内成果報告会に番外編として「もしも大阪南医療センターがサイバー攻撃を受けたら」という想定でのポスターを掲示した。時期的にちょうど大阪での大規模なサイバー攻撃事案後だったため、「もしも・・・」の内容が、本当に起こったらどう対処するか？そもそもどのように対策を取っておくか？などあらためて確認すべき項目がより具体的になったと感じた。その後、当院の問題点、取り組むべき課題など明らかになった部分をそのままにするのではなくカルテベンダーの協力なども得て少しずつ取り組んだ過程を報告する。

P2-226-2

Windows10/Office2016のサポートライフサイクル切れに伴う稼働中電子カルテ端末の移行

叶谷 信治雄(かのやし お)

NHO 西新潟中央病院 医療安全医療情報管理部

稼働年数を7年程度に想定しているHISシステムは、概ね10年程度のサポートライフを持っているOS上で稼働している為、稼働中にOSのサポートが切れることが多々ある。これまではその様な事態になっても更新まではそのままの状態で使い続けている状況であったが、昨今このような状況を看過できる環境では無くなってきている。しかしこのような変化は最近のランサムウェアによるHISシステムへの被害が明らかになってから取り出されてきたもので、まだベンダーも稼働中にOSを入れ替える様な状況を経験出来ておらず、OSの移行は容易ではない。電子カルテ端末を更新するには、電子カルテだけでなく、様々な部門システムも対応状況に合わせ進めていく必要がある。当院で実践した経験をここに公開する。

P2-226-3

電子カルテネットワーク-Windowsアップデートの管理について

安藤 正次(あんどう しょうじ)

NHO 福島病院 事務部

【はじめに】 当院では、2026年3月に次期電子カルテシステムに更新されます。保健所監査項目(医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト：セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用する)件で福島病院に於ける方法の概要をまとめましたので報告致します。【方法】 現場の混乱を防止する為、現状のエンドユーザーのパソコン使用環境を継続にあったアップデートの構成を選択しました。部署毎に1台検証としてパッチ適用させたり、ベンダーによっては動作検証等がずれ、大型アップデート等適用範囲が変わると想定される為、アップデート制御が必要なと思い、入札仕様書に、IT資産管理システムを記載しました。【結果】 開札の結果[SKY SEA]の導入がきまりました。【考察】 実際に電子カルテ系の端末でWindowsアップデートができるのは、ネットワーク更新、リモート集約回線完備、SKYSEA構築の全てが整ってからになるので、2026年になってからになりますので、現時点では構想段階になっております。又、Windows12対応など未知の不安要素があるのが現状です。どの様な結果になろうとも、SEにかかる工数は爆増するので、懸念材料が多いです。

P2-226-4

電子カルテ修理の世界～精密機器の解剖～

田村 徹也(たむら てつや)、引地 敦子(ひきち あつこ)、村松 大輔(むらまつ だいすけ)、林 望(はやし のぞむ)

NHO 呉医療センター 医療情報部

【背景】呉医療センターの電子カルテは院内に約900台が稼働、うち約半分がノート端末である。前回電子カルテ更新から5年以上経過しメーカー修理サポートが終了、延長サポートは非常に高額であり再契約できなかった状況にある。【目的】2025年12月に予定される次期電子カルテ更新まで残り2年を持続運用するため、医療情報部にて修理の内製化拡大を図った。【方法】修理頻度の多いキーボード破損、及びモニター破損の交換手順を確立した。また習熟状況により、水損・基盤損傷など、専門技術が必要な状況も対応可能となった。【結果】高額な延長サポートを受け入れた場合と比較して、年間800万円程度の費用削減となった。また、配送や訪問修理の手間が圧縮でき、現場の診療・記録作業を円滑にすることにつながった。【考察】周辺機器の修理・交換のノウハウを培い、次期電子カルテ管理業務においても活かされることになった。【結語】習熟度向上はもとより、これまで知られていなかった裏方作業が周知され、医療情報部職員のモチベーションが向上した。現場で機器を使用する側の方に、修理費用のみならず、試行錯誤している職員のことを気にかけてもらうことで、より修理事例の削減、経費削減に繋がると期待している。

P2-226-5

診療科分割への取り組みとその初期評価について

高橋 邦明(たかはし くにあき)、上原 慶太(うえはら けいた)、足立 太一(あだち たいいち)、吉竹 直人(よしたけ なおと)、内藤 裕史(ないとう ひろふみ)、齊藤 貴之(さいとう たかゆき)、山崎 貴博(やまざき たかひろ)、大瀬戸 徹也(おおせと てつや)、藤川 智昭(ふじかわ ともあき)、深澤 英明(ふかざわ ひであき)

NHO 栃木医療センター 事務部企画課医事

【目的】当院では従来、消化器および循環器領域を一体とした内科診療を行ってきたが、診療内容の専門化や医療需要、業務負担の増加に伴い、体制見直しが急務となった。診療実績の可視化と専門性強化、業務整理を目的として、令和7年4月に「内科」、「消化器内科」、「循環器内科」さらに、新たな診療科として「リウマチ膠原病内科」と分割した。【方法】診療科分割における業務影響の分析と改善対策の検討において、まず初めにワーキンググループを立ち上げ、各部門からの代表者を選出した。ワーキンググループは複数回実施され、各部門からのフィードバックをもとに診療科分割による影響を抽出した。この場で検討した課題の解決に向けた取り組みを繰り返し行い、円滑に運用開始できるように準備を整えた。【結果】現時点では、運用を開始したばかりであり、具体的な成果が現れている段階ではない。しかし、診療実績を可視化、医師間で成果を認識することで、診療の質強化による患者満足度の改善だけではなく、コスト意識の向上にも繋がることを示唆している。また、重症度、医療・看護必要度のデータも明確に可視化され、患者の医療資源の効果的な活用と提供が図られることも示唆している。【考察】診療科分割における診療実績の明確な把握、業務整理を行うことは、医師のモチベーション向上、患者満足度の改善に加え、重症度、医療・看護必要度の実態把握に寄与し、医療資源の効果的な活用や効率的な医療提供を実現する要因となる。これらのデータを基に病院経営が安定化され、持続可能な運営に向けた意思決定のサポートが強化されることを期待したい。

P2-226-6

留意すべき傷病名をICD-11でコードする

藤田 香織(ふじた かおり)

NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【背景】ICD-11は2022年にWHOにおいて発効され5年間の移行期間を経て本邦でも2027年中に施行される予定である。ICD-11はクラスターコーディングやエクステンションコードといった柔軟な構造を持つことで詳細な臨床情報を表現できるように進化した。しかしコーディング担当者には専門的な臨床的知識とICD-11のルールへの理解が求められるといった新たな課題が生じている。今回、現行のICD-10のコーディングで留意すべき病名として扱われる傷病名がICD-11ではどのように収載されているかを調査し、ICD-11を使用することでその疑義が解決されるかを検討した。【方法】DPC／PDPS 傷病名コーディングテキスト第6版で「留意すべき傷病名」として挙げられている例をICD-11ブラウザにてコーディングを確認した。【結果】心不全や敗血症などはICD-10において留意すべき傷病名となっているが、ICD-11においては心不全の原因となった基礎疾患や重症度、敗血症の原因微生物や感染部位についてクラスターコーディングするように促されており詳細な臨床情報が記述できるようになっていた。肺炎に関しても感染経路や原因微生物、側性や解剖学的部位などをエクステンションコードで追加可能であり、呼吸不全の重症度や耐性菌かどうかもクラスターコーディングで補足できるようになっていた。【結語】ICD-11でコーディングすることによりICD-10では病態が不明瞭であった傷病名も、原因疾患や重症度などを追加して詳細に表現できるようになっている。ICD-11の導入に向けてコーディングのガイドラインが整備されるはずだが、上記を鑑みICD-11ブラウザで選択できるエクステンションコードは可能な限り入力すべきと考える。

P2-226-7

診療データを用いた薬剤間の治療効果の比較

大矢 佳寛(おおや よしひろ)^{1,2}、戸田 陽介(とだ ようすけ)²、若林 豊(わかばやし ゆたか)²、梅宮 恵子(うめみや けいこ)²、石島 和幸(いしじま かずゆき)²、松村 竜太郎(まつむら りゅうたろう)²、中澤 卓也(なかざわ たくや)²

¹NHO 千葉医療センター千葉東病院 臨床研究部 自己免疫疾患研究室、

²NHO 千葉医療センター千葉東病院 リウマチ・アレルギーセンター

【背景】診療データの電子化により、医療現場には回収可能な大量の電子情報が蓄積している。これらの情報は臨床研究のような一定の規則や治療条件をそろえて集められた質は満たしていない。しかし、これらの情報は、実臨床を忠実に反映したいわゆる「リアルワールドデータ」として後方視的研究の材料としてその解析方法が模索されている。【方法】今回我々は当科、15年間に診療された膠原病患者（質的条件を満たす3000人超）の治療薬/検査データを用いて、それらから抽出される情報を検討した。【結果】1: 関心のある治療薬開始後の検査値の経時的変化を比較することで、治験データや添付文書からは得られにくい任意の薬剤間の差異を求めた。2: 併用薬の組み合わせにより、関心のある検査値の変動に差異を認めた。3: 治療前の情報を用いて治療効果予測を行い、限定的な予測が可能であった。【考察】診療データの解析は、治験データや添付文書からは得られにくい任意の薬剤間の差異を検討するための有用な手法であると考えられた。診療の基本は臨床症状の診察、病歴聴取が基本であることは今後も変わらない。しかし実臨床データは、個々の診療では見えない傾向、治療予測に結びつきうる貴重な財産であるかもしれない。今後さらなる統合的な解析の検討が望まれる。

P2-227-1

当院のDI業務におけるMONITARO導入の有用性の検討

青山 優香(あおやま ゆか)、松永 浩明(まつなが ひろあき)、齊藤 達也(さいとう たつや)、野村 理恵(のむら りえ)、関口 昌利(せきぐち まさとし)

NHO 千葉医療センター 薬剤部

【背景】DI業務では、製薬企業の医薬情報担当者（MR）からの医薬品情報収集が重要な業務である一方、従来の紙による入退管理には限界があり、訪問記録が正確に記録されていない可能性があった。また、書面郵送や電話による情報提供は即時性や記録性に課題があった。そこで病院訪問管理システム「MONITARO」を導入した。【目的】「MONITARO」導入により、院内におけるMR活動の可視化と情報提供体制の効率化を図ることを目的とし、DI業務における有用性について評価・検討を行ったため報告する。【方法】MONITAROの入退管理機能、アポイント申請機能、メッセージ機能を用いた薬剤部への情報提供を院内ルール化し活用。導入前後でMRの訪問回数、事前アポイント申請件数、メールおよびメッセージ機能の返信時間を比較検討した。【結果】導入により入退管理が徹底され、訪問回数は導入前（紙運用時）の月平均27.3回から、導入後月平均110.3回に増加した。面談アポイントの事前申請は導入前月平均12.0件から、導入後月平均21.3件に増加し、アポイントなしの訪問が減少した。メールおよびメッセージ機能における60分以内の返信割合は導入前39%から導入後72%に上昇した。【考察】MONITARO導入により、院内におけるMR活動の実態把握が可能となり、訪問回数の可視化や、事前アポイント申請の増加による業務調整の効率化が図られた。またメッセージ機能は、双方向の連絡手段として有効であり、情報共有の迅速化に貢献した。「MONITARO」の活用は、従来の紙運用では困難であった記録の一元化や応答性の向上につながり、DI業務の効率化と質の両面で改善に寄与したと考えられた。

P2-227-2**診療機能分析レポートについて**

杉 理江(すぎりえ)、吉田 稔(よしだみのる)、橋本 悠生(はしもとゆうき)、金沢 奈津子(かなざわなつこ)、堀口 裕正(ほりぐちひろまさ)

NHO 本部 総合研究センター 診療情報分析部

【診療機能分析レポートについて】本部総合研究センター診療情報分析部では、国民・患者に対して国立病院機構の果たしている病院機能を客観的に明示し、将来の医療の質の向上に活用していただくべく、各機構病院のDPC調査データ、レセプトデータ及び公的公開データをベースに分析した結果【診療機能分析レポート】を作成し、各病院に提供している。2019年までは、冊子でこれらの情報を提供していたが、院内ネットワークでいつでも閲覧可能なTableauに移行した。データを幅広く入手可能であり、絞り込み機能などを用いればより詳細な情報まで得られるようになった。また、令和7年度に、情報系端末から閲覧可能となり、診療機能分析レポートを閲覧しやすい環境が整った。【今後の方向性と活動】各病院で閲覧・活用いただくためには、まずは利用者のニーズを確認し、より使いやすい仕様や内容に更新していく必要がある。診療機能分析レポートを有効につかっていただくため関係者にヒアリングを検討している。また、初めて操作する方には難しい部分があり、操作ガイドや評価が必要な項目を見やすい形で提供することを考えている。閲覧しやすい環境が整ったので、置きやすいポイントなども今後集積し、更新していく予定である。ユーザーの目線を取り入れながら診療機能分析レポートを有効に使っていただけるために、部署として取り組んでいきたい。

P2-227-3**情報系HOSPネットのNASの障害から復旧までの事例紹介**

三浦 佑典(みうらゆうすけ)

NHO 別府医療センター 情報管理室

【背景】当院では情報系HOSPネットでNASを利用している。使用しているNASでは各職種や役職によってID管理を行っており、全てで72のIDがある。このNASが2025年1月末にハード障害が起きた。本来NASのハード障害はレイドを組んでいるため、ハード交換作業等を行っても職員に仕事の影響は無いが、今回はデータが非表示になる、バックアップでエラーが出るなど職員の仕事に影響が出るような障害が発生した。

【目的】NASの障害内容とその復旧までの症例紹介をする。

P2-227-4**ITで結ぶ関節リウマチ(RA)リアルワールドデータベースMiRAi**

金 東爰(きんとそ)¹、高松 漂太(たかまつひょうた)^{1,2}、中林 晃彦(なかばやしあきひこ)¹、吉村 麻衣子(よしむらまいこ)¹、西垣内 陽(にしがいひろし)¹、井口 絵里加(いぐちえりか)¹、松浦 史華(まつうらふみか)¹、小西 利恵(こにしとしえ)³、土井 智明(どいともあき)³、香川 邦彦(かがわくにひこ)⁴、大島 至郎(おおしましろう)^{1,2}

¹NHO 大阪南医療センター 免疫内科、²NHO 大阪南医療センター 臨床研究部、

³NHO 大阪南医療センター 情報管理室、⁴SCCRE 関西リウマチ分子標的治療研究会

関節リウマチ(RA)の治療は新規治療薬の登場と新規治療戦略によって近年大きく進歩した。一方リウマチ診療は評価・治療とも複雑になる中で外来診療の重要性も増しており、外来診療の効率化は喫緊の課題である。我々は2009年に独自でリウマチ診療支援システム(Osaka Minami RA information system; MiRAi)を構築した。待ち時間に患者がタッチパネル(リウマチノート)に入力した問診データを診察時に確認、関節評価など基本情報を入力するだけで、RAに必要な情報(投薬歴、血液検査データ、疼痛関節部位、腫脹関節部位、医師評価、患者評価、ADL、罹病期間、人工関節手術情報など)を電子カルテから自動抽出可能で、疾患活動性評価が自動計算され、日常診療における診療データがそのまま質の高いRAのデータベースとなる。MiRAiの導入施設は年々増加しており、今後リウマチ専門施設間での連携が可能になれば、日本で有数のRAのリアルワールドのデータベースになる可能性がある。MiRAiコホートは従来のコホートと比較して、一患者あたりから得られる情報量が飛躍的に増加し、かつ縦断的な長期解析が可能となる。またMiRAiを用いることで臨床試験やPMSにおいて十分に補完できない高齢者や合併症を有する患者に対するRA治療の有効性と安全性に関する新たなリアルワールドの知見が得られることが期待され、リウマチ診療の質の向上に繋がるものと考えられる。今回我々が開発したMiRAiを紹介し、リアルワールドデータベースの構築に関するこれまでの取り組みを報告する。

P2-227-5**検査オーダー名に(絶食4時間)を表記することによる、検査前の絶食忘れの防止効果**

村松 太郎(むらまつたろう)、大川 雅彦(おおかわまさひこ)、堺 幸正(さかいゆきまさ)、小西 利恵(こにしとしえ)

NHO 大阪南医療センター 放射線科

背景 絶食が必要な検査において、事前に絶食が守られていない場合、待ち時間の発生や予約変更が必要となり、患者の負担が増加する。また、検査スケジュールの調整が必要となり、医療従事者の業務負担も増える。こうした問題を解決するため、より効果的な注意喚起方法が求められている。目的 検査オーダー名に「(絶食4時間)」と表記することで、検査予約時以外の場面でも絶食の必要性を認識させ、絶食忘れを減少させる効果を検証する。方法 当院で実施されるMRI検査のうち、絶食が必要な検査を対象とした検査オーダー名に「(絶食4時間)」を追記し、その前後1年間の絶食忘れ件数を比較した。絶食が守られなかった場合は、放射線部門システム(RIS)のメモ機能に記録されているため、これを用いて件数を把握した。結果 オーダー名に表記を行う前は、61件/2444件(2.5%)の絶食忘れが発生したが、表記後は25件/1910件(1.3%)に減少した。これにより、「(絶食4時間)」の表記が絶食忘れ防止に寄与したことが示された。結論 検査オーダー名に「(絶食4時間)」と明記することは、絶食忘れを減少させ、円滑な検査運用と患者サービス向上に寄与することが確認された。表記前は「絶食が必要であることを知らなかった」や「うっかり食べてしまった」という理由が多かったが、表記後には「知らなかった」という理由がほぼ消失し、検査説明の文書が十分に機能していないことも含め表記の工夫が周知不足を補完する役割を果たしたと考えられる。今後、他の前処置を要する検査においても、同様の取り組みが有効であると考えられる。

P2-227-6

電子カルテデータ分析による身体的拘束最小化 第二弾 一身体拘束最小化チームの活動の成果と課題ー

高橋 聡子(たかはし さとこ)¹、多田 敏彦(ただ としひこ)²、渡邊 美紀江(わたなべ みきえ)¹、高橋 みゆき(たかはし みゆき)¹
¹NHO 山形病院 看護部、²NHO 山形病院 診療部

【はじめに】令和5年4月より電子カルテから身体的拘束に関するデータを抽出・解析・可視化し、当該部署にフィードバックすることで記録及び身体的拘束の適正化に取り組んできた。令和7年4月に身体的拘束最小化チーム(以下、チームと略)を立ち上げ、多職種と副看護師長が参加する虐待防止マネジメント部会(以下、部会と略)に患者個別の身体的拘束実施状況を提示し、継続的に対応策を検討することで身体的拘束最小化を目指している。【目的】身体的拘束(以下、拘束と略)実施状況をチーム発足前後で比較し、取り組みの成果を評価する。【対象と方法】入院患者個別の拘束実施記録(カンファレンス記録のアセスメント文字数、24時間の拘束具使用数と解除時間)を1週間毎に抽出し、当該部署及び部会に提示を繰り返し、チーム発足前後の拘束実施状況を比較する。【結果】拘束実施率は令和6年4月48.1%：令和7年5月45.3%(以下、数値は同順)、新規入院患者拘束実施率は13.1%：14.6%、1患者あたりの使用拘束具数は1.99：2.05、一時解除率は58.9%：76.8%であった。【考察】患者個別の拘束実施状況の可視化、部門間連携により多面的に検討する機会が増えたことも要因の1つである。【結論】拘束実施状況の可視化、部門間連携による多面的な解除に向けた継続的な検討は、身体的拘束最小化に向けた取り組みとして効果的である。【おわりに】拘束実施に関する記録は比較的簡便な入力フォームであるため、入力の慣れにより形骸化している現状があることもわかった。形骸化させないための取り組みが今後の課題である。

P2-228-2

モサプリドクエン酸塩が被疑薬として疑われた薬剤性肝障害の1例

澁谷 友梨(しぶたに ゆうり)¹、内田 直洋(うちだ なおひろ)²、高島 真吾(たかとり しんご)²、榎原 亮哉(さかきばら りょうや)²、松原 佑太(まつばら ゆうた)²、池田 未緒(いけだ みお)²、萩原 裕也(はぎはら ゆうや)²、倉持 みずき(くらもち みずき)²、江本 桂(えもと かつら)³、辻川 華子(つじかわ はなこ)³

¹NHO 埼玉病院 初期臨床研修医、²NHO 埼玉病院 消化器内科、³NHO 埼玉病院 病理診断科

【症例】51歳女性【主訴】黄疸【現病歴】5ヶ月前より慢性胃炎に伴う消化器症状に対し、消化管運動促進を目的に近医にてモサプリドクエン酸塩が処方されていた。1ヶ月前から尿の黄染、3日前から眼球結膜黄染を自覚した。近医を受診し黄疸および肝機能障害を指摘され当院を紹介受診し、原因精査および治療目的に入院となった。自覚症状や多量飲酒歴はなく、血液検査では自己免疫性疾患、肝炎ウイルスやその他ウイルス感染を疑う所見は認めなかった。また造影CT検査、MRI検査では門脈周囲および胆嚢漿膜下浮腫を認め薬剤性を含めた肝実質障害が疑われた。第2病日に肝生検を行い、病理組織学的診断では急性肝炎型の薬剤性肝障害に矛盾しない所見であり、常用薬はモサプリドクエン酸塩のみであったためモサプリドクエン酸塩による薬剤性肝障害を疑った。休薬および安静継続により経時的に肝機能障害の改善を認めたため第17病日に退院となった。【考察】薬剤性肝障害の発症機序や臨床経過は多彩であり、モサプリドクエン酸塩による薬剤性肝障害の病態も明確ではなく、肝細胞障害型、胆汁うっ滞型、混合型いずれの肝障害パターンも報告されている。原因不明な肝機能障害を認めた際は、比較的頻用される薬剤であっても薬剤性の可能性を念頭に置き、薬歴を丁寧に確認することが重要である。本症例のようなモサプリドクエン酸塩が被疑薬として疑われた薬剤性肝障害の報告数は少なく、希少な1例であると考えられたため若干の文献学的考察を加えて報告する。

P2-228-1

心不全症状を契機に診断されたオスラー病に伴う肝動静脈瘻の一例

野口 美貴(のぐち みき)¹、二宮 直樹(にのみや なおき)⁴、下村 光洋(しもむら みつひろ)²、有尾 啓介(ありお けいすけ)³、坂本 綾美(さかもと あやみ)¹、福井 健一郎(ふくい けんいちろう)¹

¹NHO 旭野医療センター 放射線科、²NHO 旭野医療センター 循環器内科、³NHO 旭野医療センター 消化器内科、⁴NHO 旭野医療センター 耳鼻咽喉科

【背景】オスラー病(遺伝性出血性毛細血管拡張症：HHT)は、全身の血管奇形を特徴とする。HHT患者の40～70%に肝動静脈奇形を認め、うっ血性心不全や門脈圧亢進症、肺高血圧症など多彩な臨床症状を呈する。今回、心不全症状を契機に診断されたHHTに伴う肝動静脈瘻の一例を経験したため報告する。【症例】50歳女性。X年9月、体重増加と浮腫を主訴に前医を受診し、心拡大、肝障害、BNP高値を認めた。同月、当院循環器内科を紹介受診し、肺高血圧症が疑われた。また肺動脈塞栓症評価のためCTが施行されたが、動脈早期相のみの撮影であり、肝動脈及び門脈は評価できなかった。そのため、この時点では肝動静脈瘻は診断できなかった。肝動脈の著明な拡張に加え肝内門脈の狭小化が疑われたため、外来にて精査が進められた。自己免疫疾患や悪性腫瘍の否定的所見のもと、当院肝臓内科でうっ血肝による肝障害、門脈圧亢進症、肺高血圧症などが疑われ、精査目的に入院した。肝静脈楔入圧測定では門脈圧亢進症は否定されたが、肝内異常静脈を認めた。肝生検では特発性門脈圧亢進症に矛盾しない所見だった。肺高血圧症に対して薬物療法が開始され経過良好だった。X+1年4月、鼻出血を契機に当院耳鼻咽喉科や血液内科を受診した。同年6月、遺伝子検査は未施行だが、家族歴を併せHHTと臨床診断された。X+2年4月、黒色便を主訴に当院消化器内科を受診した。施行したCTで肝両葉にびまん性動静脈瘻を認め、肝移植は行わず画像フォローの方針となった。以上、HHTに伴う肝動静脈瘻を経験したため、考察と併せて報告する。

P2-228-3

巨大肝嚢胞に対してミノサイクリン注入療法を行った2症例

古賀 健太郎(こが けんたろう)、平井 哲(ひらい せいし)、山本 雪子(やまもと ゆきこ)、藤本 峻(ふじもと しゅん)、澤瀬 寛典(さわせ ひろのり)、阿比留 正剛(あびる せいこう)

NHO 佐賀病院 内科

【症例1】58歳女性。20XX年Y月にCT撮影したところ右葉に長径14cmの嚢胞が見られ、増大傾向であり腹部膨満感あったため20XX+1年Z月に入院となった。Z月27日にエコー下にて肝嚢胞に穿刺を行い排液、ドレナージチューブを留置し有害事象無く終了した。翌28日と29日にミノサイクリン500mgと生理食塩水350mlをチューブより2回に分けて嚢胞内に注入した。30日にドレナージチューブ抜去し、全身状態良好であったためZ+1月3日に退院となった。退院後1ヶ月に撮影したCTでは嚢胞サイズ12.0×10.0cm大、6ヶ月では8.3×7.7cm大と縮小が見られた。【症例2】68歳女性。20XX年Y月末より右季部痛・呼吸苦が出現し前医受診、精査加療目的にY+1月1日当院受診された。撮影されたCTにて右葉に長径16cm大の嚢胞が見られた。同月14日に入院となり翌15日にエコー下にて肝嚢胞ドレナージを行った。18日に嚢胞内にミノサイクリン500mgと生理食塩水500mlを注入した。21日に排液、22日にチューブを抜去し、全身状態良好であったため24日退院となった。今後外来でCTにてサイズフォローを行っていく方針である。【考察】肝嚢胞は内壁を上皮細胞に覆われており、漿液性の内容物の入った袋状構造物である。治療法としては外科的開窓術や穿刺吸引、硬化療法がある。今回経験した2症例では嚢胞内にミノサイクリンを注入することによって内壁の上皮細胞を壊死させ再発防止をはかった。巨大肝嚢胞では穿刺吸引のみでは再発することが多く硬化療法を検討する必要がある。またミノサイクリンの投与量は報告によって差があり、本症例では2症例とも500mgの投与を行ったが、投与量の妥当性についても若干の文献考察も含め報告する。

P2-228-4

卵巣癌に対し化学療法中に閉塞性黄疸を来した1例

山本 樹(やまもと いつき)¹、高鳥 真吾(たかとり しんご)²、榊原 亮哉(さかきばら りょうや)²、松原 佑太(まつばら ゆうた)²、池田 未緒(いけだ みお)²、萩原 裕也(はぎはら ゆうや)²、倉持 みずき(くらもち みずき)²

¹NHO 埼玉病院 初期臨床研修医、²NHO 埼玉病院 消化器内科

【症例】58歳女性 【主訴】黄疸【現病歴】卵巣癌4期ypT2bN1M1aの再発に対し当院産婦人科にてペパシズマブでの化学療法を施行されていた。X-9日より尿の黄染、灰白色便を認めた。X-1日の採血検査にてT-Bil 6.2 mg/dL、D-Bil 4.8mg/dL、AST 133 U/L、ALT 135 U/L、γ-GTP 491 U/L、ALP 1280 U/Lと肝胆道系酵素の上昇を認め、当科へ紹介となり、卵巣癌の進行に伴う閉塞性黄疸の疑いでX日に当科入院となった。同日MRCP撮像し、乳頭部付近の下部胆管にDWI高信号病変を認め、卵巣癌転移による閉塞性黄疸が疑われた。X+1日に上部消化管内視鏡を実施し、乳頭部の著大な腫大を認めた。X+5日にERCPを実施した。乳頭の腫大を認め、胆管造影では下部胆管から乳頭部にかけて不整な狭窄所見を認めた。内視鏡的乳頭切開術施行後に胆管メタリックステントを乳頭出しする形で留置した。その後良好な胆汁排泄を確認し、検査終了とした。X+7日の採血検査にて肝胆道系酵素の改善を認め、X+8日に自宅退院となった。【考察】切除不能悪性胆管閉塞に対する胆道ドレナージは、胆道癌ガイドラインにてcovered SMESの選択が推奨されている。しかし、原疾患ごとに検討した臨床試験は少なく、症例ごとに応じたドレナージ方法が選択されている。本症例は卵巣癌転移による胆道狭窄が疑われ、covered SEMSを留置した。今回のドレナージ方法の妥当性について考察する。

P2-228-5

大腸用スライディングチューブを用いてERCPを行ったdouble tract再建腸管の1例

萩原 大晴(はぎはら たいせい)、朝長 道人(ともなが みちと)、山本 優香(やまもと ゆうか)、田崎 陽(たさき ひなた)、榎藤 佳澄(えんどう かずみ)、嶋倉 茜(しまくら あかね)、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)、田中 雄一郎(たなか ゆういちろう)、有尾 啓介(ありお けいすけ)、網田 誠司(つなだ せいじ)

NHO 姫野医療センター 臨床研修医

【緒言】術後再建腸管を有する胆膵疾患において、従来の内視鏡的操作ではアプローチ困難となる状況をしばしば経験する。既報ではシングルバルーン内視鏡(SBE)等を使用する事などが報告されているが、直視鏡での乳頭操作となることが難点である。今回我々は噴門側胃切除後、double tract再建腸管における胆管炎症例に対してスライディングチューブを留置し、側視鏡を用いた操作を可能とした症例を経験した。若干の文献的考察を交えて報告する。【症例】81歳男性。X年3月、転倒を契機に腰痛を生じ、徐々に増悪するために救急要請。体温38.8℃と発熱を認めたが血圧低下はなく、血液検査では炎症所見上昇、肝胆道系酵素の上昇を認めた。腹部造影CTを撮像したところ、総胆管内に放射線陽性結石は認めなかったものの胆管拡張、胆嚢腫大の所見を認め、胆嚢内は軽度CT値が上昇しており、胆泥の存在が示唆された。以上より総胆管結石性胆管炎と診断した。ERCPを検討したが、既往歴に胃癌に対する噴門側胃切除、double tract再建状態があり、側視鏡での挿入難易度が高いことが予想された。そこで第一に上部消化管の直視鏡(GIF-XZ1200)に大腸用のスライディングチューブを装着した状態で十二指腸下行脚まで挿入し、胃前庭部にチューブを留置した。次に直視鏡を抜き、チューブを介して側視鏡(JF-260V)を腸管内へ挿入し、容易に十二指腸下行脚へアプローチでき、経乳頭の胆道ドレナージを安全に施行し得た。内視鏡とともにチューブを抜き、穿孔や出血の合併症なく経過し、現在胆嚢摘出術後の経過観察中である。

