ストラテジー
Strategy

データ、エビデンスを活用した
持続可能な病院運営



第80回国立病院総合医学会

The 80th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

抄録集

会　期　2026年11月6日(金)～7日(土)

会　場　パシフィコ横浜
会議センター・展示ホールAB

会　長：宇治原　誠（独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 院長）
副会長：小林　佳郎（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 院長）
小川　哲史（独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 院長）

https://www.congre.co.jp/80nms/

第1日目 11月6日金

講演会場 / パシフィコ横浜 会議センター

第1会場（1F メインホール）

- 開会式
- 表彰式
- Opening Remarks
- 国立病院機構優秀論文賞受賞講演・第59回塩田賞受賞記念講演
- LS1 本当に意味ある？ その連帯保証人。～医療事務部門が経営改善のために、今、できること～ 座長：清水 俊夫 共催：株式会社イントラスト
- SL1 特別講演1 医療従事者のための医療経済学入門 演者：康永 秀生
- SY12 シンポジウム12 QC活動 グループ最優秀賞 事例発表

第2会場（5F 503）

- 第1会場中継
- SY1 シンポジウム1 NHO 事務職員の未来の組織像 ～係長不足を解消するには～ 座長：江口 孝司、野元 伸一
- LS2 医療従事者のための生成AI活用術―基本・実践・リスク管理― 座長：和泉 泰衛 共催：エルゼビア・ジャパン株式会社
- SY7 シンポジウム7 ひとりひとりの職員が活き活きと働けるために「医療機関における産業保健活動の展望―ウェルビーイング向上を目指して―」 座長：吉田 和朗、所 昭宏
- SY13 シンポジウム13 AIの医療への応用 座長：松村 泰志、中原 孝洋
- SL2 特別講演2 診断推論におけるAIの限界と診断特化型セカンドオピニオン外来の可能性 演者：生坂 政臣

第3会場（5F 501）

- SY2 シンポジウム2 子どもたちの心とからだの課題に向き合う 座長：徳永 修、井上 実穂
- LS3 バイオシミラーから考える医療・研究開発・産業の持続可能性 座長：秋元 朝行 共催：サンド株式会社
- SY8 シンポジウム8 PX（患者経験価値）向上を目指した活動 座長：西本 祐子、菅原 猛志
- SY14 シンポジウム14 これが私の生きる道～我々の価値とは何か? 今、臨床検査技師の役割を問い直す～ 座長：濱田 信、乗船 政幸
- O29 口演29 患者支援・患者サービス 座長：山岸 秀樹

第4会場（5F 502）

- SY3 シンポジウム3 データで拓く医療の質と持続可能な病院経営：質指標を活用した戦略と実装 座長：高倉 俊二、白神 幸太郎
- LS4 病院経営改善のための増収施策～診療報酬単価増の視点から～ 座長：吉田 直樹 共催：株式会社ソラスト
- SY9 シンポジウム9 口腔機能管理の再考 持続可能な管理を目標に 座長：別所 央城、山下 陽介
- SY15 シンポジウム15 若手医師フォーラム 座長：小寺 泰弘、岩﨑 浩己
- O30 口演30 臨床研究・治験 座長：近藤 隆久、古川 宏

第5会場（3F 301）

- SY4 シンポジウム4 NHO 職員ならおさえておきたい、多職種がかかわる結核診療のポイント 座長：松井 弘稔
- LS5 生成AIは医療の時間をどう変えるか―現場の実践と病院経営の未来― 座長：平賀 博明 共催：Ubie 株式会社
- SY10 シンポジウム10 NHOでの臨床研究におけるエビデンスの創出―医師主導治験・特定臨床研究の実施、その研究サポート（NHO-ARO）体制 座長：齋藤 俊樹、近藤 隆久
- SY16 シンポジウム16 2040年を見据えた薬薬連携の構築 ～切れ目のない薬物療法の実現に向けて 病院薬剤師の役割と地域との協働～ 座長：阿部 直樹、深井 雄太
- O31 口演31 薬剤・薬理・薬剤管理1 座長：小村 誠、吉川 至

第6会場（3F 302）

- SY5 シンポジウム5 国立病院機構が目指すべき災害医療の姿とは? 座長：高山 隼人、町田 浩志
- LS6 ここまで出来る！病院DX 座長：宮崎 弘志 共催：TXP Medical 株式会社
- SY11 シンポジウム11 医師確保対策について 座長：高倉 俊二、南川 一夫
- SY17 シンポジウム17 旅行中の救急患者への対応の現状とその工夫 座長：大塚 剛、川崎 貞男
- O32 口演32 総合内科・総合診療 座長：山田 康博、林 智史

第7会場（3F 303）

- SY6 シンポジウム6 データで示すJNPの戦略的価値 ―NHOにおける病院経営への貢献― 座長：森 寛泰、久保 徳彦
- PD パネルディスカッション 急性期病院の令和8年度診療報酬改定への対策 座長：小寺 泰弘
- SY18 シンポジウム18 診療報酬改定に対する取り組み 座長：石原 雅行、尾方 真由美
- O33 口演33 医療の質・クリティカルパス 座長：松原 資恵

第8会場（3F 304）

- O1 口演1 先端技術（手術支援ロボット、ゲノム医療） 座長：島田 岳洋、矢木 康人
- O8 口演8 医療DX・生成AI 1 座長：瀧川 政和、神沼 拓也
- O15 口演15 医療DX・生成AI 2 座長：田中 志岳、内山 秀昭
- O22 口演22 人材確保・育成1 座長：武田 明子、坂元 一郎
- O34 口演34 人材確保・育成2 座長：笠原 正寛、冨永 泰平

第9会場（4F 414+415）

- O2 口演2 小児医療 座長：湯原 幸弘
- LS7 新しい進行性肺線維症治療について 座長：井畑 淳 共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
- O9 口演9 看護基礎教育・教育方法の革新 座長：浅野 裕美子、八城 恵
- O16 口演16 新人・継続教育の実践と教育体制改革 座長：中村 露子、菅島 加奈子
- O23 口演23 キャリア形成・人材育成と管理者支援 座長：大饗 直樹、伊藤 みさと
- O35 口演35 専門性向上・臨床実践を支える教育 座長：大塚 真由美、佐藤 可奈子

第10会場（4F 416+417）

- O3 口演3 認知症・せん妄・身体拘束最小化1 座長：平柳 公利、鹿倉 望美
- LS8 医療DXとしてコマンドセンターを選んだ理由とは?コマンドセンターを活用した実例とその効果 座長：松石 岳 共催：GEヘルスケア・ジャパン株式会社
- O10 口演10 認知症・せん妄・身体拘束最小化2 座長：穂高 瑞佳、立平 裕樹
- O17 口演17 患者支援・意思決定支援 座長：川村 良子、坂元 与志子
- O24 口演24 看護教育・人材育成 座長：鈴木 なつみ、山本 三恵
- O36 口演36 看護実践の工夫と看護の質向上 座長：青木 承子、山田 ひづる

第11会場（3F 311+312）

- O4 口演4 栄養・NST 1 座長：松田 悟郎、藤田 かほる
- LS9 勤務シフト自動作成から始まる病院勤務管理の高度化―看護部での検証運用と薬剤部でのスキル可視化・属人化解消の実践― 座長：坂本 すが 共催：ウィンワークス株式会社
- O11 口演11 病院運営（DPC含む）・管理1 座長：坂本 秀宣、大森 昭夫
- O18 口演18 臨床工学1 座長：辛島 隆司、大嶋 利彦
- O25 口演25 栄養・NST 2 座長：長沼 篤、浅子 久美子
- O37 口演37 検体検査 座長：清枝 求美、池田 千秋

第12会場（3F 313+314）

- O5 口演5 意思決定支援・ACP 座長：田中 俊行、生方 貴子
- LS10 AIが変える病院経営と医療現場の未来 座長：国分 理生 共催：富士通 Japan 株式会社
- O12 口演12 終末期医療 座長：小林 剛、羽鳥 裕美子
- O19 口演19 チーム医療・コンサルテーション・緩和医療 座長：間島 竹彦、清原 文
- O26 口演26 ソーシャルワーク1 座長：畠山 友香、鳥居 千裕
- O38 口演38 ソーシャルワーク2 座長：水野 茂樹、山路 千尋

第13会場（4F 411+412）

- O6 口演6 神経筋疾患 筋ジストロフィー 座長：三方 崇嗣、鈴木 幹也
- LS11 経営支援ダッシュボード機能による改善取り組み 座長：関 雅子 共催：日本アイ・ビー・エム株式会社
- O13 口演13 神経筋疾患 リハ・嚥下・呼吸ケア 座長：阿部 達哉、上木 英人
- O20 口演20 神経筋疾患 長期経過・ACP 座長：安富 大祐、角谷 真人
- O27 口演27 精神疾患 座長：松﨑 尊信、山野 真弓
- O39 口演39 重症心身障害児者の療育・生活機能支援 座長：石原 あゆみ、深町 尚衣

第14会場（5F 511+512）

- 10:35～11:20（ポスター会場） W 若手医師フォーラム［ポスター］ 座長：上野 博則、北川 清樹
- O7 口演7 核医学 座長：大島 真弥
- O14 口演14 放射線画像技術 座長：池野 直哉
- O21 口演21 医療画像 座長：泉谷 浩二
- O28 口演28 放射線治療1 座長：大西 孝志
- O40 口演40 放射線治療2 座長：逆井 達也

展示ホール

ポスター会場（1F 展示ホールAB）

- ポスター掲示・閲覧（午前）
- ポスター発表（午前）
- ポスター撤去（午前）
- ポスター閲覧（午後）
- ポスター発表（午後）
- ポスター撤去（午後）

展示会場

企業展示会場（1F 展示ホールAB）

- 企業展示

第2日目 11月7日土

		8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
講演会場	パシフィコ横浜 会議センター	第1会場 1F メインホール		SL3 特別講演 3 認知症やフレイルとの関連から考える健康寿命延伸における難聴対策の重要性 演者：和佐野 浩一郎		SY25 シンポジウム 25 患者を全人的に支えるために 医療機関が向き合う現代の社会的課題 座長：大塚 剛、佐藤 拓海		LS12 インカムが変える情報共有とチームの働き方 座長：伊藤 宏保 共催：ポイント株式会社	SP 特別企画 箱根駅伝から学ぶ人材育成術 ～より良い組織づくりがより良い人材を育てる～ 演者：原 晋		SY31 シンポジウム 31 周産期からつなぐアレルギー克服への戦略 ～NHO ネットワークが挑む発症予防と重症化阻止の最前線～ 座長：海老澤 元宏、二村 昌樹	閉会式	
		第2会場 5F 503		SY19 シンポジウム 19 神経難病疾患の意思決定支援・緩和ケア 座長：宮地 隆史、尾方 克久		SY26 シンポジウム 26 医療と共に歩む建築からのアプローチ 2026 座長：牧田 雄三、渋谷 誠司		LS13 持続可能な病院運営のために果たすバイオシミラーの役割 座長：秋元 朝行、軍司 剛宏 共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社	第1会場中継		SL4 特別講演 4 エビデンスに基づく看護の“きほんのき” 演者：片岡 弥恵子		
		第3会場 5F 501		SY20 シンポジウム 20 リハビリテーション部門における人材確保の課題と取り組み 座長：大釜 由啓、中村 恵輔		SY27 シンポジウム 27 タスク・シフト/シェア時代の医療安全 ―広がる業務の役割を、多職種で共有しながら安全に運用するために― 座長：川崎 博司、光野 譲		LS14 教育投資が選ばれる病院を支える―看護 DX による人材育成・定着の実践報告 座長：高見沢 愛弓 共催：エルゼビア・ジャパン株式会社		O62 口演 62 働き方改革 座長：鄭 東孝、秋葉 裕子	SY32 シンポジウム 32 新たな地域医療構想に向けて：中小規模急性期の今後の戦略 座長：高倉 俊二		
		第4会場 5F 502		SY21 シンポジウム 21 保育士が向き合う緩和ケア・ターミナルケア ～生活を守る専門職としての役割～ 座長：上原 美紀、古賀 聖子		SY28 シンポジウム 28 筋ジストロフィー治療の現状と問題点 座長：久留 聡、高田 博仁		LS15 物品の見直しが看護業務を変える ～口腔ケア・排尿ケアにおける業務負担軽減と感染対策の実践～ 座長：小川 哲史 共催：株式会社大塚製薬工場		O63 口演 63 職場環境・ウェルビーイング 座長：石井 聡、有泉 幸浩	SY33 シンポジウム 33 職員のメンタルヘルスケア 座長：舘野 一宏		
		第5会場 3F 301		SY22 シンポジウム 22 GLIM 基準の臨床現場における活用、運用実態と今後の課題、展望 座長：田所 真紀子、千歳 はるか		SY29 シンポジウム 29 “コクリツ”病院における意思決定支援のストラテジー 座長：相木 佐代、花井 亜紀子		LS16 整形外科のロボット手術、Mako Robotics に有用性ついて 座長：日塔 寛昇 共催：日本ストライカー株式会社		O64 口演 64 薬剤・薬理・薬剤管理 2 座長：金井 貴充、瀬戸 恵介	SY34 シンポジウム 34 薬剤師の臨床研究を活性化して薬物療法の最適化を目指そう！ 座長：赤木 祐貴、及川 瞬		
		第6会場 3F 302		SY23 シンポジウム 23 次期パンデミックに対して国立病院機構はどのように戦うか 座長：松井 弘稔、小野 宏		SY30 シンポジウム 30 看護学生に対する人間力向上へのアプローチ 座長：力武 一久、坂本 美和子				O65 口演 65 重症心身障害・安全管理・医療・看護 座長：石井 徹仁、金沢 えみ子	SY35 シンポジウム 35 国立病院機構が運営する重症心身障害病棟の諸問題と今後のビジョンについて 座長：金兼 千春、山田 宗伸		
		第7会場 3F 303		SY24 シンポジウム 24 次世代の看護管理者の育成について 座長：小山 三恵子、徳淵 真由美						O66 口演 66 リウマチ性疾患 座長：松井 利浩、鈴木 勝也	SY36 シンポジウム 36 国立病院機構の未来を担う附属看護学校の持続可能な運営戦略―データで可視化する附属看護学校の価値― 座長：岡村 眞喜子、山岸 利恵子		
		第8会場 3F 304		O41 口演 41 病院運営（DPC 含む）・管理 2 座長：小池 隆之、寳井 俊政	O48 口演 48 臨床工学 2 座長：藤井 順也、河本 峻	O55 口演 55 病院運営（DPC 含む）・管理 3 座長：櫛田 裕之、山﨑 悦伸				O67 口演 67 看護管理・組織運営・人材マネジメント 座長：川島 美由紀、薄根 由紀		O74 口演 74 業務改善・医療安全・看護の質向上 座長：安部 将陽、今中 陽子	
		第9会場 4F 414+415		O42 口演 42 退院支援の実践力向上と在宅移行へのアプローチ 座長：古澤 明子、坂元 一郎	O49 口演 49 地域連携システムの構築と多職種チームの役割 座長：癸生川 順子、佐藤 正通	O56 口演 56 感染管理：ICT 活動 座長：片山 充哉		LS17 JSH2025 が示す脳卒中診療における降圧薬選択の見直し 座長：宮原 宏輔 共催：第一三共株式会社		O68 口演 68 感染管理：教育 座長：深瀬 史江		O75 口演 75 感染管理：病院運営・地域連携 座長：網島 優	
		第10会場 4F 416+417		O43 口演 43 医療安全・安全文化の醸成 座長：武藤 正美	O50 口演 50 高度実践看護による患者アウトカム向上と臨床実践 座長：中野 千春、仁平 知保	O57 口演 57 診療看護師・特定看護師・認定看護師の役割拡大と組織展開 座長：中村 貴洋、最上 友美		LS18 当院における hinotori™ 導入に伴う消化器外科手術立上げと Tips 座長：横山 省三 共催：シスメックス株式会社		O69 口演 69 医療安全・取り組み 座長：辻 崇		O76 口演 76 医療安全・リスク管理 座長：三栖 麻理子	
		第11会場 3F 311+312		O44 口演 44 循環器疾患（脳卒中は除く）1 座長：齋藤 貴士、東谷 卓美	O51 口演 51 循環器疾患（脳卒中は除く）2 座長：太田 昌樹、森 文章	O58 口演 58 褥瘡 座長：正田 晃基、牧野 麻希子		LS19 石綿関連疾患における労災・救済への道～今こそチーム医療で患者救済を～ 座長：森永 謙二 共催：独立行政法人環境再生保全機構		O70 口演 70 微生物・輸血 座長：鈴木 遥、鈴木 良枝		O77 口演 77 骨・運動器 座長：辻 崇、日塔 寛昇	
		第12会場 3F 313+314		O45 口演 45 リハビリテーション 1（理学療法 中枢神経系） 座長：山本 達也、神津 宏志	O52 口演 52 リハビリテーション 3（理学療法 がん・フレイル） 座長：菅原 令子、一色 滉平	O59 口演 59 リハビリテーション 5（理学療法 循環器・集中治療） 座長：堀田 朋勢、野池 航季		LS20 心不全治療の最適化を支える取り組み 座長：藤原 亮 共催：アストラゼネカ株式会社		O71 口演 71 リハビリテーション 7（理学療法 神経・筋疾患） 座長：松浦 武史、境 寛人		O78 口演 78 リハビリテーション 8（理学療法 骨・運動器） 座長：武中 基泰、石井 俊介	
		第13会場 4F 411+412		O46 口演 46 消化管 座長：野中 敬、石 志紘	O53 口演 53 肝胆膵 座長：福原 誠一郎、安岡 秀敏	O60 口演 60 消化器外科・その他 座長：山本 悠史、星野 崇		LS21 DaVinci5、Force Feedback 機能の考察 座長：木下 貴之 共催：インテュイティブサージカル合同会社		O72 口演 72 呼吸器疾患 臨床研究 1 座長：中村 守男、細野 達也		O79 口演 79 呼吸器疾患 臨床研究 2 座長：釣木澤 尚実	
		第14会場 5F 511+512		O47 口演 47 リハビリテーション 2（言語聴覚療法 コミュニケーション障害・高次脳機能障害） 座長：小林 瑞希、大村 悠	O54 口演 54 リハビリテーション 4（作業療法 脳・神経・筋疾患） 座長：三橋 里子、石塚 裕大	O61 口演 61 リハビリテーション 6（作業療法 その他） 座長：小金澤 悟、南雲 友和				O73 口演 73 災害医療 座長：太田 慧、佐藤 圭		O80 口演 80 救急治療・集中治療 座長：町田 浩志、井上 和茂	
展示ホール		ポスター会場 1F 展示ホール AB		ポスター掲示・閲覧（午前）		ポスター発表（午前）		ポスター撤去（午前）	ポスター閲覧（午後）		ポスター発表（午後）		ポスター撤去（午後）
展示会場		企業展示会場 1F 展示ホール AB			企業展示								

第80回 The 80th Annual Meeting of Japanese Society of National Medical Services

国立病院総合医学会

抄 録 集

ストラテジー

～データ、エビデンスを活用した持続可能な病院運営～

会 期　2026 年 11 月 6 日（金）～11 月 7 日（土）

会 場　パシフィコ横浜　会議センター・展示ホール AB

会 長　宇治原 誠（独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 院長）

副会長　小林 佳郎（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 院長）
小川 哲史（独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 院長）

事　務　局：独立行政法人国立病院機構　横浜医療センター内
〒245-8575　神奈川県横浜市戸塚区原宿 3-60-2
運営事務局：株式会社コングレ
〒103-8276　東京都中央区日本橋 3-10-5 オンワードパークビルディング
Tel：03-3510-3701
E-mail：80nms@m.congre.co.jp
学 会 ＨＰ：https://www.congre.co.jp/80nms/

INDEX

会長挨拶…… 1

交通のご案内…… 2

会場のご案内…… 3

ポスターセッションのご案内…… 6

特別企画のご案内…… 14

特別講演のご案内…… 15

未来のナース体験フェスのご案内…… 19

参加者の皆様へ…… 20

座長・演者へのご案内…… 23

プログラム　1日目　11月6日（金）…… 29

プログラム　2日目　11月7日（土）……137

索引（座長・司会・ディスカッサント）……833

索引（筆頭者）……837

各種協議会等の情報……850

協賛企業一覧……853

第 80 回 国立病院総合医学会　会長挨拶



会　長　**宇治原　誠**
（独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 院長）



副会長　**小林　佳郎**
（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 院長）



副会長　**小川　哲史**
（独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 院長）

第 80 回国立病院総合医学会を、令和 8 年（2026 年）11 月 6 日（金）・7 日（土）の 2 日間、パシフィコ横浜にて開催する運びとなりました。

本学会は、横浜医療センターが会長施設として、東京医療センターおよび高崎総合医療センターが副会長施設として担当し、関東信越グループと病院が一致団結して準備・運営にあたります。