P2-229-1

筋強直性ジストロフィー (DM) 患者の心理的支援に関する検討－WAIS-III

鹿内 裕恵(しかない ひろえ)^{1,2}、大熊 彩(おおくま あや)¹、阿部 達哉(あべ たつや)¹、岩満 優美(いわみつ ゆうみ)²、今井 富裕(いまい とみひろ)¹

¹NHO 箱根病院 脳神経内科、²北里大学大学院 医療系研究科医療心理学

【背景・目的】DM患者を対象に、患者の病気の理解や治療の選択について、知的機能や心理的側面から検討した。【方法】2017年から2024年に、当院外来通院中または療養病棟入所中の患者43例(女性18名、男性25名、48.7±12.2歳)を対象とし、WAIS-IIIを用いた心理アセスメントと心理面接を行った。【結果】成人型は31例、先天型及び小児型は12例であった。期間中の死亡例は17例であり、死因は肺炎、呼吸不全、突然死等であった。成人型ではWAIS-IIIの全検査IQ78.9±13.9、言語性IQ87.3±15.4、動作性IQ73.2±12.3、先天型及び小児型では全検査IQ52.5±6.5、言語性IQ59.3±7.3、動作性IQ53.3±5.0であり、これまでの報告と同様に動作性IQは言語性IQよりも低かった(p<0.01)。死亡17例のうち気管切開下人工呼吸療法(TPPV)施行は2例のみで、7例は非侵襲的人工呼吸療法(NPPV)も拒否していた。TPPVを選択しなかった理由は、自覚症状や病識の乏しさもあるが、「家族へこれ以上迷惑をかけたくない」「同病の父が気管切開をしていたのをみていたので自分はやらないと決心した」「寝たきりで生きていきたい」等様々であった。一方で「まだやりたいことがあるので生きていたい」と面接中に考えが変化した例もあった。【考察】DM患者では自覚症状や病識が乏しく意思決定支援に難渋することがあるが、患者自身が病気や治療のことを語ることが多く、面接中に治療に対する考えが変化する例もあり、初期からの心理的支援が必要であると考える。

P2-229-2

PCマウスによる操作を可能とするSwitchの導入方法とそれがもたらす患者の行動変容

藤田 瑞稀(ふじた みずき)

NHO 岡山医療センター 6B

【概要】A病院の療養介護病棟に入所されているデュシェンヌ型筋ジストロフィーの30代男性B氏がゲーム機SwitchとPCを接続し、マウスを使用してSwitchをプレイできるように設定した。その後、PCでSwitchをするための必要な物品や設定方法をまとめ、他患者へと伝承し、5名がその説明を受けてSwitchを始めた。今回は、PCを介したSwitch導入方法と導入後の患者の変化を報告する。【方法】記録や職員からの聞き取りで当該患者の言動を確認する。Switchを導入した当該患者から意見や感想を聞き取りする。【結果】(1)PC上でSwitchができるようになるメリットは、Switch付属以外のコントローラーでの操作が可能であることである。Switchをすることを諦めていた患者が、ワンキーマウスを使用して、再びゲームができるようになった。(2)患者の姿について、C氏はSwitch操作の望みが実現したことによりその他への興味関心が強まり、余暇活動の幅が広がった。D氏は他患者や職員との交流の機会につながった。(3)PCマウスによる操作が可能なSwitchの導入に必要な機器はNintendo Switch、コントローラー変換器、外付けHDMI、キャプチャボード、必要なアプリはGtunerPro、vjjoy、VirtualContryller、OBSStudioである。【考察・結論】今回のSwitch導入は改造を伴わない既製品を使用しており、導入へのハードルが低い。導入後も既製品であることからおおよその想定されるトラブルへの対応方法が明らかになっており、どの職員でも対応が可能である。Switchを通して、患者間のコミュニティの新たな構築や再構築ができた。今後も、本人の希望を実現させるためのサポートを行い、利用者の生活の幅を広げていきたい。

P2-229-3

発達神経症を持つデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の社会性向上の取り組み

岡田 真理恵(おかだ まりえ)、上岡 絵美(かみおか えみ)、越野 幸子(こしの さちこ)、野津 悦子(のつ えつこ)、久保田 智香(くぼた のりか)
NHO 松江医療センター 療育指導室

【はじめに】デュシェンヌ型筋ジストロフィー(以下DMD)では、遺伝子変異により3割程度、発達神経症を合併するとされている。当院の療養介護病棟の入所者A氏はその特性から対人トラブルが多く発生していた。A氏には人と繋がりたい、仕事をしたいとの希望があり、その実現と現在の状況の緩和を目的に院内で制作物などを募集し、それを遂行すること(以下仕事)で言動の変化がみられたので報告する。【方法】対象：A氏 23歳 DMD 自閉スペクトラム症 知的発達症 厚生省ステージ7 期間：令和6年5月～現在 内容：1.仕事募集のポスター、箱を作成し、掲示する2.箱を開封し、仕事の方法をA氏と一緒に考える3.病棟デイルームで実践する4.記録からA氏の仕事開始前後の言動を比較する【結果】職員から10件の仕事の依頼があり、貼り絵での看板の作成、ビーズの色分けなどを行った。集中して取り組むことで時間を持て余すことが減り、生活リズムが整っていった。また、多くの人に声を掛けられると表情よく過ごすことが増え、否定的な言葉が減った。しかし、職員による環境調整ができていないとビーズの撒き散らしや乱暴な言動が見られた。その際は気持ちの理解に努め、他職種とともに対応した。仕事を終えた後はお礼の言葉や手作りのトロフィーなどを受け取ることがあり、次のやる気に繋がった。【考察】A氏は希望の実現とやり遂げることで得られる達成感、感謝される喜びなどから自己効力感が高まったと考える。以前の職員はA氏へ注意の言葉掛けが多かったが、認める内容が増えたこと、特性の理解の深まりも生活のしやすさに繋がったと推察される。今後も継続し、充実した生活が送れるよう支援していきたい。

P2-229-5

筋ジストロフィー病棟での日中活動支援の新たな取り組みと課題

中島 謙吾(なかじま けんご)¹、西山 雪音(にしやま ゆきね)¹、川久保 幸代(かわくぼ さちよ)²
¹NHO 兵庫中央病院 療育指導室、²NHO 敦賀医療センター 療育指導室

【はじめに】筋ジストロフィー病棟では日中活動として自身のパソコン活動の他、カラオケ・塗り絵・絵画制作・パズル・トランプなどを実施している。R4年度からALS等、筋ジス以外の疾患患者の受入れに伴い、日中活動支援の体制、活動内容の見直しを行ってきた。今回、新たな取り組みを行ったので、報告する。
【取り組み1】缶バッヂ・ポストカード制作・文化祭への出展・販売
制作した患者より、「床頭台に缶バッヂを飾ってほしい」と自分で作ったものが形となり、残ることに対して、喜びを感じておられる様子が見られた。文化祭終了後「何個売れた?」と聞かれるなど、制作をきっかけにコミュニケーションの話題の一つとなり、モチベーションの向上にもつながったと考える。
【取り組み2】季節の環境装飾への展開制作意欲、手指機能を生かして昔ながらのお正月飾り作りに取り組んだ。自分の作ったものを組み入れて大きなお正月飾りになる様子を楽しんでいただいた。
【考察】缶バッヂやポストカード制作は、作品を大勢の職員に見てもらう機会となり、普段、個々がPC内で取り組んでいることを知ってもらうことができた。長期療養生活の中での日中活動は、楽しく機能維持が図ることができる・やりがいにつながる・少しでも安らぎの時間が持てるなど、日常生活の潤いにつながると考える。病状の進行による機能低下や日中活動への意欲低下など課題が多い中、今後も部署内で検討を重ねるとともに、病棟職員など他職種との連携を図り、長期療養にかかる日中活動支援の充実に努めたい。

P2-229-4

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者への短時間一般就労へ向けた支援

竹村 真紀(たけむら まき)¹、竹内 裕子(たけうち ゆうこ)¹、千田 千津(せんだ ちづ)¹、中村 直美(なかむら なおみ)¹、船戸 道徳(ふなと みちのり)²、安田 邦彦(やすだ くにひこ)³
¹NHO 長良医療センター 療育指導室、²NHO 長良医療センター 神経小児科、³NHO 長良医療センター 小児外科

【はじめに】筋ジストロフィーの患者の就労支援は病状の進行や患者の特性、さらには療養介護を利用しながら就労支援サービスを受けられないなどの制度の問題から困難を伴うことが多い。一方、岐阜市では2021年から、障害や難病などが理由で週20時間未満の超短時間で働くことを希望する者と仕事をマッチングする「岐阜市超短時間雇用創出事業」がスタートした。今回、患者本人の働きたいという思いから、上記事業を利用して一般就労(短時間)へと繋がった事例を報告する。
【事例】20代男性、デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ADLは全介助、終日非侵襲的人工呼吸器使用、終日ベッド上、入所期間15年
【経過】高校卒業後、一般企業に在宅勤務(週4日で8時間)で就職したが、約1年後に企業事情で退職。その後も就職したいという思いはあったが、どのように就職先を探したらよいかわからない状態でした。上記事業の開始に伴い、以下のように支援を行った。
1. 「岐阜市超短時間ワーク応援センター」への登録に立ち合った。
2. オンライン職業体験をスムーズに行えるよう支援した。
3. 企業との就職説明、職場体験、手続き、メールの交換等を支援した。
4. ハローワーク登録手続きや履歴書作成を支援した。
経過の中で、患者の就職への意欲は高いものの、自分の思いが中心になっている点やメールへの返信の遅さ、職業体験で企業からの事前課題への準備不足などがみられた。その都度、本人にアドバイスをを行い、短期間雇用での就職に繋げることができた。
【まとめ】筋ジストロフィーの患者の思いに寄り添い、就労支援を行った。今回の支援を他の就職希望者の支援に繋げてきたいと思う。

P2-229-6

歴史をつなぐコーラスグループ マウスピース

桐山 百合恵(きりやま ゆりえ)、和田 勇貴(わだ ゆうき)、井内 香住(いうち かずみ)、河野 誠(かわの まこと)
NHO とくしま医療センター西病院 小児科

【はじめに】当院には、筋ジストロフィー患者が主体で行っているコーラスグループ「マウスピース」がある。活動開始から現在までの状況や今後の課題をまとめたので報告する。
【経過・考察】療養介護病棟患者自治会が中心に行っている活動で2003年結成。車椅子に人工呼吸器搭載が普及したことで病気の進行等で音楽活動が困難になった患者が「また音楽活動を復活したい」との声掛けをきっかけにメンバー7名でスタートした。
当初は伴奏なしのアカペラで、マウスピース人工呼吸器を使用している患者が多く息継ぎのタイミングや曲のテンポを合わせることで難しく慣れるまでに時間を費やした。その後、練習を重ね特別支援学校の式典や学会など外部での披露も行った。伴奏もPCでピアノ音源を流すことで自分たちで様々な曲を練習することができ歌える曲も増加した。鼻マスクや気管切開人工呼吸器の患者も増え、それぞれの音域に合わせた構成や息継ぎのしやすい曲を選曲したり、ワンフレーズずつ交互に歌ったりなどメンバーに合った方法で取り組んでいる。また、機材も声が全体に届くようボーカルマイクを使用するなど工夫している。
現在はメンバーの入れ替わりなど変化はあるが、離床が難しい方はリモートで練習を行い院内ライブを計画するなど院内中心で活動を行っている。
【まとめ】メンバーの状態の変化が今後も考えられる。それでも患者自身が「続けていきたい」気持ちを大切に練習やイベントを開催し、新メンバーへのアプローチなどを検討しながら今後も継続して活動できるように支援していきたい。

P2-229-7**外来を受診する小児期の筋ジストロフィー患者への保育士の介入について**

安田 玲奈(やすた れな)、川邊 祐樹(かわべ ゆうき)、七黒 由梨(しちくろ ゆうり)、桑原 啓史(くわばら ひろし)

NHO 医王病院 療育指導室

【はじめに】

当院では小児期の筋ジストロフィー患者を多職種でサポートするチームがあり、日常生活や進級、進学に関する相談、本人への告知に関することなど多様な支援を医師・看護師・理学療法士・作業療法士・心理療法士・ソーシャルワーカーなどで行っている。

2020年から療養介護病棟に勤務する保育士が兼務する形で介入を開始し5年ほど経過した為、関わりから見えてきた患者の様子、今後の課題についてまとめたので報告する。

【対象】

当院を受診する、筋ジストロフィー患者(主にDMD、BMD) 1歳～中学生

【介入方法】

受診の待ち時間やリハビリの前後に傾聴、遊びの時間を持つ。

リハビリ中にご家族に対して傾聴を行う。

遊びの内容：ポッチャ、ゲーム、キャッチボール、塗り絵、パズルなど

【結果】

・保育士を呼びに来る、この遊びをしたいと自ら提案するなど関わりを楽しみにしている様子が見られた。

・受診、リハビリ前に関わりを持つと気持ちの切り替えができないうことがあった。

・リハビリ中に家族から、病気や生活に対する思いを話されることがあった。

【考察】

小児期の患者であるからこそ、診察やリハビリの他に遊びの時間があることで楽しく通院できていると考えられ、ご家族としても医師やリハビリ職とは違う立場であるからこそ、話しやすい内容もあるのではないかと考える。しかし、遊びに夢中になり、受診やリハビリに気持ちが切り替えられない患者もいるため、各々の性格や発達も考慮し関わっていく必要があると考えられる。

また、受診に来る小児期の筋ジストロフィーの患者全てに関わることは現状難しく、介入方法や時間などを多職種と連携し検討する必要がある。

P2-230-1**重症心身障がい児者中心の療養介護病棟における多様な支援に関する一考察**

神永 彩那(かみなが あやな)、山崎 宣之(やまざき のぶゆき)、成田 徳雄(なりた のりお)

NHO 釜石病院 療育指導室

【はじめに】

現行制度における療養介護サービスは重症心身障がい児者(以下重症児者と略)や神経筋疾患、指定神経難病、その他状態像が準じると市町村が認めた者まで対象が拡大されている。当院重症児者病棟は、上記障がいを受入れ対象として運営しているが重症児者の利用ニーズに乏しく、R4年以降の新規契約12件中9件は非重症心身障がい群となってきた。以上より当該病棟において行った患者の受入れと支援について報告する。【方法・結果】50代男性、主診断はパーキンソン病である。急性期病院にて入院加療後、施設退院が困難となり、当院一般病棟に転院となった。のちに療養介護への切り替えが検討され、複数回の病棟見学を経て療養介護サービスに移行した。疾患や特性が異なる者へ配慮しつつ支援を展開する必要性がみえた。表出が難しく意思や嗜好を推量し支援することが多い重症児者に対し、明確なニーズの実現や感情に寄りそうことが求められた。また、支援の中心である療育活動へ参加することで、重症児者病棟ならではの本人の楽しみを見出すことができた。【考察】当圏域には神経難病患者の医療的ケアと生活支援を一体的に担えるサービスが無く、当該患者は当院の療養介護サービスを選択する他無かった。重症児者と状態像の異なる患者が同じ環境下で療養することが最良の選択であるとはいえないが、重症児者病棟が今後も神経難病患者の療養先の一選択肢になると言える。【さいごに】重症児者であるか否かにかかわらず、利用者がその人らしく暮らすため支援することは児童指導員の責務である。加えて、地域の中で適切な医療と生活の質が保障される社会資源の創出が必要であると示唆された。

P2-230-2**重心病棟50周年記念イベント～療育指導室としての関わり～**林 美馨(はやし みか)¹、宮川 朋和(みやがわ ともかず)¹、小林 真理(こばやし まり)¹、東 優美(ひがし まさみ)¹、小西 宏一(こにし こういち)²¹NHO あわら病院 療育指導室、²NHO あわら病院 事務部

【はじめに】

今年、あわら病院は重心病棟が開棟して50周年を迎える。イベントに向けて病院内で事務部、療育指導室、看護課より実行委員メンバーを選出した。企画運営を行う中で、療育指導室が中心として取り組んだ内容について報告する。【目的】開棟50周年を病院全体でお祝いのする。【方法】○実行委員会の開催。・イベント日、来賓者の調整・イベントのスケジュール・実行委員会の役割分担○記念作品の作製・どのような作品にするか検討(SDGsを意識した作品)・病院全体として取り組む○40周年記念時のタイムカプセル『10年後の手紙』の開封・開封演出方法の検討・退所者への対応についての検討【今後に向けて】10月7日の50周年記念イベントに向けて、病院スタッフだけでなく利用者様、ご家族様、後見人様にも協力していただきながら、イベント成功に向けて取り組んでいく。また、10年後の60周年記念も意識した未来へ繋げる取り組みについても実施していく。

P2-230-3**「お兄ちゃんに会いたい！」離れて暮らす家族の絆を大切にする支援**東山 明江(ひがしやま あきえ)¹、田中 笑(たなか えみ)¹、鈴木 翠悠(すずき みゆう)¹、石川 晶子(いしかわ あきこ)¹、北澤 隆明(きたざわ たかあき)¹、佐村 知哉(さむら ともや)¹、田中 敏巳(たなか としみ)²、森宗 孝夫(もりむね たかお)²¹NHO 紫香楽病院 療育指導室科、²NHO 紫香楽病院 医局科

【はじめに】

重症心身障害児者病棟では、様々な家族背景を要因として、長期入院している患者が多い。今回、当院に入院しているA児について、養護施設に入所している弟が、学習の一環として、「自分の生い立ちを探る」という勉強に取り組む過程で、兄であるA児に面会したいという思いを表出させ、関係機関との連携により兄弟の面会が実現した一事例について報告する。

【状況】

男性、17歳

生後8ヵ月でHHV-6感染による急性脳症を発症。後遺症として言語発達遅延をみとめ、自閉症・知的障害あり。加えて、両親による育児が困難となり、養護施設に入所。

平成29年にてんかん重積発作を認め医療機関に入院。その後、医療的な対応が必要であることから、養護施設での入所が難しく、14歳の時に当院に入院。A児の弟は他府県の養護施設に入所。

【目的】

A児と弟の繋がりを継続して持つことでお互いの存在の認識、良好な兄弟関係を構築させる。

【方法】

A児の現在の状態を知ってもらうため、A児の写真を弟が入所している養護施設に送付。電話で関係機関、保護者である父親とのやりとりを重ね、面会時期や方法等について、施設間で検討。

【結果】

令和6年2月に、当院で弟と直接対面で会うことが実現。その後も、兄弟で手紙のやりとりを継続し、令和7年1月にも2度目の面会が実現。

【考察】

今後も弟のA児に会いたいと思う気持ちを実現するために、関係機関との情報共有、移動支援等の制度的支援が必要不可欠であると考えている。

保育士として、患者への療育・行事支援をするだけに留まらず、家族間での良好な関係性を構築するために、今後も「家族支援」の観点を大切にしたいと考えている。

P2-230-4

児童Aの母と連絡が取れず対応に苦慮した事例報告

木原 みひろ(きはら みひろ)、中谷 勇樹(なかにた ゆうき)、森谷 晃壮(もりたに こうそう)

NHO 広島西医療センター 療育指導室

はじめに

当院の指定発達支援医療機関に入所する児童Aについて、家庭環境の変化等により面会頻度が減少し、親子関係の希薄化が進行していた。胃瘻造設の為、母親への電話も不通で対応を苦慮していたが、児童相談所(以下:児相)と連携を図り無事胃瘻造設する事が出来た為、今回はその事例について報告する。

目的

当院と児相が連携して対応し、児童Aが適切な医療処置を受け、安心安全な生活を送る事が出来る。

対象児

10歳男児、TPPV、NGチューブによる注入。ADLは全介助。家族構成は母と姉の3人。

経過

児童Aの主治医より胃瘻造設したいが、母と連絡が取れない為ICが出来ないと連絡があった。母は入院費の未払いや受給者証の更新手続きせず、約3ヶ月電話も不通。状況を児相に報告し、家庭訪問や住所地の市へ生活実態調査の依頼と並行し、契約から措置への変更や家裁へ親権停止、未成年後見の申立準備が進んだ。その過程で母の現勤務先を特定し、児相による電話連絡と訪問による面談があり、措置への変更や家裁への申立は一旦停止となった。

考察今回のケースは主治医からの相談があった事で、関係機関と連携を図る事となった。これまで入院費の滞納や受給者証の更新手続きが滞っており、早目に連携を図っても良かったと考えられる。しかし、家庭環境や親子関係を考慮した場合、関係機関と連携を図るタイミングの判断は難しく、今回が適切であったかは不明である。まとも児童Aは適切な医療処置を受ける事が可能となり、現在は安心安全な生活が送れている。今後、他児でも類似したケースが発生する可能性がある事を考慮し、児童指導員として引き続き児相と連携を図りながら、適切な支援を実施していきたい。

P2-230-5

当院のサービス管理責任者業務の現状と今後の課題について

蔵谷内 佑一(よしがやち ゆういち)¹、舟山 愛(ふなやま あい)¹、番 里絵(ばん りえ)¹、桐崎 雅代(きりさき まさよ)¹、土屋 早紀(つちや さき)²、滝澤 昇(たきざわ のぼる)¹

¹NHO 富山病院 療育指導室、²NHO 七尾病院 療育指導室

【はじめに】当院では、主に児童指導員がサービス管理責任者等(以下サビ児管という)業務を担ってきたが、経験年数の不足等から資格の無い児童指導員が増える中、保育士がサビ児管業務に従事するケースが増えてきた。また、児童指導員は異動により慣れない環境で早急にサビ児管業務をする必要がある。一方で療育指導室の主な業務である「日中活動支援」についても充実させることを求められている。そこで、誰もがサビ児管業務をしやすいように、「業務の標準化」と「効果的な業務分担」を目指し、会議や記録、業務調整等の検討を続けてきた。その経過と今後の課題について報告する。【目的】業務の標準化と業務分担等を検討し、サービス管理責任者業務等および日中活動支援の充実を目指す。【方法】1.統一した「記録様式」、「個別支援計画作成のための流れ」を用いて、サビ児管業務を行う。2.サビ児管連絡会にて意見交換を行い、業務の振り返りを行う。3.サビ児管業務に従事していない保育士・児童指導員と日中活動支援について、アンケート等で振り返りを行う。4.課題解決に向けて検討する。【結果】統一した記録様式等を用いた業務の標準化によりサビ児管業務に比較的容易に従事する事が出来た。日中活動支援に従事する保育士・児童指導員と意見交換を行う事により、それぞれの立場からの課題を明確にする事が出来つつある。【考察】多種多様なサビ児管業務を標準化する事により、サビ児管業務を効率よく行う事が可能となった。ただ、日中活動支援のさらなる充実については、今後療育活動の回数・質等も含めて検討を続ける必要がある。

P2-230-6

A児の両親やきょうだい、同年代のお友達との触れ合いを支える療育活動から見えること～多職種連携を通して～

紀村 有里(きむら ゆり)

NHO 山口宇部医療センター 療育指導室

【はじめに】新型コロナウイルス感染症対策により、両親、きょうだいやお友達と触れ合う機会がなくなった。家族からは「抱っこをする機会を作ってほしい」「妹やお友達と触れ合う機会を作ってほしい」などの声が聞かれた。そのような家族の思いに寄り添うため、感染状況を考慮しながら抱っこや合同保育、参観日の機会を設定し、多職種で連携を図りながら活動を実施したので報告する。【目的】1 家族や職員との関わり触れ合いを通して、愛着形成を図りながら心地よい時間を過ごす2 医療的ケア児が同年代のお友達と共にあそぶ機会を作る3 参観日を通して楽しい家族の思い出を作る【対象児】5歳男児脳性麻痺、最重度知的障害があり大島分類1人工呼吸器常時装着、経管栄養【方法】計画書を基に多職種(看護師・リハビリ・臨床工学技士)と連携し、抱っこや合同保育、参観日を実施月に一回抱っこが実施できるよう多職種と日程調整を行い実施月に一回他病棟の5歳男児と合同保育が行えるよう計画書を作成し実施季節の行事ごとの際には参観日を行い、父母、妹(3歳)と一緒に楽しむ機会を作る【結果】家族の思いに寄り添えるよう多職種と連携する事で、両親や妹、同年齢児と触れ合いの機会を持つことができた。療育活動での様子や反応、活動内容などを家族と共有できるいい機会となり、また、療育活動を通して妹を思う気持ちなどの心の成長が見られたと感じた。【まとめ】職員との触れ合いだけではなく、きょうだいや同年齢児との触れ合いがA児にとって大きな成長につながっていると感じる。今後家族の思いに寄り添い、A児の成長・発達を保障するため、継続して多職種と連携を図っていく必要がある。

P2-231-1

患者・家族の声を活かした短期入所事業におけるサービス向上の取り組み

岡本 優月(おかもと ゆづき)¹、菊池 恒成(きくち こうせい)³、稲田 輝(いなだ ひかる)⁴、渡辺 淳菜(わたべ じゅんな)¹、寺井 照代(てらい てるお)¹、縄田 美香(なわだ みか)¹、岩井 伸嘉(いわい のぶよし)¹、大藤 祥子(おとう しょうこ)¹、甲斐 亜沙子(かい あさこ)²、徳永 修(とくなが おさむ)²

¹NHO 京都都病院 療育指導科、²NHO 京都都病院 小児科、³NHO 和歌山病院 療育指導科、

⁴NHO 宇多野病院 療育指導科

【はじめに】

当院では、在宅支援の一環として地域生活を送る重度障害児(者)を対象とした医療型短期入所サービスを提供している。100名近い児(者)が利用登録をされているが、近年利用に結び付いていない例も多くみられた。利用から遠ざかっている原因を明らかにし、当院が提供する在宅支援サービスが有効に活用されることを目的に、利用者を対象としたアンケート調査を実施した。アンケート結果、およびその結果をもとに開始したサービス向上への取り組みを報告する。

【方法】

短期入所利用登録者のうち、定期的な利用がない方を対象に下記の設問を含んだ調査票を郵送、回答内容を集計した。1) 利用開始・再開希望の有無、2) 希望する場合、利用頻度や利用期間、3) 希望しない場合には希望しない理由、4) 当院が提供するサービス内容に関する要望や意見

【結果】

45家庭に調査票を発送し、19家庭から有効な回答を得た。短期入所利用サービス希望あり12名、希望なし7名であった。利用が遠のいた理由として、本人が楽しめる刺激の少なさ、利用中のケアに対する不安や不満、送迎の難しさなどが記載されていた。

【考察】

利用開始・再開に向けて、ご家族・当事者の想いを各病棟看護師、担当医師、療育指導室スタッフ間で共有した。また、短期入所利用期間中に彩りのある時間を過ごしていただくことを目的に日中活動支援の提供を開始することとした。

【今後の課題】

当院では1日平均8～9名を対象に短期入所サービスを提供しており、希望者全員への日中活動支援の提供が困難な状況にある。療育指導室業務が増加している現状もあり、業務内容を見直すとともに、病棟看護スタッフとも積極的に連携することが必要と思われる。

P2-231-2

短期入所事業の充実を目的とする利用実績の増加の取組みについて

矢野 和輝(やのかずき)¹、片山 浩暉(かたやま こうき)¹、佐村 知哉(さむら ともや)²

¹NHO 奈良医療センター 療育指導室、²NHO 紫香楽病院 療育指導室

【はじめに】当院では障害者総合支援法に基づく短期入所事業を行っており、重症心身障害児者病棟100床の内、3床を空床型で運用している。令和元年に流行したCovit-19の影響により、受入れ停止や利用制限等の感染防止対策を講じたことで利用実績は減少した。また、利用者も在宅で生活する時間が増えたことにより、介護者の負担が増加したと考えられる。令和5年に5類感染症へ移行後、短期入所事業のニーズが高まっていることを鑑み、利用受入れを拡大し、利用実績の増加を目的とした当院の取組みについて報告する。【目的】短期入所事業の充実を図るため、利用実績を増加する。【方法】運用の見直しを行い、利用者1人あたりの「最大利用日数を月7日から10日」、「最大利用回数を月1回から2回」に運用を変更した。また、新規の利用者を確保するため、相談支援専門員とのモニタリング面談時に利用希望者の有無について聞き取りを実施した。【結果】最大利用日数を変更したことで年間、52日の増加に至った。更には、利用者家族のレスパイト等の福祉的ニーズへの支援にも繋がった。また、相談支援専門員へアプローチしたことで、7名の新規利用者を確保でき、結果的に年間の利用日数は前年度から150日近く増加した。【考察】利用日数の調整は利用者の支給日数や予約状況に応じて行うため、1か月あたりの増加数は3～5日であり、年間を通じて取組むことで、利用実績の増加に至ったと考える。今後も短期入所事業の更なる充実のため、保育士と連携し、日中活動支援の提供回数の増加を目指す。

P2-231-3

乳がんを発症された重症心身障害者の通所利用継続のための支援

山本 亜寿砂(やまもと あすさ)、高峰 さくら(たかみね さくら)、松原 瞳(まつばらひとみ)、南 奈津子(みなみなつこ)、村上 姉美(むらかみ ぬみ)、桑原 啓史(くわばら ひろし)、丸耆 圭子(まるほし けいこ)

NHO 医王病院 療育指導室

【はじめに】当院通所（生活介護）の利用者が乳がんの診断を受け、通所での過ごし方や受け入れ可能な状態について、家族の希望に沿いながら、多職種や家族と話し合いを重ね、利用継続できるように行った支援内容について報告する。【対象】46歳 女性 主病名：点頭てんかんによる体幹機能障害 大島分類1 障害支援区分6 当院の通所 週2回 約16年間利用継続 訪問看護 週1回、訪問診療 月1回 【方法】がん発症時から現在に至るまで、利用継続のために支援してきた内容を後方視的に抽出する。【経過】利用当時、入浴・食事・療育活動など、様々な場面で発声や笑顔が見られていた。X年12月にステージ4の乳がんと診断され、ホルモン治療・手術・抗がん剤治療を受けるが、X＋4年9月に余命1年の宣告があり、疼痛、緩和のための麻薬が処方された。末期がんの病状が悪化していく中、多職種でカンファレンスを重ね、腫瘍拡大に伴う入浴方法の工夫、嚥下機能の低下に伴う食事形態の変更、活動と休息のバランスを図りながら身体に負担のない範囲での療育活動の提供等、支援方法を変更しながら対応している。現在、SPO2低下や傾眠傾向が頻繁に見られるが、看護師の協力のもと、体位や顎の調整等を行い利用継続できている。【考察】末期がんが進行し症状が変化していく中で、家族・多職種で話し合い、それぞれの理解を得ながら工夫を重ねた事で、現在も継続して利用ができ、本人・家族のQOL向上にも繋がったのではないかと考える。今後も訪問看護、訪問診療と情報共有をしていきながら支援を継続していきたい。

P2-231-4

シンポジウム「嶺南地域における医療的ケア児者等の支援を考える」を開催して

小松 晴美(こまつ はるみ)¹、川久保 幸代(かわくぼ さちよ)¹、田中 真史(たなか まさし)²

¹NHO 敦賀医療センター 療育指導室、²NHO 奈良医療センター 療育指導室

【はじめに】当院が所在する福井県嶺南地域で、医療的ケア児者が安心して地域で暮らしていくために何が必要なのか。そのために当院が担わなければならない課題等を把握する機会の創出と、医療、福祉を実施する専門機関としてその専門性等を周知するためにシンポジウムを開催したので報告する。【準備】当院が主催となり、地域の各市町及び関係事業所を共催いただき、各方面に参加を呼びかける。隣接する美浜町、福井県庁、福井県医療的ケア児等支援センター、敦賀市医療的ケア児等コーディネーター連絡会、嶺南地域の各医師会に後援いただき、当院の多職種にも開催を周知し協力を呼びかけて準備を行った。【内容】事前アンケートの結果を共有し、嶺南地域の課題や困りごと等を抽出し、それを基にハイブリット方式でのシンポジウムを開催した。基調講演、当事者団体からの意見、アンケートから見える地域の課題をまとめた発表の他、各パネリストとディスカッションを深めた。【結果】参加者数は現地参加95人（内、医療的ケア児者本人、家族18名含む）、オンライン参加30人、県内の市町関係者や医療関係者・相談支援事業者などが参加された。参加者からは医師が参加されていることで安心感が感じられたとの声も聞かれ、概ね好評をいただいた。【考察】重度な障害があっても在宅で生活することを選択する医療的ケア児者が増えているが、医療的ケア内容によっては通所や短期入所の受け入れが難しいケースもあるため、福祉サービスのみならず診療機能も併せ持つ当院が積極的に地域に介入し、その専門性を還元していく必要がある。顔の見える関係づくりを行い、地域に根ざした病院づくりに貢献したい。

P2-231-5

心がつながる時間 ―地域とのふれあいを重ねて―

高橋 純子(たかはし じゆんこ)¹、安藝 彩(あき あや)¹、岡野 恭子(おかの きようこ)²

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室、²NHO 愛媛医療センター 療育指導室

【はじめに】重症心身障害児者病棟の利用者にとって、日常生活の中で地域とのつながりを感じることは、心の安定や豊かさに繋がると考える。当院では、病院という限られた環境下でも、心が動くようなひとときを感じられるよう、地域との関りを継続して実施したので、その取り組みについて報告する。【目的】利用者が地域交流を通じて生まれる変化を捉えその意義を明らかにする。【方法】令和5～6年度に実施した交流行事について記録を振り返り、行事内容や利用者の反応、家族、職員、ボランティアの感想などをもとに、実施の経過と成果を整理し考察した。【経過及び結果】地域や外部の方との交流を中心に感染対策を講じながら対面とオンラインの両面で実施。ボランティアによる演奏会や季節の行事に加え地域の名所からのライブ中継、また、スイーツの提供などを行った。家族や職員から「良い表情してる」「よく見てるね」といった声が聞かれ、ボランティアの方からは「一緒に過ごせて嬉しい」と感想を寄せられ相互の交流が心を豊かにすると実感できた。【考察】地域との触れ合いを重ねる中で、利用者の笑顔や反応、家族からの喜びの声、職員やボランティアからの前向きな感想を得ることができ、相互の思いが行き交う場となった。こうした積み重ねは利用者の生活に潤いを齎せ、地域と共に支え合う優しい関係作りにもつながっていると考える。今後も交流の継続を工夫し、心が通う時間を育んでいきたい。

P2-231-6

重症心身障害病棟における来院困難家族への包括的な支援

佐藤 菜友果(さとう なゆか)、浅妻 濃(あさつま のり)、榎本 拓哉(えのもと たくや)、明田川 麗奈(あけたがわ れいな)、玉木 美代子(たまき みよこ)、大関 希(おおせきの ぞみ)、高山 洋子(たかやま ようこ)、橋口 友麻(はしぐち ゆま)、片桐 和美(かたぎり かずみ)

NHO 西新潟中央病院 療育指導室

【背景】当院では重症心身障害を対象とした療養介護サービスを運営している。障害者総合支援法で利用者一人一人に個別支援計画の作成と説明が義務づけられ、半年に1度利用者家族と対面で面談を行い主治医からの病状説明と計画の評価を行っている。そうしたなかで、来院が困難な家族に対して、ICTを活用したオンライン面談を行った一事例について報告する。【経過】X年5月コロナ禍で郵送対応としていた個別支援計画の面談を再開したが、遠方在住80歳代の両親より、病気を発症し2時間運転し来院することが困難と相談あり。引き続き郵送対応を継続しながらも面談方法を検討しX年+1年11月オンライン面談を実施した。両親が高齢でありICTの活用は困難と判断、担当の相談支援専門員に相談する。相談支援専門員と行政の担当者が両親宅を訪問しICTを運用することで実現した。当院からは、主治医が病状説明、サービス管理責任者・看護師・療養介助専門員・保育士・児童指導員が個別支援計画の説明をカメラ越しに行った。最後に利用者もカメラ越しに両親と面会した。【結果】5年ぶりに郵送対応ではなく、対面で病状説明と個別支援計画の説明ができ、関係機関とも情報共有を図ることができた。また、利用者と両親もカメラ越しではあったが面会することができ、5年ぶりの再会に歓喜している様子であった。【考察】ICTの活用が困難な状況ではあったが、関係機関と連携を図ることで次の機会へと活用できる見通しを見つけることができた。今後も、オンライン面談を継続しながら、家族状況や意向を確認していく。現在父が成年後見人を担っているが、必要時複数後見人及び第三者後見人選任等の情報提供が示唆された。

P2-232-1

新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2025年

齊藤 利雄(さいとう としお)¹、尾方 克久(おがた かつひさ)²、久留 聡(くるとい)³、高橋 俊明(たかはし としあき)⁴、鈴木 幹也(すずき みきや)²、駒井 清暢(こまい きよのぶ)⁵、中島 孝(なかじま たかし)⁶

¹NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科、²NHO 東埼玉病院 神経内科、

³NHO 鈴鹿病院 脳神経内科、⁴NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科、⁵NHO 医王病院 脳神経内科、

⁶NHO 新潟病院 脳神経内科

【背景】平成11～28年度の筋ジストロフィー病棟データベース研究は、国内筋ジストロフィー医療の状況を報告してきた。これを受け継ぎ、令和3年度、療養介護病床(旧筋ジストロフィー病棟)データベースを構築した。【対象・方法】令和1年度、NHO脳神経疾患研究ネットワークグループ会議の支援を受け、研究計画を立案、筋ジストロフィー施設長会議の資金援助を得て、令和3年度にECD「REDCap」を用いた入力システムを構築した。情報収集日は毎年10月1日とし、入力期間は、令和3年度は9月1日から7月間、令和4年度以降は9月1日から3月間とした。収集情報は、入院患者の診断名、呼吸状態などの臨床情報と、情報収集日から過去1年間の死亡例の死因などである。本研究の共同研究機関は、療養介護病床(旧筋ジス病棟)保有国立病院機構施設最大26施設とし、登録は書面同意を得ることとした。【結果】令和6年度までに20施設が参加し、825例が登録された。疾患内訳は、Duchenne型筋ジストロフィー158例、筋強直性ジストロフィー148例などの筋ジストロフィーおよび類縁疾患のほか、筋萎縮性側索硬化症81例などの神経変性疾患や脳性麻痺など多岐にわたった。令和6年度の平均年齢は58.1歳、呼吸状態は、気管切開人工呼吸療法241例、非侵襲的人工呼吸療法180例、自発呼吸212例であった。死亡報告例は176例で、死因は肺炎47例、心不全24例、呼吸不全22例などであった。【考察】データからは、入院患者の疾患多様化、重症化、高齢化が読み取れるが、同意取得前提のため、収集データは限定的である。また、療養介護病床の改変などでデータを収集基準も不明確である。現在、情報収集方法などを改変した研究を計画中である。

P2-232-2

成人筋ジストロフィー定期診療外来の状況

足立 克仁(あだち かつと)¹、柏木 節子(かしわぎ せつこ)¹、木村 成昭(きむら しげあき)¹、高原 実香(たかはら みか)²、宮崎 達志(みやざき たつし)³、岡田 稔子(おかだ としこ)⁴

¹NHO とくしま医療センター西病院・四国神経筋センター 内科、

²NHO とくしま医療センター西病院・四国神経筋センター 脳神経内科、

³NHO とくしま医療センター西病院・四国神経筋センター 小児科、

⁴NHO とくしま医療センター西病院・四国神経筋センター 放射線科

【目的】この成人筋ジストロフィー定期診療外来(半日コース)は令和3年9月に当院に設置した。ここに開始から4年間のまとめを述べる。【対象】当院外来の成人筋ジストロフィー40例で、徳島県外は香川県4例、愛媛県2例、高知県1例も含まれた。病型はベッカー型(BMD)6例(24～60歳)、女性ジストロフィン異常症(女性Dyst)8例(36～74歳)、肢帯型(LGMD)4例(54～68歳)、顔面肩甲上腕型5例(33～82歳)、筋強直性(MyD)11例(27～70歳)、エメリー・ドレイフス型1例(36歳)、診断未確定5例(20～68歳)である。【方法】週1回午後のみで、院内に「成人筋ジストロフィー外来サポートチーム」を組織し、外来対応クリニカルパスを作成した。診断には可能な限り遺伝子解析を用いた。また徳島大学循環器内科の協力を得た。成績は患者へ郵送し、肢体不自由や遠方のため通院困難例にオンライン診療も行った。【結果】この定期診療は原則1年毎であるが、BMD、女性Dystでは半年毎の症例もあり診療延回数91回であった。CO2分圧は2例(MyDとLGMD)で50 mmHg以上あり入院を要した。血漿BNP値は2.6～590.9pg/ml(ベースメーカー装着BMD例)と高値がみられ、心エコーのEF値は73.1～20.3%(同BMD例)と低値がみられた。【考察】成人筋ジストロフィーは緩徐進行性で定期診療を受けない傾向があるため成人に焦点を合わせた外来を設置した。これによる病状の把握は、今後の症状の進行、考えられる治療法にも対応でき、さらに必要な公的支援の書類作成にも役立つと思われる。

P2-232-3

心不全合併Duchenne型筋ジストロフィー患者に対するfantastic fourの使用の効果について

荒畑 創(あらはた はじめ)¹、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}、山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)¹

¹NHO 大牟田病院 脳神経内科、²NHO 大牟田病院 神経病理センター

(背景)ACE阻害薬(ACE-I)、アンジオテンシン受容体ネブライシン阻害薬(ARNI)、 β 遮断薬(BB)、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)、SGLT-2阻害薬(SGLT2i)は、いずれも心不全患者治療に用いられる薬です。これらをfantastic four(以下FF)と呼び、現在心不全治療の中核を成します。Duchenne型筋ジストロフィー患者(以下DMD)に、FFがどのように用いられているか調査を行った。(方法)2021年から2024年まで当院受診のDMDにおいて、糖尿病は無く、心不全に対してSGLT2i使用の患者を抽出。この患者においてFFの使用状況調査を後方視的に実施。(結果)SGLT2iを心不全に用いていたDMDは合計24名(平均開始年齢24.5歳)。この中で4種全てを用いていた患者は13名、3種を用いていた患者は9名、2種を用いていた患者は2名。4種の内訳は、SGLT2iが、Dapagliflozin 10mg/日が19名、Dapagliflozin 5mg/日が5名。BBはCarvedilol使用患者が20名、Bisoprolol使用患者が4名。ARNI/ACE-Iは、sacubitril/valsartan17名(400mg/日は6名、200mg/日は4名、100mg/日は5名、その他は2名。)その他が2名、未使用が5名。MRAは、Spironolactoneが6名、Eplerenoneが6名、その他が1名、未使用は8名。平均投与期16.9ヶ月。平均開始時体重重46.0kg、1年後の平均体重43.8kg。心エコーdataは、開始時平均EF 38.7%、1年後の平均EF 37.6%。(結論)一施設ではあるが、DMDの心不全の治療について、FFの4種を用いている患者が13名いることが分かった。SGLT2i使用患者から検索した場合には、FF全てを 24名中13名と過半数の患者はFFを4種全て使用していた。1年後の心エコー結果、体重、忍容性においてもDMDの心不全においてFFは充分使用を期待できると考えられた。

P2-232-4

デュシェンヌ型筋ジストロフィーにおけるジストロフィン蛋白アイソフォーム欠損と心筋症の経時変化に関する検討

角谷 真人(かどや まさと)¹、佐藤 和也(さとう かずや)¹、田中 信行(たなか のぶゆき)¹、内田 以大(うちだ いだい)¹、木村 公一(きむら こういち)²、本吉 慶史(もとよし やすふみ)¹、三方 崇嗣(みかた たかし)¹
¹NHO 下志津病院 神経内科、²東京大学医学部研究所附属病院 検査部

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー (Duchenne muscular dystrophy, DMD) は DMD 遺伝子変異に起因する X 連鎖性遺伝性筋疾患であり、ジストロフィン蛋白の欠損により進行性の筋力低下と心筋症を生じる。ジストロフィン蛋白 (Dp) には 3 種の全長蛋白 (Dp427b/m/p) のほか、4 種の短縮アイソフォーム (Dp260/140/116/71) が存在し、Dp116 欠損 DMD 患者では相対的に心機能が保たれることが報告されているが、心機能低下速度と Dp アイソフォームの関連については十分検討されていない。DMD における Dp アイソフォーム欠損と心機能低下速度の関連を明らかにすることを目的とした。【方法】2013 年 4 月～ 2025 年 3 月に当院で心エコー検査を実施した DMD 症例のうち、遺伝子変異が同定された 73 例を対象とし、左室駆出率 (EF) 及び左室拡張末期径 (LVDd) の経時変化について後方視的に解析した。【結果】73 例の遺伝子変異は欠失 45 例 / 重複 9 例 / その他 19 例で、変異領域に基づく Dp アイソフォームの profile は 5 群に分類され、Dp260+140+116+71+ が 23 例、Dp260-140+116+71+ が 6 例、Dp260-140-116+71+ が 28 例、Dp260-140-116-71+ が 6 例、Dp260-140-116-71- が 10 例 だった。心エコー検査は 73 例でのべ 375 回実施され、アイソフォーム毎の心機能の比較では、Dp71 を欠損する Dp260-140-116-71- 群は、Dp71 陽性である他の 4 群と比較し、年齢が進行しても EF は高く、LVDd は小さく保たれていた。【結論】Dp71 欠損群では長期的な心機能予後が良好であることが示唆された。Dp71 は骨格筋にはみられない一方、心筋に発現していることから、心筋に発現した Dp71 が病的に作用する可能性が推測されるが、より多数例かつ長期間の前方視的検討が望まれる。

P2-232-6

遺伝学的検査により顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーと診断された 1 例

細野 由似子(ほその ゆいこ)¹、脇阪 晃子(わきさか あきこ)¹、本崎 裕子(もとさき ゆうこ)²、高橋 和也(たかはし かずや)³
¹NHO 医王病院 小児科、²NHO 医王病院 脳神経内科、³NHO 北陸病院 脳神経内科

【緒言】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー (以下 FSHD) は顔面、肩甲帯、上肢近位部の骨格筋障害から始まる緩徐進行性の遺伝性筋疾患である。発症年齢や重症度には大きな幅があり、症状の進行度も個人差があるため、診断に苦慮する症例もしばしば見受けられる。今回我々は、非典型的な症状分布を示し、遺伝学的検査によって FSHD と診断された 1 例を経験したため報告する。
【症例】65 歳男性。10 代から手の上がりにくさを認めており、その後も緩徐進行性に筋力の低下と筋萎縮を認めていた。初診時、顔面筋は侵されておらず下肢の筋力低下も目立たなかった。家系内に筋疾患を発症している親族が複数存在していたが、いずれも遺伝学的検査を施行されていなかった。臨床症状と家族歴から、筋ジストロフィーが強く疑われ種々の検査を進める方針としたが、外来通院を自己中断され、その 10 年後に症状の進行を認めていること、次世代への遺伝的な影響について懸念があり、自身の遺伝学的検査を希望され来院した。診察時、翼状肩甲と腰部帯の筋力低下を認めたが、顔面筋の症状は認めなかった。遺伝学的検査を行い、4q35 由来の D4Z4 リピート数 5 回と減少を認め、更に 4qA プローブによる D4Z4 ハプロタイプ A と確認され、FSHD1 と診断された。
【考察】初診時から FSHD と診断されるまでに約 10 年を要した。症例の臨床経過からは積極的に FSHD を疑いにくい症例だったが、遺伝学的検査を施行し確定診断に至ることができた。
【結語】非典型的な臨床経過を有する筋ジストロフィー疑い例についても、鑑別疾患を念頭におき、遺伝学的検査を含めた個々の疾患の検索を行うことは重要である。

P2-232-5

不死化 DMD 筋細胞における分化誘導の難しさ

牧 由紀子(まき ゆきこ)、大島 玲子(おおしま れいこ)、住友 日香(すみとも にちか)、瀬尾 めぐみ(せお めぐみ)、三ツ井 貴夫(みついい かつお)
NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部

背景：Duchenne 型筋ジストロフィー症 (DMD) は、発育とともに筋細胞が変性、壊死する疾患であり、その病態および根本的治療は明らかではない。病態解明には、モデル細胞の樹立が必須である。私達は DMD 研究を進める中で、他施設から DMD 患者生検筋より樹立した不死化 DMD および健康コントロール細胞の供与を受けた。しかしこの細胞がうまくいかず大変な思いをした。今回はその苦労した経験について報告する。対象と方法：供与を受けた不死化 DMD および健康コントロール細胞を推奨培地で起こし培養した後、種々の方法、具体的には分化培地 2 種類 (DMEM + 10ug/mL インスリン, DMEM+2%house serum+1ug/mL インスリン)、誘導試薬 tunicamycin、細胞コート剤 (コラーゲン、マトリゲル)、試薬添加時間検討を行い誘導後、筋芽から筋管細胞になるまで培養を行い、抗 Dys 抗体と DAPI との 2 重染色を行った。結果：筋芽細胞は分化誘導後、相互に融合して多核の筋管へと分化し、最終的に筋線維となるが、Dystrophin は筋管へと分化すると細胞膜が染まるようになり、融合前段階の整列状態では染色されなかった。また、マトリゲルを使用した場合はマトリゲルの中に培養され、染色すらできなかった。tunicamycin 0.48ug/mL で 50 分添加後、分化培地 DMEM + 10ug/mL インスリンに交換し、4 日間培養すると Dystrophin を染色できた。結論：DMD の病態解明は、治療法発見のため重要であり、モデル細胞が染色できるようになったことで、今後は、DMD に有効な治療法の開発につながる。

P2-232-7

人工呼吸管理なしでの筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 長期生存例の検討

山本 明史(やまもと あきふみ)¹、笹ヶ迫 直一(ささがさ なおかず)¹、栄 信孝(さかえ のぶたか)¹、荒畑 創(あらはた はじめ)¹、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)¹、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)^{1,2}
¹NHO 大牟田病院 脳神経内科、²NHO 大牟田病院 神経病理センター

人工呼吸管理下での長期生存例の剖検では、運動ニューロン以外の多系統変性が報告されている。ALS では侵されないと考えられてきた自律神経も、実際に侵襲的人工呼吸管理 (TPPV) 長期例では、発作性交感神経亢進をきたし血圧管理に苦慮することもある。以前より、進行停止した ALS の報告のほか、人工呼吸管理なしで長期生存した例の剖検では変性が運動ニューロンにとどまっていたとする報告もある。ALS の自然経過を検討した報告では進行速度が予後を決定することが多いとされ、同報告では 5 年以上生存を長期生存と定義しており、人工呼吸管理なしで 5 年以上生存している 2 例について経過を振り返ることにした。症例 1、70 歳台男性。同胞に同様の症状あり、20 歳台発症、40 年以上の経過で、寝たきりとなり、構音嚥下障害、拘束性換気障害あるも、非侵襲的人工呼吸管理 (NPPV)、気切、経管栄養の希望なく、粥ミキサー食を介助で経口摂取中。リルゾールからエダラボンに切り替え服用中。症例 2、70 歳代女性。60 歳台発症、8 年の経過。胃ろう造設されているが、介助でリクライニング車椅子まで移乗し、介助で少量の経口摂取可能。NPPV も気切も希望されず。ALS に対する治療も未施行。症例 3、60 歳代女性。17 年の経過で、車椅子、全介助だが経口摂取可能。ALS に対する治療も未施行。いずれの症例も発語は出来なくなっていたが、瞬きなどで意思疎通は可能で、自律神経症状も見られておらず、変性が運動ニューロンにとどまっているように思われた。

P2-233-1

放射線治療における多職種連携型KYTトレーニングの実施とその効果

菊田 真弘(きくだ まさひろ)、深松 昌博(ふかまつ まさひろ)、大原 健司(おおはら けんじ)

NHO 別府医療センター 放射線科

【背景】

放射線治療は高精度な技術と多職種の連携によって成り立つ医療行為であり、ヒューマンエラーの防止にはチーム全体でのリスク感受性の向上が不可欠である。近年、危険予知トレーニング (KYT) は医療現場における安全教育手法として注目されている。

【目的】

放射線治療に従事する多職種を対象にKYTを実施し、その有用性と教育的効果をアンケート調査により検証することを目的とした。

【方法】

放射線治療に従事する多職種 (医師 1 名、診療放射線技師 4 名、看護師 1 名) を対象に、治療準備中のシミュレーション画像を用いた危険予知トレーニング (KYT) を実施した。トレーニング前後に「危険認知」「チーム連携」の 2 項目について 5 段階評価によるアンケートを行い、トレーニング後には「トレーニングの有用性」についても同様に評価を実施した。さらに、自由記載欄を設け、主観的な意見や気づきを収集した。

【結果】

「危険認知」「チーム連携」のいずれの項目においても、トレーニング後に平均スコアの向上が認められ、参加者の意識変化が示唆された。「トレーニングの有用性」についても高評価が得られた。自由記載では、他職種との意見交換や確認行動の重要性に関する気づきが得られたことが示された。

【考察】

KYT は職種間の視点共有を通じてリスクへの気づきを促し、安全意識の向上に寄与する。高リスクを伴う放射線治療分野においては、定期的な実施が有効と考えられる。

【結論】

本トレーニングは多職種連携とリスク感受性の向上に有効であった。今後は事例を活用した応用的 KYT や継続的な教育体制の構築が課題である。

P2-233-2

国立病院療養所東北放射線技師会の医療安全におけるアンケートの調査結果と今後の展望

荒川 悠真(あらかわ ゆうま)¹、宮野 颯(みやの はやて)⁴、佐藤 歩(さとう あゆむ)²、田中 彰(たなか あきら)³、

戸森 聖治(ともしり せいじ)²、八巻 香織(やまさ かおり)⁵

¹NHO 仙台西多賀病院 放射線科、²NHO 仙台医療センター 放射線科、

³NHO 弘前総合医療センター 放射線科、⁴NHO 八戸病院 放射線科、⁵NHO 岩手病院 放射線科

[背景・目的] 令和 6 年度に国立病院療養所東北放射線技師会では医療安全委員会を設立した。各施設で様々なインシデントが発生し、その都度原因追求して対策を行っている。一方で過去と同様のインシデントや生命にかかわるインシデントは他施設で発生しないよう共有すべきと考える。そこで我々は多施設での教育の一元化を目的とし、まず各施設の医療安全に対する現状把握のためにアンケート調査を行った。[方法] 国立病院療養所東北放射線技師会に所属する全 17 施設に対し、病院及びインシデント内容、また医療安全管理者の活動について Google form を利用して実施した。回答者は放射線科の医療安全管理者または職場長に限る。[結果] 16 施設から回答を得られた。インシデントの発生内容はどの施設でも経験のある同様なインシデントが多かった。レベル 3b 以上のインシデントは MRI が多かった。レベル 0 の件数は約 6 割の施設で 5 件以下であった。小規模施設ではインシデントの件数と種類が少なく、自施設のみでの事例から学ぶことは困難な可能性がある。医療安全管理者の活動内容の 1 つに KYT 活動があげられ、約 5 割の施設でロールプレイ形式や情報共有シートの活用など年 1 回以上行っている一方で、残りの半数は活動を行っていない結果となった。[今後の展望] 今回のアンケート結果により施設間でインシデント内容を共有できるシステムの構築とインシデントやヒヤリハット事例を報告しやすい環境改善、そして教育の一元化の重要性を確認した。今後技師会誌の掲載や新人対象の Web 講習の新設、そして Web 等を利用した共有システムの構築を目指して活動を続けていく予定である。

P2-233-4

PET 校正用密封線源管理使用時間を用いた常時立ち入る場所及び管理区域境界の線量管理

阿部 優(あべ ゆう)、加藤 英一(かとう えいいち)、川崎 禎弘(かわさき さだひろ)、名越 晃子(なごし あきこ)、

宇津野 俊充(うつの としみつ)、砂岡 史生(すなおか ふみお)、小森 友広(こもり ともひろ)、廣瀬 裕(ひろせ ゆう)、

増田 小百合(ますだ さゆり)、中嶋 亮介(なかじま りょうすけ)、田中 将真(たなか しょうま)、黒須 虹太(くろす こうた)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 放射線診療部

【背景】放射性同位元素使用施設は法律 (放射性同位元素等の規制に関する法律等) に基づいた場所の線量管理が必要である。当院では常時立ち入る場所及び管理区域の境界の線量管理は、外部委託業者による漏洩線量測定をおこなっており、ルミネスバッジを 1 カ月間測定した積算結果にて評価しているが、密封線源のアクティビティと実際の使用時間を考慮した境界の線量管理はできていなかった。【目的】実際の使用時間と密封線源のアクティビティを考慮した境界の線量管理をする。【方法】1. 密封線源の使用時間を記録管理 (一週間使用時間 (γ)、3 ヶ月使用時間 (η)) 2. 密封線源を各四半期ごとに NaI シンチレーション検出器を用いて測定 (線源から 0.5m での測定値 (α)、管理区域境界測定値 (β)) 3. 使用時間と測定値から常時立ち入る場所及び管理区域の境界の線量を確認 (1 週間での積算線量) $W\alpha \mu\text{Sv/h}$ (at0.5m) $\times \gamma \text{h/w} = W \mu\text{Sv/week}$ (3 ヶ月での積算線量 (管理区域の境界)) $M\beta \mu\text{Sv/h} \times \eta \text{h/3月} = M \mu\text{Sv/3月}$ 【結果】外部委託漏洩線量測定結果では検出未満であったが、本方法を用いることに実際の微量な境界線量管理ができた。【結語】本方法をおこなう事で実際の密封線源使用状況及びアクティビティを考慮した境界線量管理ができた。

P2-233-3

OODA ループを活用した心臓カテーテル検査における不測の事態の対応能力の向上～放射線技師のシミュレーショントレーニングの効果～

平井 隆昌(ひらい たかまさ)¹、杉山 直樹(すぎやま なおき)¹、小松崎 篤(こまつぎ あつし)¹、

平岡 祐介(ひらおか ゆうすけ)²、佐久間 由紀子(さくもと ゆきこ)³、福元 大介(ふくもと だいいけ)³、

岡島 裕一(おかじま ゆういち)⁴、福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)⁴、森田 有紀子(もりた ゆきこ)⁴

¹NHO 相模原病院 放射線科、²NHO 相模原病院 麻酔科、³NHO 相模原病院 看護部、

⁴NHO 相模原病院 循環器内科

【目的】心臓カテーテル検査では、予期せぬ合併症や機器トラブルなど、不測の事態への迅速かつ的確な対応が求められる。放射線技師は医療機器の操作や画像提供など多岐にわたる業務を担っているが、生命維持に係る不測の事態における役割や対応は十分に明確化されていない。そこで、迅速な意思決定と行動を促す OODA ループの概念を導入し、多職種と連携したシミュレーショントレーニング (以下、訓練と記載) を実施することで、放射線技師の判断力および対応力の向上を図ることを目的とした。【方法】突然の血圧低下や心電図異常といった急変や、機器トラブルに対応するための OODA ループに基づく具体的な対応フローを作成した。これに基づき、多職種と連携した訓練を実施した。また、訓練の継続的な改善と臨床への反映を目的に、心臓カテーテル検査におけるオカレンス報告を活用した。【結果】OODA ループにおける各ステップの明確化により、放射線技師は画像や心電図、意識レベル、酸素飽和度、血圧、脈拍といった観察 (Observe) に基づいた迅速な判断が可能となった。訓練では、不測の事態において必要な処置 (酸素投与、ACT や血圧測定、DC・心肺蘇生、挿管準備など) の優先順位を整理し、職種間の連携が強化された。さらに、オカレンス報告の分析により継続的な改善に活用できた。【結論】OODA ループを活用した訓練は、放射線技師の不測の事態に対する対応力向上に有効であり、実践的な多職種との連携対応の確認と強化に寄与した。一方で、放射線技師のコンピテンシー (Competency) の差が対応能力に影響することから基礎知識の教育体制の整備が今後の課題である。

P2-233-5

写損判断支援機能開発のためのデータ収集と評価（富士フィルム株式会社との共同研究結果報告）

澤田 充広(さわだ みつひろ)
NHO 東京医療センター 放射線科

【目的】Reviewing Naviの利用シーン拡大のためにポータブル撮影にて高頻度で撮影される胸部撮影APにおいて、撮影失敗画像と再撮影後の正常画像、写損理由を収集し再撮影の要否判断を支援する機能開発を行う。【成績】期間:2021.07-2024.07データ数：793件【結論】胸部AP撮影2021.07-2024.07の期間で1305件の再撮影が確認され、ポジショニング/異物/撮影条件の不良による再撮影は793件でした。主な写損理由としては、1.欠損(35.8%) 2.異物(23.7%) 3.斜位(15.9%)でした。