今回のメインテーマは「ストラテジー　～データ、エビデンスを活用した持続可能な病院運営～」といたしました。

医療現場には、日々蓄積される膨大なデータとエビデンスが存在します。それらを単なる記録としてではなく、実際の運営改善に活かす「戦略（ストラテジー）」として捉え、持続可能な病院運営の実現に向けた議論を深めたいと考えております。

本学会では、医療安全、医療の質の向上、感染管理、災害医療、多職種連携、職員教育、労働環境の改善、業務効率化、医療 DX の導入、病院経営管理、さらには医療政策への対応など、医学・医療・病院運営に関わる多岐にわたる課題を取り上げ、幅広い視点から議論を展開してまいります。

会場となるパシフィコ横浜は、みなとみらい地区の中心に位置し、観光・文化・商業施設が集まる魅力的なロケーションです。学会参加とともに、横浜の街の魅力もぜひご堪能ください。

また、参加者の皆様に快適に過ごしていただけるよう、学会内のサービスや運営体制の充実にも力を入れてまいります。

多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

交通のご案内



羽田空港
- パシフィコ横浜直通リムジンバス 約40分 → パシフィコ横浜
- 京浜急行 約24分 → 横浜駅
- リムジンバス 約30分 → YCAT → 横浜駅
- タクシー 約10分 → パシフィコ横浜

成田空港
- リムジンバス 約90分 (「パシフィコ横浜」行きは約110分) → YCAT → 横浜駅
- JR成田エクスプレス 約90分 → 横浜駅
- 連節バス ベイサイドブルー 約17分 (「パシフィコ横浜ノース」まで約11分) → パシフィコ横浜ノース

東京駅
- JR東海道線 約25分 → 横浜駅
- JR横須賀線 約30分 → 横浜駅
- みなとみらい線 約3分 → みなとみらい駅
- 2番出口 徒歩 約5分 → パシフィコ横浜ノース

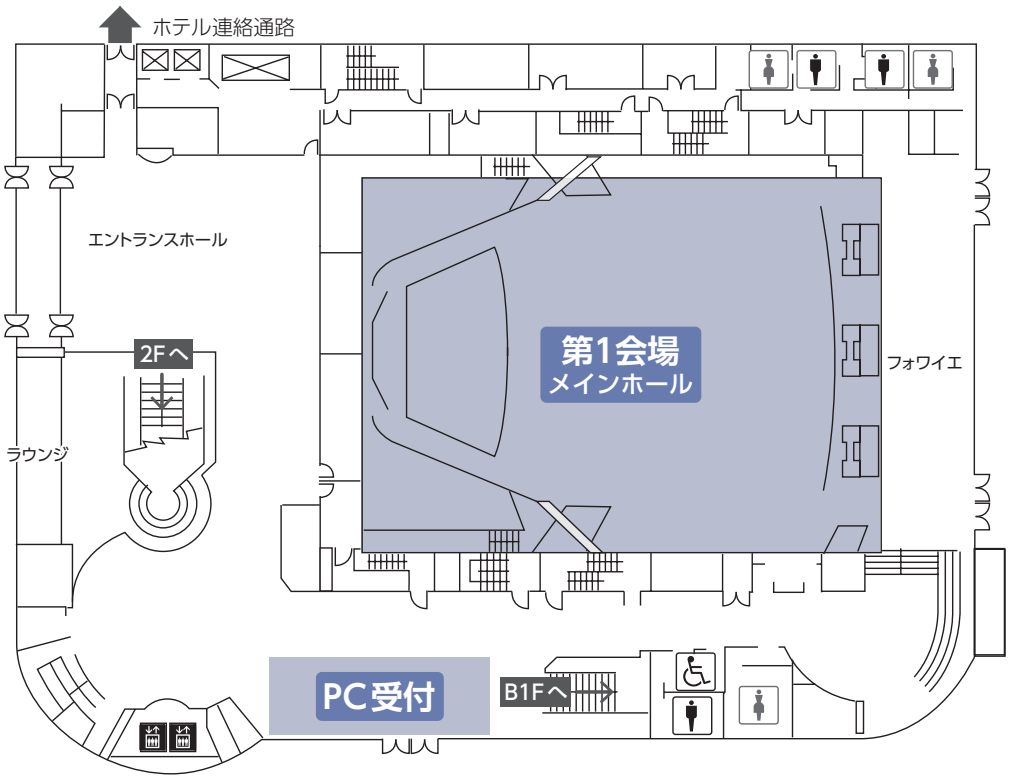
渋谷駅
- 東急東横線 約30分 (みなとみらい線直通) → みなとみらい駅
- 徒歩 約5分 → パシフィコ横浜

新横浜駅
- JR横浜線 約3分 → 菊名駅
- 東急東横線 約12分 (みなとみらい線直通) → みなとみらい駅
- 横浜市営地下鉄ブルーライン 約15分 → みなとみらい駅
- JR横浜線 約17分 → 桜木町駅
- 徒歩 約12分 / バス 約11分 → パシフィコ横浜

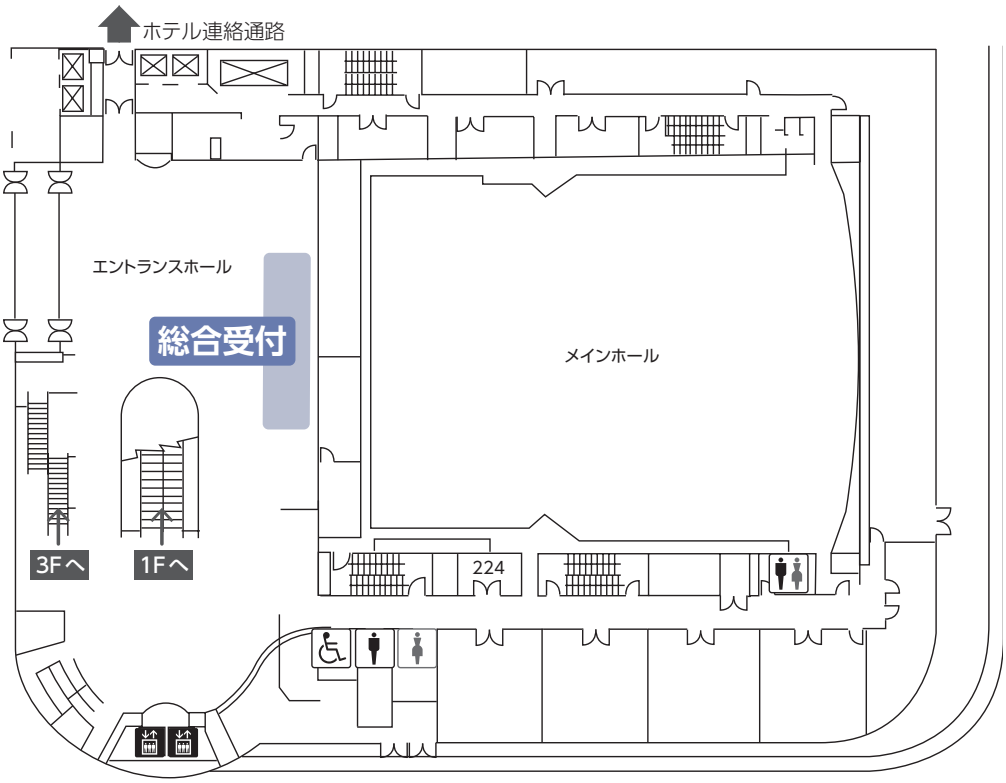
会場のご案内

■パシフィコ横浜　会議センター

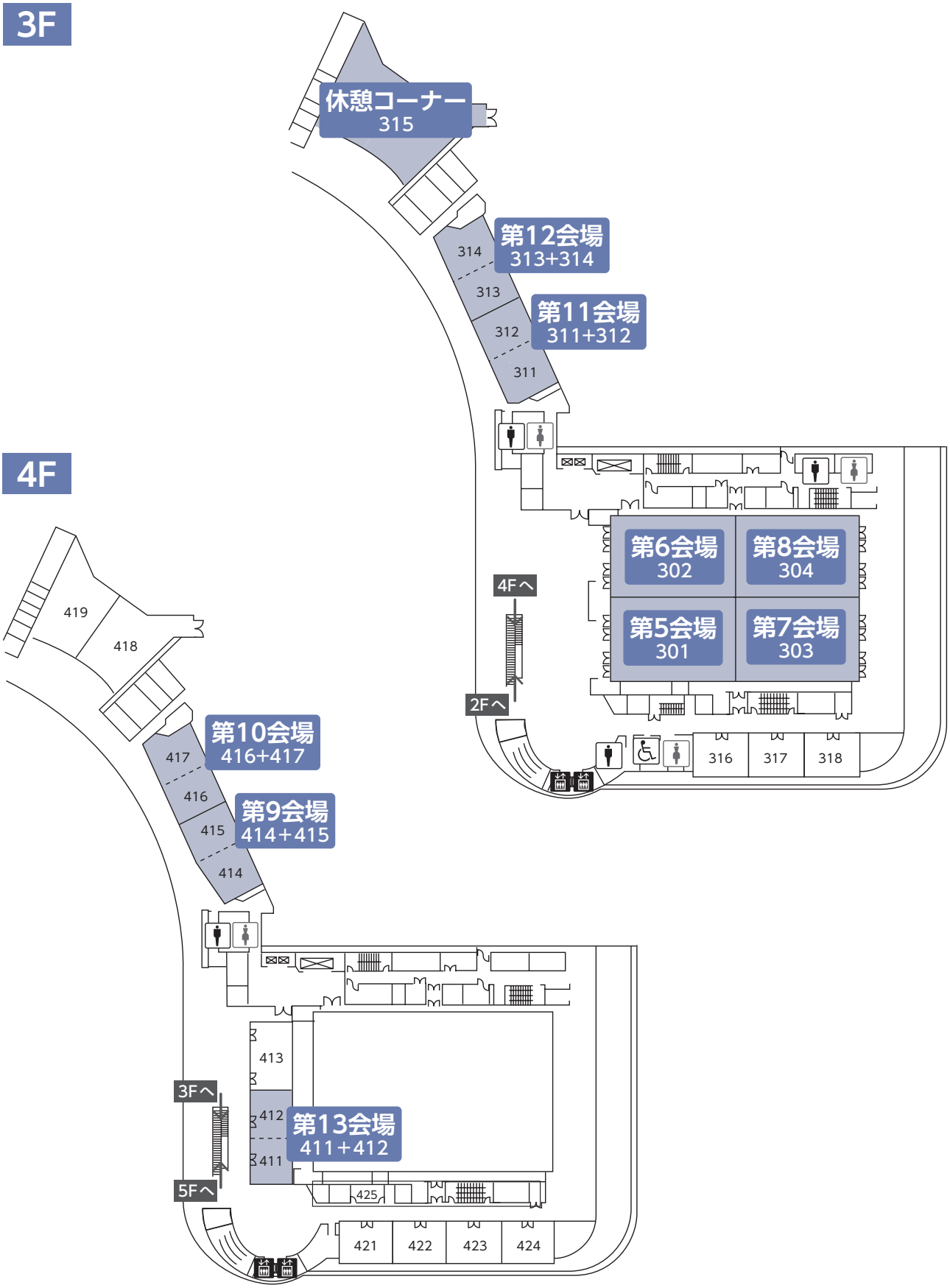
1F



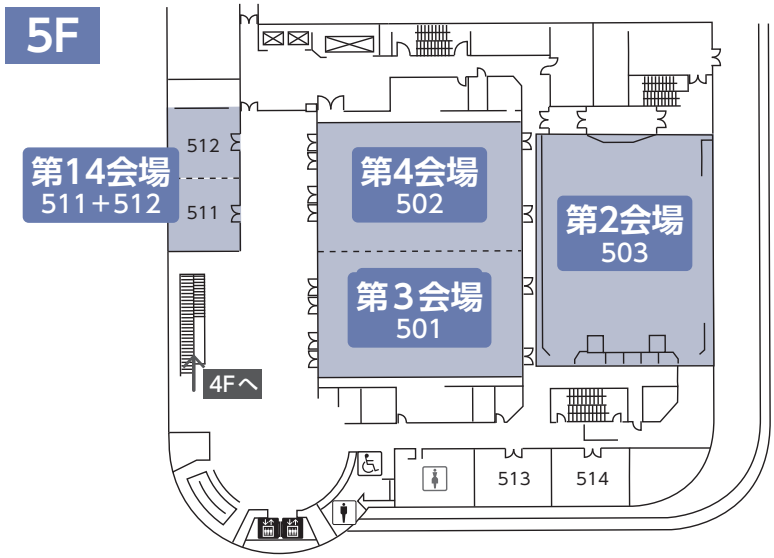
2F



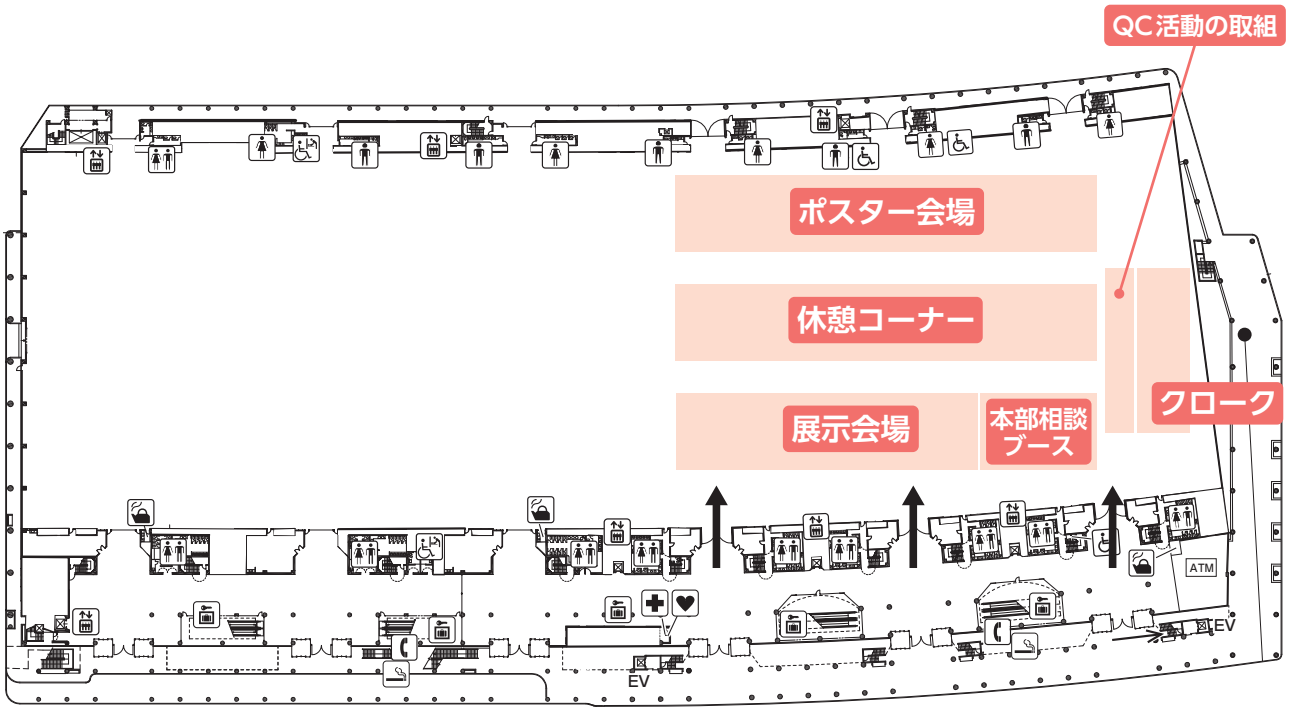
■パシフィコ横浜　会議センター



■パシフィコ横浜　会議センター



■パシフィコ横浜　展示ホールAB



ポスターセッション 1 日目

11月6日金 午前

ポスター会場（パシフィコ横浜　1F　展示ホール AB）

前半（10：35〜11：20）		
演題番号	テーマ	座長
W 1〜8	若手医師フォーラム	上野　博則 北川　清樹
P1-1 1〜9	病院運営（DPC 含む）・管理 1	船津　芳征
P1-2 1〜9	看護学生の学習成果・実習評価・成長支援	髙橋亜衣子
P1-3 1〜9	管理者育成・人材育成	成田美知子
P1-4 1〜6	腎・泌尿器疾患 1	柴田　康博
P1-5 1〜9	重症心身障害児者　生活支援・リハビリテーション	浅妻　　濃
P1-6 1〜8	療育支援・看護の質向上	竹内多真枝
P1-7 1〜8	職場環境・ウェルビーイング 1	寺山　直子
P1-8 1〜9	意思決定支援・多職種・緩和ケア	高瀬　昌浩
P1-9 1〜9	認知症・せん妄・身体拘束最小化 1	上木　英人
P1-10 1〜7	歯科・口腔・頭頸部疾患 1（症例報告）	根岸　明秀
P1-11 1〜9	栄養・NST 1	丹羽　正人
P1-12 1〜8	口腔ケア 1	雨宮　剛志
P1-13 1〜9	褥瘡	清水　國代
P1-14 1〜7	医療の質・クリティカルパス 1	福島　龍貴
P1-15 1〜6	放射線治療 1	上山　史貴
P1-16 1〜9	薬剤・薬理・薬剤管理 1（医療安全）	廣井　明夫
P1-17 1〜9	災害医療 1	高以良　仁
P1-18 1〜9	医療安全・安全管理 1	白濱　奈歩
P1-19 1〜9	神経筋疾患　病態・診断	中村　昭則
P1-20 1〜7	臨床工学　血液浄化	丸宮　和也
P1-21 1〜8	教育方法の工夫とシミュレーション教育	村上　由紀
P1-22 1〜9	リハビリテーション 1（作業療法　小児疾患・精神疾患）	山野　真弓