P2-233-6

時間外MRIにおける患者観察指示票を使用した運用

五十嵐 拓也(いがらし たくや)、篠ヶ瀬 知(ささがせ かつ)、小西 英一郎(こにし えいいちろう)、池野 直哉(いけの なおや)、屋宜 直行(やぎ なおゆき)、武田 聡司(たけだ さとし)
NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景と目的】当院では夜間・休日に救急患者の頭部・脊椎のみMRI検査を実施している。診療放射線技師は検査の際に患者状態に関する情報が少ない事や、検査進行に集中すると患者の観察を行うことが難しい。そのため、患者を常時観察可能な医療者の立ち会いを必須としている。しかし、立ち会いが困難な場合もあるため、急変時の連絡体制の確立を意図して、患者観察指示票の運用を開始した。運用から数か月経過後の指示票の運用および記載事項について報告する。
【方法】指示票の記載内容、検査依頼科、患者状態などを集計した。加えて、指示票の内容に基づいて適切に対応できたかアンケート調査を実施した。
【結果】依頼科によって立ち会の実施状況に差が認められた。また、患者観察に不慣れであることや、検査中の画面操作に集中する必要があることを理由に、指示への対応に不安を感じるとの回答が多かった。
【考察】救命科は同時時間帯に複数の初療・ER患者を担当することがあり、検査時の立ち会いが困難な場合がある。オンコール体制である脳神経外科や内科では、検査後直ちに治療方針を検討するため、検査室にて画像確認を行うので立ち会が多い。また、診療放射線技師は検査進行に集中しながら同時に患者観察を行う必要があるため、指示票の呼び出し基準には様態変化のサインが明確に記載されていることが重要である。検査中に急変の恐れが高い場合は立会い必須にするなど立会い基準についても検討する必要がある。
【結論】検査時に医療者の立ち会がない状況で患者観察に対する不安を抱く診療放射線技師が多くなることが分かった。今後、患者観察指示票の内容や運用体制について検討が望まれる。

P2-233-7

放射線科におけるインシデントレポート報告増への取り組み

深水 良哉(ふかみず よしや)、黒崎 栄治(くろさき えいじ)、阪本 佳代(さかもと かよ)
NHO 横浜医療センター 放射線科

【目的】当院では、インシデントレポート報告システムにより、日常的なエラーについて医療安全管理部に報告している。インシデントレベル0(以下レベル0とする)報告は「事故を未然に防いでいる」という性格もあり、積極的に報告に取り組むべきであるが、認識を持っていないスタッフもあり報告数が少ない状況であった。事故を未然に防ぐことができなかった場合には、重大事故につながる可能性を秘めていることから、レベル0報告は日常的なエラーについて改善すべき事項に気づくチャンスでもある。そこで、レベル0報告について指導を行い、その結果、報告数を増加させることに成功した。【方法】1) 2020～2023年度までの放射線科インシデント報告の分析 2) レベル0の報告の必要性について指導 3) 2024年度のインシデント報告の分析【結果】2023年度のインシデント報告数は40件、2024年度は151件であった。【考察】レベル0の具体的な事例を放射線部門内のスタッフで共有することにより、レベル0の報告をすることの意義をスタッフが実感し、レベル0の報告件数が増加した。また、放射線部門内の潜在的な問題点の抽出につながり、対策を立てることで、新たなインシデント発生の抑制につながる。またレベル0が増加したことでレベル1の報告数も増加させることができた【まとめ】レベル0の報告内容を共有し、見える化することにより、レベル0報告の増加につながり、安全文化の醸成につながる。

P2-234-1

大型医療機器における環境清拭用具選定の一例

森山 浩二(もりやま こうじ)、高橋 亨(たかはし とおる)、鷗海 勝治(おしうみ まさはる)
NHO 西別府病院 放射線科

【目的】COVID-19パンデミック以降、医療現場における感染対策が再認識され、放射線検査においても装置清拭が重要な感染予防策の一つとなっている。一方で、機器の材質により使用可能な清拭成分が制限される場合も多く、成分の選定には注意が必要である。本研究では、当院に導入された大型医療機器における最適な環境清拭用具の選定について、使用可否と費用対効果を考慮して検討した。【方法】放射線科に設置された各種装置について、使用可能な環境清拭成分の調査を行った。次に、ウイルスを模擬した蛍光塗料ならびに塗料を可視化するためのブラックライトを用いて、CT室寝台において清拭前後でデジタルカメラにて撮影を行った。撮影した画像はImageJを用いて解析を行い、拭き取り率を算出した。また、各清拭用具における仕入れ価格を調査し、1枚当たりの単価および拭き取り率を基に費用対効果を算出した。【結果】当院では、透視装置がアルコール成分使用不可であった。また、ポータブル装置、骨塩定量装置は第4級アンモニウム化合物成分の清拭用具が使用不可であった。拭き取り率は、第4級アンモニウム化合物で65.0%、アルコールでは67.5%であった。費用対効果はアルコール製品の方が良い結果を示した。【考察】同じ環境清拭用具を使用した場合において、被験者間で拭き取り率にばらつきが見られた。これは、被験者による拭き取り時の力加減が異なることや、実験時のセットアップエラー、解析時の読み取りエラーが原因として考えられる。【結語】大型医療機器における環境清拭用具の選定は、感染対策だけでなく、コスト面でも病院に貢献できることが示唆された。

P2-234-2

病院薬剤師主導による細菌学的環境調査に基づく感染伝播リスク評価と対策の検討

正木 匠(まさき たくみ)¹、小川 千晶(おがわ ちあき)¹、小林 昌弘(こばやし まさひろ)²、前田 直則(まえだ なおのり)³、吉田 園望(よしだ そのみ)¹、高垣 花音(たかがき かのん)¹、上田 真也(うえだ しんや)¹、新保 一(しんぼ はじめ)¹、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)¹

¹NHO 東京医療センター 薬剤部、²NHO 東京医療センター 臨床検査科、³NHO 東京医療センター 小児科

【目的】院内感染防止には感染制御の徹底が不可欠であり、細菌学的環境調査（以下、調査）は感染伝播リスク評価に資する重要な手段である。調査は、病棟での報告は多い一方、薬剤部内での報告は極少数である。そこで当院では、薬剤部内の特定環境表面における菌種および菌量を把握し、感染伝播リスクを評価した。また、手指消毒薬の使用状況との関連性を検討し、感染管理体制の改善に向けた課題を抽出した。

【方法】2023年9月より、薬剤部内の特定環境表面から定期的に検体を採取した。分離菌はグラム染色色およびコロニーの形態に基づき同定し、培地上のコロニー占有割合を5段階（未検出/少数/1+/2+/3+）で評価した。また、エタノール含有手指消毒薬の月別使用量を集計し、環境表面の細菌検出率との関連性を分析した。

【結果】主な分離菌はコアグラ―ゼ陰性ブドウ球菌（CNS）およびグラム陽性桿菌であり、CNSは全体の59.1%を占め、最も高頻度で検出された。菌量は少数から3+まで幅広く認められ、特に無菌準備室シンク周囲で高い菌量が確認された。手指消毒薬使用量と環境表面の細菌検出率との間に有意な相関性は認められなかった。

【考察】今回の調査結果より、無菌準備室のシンク周囲で高い菌量が確認されたことから、高湿環境が微生物の増殖に関与していると考えられる。このような環境は、免疫低下状態にある患者への感染伝播リスクを高める可能性がある。また、手指消毒薬の使用状況は環境衛生状態と必ずしも一致しないことが示唆された。そのため、手指衛生のみならず、薬剤部門における環境表面の清掃・消毒の強化および業務手順の見直しを含めた包括的な感染管理体制の強化が必要である。

P2-234-4

ESBL 産生菌発生密度率の低減に向けた取り組み

宮川 英和(みやがわ ひでかず)¹、大西 弥生(おおにし やよい)²、刈山 有香(かりやま ゆか)²

¹NHO 京都医療センター 感染制御部、²NHO 京都医療センター 看護部

【目的】当院では薬剤耐性菌（MRSA、ESBL 産生菌）発生密度率が年々増加傾向にあった。感染管理リンクナース会で手指消毒剤の使用量増加と質の向上に取り組み、MRSA 発生密度率は、2023年度0.35から2024年度0.16と54%低減させることができた。しかしESBL 産生菌発生密度率は増加傾向のままであった。ESBL 産生菌発生密度率低減を目指し、経管栄養物品の管理方法を変更した。このような取り組みの結果、ESBL 産生菌発生密度率を低減させることが出来たので、ここに報告する。【方法】ESBL 産生菌は腸管内に保菌されることが多く、経管栄養物品を介しての伝播が起こり易い。当院では、経管栄養の回路はディスポ化されていたが、経管栄養物品のプラスチックボトルやカテーテルチップはリユースしていた。これらのリユース物品は、使用後シンクに集められ、スポンジと中性洗剤で洗浄し乾燥させていた。使用後の経管栄養物品に付着したESBL 産生菌が1つのスポンジで洗浄することにより、他の経管栄養物品に付着し物品を介して伝播しているのではないかと考えた。そこで経管栄養物品のバッグと回路をディスポ化し、カテーテルチップはベットサイドで個別管理とした。【結果】当院のESBL 発生密度率は2023年度0.40、2024年度前期は0.53と増加傾向であったが、経管栄養物品管理変更後の後期は0.26と前期に比べ51%低減している。【まとめ】使用後の経管栄養物品を個別管理にすることにより、物品間の交差による耐性菌の伝播がなくなり、ESBL 発生密度率が低減したと考える。ESBL 産生菌発生密度率の低減は、他のプラスミド伝達する薬剤耐性菌の院内伝播抑制にも寄与すると考える。

P2-234-3

医療機器表面の汚染度実態調査 ～人工呼吸器表面のATPふき取り検査～

池下 聖子(いけした さとこ)、田上 敦朗(たがみ あつろう)、高橋 和也(たかはし かずや)、吉田 幸(よしだ みゆき)

NHO 医王病院 看護部

背景 医療環境高頻度接触面の清潔保持は重要な感染対策であるが、当院マニュアルに人工呼吸器操作面に特化した環境整備手順がなく、継続的な実施がなかったことから、操作面を介した水平感染伝播が懸念された。今回当院呼吸ケアサポートチーム（以下RST）が行った、人工呼吸器操作面のATP（アデノシン三リン酸）ふき取り検査結果より、医療機器の環境整備について考察した。目的 人工呼吸器操作面のATPふき取り検査実測値を明確にし、環境整備の重要性を示すことで継続的な環境整備の実践につなげる。方法 当院RSTリンクナース所属病棟にて使用中の人工呼吸器を無作為に選定し、ATPふき取り検査後、環境清拭シートで清拭後にATPふき取り検査再実施した。また人工呼吸器以外の測定部位ATP値と比較した。結果 人工呼吸器操作面の環境清拭シート清拭前平均ATP値は18,440RLU、清拭後平均値は4,480RLUだった。清拭前の最大ATP値は60,207RLUで、当該人工呼吸器は接触が頻繁で、操作面形状が一部ダイヤル操作式という特徴があった。人工呼吸器以外では、吸引器操作ボタン2台とも30,000RLU台で高ATP値を示した。考察 人工呼吸器操作画面は医療従事者が頻繁に触れる箇所であり、吸引器操作ボタンよりも頻回な接触が示唆された。また必要時以外触れたくない箇所でもあり、継続的な環境整備につながりにくかった一要因と考える。また今回高ATP値であった人工呼吸器操作面の特徴は、汚染度が高かった一要因と考えられる。結論 人工呼吸器操作面の汚染度は高く、操作面形状の特徴を踏まえた環境整備の手順化が重要である。

P2-234-5

看護師が行うナースステーション内の環境清拭に対する意識調査

香月 香織(かづき かおり)、上田 愛(うえだ あい)、山口 恵里加(やまぐち えりか)、有馬 直美(ありま なおみ)、北野 順子(きたの じゅんこ)

NHO 神戸医療センター 看護部

【目的】ナースステーション内の環境に潜む微生物が患者へ直接的に感染を起こすことは少ないが、看護師が媒介となり患者へ広げるリスクがある。ナースステーション内の環境清拭に対する看護師の意識を明らかにすることで、より具体的な感染予防対策を考えることを本研究の目的とする。【方法】A病棟看護師で研究参加に同意を得られた21名に対し、ナースステーション内の高頻度接触面清拭実施状況についてアンケートを用い、量的に分析した。【結果】ナースステーション内で高頻度接触面として挙げられている「ワゴン」「モニターのタッチパネル」等、14項目において、使用前は「ほとんど拭いていない」「たまに拭いている」の割合が60～100%と高かった。その他の意見で、「前の人が使用後消毒していると思っているからしていない」との意見を数件認めた。「電子カルテのキーボード」「電子カルテのマウス」については他の項目と比較し、清拭実施率は高いが、やはり目視できる汚染がないと清拭できていないことが多いとわかった。下位3項目は「ナースステーション内の冷蔵庫の取っ手」「ナースコールボード」「休憩室のドアノブ」であり、理由として「忙しいから」「気にしていないから」との意見がみられた。【考察】ナースステーション内における高頻度接触面について、感染対策を意識した清拭が十分には実施できていないことが明らかになった。本研究によりナースステーション内の感染を広げるリスクのある場所を周知する機会になったと考える。

P2-234-6

陰部洗浄によって起こる療養環境汚染の視覚的検証－蛍光塗料を用いた実態調査－

村川 紗織(むらかわ さおり)

NHO 西埼玉中央病院 整形外科

【背景・目的】当病棟では運動器疾患により日常生活動作に制限がある患者や高齢の患者が入院している。その中には排泄の援助を要する方が多く、尿路感染予防、清潔保持目的で陰部洗浄を行っている。陰部洗浄を実施する際は、標準予防策を行っているが、その環境汚染について視覚的に確認できない。そのため蛍光塗料を使用し、陰部洗浄によって起こる療養環境汚染の拡散状況を視覚的に明らかにする。【方法】当病棟に所属する看護師を経験年数別に有意抽出法によって7名抽出。疑似患者（人形）に寝衣と紙おむつを装着し、蛍光塗料を排泄物にみたくて陰部洗浄を実施。その後ブラックライトで塗料の付着部位を確認。対象者には普段患者に実施している通りに陰部洗浄を実施してもらう。陰部洗浄の手順に沿って実施できているか、標準予防策ができていないか、清潔・不潔を考慮したケアが実施できているか、経験年数による差があるのか等を比較した。【結果】全て手順通りに実施でき、塗料の付着が認められなかったのは10回目看護師1名であった。その他の看護師は手袋の交換や手指消毒が手順通りに実施されず、5名が紙おむつのテープ部分や側面、1名が臀部下シーツに付着が認められた。また、陰部洗浄ボトルへの付着が2名認められた。【考察】正しく手袋の交換や手指消毒が実施できなければ患者の療養環境が汚染される。環境が汚染されないように陰部洗浄をするには知識と技術が必要である。汚染の拡大を防ぐためには、手順に沿って実施できているか評価することや、熟練した技術を持つ看護師とベアを組み技術の移転をする等の教育が必要である。

P2-235-1

SIDE評価をもとに新規入院患者の機能レベルと転倒者の調査

吉村 和輝(よしむら かずき)¹、外村 奈穂(とむら なお)²、荒尾 めぐみ(あらおめ めぐみ)²

¹NHO 柳井医療センター リハビリテーション科、²NHO 柳井医療センター 看護部

【目的】当院では転倒転落の予防や発生時にリハビリテーション（以下：リハビリ）職種が積極的に参入していることが少なく、転倒要因である機能面の評価が行えていなかった。そのため、入院時に転倒リスクの評価が可能なSIDE評価（Standing test for Imbalance and Disequilibrium）をリハビリ科内で導入した。SIDE評価は立位/バランス能力を6段階で分類し、レベルが高いほどバランス能力が高く、2a以下では転倒リスクが高くなるとされている。今回、SIDE評価の結果をもとに当院での新規入院患者の機能レベルと転倒者を調査した結果を報告する。【方法】対象は2024年4月1日から2025年3月31日に当院に入院しリハビリを実施した全患者263例とした。またSIDE記録のない12例を除外とし、入院時のSIDEレベルと転倒の有無について診療録をもとに調査した。【結果】新規入院患者の機能レベルは2a以下で216名（86%）、2b以上で35名（14%）であった。転倒者は2a以下で27名、2b以上で4名の合計31名であり、認知症の併発は14名であった。また転倒者31名の内11名は複数回転倒しており、全体の転倒数55回に対して35回と半数以上を占め、6名は認知症を併発している結果であった。【結論】当院ではSIDE2a以下の新規入院患者が大半を占めており、開脚立位や継ぎ足立位が困難な患者が多い特徴であった。また全体の転倒数の半数以上は複数回転倒者によるものであり、認知機能の低下による移動能力の誤認識が影響していると考ええる。今後は運動機能のみの評価ではなく、認知機能の評価や転倒後の環境調整が転倒数の軽減に重要だと考える。

P2-234-7

委託職員へのトイレ清掃手順の定着に関する介入

徳永 恵美子(とくなが えみこ)¹、榎本 裕(えくもと ゆたか)¹、藤岡 崇之(ふじおか たくゆき)²、中川 栄二(なかがわ えいじ)¹

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 感染防止対策室、

²EICコンサルティング株式会社 代表取締役

【目的】当院では2019年にノロウイルス感染症の集団発生を疑う事案があったことをきっかけに室内清掃の状況を確認したところ、トイレ清掃の手順に問題を認めた。そこでトイレ清掃の手順定着のための介入を行ったのでここに報告する。【方法】1) トイレ清掃に特化した手順書を作成し、不定期でトイレ清掃ラウンドを開始した。しかしラウンド回数が少なく大きな改善は見られなかった。2) 月一回の定期的なトイレ清掃ラウンドを開始した。ラウンド日は事前に告知しており、手順を予習する方が増え大きな間違いは減った。3) 手順書に写真やイラストを入れ重要なポイントを強調、また表裏1枚にまとめて作業中に参照できるようにした。しかし清掃スタッフの背景は多様（高齢者、知的障害、外国人など）で、個々の理解度には大きな差があった。4) 委託業者にコンサルティング会社が導入されると同時にトイレ清掃に使用する物品が変更されたため、コンサル担当者と共に手順の見直しを行った。これを機に紙面だけではなく手順を動画で示し、繰り返し視聴することで理解が深まるのではないかと考え手順動画を作成した。2025年から手順動画の視聴を開始し、3回視聴後にアンケートを実施した。【結果】アンケート結果では動画を見ることで手順が分かりやすくなった、今までの間違いに気づくことが出来た等の意見が寄せられ、実際のラウンドでも手順を思い出しながら手順書で確認しつつ作業をしている姿が見られた。【考察】手順の実際を動画で見ることで、作業中に映像として思い出し、手順の定着に寄与したことが考えられる。今後も清掃担当者の意見も踏まえながら継続的な介入と評価を行ってきたい。

P2-235-2

回復期リハビリ病棟看護師の転倒転落の危険性をアセスメントする視点の調査

蛭田 那美(あした なみ)

NHO 岩手病院 脳血管疾患リハビリテーション科

【目的】回復期リハビリ病棟の所属看護師が、患者の情報や患者周囲の環境から、どのような視点で転倒転落のリスクをアセスメントしているのかを調査し、国立病院機構看護職員能力開発プログラムVer.2のレベルで差が生じている点を明らかにする。【方法】無記名自記式質問紙調査とし、独自に作成した設問とKYTの手法を用いて事例を対象者に配布。クリニカルラダーレベルの記載を必須としKYT4ラウンド法を参考に危険性を予知した個数・項目・行動・対応策に類似した方法をクリニカルラダー別で集計比較分析。【対象】回復期リハビリ病棟に所属する看護師で調査に同意が得られた者。【倫理的配慮】研究への参加は自由意思に基づくものであり、参加拒否や途中辞退によって職務上の不利益を生じず、本研究以外の目的には使用しないことを文書及び口頭で説明した。また、院内倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果・考察】ラダーレベル別による事例の観察点は、ラダーレベルが上がるにつれて要因が複数挙げられており、ラダーレベル別での差異が明らかになった。転倒による事故を防ぎつつ活動範囲を広げていく事は必須であるため、活動を妨げない視点での転倒予防対策が不可欠である。そのためリスクアセスメントの視点を統一するためには、ADLの拡大を両立できるような転倒転落アセスメントシートを作成することが必要である。また、看護師個人の熟練度も大切であるため、複数の看護師で患者情報を話し合う機会を持ち、アセスメントの視点が統一されるような職場風土づくりも転倒を予防することに繋がる。

P2-235-3

パーキンソン病関連疾患患者における転倒要因パターンの分析

伊藤 奈美(いとう なみ)^{1,2,3,4,5}、戸梶 敦子(とがじ あつこ)²、樹本 博美(ますもと ひろみ)³、馬淵 勝(まぶち まさる)⁴、三ツ井 貴夫(みついたかお)⁵

¹NHO とくしま医療センター西病院 医療安全管理室、²NHO 高知病院 看護部、³NHO 愛媛医療センター 看護部、⁴NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科、⁵NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部

【目的】パーキンソン病関連疾患患者における転倒要因パターンを分析する。【方法】1.転倒発生時、転倒要因分析シートを用いて、患者背景(基礎疾患、罹患期間、Barthel Index、認知機能検査結果(MMSE・FAB)、服用薬剤)と転倒時の状況(転倒時刻、体位、転倒直前の行動の習慣性、身体機能、精神状態、変更薬剤の有無)を情報収集した。2.データを患者ごとに転倒回数で分類し、さらに単回転倒群と複数回転倒群の2群に分類し両群で転倒要因を分析した。転倒時の体調および転倒時に行っていた動作に関し、関連があるか否かをマン・ホイットニウ検定で検討した。【結果】対象は60事象、患者は計30名で、内訳は男性31事象、女性29事象、年齢は77.5±5.6歳(平均±SD)であった。基礎疾患はパーキンソン病42事象、進行性核上性麻痺16事象、パーキンソン症候群2事象であった。罹患年数6.8±6.4年、Barthel Index61.0±22.3点、MMSE23.7±4.7点、FAB11.6±3.5点、転倒時間は0～22時の間で偏りはなく、転倒体位は坐位が最も多かった。転倒時の精神状態は42事象で安定しており、5事象で直前に薬剤が変更されていた。転倒回数による分類では、単回群が18名(60.0%)、複数回群においては2回6名(20.0%)、3回3名(10.0%)、5回・7回・9回が各1名(3.3%)であった。転倒時の行動の特殊性と体調(身体機能)の関連については両群ともに有意な関連が認められた(p<0.05)。単回群では体調の悪い時に毎日行う動作で転倒することが多く、複数回群では体調の良い時に特別な動作を行う時や、体調が良くも悪くもない時に毎日行う動作で転倒していた。【結論】単回の転倒と複数回転倒を繰り返す場合では誘発する要因が異なっていた。

P2-235-5

当院の転倒事案の調査と考察

島谷 賢太(しまに けんた)

NHO とくしま医療センター東病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では患者の転倒・転落が発生すると「転倒・転落の報告書」を作成している。しかし、転倒・転落の統計調査は行われていない。傾向と対策を明らかにし安全な入院生活を送るため今回調査を実施した。【方法】令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間のうち何件の転倒が発生し、その総人数、平均年齢、同じ入院期間に転倒を繰り返した人数、認知機能の低下した人数、転倒の多かった場面をそれぞれ他施設と比較し「転倒・転落の報告書」に基づき考察する。【結果】上記期間のうち計106件の転倒が報告された。計100人が転倒し平均年齢は84.36歳。そのうち7人が同じ入院期間のうちに転倒を繰り返している。55人の患者が認知機能の低下を認め、51人が最も多い「トイレまたはポータブルトイレを使用しようとした際」に転倒した。他施設との比較では「転倒・転落の発生率」が4.57%となり、全国353施設より当院が高い結果となった。【考察】転倒の要因は「医療体制」「環境」「患者の状態」に大別される。「医療体制」では患者入院時にカンファレンスを実施し、患者の身体機能の把握と情報共有が十分できていなかったと考える。「環境」についてもトイレ・ポータブルトイレ周囲の環境やトイレ動作そのものの詳細な評価が必要であることが分かった。「患者の状態」については当院においては高齢化や認知機能の低下など転倒しやすい条件が多く、さらに詳細な調査が必要であることが分かった。【まとめ】安全な入院生活を送るには引き続き調査を継続し、今一度転倒に対する対策を見直す必要があると考える。

P2-235-4

北海道がんセンターにおける転倒転落事例をリハビリテーションの視点で分析してみた

敦賀 肇(つるが はじめ)¹、森瀬 修平(もりせ しゅうへい)¹、村谷 玲香(むらたに れいか)²

¹NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科、²NHO 北海道がんセンター 医療安全管理室

【はじめに】医療安全の分野で各病院が取り組む中、転倒転落の削減は多くの病院が苦勞するところである。当院においてもインシデント報告を増やすことでアクシデント事例を削減することを目標としているが、一定数の転倒転落に関連したアクシデント事例は報告にあがり、なかなか削減に向かうことが難しいと感じられる。転倒転落事例にリハビリテーションを実施している患者も少なくなく、このような状況の中でリハビリテーションの立場でもう少し削減に貢献できることはないのかを検討してみる【目的】削減の難しい転倒転落事例の内容をリハビリテーションの視点で分析し、アクシデント事例の削減につながる提案を行う【対象及び方法】2024年4月～2025年3月 北海道がんセンターにおけるインシデント報告の中からそれぞれの転倒転落事例について分析を行い、その事例を担当したリハビリスタッフに対しアンケートを行い、今後の転倒転落防止対策の提案を模索する。【結果】インシデント報告件数 1175件、そのうち転倒転落件数 240件、さらにその中でリハビリテーションを実施していた患者が201件(83.8%)であった。インシデントレポート、担当リハビリスタッフからの転倒転落防止策の提案を分析したところ、転倒転落につながったと思われる関連する同様のキーワード(単語)を拾い出すことができた。【考察】現在のアセスメントスコアは数値、記号で表記されていることが多く、実際のADLをイメージしにくい部分があると思われる。具体的なキーワードを多くの職種で意識することで、より患者のADLをイメージし、転倒転落のリスクが減少し、対策がより具体的になることにつなげていきたい。

P2-235-6

安静度制限についての説明方法の現状と患者の受け止め方に関する調査～整形外科病棟の転倒転落予防策に向けて～

船水 美里(ふなみず みさと)、芳賀 美結(はが みゆ)、柴田 将大(しばた まさひろ)、会田 有希(あいた ゆき)、佐藤 可奈子(さとう かなこ)

NHO 仙台医療センター 看護部

【目的】B病棟(整形外科)では令和4年度に転倒事例が9件あり、そのうち4件は患者が安静度以上の行動をしたことが原因であった。そこで安静度についての看護師の説明方法の現状と患者の受け止め方を明らかにし、転倒防止の対策を考えることとした。【方法】看護師21人に、安静度の説明の有無・方法・工夫の内容について、患者22人に、看護師からの説明の有無・理解度の確認・安静度以上の行動を起こした時の心情についてインタビュー方式により調査した。【倫理的配慮】調査は同意を得られた患者のみとし、個人情報 は研究目的以外に使用しないことを説明した。【結果・考察】看護師の90%がそれぞれ工夫した安静度の説明を行っているが、説明後に患者の理解度を確認をしているのは約60%であった。それに対し、「説明を受けたことがある」と答えた患者の割合は77%で、安静度を理解していると答えた90.9%の患者のうち20%が自身の安静度を誤って理解していた。さらに「もっと動きたい」「動ける」という思いで安静度以上の行動を起こした患者は59%いることが分かった。説明実施後は理解度の確認まで徹底し、患者が目標とするライフスタイルを把握し段階的なADLの拡大について説明する必要がある。【結論】1.安静度について、説明後に患者の理解度を確認している看護師は60%であった。2.説明を受けたと答えた患者の割合は看護師の説明実施率より低値であり、20%が安静度を誤って理解していた。また、59%の患者が「もっと動きたい」「動ける」という思いを抱いていた。4.安静度の制限は、転倒転落事故なく目標に向かっていくための重要な過程であると患者の理解を得ることが重要である。

P2-235-7

リハビリテーション科独自の医療安全対策と転倒事故予防

宮崎 啓文(みやざき ひろふみ)、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)、福満 俊和(ふくみつ としかず)

NHO 沖縄病院 リハビリテーション科

【はじめに】令和5年度に当院リハビリテーション介入中に発生した転倒関連事例は9件で、内、医療事故には至らなかったものの簡単な処置が必要であったレベル3a事例は2件発生していた。今回、リハビリテーション介入中の転倒を予防する目的で、科内独自に医療安全対策を実施し、アンケートによるスタッフの意識調査を実施したので報告する。【方法】令和6年度科内での医療安全対策は、例年通りのインシデント事例共有に加え、年4回の科内研修を実施した。研修は3ヶ月毎に実施し、科内スタッフが進行する形の一次救命処置(BLS)、危険予知訓練(KYT)、転倒シミュレーション、p-mSHELLモデルによるインシデント検討会を行った。アンケートは医療安全全般、ヒヤリハット報告、職場環境に関する内容で構成されたものを作成し、3ヶ月毎に実施した。【結果】令和6年度当院リハビリテーション介入中に発生した転倒関連事例は29件で、内、0レベルが21件、1レベルが5件、2レベルが3件、3aレベル以上の事例は発生しなかった。アンケートでは医療安全を「非常に意識している」と答えたスタッフの割合が、38%から73%、他スタッフへの相談や発言が『大変気軽にできる』と答えたスタッフの割合が54%から64%へそれぞれ増加した。【考察】0レベル事例の報告は令和5年度と比較して大幅に増加しており、スタッフの医療安全意識や職場環境の改善を反映しているものと考えられる。医療安全意識と職場環境の改善は相互作用し、業務中の声かけ促進等による医療事故予防につながっている可能性がある。医療安全に関しては、院内の研修のみならず、部署毎に業務の状況を踏まえた研修や独自の取り組みが有効である。

P2-236-1

セレウス菌に着目したデータ解析から見えたこと

大月 寛美(おおつき ひろみ)、吉河 道人(よしかわ みちと)

NHO 旭川医療センター 感染対策室

【はじめに】当院では従来より清拭車を使用し、共有タオルにより清拭を行ってきた。今回、4部署の清拭車から採取した使用前のタオルを培養した結果、2部署でセレウス菌が検出された。これを契機として同菌に着目し、関連するデータの収集・解析を行った。【方法】2020年4月から2025年3月の5年間に於いて、血液培養によりセレウス菌が分離された患者を対象に後ろ向きに調査を実施した。【結果、考察】直近2年間に当院で実施された血液培養からの分離菌は、頻度の高い順にCNS、E.coli、表皮ブドウ球菌、MRSA、セレウス菌であった。上記5年間のセレウス菌陽性患者は30名で、うち6例は難治例であった。セレウス菌は分離頻度が高く、菌血症に至ると患者の負担は大きい。使用されていたデバイスは、抹消ルート：56.7%、PICC：33.3%、CV：13.3%であり、全例で24時間の輸液管理が行われていた。平均年齢は78.8歳で、診療別では脳神経内科53.3%、消化器内科33.3%を占めた。これらの患者は疾患や高齢により経口摂取や自力での体動が困難であり、免疫力の低下により易感染状態にあったと推察される。セレウス菌は汚染されたタオルを介して皮膚表面から侵入した可能性あるいは、輸液管理の過程において侵入した可能性がある。当院は現在ディスポザルを導入しているため、輸液管理との関連も含め、セレウス菌の検出状況の変化については禁煙について更なる検討が必要である。【結論】 1. セレウス菌が検出された患者は24時間輸液管理を行っており、免疫力の低下が推察された。 2. 清潔なディスポザルを使用することは、物理的な汚染を防止する有用な対策と考えられる。 3. 輸液管理の方法についても更なる検討が求められる。

P2-236-2

渡航歴のある麻疹患者対応の経験

原 清美(はら きよみ)、溝内 育子(みぞうち いくこ)、齋藤 崇(さいとう たかし)

NHO 岡山医療センター 感染対策室

【はじめに】世界保健機関西太平洋地域事務局が日本を麻疹の排除状態と認定した。しかし2022年以降、国外において麻疹報告数は年々増加しており、国内において輸入症例の増加や、海外渡航歴や接触歴のない国内在住者の麻疹の発生リスクが高まることが予想される。今回東南アジア方面へ渡航した40代の患者が入院後に麻疹と診断され、その経過と対応について報告する。【事例概要】令和A年X月Y日からX月Z日まで東南アジア方面へ渡航。帰国後3日目より発熱、下痢等の症状があり、市内B病院を受診。帰国後9日目も症状改善なく、全身に発疹出現し、当院救急外来を受診。感染性腸炎として入院した。【経過・対応】渡航感染症を疑い個室隔離の上、ジカ熱、チクングニア熱、デング熱の行政検査を提出。接触感染予防策で対応した。麻疹、風疹、水痘抗体検査を実施。行政検査はすべて陰性。麻疹IgG40。5、IgM14。8、ワクチン接種歴より、修飾麻疹として届出。全血、尿の行政検査で麻疹ウイルス陽性。国立感染症研究所より通常麻疹の対応をするよう指示あり、届出の修正を行った。緊急院内感染対策委員会を開催し、対策を検討。救急外来、入院病棟での接触者調査、空間共有状況の確認を行い、空間共有した入院患者37名の麻疹抗体価測定、救急外来患者19名に院内での行動やワクチン接種歴等を聞き取り、健康観察者となる旨を説明した。保健所と連携し、健康観察中の入院患者の状況、退院・転院予定の情報共有を行った。【まとめ】麻疹患者の対応を経験し、渡航歴があり輸入感染症を疑う患者対応は、空気感染予防策を講じる必要性が示唆された。

P2-236-3

結核病棟における禁煙指導動画の検討

大槻 登季子(おおつき ときこ)¹、木村 仁(きむら ひとし)¹、倉原 優(くらはら ゆう)²、露口 一成(つゆぐち かずなり)²

¹NHO 近畿中央呼吸器センター 感染対策室、²NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景・目的】結核患者の喫煙は再発リスクや死亡率を高めるため禁煙指導は重要である。しかし入院中は喫煙できない環境にあるため、服薬指導に比べ禁煙指導が積極的に行われていない。院内パンフレットには禁煙の必要性が記載されているが理由は明記されておらず、指導は看護師の知識に委ねられている。結核病棟の看護師23名へのアンケートでは、82%が禁煙指導に自信がないと回答した。日本結核・非結核性抗酸菌症学会においても退院後の禁煙継続への介入不足が課題とされている。そこで今回、感染性が低下し院内行動が可能となった時期に合わせ、3段階動画を作成し禁煙指導を実施した。

【方法】2024年6～10月に入院した喫煙者8名のうち、病状不安定者と外国人を除く4名を対象とし、初回指導を受け入れた2名に動画による禁煙指導を実施。当院倫理委員会承認済(承認番号：臨2023-67)

【結果】動画を3回視聴した2名は退院後も禁煙を継続していたが、視聴できなかった2名は喫煙を再開していた。

【考察】動画による段階的禁煙指導は、禁煙継続に有効である可能性が示唆された。退院後に禁煙を継続した患者がいた一方で、視聴できなかった患者は喫煙を再開したことから、指導内容の受け入れや理解度、患者自身のモチベーションが影響を与えた可能性が考えられる。症例数が少ないため、今後はより多くの症例を対象にした効果検証が必要である。また、指導ツールの整備や、看護師が患者の状態に合わせて柔軟に対応できるような指導が求められる。さらに、退院後の支援体制強化も重要であり、退院後も継続的な禁煙支援を行うための方法を確立することが次の課題である。

P2-236-4

感染対策リンクナース活動の現状と課題

稲田 棕 (いなだ りょう)、鳥羽 真理子 (とば まりこ)、濱中 静香 (はまなか しずか)
NHO 愛媛医療センター 感染対策室

【目的】リンクナースの役割意識や活動の実態、看護師長のサポート体制について意識調査を行い、今後のリンクナース教育のための示唆を得る。【方法】1. 調査期間：2024年11月～2025年1月2. 対象者：感染対策リンクナース、リンクナースが所属する部署の看護師長3. データ収集方法 (1) リンクナース自身が考える役割と具体的な活動、活動する上での困難や悩み、他者からのサポート状況についてインタビュー調査を実施した (2) 看護師長にリンクナースの選出方法や期待する役割、リンクナースが与えられた役割を実行できているか、どのようにサポートしているかアンケート調査を実施した【結果】リンクナース活動の現状と課題に関するインタビューから28のサブカテゴリー、11のカテゴリーが抽出された。看護師長へのアンケートからは発信力や推進力、看護実践や仕事に対する姿勢などでリンクナースを選出しており、期待する役割として感染防止対策の実践、ロールモデルや啓発・推進といったリーダーシップを求めている。リンクナースへのサポートは看護師長や副看護師長、ベテラン看護師が行っていたが、リンクナースが期待する役割を果たせていないと感じる看護師長が66%であった。【結論】リンクナース、看護師長ともにリンクナース活動を行う上で、リーダーシップは必要であると感じる一方で、実際はリーダーシップを発揮できていないと感じている。リンクナースが各部署で役割を遂行し活動していくためには、感染管理に関する専門的な知識に加え、リーダーシップを発揮できるよう、看護師長、副看護師長のサポートが必要である。

P2-236-6

Mycobacterium abscessus subsp. *bolletii*による骨髓炎の一例

服部 将也 (はっとり まさや)¹、中西 香 (なかにし かある)²、吉田 太一 (よしだ たいち)²、大月 慎之介 (おおつき しんのすけ)³、金森 肇 (かなもり はじめ)⁴、川島 篤弘 (かわしま あつひろ)²、黒瀬 望 (くろせ のぞむ)²、清水 信幸 (しみず のぶゆき)²

¹NHO 函館医療センター 臨床検査科、²NHO 金沢医療センター 臨床検査科、³NHO 金沢医療センター 薬剤部、⁴金沢大学附属病院 感染症科

【はじめに】
M. abscessus complex (MABC) は、3つの亜種が存在し、治療の鍵となるマクロライドへの感受性が異なるため、亜種が選択薬に大きく影響する。現在この3亜種を質量分析で正確に鑑別することはできない。今回私たちは、MABCを起炎菌とする骨髓炎の症例を経験したので報告する。
【症例】
70歳女性 (職業：生鮮食品の仕分け)、右拇指爪の痛みを訴え近医にて抗菌薬を処方されていたが、溶骨像の悪化を認め当院に紹介となった。起炎菌の同定と抗菌薬治療に難渋したため、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) が介入した。非結核性抗酸菌も視野に入れ再度培養検査を行ったところ、膿から抗酸菌が検出され質量分析にてMABCと同定された。薬剤感受性検査の結果を踏まえ、内服に切り替えて退院となった。
【培養】
2日培養で血液寒天培地上に白色ラフ型の微小コロニーが発育し、グラム染色陽性の桿菌が検出され、抗酸菌染色で陽性となった。MGIT培養で1週目に陽性となり、血液寒天培地の株と併せて質量分析を行い、MABCと同定された。薬剤感受性検査の結果、マクロライドに耐性と判明した。その後、マルチプレックスPCR法にて、*Mycobacterium abscessus* subsp. *bolletii*と同定され、誘導耐性遺伝子 *erm* (41) を全長保持する活性型と判明した。
【まとめ】
今回は、患者の職業から非結核性抗酸菌による骨髓炎を疑い起炎菌の検出に至ったが、同定までに1か月を要し、その間は広域での抗菌薬投与となった。早期に抗酸菌の可能性も視野に入れ、ASTの一員として追加検査を提案することが早急な抗菌薬の選択に繋がる。MABCの亜種を同定できる体制を事前に構築しておくことで迅速な抗菌薬選択の一助となると考える。

P2-236-5

院内感染対策研修会の評価と研修後の継続した関わりについて

志波 幸子 (しわざちこ)、鈴木 京子 (すずき きょうこ)、伊藤 陽子 (いとう ようこ)、林 悠太 (はやし ゆうた)
NHO 東名古屋病院 感染対策室

【背景・目的】 COVID-19流行前は講義と個人防護具の着脱、嘔吐処理等を含む研修 (以下体験型研修) を開催していたが、COVID-19流行期は研修動画を各自で視聴する方法に変更した。COVID-19の5類移行後 (以下流行後) は体験型研修に戻した。体験型研修が日常の感染対策に効果があったのかを評価し今後の研修に活かす。【内容】2022年よりWHO手指衛生多角的戦略に取り組み始め、研修会では手指衛生に関する内容を取り入れ、実技や講習内容の確認テストを実施した。研修後のアンケートでは「できていないことが目に見えてよくわかった」「実際の手技を確認できてよかった」と体験型研修の満足度は高いと考える。研修後もラウンドや直接観察で研修内容が適切に実践できているかを確認し、フィードバックした。手指消毒剤使用量は、COVID-19流行前12.5L/1000患者・日、COVID-19流行期13.7L/1000患者・日、COVID-19流行後16.2L/1000患者・日であった。手指衛生遵守率はCOVID-19流行期30%、COVID-19流行後56.7%であった。【評価・今後の課題】体験型研修は実際に体験することで知識と技術の確認ができる。その後の確認テスト、研修効果の確認、フィードバックは繰り返しの学習の場となっており知識と技術の定着に繋がったと考える。ラーニングピラミッドでは、「自ら体験する」が視聴覚、実演を見ることよりも有効であるとされており、体験型研修は効果的な研修方法だと考える。今後も普段の実践に繋がる研修を開催し、その後の評価を実施していく。

P2-236-7

院内でのレジオネラ対策への取り組みからみえた課題

西原 寿代 (にしはら すみよ)、大月 慎之助 (おおつき しんのすけ)、鬼頭 尚子 (きとう なおこ)、中西 香 (なかにし かおり)、国沢 哲也 (くにさわ てつや)、北 俊之 (きた としゆき)、太田 和秀 (おおた かずひで)

NHO 金沢医療センター 感染管理部

【背景・目的】
当院は竣工後43年が経過し、盲管や死管、使用頻度が稀な水道がある。施設管理では、給水給湯設備の管理、冷却塔の定期レジオネラ検査を実施してきたが、院内浴室シャワー設備等エアロゾルを発生させる機器の清掃管理は未実施だった。コロナ禍で閉棟後の開棟改修工事を機に、レジオネラ対策に着手した取り組みを報告する。
【活動内容】
2023年5月：シャワーヘッドを内部洗浄可能な物に交換、院内浴室全シャワーの通水開始。同年10月：シャワーヘッド内部の洗浄・消毒を実施。
レジオネラ検査として、同年7月：1.閉鎖病棟の浴室シャワー、10月：2.歯科外来旧式ユニット1台、3.コロナ禍に使用停止したパイプラバス (手足各1台)、2024年6月：4.歯科外来ユニット1台、7月：5. 任意2病棟の浴室シャワー、2024年1月：6.使用中断のパイプラバス (手足各1台)、リハビリADL訓練室7. キッチン蛇口 (水、湯)、8. シャワーを実施。
1.～8.でレジオネラ属菌は陰性だったが、1.3.6.7.では一般細菌を検出した。パイプラバスは添付文書の洗浄消毒がされておらず、その必要性について問題提起し、メンテナンス指導。使用頻度の少ない蛇口は、使用前通水を指導。
【考察】
2023年より、レジオネラ対策として院内浴室シャワー等エアロゾル発生設備の清掃対応や培養検査を実施継続中。1.～8.ではレジオネラ属菌は陰性。パイプラバスや、使用頻度の低い蛇口からの一般細菌は陽性。施設管理や事務、感染対策チームで協働し、費用対効果を考慮し、定期的な清掃とエアロゾル発生リスクのある医療機器、使用頻度の少ない蛇口の管理・対策の評価検討を行うことが課題と考える。

P2-236-8

院内認定感染制御メディカルスタッフ (ICMS) 制度の開始と現状

太田 和秀(おおた かずひで)、西原 寿代(にしはら すみよ)、大月 慎之助(おおつき しんのすけ)、鬼頭 尚子(きとう なおこ)、中西 香(なかにし かおり)、国沢 哲也(くにさわ てつや)、北 俊之(きた としゆき)

NHO 金沢医療センター 感染管理部

当院における感染管理システムの周知や充実にむけて2015年度より当院独自の院内認定感染管理メディカルスタッフ (Infection Control Medical Staff : ICMS) 制度をすべての職種を対象に設けることとした。今回、その制度内容および現在在籍中のICMS認定スタッフに対しておこなったアンケート調査結果も含めて報告する。【制度の概要】認定基準は 感染管理に関わる2年以上の活動経験と資格認定試験合格とした。試験内容は、感染対策の基本を含めた幅広い内容とした。基本的には当院の院内感染管理マニュアルに目を通すことで解答できる問題とした。【結果】2015年度から7回ICMS認定試験を行った(コロナ禍で2回中止)。合計51名のICMSが認定された。職種は、看護師34名、薬剤師5名、検査技師5名、医師3名、歯科衛生・技工師3名、理学療法士2名。人事異動にて認定者が必ずしも当院に継続勤務している訳ではなく、現在在籍しているのは22名であった。この22名におけるアンケート調査結果からは、自主的に受験したスタッフも多く、資格獲得後に更にモチベーションが上がったなど概ね良好な評価であった。【考察】当院は、国立病院機構の一つであり、人事異動があり認定者が必ずしも当院に勤務し続けているわけではない。その点がデメリットとも言えるが、同じ系列の病院群で感染管理の意識向上をはかるといった点ではそれなりにメリットがあると思っている。また、認定者の多くは看護師である。医師や事務職を含めた看護師以外の職種に門戸を広げて認定者を増やす事が今後の課題かと思っている。

P2-237-2

医療型短期入所患者家族への満足度調査～クリティカルパス運用から見える課題～

今野 朋子(こんの ともこ)¹、武田 貴子(たけだ たかこ)¹、戸田 麻花(とだ あさか)¹、佐々木 美穂(ささき みほ)¹、榎引 まり子(くしびき まりこ)²

¹NHO あきた病院 南1病棟、²NHO 弘前総合医療センター 看護部

【はじめに】A病院では、2024年より短期入所利用者においてクリティカルパス(以下パス)を導入した。パス運用後、事務的業務に時間を要し、退院時に患者・家族より「入院中の状況をもっと知りたい。」と意見があり、入院中の様子がわかりにくい状況があった。そこで、患者が入院生活を安心安全に過ごすことができ、かつ家族と看護師間での情報共有するために、再検討した。【研究目的】短期入所における患者・家族のパス導入の課題を明らかにする。【研究方法】1.対象：A病棟重症心身障がい児(者)の短期入所患者10家族中の回答を得た6家族。2.研究方法：質的記述的研究デザイン【結果】パス(短期入所日程用紙)を見てイメージできたかについて、83%がだいたいできたと回答した。しかし、入院日程の説明では、だいたい理解できたが83%であった。改善してほしい点では、パスのサインの多さに煩わしさを感じる家族の意見もあった。【考察】パスの導入で、予め入院中の生活のイメージができ、パスは有用であったと推測される。しかし、パスに慣れていない患者・家族に対して、具体的に入院生活をイメージできるよう、顔の見えるような関わりが求められていると感じた。今後も、家族の要望を取り入れ、改善していく必要がある。【結論】パスの導入で、家族が患者の入院生活がイメージができ、要望に沿え有用であった。加えて、対面での対応を併用することで、患者家族の安心感が高まることにつながる。そして、入所時に患者家族の要望がパスに反映されるシステムの構築と、退所時の事務手続きの短縮化を図る必要があることが示唆された。

P2-237-1

クリニカルパスにがんリハビリテーションを組み込んだ効果について

榎庭 弘康(さくらば ひろやす)^{1,5}、阿部 智世(あべ ともよ)^{2,5}、石澤 恭子(いしざわ きょうこ)^{2,5}、山口 多香子(やまぐち たかこ)^{3,5}、宮下 幸代(みやした さちよ)^{3,5}、石山 大樹(いしやま たいき)^{4,5}

¹NHO 弘前総合医療センター 臨床検査科、²NHO 弘前総合医療センター 看護部、

³NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、⁴NHO 弘前総合医療センター リハビリテーション科、

⁵NHO 弘前総合医療センター クリニカルパス委員会

【目的】悪性腫瘍手術のクリニカルパス(以下パス)にがんリハビリテーション(以下がんリハ)を組み込んだ効果を検証した。【活動内容】2024年4月に開催された医療の質向上委員会 で周術期にがんリハを行う取り組みが採用され、翌月から実施した。2023年度の実施率は乳腺手術8.8%、胃・結腸、直腸手術20.6%であったが、2024年8月にはそれぞれ90.9%と45.0%まで向上した。その後伸び悩んだが、クリニカルパス委員会リハスタッフからパスにリハ処方箋を組み込んでどうかと提案があり、2024年12月より乳腺手術、2025年1月より胃・結腸・直腸手術に導入した。その結果、乳腺手術パスは全例、胃・結腸・直腸手術パスは94.8%で実施された。また、入院からリハ処方までの日数も2023年度0.77日から組み込み後(2025年1月～3月)0.00日へと有意に短縮された(p<0.01)【考察】当初は担当医師に対しがんリハのオーダーを促す形で取り組んでいたこともあり、入力漏れの症例も多かったが、パスに組み込むことで、緊急手術以外は確実に依頼されるようになった。さらに2024年4月からは整形外科を介さず担当医師が直接リハ処方箋をオーダーする体制になり、実施率向上に寄与した。これにより、2024年度は乳腺外科と消化器外科におけるがんリハ関連の診療報酬が前年度より約285万円増加した。【結論】パスへのリハ処方箋の導入により、がんリハの実施率が向上し、増収となったが、リハスタッフの不足が課題として浮上した。今後他の診療科へも展開を進め、手術患者の早期回復と収支改善を目指すしたい。

P2-237-3

当科におけるクリティカルパスの運用について～入力率向上に向けた取り組み～

鳥原 誠人(とりはら まこと)、片山 学(かたやま まなぶ)、高橋 博貴(たかはし ひろき)

NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科

【はじめに】クリティカルパスは患者の治療過程を標準化し、医療の質を向上させるための重要なツールだが、入力率が低いとその効果が十分に発揮されない。入力率が低い問題点として、新採用者・異動者の知識不足、多忙な業務の中、負担が大きくなっていたことが考えられる。これらの問題を解決し、当科がクリティカルパスの入力率向上に向けて行った3つの取り組みと電子カルテ更新に伴う新システムへの対応について報告する。【方法】新採用者や異動者に対してクリティカルパスの目的や効果、当科における入力項目についての理解を深めるために勉強会を実施。また、当科のスタッフが状況を把握するため、未入力者の一覧を作成し、毎月の入力状況を可視化した。さらに、定期的に声掛けを行うことで入力に対する意識付けを行った。電子カルテ更新に伴う仕様書案として、該当日の入力項目とアセスメント内容を可視化することで入力しやすくなるよう依頼した。【結果】2022年10月から1年間3つの取り組みを行ったことで19.3%であった入力率の平均値が14.7%に改善された。電子カルテ更新に伴い依頼した仕様書案については、実施不可との回答をであった。【考察】クリティカルパスの入力率向上は、医療の質向上に直結するため、引き続き全スタッフの協力を得ながら取り組む必要がある。今後もクリティカルパスの入力率向上のため、スタッフの知識向上と入力作業等の負担改善に向けた具体的な施策を実施し、医療の質を高める努力を続けていく必要があると考える。

P2-237-4

クリニカルパスとDPCのデータ活用について

堀江 あゆみ(ほりえ あゆみ)¹、石井 里絵(いしい りえ)¹、赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)¹、久保 めぐみ(くぼめぐみ)¹、寺尾 秀二(てらお しゅうじ)²、山崎 琢磨(やまさき たくま)³

¹NHO 呉医療センター 診療情報管理室、²NHO 呉医療センター 経営企画室、³NHO 呉医療センター 医療情報部

【背景および目的】クリニカルパス委員会には2名の診療情報管理士が属している。診療科/病棟別パス集計、パリアンス集計、パス設定日数とDPC入院期間2乖離集計、および新規/修正パスの適応日数とDPC期間との日数確認を担当している。クリニカルパスとDPCデータの利活用を目的とした活動を行ったので報告する。
【方法】DPC様式1 データおよびパス適応患者データを突合し、以下を行った。1.DPC分岐上、パス適応可能だが未適応が多い症例の抽出、未適応理由の報告。2.DPC14桁でパス未作成症例の抽出、新規パス作成の提案。3.診療報酬改定に伴い、DPC2期超えパス一覧作成、修正依頼。4.パス適応症例とDPCデータを突合したデータを診療情報管理室に提供。
【結果】1.未適応が多い症例は、緊急の心臓カテーテル検査、大腿骨近位部骨折、化学療法など6症例を報告した。2.COVID-19、心不全など12疾患の新規パス作成提案を行い、2件パス作成された。3.令和6年度診療報酬改定で修正対象パスは105件、修正依頼の結果、3月までに54件修正された。4.突合したデータは診療情報管理室主催のガイドライン勉強会にて使用した。
【考察】DPC分岐には複数の類似疾患や手術・処置が含まれるため、そのみではパス適応可能症例の可否が判断できず、診療内容のカルテ確認が必要となった。しかし、DPCデータとの突合により対象症例が絞られ、また複数科にまたがる疾患のパス作成の提案ができ、有用であったと考える。
【結語】現在、パリアンスの集計は診療情報管理士が行っているが、詳細な検証は各病棟の看護師に行っている。DPCデータを掛け合わせ、在院日数や経営的な観点から診療情報管理士目線での検証を行いたい。

P2-237-6

パーキンソン病患者に対する持続皮下注射療法へのクリティカルパス導入

山本 彩夏(やまもと あやか)、板谷 理恵(いたたに りえ)、栗栖 梨紗(くりすりさ)

NHO 宇多野病院 神経内科

【はじめに】A病院は、昨年度よりパーキンソン病患者への新たな治療法としてホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤(販売名:ヴィアレブ配合持続皮下注)による持続皮下注射療法(以下 持続皮下注射療法とする)を導入した。本治療は、従来の胃瘻による持続注入療法により低侵襲で24時間薬剤効果が持続する治療のため、パーキンソン病患者のQOL向上への期待は大きい。就業している患者から「仕事を長期間休めない。短期間の入院で持続皮下注射療法を導入したい」という要望を受けた。そこで、1週間の入院で持続皮下注射療法導入を目指し、クリティカルパスを作成した。【目的】1週間で持続皮下注射療法の導入と管理を習得するためのクリティカルパスを作成する。【実施】持続皮下注射療法においては、皮下注射の穿刺手技、薬剤注入のため24時間のデバイス管理の習得や、内服薬と異なり24時間効果が持続するため、導入時には薬剤効果のモニタリングも重要となる。昨年度、導入した4症例は、入院期間を2週間以上要していたことから、1週間の指導期間では、説明や手技確認を反復して実施する時間の確保は困難であることが予測された。そこで、外来看護師と協働し、外来において、患者へクリティカルパス配布による入院オリエンテーションを導入した。また、退院後の外来受診時に職場、自宅での自己管理状況の確認を行うことについてもクリティカルパスに含め、継続看護を展開する。このことにより、入院前から入院期間中の目標をイメージでき、退院後は手技や管理習得の補完となる。【おわりに】令和7年6月からクリティカルパスを運用開始し、評価を行っていく。

P2-237-5

大腿骨近位部骨折パスの在院日数検証と短縮を目指して

白石 智己(しろいし ともみ)¹、森近 真由美(もりちか まゆみ)²、東野 恒作(ひがしの こうさく)³

¹NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部企画課医事、²NHO 四国こどもとおとなの医療センター 地域医療連携室、³NHO 四国こどもとおとなの医療センター 整形外科

【はじめに】
当院のクリニカルパスは整形外科の大腿骨近位部骨折パス(以下パス)が数多く使用されている。しかし、適用日数よりも在院日数が長くなっている症例が多い状況であった。そこで、パス適用患者を検証し在院日数の短縮を目指したので報告する。
【方法】
2024年6月から2024年12月のDPC症例と電子カルテデータを突合し、パス適用患者の在院日数状況を検証した。また、転院患者について地域医療連携室に協力を依頼し医師の転院許可の状況等を確認した。得られた検証データを委員会等で報告し診療科にも情報提供した。尚、合併症等でパリアンス症例となったものは除いた。
【結果】
当院の大腿骨近位部骨折パスの適用日数は当日手術が21日、翌日手術は22日で運用している。パス適用症例は82件で平均在院日数26.9日、適用日数以内は33件、適用日数超は49件であった。転院症例は55件(67.1%)で平均在院日数26.1日、入院日から7日以内に転院許可を実施(以下転院許可日)症例は27件、平均在院日数20.7日、転院許可日から退院日までは平均17.9日、入院日から転院許可日8日以上症例は28件で平均在院日数31.4日、転院許可日から退院日までは平均14.3日であった。自宅又は施設退院症例は27件で平均在院日数は28.4日であった。
【考察・結語】
平均在院日数の観点からは、7日以内に転院許可した症例が最も在院日数が短く、次いで自宅又は施設退院が短かった。最も長いのは転院許可日8日以上であった。データを検証し情報を可視化する事で、医師、看護師等に現状が把握しやすくなり在院日数について意識改革を促すことが期待できる。他のパスについても同様に検証し取り組むことが必要と考える。

P2-238-1

退院時の情報提供文書を通じた薬業連携の取り組み

中西 剛志(なかに たけし)¹、黒川 綾子(くろかわ あやこ)¹、西村 尚芳(にしむら なおよし)¹、古川 和弘(ふるかわ かずひろ)¹、興侶 伸也(こうろ じんや)²、塚田 竜矢(つかだ たつや)³、川俣 洋生(かわまた ようせい)¹

¹NHO 宮崎東病院 薬剤科、²NHO 宮崎東病院 診療情報管理室、³宮崎市郡薬剤師会 会営ひがし薬局

【目的】地域包括ケアの推進に伴い、医療機関と保険薬局との薬業連携の重要性が高まっている。特に退院時の情報共有は、適切な薬物治療継続に不可欠である。しかし、当院には情報提供の運用手順がなく、薬業連携が十分に行えていなかった。そこで今回、保険薬局との連携強化を図るため、情報提供のツールとして情報提供文書の運用を整備した。
【方法】対象は2025年4月以降の入院患者のうち、結核治療や癌薬物療法など退院後に外来フォローが必要な患者とした。薬剤師が入院中の薬歴情報や処方変更点、副作用歴などを整理した情報提供文書を作成し、患者が選定した保険薬局に返書と共にFAX送付する運用とした。返書の内容は退院後の情報共有や薬剤科の業務改善に活用できるよう、有用であった項目や保険薬局からの報告事項を記載する欄を設けた。
【結果】保険薬局からの返書では、服薬指導を行う上で患者の入院中の状況や腎機能などが把握出来る情報提供文書は有用との意見があった。また、次回受診日の記載欄追加や、入院中に行なった詳細な薬物治療の記載の要望があり随時改定を行なった。
【考察】退院時の情報提供文書を用いた薬業連携は、入院から外来治療まで一貫した服薬指導行う上で有用であると推察できる。また、保険薬局では高額薬剤や希少疾病薬品は常に在庫しておらず、退院時の情報提供により薬剤の準備や情報収集が可能となり、保険薬局・患者ともにメリットがあると考ええる。
今後は、保険薬局からのフィードバック内容や、患者の服薬継続状況などを指標として薬業連携の質向上を進めていく予定である。また、文書の標準化や電子的な情報共有の可能性も検討していく。

P2-238-2

千葉医療センターにおける院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル導入の取り組み

中田 柚凪(なかた ゆな)、齊藤 達也(さいとう たつや)、松永 浩明(まつなが ひろあき)、野村 理恵(のむら りえ)、関口 昌利(せきぐち まさとし)
NHO 千葉医療センター 薬剤部

【背景・目的】千葉医療センター（以下、当院）では保険薬局からの疑義照会を直接医師に行っているが、形式的な疑義照会も多く、医師や保険薬局に負担がかかっている。千葉市薬剤師会では院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル（以下、プロトコル）を作成しており、千葉市内の合意した医療機関への疑義照会を簡素化する取り組みを行っている。当院でも千葉市薬剤師会のプロトコルに合意し、2024年8月より運用を開始した。今回、当院でのプロトコルの運用開始後の実施状況について調査したので報告する。【方法】調査期間は運用を開始した2024年8月から2025年3月とした。調査項目は疑義照会件数、プロトコル適用件数およびその内容等とした。【結果】調査期間における疑義照会件数は1005件であった。疑義照会件数の内、プロトコル適用件数は381件であり、内容としては「内用薬の剤形変更」が最も多く157件（41.2%）、続いて「残薬調整のための処方日数削減」が83件（21.8%）、内用薬の規格変更が78件（20.5%）であった。【考察】当院のプロトコル適用率は37.9%であり、プロトコルを適用することで医師への疑義照会が不要となるため外来診療が中断されず、医師の負担軽減につながっている。また保険薬局薬剤師も疑義照会する時間が短縮されるため、結果として患者の待ち時間の短縮にも寄与していると考えられる。今後も地域の保険薬局と連携し、プロトコルの適正使用につなげる。

P2-238-4

シームレスな医療を目指した薬局との連携モデル確立への取り組み

飯塚 千晶(いづか ちあき)¹、伊藤 大輔(いとう だいすけ)¹、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)¹、中村 卓巨(なかむら たくあ)¹、古屋 裕之(ふるや ひろゆき)¹、竹内 正紀(たけうち まさき)²、俵 翔吾(たわら しょうご)³、板井 和広(いたい かずひろ)³
¹NHO 静岡医療センター 薬剤科、²NHO 三重中央医療センター 薬剤科、³一般社団法人 沼津薬剤師会 薬剤科