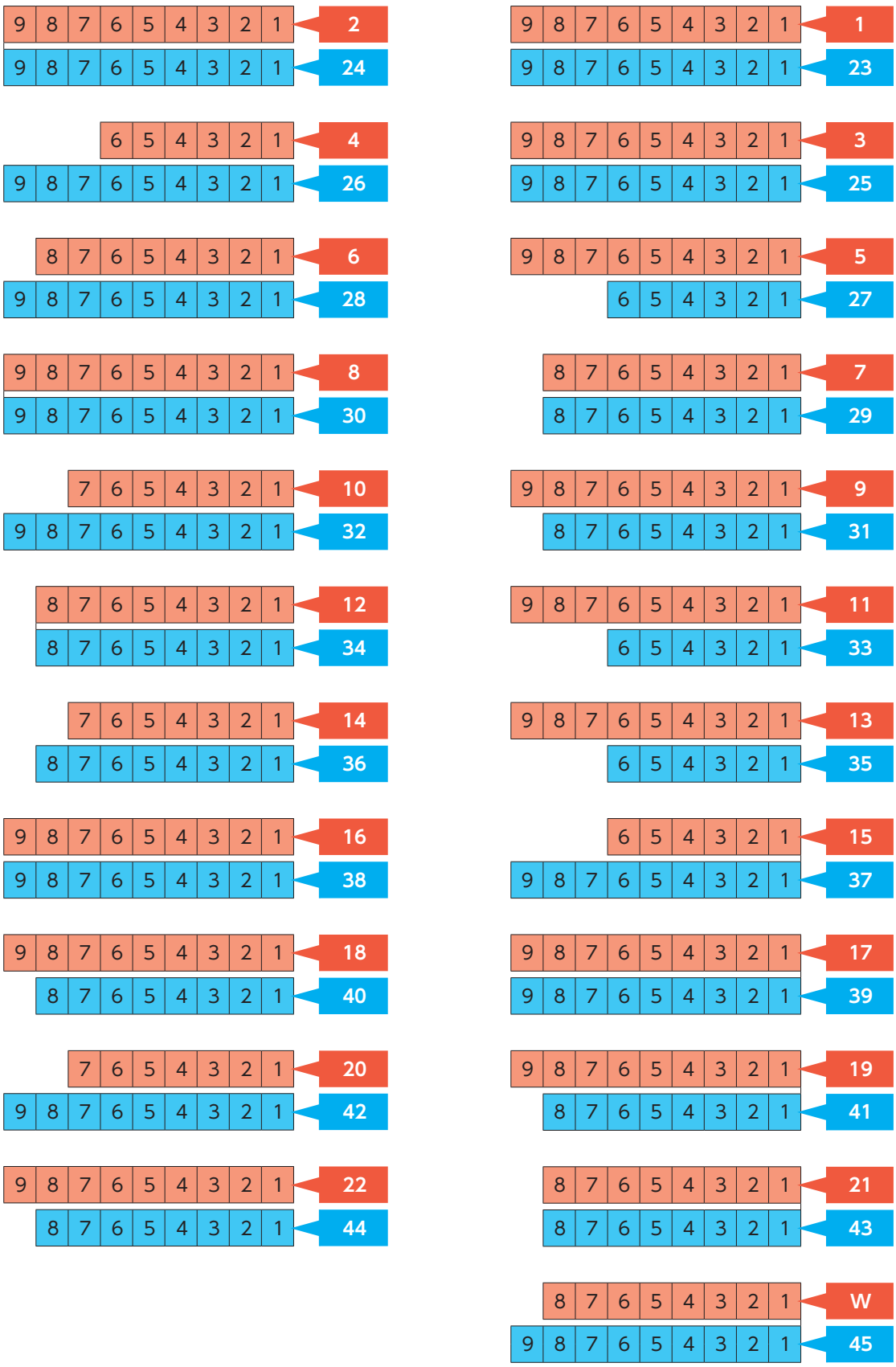
後半（11：20〜12：05）		
演題番号	テーマ	座長
P1-23 1〜9	看護教育体制・教育環境整備と人材育成	奥野　美和
P1-24 1〜9	周産期医療	青木　　宏
P1-25 1〜9	小児医療・小児看護	小笠原　聡
P1-26 1〜9	緩和医療・緩和ケア	星野　隼矢
P1-27 1〜6	総合内科・総合診療	佐藤　正通
P1-28 1〜9	病院経営と前方連携・システム構築の効率化	荒井しのぶ
P1-29 1〜8	精神疾患	海老原卓志
P1-30 1〜9	栄養・NST 2	大塚　義顕
P1-31 1〜8	口腔ケア 2	山下　陽介
P1-32 1〜9	感染症診療・免疫疾患	津山　頌章
P1-33 1〜6	血液疾患	籠尾　壽哉
P1-34 1〜8	周術期管理・合併症対策	吉川　　保
P1-35 1〜6	びまん性肺疾患	守尾　嘉晃
P1-36 1〜8	感染対策：アウトブレイク関連	仁平　知保
P1-37 1〜9	精神看護	宮崎真理子
P1-38 1〜9	薬剤・薬理・薬剤管理 2（がん）	龍島　靖明
P1-39 1〜9	リハビリテーション 2（作業療法　脳疾患）	桔梗　隆司
P1-40 1〜8	臨床工学　呼吸療法・その他	橋爪　康高
P1-41 1〜8	神経筋疾患　看護・ケア・栄養	和田　雅子
P1-42 1〜9	医療安全・確認行動	土師菜緒子
P1-43 1〜8	感染管理：ICT 活動・地域連携	松本　優子
P1-44 1〜8	リハビリテーション 3（作業療法　生活支援・ADL）	岸　　佑一
P1-45 1〜9	医療 DX・生成 AI・情報システム 1	長塚　敏郎

11月6日(金) 午前

※枠内数字：各セッションの発表順

前半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1　後半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ポスター座長受付



ポスターセッション 1 日目

11月6日金 午後

ポスター会場（パシフィコ横浜　1F　展示ホール AB）

前半（14：35〜15：35）		
演題番号	テーマ	座長
P1-46 1〜10	病院運営（DPC 含む）・管理 2	長塚　敏郎
P1-47 1〜10	患者家族支援・意思決定支援	加賀田喜和子
P1-48 1〜10	神経筋疾患　変性疾患	川浪　　文
P1-49 1〜9	消化管	吉田　康祐
P1-50 1〜9	肝胆膵	永井　康貴
P1-51 1〜10	働き方改革 1	小村　　誠
P1-52 1〜10	患者支援	関根みちよ
P1-53 1〜9	輸血・検体検査	浦上　貴史
P1-54 1〜8	MSW による社会的支援の展開と地域ネットワークの拡充	臼井のぞみ
P1-55 1〜8	専門・認定看護師実践と継続看護支援	安永　浩子
P1-56 1〜9	看護補助者活用・タスクシフト	村上　友紀
P1-57 1〜8	臨床研究	柿﨑　　暁
P1-58 1〜6	内分泌・代謝性疾患 1	田中　美里
P1-59 1〜11	CT	石井　郁也
P1-60 1〜10	リハビリテーション 4（理学療法　脳卒中、神経・筋疾患）	島野　克朗
P1-61 1〜10	看護の質改善・標準化	大林亜紀子
P1-62 1〜10	意思決定支援・支持療法	櫻井　史子
P1-63 1〜10	ソーシャルワーク 1	大川　友子
P1-64 1〜8	薬剤・薬理・薬剤管理 3（感染）	海老原卓志
P1-65 1〜8	リハビリテーション 5（作業療法　運動器疾患・がん）	清水　翔鳥
P1-66 1〜9	安全な医療・防災・家族支援・多職種連携	佐藤由美子
P1-67 1〜8	チーム医療・患者サービス	太田　　慧

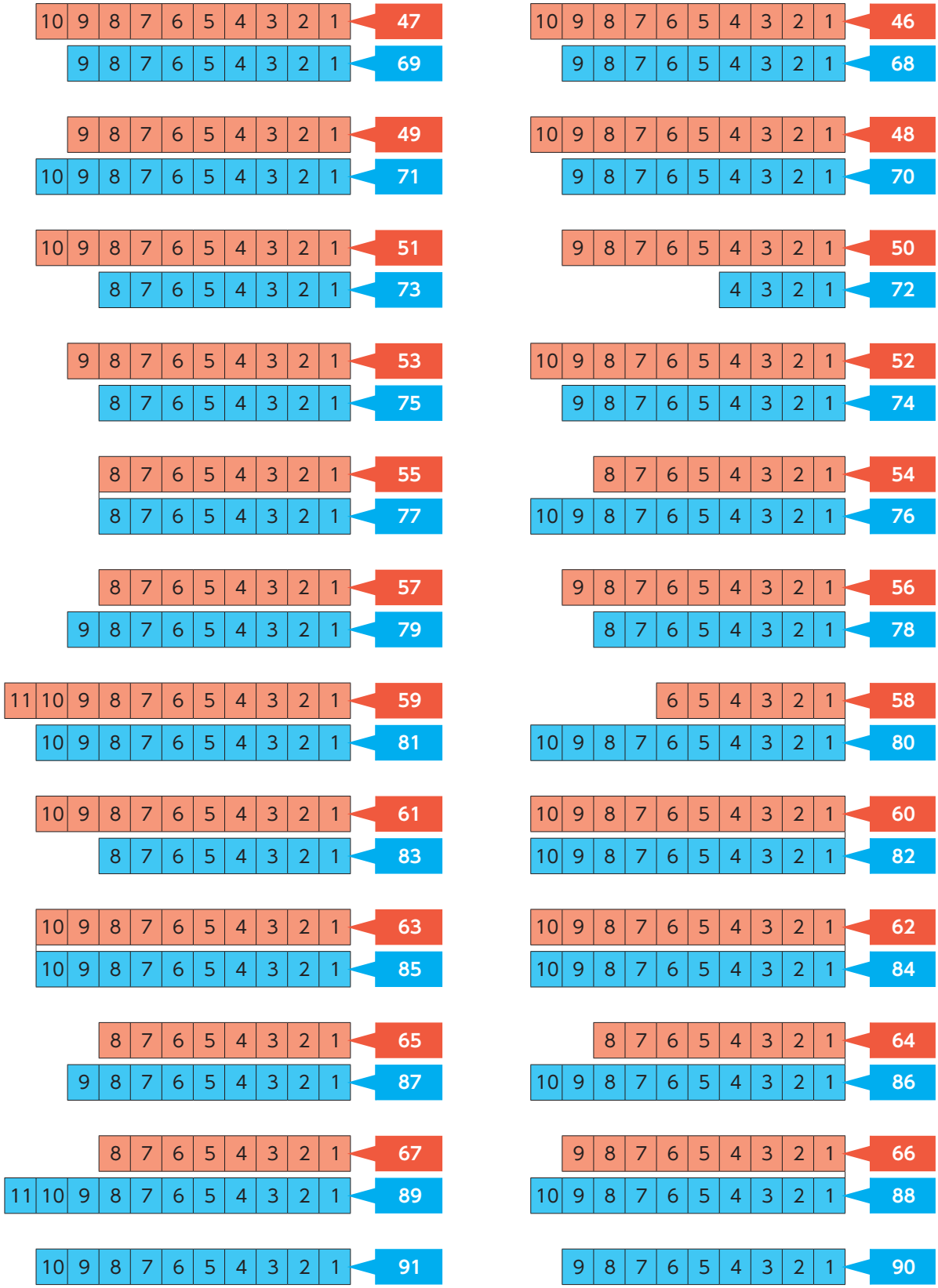
後半（15：35〜16：35）		
演題番号	テーマ	座長
P1-68 1〜9	人材確保・育成 1	寺山　直子
P1-69 1〜9	リハビリテーション 6（作業療法　神経・筋疾患）	吉田　葉子
P1-70 1〜9	医療 DX・生成 AI・情報システム 2	小笠原　聡
P1-71 1〜10	セルフマネジメント・患者教育	白石　久恵
P1-72 1〜4	皮膚疾患・形成外科手術	岡田　悦子
P1-73 1〜8	病院運営（DPC 含む）・管理 3	松本　　了
P1-74 1〜9	重症心身障害児者の療育・生活機能支援	近藤　智美
P1-75 1〜8	看護実践・人材育成・看護マネジメント	澁谷舞利子
P1-76 1〜10	神経筋疾患　症例検討	田代　裕一
P1-77 1〜8	看護・医療の質向上	村松　優子
P1-78 1〜8	人材確保・育成 2	野本友紀子
P1-79 1〜9	病棟・病床機能別の退院支援の実践と多職種連携の質向上	繁本　美鈴
P1-80 1〜10	CT・MRI	三浦　洋亮
P1-81 1〜10	胸部悪性腫瘍	小山田吉孝
P1-82 1〜10	医療安全・安全管理 2	村松　亜起
P1-83 1〜8	感染対策：手指衛生	関岡　剛史
P1-84 1〜10	リハビリテーション 7（理学療法　神経・筋疾患）	黒沢　　健
P1-85 1〜10	リハビリテーション 8（理学療法　運動器）	増渕　和宏
P1-86 1〜10	働き方改革・業務効率化・DX	小林　麻理
P1-87 1〜9	薬剤・薬理・薬剤管理 4（セントラル）	百武　宏志
P1-88 1〜10	医療安全・感染防止対策	加瀬澤みどり
P1-89 1〜11	臨床実践能力向上・シミュレーション教育	古田　博子
P1-90 1〜9	高度実践看護の組織展開と役割創出	加藤美奈子
P1-91 1〜10	循環器疾患（脳卒中は除く）1	小泉　智三

11月6日金 午後

※枠内数字：各セッションの発表順

前半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1　後半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ポスター座長受付



ポスターセッション 2 日目

11月7日(土) 午前

ポスター会場（パシフィコ横浜　1F　展示ホール AB）

前半（9：40〜10：40）		
演題番号	テーマ	座長
P2-92 1〜11	新人・若手看護師育成	畑　由美子
P2-93 1〜10	外来看護・継続看護	堤　由佳
P2-94 1〜10	病院運営（DPC 含む）・管理 4	木崎　輝男
P2-95 1〜10	生理検査	川口　港
P2-96 1〜10	教育プログラム・組織的教育体制構築	安藤　友季
P2-97 1〜8	高度実践看護人材育成と教育体制	松永　正美
P2-98 1〜8	病院運営・病床管理・経営改善	小濵　薫
P2-99 1〜7	腎・泌尿器疾患 2	藤原　亮
P2-100 1〜9	重症心身障害児者の生活機能支援	西巻　靖和
P2-101 1〜9	看護実践・看護の質向上・セルフケア支援	佐藤　陽子
P2-102 1〜10	神経筋疾患　治療	高橋　哲哉
P2-103 1〜9	消化管外科・その他	宮前　洋平
P2-104 1〜8	職場環境・ウェルビーイング 2	野本友紀子
P2-105 1〜10	画質評価	石橋　大典
P2-106 1〜10	放射線安全管理	村舘　佳将
P2-107 1〜10	リハビリテーション 9（理学療法　呼吸器）	滝　良仁
P2-108 1〜7	治験のこれから	井畑　淳
P2-109 1〜9	薬剤・薬理・薬剤管理 5（入退院）	新保　一
P2-110 1〜8	リハビリテーション 10（作業療法　管理運営・人材育成）	元井　修
P2-111 1〜10	看護教育・人材育成	小野瀬仁美
P2-112 1〜10	意思決定支援・患者支援・チーム医療	永井　香恵
P2-113 1〜7	職場環境・ウェルビーイング 3	深川　耕平

後半（10：40〜11：40）		
演題番号	テーマ	座長
P2-114 1〜9	ソーシャルワーク 2	前園　真毅
P2-115 1〜10	地域連携・入退院支援	鳥本　里菜
P2-116 1〜10	病院運営（DPC 含む）・管理 5	細田　和宏
P2-117 1〜11	看護管理者・教育担当者育成	桑原　和敏
P2-118 1〜10	働き方改革 2	後藤　直通
P2-119 1〜10	意思決定支援・ACP・緩和医療	村山　朋美
P2-120 1〜10	認知症・せん妄・身体拘束最小化 2	佐藤由美子
P2-121 1〜7	歯科・口腔・頭頸部疾患 2（臨床統計）	柴野　正康
P2-122 1〜10	医療 DX・生成 AI・情報システム 3	海老原卓志
P2-123 1〜10	栄養・NST 3	板垣七奈子
P2-124 1〜7	医療の質・クリティカルパス 2	藤原　洋人
P2-125 1〜8	呼吸器疾患　臨床研究	釣木澤尚実
P2-126 1〜9	医療安全・安全管理 3	本田　頼子
P2-127 1〜9	医療安全・取り組み	谷　健太郎
P2-128 1〜10	リハビリテーション 11（理学療法　循環・周術期・その他）	岡田　直秀
P2-129 1〜9	リハビリテーション 12（言語聴覚療法　コミュニケーション障害・摂食嚥下障害）	江橋　洋平
P2-130 1〜10	専門領域看護	深井　博昭
P2-131 1〜8	看護の質向上・倫理・組織文化	大嶺あゆみ
P2-132 1〜9	薬剤・薬理・薬剤管理 6（その他）	牧山　稔
P2-133 1〜10	感染対策：教育的介入	武田　由美
P2-134 1〜10	神経筋疾患　療養・生活支援	山田　宗伸

11月7日(土) 午前

※枠内数字：各セッションの発表順

前半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1　後半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ポスター座長受付

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		93
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		115
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	92
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	114
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		95
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	117
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		94
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		116
	8	7	6	5	4	3	2	1			97
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		119
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		96
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		118
		7	6	5	4	3	2	1			99
		7	6	5	4	3	2	1			121
		8	7	6	5	4	3	2	1		98
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		120
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		101
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		123
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		100
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		122
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		103
	8	7	6	5	4	3	2	1			125
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		102
		7	6	5	4	3	2	1			124
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		105
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		127
		8	7	6	5	4	3	2	1		104
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	126
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		107
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		129
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		106
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		128
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		109
	8	7	6	5	4	3	2	1			131
		7	6	5	4	3	2	1			108
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		130
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		111
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		133
		8	7	6	5	4	3	2	1		110
	9	8	7	6	5	4	3	2	1		132
		7	6	5	4	3	2	1			113
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		112
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		134

ポスターセッション 2 日目

11月7日(土) 午後

ポスター会場（パシフィコ横浜　1F　展示ホール AB）

前半（14：10〜15：10）		
演題番号	テーマ	座長
P2-135 1〜7	救急治療・集中治療	冨永　善照
P2-136 1〜9	特定行為・VAD・診療支援実践	本間　由希
P2-137 1〜9	循環器疾患（脳卒中は除く）2	村田　智行
P2-138 1〜10	人材確保・育成 3	宮崎　弘志
P2-139 1〜10	小児看護	鈴木　裕美
P2-140 1〜10	創傷管理・スキンケア・ストーマケア	村上　廣野
P2-141 1〜9	感染対策：職業感染	柏倉佐江子
P2-142 1〜7	臨床工学　循環器・救急治療	豊田　大祐
P2-143 1〜10	リウマチ性疾患	花岡　亮輔
P2-144 1〜8	療育活動・人材育成	山嵜　利紘
P2-145 1〜10	検体検査	上杉　弘尚
P2-146 1〜9	薬剤師・リハビリテーションによる専門的介入と薬薬連携	西村　雪路
P2-147 1〜10	病院運営（DPC 含む）・管理 6	南部　宗徳
P2-148 1〜11	倫理・心理的支援・職場環境	濵田　里香
P2-149 1〜9	医療安全・感染管理・業務標準化	田川　光代
P2-150 1〜6	内分泌・代謝性疾患 2	渋沢　信行
P2-151 1〜11	骨・運動器	伊藤　りえ
P2-152 1〜9	地域在宅支援・ACP	石田　光
P2-153 1〜9	看護の質向上・看護倫理	髙橋八重子
P2-154 1〜9	神経筋疾患 患者サービス・意思決定支援	大熊　彩
P2-155 1〜10	微生物検査	金原沙枝子
P2-156 1〜10	病理診断・細胞診	白石　淳一
P2-157 1〜10	リハビリテーション 13（理学療法　ケーススタディ）	宮﨑　啓文
P2-158 1〜9	長寿医療・フレイル	本田美和子

後半（15：00〜16：10）		
演題番号	テーマ	座長
P2-159 1〜10	神経筋疾患 リハビリテーション	草場　徹
P2-160 1〜9	精神疾患（各種取り組み）	沼尾　信治
P2-161 1〜9	臨床工学　手術・機器管理	矢野　元基
P2-162 1〜10	多職種連携・チーム医療・看護実践環境	萬代加代子
P2-163 1〜10	患者サービス向上	永井　美香
P2-164 1〜11	専門・認定・リンクナース育成	天野美津恵
P2-165 1〜8	がん患者支援	生方　貴子
P2-166 1〜9	人材確保・育成 4	石井　聡
P2-167 1〜10	意思決定支援・コミュニケーション	長島　春香
P2-168 1〜10	認知症・せん妄・身体拘束最小化 3	日高　浄子
P2-169 1〜10	疾患特性に応じた在宅移行・訪問看護・指導の展開	堀内　大悟
P2-170 1〜8	医療 DX・生成 AI・情報システム 4	内山　秀昭
P2-171 1〜10	栄養・NST 4	松本　祐耶
P2-172 1〜6	放射線治療 2	菅原　崇
P2-173 1〜10	MRI	清水　史紀
P2-174 1〜10	画像診断	奥田　茂男
P2-175 1〜9	災害医療 2	服部　純尚
P2-176 1〜8	周術期口腔ケア・術後回復管理	長田　大雅
P2-177 1〜10	呼吸器疾患　症例報告	持丸　貴生
P2-178 1〜10	医療安全・インシデント報告	高瀬　律子
P2-179 1〜9	感染管理：AST 活動・ICT 活動	森野　誠子
P2-180 1〜10	リハビリテーション 14（理学療法　管理運営・その他）	秋山　吉孝
P2-181 1〜10	リハビリテーション 15（理学療法　管理運営・人材育成）	西　宏和

11月7日(土) 午後

※枠内数字：各セッションの発表順

前半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1　後半 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