【背景】地域包括ケアシステムの推進として、病院と薬局の双方向の情報共有が求められている。今回、静岡医療センター（以下当院）と地域の薬剤師会が協働し、入退院時に使用する情報提供書を用いた連携モデルを構築したため報告する。【方法】運用期間は、2024年9月から11月とした。対象者は、全身麻酔による手術を予定しており、入院説明の際に合意が得られた患者とした。運用方法は、〔入院前に当院から薬局に「a患者情報提供依頼書」をFAXし、aを受けた薬局から当院に「b入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」を返送、必要に応じ入院時持参薬の整理を行う。退院時に当院から薬局に「c退院時薬剤情報提供書」を送付し、薬局から当院へ「d返書」を返信する〕といった内容である。各書類の集計及びモデル運用に対する意見を薬局、当院薬剤部双方から聴取した。【結果】書類総件数は、a105件、b40件、c59件、d12件であった。運用について、薬局から「中止薬の中止期間の記載がほしい、aは届いたが患者が来局しなかった」、当院から「服用薬について用法用量の記載がほしい」という意見があげられた。また、入院説明から入院までの期間に他院から休薬を推奨されている薬が処方され、当院へ中止指示の確認がされないまま服用していた事例があり、状況に応じた情報交換の課題があげられた。【考察】当モデルは、術前休薬が必要な薬の管理や整理に役立つと考えられる。一方で、b及びdの返信率はa及びcに対して38%（40/105件）及び20%（12/59件）と低く、薬局へのモデル周知や情報提供書の内容改定が必要と考えられた。今後も薬局との連携を続けていくことでシームレスな医療の提供が可能と考えられる。

P2-238-3

当院におけるホルモン療法施行中患者に対するトレーシングレポートを用いた薬業連携に関する調査

上野 真歩(うえの まほ)¹、野田 拓誠(のだ たくみ)¹、吉田 彩莉(よしだ あやり)¹、松岡 明希(まつおか あき)¹、岡崎 晴夏(おかざき はるか)¹、青野 由依(あおの ゆい)¹、中橋 麻友(なかはし まゆ)¹、檜本 佳代(ならもと かよ)¹、足立 紗知(あだち さち)¹、宮城 和代(みやぎ かずよ)¹、長谷川 英利(はせがわ ひでとし)¹、村津 圭治(むらつ けいじ)¹、山下 大輔(やました だいすけ)¹、河合 実(かわい みのる)¹、八十島 宏行(やそじま ひろゆき)²、瀬戸 基樹(せと もとき)³
¹NHO 大阪医療センター 薬剤部、²NHO 大阪医療センター 乳腺外科、³法円坂メディカル株式会社 きらめき薬局

【背景】ホルモン陽性乳癌の治療患者は経口ホルモン薬の長期アドヒアランス維持が重要である。近年では、リフィル処方箋普及により、保険薬局薬剤師によるアドヒアランスの確認や副作用モニタリングがより重要となった。当院では経口ホルモン薬の多くが院外処方であり、病院薬剤師の関与が限られている。2024年4月から薬業連携強化を目的に、門前薬局と共同で、ホルモン療法専用トレーシングレポートを作成した。今回、ホルモン療法に関するトレーシングレポートの報告件数および、病院薬剤師の介入へ至った症例について調査した。【方法】2023年4月から2025年3月までの乳癌患者のホルモン療法に関するトレーシングレポート報告件数を集計した。また、リフィル処方箋の利用と病院薬剤師の介入内容について調査した。【結果】ホルモン療法に関するトレーシングレポート報告件数は2023年度および2024年度でそれぞれ47件、56件であった。2024年度報告のうち、専用トレーシングレポートの使用率は86%。リフィル処方箋を利用した患者の報告は4件であった。また、病院薬剤師の介入に至った症例は3例 でいずれも処方提案や検査オーダー追加の提案であった。【考察】ホルモン療法専用トレーシングレポートの導入により、保険薬局薬剤師がアドヒアランスや副作用を簡便に確認できるようになり、報告件数が増加したと考えられた。リフィル処方箋利用の報告もあり、患者の服薬状況および副作用確認を行うにあたり、トレーシングレポートによる薬業連携は有用となる可能性が考えられた。また、病院薬剤師の介入に至った症例もあり、治療の質向上にも繋がると考えられる。

P2-238-5

院内がん登録データから見る看取り場所の変化と考察 ～院内がん登録室からの情報発信を検討する～

金三津 美奈子(かねみつ みなこ)、伊藤 奈月(いとう なつき)、松田 悟郎(まつだ ごろう)
NHO 横浜医療センター 医療情報部 医療情報管理室

【はじめに】院内がん登録では「死亡場所」についても入力を行っている。当院ではテキストデータで「看取り場所」や「死亡診断書の死因病名」も入力する。その中で、看取り場所が自施設以外であるケースが増加していると感じた。10年間で看取り場所がどの程度変化しているかを調査し、考察する。【方法】2011年、2016年、2021年にそれぞれ診断されたがん患者について、院内がん登録データから生存状況および死亡場所、各状況に伴うテキストデータを抽出した。死亡日の対象は診断年から5年以内のものとした。自施設、自宅、緩和ケアおよびホスピス、その他、不明に分類し、年次の変化を見た。【結果】自施設死亡例は、2011年には80%であったが、2016年は65%、2021年は45%と大幅に減少した。一方で自宅は2011年に11%、2016年は8%と減少するも2021年では25%を占める。緩和ケアおよびホスピスは、2011年には1%程度であったが2021年データでは19%と伸びている。【考察】結果にある通り、2011年診断症例と2021年診断症例の看取り場所には、大きな変化が見られた。背景には2012年から自治体が推進の義務を担うと明記された「地域包括ケアシステム」の構築や2018年の在宅医療の診療報酬大幅改定などがあると考えられる。以前は「病院で看取る」ことがほとんどであったことを踏まえると、現在のニーズに合った退院先を提示する必要があると考える。今後は、退院および転院先のデータを解析し、結果を院内で共有して、院内がん登録室から情報発信が行えるようにしたいと考える。

P2-238-6

がん専門病院における訪問リハビリテーション導入までの取り組みと課題

牛島 毅(うしじま つよし)¹、河野 美恵(かわの みえ)¹、北野 絢斗(きたの けんと)¹、進藤 史代(しんとう ふみよ)¹、村上 朋美(むらかみ ともみ)¹、山野 朋博(やまの ともひろ)¹、廣渡 真奈美(ひろわたリ まなみ)²、薛 宇孝(せつ のきたか)³

¹NHO 九州がんセンター リハビリテーション科、²NHO 九州がんセンター 訪問看護ステーション、³NHO 九州がんセンター 整形外科

【緒言】

近年、医療情勢では在宅におけるがん医療の推進が求められている。当院はがん専門病院であり、がん患者へのリハビリテーション（以下、リハ）は、がん治療による入院期間中に実施し、退院時には自主訓練や日常生活動作指導等を行っている。昨年度まで退院後リハ継続が必要な場合、介護保険等を活用し、地域の他事業所に支援を依頼していた。今年度より訪問リハ事業を開始し、導入に際しては多くの準備や課題が生じた。今回、訪問リハ導入に向けた具体的な取り組みとその過程で明らかとなった課題について報告する。

【目的】

訪問リハ導入に伴う準備過程および課題を明確化し、それに対する解決策を検討する。

【課題と解決策】

課題1:訪問リハ経験のあるスタッフの不在：当院併設の訪問看護ステーション及び近隣の訪問リハ実施施設の協力を得て、施設見学や患者宅へ同行訪問を行い、必要なリソース、体制、スケジュール整備を行った。課題2:業務負担：入院業務と並行対応の為、訪問リハは平日午後対応のみとし、理学療法士（以下PT）1名を配置、補助にPT2名を配置した。課題3:対象者の選定等：訪問リハ対象は当院かかりつけの患者とし、利用者抽出のため病棟へのポスター掲示や医師への会議報告等を通じて事業開始の周知を行った。

【今後の課題】

今回、院内外の他部署・施設より多くの協力を得て導入を開始したが、導入段階より、システム・人的にも多くの検討課題があった。しかし、当院の訪問リハ最大のメリットは、入院時の情報共有が行い易く既知のリハスタッフが訪問できる点である。他事業所との相違点を活かし、今後は訪問リハ導入による介入効果の判定および費用対効果の検討を行っていきたい。

索 引

索引 (座長・司会・オーガナイザー・ディスカサント)

あ

會田 千重	SY25-1 ~ SY25-3
青木 裕子	P2-123-1 ~ P2-123-8
赤尾 昌治	SY9-1 ~ SY9-6
秋元 朝行	LS6
	LS10-1 ~ LS10-2
阿久津 有紀	LS5
浅井 慎悟	SY28-1 ~ SY28-6
浅岡 俊彰	O2-62-1 ~ O2-62-5
浅香 敏之	P1-98-1 ~ P1-98-7
浅沼 亜紀子	O2-75-1 ~ O2-75-6
浅野 直也	P1-86-1 ~ P1-86-5
浅見 誠	P1-18-1 ~ P1-18-7
浅見 真友子	P1-67-1 ~ P1-67-7
安達 尚哉	P2-227-1 ~ P2-227-6
安部 晴彦	SY9-1 ~ SY9-6
新井 徹	P1-57-1 ~ P1-57-7
荒川 幸子	P2-191-1 ~ P2-191-7
荒川 春美	P1-60-1 ~ P1-60-6
荒川内 涼子	P2-138-1 ~ P2-138-7

い

飯本 雅美	P2-153-1 ~ P2-153-7
池岡 俊幸	P1-83-1 ~ P1-83-6
池上 良子	P2-186-1 ~ P2-186-7
池田 朋子	O1-5-1 ~ O1-5-8
石川 雄大	P1-103-1 ~ P1-103-7
石川 博樹	P2-200-1 ~ P2-200-6
石木 寛人	SY16-1 ~ SY16-5
石田 千穂	LS14
石橋 綾子	P1-101-1 ~ P1-101-7
石橋 富貴子	SY29-1 ~ SY29-6
泉 外茂子	P1-92-1 ~ P1-92-8
和泉 泰衛	W2-1 ~ W2-8
出雲 外志江	P1-105-1 ~ P1-105-6
伊勢 拓之	SL4
磯崎 綱次	P2-132-1 ~ P2-132-7
板井 宏孝	P1-110-1 ~ P1-110-7
板谷 理恵	P1-48-1 ~ P1-48-6
市川 俊介	P2-140-1 ~ P2-140-5
伊藤 啓之	O2-79-1 ~ O2-79-6
伊東 亮治	O1-28-1 ~ O1-28-6
稲沖 真	P1-79-1 ~ P1-79-7
井上 貴美子	P2-202-1 ~ P2-202-7
井上 耕一	LS8-1 ~ LS8-2
井上 泰子	O2-38-1 ~ O2-38-6
猪口 里永子	O1-3-1 ~ O1-3-8

井下 美恵	O2-39-1 ~ O2-39-6
今井 克彦	O1-7-1 ~ O1-7-6
今泉 良典	P1-23-1 ~ P1-23-7
入江 仁	O1-14-1 ~ O1-14-6
岩崎 浩己	SY9-1 ~ SY9-6
岩淵 勇人	P1-112-1 ~ P1-112-6

う

上蘭 恵子	P1-20-1 ~ P1-20-7
上田 沙希	P2-172-1 ~ P2-172-6
上野 香織	O2-61-1 ~ O2-61-6
上野 咲季	P1-36-1 ~ P1-36-7
上平 朝子	P1-2-1 ~ P1-2-8
梅本 卓己	P2-217-1 ~ P2-217-7

え

榮森 景子	P1-39-1 ~ P1-39-7
越後 朋彦	O1-9-1 ~ O1-9-6
江戸 稚香子	O1-11-1 ~ O1-11-6
榎本 佑美	P1-116-1 ~ P1-116-7
榎本 里香	P2-183-1 ~ P2-183-7
海老原 卓志	O2-82-1 ~ O2-82-6

お

大岩 麻紀	O2-58-1 ~ O2-58-5
大澤 幸江	P1-70-1 ~ P1-70-7
大下 智彦	W2-1 ~ W2-8
太田 和秀	O2-71-1 ~ O2-71-8
大塚 義顕	O2-46-1 ~ O2-46-6
大西 文香	P1-99-1 ~ P1-99-7
大西 一朗	SL1
	SL2
	LS9
	P2-195-1 ~ P2-195-5
大野 美香	P2-225-1 ~ P2-225-7
大場 明彦	P1-74-1 ~ P1-74-7
大橋 邦央	P2-176-1 ~ P2-176-7
大畑 欣也	P1-84-1 ~ P1-84-5
大森 健彦	O2-41-1 ~ O2-41-6
大森 勇太	SY11-1 ~ SY11-4
大山 康裕	O2-76-1 ~ O2-76-6
大和田 恵美	P2-126-1 ~ P2-126-8
岡田 直秀	O2-81-1 ~ O2-81-6
緒方 陽子	P2-235-1 ~ P2-235-7
岡野 安太郎	O2-72-1 ~ O2-72-8
岡畑 直也	P1-63-1 ~ P1-63-7

奥田 みゆき	O1-35-1 ~ O1-35-6
小椋 裕美	P1-49-1 ~ P1-49-6
尾崎 誠一	P1-89-1 ~ P1-89-7
納村 直希	P1-31-1 ~ P1-31-8
小田 知生	P2-157-1 ~ P2-157-8
織田 裕子	P2-159-1 ~ P2-159-7
尾西 恵理	P2-219-1 ~ P2-219-7
小野 宏	SY18-1 ~ SY18-5
小野寺 健	P2-145-1 ~ P2-145-6
小原 貴子	P1-90-1 ~ P1-90-7
小見 亘	O1-23-1 ~ O1-23-6
	LS13
小山 恵美	P2-154-1 ~ P2-154-7

か

戒能 聖治	W1-1 ~ W1-8
加賀谷 尚史	O1-1-1 ~ O1-1-8
	O2-49-1 ~ O2-49-6
角田 智	O1-37-1 ~ O1-37-6
鹿倉 望美	P1-72-1 ~ P1-72-7
笠井 健一	P2-155-1 ~ P2-155-8
鍛冶 弘子	P2-215-1 ~ P2-215-7
加瀬澤 みどり	O1-20-1 ~ O1-20-6
加藤 徳之	O2-55-1 ~ O2-55-6
加藤 美奈子	SY14-2-1 ~ SY14-2-4
	O2-52-1 ~ O2-52-6
加藤 佳子	P1-113-1 ~ P1-113-7
金森 孝介	P2-165-1 ~ P2-165-7
金兼 千春	O1-34-1 ~ O1-34-6
壁屋 康洋	SY26-1 ~ SY26-3
川口 昌平	SY23-1 ~ SY23-8
	P2-181-1 ~ P2-181-8
川崎 貞男	SY2-1 ~ SY2-7
川崎 朋範	O2-42-1 ~ O2-42-6
川尻 久興	O1-29-1 ~ O1-29-6
川邊 祐樹	P2-199-1 ~ P2-199-7

き

北 俊之	P2-167-1 ~ P2-167-7
	P2-211-1 ~ P2-211-7
北川 智	P2-234-1 ~ P2-234-7
北澤 徹也	P2-171-1 ~ P2-171-7
北山 雅朗	P1-96-1 ~ P1-96-8
木原 聡	P2-169-1 ~ P2-169-7
木村 麻紀	P2-218-1 ~ P2-218-7
清枝 求美	SY3-1 ~ SY3-7

く

楠川 敏章	P2-193-1 ~ P2-193-5
窪田 明子	SY20-1 ~ SY20-4
熊谷 麻央	P2-192-1 ~ P2-192-6
久留 聡	PD1-1 ~ PD1-5
黒瀬 望	SY15-1 ~ SY15-4
桑原 紀子	P1-66-1 ~ P1-66-7
桑原 啓吏	P1-13-1 ~ P1-13-6

こ

小出 純子	P1-111-1 ~ P1-111-5
瀬瀬 伸子	SY20-1 ~ SY20-4
古賀 聖子	SY24-1 ~ SY24-5
小島 秀之	P2-130-1 ~ P2-130-7
小寺 泰弘	SY9-1 ~ SY9-6
小林 美恵子	P2-137-1 ~ P2-137-7
小林 道雄	O1-32-1 ~ O1-32-6
小林 幸生	P2-158-1 ~ P2-158-7
小林 麗	W1-1 ~ W1-8
小村 卓也	O2-63-1 ~ O2-63-6
小室 龍太郎	SY16-1 ~ SY16-5 P1-78-1 ~ P1-78-4
小森 敦正	SY9-1 ~ SY9-6
近藤 隆久	SY12-1 ~ SY12-5 O2-44-1 ~ O2-44-6

さ

齋藤 俊樹	SY9-1 ~ SY9-6 SY12-1 ~ SY12-5
齋藤 秀和	O2-50-1 ~ O2-50-6
齋藤 義正	P2-149-1 ~ P2-149-7
佐伯 隆広	LS11 O2-74-1 ~ O2-74-6
酒井 光明	P2-221-1 ~ P2-221-5
酒井 陽子	SY14-1-1 ~ SY14-1-4
阪上 学	LS1-1 ~ LS1-2 SP1-1 ~ SP1-4 SP2-1 ~ SP2-3
榊原 祐子	P2-198-1 ~ P2-198-7
先山 正二	SY8-1 ~ SY8-4 LS12
佐藤 敬介	P2-208-1 ~ P2-208-7
佐藤 健一	O1-36-1 ~ O1-36-6
佐藤 ことみ	P1-54-1 ~ P1-54-7
佐藤 真理子	P1-71-1 ~ P1-71-7
佐藤 美恵子	P2-125-1 ~ P2-125-8
佐藤 由美子	P2-147-1 ~ P2-147-7
佐藤 善信	O2-59-1 ~ O2-59-6
猿渡 良根	P2-190-1 ~ P2-190-7

し

志賀 かなえ	SY7-1 ~ SY7-5
式町 征一	P1-4-1 ~ P1-4-7
篠木 敏彦	P1-28-1 ~ P1-28-7
柴田 元	P2-131-1 ~ P2-131-7
澁谷 綾祐	P1-15-1 ~ P1-15-7
嶋本 正弥	O1-25-1 ~ O1-25-6
清水 彰英	P2-209-1 ~ P2-209-8
清水 博之	P1-6-1 ~ P1-6-7
上木 英人	P2-148-1 ~ P2-148-6
尚和 敬宗	P1-11-1 ~ P1-11-7
眞 隆一	SY6-1 ~ SY6-3
新海 理由	P1-35-1 ~ P1-35-7
進藤 由紀	P2-187-1 ~ P2-187-7

す

杉森 静香	P1-104-1 ~ P1-104-7
鈴木 克之	P1-119-1 ~ P1-119-7
鈴木 桂太	P1-82-1 ~ P1-82-7
鈴木 健之	O2-84-1 ~ O2-84-6
鈴木 ちか	P2-173-1 ~ P2-173-7
鈴木 みえ	P1-42-1 ~ P1-42-7
鈴木 由美	SY24-1 ~ SY24-5
須戸 崇志	SY19-1 ~ SY19-3
角 雅美	P1-9-1 ~ P1-9-7

せ

関口 健一	P2-222-1 ~ P2-222-5

そ

曾我部 朱美	P2-129-1 ~ P2-129-7

た

高木 美緒	P1-41-1 ~ P1-41-7
高城 朋己	P2-188-1 ~ P2-188-7
高瀬 泉	P2-161-1 ~ P2-161-7
高田 博仁	PD1-1 ~ PD1-5
高橋 英男	O1-4-1 ~ O1-4-8
高橋 通規	P2-135-1 ~ P2-135-7
高橋 佑典	SY23-1 ~ SY23-8
高道 香織	O2-57-1 ~ O2-57-6
高村 純子	O2-77-1 ~ O2-77-6
高山 直樹	P2-236-1 ~ P2-236-8
田川 綾子	O1-22-1 ~ O1-22-6
高城 佳奈子	P2-160-1 ~ P2-160-7
滝澤 夏美	P1-32-1 ~ P1-32-7
滝野 雅文	O1-15-1 ~ O1-15-6

滝本 宜之	P2-168-1 ~ P2-168-7
田口 健一	LS15
竹内 栄治	P1-29-1 ~ P1-29-7
竹内 元浩	P1-75-1 ~ P1-75-7
竹下 奈緒美	P2-185-1 ~ P2-185-7
竹下 仁人	P1-87-1 ~ P1-87-6
武田 篤	SY13-1 ~ SY13-4
竹田 真奈美	O1-6-1 ~ O1-6-8
立花 常代	P1-8-1 ~ P1-8-7
立平 裕樹	P2-151-1 ~ P2-151-7
田所 真紀子	SY28-1 ~ SY28-6
田中 淳子	O2-53-1 ~ O2-53-6
田中 裕大	P2-144-1 ~ P2-144-7
棚瀬 智美	P1-55-1 ~ P1-55-7
田邊 潤	P1-109-1 ~ P1-109-7
谷井 雅範	P1-12-1 ~ P1-12-7
谷内 涼馬	P2-164-1 ~ P2-164-7
谷口 恵美	P2-196-1 ~ P2-196-7
谷口 陽介	P1-43-1 ~ P1-43-6
谷保 和美	P1-52-1 ~ P1-52-6
田淵 克則	P2-179-1 ~ P2-179-6
田巻 乃里子	P1-102-1 ~ P1-102-7

ち

父川 拓朗	P1-64-1 ~ P1-64-8
千葉 文子	P2-206-1 ~ P2-206-7

つ

辻 千芽	LS3-1 ~ LS3-2
辻原 美智雄	SY21-1 ~ SY21-6
土屋 早紀	P2-203-1 ~ P2-203-6
津野 宏隆	O2-48-1 ~ O2-48-6
坪井 知正	P2-180-1 ~ P2-180-7

て

寺田 英生	P2-194-1 ~ P2-194-7

と

道家 祐子	P1-10-1 ~ P1-10-7
所 昭宏	SY8-1 ~ SY8-4
所 智和	P1-17-1 ~ P1-17-7
棚木 弘和	P2-212-1 ~ P2-212-8
戸水 尚希	P1-91-1 ~ P1-91-7
富永 圭一	SY6-1 ~ SY6-3
豊川 達也	O1-12-1 ~ O1-12-6
関関 陽子	O2-43-1 ~ O2-43-6



な

永井 香恵	P2-156-1 ~ P2-156-8
永井 宏和	SY14-1-1 ~ SY14-1-4
永井 美香	P1-37-1 ~ P1-37-6
永井 優一	SY5-1 ~ SY5-4
中川 孝	O1-26-1 ~ O1-26-6
中川 拓	O1-18-1 ~ O1-18-6
中川 誠	P1-7-1 ~ P1-7-7
中田 聡子	P2-133-1 ~ P2-133-7
長田 祐子	P2-207-1 ~ P2-207-7
中西 正則	O2-60-1 ~ O2-60-6
中野 千春	O2-67-1 ~ O2-67-8
中野 良	P1-88-1 ~ P1-88-7
中原 佐代子	P1-14-1 ~ P1-14-7
中村 佳永子	P1-24-1 ~ P1-24-6
中村 千夏	O1-2-1 ~ O1-2-8
中村 露子	LS3-1 ~ LS3-2
中村 ひとみ	P2-214-1 ~ P2-214-7
中村 麻里愛	学生フォーラム
中村 美紗季	P2-213-1 ~ P2-213-8
中村 めぐみ	P2-163-1 ~ P2-163-7
中本 富美	O1-17-1 ~ O1-17-6
成田 行治	P1-80-1 ~ P1-80-7
那波 浩史	O1-19-1 ~ O1-19-6

に

西岡 直美	P1-95-1 ~ P1-95-8
西川 貴浩	P2-189-1 ~ P2-189-6
西川 敏功	O2-83-1 ~ O2-83-5
西田 大祐	P1-27-1 ~ P1-27-7
西原 寿代	O1-8-1 ~ O1-8-6
西村 幸子	P1-117-1 ~ P1-117-7
西村 富啓	SY4-1 ~ SY4-5
丹羽 早苗	P1-21-1 ~ P1-21-6

の

軒田 咲子	P1-51-1 ~ P1-51-7
野口 縁	P1-97-1 ~ P1-97-7
能崎 晋一	SY10-1 ~ SY10-4
野島 俊二	P1-94-1 ~ P1-94-8
野々川 陽子	SY7-1 ~ SY7-5
野村 昌代	P1-106-1 ~ P1-106-6

は

萩原 秀典	P1-121-1 ~ P1-121-6
橋村 良成	SY1-1 ~ SY1-6
橋本 香織	P1-40-1 ~ P1-40-7
橋本 隆紀	P1-25-1 ~ P1-25-6

橋本 伸夫	P1-93-1 ~ P1-93-8
橋本 雅子	P2-166-1 ~ P2-166-7
橋本 雅司	LS4
秦 浩信	SY10-1 ~ SY10-4
畠中 暁子	P1-107-1 ~ P1-107-7
服部 昇二	P2-177-1 ~ P2-177-7
花田 聖典	P1-118-1 ~ P1-118-7
花森 弘充	P1-34-1 ~ P1-34-8
濱 瑞貴	O1-21-1 ~ O1-21-5
濱田 信	SY3-1 ~ SY3-7
早川 昌孝	P1-5-1 ~ P1-5-7
林 友美	P1-44-1 ~ P1-44-6
林 誠	O2-66-1 ~ O2-66-8
林 勇樹	P1-81-1 ~ P1-81-7
林田 佳一	P2-136-1 ~ P2-136-7
原田 洋明	P1-56-1 ~ P1-56-7
春名 令子	SY21-1 ~ SY21-6
番 里絵	P2-231-1 ~ P2-231-6
半澤 秋帆	P1-69-1 ~ P1-69-7

ひ

東 真由美	P2-143-1 ~ P2-143-7
東 勇氣	O2-45-1 ~ O2-45-6
	P2-201-1 ~ P2-201-5
東岡 史	P2-146-1 ~ P2-146-5
東野 恒作	O1-16-1 ~ O1-16-6
平崎 奈美江	P1-45-1 ~ P1-45-7
平田 和好	P2-128-1 ~ P2-128-7
平野 隆司	SY4-1 ~ SY4-5
	LS10-1 ~ LS10-2
廣内 雅樹	P1-77-1 ~ P1-77-7

ふ

深谷 直彦	SY5-1 ~ SY5-4
福岡 宏貴	P2-142-1 ~ P2-142-7
福田 育美	SY22-1 ~ SY22-4
福満 俊和	O1-24-1 ~ O1-24-6
藤井 章夫	P1-122-1 ~ P1-122-6
藤井 宏行	P1-16-1 ~ P1-16-5
藤岡 純	P2-152-1 ~ P2-152-7
藤田 龍一	O2-70-1 ~ O2-70-8
藤永 晴夫	P2-228-1 ~ P2-228-5
藤原 雅也	P2-162-1 ~ P2-162-7
古川 宏	P1-22-1 ~ P1-22-6
古川 裕	P1-59-1 ~ P1-59-5
古谷 良輔	O2-56-1 ~ O2-56-6

へ

別府 博仁	P2-150-1 ~ P2-150-7

ほ

坊野 静成	SY1-1 ~ SY1-6
細田 泰雄	LS2
堀岡 直行	O1-10-1 ~ O1-10-6
本田 晋一	P2-229-1 ~ P2-229-7

ま

前田 美保	P1-26-1 ~ P1-26-7
前出 純平	P2-220-1 ~ P2-220-7
牧田 雄三	SY19-1 ~ SY19-3
増井 由紀子	P1-53-1 ~ P1-53-6
益永 信豊	P1-19-1 ~ P1-19-7
町田 浩志	O2-64-1 ~ O2-64-6
松井 弘稔	SY18-1 ~ SY18-5
松井 礼子	P2-175-1 ~ P2-175-7
松倉 崇	O1-27-1 ~ O1-27-5
松坂 薫	P2-134-1 ~ P2-134-7
松崎 尊信	O2-51-1 ~ O2-51-6
松下 剛	P1-76-1 ~ P1-76-7
松下 典弘	P2-233-1 ~ P2-233-7
松村 泰志	SY15-1 ~ SY15-4
松本 育海	O2-72-1 ~ O2-72-8
的場 徹	O2-65-1 ~ O2-65-8
丸川 浩平	P2-182-1 ~ P2-182-6
丸澤 由美子	P2-230-1 ~ P2-230-6
丸箸 圭子	O1-33-1 ~ O1-33-6
	P2-205-1 ~ P2-205-7
万波 智彦	P1-47-1 ~ P1-47-7

み

三浦 利彦	O2-78-1 ~ O2-78-6
三重 美香	P1-33-1 ~ P1-33-8
水野 漢祥	O2-40-1 ~ O2-40-6
溝口 史剛	SY22-1 ~ SY22-4
三ッ井 貴夫	O1-13-1 ~ O1-13-6
南山 誠	P2-174-1 ~ P2-174-7
三野 由香理	P2-237-1 ~ P2-237-6
三村 優仁	P1-115-1 ~ P1-115-6
宮川 慶子	P2-224-1 ~ P2-224-7
宮地 隆史	SY13-1 ~ SY13-4
三山 朋子	P1-46-1 ~ P1-46-7
宮森 勇仁	O2-68-1 ~ O2-68-8
三輪 聰太郎	O1-30-1 ~ O1-30-6

む

村上 由紀	P1-73-1 ~ P1-73-6
村田 武	P1-62-1 ~ P1-62-8
村松 優子	P2-184-1 ~ P2-184-7

も

森 健太	LS7
森 寛泰	SY14-2-1 ~ SY14-2-4
森 文章	P1-50-1 ~ P1-50-6
森田 泰徳	P1-114-1 ~ P1-114-5

や

八木 康道	O1-31-1 ~ O1-31-6
安井 正英	SL3
安江 亜由美	P1-65-1 ~ P1-65-8
八十島 宏行	P2-170-1 ~ P2-170-4
矢田部 芳治	O2-83-1 ~ O2-83-5
谷内 好美	P1-38-1 ~ P1-38-7
谷内江 昭宏	SP1-1 ~ SP1-4 SP2-1 ~ SP2-3
柳町 友里	P2-216-1 ~ P2-216-7
矢野 涼子	P2-197-1 ~ P2-197-7
山本 裕介	P1-3-1 ~ P1-3-8
山口 健太	O2-73-1 ~ O2-73-6
山口 京子	P1-61-1 ~ P1-61-8
山口 壽美枝	SY2-1 ~ SY2-7
山下 大輔	P1-120-1 ~ P1-120-8
山下 陽介	P2-127-1 ~ P2-127-8
山田 小桜里	P2-139-1 ~ P2-139-7
山田 隆史	P2-226-1 ~ P2-226-7
山田 宗伸	SY11-1 ~ SY11-4
山田 槇	学生フォーラム
山田 真生	P1-108-1 ~ P1-108-7
山野 朋博	P1-85-1 ~ P1-85-7
山畑 直美	O2-47-1 ~ O2-47-6
山本 崇裕	P1-58-1 ~ P1-58-8
山本 なぎさ	P1-68-1 ~ P1-68-7
山元 美和子	SY25-1 ~ SY25-3
山本 吉章	P2-238-1 ~ P2-238-6

ゆ

湯浅 充信	P2-210-1 ~ P2-210-8

よ

横川 ゆき	P1-30-1 ~ P1-30-8
吉岡 美智子	P1-100-1 ~ P1-100-7
吉住 秀之	SY27-1 ~ SY27-4
吉田 光宏	P1-1-1 ~ P1-1-8
吉田 裕子	O2-80-1 ~ O2-80-6
吉村 大輔	O2-54-1 ~ O2-54-6
米澤 直史	P2-124-1 ~ P2-124-8
米田 愛	P2-223-1 ~ P2-223-7

り

力武 一久	SY29-1 ~ SY29-6

わ

若松 和行	P2-178-1 ~ P2-178-8
若松 謙太郎	P2-141-1 ~ P2-141-7
脇坂 晃子	P2-232-1 ~ P2-232-7
鷺尾 美智代	O2-69-1 ~ O2-69-8
和田 将哉	P2-204-1 ~ P2-204-6



索引 (筆頭者)

あ				い			
		足達 由佳理	P1-42-4			石川 涼太	P1-70-6
		安達 梨奈	P2-217-1			石木 寛人	O1-25-1
相澤 舞	P1-28-5	阿部 憲太郎	P1-108-6	飯島 颯	O2-76-6		O1-25-2
相沢 祐一	O1-22-4	阿部 聖司	P1-28-4	飯田 誠士	O2-69-3	石坂 邦枝	P2-196-5
会津 裕子	O1-13-1	阿部 淳子	P2-183-1	飯塚 千晶	P2-238-4	石崎 雅俊	P2-173-6
會津 穂乃香	P2-152-5	阿部 祥伍	O1-18-3	飯塚 弓月	P2-225-7	石崎 裕祐	O1-15-3
相庭 芹菜	P1-88-4	阿部 敏達	O2-51-2	飯村 綾夏	O2-70-8	石多 杏香	P1-38-2
青木 俊樹	O2-78-1	阿部 ななみ	O2-55-2	家藤 智寛	P2-192-4	石田 千晴	O2-62-2
青木 緩美	O2-50-5	安倍 七海	P1-38-4	五十嵐 彩夏	P2-167-2	石田 千春	P2-208-7
青木 優真	P1-99-1	阿部 春季	SY9-4	五十嵐 拓也	P2-233-6	石田 千穂	P2-202-2
青堀 尚子	P1-34-7	阿部 倫及	P2-165-5	五十嵐 諒	P1-24-2	石田 藤麿	O2-49-6
	P2-220-2	阿部 優	P2-233-4	碓 彩花	P2-176-3	石飛 俊介	P2-133-4
青山 美穂	P1-120-5	阿部 有希	P2-153-4	碓 真優	P2-205-5	石飛 瑠音	P1-8-6
青山 優香	P2-227-1	天内 志穂	P1-97-2	生田 健	P1-22-1	石野 陽子	P1-71-7
赤井 茉裕	P1-64-5	天野 成裕	P1-83-5	井口 奈緒	P2-204-5	石橋 綾子	P1-76-1
赤岩 愛記	P1-120-7	天野 由美	SY29-5	井口 力寛	P2-126-1	石橋 遥	P1-14-1
赤尾 昌治	LS11	雨宮 順子	P2-138-7	池内 智行	P2-180-3	石原 真寿美	P1-101-4
赤川 友基	O1-12-5	綾戸 なつみ	P1-108-4	池上 良子	P1-45-2	石光 雄太	O1-35-5
赤木 祐貴	P1-119-1	綾野 哲文	SY27-1	池川 明里	O2-68-7		O2-79-5
赤木 涼太郎	P2-129-7	荒井 花純	P1-17-4	池下 聖子	P2-234-3	石本 睦	P2-161-2
赤坂 茜	P1-45-3	新井 聡	P1-71-1	池田 彩果	P2-163-6	石山 楓子	P1-48-2
赤坂 さつき	O2-50-1	新井 徹	O1-28-3	池田 克哉	P1-32-4	泉 登久	O2-68-6
赤崎 信吾	P2-221-2	荒川 春美	P1-117-2	池田 さなみ	O1-13-5	和泉 才伸	P1-47-3
赤谷 胡桃	O2-65-3	荒川 悠真	P2-233-2	池田 武志	P2-168-2	泉 七葵	P1-15-2
東江 雄介	P2-159-2	荒木 陽孝	P1-87-1	池田 光里	P1-41-4	出水 みいる	P2-141-7
安藝 彩	P2-200-3	荒木 康幸	SY6-2	池田 裕子	O1-25-4	泉 美保	O1-25-5
安藝 瑠璃子	P1-80-7	荒木 由香里	P1-49-6	池田 真由美	SY25-1	泉 孔之	P2-142-5
秋江 健太	O2-73-2	荒畑 創	PD1-1	池戸 利行	P1-7-2	伊勢谷 祐樹	P1-53-3
秋田 馨	P1-68-6		O1-32-2	池端 廣紀	P2-189-4	磯尾 広明	P1-55-7
秋田 賢	P2-165-6		P2-232-3	井後 星哉	P2-197-7	五十野 貴大	P2-157-2
秋永 優子	O2-69-7	有 花愛心	P1-15-4	伊里 憲哉	O1-23-3	井田 貴明	P1-99-6
秋山 輝善	P1-53-1	有明 悠生	P1-26-2	諫見 圭佑	P2-176-6	板井 宏孝	O2-40-2
秋山 日和多	P1-40-6	有坂 美奈子	P1-37-1	石井 綾子	P2-153-7	板垣 裕子	SY7-3
芥川 侑大	P1-30-6	有田 彩乃	P1-6-1	石井 郁也	O2-40-5	板坂 美沙	P1-111-2
朝田 孝優	P2-191-4	蟻田 那美	P2-235-2	石井 達也	O1-24-1	居地 篤子	P2-183-2
浅田 瞳	O2-71-5	有田 夕希菜	P1-34-6		O1-24-2	市川 峻也	P2-148-4
浅田 美咲	P2-149-3	有富 小奈子	P2-203-2	石井 美香子	O1-20-1	市川 智子	O2-43-6
浅沼 佳希	O2-56-3	有馬 悠貴	P1-110-3	石井 桃香	O2-58-5	市川 美和	P2-203-1
浅野 直也	P2-191-2	有村 紘晟	P2-180-2	石垣 里奈	P2-166-2	市毛 千晴	P2-204-2
浅野 真紀子	P1-40-1	有安 祥訓	P1-62-2	石上 采奈	P2-185-3	市瀬 裕治	P2-153-6
朝比奈 愛理	P1-75-4	有吉 貴広	P1-80-3	石川 晶子	P1-41-5	井手 彩乃	P1-29-4
芦田 楓音	P2-136-4	安西 咲喜	P2-123-5	石川 麻子	P2-211-2	井出 恭子	P2-190-5
味原 稔	P1-87-6	安西 崇	P2-194-4	石川 順一	O1-12-4	井手 由夢心	P1-117-4
東 敬太	P2-175-1	安藤 健太郎	P2-144-4	石河 貴大	P2-131-6	糸井 麻耶	O1-2-7
東 奈緒子	P2-140-3	安藤 翔治	O1-9-2	石川 知佳	P2-203-5	伊藤 朱里	P2-176-7
足立 克仁	P2-232-2		O1-23-4	石川 透	P2-155-4	伊藤 楓	P1-11-6
安達 ひとみ	PD1-2	安藤 正次	P2-226-3	石川 直嗣	O1-4-5	伊藤 和広	O2-48-2
安達 未優	P1-12-6	安藤 めぐみ	P1-74-6	石川 ひろみ	P1-91-3	伊藤 里美	P1-68-5
安達 睦	O2-60-5			石川 遼	O2-73-1	伊藤 駿佑	O1-30-1

伊藤 颯吾	P2-210-2	今谷 真	O1-32-4	上野 真歩	P2-238-3	榎本 豊	O1-35-1
伊藤 武	P2-149-2	今中 辰茂	O1-4-8	上野 まみ	P2-187-6	江橋 洋平	P2-192-2
伊藤 竜馬	P1-4-1	今宮 真彩	P1-97-1	上野 優衣	P1-92-7	胡木 佳江	P2-129-2
伊藤 奈央	P2-192-5	今村 輝彦	LS6	上野 優汰	P1-77-5	海老原 卓志	P1-89-7
伊藤 直樹	SY2-3	今村 裕佑	SY9-6	上野 凌	O1-37-4		P1-91-1
伊藤 奈美	P2-235-3	井村 竜也	O2-70-3	上原 智博	P2-224-4	圓 望美	P1-37-5
伊藤 規広	P2-215-5	井本 あゆみ	P1-33-5	植松 亜弥	P2-130-3	遠藤 紗枝	O2-46-6
伊藤 正美	P1-102-7	伊豫 拓哉	P1-82-4	上村 詩織	O2-38-3	遠藤 美知代	P1-92-5
伊藤 祐利	P1-60-5	入江 仁	O1-23-1	氏家 亜純	P1-62-4	遠藤 結花	P1-122-1
伊藤 宥加	P1-120-2	入船 竜史	P2-155-8	牛込 雅彦	SY3-3	遠藤 有紀	P1-54-4
伊藤 柚葉	O1-33-1	岩井 美幸	P1-105-6	牛島 毅	P2-238-6		
伊東 亮治	P1-57-5	祝迫 裕江	P1-6-7	宇治原 誠	SY29-1		
稲垣 真一	SP2-3	岩尾 あかね	P2-217-4	磨井 祥吾	P2-165-1	お	
稲川 日華里	P2-172-5	岩垣 圭佑	O1-6-8	内川 厳志	SY28-2		
稲澤 淳一	O1-8-6	岩垣 千里	P2-142-6	打越 健太	O2-70-6	及川 瞬	O2-64-3
稲田 楓	O1-19-5	岩熊 秀樹	O2-72-6	内田 智	O1-19-4	尾池 康子	P1-116-7
稲田 裕明	P2-150-3	岩崎 昭憲	P2-157-3	内田 則彦	P1-28-2	尾上 円香	O2-43-3
稲田 椋	P2-236-4	岩崎 光喜	O2-65-6	打田 博則	LS13	網田 紗也加	P2-172-6
稲葉 怜香	P2-188-6	岩崎 拓海	SY21-5	内山 伸一	P1-39-2	大饗 直樹	P2-146-1
稲森 祥子	P1-108-1	岩崎 光流	P1-62-5	内山 美香	O1-5-6	大井 勇秀	O2-66-1
稲吉 瑠美	P1-72-5	岩崎 友樹	P1-110-2	宇都本 理夫	O1-4-2	大石 達也	P2-223-1
乾 真有	P2-171-1	岩下 和樹	P2-207-6	有藤 直子	P2-176-2	大浦 裕之	SL3
井上 絵理	P1-61-5	岩代 望	P1-65-3	有働 咲織	O1-17-3	大江 智子	P2-126-7
井上 公	P2-187-2	岩瀬 洋平	P2-222-1	梅木 渉	P1-121-2	大江 百香	P2-198-3
井上 志織	P2-170-4	岩田 誠一	P2-193-3	梅木 奈音	P2-161-3	大上 寿子	P2-214-2
井上 潤	O1-3-3	岩田 雄大	P2-217-3	梅田 雄嗣	P2-184-1	大川内 隆	P2-216-6
井上 泰子	P1-20-3	岩田 怜奈	SY4-2	梅原 健	O1-2-8	大木 まどか	P2-125-1
井上 大奨	P1-117-5	岩谷 陽南	P1-36-1		O2-64-2	大串 晟忠	P1-4-3
井上 拓志	P2-148-6	岩津 聖二	LS5	梅原 さや香	P1-96-5		P1-34-2
井上 拓都	P1-69-7	岩中 勇磨	P2-223-5	梅村 卓磨	P1-17-1	大窪 典子	P2-154-6
井上 拓人	P2-130-5	岩永 健作	P1-103-1	梅村 真由美	P1-113-4	大倉 繁季	P2-137-7
井上 智敦	P1-25-6	岩間 晶子	P2-172-4	梅本 和男	P2-152-3	大越 拓郎	P2-128-5
井上 仁喜	O2-44-5	岩村 雪菜	P2-150-2	浦上 栞	O1-3-4	大迫 絵美	SY24-1
井上 文孝	O1-33-2	岩元 柊磨	P2-204-3	浦郷 沙織	O2-47-3	大迫 朋子	O2-60-6
井上 文仁	P1-118-2	岩本 真美	P1-18-2	浦田 有里	O2-54-1	大下 慶士郎	O2-84-2
井上 真由香	P2-162-6	印銀 里絵子	O2-52-1	海野 翔哉	P2-144-3	大嶋 愛	P1-64-2
井上 巳香	P1-28-1					大島 至郎	P2-140-1
井上 実穂	SY16-4	う		え		大嶋 万里奈	O1-22-6
	P2-146-4					大島 佑有香	O1-5-4
井上 芽依	P1-2-1	上釜 拓人	P1-35-1	永 可奈子	P2-212-8	大城 和貴	P1-112-4
井上 百合香	P1-40-2	上迫 澄世	P2-205-1	江上 和幸	P1-23-3	大城 和樹	P2-222-2
井上 友梨香	P1-94-1	上嶋 伸知	O2-46-1	江川 嘉那	P1-33-3	太田 和秀	P2-236-8
井内 陽子	O1-22-3	上田 裕太	O2-81-4	江坂 実優	P1-69-5	太田 勝巳	P1-7-1
井畑 淳	P1-2-4	上田 周作	O1-27-1	江崎 智也	P1-61-4	太田 恵子	SY14-2-2
井原 真由	P2-134-4	上田 真也	P1-5-2	江尻 重文	SY10-1		P2-214-3
今井 恵子	P1-69-3	上田 竜也	P1-3-6	江田 大武	O1-36-3	太田 哲政	P1-121-6
今井 糸音	O2-71-6	上田 康史	O2-79-3	江田 悠作	P1-115-1	太田 朋菜	P1-45-1
今井 由香理	P1-13-2	上成 敏爾	P2-189-2	江戸 稚香子	P1-5-3	太田 寛恵	O2-58-3
今泉 尚希	P2-145-4	植西 靖士	P1-18-5	恵藤 翠	P1-45-6	尾田 万希子	O2-67-2
今北 有加	P2-188-5	上野 香織	P1-70-7	江藤 美由紀	P2-126-3	大田 留名	P1-74-1
今崎 徳子	SY11-3	上野 知香	O1-33-5	江波 生吹	P1-27-6	大竹野 浩史	P1-110-6
今城 美柚	O1-27-2	上野 智弘	P2-209-5	榎本 直輝	P1-88-2	大津 暁翔	P1-103-7
						大津 貴寛	P1-88-3



大塚 眞哉	O2-38-2	岡田 小夜子	P2-219-7	尾崎 匠哉	O2-67-8	勝谷 友裕	P2-165-2
大塚 友絵	P2-160-4	岡田 駿	P2-198-2	大佛 瀬里	O2-59-6	勝部 翔	O2-59-3
大塚 美里	P1-95-2	岡田 直樹	P2-199-7	小澤 章子	O1-1-4	勝間 亜沙子	P1-99-7
大塚 陽介	P2-191-5	岡田 直秀	O1-4-6	小澤 あゆみ	P1-52-2	桂川 紗矢香	P1-66-1
大塚 和香菜	P2-215-4	岡田 雅人	P1-68-7	押賀 充則	P2-224-1	桂川 陽三	P2-212-6
大槻 登季子	P2-236-3	岡田 真理恵	P2-229-3	小田 佳奈	P2-183-5	葛城 結花	SY7-2
大槻 博人	P1-23-6	尾形 純子	P1-55-2	小田原 美樹	O2-82-4	加藤 明子	P1-75-1
大月 寛美	P2-236-1	小方 真介	SY1-6	越知 彩加	P2-126-8	加藤 育実	P2-143-5
大槻 美幸	P1-9-1	尾角 裕美	SY22-1	尾西 恵理	P1-68-4	加藤 佳代子	O2-57-6
大槻 勇一朗	P2-124-4	岡野 文香	P1-11-4	小野 元気	O2-74-1	加藤 宏亮	O1-27-3
大坪 宗二郎	O2-44-6	岡野 卓	P2-155-5	小野 智史	P1-25-2	加藤 貴史	P2-130-1
大津山 彩子	W1-8	岡村 武	P2-191-3	小野 宏	SY18-3	加藤 丈夫	O1-13-2
大友 大輔	P2-197-1	岡村 康子	P1-100-1	小野澤 未羽	O2-50-4	加藤 武	O2-53-3
大西 淳子	O2-50-2	岡村 由佳	P2-150-7	小野田 慎平	P1-64-3	加藤 友章	O2-75-5
大西 純子	P2-128-3	岡本 明子	P2-206-4	小野寺 亜紀	SY24-4	加藤 徳之	O2-64-1
大西 正人	O2-53-1	岡本 歩	P1-38-1	小野寺 友幸	O2-41-3	加藤 瑛一	P1-75-6
大西 真理子	O1-27-5	岡本 晃一	O2-63-4	小尾 智一	P1-1-2	加藤 浩章	P1-18-7
大西 里咲	P2-137-4	岡本 晴香	P2-190-1	尾曲 健司	O2-54-3	加藤 紘希	O2-70-1
大野 開成	P1-87-5	岡本 優月	P2-231-1	尾本 拓海	P2-178-6	加藤 万紀子	P1-78-3
大野 美香	SY21-2	岡山 容美	SY20-2	小山 豊昌	P1-19-2	加藤 雅大	P1-43-3
大庭 拓真	P2-131-3	小川 紗友梨	P2-160-5	小山 直也	O1-3-2	加藤 美奈子	O2-52-6
大場 美怜	P2-162-5	小川 集平	O1-21-1	小山 真輝	P2-148-5	加藤 惟	P2-165-7
大場 靖浩	P1-41-3	尾川 徹宏	P1-27-7	尾山 由美子	P1-23-2	加藤 裕貴	P1-58-4
大橋 一輝	P1-14-7	小川 哲也	SY27-3	恩智 敏夫	P1-3-7	加藤 佳子	P2-173-3
大橋 萌花	P2-163-2	小川 典子	P2-218-6	か		加藤 良輔	P1-103-3
大橋 りか	P1-24-4	小川 華奈	P1-80-2			門野 恵莉	SY4-5
大畑 唯	P1-67-2	小川 愛美	P2-143-7	甲斐 篤史	P1-26-3	角谷 真人	P2-232-4
大浜 千明	O1-30-5	小川 祐介	O2-50-3	甲斐 美津江	O2-78-4	加登山 未帆	P1-26-7
大林 萌香	P2-173-5	小川 りさ	P1-118-4	貝田 さつき	O2-61-4	金井 邦光	SY23-5
大原 洋子	P2-184-7	荻 幹	P1-65-6	加賀宇 芳枝	P1-117-6	金澤 拓真	P2-169-2
大平 智博	P2-142-4	荻澤 英幸	O2-39-2	香川 智子	P1-57-1	金瀧 龍峰	P2-174-5
大平 滯	O2-40-3	荻須 多美子	P2-125-2	香川 拓美	P2-168-1	要 匡	P2-170-3
大松 佑也	P1-50-6	沖永 耕平	O2-46-5	柿沼 郁哉	SY4-4	兼任美	SY28-5
大嶺 あゆみ	O2-57-4	荻野 菜穂子	P1-122-6	柿原 野里花	P1-83-2	金子 恵美	P2-153-5
大村 梢	P1-72-6	荻原 博	O2-58-1	加來 正之	P2-131-2	金子 周一	SL4
大村 直香	P2-219-1	於久 唯莉	P2-201-4	賀来 ゆかり	P2-199-1	金子 友美	P2-220-4
大元 航暉	P2-198-1	奥 ゆりあ	P2-186-1	笠井 省兵	P2-208-1	金子 眞由美	SY29-4
大森 和幸	P1-3-3	奥家 弓美子	P1-60-6	笠井 良修	P2-174-2	金子 未波	P2-180-1
大森 智子	O1-12-1	奥隅 拓朗	P1-90-4	風間 剛	P1-52-6	兼田 紗瑛夏	O2-62-1
大森 桜道	P2-191-1	奥田 みゆき	O1-28-1	梶 沙織	P2-134-2	鉦谷 貴美子	P1-5-7
大森 美緒	P1-37-3	奥原 真弓	O2-58-4	梶山 勇人	P2-198-7	金巻 彩花	P1-26-1
大矢 珠美	P2-127-7	小熊 真由子	P2-179-2	柏木 明子	P1-24-1	金三津 美奈子	P2-238-5
大矢 佳寛	P2-226-7	奥村 宗久	P1-4-2	梶原 倫子	P1-71-3	金山 知子	P2-173-2
大山 采夏	O2-40-6	奥村 祐奈	P2-172-2	悴田 倫子	O2-53-4	狩野 真利	P1-105-3
大山 素彦	P1-22-2	奥山 由紀美	P1-60-1	片岡 怜	P1-13-6	叶谷 信治雄	P2-226-2
岡 笑美	P1-22-4	小椋 裕美	O1-20-2	片岡 暁	P2-188-2	壁屋 康洋	O2-51-6
岡 直美	SY15-2	小倉 政斗	SY2-6	堅田 咲紀	P2-131-4	鎌田 啓介	O1-34-6
岡崎 郁美	O2-39-4	小倉 雄太郎	SY9-3	片山 智之	P1-98-7	鎌田 俊亮	P1-81-6
岡崎 将人	O1-1-3	小栗 知洋	P1-54-1	香月 麗	P2-207-7	釜谷 真由	P2-156-1
小笠原 伊吹	P2-210-5	桶作 有華	W1-3	香月 香織	P2-234-5	神近 侑希	P2-198-4
岡島 裕一	P1-19-1	桶谷 夏美	P2-138-5	勝田 倫子	P1-22-6	神永 彩那	P2-230-1
岡田 堅渡	P1-18-4	尾崎 貴洋	O2-68-2				

神沼 拓也	O1-21-3	神野 正隆	LS8-1	木村 好夏	P1-104-2		P2-144-6
神安 柰	P1-59-2	上林 泉	O2-62-5	木村 晶子	P1-76-3		P2-144-7
加茂 さち子	P2-186-3	き		木村 美和	P2-168-5	熊谷 祐一	SY3-4
鴨志田 純子	P1-64-4			木村 桃子	P1-10-6	熊木 綾子	P2-208-3
唐川 雅生	O2-64-6			紀村 有里	P2-230-6	熊沢 佳江	P1-8-4
河合 湖東魅	P2-154-4			木村 佳乃	P1-3-8		P1-44-6
川合 彩弥	P2-129-5	菊田 真弘	P2-233-1	木村 梨奈	P2-135-1	熊澤 勇介	O1-23-5
河井 友恵	O2-80-4	菊池 英子	O2-61-6	木本 悠人	P1-29-5	公文 信吾	P2-136-5
河井 勇樹	P1-101-3	菊池 早恵	P1-97-3	木山 量平	O2-76-5	倉澤 明子	P1-101-6
河角 敬太	P1-29-2	菊池 教大	O1-28-2	久徳 博子	O2-38-1	倉田 一成	O2-54-2
川上 郁子	P1-61-7	菊池 凜	P1-32-7	形部 文寛	SY4-3	倉知 幸輝	P1-36-7
川上 佐代	P1-73-6	菊永 証	P1-34-4	清川 翔仁	P1-86-1	倉坪 和泉	P2-210-7
河上 純奈	P1-65-8	木崎 顕	P2-133-1	桐生 晶子	P2-184-3	倉貫 弘務	P2-220-1
川口 出	O2-79-6	木崎 智美	P1-100-7	桐田 委代	P2-126-2	倉見 亜希子	P1-49-5
川口 武彦	O2-50-6	岸添 有喜子	P1-76-5	桐場 千代	P1-1-6	倉光 良子	P2-206-5
川口 萌	P1-99-3	岸田 直也	P2-133-2		P1-1-7	栗崎 玲一	SY13-3
川口 由紀子	O2-77-2	岸田 未来	P1-8-5	桐山 百合恵	P2-229-6	栗栖 智	P1-50-3
河口 龍太郎	O2-44-1	木須 康太	P2-209-6	金 東燮	P2-227-4		P1-109-3
川崎 有紗	P1-46-5	北 俊之	P2-180-5	金原 佑樹	P1-94-6	栗原 宏	P1-59-4
川崎 一起	O2-52-4		P2-180-6			栗本 菜実	P1-15-1
川崎 純子	O2-67-7	喜多 なつみ	P1-69-6	<		栗屋 愛	P1-114-3
川崎 竹哉	O1-35-2	北川 航哉	P1-67-6			栗山 恵美	P1-93-2
川崎 竹哉	O1-35-2	北崎 諒	P2-124-6			栗山 陽子	P1-65-2
川崎 朋範	O2-42-6	北島 健太郎	O1-34-3			黒木 弘志	P1-55-1
川崎 奈穂	P1-113-2	北地 祐子	P2-179-6	久木田 智之	P1-51-2	黒瀬 望	SY3-1
河崎 弥咲	P2-152-7	木立 遼太	P1-21-1	久木野 豊	P2-145-1	黒田 拓也	P1-96-7
川崎 元敬	P1-31-6	北野 翔馬	P2-209-7	釘宮 泰子	SY29-2	黒田 麻由	P2-154-3
川下 洋美	P1-71-6	北野 陸斗	P1-107-2	日下部 宏操	P1-1-5	黒沼 美江	P2-189-3
川島 聖子	O1-11-6	北原 学	SY2-7	日下部 由衣	P2-224-2	黒宮 美羽	P1-58-7
川嶋 望南	P1-106-6	北村 淳	P2-182-5	草深 進	P2-194-1	桑田 敦	P1-1-3
河瀬 安紗美	P1-6-2	北村 純一	SY23-4	草村 彩乃	P2-171-3		P1-111-5
川瀬 翔	O1-14-2	北村 優葵	P1-112-3	櫛田 宏幸	P2-176-5	桑原 小織	P2-177-3
川瀬 羽生加	O2-52-5	北村 百合子	O2-74-3	楠 千恵子	P1-98-3	桑本 美由紀	P2-128-1
川添 由紀子	O2-61-5	北山 まなみ	P2-213-1	楠 真梨子	SY1-5		
川鍋 育郎	O2-55-5	北湯口 孝	O2-51-5	朽木 秀雄	O1-26-2		
川西 健太	P1-119-7	北吉 一子	P2-123-1	口羽 義一	SY27-2		
川根 裕輝	P1-58-5	鬼頭 尚子	SY10-4	朽原 真央	P2-158-4	け	
河野 美恵	P1-85-4	木藤 嘉彦	O1-33-3	工藤 由貴子	P1-54-6		槻 実沙子 P1-92-6
河端 真弓	P1-92-3	鬼頭 良輔	P2-173-1		P1-113-6		
河端 美代子	P2-129-1	木梨 貴博	O2-77-4	工藤 柚希	P1-12-5		
川端 康雄	SY5-4	木下 あゆみ	O2-74-6	國沢 哲也	P1-59-1	こ	
河原 秀次郎	O1-31-6	木下 紀道	P2-159-1	國嶋 雄太	O2-42-2		
川原 幸恵	P1-78-4	木下 萌恵	P2-156-6	九貫 瞭	P2-225-6	小池 博文	LS4
川辺 涼太	P1-100-2	木下 裕貴	P1-32-5	久原 楓	P1-56-7	小泉 亜理沙	P2-219-5
川俣 洋生	P2-224-5	木下 璃子	P1-34-1	久保 徳彦	O1-26-6	小泉 順平	O2-71-2
川村 啓悟	O2-54-6	木原 聡	P2-209-4	久保 洋	O1-19-6	小泉 日向子	O2-41-2
河村 貴士	P1-15-5	木原 崇文	P1-121-5	久保 美風	P2-225-4	小泉 みどり	P1-100-6
川村 知裕	P1-106-1	木原 崇	P1-63-6	窪田 朱里	P2-132-6	小泉 恵	P1-98-6
川村 知也	P2-207-4	木原 みひろ	P2-230-4	久保田 啓太	O2-70-5	小出 薫	P1-49-1
川村 緋伽瑠	P2-203-4	君島 里美	P2-147-5	久保田 大樹	SY2-2	小井土 啓一	O2-60-2
河村 ひとみ	O2-75-3	木宮 崇	P1-62-8		P1-117-7	小岩井 慶子	P2-131-1
川本 桃花	P2-213-3	木村 絢美	P1-62-8	久保田 淑貴	P2-196-1	瀬瀬 英貴	P1-58-2
菅野 敦久	O1-23-2	木村 慶	P2-200-5	久保田 涼太郎	P1-25-5	甲下 修士	P2-222-3
		木村 航大	O2-83-5	熊谷 大樹	P2-144-1	合澤 葉子	SY20-4