ポスター座長受付

								9	8	7	6	5	4	3	2	1	136
								9	8	7	6	5	4	3	2	1	160
								7	6	5	4	3	2	1	135
							10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	159
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	138
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	162
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	137
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	161
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	140
					11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	164
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	139
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	163
							7	6	5	4	3	2	1	142
						9	8	7	6	5	4	3	2	1	166	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	141
							8	7	6	5	4	3	2	1	165	
							8	7	6	5	4	3	2	1	144	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	168	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	143	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	167	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	146	
							8	7	6	5	4	3	2	1	170	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	145	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	169	
					11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	148	
							6	5	4	3	2	1	172				
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	147	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	171	
							6	5	4	3	2	1	150				
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	174	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	149	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	173	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	152	
							8	7	6	5	4	3	2	1	176	
					11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	151	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	175	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	154	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	178	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	153	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	177	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	156	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	180	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	155	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	179	
							9	8	7	6	5	4	3	2	1	158	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	157	
						10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	181	

特別企画のご案内

特別企画

SP　箱根駅伝から学ぶ人材育成術～より良い組織づくりがより良い人材を育てる～



日時：11 月 7 日（土）13：10～14：10
会場：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）
座長：宇治原 誠（NHO 横浜医療センター 院長）

原 晋

青山学院大学 陸上競技部 監督
青山学院大学 地球社会共生学部 教授

1967 年、広島県三原市出身。世羅高校を経て、中京大学に進学し、全日本インカレ 5000m で 3 位入賞。卒業後、陸上競技部第 1 期生として中国電力に進むも、故障に悩み、5 年目で競技生活から引退。95 年、同社でサラリーマンとして再スタートし、電気の検針や料金の集金などの業務につく。その後、営業マンとして新商品を全社で最も売り上げ、ビジネスマンとしての能力を開花。
陸上と無縁の生活を送っていたが、長年低迷していた青山学院大学陸上競技部の監督への就任話が舞い込む。選手として箱根駅伝出場などの華々しい成績や指導経験がなかったものの、2004 年に 3 年契約で監督に就任。
契約 3 年目箱根駅伝出場を逃し監督辞任のピンチもあったが、強化部 1 期生の学生と共に強化に励み、翌年の予選会では次点まで成長。そして就任 5 年目となる 09 年に 33 年ぶりの箱根駅伝出場を果たす。
15 年、青学史上初となる箱根駅伝総合優勝に輝く。16 年の箱根駅伝では 1 区から 10 区まで一度も首位を譲らない完全優勝という快挙を達成。17 年には大学 3 大駅伝である出雲駅伝、全日本大学駅伝、箱根駅伝の優勝により、大学駅伝 3 冠を成し遂げる。18 年、箱根駅伝 4 連覇。26 年、史上初の同一校で 2 度目の 3 連覇を達成。初優勝から 2026 年までの 12 年間で 9 度の箱根駅伝優勝を誇る。9 度の優勝は監督として箱根駅伝での最多優勝回数となる。
ビジネスの経験を生かした「チームづくり」「選手の育成」で陸上界の常識を破り、快進撃を続ける。2019 年 4 月からは地球社会共生学部教授として教壇にも立っている。
主な著書に、『人が替わっても必ず結果を出す 決定版！ 青学流「絶対王者の鉄則」』（祥伝社刊）、『「挫折」というチカラ　人は折れたら折れただけ強くなる』（マガジンハウス刊）などがある。

特別講演のご案内

特別講演 1

SL1　医療従事者のための医療経済学入門



日時：11 月 6 日（金）13：30〜14：30
会場：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）
座長：井畑 淳（NHO 横浜医療センター 臨床研究部長）

康永 秀生
東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学・経済学 教授

【略歴】

1994 年	東京大学医学部医学科卒 卒後 6 年間、東京大学医学部附属病院、竹田綜合病院外科、旭中央病院で外科臨床に従事
2000 年	東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学
2003 年	東京大学医学部附属病院企画情報運営部（助教）
2008 年	東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学（特任准教授）
2013 年より	東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学（教授）

【専門】
臨床疫学、医療経済学

【著書】
「経済学を知らずに医療ができるか!? 医療従事者のための医療経済学入門」金芳堂．2020.

特別講演のご案内

特別講演 2

SL2　診断推論における AI の限界と診断特化型セカンドオピニオン外来の可能性



日時：11 月 6 日（金）16：45～17：45
会場：第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）
座長：鄭 東孝（NHO 東京医療センター 総合内科科長、
感染症内科科長、外来診療部長）

生坂 政臣
虎の門病院 総合診療科 特任部長
医療法人生坂医院 副院長

【学歴および職歴】

1985 年 3 月 19 日	鳥取大学医学部医学科卒業
1989 年 3 月 31 日	東京女子医科大学 大学院医学研究科 医学博士課程修了
1990 年 7 月　1 日	米国アイオワ大学 Family Medicine レジデント
1993 年 8 月　1 日	東京女子医科大学病院 脳神経センター 神経内科 助手
1999 年 4 月　1 日	聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 講師
2002 年 4 月　1 日	医療法人生坂医院 副院長
2003 年 3 月　1 日	千葉大学医学部附属病院 総合診療科 教授
2014 年 3 月　1 日	千葉大学医学部附属病院 副病院長
2015 年 4 月　1 日	千葉大学医学部附属病院 総合医療教育研修センター長
2024 年 4 月　1 日	千葉大学名誉教授
2024 年 4 月　1 日	医療法人生坂医院 副院長
2026 年 4 月　1 日	虎の門病院 総合診療科 特任部長

【免許及び資格】
米国アイオワ州医師免許、米国家庭医療学会認定専門医、日本神経学会認定医
日本内科学総合内科専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医・指導医
日本病院総合診療医学会認定医

【主な役職】
日本専門医機構理事および総合診療専門医検討委員会委員長

特別講演のご案内

特別講演 3

SL3　認知症やフレイルとの関連から考える健康寿命延伸における難聴対策の重要性



日時：11 月 7 日（土）8：30〜9：30
会場：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）
座長：木下 貴之（NHO 東京医療センター 副院長）

和佐野 浩一郎
東海大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

【略歴】

2003 年 3 月　慶應義塾大学医学部 卒業
2003 年 4 月　慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 入局
2004 年 7 月　関連病院出張
2010 年 4 月　慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科 助教
2012 年 4 月　静岡赤十字病院耳鼻咽喉科 副部長 → 部長
2016 年 9 月　ノースウェスタン大学ファインバーグ医学校聴覚研究室へ留学
2018 年 9 月　NHO 東京医療センター 聴覚障害研究室 室長
2022 年 4 月　東海大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授
2025 年 4 月　同　領域主任 教授
現在に至る

特別講演のご案内

特別講演 4

SL4　エビデンスに基づく看護の“きほんのき”



日時：11 月 7 日（土）14：50～15：50
会場：第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）
座長：川上 佐代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属
善通寺看護学校 副学校長）

片岡 弥恵子
公益社団法人 日本看護協会 常任理事

【略歴】

2004 年	聖路加看護大学大学院博士後期課程修了
2004 年～2016 年	聖路加国際大学　講師・准教授
2016 年～2026 年	聖路加国際大学　教授
2026 年～現在	公益社団法人日本看護協会　常任理事

未来のナース体験フェスのご案内

第 80 回国立病院総合医学会関連企画として、「未来のナース体験フェス in 横浜」を開催します。本イベントでは、未就学児から高校生までを対象に、健康チェック、車いす体験、BLS、赤ちゃんのおむつ交換体験、ナースユニフォーム体験、身体のクイズ大会など、看護や医療に親しむことができる体験型プログラムを実施します。未就学児から高校生まで、看護職の魅力や医療の大切さを楽しく学んでいただく機会として企画しました。また、看護の日キャラクター「かんごちゃん」や「のうポン」が来場し会場を盛り上げます。



参加者の皆様へ

1. 受付場所・時間

パシフィコ横浜 会議センター 2F エントランス

日付	時間	場所
11 月 6 日（金）	8：00～17：30	パシフィコ横浜 会議センター 2F エントランス
11 月 7 日（土）	7：30～15：00	

2. 受付方法

参加登録システムマイページより参加登録証をダウンロードの上、スマートフォン、タブレット端末などの画面にて表示、または最新の参加登録証を印刷したものをご持参いただき、会場の QR コードリーダーに、参加登録証内に記載されている QR コードをかざし、参加証を発券の上ご入場ください。参加証は会場に設置のネームホルダーに入れて常時着用してください。なお、参加証の再発行はいたしかねますので、紛失しないようお気を付けください。

※ポケットプログラムは会場でお渡しします。

参加区分	早期参加登録 8 月 5 日（水）正午～ 9 月 16 日（水）正午	通常参加登録 9 月 16 日（水）正午～ 11 月 7 日（土）15：00
一般	10,000 円	12,000 円
学生・研修医	3,000 円	3,000 円
全員交流会	2,000 円	—

3. クローク

パシフィコ横浜 展示ホール AB

日付	時間	場所
11 月 6 日（金）	8：00～18：15	パシフィコ横浜 展示ホール AB
11 月 7 日（土）	7：30～16：45	

※クロークでは、貴重品、PC、壊れ物、傘はお預かりできませんので、予めご了承ください。

4. 電子抄録アプリ（スマートフォン版、タブレット版、Web 版（PC））

本大会では、スマートフォン版、タブレット版、Web 版（PC）の電子抄録アプリをご利用いただけます。本大会のプログラム検索、抄録閲覧、スケジュール管理ができます。

Web 版　https://www.micenavi.jp/nms2026/

※ご利用にはインターネット環境が必要になります。

※MICEnavi アカウントを作成することを推奨いたします。
　ブックマーク、閲覧履歴等、アプリ版と同期することができます。

抄録閲覧パスワード「80nms-yokohama」

5. ランチョンセミナー

ランチョンセミナーを実施いたします。本学会の参加登録システムより、ランチョンセミナーの事前予約（先着順）が可能です。参加定員に達した場合、申し込みを締め切ります。
ランチョンセミナーを予約された方には、学会当日に会場で参加証と同時にランチョンセミナー事前予約チケットを発券いたします。なお、ご予約済みの場合でもチケットはセミナー開始時点で無効となります。各セミナーには開始時間までに必ずご入場ください。
申込期間：2026 年 9 月 16 日（水）正午～10 月 30 日（金）正午

6. 企業展示

日　時：11 月 6 日（金）9：00～17：00
　　11 月 7 日（土）9：00～16：00
場　所：パシフィコ横浜 展示ホール AB

7. 全員交流会

日　時：11 月 6 日（金）18：30～
場　所：大さん橋ホール
QC 活動全国最優秀賞表彰等を予定しております。

8. 第 59 回 塩田賞授与式・受賞記念講演

・授与式
日　時：11 月 6 日（金）9：35～9：55
場　所：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）

・受賞記念講演
日　時：11 月 6 日（金）10：35～12：05
場　所：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）

9. 優秀論文賞

・表彰式
日　時：11 月 6 日（金）9：35～9：55
場　所：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）

・国立病院機構優秀論文賞受賞講演
日　時：11 月 6 日（金）10：35～12：05
場　所：第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）

10. 研修単位

日本小児神経学会の小児神経専門医制度における取得可能な研修単位は以下のとおりです。
2026 年 4 月 1 日以降に交付された出席単位・発表単位は、旧制度あるいは新制度のどちらかのものとして使用することができます。
2026 年 3 月 31 日までに交付された単位は、旧制度のものとしてしか使用できません。

旧制度の単位として使用する場合

出席：2 単位

発表（筆頭）：3 単位

発表（連名）：1 単位

※本学会における合計取得単位数は、上限 5 単位までを認めております。

※専門医申請の際の研修単位の取得証明には、参加証のコピーを添付する必要があります。

新制度の単位として使用する場合

出席：1 単位

発表（筆頭）：1 単位

発表（連名）：1 単位

※本学会における合計取得単位数は、上限 2 単位までを認めております。

※専門医申請の際の研修単位の取得証明には、参加証のコピーを添付する必要があります。

11. その他

・会場での呼び出し
会場内において、参加者のお呼び出し（放送）は一切行いません。緊急の場合は、総合受付までご連絡ください。

・会場内は禁煙です。

・講演会場内においては、スマートフォン・タブレット等の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。

・ランチョンセミナーを除き、講演会場での飲食はご遠慮ください。

・各種協議会の会議予定は巻末（P.850～852）に記載しています。

座長・演者へのご案内

■口演（指定講演・一般演題）

1. 座長の皆様へ

（1）座長受付はございません。担当セッション開始 15 分前までに、担当会場前方右手の「次座長席」にご着席ください。

（2）各セッションの進行は座長に一任いたしますが、終了時間は厳守してください。

（3）P25「4. ベスト口演賞について」をご確認ください。

2. 演者の皆様へ

（1）発表時間

①指定講演およびシンポジウム、パネルディスカッション：セッションにより異なります。別途ご連絡しております内容をご確認ください。

②一般演題（口演）：発表 7 分／質疑応答 3 分の合計 10 分です。時間厳守でお願いします。

③若手医師フォーラム（シンポジウム）：発表 7 分／質疑応答 4 分の合計 11 分です。

※発表会場へは、発表開始の 15 分前までにお越しください。前の演者の方の発表が始まりましたら、会場前方左手の「次演者席」にて待機ください。

※計時ランプは開始から緑ランプ点灯、持ち時間 1 分前で黄色ランプ、終了で赤色ランプが点灯します。

（2）発表方法

①発表形式は、PC によるプレゼンテーションです。

※発表機材とデータ作成の詳細に関しましては、「（5）発表機材とデータの作成」をご参照ください。

②スライド枚数に制限はありませんが、発表時間内に終了するようご配慮ください。

③発表中のスライド操作は、演台に置かれたモニターを見ながら、ご自身でマウス・キーボードを操作して画面を進めていただきます。

④発表者ツール（ノート閲覧）は使用できません。

（3）発表データ登録・PC 受付

ご登壇されるプログラム開始の 60 分前までに、パシフィコ横浜 会議センター 1F の PC 受付にてデータをご登録ください。

※法人の PC などでファイルを作成された場合、自動的に暗号化される設定になっている場合があります。発表ファイルを USB メモリに保存される際は、暗号化がされていない状態であることを必ずご確認ください。

USB メモリに保存後、ご自身の PC とは別の PC（法人内パソコン以外）で、発表ファイルが開くことを確認してください。

PC 受付場所・開設時間

日付	時間	場所
11 月 6 日（金）	8：00～17：30	パシフィコ横浜 会議センター 1F
11 月 7 日（土）	7：30～15：00	

※発表データは、発表用 PC に一旦コピーさせていただきますが、学会終了後に事務局にて責任を持って消去いたします。

(4) 利益相反の開示

第 80 回国立病院総合医学会では、一般口演の筆頭演者は発表演題に関する企業などとの COI 状態の開示が必要です。発表時にご自身の利益相反をタイトルスライドの後（2 枚目）に掲載してください。

・共同演者を含め全員が公表の対象に該当しない場合は、「該当なし」と記載してください。

・該当ありの場合には、該当する内容を明示してください。

記載例：【利益相反公表基準：該当】筆頭演者名、共同演者名（○○製薬○○会社）

様式のテンプレートにつきましては、第 80 回国立病院総合医学会 HP 内「演者・座長へのご案内」ページよりダウンロードのうえ、発表時にご自身の利益相反公表内容をタイトルスライドの後（2 枚目）に掲載してください。

(5) 発表機材とデータの作成

①発表者ツール（ノート閲覧）は使用できません。

発表データ内でノート機能をご利用の場合、演台のモニターには表示されませんので、ノートの情報が必要な際は、あらかじめ印刷したものをご用意ください。

②発表会場の PC 搭載の OS は Windows11、プレゼンテーション用ソフトは Office365（Power-Point）です。

③受付可能データは Office（PowerPoint　2013 以降）、埋め込み動画は Windows　Media Player（標準コーデック）にて再生可能なデータとさせていただきます。

④フォントは画面のレイアウトのバランス異常や文字化けを防ぐため、OS 標準のものをご使用ください。

※推奨フォント：「MS・MSP ゴシック」、「MS・MSP 明朝」、「Times New Roman」、「Century」

⑤Mac にて作成されたデータは事前に Windows 搭載 PC にて動作確認の上お持ち込みください。

または PC（Mac）本体をお持ち込みください。

⑥PC 受付でのデータ修正はできませんのでご了承ください。

⑦動画や音声のあるデータは、事前に別の Windows 搭載 PC にて音や動画が再生できるかを確認してください。または、念のため再生が確認できた PC 本体をお持ち込みください。

⑧PC 本体をお持ち込みいただく場合は以下の点にご注意ください。

・必ず電源アダプターをご持参ください。

・会場プロジェクターは HDMI 入力のみ対応のため、必ず HDMI 出力端子変換ケーブルをお持ち込みください。

・事前に必ず最新版にて PC のウィルスチェックを行ってください。

・事前に必ず PC 内のデータのバックアップを外部記録媒体に保存してください。

・画面解像度・スクリーンセーバー・電源設定などを変更させていただく場合がございます。

⑨会場プロジェクターは HDMI 入力のアスペクト比 16：9 のワイド比率での投影となります。

⑩発表データは 1920×1080（16：9）以内、1024×768（4：3）以上で作成ください。

⑪発表データは必ず最新のウィルスチェックをお済ませいただいた上でアップロード願います。

⑫発表データのファイル名は「演題番号 _ 氏名」（例：O1-1-1_ 山田花子）で保存してください。

3. 質疑応答・討論時のお願い

①質問・発言者はあらかじめマイクの前に整列の上、座長の指示に従ってください。
②質問を始める前に、所属・氏名を述べてください。
③時間の都合上、途中で打ち切ることもありますので、ご了承ください。

4. ベスト口演賞について

一般演題（口演）の各セッションから 1 演題、本学会の発展に貢献しうる優秀な演題を「ベスト口演賞」として座長に選定いただきます。選定は各セッションの発表・討論時間中に行い、セッション終了後に座長から受賞者の発表を行い、記念品を授与いたします。

1. 一般演題（口演）座長の皆様へ
   担当セッション開始 15 分前までに会場前方右手の「次座長席」にご着席ください。
   ベスト口演選定に関するご案内文書と審査票をお渡しいたします。ご案内文書の内容をご確認いただき、ベスト口演賞の選定、セッション終了後の記念品授与をお願いいたします。
   ベスト口演賞審査票は、セッション終了後に各会場の進行係へご提出ください。

2. 一般演題（口演）演者の皆様へ
   各セッションでの全ての演題が終了した後、座長からベスト口演賞受賞者の発表を行いますので、ご登壇セッションが終了するまで講演会場内にて待機をお願いいたします。
   なお、やむを得ず途中退席する場合は、各会場の進行係にお伝えいただくか、可能であれば代理の方に待機していただくようご協力をお願いいたします。

■ポスターセッション

1. 一般演題（ポスター）座長の皆様へ

①座長は、セッション開始 20 分前までにパシフィコ横浜 展示ホール AB 内のポスター座長受付にて受付をお済ませください。座長用リボンとベストポスター賞採点表をお渡しいたします。
②担当セッション開始 10 分前までに、担当のポスターボード前にて待機をお願いいたします。
③ポスターボード前に用意されているマイク 1 本を使用し、セッションを開始してください。
④各セッションの進行は座長に一任いたしますが、終了時間は厳守してください。
⑤担当セッションが終了しましたら、座長用のリボンとベストポスター賞採点表を座長受付にご返却ください。

2. 一般演題（ポスター）演者の皆様へ

(1) 発表時間
   1 演題ごとの発表時間：発表 3 分/質疑応答 2 分の合計 5 分です。
   ※時間厳守でお願いします。
(2) 掲出・発表・撤去スケジュール
   ①1 日目、2 日目ともに各セッションは午前と午後に分かれています。掲示・撤去は時間厳守にてお願いいたします。

■一般演題（ポスター）掲出・発表・撤去スケジュール

日付		貼付・閲覧時間	発表時間	撤去時間
11 月 6 日（金）	午前	8：30～10：35	10：35～12：05	12：05～13：00
	午後	13：00～14：35	14：35～16：35	16：35～17：45
11 月 7 日（土）	午前	8：30～ 9：40	9：40～11：40	11：40～12：30
	午後	12：30～14：10	14：10～16：10	16：10～17：00

※ポスター資料は、必ず各自で撤去してください。
※撤去時間を過ぎても取り外されていない場合は、事務局にて処分いたします。
②演者受付はございません。
発表開始時刻 10 分前までにポスターボード前に待機し、座長の指示に従い発表・討論を行ってください。
③演者用のリボンと押しピンは各パネルにご用意しております。
④ポスター作成要領
・演題番号：20cm×20cm
※事務局にて用意します。
・演題名：縦 20cm×横 70cm
・本文：縦 160cm×横 90cm 以内
※文字サイズは自由ですが、2～3 メートル離れたところからでも判別できる大きさにしてください。
⑤発表時にポスターボード前に用意されているマイク 1 本を使用し、座長の指示により発表を開始してください。



3. ベストポスター賞について

一般演題（ポスター）の各セッションから 1 演題、本学会の発展に貢献しうる優秀な演題を「ベストポスター賞」として座長に選定いただきます。選定は各セッションの発表・討論時間中に行い、セッション終了後に座長から受賞者の発表を行い、記念品を授与いたします。

①一般演題（ポスター）座長の皆様へ
ポスター座長受付の際、前述の座長用のリボンの他に、本件ご案内文書とベストポスター賞審査票及び記念品をまとめてお渡しいたします。ご案内文書の内容をご確認いただき、ベストポスター賞の選定、セッション終了後の記念品授与をお願いいたします。なお、お帰りの際、ポスター座長受付にてベストポスター賞審査票をご提出いただきますようお願いいたします。

②一般演題（ポスター）演者の皆様へ
各セッションでの全ての演題が終了した後、座長からベストポスター賞受賞者の発表を行いますので、セッション終了まで発表パネル付近にて待機していただくようお願いいたします。なお、やむを得ず途中退席する場合は、各会場の進行係にお伝えいただくか、可能であれば代理の方に待機していただくようご協力をお願いいたします。

プログラム

1 日目

開会式

8:50～9:35　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

司会：羽田 沙織

開会宣言

NHO 横浜医療センター 院長　宇治原 誠

開会の辞

独立行政法人国立病院機構 理事長　新木 一弘

挨拶

厚生労働省 医政局長　佐々木 昌弘

祝辞

神奈川県副知事　首藤 健治

横浜市長

日本医師会 会長　松本 吉郎

日本看護協会 会長　秋山 智弥

表彰式

9:35～9:55　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

・令和 8 年度熊本地震にかかる表彰
・厚生労働大臣表彰の受賞にかかる表彰
・経営良好病院にかかる表彰
・国立病院機構優秀論文賞
・第 59 回塩田賞授与式

Opening Remarks

9:55～10:25　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

座長：宇治原 誠

独立行政法人国立病院機構 理事長　新木 一弘

国立病院機構優秀論文賞受賞講演・第 59 回塩田賞受賞記念講演

10:35～12:05　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

特別講演 1

13:30～14:30　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

座長：井畑 淳（NHO 横浜医療センター 臨床研究部長）

SL1　医療従事者のための医療経済学入門

東京大学大学院医学系研究科 教授　康永 秀生

特別講演 2

16:45～17:45　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：鄭 東孝（NHO 東京医療センター 総合内科科長、感染症内科科長、外来診療部長）

SL2　診断推論における AI の限界と診断特化型セカンドオピニオン外来の可能性

虎の門病院 特任部長　生坂 政臣

シンポジウム 1

10:35～12:05　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：江口 孝司（NHO 本部 総務部長）
野元 伸一（NHO 横浜医療センター 事務部長）

NHO 事務職員の未来の組織像 ～係長不足を解消するには～

SY1-1　係長の将来像を、どのように描いていけるか～中途採用係長の視点から～

NHO 北海道がんセンター　沢田 航

SY1-2　係長がいない？なら、未来をつくればいい！～次世代リーダー不在時代を突破する～

NHO 関東信越グループ　庄司 慎之介

SY1-3　持続可能な組織づくりと係長の育成

NHO 鈴鹿病院　松田 彩佳

SY1-4　私がなぜ係長試験を受けたくなかったのか～4 年目係員の目線で考える係長不足～

NHO 大阪医療センター　釘宮 麻衣

SY1-5　中間管理職人材の確保に向けた採用戦略の実践と課題

NHO 中国四国グループ　中須賀 月香

SY1-6　一度外から見て気づいた！国立病院機構事務職の良さとこれから

NHO 熊本南病院　吉本 大輝

シンポジウム 2

10:35～12:05　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：徳永 修（NHO 南京都病院 院長）
井上 実穂（NHO 四国がんセンター 心理支援室）

子どもたちの心とからだの課題に向き合う

SY2-1　日々の生活につらさを感じている子どもたちへの小児科診療―個別性に配慮した外来・入院診療の取り組み―
NHO 南京都病院　甲斐 亜沙子

SY2-2　学校等と連携した不登校外来の試み
NHO 新潟病院　西牧 謙吾

SY2-3　日々の生活に困難を抱える子どもたちを対象とした診療―児童精神科入院治療の実践から―
三重県立子ども心身発達医療センター　中西 大介

SY2-4　沖縄県における子どもの心の診療ネットワーク事業の取り組み
NHO 琉球病院　前上里 泰史

SY2-5　医療と教育をつなぐ心理士の視点から考える不登校支援―多角的アセスメントと連携の重要性―
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　佐藤 恭子

シンポジウム 3

10:35～12:05　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：高倉 俊二（NHO 本部 医務担当理事）
白神 幸太郎（NHO 京都医療センター 副院長）

データで拓く医療の質と持続可能な病院経営：質指標を活用した戦略と実装

SY3-1　国立病院機構データベースの特徴と臨床研究・政策支援への活用
NHO 本部　橋本 悠生

SY3-2　データベースを活用した臨床評価指標の開発と活用
NHO 本部　金沢 奈津子

SY3-3　データベースを用いた多課・多職種連携と医療の質・経営改善活動
NHO 本部　吉田 稔

SY3-4　東京科学大学での質の評価と改善活動を通じた経営支援
東京科学大学／NHO 本部　森脇 睦子

特別提言：白神 幸太郎（NHO 京都医療センター）

シンポジウム 4

10:35～12:05　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：松井 弘稔（NHO 東京病院 院長）

NHO 職員ならおさえておきたい、多職種がかかわる結核診療のポイント

SY4-1　本当に抗酸菌？抗酸菌検査の迷いどころとポイント
NHO 東京病院　山口 卓哉

SY4-2　当院結核病棟における薬剤師の取り組み～治療完遂のための服薬支援～
NHO 東名古屋病院　井上 佑美

SY4-3　結核患者の栄養管理の特異性～管理栄養士が担う役割について～
NHO 北海道医療センター　村田 明子

SY4-4　多職種で支える結核患者への看護実践～外国人患者の事例を通して～
NHO 福岡東医療センター　尾崎 寿行

SY4-5　結核院内発生時の対応～初動から接触者対応まで～
NHO 近畿中央呼吸器センター　大槻 登季子

SY4-6　結核診療におけるリハビリテーションのポイントと多職種連携の重要性
NHO 奈良医療センター　大西 幸代

SY4-7　結核患者減少時代における持続可能な結核診療体制の構築―モデル病床化と人的資源の最適化を通じた取り組み―
NHO 和歌山病院　萩原 理史

シンポジウム 5

10:35～12:05　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：髙山 隼人（NHO 長崎医療センター病院 院長）
町田 浩志（NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター長・救急科部長）

国立病院機構が目指すべき災害医療の姿とは？

SY5-1　NHO の災害医療体制について
NHO 本部　川本 武志

SY5-2　NHO の災害医療体制の実際と問題点
NHO 災害医療センター　関 聡志

SY5-3　NHO 災害従事者・医療班研修の在り方―防災業務計画の二層構造を活かした人材育成
NHO 大阪医療センター　石田 健一郎

SY5-4　NHO ナースの平時からの災害教育
NHO 埼玉病院　江津 繁

SY5-5　NHO 医療班の薬剤師・業務調整員がこれからやること
NHO 高崎総合医療センター　及川 瞬

SY5-6　NHO の災害医療体制に期待すること
JIHS　若井 聡智

シンポジウム 6

10:35～12:05　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：森 寛泰（NHO 大阪医療センター 総合診療科）
久保 徳彦（NHO 別府医療センター 総合診療科医長）

データで示す JNP の戦略的価値 ―NHO における病院経営への貢献―

SY6-1　診療看護師 15 年間の診療補助件数から考える戦略的価値
NHO まつもと医療センター　島田 知子

SY6-2　独居終末期胆管癌患者に対する JNP 主導の倫理的意思決定支援―多職種協働が示す JNP の戦略的価値―
NHO 静岡医療センター　新井 亜弥子

SY6-3　データで示す JNP の戦略的価値―NHO における病院経営への貢献―
NHO 浜田医療センター　西谷 有子

SY6-4　診療看護師（JNP）の PICC 挿入推進による DPC 病院経営への貢献と展望
NHO 東近江総合医療センター　生田 一幸

SY6-5　JNP の「経営を動かす多角的価値」―タスクシェア成果と RRS 構築・看護教育への次なる挑戦―
NHO 弘前総合医療センター　前田 倖平

SY6-6　外科診療を支える JNP の戦略的価値―整形外科・心臓血管外科での実践から
NHO 横浜医療センター　村山 純一

SY6-7　診療看護師の戦略的価値の可視化―活動実績と医師評価による検討―
NHO 大阪医療センター　中村 泉美

シンポジウム 7

13:30～15:00　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：吉田 和朗（NHO 長崎病院 内科医長）
所 昭宏（NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科科長・緩和ケア内科医長・支持・緩和療法チーム室長）

ひとりひとりの職員が活き活きと働けるために「医療機関における産業保健活動の展望 ―ウェルビーイング向上を目指して―」

座長開会挨拶＆オープニングリマークス　ビデオメッセージ放映
国立病院機構本部医務担当理事　高倉 俊二

SY7-1 医療機関における産業保健活動の実際
自治医科大学 小川 真規

SY7-2 医療機関におけるハラスメントとメンタルヘルス対策
関西医科大学 三木 明子

SY7-3 NHO における産業保健活動の現況と展望
NHO 長崎病院 吉田 和朗

SY7-4 医療機関における産業看護職の活動について
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 春井 佐知子

シンポジウム 8

13:30〜15:00 **第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：西本 祐子（NHO 九州医療センター 小児外科医長）
菅原 猛志（NHO 本部 顧問）

PX（患者経験価値）向上を目指した活動

SY8-1 PX 調査導入の経緯と調査結果の活用に期待すること
NHO 本部 天野 由美

SY8-2 PX 推進のリアルストーリー―個として全として―
NHO 九州医療センター 西本 祐子

SY8-3 渋川医療センターにおける PX 向上のための資料作成
NHO 渋川医療センター 小山内 智之

SY8-4 患者中心の医療をデザインする―Patient Journey（PJ）に基づく Patient Experience（PE）向上への挑戦―
NHO 九州がんセンター 益田 宗幸

SY8-5 総合的質マネジメント（TQM）を目指す病院づくりにおける PX 導入について
NHO 埼玉病院 細田 泰雄

SY8-6 埼玉病院 NICU における PX 向上の取り組み
NHO 埼玉病院 山田 ゆかり

SY8-7　PX 向上に向けた外来待ち時間短縮の継続的取り組み
NHO 高崎総合医療センター　山岸 秀樹

SY8-8　京都医療センター産婦人科病棟における PX に関する取り組み
NHO 京都医療センター　川本 陽子

シンポジウム 9

13:30〜15:00　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：別所 央城（NHO 東京医療センター 歯科口腔外科長）
山下 陽介（NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科部長）

口腔機能管理の再考　持続可能な管理を目標に

SY9-1　周術期口腔管理はどうすれば続けられるのか―診療実績・人材育成・モチベーションから考える持続可能性―
NHO 東京病院　井関 史子

SY9-2　当院における障害児者の口腔管理について―特に周術期における歯科衛生士の取り組みについて―
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　澁谷 瑠里

SY9-3　人工呼吸器管理患者に対する口腔ケアの標準化と継続的介入〜ICU における教育体制と多職種連携〜
NHO 横浜医療センター　福島 真美

SY9-4　口腔嚥下機能と多職種の関わり
NHO 東京医療センター　中島 美雪

シンポジウム 10

13:30〜15:00　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：齋藤 俊樹（NHO 本部 総合研究センター 臨床研究支援特命部長）
近藤 隆久（NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター長）

NHO での臨床研究におけるエビデンスの創出 ―医師主導治験・特定臨床研究の実施、その研究サポート（NHO-ARO）体制

SY10-1　NHO 本部からの臨床研究関連情報
NHO 本部　齋藤 俊樹

SY10-2　NHO を含む多グループ共同の特定臨床研究―CAPITAL 試験の実施
NHO 名古屋医療センター　小暮 啓人

SY10-3　医師主導治験―小腸がんに対する Bev + FOLFOX vs. FOLFOX の RCT
NHO 岡山医療センター　山下 晴弘

SY10-4 Tranilast 開発にかけた 10 年の歩み（特定臨床研究-NHON-Tranilast-MD 試験と医師主導治験-Tranilast-DMD-2 について）

NHO 大阪刀根山医療センター　松村 剛

SY10-5 企画から完遂まで伴走する、NHO-ARO との協業がもたらす臨床研究の品質と効率化

NHO 名古屋医療センター　関水 匡大

シンポジウム 11

13:30～15:00　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：高倉 俊二（NHO 本部 医務担当理事）
南川 一夫（NHO 本部 医療部長）

医師確保対策について

SY11-1 専門医からセーフティネット医療へ―自身の経験から考える医師確保

NHO 八戸病院　三尾 直士

SY11-2 NHO 精神科病院を旅する

NHO 花巻病院　本村 啓介

SY11-3 NHO 内の医師派遣制度による医師確保に難渋している病院での診療支援の経験で感じたこと

NHO 本部　岡田 富

SY11-4 地方中核都市病院における医師確保の軌跡―栃木医療センター内科・総合診療科の実践―

NHO 栃木医療センター　矢吹 拓

シンポジウム 12

14:40～16:10　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

QC 活動 グループ最優秀賞 事例発表

SY12-1 電話にでんわ！ストレスかんわ　伝わる安心　みーんなへいわ

NHO あきた病院　君の電話にレボリューション

SY12-2 物品管理の省力化～不足やもったいないを減らそう～

NHO 栃木医療センター　Team Mottainai

SY12-3 “ムダ使いゼロ” を目指すネルコア運用改善活動
～コストパフォーマンスの最大化に向けて～

NHO 七尾病院　ネルコア倹約隊

SY12-4 「ピンチはチャンス！」～誰がやるの？からの脱却～

NHO 奈良医療センター　奈良医療センター経営改善推進 PT

SY12-5　南海トラフ地震にあなたは対応できますか？
～重心患者の垂直避難誘導の知識技術向上に向けて～
NHO 柳井医療センター　命を繋ぐ防災プロジェクトチーム

SY12-6　医療用生成 AI による記録業務のパラダイムシフト
～NHO 初の導入に向けた安全な体制の構築～
NHO 九州がんセンター　Team NEXUS（ネクサス）

シンポジウム 13

15:10～16:40　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：松村 泰志（NHO 大阪医療センター病院 院長）
中原 孝洋（NHO 京都医療センター 医療情報部長）

AI の医療への応用

SY13-1　富士通電子カルテでの生成 AI による退院サマリ等の作成支援の経験
NHO 名古屋医療センター／愛知県済生会リハビリテーション病院　佐藤 智太郎

SY13-2　医療特化型生成 AI の院内実装―利用実態からみた多職種・多用途への展開―
NHO 九州がんセンター　田口 健一

SY13-3　院内オンプレミス生成 AI 基盤の構築と段階的な医療応用への取り組み
NHO 西新潟中央病院　叶谷 信治雄

SY13-4　国立病院機構におけるオンプレミス生成 AI 基盤導入に向けた構想と実現プロセス―PMO 承認を見据えて―
NHO 近畿中央呼吸器センター　白永 由紀子

SY13-5　電子カルテと連動した Azure AI サービスの応用
NHO 大阪医療センター　松村 泰志

シンポジウム 14

15:10～16:40　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：濱田 信（NHO 四国がんセンター 臨床検査科長）
乗船 政幸（NHO 東京医療センター 臨床検査科）

これが私の生きる道 ～我々の価値とは何か？今、臨床検査技師の役割を問い直す～

SY14-1　学生が考える臨床検査技師としての将来のビジョン
大東文化大学大学院　小島 弥子

SY14-2　ウイルスセンターにおける臨床検査技師の活動について
NHO 仙台医療センター　大宮 卓

SY14-3 臨床検査技師が消化器内視鏡診療に求められる新たな役割～タスク・シフト/シェアのその先へ～

JIHS 国立国際医療センター　佐藤 真己

SY14-4 臨床検査技師の役割再構築の可能性

医療法人社団永生会 永生総合研究所　神戸 翼

SY14-5 医師と臨床検査技師は鳥の両翼

NHO 横浜医療センター　千葉 佐和子

シンポジウム 15

15:10～16:40　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：小寺 泰弘（NHO 名古屋医療センター病院 院長）
岩﨑 浩己（NHO 九州医療センター病院 院長）
ディスカッサント：安部 晴彦（NHO 大阪医療センター）
齋藤 俊樹（NHO 本部総合研究センター）
国府島 庸之（NHO 九州医療センター）
江口 馨（NHO 名古屋医療センター）

若手医師フォーラム

SY15-1 Neonatal Oral Immature Teratoma with Fetiform Features Requiring Differentiation from Fetus in Fetu

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　志田 美菜

SY15-2 Early clinical outcomes of high-dose methylprednisolone pulse therapy in ocular myasthenia gravis：A single-center study

NHO 仙台医療センター　松尾 紀孝

SY15-3 Managing Clinical Deterioration During Sedated Endoscopy：Early Intervention by a Rapid Response Team

NHO 京都医療センター　浅野 陽一

SY15-4 Strategy Beyond Size Criteria：CFD-Assisted Decision-Making for an Unruptured Intracranial Aneurysm with Subtle Growth

NHO 三重中央医療センター　千原 大知

SY15-5 NT-proBNP as a Marker of Initial IVIG Resistance in Low-Risk Kawasaki Disease

NHO 埼玉病院　齋藤 陸

SY15-6 Neurological Complications Following Cardiovascular Surgery During Neonatal Period

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　篠原 健太

シンポジウム 16

15:10～16:40　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：阿部 直樹（NHO 信州上田医療センター 薬剤部長）
深井 雄太（NHO 北海道がんセンター 薬剤部主任）

2040 年を見据えた薬薬連携の構築 ～切れ目のない薬物療法の実現に向けて病院薬剤師の役割と地域との協働～

SY16-1　薬薬連携の現状と課題～2040 年に向けて、今できることは何か～（趣旨説明）
NHO 信州上田医療センター　阿部 直樹

SY16-2　心不全患者における多職種での関わり～外来から入院へ、入院から外来へ～
NHO 静岡医療センター　市川 瑞季

SY16-3　地域に密着した連携と今後の展望～長崎医療センターの事例～
NHO 長崎医療センター　橋本 未雷

SY16-4　がん治療における薬薬連携の未来～PHR の導入と課題～
NHO 仙台医療センター　鈴木 訓史

SY16-5　薬物療法情報提供書作成ガイド―切れ目のない包括的視点に基づくポリファーマシー対策―
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　溝神 文博

シンポジウム 17

15:10～16:40　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：大塚 剛（NHO 横浜医療センター 救急科部長・副救命救急センター長）
川崎 貞男（NHO 南和歌山医療センター 救急・災害医療部長）

旅行中の救急患者への対応の現状とその工夫

SY17-1　訪日外国人旅行者の救急診療
NHO 京都医療センター　趙 晃済

SY17-2　旅行中の救急患者への対応とその工夫―事務の立場から―
NHO 東京医療センター　秋元 康

SY17-3　ツーリストへの支援実践を経て得られた課題と社会資源の実際
NHO 北海道医療センター　増田 拓也

SY17-4　熊本城に近接する熊本医療センターにおける外国人旅行者の受診状況
NHO 熊本医療センター　山本 亮

SY17-5　救命救急センターにおける旅行中の外国人救急患者への看護支援―当院の実態と 1 症例から―
NHO 仙台医療センター　藁谷 夏音

SY17-6　旅行中の救急患者への対応―1000km 離れた故郷への転院事例より―
NHO 南和歌山医療センター　井上 潤

シンポジウム 18

15:10～16:40　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：石原 雅行（NHO 栃木医療センター病院 院長）
尾方 真由美（NHO 近畿グループ 医療安全係長）