香田 正晴	P1-47-1	駒井 清暢	O1-32-6	三枝 明衣	P2-185-4	定岡 大祐	P2-145-2
甲高 成美	P2-185-7	駒田 美和	P1-36-2	坂井 研一	P2-174-7	貞方 一允	P1-48-1
河野 博紀	P1-34-3	小松 勝幸	O2-75-4	坂井 翔太	P1-88-1	貞廣 一圭	P2-132-7
小浦 隆太郎	P1-115-5	小松 輝也	O1-35-6	酒井 光明	P1-13-1	佐々 智子	SY3-6
高麗 友輔	P1-101-2	小松 晴美	P2-231-4	酒井 祐輔	SY1-3	佐藤 衣南	P2-123-2
古賀 健太郎	P2-228-3	小松 優理香	P1-38-5	堺 幸正	P1-47-4	佐藤 公彦	P2-149-5
古賀 翔	O1-6-6	駒林 みわ子	P1-122-2	阪井 洋平	P1-110-7	佐藤 恵子	P1-11-2
古賀 大地	O1-24-5	小宮 裕子	P2-172-1	坂井 里恵	P2-158-7	佐藤 健一	O1-36-2
古賀 文也	O1-27-4	小室 龍太郎	P1-78-1	坂井 凌弥	P2-126-6	佐藤 広太	P1-24-3
國土 典宏	SY18-5	小森 みづほ	P2-159-4	栄 信孝	P2-202-7	佐藤 菜友果	P2-231-6
小樽 健太	P1-86-3	小柳 千絵	O2-57-2	榊原 万紀子	O1-22-5	佐藤 匠隼	O1-26-1
小迫 晶寛	P1-65-1	小柳 穂	O1-4-7	坂田 潤一	P2-124-8	佐藤 花	P2-215-2
越柴 早誉	P1-10-7	小山 穂乃佳	P1-116-3	坂田 章悟	O2-56-6	佐藤 英成	O1-9-6
越野 幸子	P1-42-2	小山 陽子	P2-188-7	坂田 峯都紀	P2-176-1	佐藤 史明	P1-18-6
越野 仁美	P1-20-5	権 志成	SY2-5	坂梨 由佳	P2-150-1	佐藤 文保	O1-33-6
小島 健介	P2-167-3	近藤 昭子	P2-186-7	坂本 朱音	P1-3-1	佐藤 牧子	P1-72-7
児島 真里	P1-56-5	近藤 杏香	P2-132-2	坂本 淳	P1-84-1	佐藤 雅志	P1-3-5
古瀬 文音	O2-72-3	近藤 恵尚	P2-154-5	坂本 和彦	O2-45-4	佐藤 允之	O1-36-4
小園 亜希	P1-115-6	近藤 順子	P2-157-5	坂本 菜緒	P2-178-7	佐藤 真弓	P1-70-1
小平 まみの	O1-22-1	近藤 隆久	SY12-5	坂本 梨真	P1-18-3	佐藤 美紀	P2-171-5
小谷 由美	P2-125-5	近藤 高弘	P1-46-1	佐川 典子	P1-72-3	佐藤 美千香	P1-45-4
小田部 達彦	O2-71-1	近藤 貴幸	P1-92-8	座喜味 しのぶ	P1-65-5	佐藤 美月	P1-96-6
児玉 清幸	P1-110-5	近藤 久禎	SP2-1	崎向 幸江	P2-160-1	佐藤 悠	P2-193-4
後藤 千枝	P1-73-2	近藤 洋平	P1-63-2	佐久川 ひかる	P2-169-1	佐藤 祐子	O1-4-3
後藤 寛明	O2-65-4	近藤 隆太郎	P2-162-7	櫻井 開盛	P2-166-5	佐藤 佑佳	P1-119-5
後藤 優宏	P1-15-3	今野 朋子	P2-237-2	櫻井 晃司	P1-64-1		P2-206-1
後藤 桃子	P2-199-6	紺野 美香	P2-184-6	櫻井 幸子	O1-8-5	佐藤 諒一	O2-82-6
小西 千恵子	P1-73-3			櫻井 隆晃	O1-6-4	佐藤 亮介	P2-221-3
小西 利恵	P2-158-3			櫻井 共基	P2-166-4	佐藤 瑠美	P1-27-3
	P2-226-1			櫻田 直了	P2-202-3	眞田 莉花	P1-16-4
小西 みゆき	P1-5-4	西城 信	P1-89-6	櫻庭 弘康	P2-237-1	佐野 明子	P2-156-3
小西 由香	P1-32-2	齊田 翌美	P1-75-5	酒永 智子	SY28-1	佐野 剛志	O2-55-3
小林 朱美	P2-194-3	齋藤 綾香	P1-100-4	迫田 真明	P1-99-5	佐野 祐子	P1-14-3
小林 かおり	O2-69-6	斎藤 久美	P2-166-3	佐々井 玄徳	P2-204-4	猿子 奈津樹	O2-77-3
小林 果歩	P1-112-2	齋藤 恵子	P1-98-4	笹川 安麗	P1-35-3	坐呂奥 溪香	P1-33-6
小林 恵子	P1-12-2	齋藤 光貴	P2-157-6	佐々木 晃子	P1-61-8	澤瀬 寛典	O2-63-5
小林 幸子	P2-183-7	齋藤 彩夏	P1-32-6	佐々木 環奈	P1-66-3	澤田 充広	P2-233-5
小林 里美	P2-216-5	齋藤 楨之介	P1-37-6	佐々木 京太	SY11-1	澤田 侑貴	O2-78-2
小林 信也	P2-181-4	齊藤 誠司	P1-84-4		PD1-4	三部 郁美	P2-166-6
小林 大暉	O2-42-5	齊藤 千鶴	P2-166-7	佐々木 健将	P2-128-6		
小林 岳彦	O1-18-6	齊藤 利雄	P2-232-1	佐々木 咲輝	O2-53-5		
小林 千夏	P1-114-5	齋藤 俊樹	SY12-1	佐々木 駿	P1-51-7		
小林 哲士	P1-39-3	斎藤 知二	O1-29-2	佐々木 俊輔	P2-200-4	塩崎 淳	P1-122-4
小林 智恵	P2-161-4	齋藤 望	P1-52-5	佐々木 祥子	P1-42-1	塩澤 佳須子	P1-98-5
小林 智美	P1-36-3	齊藤 富美恵	P1-70-4	佐々木 大典	P2-219-6		O2-80-6
小林 信周	P1-1-1	齊藤 真衣	P1-10-5	佐々木 ちはる	P2-201-2	志賀 稚菜	P1-40-5
小林 昌弘	O2-73-6	齊藤 雅哉	O2-59-5	佐々木 伸樹	O2-67-6	鹿内 裕恵	P2-229-1
小林 円	P1-100-5	齋藤 愛実	P1-39-1	佐々木 麻美	P1-105-1	執行 えりこ	O2-71-8
小林 美穂	P1-42-7	齋藤 美穂子	P1-23-1	佐々木 優圭	P1-56-6	重松 拓実	P1-108-3
小林 由佳	O1-7-6	齊藤 好恵	P1-12-4	佐々木 祐二	P2-210-3	宍倉 慶憲	O1-9-4
小林 和歌子	O2-64-4	才脇 洋一	P1-74-7	笹原 千聖	O2-69-2	品川 和毅	O2-76-4
小尾 沙希	P2-224-7	佐伯 明史	P2-155-6	笹原 捺未	O2-66-2	品田 夏芽	P1-38-3

さ

し

品田 祐希	O2-56-4	白石 達也	LS15	鈴木 博義	SY3-7	た	
篠崎 絵里	P1-75-2	白石 智己	P2-237-5	鈴木 美和	P1-71-2		
篠田 瑠威	O1-16-3	白神 幸太郎	O1-1-1	鈴木 森香	P2-210-1	大黒 陽蔵	P1-113-7
篠原 健太	W1-4		O1-1-8	鈴木 泰子	P1-97-7	大道 美怜	P2-123-6
篠原 竜太	O1-15-2		O1-10-4	鈴木 佑也	O2-42-1	高 愛実	P1-17-6
柴 明日香	O2-66-7		O2-56-5	鈴木 祐希	P1-80-5	高井 みゆき	P2-163-1
柴岡 雄介	P1-121-3	白川 大	O1-4-1	鈴木 りか	P2-196-6	高岡 希	P1-92-1
芝口 千穂	P1-73-1	白川 憲之	O2-72-8	鈴木 理咲子	P2-192-1	高垣 花音	P1-118-7
柴田 匡佑	P1-4-7	白木 重光	O1-30-3	鈴村 史帆	P1-118-5	高垣 愉佳	P1-7-6
柴田 哲希	P2-169-5	白戸 ゆり	SY28-3	須田 さや香	P2-151-1	高木 亜衣	O2-82-2
柴田 義浩	P2-202-1	白取 彩香	P1-44-2	須田 敬仁	O2-75-2	高木 香菜子	O2-45-3
柴田 玲生	P1-31-7	白永 由紀子	SY15-4	須田 友里恵	P1-9-4	高木 規衣	P1-87-3
柴田 玲緒奈	P2-217-2		P2-200-2	須藤 有	P1-16-5	高木 恵美	P2-181-5
柴山 浩彦	SY12-2	白濱 奈歩	O2-47-2	須内 留美子	P1-14-4	高木 靖之	O1-10-1
澁谷 友梨	P2-228-2	城 芳耀	P1-49-2	須磨 則正	P2-181-2	高倉 照代	P2-154-1
渋谷 亮仁	O1-13-6	城川 莉奈	P2-151-5	須磨 眞巳	P2-198-5	高嶋 八知世	P2-143-4
渋谷 彩音	P1-67-3	城間 啓多	P1-10-4	角 謙介	SY7-5	高島 瑠子	O1-16-1
渋谷 ひまわり	P2-178-3	志波 幸子	P2-236-5		O2-38-5	高杉 つぐみ	P2-208-5
志保 美月	P2-177-6	新川 遼太郎	P2-136-3		O2-49-4	高瀬 昌浩	O2-79-4
嶋崎 文	P1-95-5	新谷 裕子	O1-17-5		O2-69-8	高田 幸千子	LS3-1
島田 明義	SY24-5	新藤 明絵	SY26-1	角 雅美	P2-186-2		O1-10-5
嶋田 智郁	P2-156-7	陣野 奈々	P1-119-4	鷺見 学	SY18-4	高田 遼	P2-149-1
島田 知子	O1-2-2	新保 一	P2-177-4	角 侑紀	O2-40-1	高谷 眞司	P2-158-6
島田 裕子	P1-43-4			諏訪園 秀吾	SY13-1	高塚 真理	P2-131-5
島田 真菜美	P2-157-8	す		せ		高梨 美幸	P1-114-4
嶋田 康久	P1-6-4					高野 一誉	P1-103-4
島谷 賢太	P2-235-5	隨原 さとえ	P2-151-6	瀬川 ひかり	O1-34-2	鷹觜 有希	P1-96-2
清水 恵理子	P2-217-6	末兼 和佳	P1-16-1	関 由貴子	O2-71-7	高橋 一徳	O1-37-5
清水 咲希	P2-222-5	末延 聡一	O1-33-4	関口 空	P1-72-2	高橋 克広	P2-166-1
清水 希	P2-129-3	末森 彩乃	P1-94-3	関口 知弘	P1-119-3	高橋 邦明	P2-226-5
清水 麻理子	P1-95-3	須貝 幸起	P2-195-2	関口 遥	O1-14-1	高橋 郷	O2-66-4
清水 恵	P1-48-5	菅田 健	O2-49-2	関口 怜隼	O1-31-3	高橋 聡子	P2-227-6
志村 ともみ	O1-11-3	菅原 優姫	P1-101-5	関澤 克仁	O1-32-5	高橋 純子	P2-231-5
下川 亜矢	P2-170-1	杉 理江	P2-227-2	関塚 永一	LS2	高橋 信	O2-44-4
下川 紗織	P2-179-4	杉田 朋美	P2-214-6	關本 翌子	SY16-2	高橋 拓矢	O2-55-6
下川 誠之	SY11-4	杉原 理菜	O1-37-3	関谷 健佑	P1-25-1	高橋 俊明	O1-32-3
下田 晃裕	O1-14-3	杉村 真奈	P2-141-5	関山 みのり	P1-67-4	高橋 奈々	P2-199-4
下田 範俊	P1-54-5	杉村 雄一郎	P1-6-6	瀬口 理恵	O1-17-6	高橋 春菜	P1-39-6
下竹 麻衣	P2-189-5	杉本 扇太郎	P1-33-7	瀬島 崇史	P2-141-1	高橋 輝	P1-14-5
下村 悟史	O1-37-6	杉山 堯紀	P1-90-3	瀬島 照弘	SP1-2		SY24-3
下村 早苗	P1-36-5	杉山 智基	P1-29-1	瀬戸 真澄	P1-105-5	高橋 弘季	P2-224-6
霜村 健	P2-208-4	杉山 典央	O2-79-1	千羽 真央	O1-6-5	高橋 宏幸	P2-193-2
下村 美桜子	P1-54-2	須郷 みちる	P1-117-3			高橋 麻佑花	P2-133-5
秀城 克美	P1-5-1	鈴木 絢子	P1-46-3			高橋 美智子	P2-216-1
上木 英人	P2-174-3	鈴木 一彦	P1-75-7			高橋 未帆	P1-51-5
庄司 魁	P1-33-4	鈴木 京子	O1-8-4			高橋 実来	P1-19-7
庄子 拓良	P1-111-3	鈴木 ぎんが	P1-66-4	寒川 悦次	P1-19-5	高橋 勇貴	O2-41-6
莊司 路	P1-96-4	鈴木 健	P2-206-2	副島 千枝	P1-41-7	高橋 勇介	P2-164-4
定者 祭	P1-109-7	鈴木 忍	P1-104-3	添田 李子	P2-162-1	高橋 祐也	P1-107-5
城戸 玲央	P1-97-5	鈴木 翔	O1-19-3	曾我 舞	O2-45-6	高橋 由香	P2-194-7
城野 嘉月	P1-56-2	鈴木 菜つみ	P1-17-2	園田 悠斗	P2-131-7	高橋 洋右	O1-7-3
白石 剛士	P2-127-6	鈴木 春菜	O2-43-1	曾山 結希	P2-196-7	高橋 理紗	P1-96-3

[illegible]

[illegible]

藤川 翔子	P1-107-3	古迫 淳哉	P2-225-1	牧原 武史	O1-16-6	松本 健吾	W2-8
藤倉 綾乃	P1-69-4	古莊 浩司	LS1-1	槇本 治美	O2-47-4	松本 好生	P1-51-4
藤寄 孝次	P2-134-6	古田 虎之将	P2-178-5	牧山 暉祥	O1-34-4	松本 紗季	P1-9-6
藤沢 静	P2-205-3	古谷 力也	P2-174-6	正木 匠	P2-234-2	松本 年史	SY6-3
藤沢 千大	P1-87-4	古野 千鶴	P2-183-4	真下 悦子	P1-12-3		P1-62-7
藤沢 弘範	SY14-1-4	古山 卓也	P1-43-5	益田 和利	P2-185-5	松本 奈緒美	O2-80-5
藤澤 麻美	P1-83-3			増田 洸之介	P2-155-3	松本 信彦	P1-91-7
藤島 愛華	P2-183-3			益田 洋子	P2-151-3	松本 麻希	P1-90-1
藤田 香織	P2-226-6			益本 海咲	P1-120-8	松本 実樹	P1-7-7
藤田 かほる	P1-23-7	別府 萌恵	P1-60-2	増山 望	O1-14-6	松元 美穂	P2-218-2
藤田 和恵	O2-68-8	逸見 元紀	P1-99-4	町居 珠理	P1-66-5	松本 雪菜	O1-14-4
藤田 哲毅	P1-69-1			町田 浩志	O2-55-1	松本 優里菜	SY28-4
藤田 瑞稀	P2-229-2				O2-74-2	松本 梨菜	P1-108-7
藤田 裕磨	P2-194-5			松井 茜里	P2-181-6	松本 和佳子	O1-8-1
藤田 理子	P1-12-1	星野 雪楓	W2-6	松井 海斗	P2-169-7	松山 実華子	O1-5-8
藤田 龍一	PD1-5	細野 由似子	P2-232-6	松井 利浩	O2-48-5	松山 裕美	P2-170-2
	P2-164-5	穂高 瑞佳	P2-139-5	松井 弘稔	SY18-2	真鍋 公	P1-79-1
藤信 真吾	P2-147-2	堀田 恵美子	O2-74-5	松浦 大介	P2-169-4	丸川 浩平	P2-127-5
藤卷 祥太	O2-43-4	堀江 あゆみ	P2-237-4	松浦 真理	SY19-1	丸十 沙奈恵	P2-156-8
藤本 愛	O2-61-3	堀口 裕正	SY15-1	松尾 待池	P2-149-6	丸野 大輝	P2-132-1
藤本 健太	P1-84-3	堀越 沙音	P2-201-5	松尾 貴弘	P2-133-6	丸箸 圭子	O1-2-1
藤本 真也	O1-5-3	堀田 朋勢	P1-1-4	松尾 知恵	P2-186-4	丸山 昭彦	P1-86-5
藤本 美賀	O1-29-5	堀田 美月	P2-125-6	松尾 直幸	O2-65-8	丸山 ござえ	P1-43-6
藤本 宗寛	P2-221-5	本城 和枝	P2-205-2	松尾 幸代	P1-32-1	丸山 貴也	SY10-3
藤山 匠	O1-18-2	本田 和也	SY14-2-4	松岡 薫	P2-187-4		P2-167-4
藤吉 夏希	P1-95-6	本田 寛	P1-21-5	松岡 弘道	SY16-5	丸山 智之	P2-209-2
藤原 洸平	P1-79-5	本田 浩司	P1-104-5	松岡 祐佳子	P2-213-2	丸山 秀和	O2-53-2
	P2-127-2	本多 大地	P2-140-5	松阪 弦	O1-5-2	円山 拓子	P2-125-7
	P2-212-1	本田 裕之	P2-202-4	松崎 尊信	O2-51-1	丸山 芽吹	O2-67-3
	P2-212-2	本手 賢	P2-204-1	松崎 幸彦	P1-121-4	丸山 莉央	P1-95-7
藤原 千尋	O2-46-2	本坊 忠司	P1-95-1	松下 安奈	O2-54-5	萬谷 和広	P1-3-4
藤原 菜摘	P2-205-7	本間 悠衣	O2-57-1	松下 裕子	SY7-1		
藤原 仁	P1-109-2			松田 恵利	P1-63-1		
布施 亜由美	P2-213-5			松田 崇	P2-136-6		
二神 智子	P1-101-1			松田 直樹	P2-199-2	三池 徳雄	P1-107-7
蓬原 春樹	P1-15-6	前上里 泰史	P1-24-6	松田 直美	O1-15-1	三浦 慶子	P2-184-5
普天間 朝尚	P1-47-2	前川 友成	SY7-4	松田 尚也	P2-208-6	三浦 寛之	P2-164-1
船井 秋穂	P1-110-4		O2-67-5	松田 英樹	P2-142-1	三浦 麻衣	P1-2-6
船迫 加奈	P2-196-2	前川 彩花	P2-185-1	松田 洋佳	O2-82-1	三浦 真理	P1-34-8
船田 枝美	SY14-1-2	前崎 美和	P2-214-5	松田 寛司	O1-7-1	三浦 美奈子	P1-48-6
船橋 正弘	SY1-4	前迫 克哉	P2-223-4	松田 梨奈	P1-48-4	三浦 佑典	P2-227-3
	P1-122-3	前田 直史	P1-53-4	松谷 智仁	O1-10-6	三重 美香	O2-80-2
舟見 有加	SP1-4	前田 彩	P1-115-2	松島 早紀	P2-216-4	三重野 純子	O1-8-2
船水 美里	P2-235-6	前田 智	SY22-2	松永 絵理子	P2-134-5	三上 茜	P1-23-4
降矢 保乃花	P1-52-4	前田 智樹	O1-1-6	松永 亮太	P1-51-1	三河 栄次郎	SY1-1
古川 綾乃	P2-205-4	前田 有紀	P1-95-8	松野 璃歩	W1-6	三島 真紀	P1-60-4
古川 風乃	P2-152-6	牧 由紀子	P2-232-5	松丸 麗奈	P1-56-3	三島 真実	O2-69-5
古川 康平	P2-135-7	牧内 美和	P2-125-3	松見 信之介	P1-2-3	三島 泰子	P2-195-3
古川 咲	P2-145-5	蒔田 潤	P2-209-1	松本 海斗	P2-215-6	美代 有史	SY3-5
古川 珠衣	P1-8-2	槇田 裕之	P2-137-6	松本 和大	P2-182-4	水落 拓也	O2-60-4
古川 冬矢	P2-146-2	牧野 佐知子	O2-38-6	松元 恭子	P1-20-7	水上 拓哉	O2-66-5
古川 宏	O2-48-3	牧野 麻希子	P2-138-3	松元 くるみ	P1-93-8	水田 孝子	P1-63-7



水田 実沙	P1-66-6	宮谷 智子	P1-41-2	め		や	
水谷 元	P1-24-5	宮地 勇志	P1-110-1				
水沼 奈津子	P1-54-3	宮原 香菜子	P2-187-1		目黒 康平 O1-10-3 P1-122-5	八木 真太郎	SL2
水野 耕平	O2-70-7	宮原 史織	P1-74-5			八木 康道	SY23-1
水野 智公	P1-26-6	宮原 理恵	P1-43-2	も		安居 佐織	P2-177-5
溝内 彩子	P2-143-3	宮部 貴識	SY16-3			保川 和代	P1-41-6
溝江 裕子	O1-20-6	宮村 和代	P2-196-4		本崎 裕子 P2-174-4 本橋 清美 P2-146-3 本村 優紀 P1-58-3 本持 歩美 P1-63-4 森 一直 SY14-2-1 森 香奈恵 P2-190-6 森 伽菜子 P1-88-6 森 元気 P2-165-3 森 俊輔 O2-48-1 森 宙良 P1-27-4 森 大起 P2-123-8 森 拓真 O2-65-1 森 琢磨 SY9-1 森 仁 LS8-2 森 真理 P2-159-5 森 美保 P1-70-2 森 由紀子 P1-120-4 森 陽介 P1-44-5 森 亮 O1-16-5 森川 栄士 P1-31-4 森川 精二 SY13-4 森川 友郎 P2-145-6 森川 祐介 P1-112-5 森川 諒一 P2-180-4 守口 真紀 LS1-2 森田 航介 P2-168-4 森田 駿 P1-106-4 森田 千春 O2-39-6 森田 那都希 P2-203-6 森田 葉月 P1-68-2 森田 寛則 P1-80-6 森田 三佳子 P1-77-1 森田 恭成 SY21-1 森田 有香 P2-181-3 森戸 円香 P1-33-1 盛永 剛 P1-43-1 森野 明日香 P1-76-2 森部 晶絵 O2-81-2 森本 有加 P2-225-2 森本 啓子 P2-219-4 守谷 梨絵 P1-35-5 森山 浩二 P2-234-1 森山 ひろみ O2-47-1 森山 祐一 O2-41-5 門間 聡 O1-6-7	八杉 美咲	P1-28-7
溝口 華奈子	P1-106-3	宮村 繁憲	P1-113-1			安田 玲奈	P2-229-7
溝口 きりか	P2-217-5	宮本 葵	P1-55-4	む		安田 和誠	P1-98-1
溝口 隼	P1-97-4	宮本 絵美	P2-163-3			安田 秀平	P1-109-4
溝口 忠孝	O1-36-1	宮本 麻耶	P1-50-1			保田 恭	P2-164-6
溝口 史剛	P2-205-6	明官 加奈子	P1-105-2			安武 千賀子	P1-14-6
溝口 由美	P1-77-7	明神 麻歩	P1-3-2			八十島 宏行	P2-130-4
三井 康太郎	O1-7-5	三好 祐輝	O1-30-6			矢谷 実英	P2-127-1
三ツ井 貴夫	P2-202-5	三吉 裕子	O2-74-4			谷地村 陽佳	P1-61-2
光國 若也	O2-70-4	美和 愛	P1-38-6			八木 俊樹	P1-118-3
三橋 珠直	P1-60-3					柳澤 美美	P1-30-8
三堀 颯太	P1-20-6					柳田 敏宏	P1-85-3
水戸 早恵	P2-196-3	向井 早苗	SY14-1-3			柳原 雄志	P1-121-1
皆川 梓	O2-71-4	向井 孝仁	P2-129-4			矢野 愛弓	P1-66-7
南 里奈	P1-40-7	向井 優	P1-35-2			矢野 和輝	P2-231-2
南園 奨	O1-29-1	向田 慎吾	P1-77-2			矢野 栞奈	P2-123-7
南出 圭介	O1-18-5	向平 昌浩	P2-194-2			矢野 博義	O2-59-2
南出 哲也	P1-20-2	武藤 美恵	P1-42-5			八幡 晴人	P1-81-3
峯岸 薫	SY12-4	村井 雅子	SY22-4			山内 恵子	P1-68-1
峰岸 正明	P2-167-5	村岡 伯将	P2-130-2			山内 典子	P2-147-3
峰岸 三恵	P2-151-2	村岡 美希	P1-116-6			山浦 唯香	O1-17-4
箕田 優花	P1-61-6	村上 浩哉	O2-83-1			山上 英樹	O1-31-1
三室 真寿美	P2-213-8	村上 雅憲	O1-26-4			山川 正一郎	P1-46-4
宮川 幸子	O1-3-8	村上 美夏	P2-190-4			山口 絢子	O2-61-2
宮川 乃理子	O2-49-1	村上 通康	LS10-2			山口 琴未	P2-161-5
宮川 英和	P2-234-4	村上 隆一	P1-86-4			山口 俊輔	P2-206-3
宮木 貴史	P2-181-1	村川 紗織	P2-234-6			山口 泰輝	W2-2
宮城 雄一	P1-10-1	村川 陽子	P2-184-2			山口 敏郎	P2-212-5
三宅 彰	P2-215-7	村瀬 史人	P1-95-4			山口 直美	SY27-4
三宅 正哲	P1-25-4	村田 千絵	P2-163-7			山口 成美	P2-181-8
三宅 佳美	P1-63-5	村田 円羅	P1-99-2			山口 晴奈	P1-2-2
三宅 龍鋭	P1-93-4	村田 智行	O2-49-5			山口 雄作	P1-112-6
宮腰 龍弥	P1-21-2	村田 美智恵	P2-219-3			山崎 楓	P2-171-7
宮崎 亘	P1-47-5	村田 雄哉	O1-12-2			山崎 茉惟	P1-89-1
宮崎 明信	O2-41-4	村高 拓央	P2-155-2			山崎 いずみ	P1-70-5
宮崎 佳子	P2-178-2	村中 太	SY23-2			山崎 絵音	P1-39-5
宮崎 勝敏	P2-134-7	村松 麻美	SY21-6			山崎 健太郎	P2-223-6
宮崎 千登勢	P1-58-6	村松 恵理	O1-2-3			山崎 大輔	P2-128-2
宮崎 啓文	P2-235-7	村松 太郎	P2-227-5			山崎 友香	P2-143-6
宮崎 裕大	O2-62-3	村本 健太郎	P1-83-6			山路 千尋	P2-139-4
宮寄 義章	P2-209-8	村山 朋美	P2-163-4			山路 直美	P1-91-5
宮澤 純一	P1-77-6	村山 美咲	P1-94-5			山下 健	SY25-2
宮澤 聖菜	P2-147-6	村山 孔野	P1-113-5			山下 定儀	P1-13-3
宮島 祐輔	P2-134-3	室内 舞子	P1-96-8			山下 聡子	P1-116-4
宮田 香菜子	P1-62-6	室田 篤男	P1-62-1			山下 貴史	O1-19-1
宮田 遙香	O1-31-4					山下 友美	P1-91-2

山下 信人	O1-20-4	山本 夏華	O1-10-2	吉田 利枝	P1-93-1	和田 真由子	P1-89-5
山下 ほのか	O2-76-2	山本 洋史	P2-223-7	吉田 裕之	P1-85-5	和田 みずえ	P1-102-3
山下 雅弘	P2-201-1	山本 裕也	O1-6-3	吉田 将律	P2-127-4	渡邊 敦之	P1-21-3
山下 美奈	P2-162-4	山本 帆波	O2-69-4	吉田 美乃里	P1-63-3	渡邊 一礼	P1-64-6
山田 晶	SY5-3	山本 緑	P2-214-7	吉田 悠華	P2-197-3	渡部 加与	P1-34-5
山田 龍男	P1-5-6	山本 雅	P1-15-7	吉田 佳弘	P2-145-3	渡邊 俊介	P1-5-5
山田 奈央	P2-151-4	山本 悠策	P1-106-2	吉田 和香子	O2-84-6	渡邊 大介	P2-192-3
山田 規央	O2-60-1	山本 祐美	P2-173-4	吉留 春香	P1-112-1	渡邊 希美	O1-2-5
山田 ひかり	O2-68-3	山本 喜城	P1-82-5	吉永 龍史	P1-86-2	渡邊 仁	P2-164-2
山田 ひづる	P1-100-3	山本 怜	P1-66-2	吉野 歩	O2-73-5	渡邊 雅哉	P2-188-3
山田 真生	O1-14-5	山森 ゆみ	P1-78-2	芳野 詠子	P1-75-3	渡辺 真梨乃	P2-147-7
山田 昌彦	P2-146-5	山脇 佑介	O2-54-4	吉野 有美子	P2-179-3	渡邊 佑香	P2-154-7
山田 美雅	P1-22-3	矢本 望	P2-137-5	吉野 由羅	W2-7	渡部 莉加	P2-190-3
山田 桃子	P2-175-6			吉弘 真希	O2-75-1	綿貫 香苗	O1-8-3
山田 祐子	P1-92-4			吉水 のどか	P2-179-5		
山田 祐司	P1-18-1			吉村 和輝	P2-235-1		
	P2-136-1	油井 沙織	P1-13-4	吉村 和那	P1-116-1		
山田 裕太郎	P1-120-3	湯川 未桜	P2-126-4	吉村 大輔	P1-82-1		
山田 有梨	P1-2-5	弓場 慎一	O2-72-1		P1-82-2		
山近 英樹	P2-127-8			好村 梨香	P2-188-4		
大和 美雪	P2-188-1			吉本 慎	P1-85-2		
山名 由理子	P1-107-6			吉盛 大樹	O1-37-1		
山中 拓也	P1-30-4	横井 陽斗	O2-78-3	嘉山 聡太	P1-39-4		
山中 麻奈	O1-3-1	横川 ゆき	P1-30-2	米川 咲羅	P2-185-6		
山並 公彦	P1-74-2	横田 真紀	P1-44-1	米澤 武人	P1-114-1		
山成 考寛	O2-81-1	横地 雅和	P2-164-3	米原 万智	O1-6-1		
山根 拓廊	O1-3-5	横地 有紀	O2-39-5	饒平名 彩宙	P2-185-2		
山野 寛太	P1-30-1	横辻 英也	P1-51-3	饒平名 知史	P2-141-3		
山野 真弓	O2-84-4	横浜 吏郎	P2-211-1	萬 弘子	SY20-1		
山野井 彪	P1-17-5	横道 信之	P2-139-7				
山入端 貢	P2-156-5	横山 晋一郎	P2-197-2				
山道 拓	P1-28-6	横山 知子	O1-11-4				
山村 修	SY13-2	横山 美樹	P1-42-3				
山村 二三江	P2-125-8	横山 由依	P1-17-7	龍華 美咲	P2-167-7		
山本 明子	P1-1-8	横山 諒吾	P2-171-2	林 信	P2-182-2		
山本 明史	P2-232-7	吉井 景祐	P1-120-1				
山本 亜寿砂	P2-231-3	吉岡 克人	O1-16-4				
山本 彩夏	P2-237-6	吉岡 稔泰	P1-77-3				
山本 樹	P2-228-4	吉岡 由佳	O1-11-2	若狭 美里	P2-136-7		
山本 愛里奈	P2-218-7	吉岡 若那	P2-177-2	若杉 敦子	P1-117-1		
山本 佳奈	P2-172-3	葭谷内 佑一	P2-230-5	我妻 佑紀	O1-15-6		
山本 后世	O1-25-6	吉川 啓子	P2-137-3	若林 愛梨	P1-81-2		
山本 杏子	P2-156-2	吉崎 恵里	P1-104-6	若松 謙太郎	P2-180-7		
山本 兼司	P1-10-2	吉澤 寅泰	P1-4-5	若松 真以	P2-155-7		
山本 健太郎	P2-132-5	吉田 敦	SY2-4	若森 日向	P2-132-3		
山本 将大	P1-31-1	吉田 和也	P2-182-1	脇坂 晃子	O1-32-1		
山本 堯	O1-34-1	吉田 和朗	SY8-3	和角 知佳	P1-94-4		
山本 拓生	O2-72-4			和田 明子	P2-195-1		
山本 千尋	P1-49-3			和田 麻美	P1-11-3		
山本 智史	P1-30-5	吉田 志竜	P2-221-4	和田 千尋	O2-81-3		
山本 尚樹	P1-83-1	吉田 太一	P1-98-2	和田 朋美	P1-35-4		
山本 なお美	P2-207-2	吉田 武尊	O1-37-2	和田 麻依	P1-79-3		
				和田 舞美	P1-74-4		