診療報酬改定に対する取り組み

SY18-1　診療報酬改定に対応する医療 DX 基盤構築と診療情報管理士の関与
NHO 熊本医療センター　園田 美樹

SY18-2　診療報酬改定における DPC 影響への対応―診療情報管理士による多職種連携の実践―
NHO 広島西医療センター　岩田 潤一

SY18-3　診療録管理体制の見直しに係る持続可能な電子カルテ情報共有
NHO 大阪南医療センター　島田 裕子

SY18-4　診療報酬改定を踏まえた在院日数の適正化に向けた診療情報管理士の役割
NHO 弘前総合医療センター　齋藤 文子

パネルディスカッション

13:30～15:00　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：小寺 泰弘（NHO 名古屋医療センター 院長）
コメンテーター：渡辺 真（NHO 本部支援部 支援課 経営改善係）

急性期病院の令和 8 年度診療報酬改定への対策

PD-1　京都医療センターの経営改善への取り組み～診療報酬改定への対応を含めて～
NHO 京都医療センター　白神 幸太郎

PD-2　令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた当院の選択
NHO 熊本医療センター　日高 道弘

PD-3　令和 8 年度診療報酬改定における救急医療の位置づけと当院の取り組み
NHO 東京医療センター　小山田 吉孝

ランチョンセミナー 1

12:20〜13:20　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

共催：株式会社イントラスト

座長：清水 俊夫（株式会社イントラスト 第二営業部）

本当に意味ある？　その連帯保証人。
〜医療事務部門が経営改善のために、今、できること〜

LS1　本当に意味ある？　その連帯保証人。
〜医療事務部門が経営改善のために、今、できること〜

株式会社イントラスト 第二営業部　清水 俊夫

ランチョンセミナー 2

12:20〜13:20　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

共催：エルゼビア・ジャパン株式会社

座長：和泉 泰衛（NHO 長崎医療センター 総合診療科・総合内科 部長）

医療従事者のための生成 AI 活用術―基本・実践・リスク管理―

LS2-1　医療従事者のための生成 AI 活用術―基本・実践・リスク管理―

近畿大学医学部 皮膚科学教室 主任教授　大塚 篤司

LS2-2　ClinicalKey AI をどう使う？―日常診療と研修医教育での実践―

NHO 埼玉病院 副院長　上牧 勇
NHO 埼玉病院 小児科　大西 卓磨

ランチョンセミナー 3

12:20〜13:20　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

共催：サンド株式会社

座長：秋元 朝行（NHO 横浜医療センター）

バイオシミラーから考える医療・研究開発・産業の持続可能性

LS3　成長ホルモン製剤バイオシミラー導入を契機に考える持続可能な医療の仕組み

NHO 三重中央医療センター 臨床研究部　小川 昌宏

ランチョンセミナー 4

12:20～13:20　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

共催：株式会社ソラスト

座長：吉田 直樹（株式会社ソラスト 医療事業本部長）

病院経営改善のための増収施策～診療報酬単価増の視点から～

LS4　病院経営改善のための増収施策～診療報酬単価増の視点から～
株式会社ソラスト 委託事業管理部 経営支援グループ　林 英樹

ランチョンセミナー 5

12:20～13:20　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

共催：Ubie 株式会社

座長：平賀 博明（NHO 北海道がんセンター）

生成 AI は医療の時間をどう変えるか―現場の実践と病院経営の未来―

LS5-1　AI が時間を創り、人が患者に寄り添う―生成 AI「ユビー」で変わる医療現場
NHO 九州がんセンター　益田 宗幸

LS5-2　電子カルテデータ連携×生成 AI で可能になる現場駆動型の病院 DX―160 病院以上の実践から見える現在地と未来―
Ubie 株式会社 医療機関事業本部　西村 里穂

ランチョンセミナー 6

12:20～13:20　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

共催：TXP Medical株式会社

座長：宮崎 弘志（NHO 横浜医療センター 副院長）

ここまで出来る！病院 DX

LS6-1　救急外来における ICT 機器導入の効果検証
―多職種協働で実現した初めての看護 DX の取り組み―
NHO 災害医療センター 看護部 教育担当看護師長　佐々木 ふみ

LS6-2　集中治療室における医療 DX：当院における NSICU の活用について
NHO 仙台医療センター 救命救急センター長　川副 友

LS6-3　ここまで出来る！病院 DX
TXP Medical株式会社 代表取締役 医師　園生 智弘

ランチョンセミナー 7

12:20〜13:20　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

共催：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

座長：井畑 淳（NHO 横浜医療センター）

新しい進行性肺線維症治療について

LS7　間質性肺疾患における早期診断・治療の重要性

神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科　馬場 智尚

ランチョンセミナー 8

12:20〜13:20　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

共催：GE ヘルスケア・ジャパン株式会社

座長：松石 岳（GE ヘルスケア・ジャパン株式会社 戦略事業本部）

医療 DX としてコマンドセンターを選んだ理由とは？コマンドセンターを活用した実例とその効果

LS8　医療 DX としてコマンドセンターを選択した理由、活用の実際と効果〜病院経営と業務の視点から〜

NHO 京都医療センター 副院長　白神 幸太郎

社会医療法人愛仁会 クオリティセンター担当参事　髙田 幸千子

ランチョンセミナー 9

12:20〜13:20　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

共催：ウィンワークス株式会社

座長：坂本 すが（東京医療保健大学）

勤務シフト自動作成から始まる病院勤務管理の高度化―看護部での検証運用と薬剤部でのスキル可視化・属人化解消の実践―

LS9　勤務表自動作成がルールを可視化し、勤務表づくりを変える―看護部・薬剤部、二つの実践から―

NHO 西新潟中央病院 看護部　佐藤 みづほ

聖路加国際病院 薬剤部　津田 泰正

ランチョンセミナー 10

12:20～13:20　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

共催：富士通 Japan 株式会社

座長：国分 理生（富士通 Japan 株式会社 ヘルスケア事業本部 コンサルティング推進事業部）

AI が変える病院経営と医療現場の未来

LS10　AI が変える病院経営と医療現場の未来～富士通の変革実践とデジタルホスピタルへの挑戦～

富士通 Japan 株式会社 ヘルスケア事業本部 コンサルティング推進事業部　茂木 朱理

ランチョンセミナー 11

12:20～13:20　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

共催：日本アイ・ビー・エム株式会社

座長：関 雅子（日本アイ・ビー・エム株式会社 ヘルスケア＆ライフサイエンスサービス 部長、アソシエイト・パートナー）

経営支援ダッシュボード機能による改善取り組み

LS11-1　東京医療センターにおける経営支援ダッシュボード機能の導入事例紹介

NHO 東京医療センター 統括診療部長　小山田 吉孝

LS11-2　経営支援ダッシュボード機能の最新機能紹介

日本アイ・ビー・エム株式会社 ヘルスケアデリバリー インダストリーコンサルタント　大野 真由

口演 1［先端技術（手術支援ロボット、ゲノム医療）］

11:05～12:05　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：島田 岳洋（NHO 東京医療センター 消化器外科医長）
矢木 康人（NHO 東京医療センター）

O1-1-1　ロボット手術件数増加と高稼働率達成に向けた運用戦略―泌尿器科主導体制を基盤とした大腸外科展開と組織的取り組み―

NHO 福山医療センター　寺石 文則

O1-1-2　術中尿管損傷回避に ICG 蛍光尿管ステントが有用と考えられた 2 例

NHO 関門医療センター　高田 大資

O1-1-3　ロボット支援下右腎盂形成術のカメラポート造設時に胆嚢損傷を生じた一例

NHO 埼玉病院　箱崎 恭平

O1-1-4　抗 PD-1 抗体薬治療後に病理学的完全奏効が確認できた dMMR 転移性・局所進行大腸癌の 3 切除例

NHO 福山医療センター　岡林 弘樹

O1-1-5　脊椎手術における外視鏡を用いた術野共有の有用性

NHO 水戸医療センター　江藤 文彦

口演 2［小児医療］

11:05～12:05　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：湯原 幸弘（NHO 高崎総合医療センター 小児科）

O1-2-1　インフルエンザ A 型による急性壊死性脳症において予後良好であった一例

NHO 東広島医療センター　三好 祐輝

O1-2-2　早期娩出し電気的カルディオバージョンを行った胎児心房粗動の一例

NHO 長崎医療センター　石原 彩香

O1-2-3　左房内の隔壁のため冠動脈瘤様のエコー所見を呈した川崎病の一例

NHO 長崎医療センター　桑原 義典

O1-2-4　出血発症小児脳動静脈奇形の臨床的特徴と治療経過について

NHO 横浜医療センター　宮原 宏輔

O1-2-5　トスフロキサシン内服を契機に尿崩症を発症した 1 例

NHO 長崎医療センター／長崎県島原病院　長谷川 慶昌

O1-2-6　小児食物アレルギー食を安全に提供するための体制構築―多職種間における認識の統一―

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　神谷 美波

口演 3［認知症・せん妄・身体拘束最小化 1］

11:05～12:05　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：平柳 公利（NHO 高崎総合医療センター 脳神経内科部長）
鹿倉 望美（NHO 甲府病院 看護部）

O1-3-1　認知症ケアチームとユマニチュード推進部の協働がもたらした認知症ケアの変化

NHO 東京医療センター　中島 千里

O1-3-2　認知症マフの活用がケアの質向上と地域連携の強化に与える影響

NHO 熊本南病院　栗原 由貴美

O1-3-3　急性期病院における看護師の身体拘束に対する認識と拘束解除時の看護師の迷いに関する調査

NHO 嬉野医療センター　筒井 晴菜

O1-3-4 認知症ケアの高密度化が生む身体拘束ゼロの構造的課題と取り組み

NHO 静岡医療センター　山内 典子

O1-3-5 術後せん妄による挿入物の自己抜去減少に向けた取り組み～DELTA プログラムを活用して～

NHO 北海道がんセンター　千葉 忍

O1-3-6 レカネマブ治療予定患者の家族が治療に至るまでの気づき、思いに関する調査研究

NHO 栃木医療センター　村上 真知子

口演 4［栄養・NST 1］

11:05～12:05　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：松田 悟郎（NHO 横浜医療センター 外科部長）
藤田 かほる（NHO 相模原病院）

O1-4-1 診療の手引きに基づく治療を受けた重症 COVID-19 患者における早期経腸栄養と臨床転帰との関連：多施設共同後ろ向き観察研究

NHO 九州医療センター／NHO 熊本医療センター／熊本大学大学院　加來 正之

O1-4-2 術前がん患者における Geriatric 8 の栄養リスク判別能：70 歳未満への適用可能性を含めた検討

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　齋藤 隆夫

O1-4-3 Albumin-bilirubin (ALBI) スコアを用いた肝硬変患者の低亜鉛血症予測 “導出・検証コホートによる検討”

NHO 熊本医療センター／NHO 長崎医療センター　安藤 翔治

O1-4-4 管理栄養士の早期介入への取り組み～入院後 48 時間以内に患者をみて、つなぐ～

NHO 高崎総合医療センター　青木 緩美

O1-4-5 成人重症心身障害者における活動・侵襲係数の推定

NHO 南岡山医療センター　堅田 朋希

O1-4-6 GLIM 基準低栄養診断とサルコペニア肥満の一致度および抽出可能性の検討

NHO 信州上田医療センター　小川 祐介

口演 5［意思決定支援・ACP］

11:05～12:05　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：田中 俊行（NHO 高崎総合医療センター）
生方 貴子（NHO 高崎総合医療センター 看護師長）

O1-5-1　本人の意思確認が困難かつ代理意思決定者不在の状況において、医療ケアチームによる合議のもと気管切開を実施した 1 例
NHO 長良医療センター　原 晃啓

O1-5-2　人工呼吸器装着を望まない壮年期筋ジストロフィー患者の胃瘻造設に対する病棟看護師の意思決定支援
NHO 高松医療センター　井内 陽子

O1-5-3　意思決定支援体制の構築をめざした ACP テンプレートの改訂
NHO 九州医療センター　小柳 有子

O1-5-4　病状変化に応じ ACP を再構築した心不全終末期患者の一例
NHO 横浜医療センター　田中 紗

O1-5-5　中規模急性期病院における POLST 導入への取り組み【第二報】
NHO 豊橋医療センター　冨田 良美

O1-5-6　人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）に対する地域住民の認知状況の推移
NHO 石川病院　上野 香織

口演 6［神経筋疾患　筋ジストロフィー］

11:05～12:05　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：三方 崇嗣（NHO 下志津病院 副院長）
鈴木 幹也（NHO 東埼玉病院 神経内科 神経・筋・成育部長）

O1-6-1　新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2026 年
NHO 大阪刀根山医療センター　齊藤 利雄

O1-6-2　女性ジストロフィノパチー（fDMD）、慢性肉芽腫症（fX-CGD）の 2 疾患併存患者の移行医療後、疾患増悪時の専門医協力について
NHO 大牟田病院　荒畑 創

O1-6-3　デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における離床阻害因子の統計的検討から考える離床促進のカギ
NHO 仙台西多賀病院　馬場 沙織

O1-6-4　デュシェンヌ型筋ジストロフィー患児に対する装着型サイボーグ HAL 自立支援用・医療用下肢タイプ（2S サイズ）の使用効果について
NHO とくしま医療センター西病院　澤田 侑貴

O1-6-5 Duchenne 型筋ジストロフィーにおける NPPV・MI-E 導入後の呼吸機能変化と在宅使用継続に向けた支援経験

NHO 西新潟中央病院　植木 健斗

口演 7 [核医学]

11:05～12:05　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：大鳥 真弥（NHO 金沢医療センター 撮影透視主任）

O1-7-1 線条体結合比と被殻尾状核比を併用した進行性核上性麻痺の診断能に関する検討

NHO 福岡東医療センター　上田 智弘

O1-7-2 DaT SPECT における個別 ROI 解析の有用性の検討

NHO 熊本再春医療センター　米丸 雄太

O1-7-3 ^{99m}Tc-MAA SPECT/CT における SUV_{LV} 法の肺灌流定量評価を用いた、CTEPD with or without PH の鑑別診断

NHO 岡山医療センター　高橋 一徳

O1-7-4 造影 CT 検査の同日運用が骨シンチ画像に及ぼす影響―背景因子および時間経過によるコントラスト変化の検証―

NHO 埼玉病院　鈴木 貴雄

O1-7-5 アミロイド PET 検査受託に特化した地域連携モデルの構築

NHO 長崎医療センター　日高 智子

O1-7-6 セラノスティクスにおける管理区域排水問題解決にむけての考察と今後の課題

NHO 北海道がんセンター　下村 悟史

口演 8 [医療 DX・生成 AI 1]

13:30～14:30　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：瀧川 政和（NHO 相模原病院 特命副院長）
神沼 拓也（NHO 渋川医療センター 高精度放射線治療センター長）

O1-8-1 ローコードツールを活用した「予算ゼロ」の病床管理コマンドセンター構築

NHO 三重中央医療センター　新谷 卓也

O1-8-2 内視鏡室における検査進行管理の DX 化が業務効率に与える有効性の検証―ICT ツールによる情報の可視化共有―

NHO 千葉医療センター　伊賀 泉美

O1-8-3 A 病院の医療 DX 構築への取り組み～スマートフォン 1 台で通話機能、ナースコール、コミュニケーションツールを可能とした構築～

NHO 鹿児島医療センター　大迫 朋子

O1-8-4　生成 AI を活用した患者説明動画作成の効率化と標準化への取り組み―医師の負担軽減とタスクシフトの検討―

NHO 九州がんセンター　門田 芳幸

O1-8-5　診療部との協働による病床管理コマンドセンター導入の実践報告～ハイブリッド型病床管理システムの活用～

NHO 三重中央医療センター　西根 綾子

O1-8-6　多施設連携へ発展した “DX 推進チーム” 活動の歩みと課題

NHO 長崎医療センター　尾崎 真人

口演 9［ 看護基礎教育・教育方法の革新 ］

13:30～14:30　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：浅野 裕美子（国立療養所多磨全生園附属看護学校 教育主事）
八城 恵（NHO 米子医療センター附属看護学校 教育主事）

O1-9-1　看護学生の術後観察技術や臨床判断力向上を目指したシミュレーション演習の効果

NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校　福田 聖子

O1-9-2　学生が根拠に基づいて全身清拭の方法を選択する思考力の育成を目指した授業の検討―ARCS モデルに基づくアクティブラーニングの試み―

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校　前田 麻利亜

O1-9-3　ロールプレイを通して学ぶ実習生としてのふさわしい姿

NHO 仙台医療センター　安藤 香織

O1-9-4　地域・在宅で対象とその家族がよりよい暮らしを送るための看護―地域・在宅看護概論での法制度の教授方法の検討―

NHO 岩国医療センター　小林 裕子

O1-9-5　スマートグラスは何を共有しているのか―看護技術教育における視野特性と実践共有の検討―

NHO 浜田医療センター　藤井 光輝

O1-9-6　看護基礎教育における DX の推進　第一報～実習記録のクラウド化を導入して～

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校　五十嵐 大二

口演 10［認知症・せん妄・身体拘束最小化 2］

13:30～14:30　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：穂高 瑞佳（NHO まつもと医療センター 看護部 副看護師長）
立平 裕樹（NHO 村山医療センター 看護師長）

O1-10-1　高度救命救急センターにおける身体拘束最小化に向けた一時緩和の取り組み
NHO 長崎医療センター　内野 佳樹

O1-10-2　身体拘束最小化への取り組み―これまでの当たり前を見直して―
NHO 東広島医療センター　竹ノ内 路子

O1-10-3　身体的拘束最小化チームによる活動の実態調査
NHO 大阪医療センター　太田 寛恵

O1-10-4　身体拘束最小化ラウンドの実施効果と今後の課題
NHO 東佐賀病院　柴田 美絵

O1-10-5　身体抑制最小化チームにおける認知症看護認定看護師の役割
NHO 東京医療センター　齋藤 望

O1-10-6　A 病院における身体的拘束の適正使用と医療器具の自己抜去に対する現状について
NHO 九州医療センター　久田 翔太

口演 11［病院運営（DPC 含む）・管理 1］

13:30～14:30　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：坂本 秀宣（NHO 村山医療センター 事務部長）
大森 昭夫（NHO さいがた医療センター 事務部長）

O1-11-1　AI 搭載型 MRI 装置への更新を機とした人間ドック受診促進戦略
NHO 熊本南病院　北口 貴教

O1-11-2　放射線部門における経営改善の実態把握と多面的支援の取り組み
NHO 九州がんセンター　大原 健司

O1-11-3　地域包括医療病棟開設に向けたリハビリテーション科による取り組み
JIHS 国立国府台医療センター　渡久地 政志

O1-11-4　当院における HAL（Hybrid Assistive Limb）医療用下肢タイプ運用の報告
NHO 大阪刀根山医療センター　林田 佳一

O1-11-5　急性期病院における 365 日リハビリテーション導入とその運用実績および課題
NHO 埼玉病院　佐藤 優

O1-11-6　療養介護事業の導入による入院患者確保、増収を目指して
NHO 岩手病院　鳥畑 桃子

口演 12 [終末期医療]

13:30～14:30　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：小林 剛（NHO 渋川医療センター）
羽鳥 裕美子（NHO 高崎総合医療センター 副看護師長）

O1-12-1　外来加療のみで住み慣れた環境で看取ることができた舌がんを伴った重度心身障害者の一例
NHO 金沢医療センター　小室 龍太郎

O1-12-2　演題取り下げ

O1-12-3　身寄りのない高齢がん患者の支援～妻を亡くし希死念慮を持つ夫のがん終末期をどのように支えるか
NHO 四国がんセンター　井上 実穂

O1-12-4　ハンセン病療養所における看取りの現状と課題―国立ハンセン病療養所 13 施設の実態調査より―
国立療養所奄美和光園　田中 陽子

O1-12-5　ハンセン病療養所における夫を亡くした超高齢女性のグリーフとケアの実践―3 事例のケース分析―
国立療養所長島愛生園　森 舞子

O1-12-6　治療拒否を示した終末期患者への関わりを振り返って
NHO 横浜医療センター　齋藤 陸

口演 13 [神経筋疾患　リハ・嚥下・呼吸ケア]

13:30～14:30　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：阿部 達哉（NHO 箱根病院 副院長）
上木 英人（NHO 横浜医療センター 脳神経内科部長）

O1-13-1　パーキンソン病患者における歩行能力評価とリハビリによる効果の検討
NHO 南京都病院　阪本 隆平

O1-13-2　気管切開下人工換気管理の筋萎縮性側索硬化症患者における肺内パーカッションベンチレーターの効果の検討
NHO 岩手病院　豊嶋 昌弥

O1-13-3　長期人工呼吸管理下神経難病症例の動肺コンプライアンス推移と生命予後
NHO いわき病院　森 正弘

O1-13-4　知的障害を有する気管切開患者のコミュニケーション支援の再考
NHO 長崎川棚医療センター　齊藤 圭祐

O1-13-5　パーキンソン病患者におけるオーラルフレイルの実態と運動機能との関連
NHO 熊本再春医療センター　上野 慎太

O1-13-6 仙台西多賀病院のパーキンソン病患者における脂質、BMI に関する対照群との比較調査

NHO 仙台西多賀病院　会津 裕子

口演 14 [放射線画像技術]

13:30～14:30　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：池野 直哉（NHO 災害医療センター 副診療放射線技師長）

O1-14-1 据置型 X 線 TV システムにおける患者被ばく線量低減の検討～患者照射基準点における診断参考レベルを参考として～

NHO 京都医療センター　岸本 陽菜

O1-14-2 X 線透視装置における ABC 応答時間の時間分解能解析

NHO 函館医療センター　坂田 章悟

O1-14-3 胸部臥位 X 線撮影における Skinfold Artifact 低減を目的としたスポンジ材質の最適化

NHO 熊本医療センター　吉田 晃太朗

O1-14-4 FFRangio による機能的重症度評価の有用性に関する検討

NHO 嬉野医療センター　板井 宏孝

O1-14-5 SPECT/CT における減弱補正用 CT を用いた冠動脈石灰化評価の有用性

NHO 岡山医療センター　津枝 智哉

O1-14-6 血管造影 QCA におけるキャリブレーション方法の違いが測定値に及ぼす影響

NHO 九州医療センター　森 政裕

口演 15 [医療 DX・生成 AI 2]

14:35～15:35　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：田中 志岳（NHO 高崎総合医療センター）
内山 秀昭（NHO 相模原病院）

O1-15-1 WHO-FIC を用いた ICI 関連有害事象の標準化　汎用性向上へ向けて

NHO 沖縄病院　藤田 香織

O1-15-2 生成 AI モデル間の解答精度およびハルシネーションの統計学的比較―第一種放射線取扱主任者試験過去問を用いた検証―

NHO 西別府病院　森山 浩二

O1-15-3 二次元デジタルツインを用いた放射線部門の低コスト資産管理システムの開発

NHO 岩国医療センター　谷本 祐樹

O1-15-4 DX 推進チームにおける Vibe Coding 活用の実態と限界―内製による業務改善の実態調査と人材育成含む相互支援の重要性―

NHO 長崎医療センター　白川 大

O1-15-5 生成 AI を活用した現場主導型 VBA マクロ作成と業務効率化

NHO 南京都病院　濱田 静香

O1-15-6 SIP 第 3 期 課題「統合型ヘルスケアシステムの構築」の紹介と研究成果の社会実装

国立健康危機管理研究機構　菅沼 景子

口演 16 [新人・継続教育の実践と教育体制改革]

14:35～15:35　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：中村 露子（NHO 京都医療センター 看護師長・医療安全管理係長）
菅島 加奈子（国立研究開発法人国立成育医療研究センター）

O1-16-1 メンター支援と認知的徒弟制理論の導入による新人看護師離職率低下への取り組み

NHO 災害医療センター　石原 千亜希

O1-16-2 副看護師長を変革の中核とした新人看護師教育改革の取り組み―認知的徒弟制の導入に向けた教育基盤整備と実装の推進―

NHO 四国がんセンター　豊田 英美

O1-16-3 離職ゼロを支える新人看護師教育体制の整備

NHO 豊橋医療センター　射水 美佐

O1-16-4 卒後 2 年目看護師に対する継続的教育支援の有用性

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　重富 雄太

O1-16-5 新採用看護職員研修の再構築に向けた取り組み

NHO 長崎医療センター　高松 三穂子

O1-16-6 院内教育の再構築に向けた取り組み

NHO 水戸医療センター　村上 廣野

口演 17 [患者支援・意思決定支援]

14:35～15:35　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：川村 良子（NHO 三重中央医療センター 看護師長）
坂元 与志子（NHO 横浜医療センター 副看護部長）

O1-17-1 短期入院で治療継続する高齢の急性骨髄性白血病（AML）患者に対する中堅以上の看護師のアセスメントについて

NHO 鹿児島医療センター　井上 智咲

O1-17-2 前立腺がんに対する放射性リガンド療法患者への外来看護介入―患者の声を反映した外来オリエンテーション構築に向けて―

NHO 水戸医療センター　中野 美幸

O1-17-3 入退院を繰り返す慢性呼吸不全患者に対するセルフマネジメント支援を振り返る

NHO 南京都病院　大石 梨央奈

O1-17-4 患児の鼻腔内吸引に付き添う家族の心理状態―パンフレットを用いた説明を実施して―

NHO 小倉医療センター　林 佳世

O1-17-5 言語・文化の壁を越えた看護～外国人患者への多職種共同による支援～

NHO 東近江総合医療センター　大野 まみ

O1-17-6 熟練看護師の喉頭全摘出術を受けた患者に対する看護援助

NHO 九州がんセンター　中村 美菜

口演 18［臨床工学 1］

14:35～15:35　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：辛島 隆司（NHO 山口宇部医療センター 臨床工学技士長）
大嶋 利彦（NHO 横浜医療センター 副臨床工学技士長）

O1-18-1 アラームレポートを活用したアラーム削減の取り組み

NHO 鈴鹿病院　人見 允隆

O1-18-2 医療機器の長期使用における安全性確保の観点からみた臨床工学技士の必要性

NHO 水戸医療センター　山内 和樹

O1-18-3 新医療機器管理システム導入による院内共有化と業務効率化への取り組み

NHO 九州医療センター　山本 和孝

O1-18-4 臨床工学部門外の日常点検を電子化に変更した効果について

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　白川 憲之

O1-18-5 テキストマイニングを活用した透析急変対応へのアプローチ～ニーズに基づく教育体制の構築～

NHO 別府医療センター　矢野 元基

O1-18-6 臨床工学室におけるインシデントレポート報告件数の増加に向けた取り組み

NHO 長崎医療センター　田代 博崇

口演 19［チーム医療・コンサルテーション・緩和医療］

14:35～15:35　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：間島 竹彦（NHO 渋川医療センター 精神腫瘍科部長）
清原 文（NHO 高崎総合医療センター）

O1-19-1　当院における臨床倫理コンサルティングチームの役割と合意形成支援の実践
NHO 別府医療センター　深田 陽子

O1-19-2　緩和ケアチーム介入につなげるための取り組み
NHO 栃木医療センター　野沢 峰子

O1-19-3　専門的がん疼痛治療・緩和ケアに関する遠隔コンサルテーションの試み
国立がん研究センター中央病院／順天堂大学　里見 絵理子

O1-19-4　慢性心不全を持つ 100 歳入所者の食事と体重管理―食べたいという思いに寄り添う食事への支援―
国立療養所長島愛生園　藤井 みどり

O1-19-5　心不全患者に対する緩和ケアチーム介入の院内体制構築の取り組み―院内啓発と多職種連携を通じて―
NHO 東広島医療センター　藤尾 亜由美

O1-19-6　非がん性呼吸器疾患への緩和ケア診療加算対象拡大に関する後方視的検討
NHO 近畿中央呼吸器センター　所 昭宏

口演 20［神経筋疾患　長期経過・ACP］

14:35～15:35　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：安富 大祐（NHO 東京医療センター 脳神経内科長）
角谷 真人（NHO 下志津病院 神経内科/リハビリテーション科医長）

O1-20-1　当院で経験した血液凝固第 XIII 因子欠乏症の後方視的検討
NHO あわら病院　桐場 千代

O1-20-2　重症骨粗鬆症を合併する神経難病症例におけるロモソズマブ投与後の臨床指標変化に関する後方視的検討
NHO あわら病院　桐場 千代

O1-20-3　人工呼吸器装着、四肢・体幹・球麻痺のある進行期 SOD1-ALS 患者への新薬トフェルセンの髄注：多職種協働による取り組み
NHO 山形病院　加藤 丈夫

O1-20-4　遅発性 POMPE 病患者に対する酵素補充療法での呼吸機能の経時的変化
NHO 大牟田病院　荒畑 創

O1-20-5　長期経過を示した筋萎縮性側索硬化症の 2 剖検例
NHO 医王病院　石田 千穂

O1-20-6　「気管切開・人工呼吸器非装着」の選択をした ALS 患者 5 例の検討
NHO 熊本再春医療センター　石崎 雅俊

口演 21［医療画像］

14:35～15:35　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：泉谷 浩二（NHO 旭川医療センター 診療放射線技師 特殊撮影主任）

O1-21-1　当院における Adjustment Body Weight Protocol（AdBW）法を使用した造影剤使用量の最適化の検討
NHO 茨城東病院　柴山 輝

O1-21-2　外傷全身 CT における部分可変注入法の造影効果の検討
NHO 災害医療センター　五十川 瑠奈

O1-21-3　造影 CT 検査における造影剤血管外漏出の発生要因分析と全量漏れ抑制への取り組み
NHO 九州医療センター　久木野 豊

O1-21-4　頭部 CTA における深層学習再構成を用いた最適再構成関数の検討
NHO 九州医療センター　是枝 大地

O1-21-5　間質性肺疾患解析ソフトウェアについての基礎的検討
NHO 九州医療センター　立石 哲士

O1-21-6　診療情報の信頼性確保に向けた放射線機器の時刻ずれ調査と改善策の検討
NHO 長崎医療センター　山下 一也

口演 22［人材確保・育成 1］

15:40～16:40　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：武田 明子（NHO 高崎総合医療センター 看護部長）
坂元 一郎（NHO 高崎総合医療センター 統括診療部長）

O1-22-1　看護職員の心理的安全性を高める副看護師長の取り組み
NHO 熊本南病院　中村 律子

O1-22-2　手術室看護師を対象とした 1on1 ミーティング実践と突発的離職防止への効果
NHO 仙台西多賀病院　田村 秀明

O1-22-3　就業体験（旧 1day インターシップ）の実施状況と採用へのつながり
NHO 甲府病院　山口 絢子

O1-22-4　臨床検査科における障害者雇用の試み
NHO 神戸医療センター　橋本 修治

O1-22-5　企業在籍型ジョブコーチを活用した障害者就労支援について
NHO 九州医療センター　江藤 貴浩

O1-22-6　外科研修を “ただ過ぎてしまった 1 ヶ月” にしないために：初期研修医に対するチーム指導と可視化戦略

NHO 名古屋医療センター　服部 正嗣

口演 23 [キャリア形成・人材育成と管理者支援]

15:40〜16:40　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：大饗 直樹（NHO 岡山医療センター 看護師長）
伊藤 みさと（NHO 静岡医療センター 看護師長）

O1-23-1　看護職員能力開発プログラム Ver.2 修了後の看護師の学習ニードを明らかにする

NHO 大分医療センター　小田 和貴子

O1-23-2　ラダー 2 研修受講中看護師を対象としたキャリアデザイン研修の取り組み

NHO 横浜医療センター　板垣 裕子

O1-23-3　A 病院における副看護師長の部下育成に関わるコミュニケーションスキル向上に向けた取組とその効果

NHO 嬉野医療センター　小川 喜久恵

O1-23-4　看護師長によるキャリア支援へのアプローチ〜キャリア支援シートの作成とシート活用ガイドの作成〜

NHO 横浜医療センター　坂元 与志子

O1-23-5　急性期病院外来看護師の多様な勤務体制における困難感とその構造

NHO 災害医療センター　関根 綾奈

O1-23-6　看護教員から看護師長への役割移行に伴う困難感と課題

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校　福嶋 洋子

口演 24 [看護教育・人材育成]

15:40〜16:40　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：鈴木 なつみ（NHO 弘前総合医療センター 看護師長・診療看護師）
山本 三恵（NHO 高知病院 看護師長）

O1-24-1　転移性去勢抵抗性前立腺がんに対する放射線リガンド療法導入における看護実践と病棟看護師への教育体制の構築

NHO 水戸医療センター　堀抜 美紀

O1-24-2　A 病棟における間欠的導尿指導に対する看護の現状と課題

NHO 大分医療センター　御手洗 路子

O1-24-3　経験の浅い看護師が看取りの過程で抱いた気持ち

NHO 四国がんセンター　村上 利奈

O1-24-4 身体拘束の早期解除に向けた新人看護師のアセスメントの視点に関する研究

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　樫地 美樹

O1-24-5 倫理カンファレンス実施前後における看護職の倫理的感受性の変化～ハンセン病療養所における準実験研究～

国立療養所菊池恵楓園　森 恭正

O1-24-6 長期療養患者の整容に対する看護師の行動変容～その人らしさを大切にした援助への意識向上を目指して～

NHO 柳井医療センター　茶谷 沙良

口演 25［栄養・NST 2］

15:40～16:40　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：長沼 篤（NHO 高崎総合医療センター 消化器内科部長）
浅子 久美子（NHO 東京医療センター）

O1-25-1 管理栄養士を対象とした栄養ケアプロセス（NCP）勉強会における教育的介入の評価と実装との乖離および実装要因の検討

国立療養所栗生楽泉園　熊澤 勇介

O1-25-2 肝硬変患者における肝性脳症治療時のエネルギー摂取量不足頻度とその臨床背景の検討

NHO 熊本医療センター／NHO 長崎医療センター　安藤 翔治

O1-25-3 かつお節粉末添加による血清セレン値改善効果の検討：経口摂取可能な重症心身障害者を対象とした介入研究

NHO 長崎医療センター　鮫島 香乃

O1-25-4 急性期入院患者における経口摂取獲得と栄養スクリーニング・基礎疾患についての検討（第 1 報）

NHO 呉医療センター　横山 知子

O1-25-5 当院における嚥下調整食の推移と増加の要因について

NHO 横浜医療センター　松本 健太

O1-25-6 当院の NST 活動の現状と介入件数増加に向けた取り組み

NHO 長崎病院　内村 麻希

口演 26［ソーシャルワーク 1］

15:40～16:40　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：畠山 友香（NHO 横浜医療センター 主任医療社会事業専門員）
鳥居 千裕（NHO 箱根病院 医療社会事業専門職）

O1-26-1　ろう者（聴覚障害者）に対応した手話での診療～手話外来における 2300 件の診療経験から～
NHO 山形病院　朽木 秀雄

O1-26-2　訪日外国人の帰国支援で求められる課題―医療依存度が高いまま短期間で帰国調整を図るには
NHO 大阪医療センター　吉岡 孝師

O1-26-3　難民申請中、無保険で維持透析が必要なアフリカ人男性の入院から帰国まで～医療ソーシャルワーカーとしての関わり・葛藤～
NHO 災害医療センター　上野 安菜

O1-26-4　医療ソーシャルワーカーの経済的支援の実際とその特徴
NHO 大阪南医療センター　萬谷 和広

O1-26-5　難病患者の不登校と孤独感の解消に向けた取り組み
NHO 大牟田病院　有働 咲織

O1-26-6　医療観察法病棟におけるケア会議の対象者本人の参加の実際について―本人同席のタイミングの調査―
NHO 久里浜医療センター　高橋 陽介

口演 27［精神疾患］

15:40～16:40　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：松﨑 尊信（NHO 久里浜医療センター 部長）
山野 真弓（国立精神・神経医療研究センター病院 作業療法士長）

O1-27-1　小児期逆境体験及び小児期肯定体験の観点から検討した自傷行為と解離症状を呈した思春期症例
NHO やまと精神医療センター　杉山 龍

O1-27-2　統合失調症患者のストレングス・マッピングシートを用いた支援～リカバリー指向性に効果があった 1 事例～
NHO 北陸病院　有澤 奈津世

O1-27-3　入院中から退院後までクライシスプランを用いて支援した取り組み
NHO 花巻病院　奈良岡 竜

O1-27-4　クロザピンの治療継続性と社会的転帰に関する調査
NHO さいがた医療センター　森下 浩一郎

O1-27-5 アルコール依存症患者における断酒後の体重変動特性―入院時 BMI 別推移に基づく栄養管理基準の策定―

NHO 久里浜医療センター　篠原 明香

O1-27-6 医療観察法指定入院医療機関における組織風土比較～設置母体と経年の影響

NHO 榊原病院　壁屋 康洋

口演 28［放射線治療 1］

15:40～16:40　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：大西 孝志（NHO 大阪医療センター 副診療放射線技師長）

O1-28-1 精嚢に発生した髄外性形質細胞腫に対し根治的放射線治療を行い局所制御を得た一例

NHO 渋川医療センター　神沼 拓也

O1-28-2 肺癌 TNM 分類第 9 版改定後の N2 症例群に対する放射線療法の治療成績

NHO 渋川医療センター　松本 直也

O1-28-3 診断用 CT 画像を用いた治療計画による即日単回緩和照射の線量妥当性の評価

NHO 南九州病院　當 幸平

O1-28-4 オートコンツーリング機能を有する計画支援ソフトフェア導入に伴う当院の放射線治療計画の変化

NHO 南和歌山医療センター　濱 瑞貴

O1-28-5 がん医療 BCP の観点からみた密封小線源治療装置更新の意義と地域医療への貢献

NHO 長崎医療センター　石田 秀樹

O1-28-6 泌尿器科病棟における^{177}Lu-PSMA 標的放射線リガンド療法（プルヴィクト®）導入に向けた看護体制構築と実践報告

NHO 九州がんセンター　高村 純夫

口演 29［患者支援・患者サービス］

16:45～17:45　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：山岸 秀樹（NHO 高崎総合医療センター 企画課長）

O1-29-1 心不全療養指導士の役割を考える一症例

NHO 横浜医療センター　西巻 夏芽

O1-29-2 心不全患者に対して健康信念モデルを用いた患者教育を実施した一例

NHO 横浜医療センター　脇坂 空良

O1-29-3 心臓カテーテルを受ける患者の思いに関する研究―心臓カテーテル後のインタビュー調査で明らかになったこと

NHO 岡山医療センター　池田 彩子

O1-29-4 初めて経験した在宅酸素導入例

NHO 南京都病院　菱田 奈佑

O1-29-5 ボランティア募集媒体の活用と受け入れ環境整備による改善効果

NHO 仙台西多賀病院　八重崎 友美

O1-29-6 患者サービス向上を目的とした院内掲示物の標準化と運用管理体制構築への取り組み

NHO 四国がんセンター　砂野 由紀

口演 30 [臨床研究・治験]

16:45～17:45　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：近藤 隆久（NHO 名古屋医療センター長）
古川 宏（NHO 東京病院 臨床研究部）

O1-30-1 頸椎すべり症を伴う頸椎症性脊髄症に対する手術成績―多施設前向き研究の検討―

NHO 村山医療センター　柴田 玲生

O1-30-2 結腸運動機能不全に対する結腸全摘術の術後成績について

NHO 西埼玉中央病院　河原 秀次郎

O1-30-3 腹腔鏡下前方切除術における直腸切離回数軽減のための手術器具開発

NHO 南和歌山医療センター　横山 省三

O1-30-4 グラム染色画像深層学習による尿中大腸菌 ESBL リスク推定と血液培養黄色ブドウ球菌/CoNS 鑑別の多機関開発・検証 NHO ネットワーク研究

NHO 長崎医療センター　森 英毅

O1-30-5 臨床治験での被検者組み入れにおける複数科での運用の有用性

NHO 信州上田医療センター　高橋 済

O1-30-6 既存の IT インフラを活用した IRB 資料の電磁化への取り組み～コストゼロでの運用構築～

NHO 大阪南医療センター　北地 祐子

口演 31［薬剤・薬理・薬剤管理 1］

16:45～17:45　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：小村 誠（NHO 渋川医療センター薬剤部長）
吉川 至（NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤部長）

O1-31-1　高額冷所保管医薬品の在庫管理負担軽減を目的とした医薬品トレーサビリティシステムの評価
NHO 別府医療センター　福山 絢美

O1-31-2　医薬品発注業務の適正化に係る体制構築に向けた取り組み
NHO 東近江総合医療センター　荒川 宗徳

O1-31-3　がん専門病院における高額医薬品の在庫管理の適正化による棚卸金額への影響について
NHO 九州がんセンター　上田 和明

O1-31-4　PBPM による簡易懸濁法推進に伴う薬剤科の業務効率化と経済効果の検討
NHO 鈴鹿病院　小島 朋大

O1-31-5　非薬剤師へのタスク・シフト/シェア～持参薬鑑別業務のスマート化～
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　磯部 忠良

O1-31-6　60 歳以上の薬剤師の働き方とキャリア形成についてのアンケート調査
NHO 西別府病院　津曲 恭一

口演 32［総合内科・総合診療］

16:45～17:45　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：山田 康博（NHO 東京医療センター 総合内科）
林 智史（NHO 東京医療センター 総合内科）

O1-32-1　fascial tail sign を伴う下腿腫瘤に対し非侵襲的に評価した結節性筋膜炎の 1 例
NHO 仙台医療センター　渡部 真帆

O1-32-2　初回精査陰性から約 5 年後に診断され、早期治療により内分泌障害の残存を回避しえた下垂体サルコイドーシスの一例
NHO 長崎医療センター　武内 健祐

O1-32-3　救急医はホスピタリストとなりえるのか？　当院における総合診療体制構築の試み
NHO 北海道医療センター　七戸 康夫

O1-32-4　脾梗塞を合併した若年男性の急性サイトメガロウイルス初感染の 1 例
NHO 仙台医療センター　高森 春花

O1-32-5　胸部 CT の甲状腺に着目する亜急性甲状腺炎
NHO 名古屋医療センター　金原 佑樹

O1-32-6　高齢者におけるカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の当院での現状

NHO あわら病院　桐場 千代

口演 33［医療の質・クリティカルパス］

16:45～17:45　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：松原 資恵（NHO 東京医療センター 看護師長）

O1-33-1　心不全パス導入による多職種介入の標準化への取り組み

NHO 横浜医療センター　加藤 綾乃

O1-33-2　ナースコール対応における時間帯別遅延の構造分析―危険率および応答時間（P90）による検討―

NHO まつもと医療センター　大倉 繁季

O1-33-3　高度急性期病院における摂食嚥下チームの活動と効果

NHO 熊本医療センター　田平 佳苗

O1-33-4　カルバペネム系抗菌薬の調製条件が製剤品質に及ぼす影響―医療の質向上を見据えた 3 薬剤の比較検討―

NHO 東京医療センター　高垣 花音

O1-33-5　「診療の空白時間」をなくす組織戦略―STAT 画像所見報告標準化による救急診療支援体制の構築―

NHO 熊本医療センター　村山 淳一

O1-33-6　病院全体での多職種による診療記録の質的監査―課題の抽出・検証と運用ルールの再設計―

NHO 横浜医療センター　西岡 昭子

口演 34［人材確保・育成 2］

16:45～17:45　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：笠原 正寛（NHO 東京医療センター 管理課長）
冨永 泰平（NHO まつもと医療センター 管理課長）

O1-34-1　e-learning システムを用いた CT 検査教育コンテンツ構築の取り組み

NHO 福岡病院　今西 美嘉

O1-34-2　理学療法臨床実習における生成 AI 活用講義の有効性の検討：学習成果と指導者・実習生の負担軽減に着目して

NHO 盛岡医療センター　滝野 雅文

O1-34-3　多職種参加の包括的呼吸ケアリハビリテーションカンファレンスにおける、生成 AI を活用した英語論文ミニ抄読会の試み

NHO 南京都病院　角 謙介

O1-34-4 臨床研修医オリエンテーションにおける救急診療標準化教育（ICLS・JPTEC ミニコース）

NHO 静岡医療センター　小澤 章子

O1-34-5 「主体性」をどのように育むか～若手事務職員への研修実践～

NHO 沖縄病院　盛山 暢英

O1-34-6 DX 推進チームにおける多職種有志による「みんなの DX キャンパス」の設計と運営―相互支援文化を基盤とした病院 DX 人材育成―

NHO 長崎医療センター　白川 大

口演 35［専門性向上・臨床実践を支える教育］

16:45～17:45　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：大塚 真由美（NHO 嬉野医療センター 副看護部長）
佐藤 可奈子（NHO 仙台医療センター 看護師長・教育担当看護師長）

O1-35-1 慢性期病棟における呼吸ケアの継承～認定看護師による現場に根差した教育から振り返る～

NHO 南京都病院　西田 憲二

O1-35-2 認定看護師によるハンズオンセミナーが看護師の認知度および実践定着に与える影響

NHO 東広島医療センター　川崎 一起

O1-35-3 フィジカルアセスメント教育の臨床活用状況と教育課題の検討

NHO 横浜医療センター　坂 貴博

O1-35-4 看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修の報告―「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」に焦点を当てて―

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　宮下 郁子

O1-35-5 認知症看護認定看護師による院内認定スペシャリスト看護師「認知症・せん妄看護分野」育成プログラムと認定者の活動

NHO 仙台西多賀病院　西川 菜央

O1-35-6 重症心身障害児者および神経・筋難病患者を対象とした実習における実習指導案の有用性～指導内容・指導方法と指導者の認識の実態～

NHO 大牟田病院　江下 栄子

口演 36 [看護実践の工夫と看護の質向上]

16:45～17:45　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：青木 承子（NHO 東近江総合医療センター 看護師長）
山田 ひづる（NHO 長崎医療センター看護部 副看護部長）

O1-36-1　家族による間歇的導尿の導入に困難をきたした事例の検討
NHO 岡山医療センター　井口 実優

O1-36-2　ICLS コースを受講した看護師の急変時対応への意識調査
NHO 千葉医療センター　綿貫 雅子

O1-36-3　立ち会い分娩ができなかった褥婦における分娩の満足度の実態
NHO 相模原病院　谷井 春花

O1-36-4　気管支鏡検査を受ける患者の不安や苦痛に影響を及ぼす要因の実態調査
NHO 熊本再春医療センター　吉永 美保

O1-36-5　質的看護記録監査を活用した看護記録の質向上への取り組み
NHO 相模原病院　室田 力

O1-36-6　救命救急センター看護師による改訂水飲みテスト導入の取り組みについて
NHO 福岡東医療センター　川口 慎一郎

口演 37 [検体検査]

16:45～17:45　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：清枝 求美（NHO 名古屋医療センター 主任臨床検査技師）
池田 千秋（国立がん研究センター中央病院 臨床検査科 血液検査主任）

O1-37-1　尿中 L-FABP と eGFR 低下速度との関係からみた尿中 L-FABP の腎機能低下予測因子としての有用性の検証
NHO 熊本再春医療センター　加藤 裕一

O1-37-2　アレルギー・リウマチ基幹施設における KL-6 と SP-D 測定の関連性及び測定意義に関する検討
NHO 相模原病院　西村 太志

O1-37-3　HbA1c 測定不可となった Hb 異常症例を契機に作成したフローチャートについて
NHO 青森病院　三浦 ありさ

O1-37-4　薬物血中濃度測定におけるルミパルス G1200 導入によるコスト削減効果と運用上の課題
NHO 東名古屋病院　長嶌 桜子

O1-37-5　電子カルテ介入による D-dimer 検査依頼の適正化への取り組みと試薬コスト削減効果
NHO 仙台医療センター　伊東 貴美

O1-37-6 採血管の変更が検査工程の最適化に及ぼす効果―分析装置エラー、TAT の推移に着目して―

NHO 仙台医療センター　大橋 有里

口演 38［ソーシャルワーク 2］

16:45～17:45　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：水野 茂樹（NHO 神奈川病院 医療福祉相談室長）
山路 千尋（NHO 相模原病院 医療社会事業専門職）

O1-38-1 ソーシャルワーク実習指導の標準化と安定した受け入れ体制の構築に関する検討

NHO 呉医療センター　菰口 陽明

O1-38-2 MSW の役割期待に関する意識調査～部署の省察を通したパイロットスタディ～

NHO 函館医療センター　中里 智彦

O1-38-3 管理的立場にあるソーシャルワーカーの管理業務の構造化に向けた取り組み

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　伊東 みなみ

O1-38-4 退院後カンファレンスが院内スタッフに与える影響と有効性に関する後方視的検証

NHO 東名古屋病院　堀川 柊平

O1-38-5 医療ソーシャルワーカー主催「がん患者の社会的支援に関する多職種協働事例検討会」の開催報告～個別課題から地域課題へ～

NHO 名古屋医療センター　橘 延之

O1-38-6 当院における重症心身障害児者短期入所事業（医療型）の相談状況から見る現状と課題

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　野澤 菜穂子

口演 39［重症心身障害児者の療育・生活機能支援］

16:45～17:45　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：石原 あゆみ（NHO 下志津病院 小児科診療部長・療育発達支援センター長）
深町 尚衣（NHO 神奈川病院 療育指導室長）

O1-39-1 重心リハ介入必要度導入の試み（第 2 報）

NHO 和歌山病院　小松 勝幸

O1-39-2 重症心身障害児におけるスイッチ操作を通した要求行動の形成

NHO 宮崎病院　矢野 良恵

O1-39-3 新規入所者確保に向けた多角的な戦略（ストラテジー）～当院障害児者病棟の取り組み～

NHO 天竜病院　藤森 豊

O1-39-4 高松医療センターにおける移行期医療支援の取り組みについて

NHO 高松医療センター　植月 元一

O1-39-5 奈良医療センター福祉事業実態調査～地域から求められる福祉事業所を目指して～

NHO 奈良医療センター　佐村 知哉

口演 40［放射線治療 2］

16:45～17:45　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：逆井 達也（国立がん研究センター中央病院 診療放射線技師 特殊照射主任）

O1-40-1 乳房照射における SGRT を用いたセットアップ精度の評価

NHO 姫路医療センター　福田 彩華

O1-40-2 汎用型リニアックを用いた VMAT-TBI における体表面外側マージンの検討

NHO 九州医療センター　坂田 潤一

O1-40-3 極小ターゲットに対する定位放射線治療 QA 用 2D アレイの検出能に関する検討

NHO 九州医療センター　小野 敏輝

O1-40-4 乳癌術後接線照射における低線量治療計画 CT のファントム評価

NHO 大分医療センター　小川 集平

O1-40-5 DeepLearning 再構成（DLR）による肺癌治療計画 4DCT の線量低減に関する検討

NHO 渋川医療センター　泉 孔之

O1-40-6 電子線及び小線源による二重露光法を用いたアプリケータのオフセット値算出手法の評価

NHO 熊本医療センター　上山 史貴

若手医師フォーラム［ポスター］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：上野 博則（NHO 東京医療センター）
北川 清樹（NHO 金沢医療センター）

W-1 A Case of Epidural Abscess Caused by Non-Tuberculous Mycobacterial Infection

NHO 岩国医療センター　阿曽田 七海

W-2 Internal Hernia with Volvulus after Laparoscopic Distal Gastrectomy with Billroth II Reconstruction：A Case Report
NHO 神戸医療センター　郭 博

W-3 A Case that Presented a Challenge in Interpreting the Detection of Human Herpesvirus 6 in the Cerebrospinal Fluid
NHO 西埼玉中央病院　望月 詩織

W-4 Subacute Thyroiditis Presenting as Temporal Headache Mimicking Giant Cell Arteritis
NHO 熊本医療センター　橋本 和旺

W-5 Olanzapine for Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia with Lewy Bodies：A Case Report
NHO 下総精神医療センター　田中 華奈子

W-6 Unstoppable Vertebral Fractures in Parkinson's Disease：“Stop Before Once” Rather Than “Stop At Once”
NHO 水戸医療センター　伊藤 弘樹

W-7 A Case of angioimmunoblastic T cell lymphoma diagnosed during prednisolone monotherapy for RS3PE syndrome
NHO 広島西医療センター　湖山 恵多

W-8 A Case of Hypermucoviscous *Klebsiella pneumoniae* Liver Abscess with Bacterial Meningitis and Multiple Brain Abscesses
NHO 仙台医療センター　山本 新之助

ポスター 1［病院運営（DPC 含む）・管理 1］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：船津 芳征（NHO 東京医療センター 企画課長）

P1-1-1 当院生理検査室における院内超音波装置一元管理の取り組み
NHO 横浜医療センター　呉屋 薫

P1-1-2 医療法・薬機法を踏まえた放射線科保守契約の適正化に関する検討
NHO 小倉医療センター　酒本 司

P1-1-3 CXR-AID を用いて胸部レントゲン撮影における潜在的 CT 検査需要推定と導入効果の検討
NHO 関門医療センター　松田 智恵

P1-1-4 MRI 検査枠運用の見直しによる早期対応検査受け入れへの取り組み
NHO 九州がんセンター　赤石 祥彰

P1-1-5 当院回復期病棟での診療報酬改定と病院経営を捉えた作業療法部門内の意識変容と新たに見える化しみんなで深める FIM 改善活動の実施
NHO 村山医療センター　澤田 幸輝

P1-1-6 急性期病院において 365 日リハビリテーションを提供するための代行診療システムの導入

NHO 埼玉病院　千葉 美慧

P1-1-7 リハビリテーション科における診療報酬の適切な算定の取り組み

NHO 名古屋医療センター　中橋 聖一

P1-1-8 急性期総合病院における心理職の活用可能性に関する一研究

NHO 仙台医療センター　三浦 麻衣

P1-1-9 療育指導室が提案する病棟構成の改編―病床運営における生活を支援する視点―

NHO 松江医療センター　松原 未歌

ポスター 2 [看護学生の学習成果・実習評価・成長支援]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：髙橋 亜衣子（NHO 西埼玉中央病院附属看護学校 教育主事）

P1-2-1 基礎看護学実習後の看護学生における理想の看護師像の構造化―マンダラチャートを用いたリフレクション内容の質的分析―

NHO 浜田医療センター附属看護学校　鈴木 さゆり

P1-2-2 老年看護学実習における看護診断の実態

NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校　團 たまみ

P1-2-3 プロセスレコードから分かる看護学生のコミュニケーション傾向

国立療養所多磨全生園附属看護学校　今永 麻衣子

P1-2-4 精神看護学実習におけるプロセスレコードを用いた指導方法の検討―4 校合同での検討会を通して―

NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校　活田 奈保子

P1-2-5 精神看護学実習に対するイメージの変化とその契機に関する分析

金沢医療センター附属金沢看護学校　松井 ねむ

P1-2-6 看護専門学校における基礎看護技術試験の成績と技術試験の自己採点及び技術練習状況との関連性

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　花村 一葉

P1-2-7 足浴の技術習得における学生評価と教員評価の乖離に関する検討―安全・安楽・気づき・説明・観察・報告における差の分析―

NHO 呉医療センター附属呉看護学校　天野 志保

P1-2-8 学生が適切な自己評価を行うための取り組み―技術習得に向けたプレ実技評価を試みて―

NHO 大阪医療センター附属看護学校　櫻井 菜美

P1-2-9 助産学実習におけるルーブリック評価の活用の効果―実習指導者の立場から―

NHO 岡山医療センター　近藤 三枝

ポスター 3［管理者育成・人材育成］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：成田 美知子（NHO 盛岡医療センター 看護師長）

P1-3-1 SWOT 分析を用いた組織戦略構想の過程が看護管理者の組織管理能力向上にもたらした成果と課題

NHO 南和歌山医療センター　澤田 千恵

P1-3-2 新任看護師長の成長を促進した仕事上の経験と副看護師長時期の経験との関連

NHO 高松医療センター　小笠原 あゆみ

P1-3-3 ジェネラリスト支援に対する教育の探求～ジェネラリスト看護師の語りから支援の在り方を探求する～

NHO 琉球病院　宮城 尚子

P1-3-4 救急外来当直における看護師長のフロアマネジメント能力向上への取り組み～救急事例を通したグループワークを実施して～

NHO 金沢医療センター　疋島 亮子

P1-3-5 副看護師長の課題達成能力開発への教育的支援～看護師長のリフレクションを通して～

NHO 嬉野医療センター　川口 淳子

P1-3-6 A 病院における副看護師長のワーク・エンゲイジメントに関する実態調査

NHO 南九州病院　森田 聖子

P1-3-7 看護の質保証にむけたモニタリングに着目した質管理能力向上への取り組み

NHO 長崎病院　大塩 あゆみ

P1-3-8 副看護師長の管理的視点の向上を目指した承認行為の実践～看護師長の承認行動尺度を活用して～

NHO 長崎病院　入江 愛由美

P1-3-9 A 病院の看護師長による人材育成能力向上への取り組み～自律した看護師の育成に向けて～

NHO 宮崎東病院　原村 潤子

ポスター 4 [腎・泌尿器疾患 1]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：柴田 康博（NHO 高崎総合医療センター 外科系診療部長）

P1-4-1　播種性骨髄癌症を呈した尿路上皮癌の 1 例
NHO 東広島医療センター　城野 嘉月

P1-4-2　筋層非浸潤性膀胱癌治療後に Trousseau 症候群を発症し、病理解剖により Plasmacytoid urothelial carcinoma と診断された 1 例
NHO 横浜医療センター　伊藤 駿佑

P1-4-3　ジッパーによる陰茎包皮の損傷後、繰り返す創部離開を契機に判明した陰茎上皮内新生物の一例
NHO 相模原病院　奥村 一貴

P1-4-4　ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の経験
NHO 東広島医療センター　島田 幸暢

P1-4-5　回腸導管造設後に高度な代謝性アシドーシスを来した 2 症例
NHO 横浜医療センター　梶原 碧夏

P1-4-6　透析患者の感染予防に関する取り組みについて～腹膜透析関連感染症予防のための PD 出口部清潔ケア方法～
NHO 柳井医療センター　中村 明日香

ポスター 5 [重症心身障害児者　生活支援・リハビリテーション]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：浅妻 濃（NHO 西新潟中央病院 療育指導室長）

P1-5-1　重症心身障害児に対する手指の自発的な動きを引き出すための感覚刺激と姿勢に関する一考察
NHO 福岡東医療センター　吉田 麗奈

P1-5-2　精神不安を抱える利用者へのかかわりを実施して
NHO 愛媛医療センター　成行 麻弥

P1-5-3　外部スイッチを用いた重症心身障害者の他者への働きかけとかかわりの変化
NHO 宮崎病院　長友 絵美

P1-5-4　強度行動障害を有する A さんに絵カードを使用してグループ活動が可能となった経験
NHO 賀茂精神医療センター　川北 妃呂恵

P1-5-5　難聴の重症心身障がい者の行動障害に対する ABC 機能分析に基づいた行動療法の効果
NHO 盛岡医療センター　藤澤 聡美

P1-5-6 音楽の特性を活かした活動で、利用者の反応を引き出し、コミュニケーションを図る

NHO 鳥取医療センター　横辻 英也

P1-5-7 「感情を引き出す支援」と「コミュニケーション手段の拡大」を目指した２つの個別学習～支援者としての応答行動の必要性～

NHO 奈良医療センター　川上 碧菜

P1-5-8 アンジェルマン症候群の児童に対する「行動療法」と「コミュニケーション支援」

NHO 奈良医療センター　尾仲 留奈

P1-5-9 重症心身障害者の新たな行動の獲得に向けた生活支援の取り組み～日々のコミュニケーションが与える行動の変化について～

NHO あきた病院　古屋 和広

ポスター６［療育支援・看護の質向上］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：竹内 多真枝（NHO 東長野病院 看護部長）

P1-6-1 食事拒否のある重症心身障がい児（者）の食事介助方法の検討

NHO まつもと医療センター　岩坪 樹

P1-6-2 重症心身障害児（者）病棟における、重症アレルギー患者の食事提供を行った取り組み

NHO 南九州病院　井丸 詩央里

P1-6-3 重症心身障害者における口腔ケア困難な患者の口腔環境改善の試み

NHO あきた病院　文本 萌

P1-6-4 重症心身障がい児（者）への清潔ケアの質の向上を図り、使用物品のコスト削減を図る

NHO 菊池病院　犬童 大樹

P1-6-5 重症心身障害者におけるスモールチェンジと従来型体位変換の比較研究
―体圧分散効果とケア負担軽減に関する検討―

NHO 三重病院　吉武 亜彩妃

P1-6-6 重症心身障害児の昼夜逆転の軽減に向けた関わり

NHO 敦賀医療センター　角田 優

P1-6-7 業務体制の見直しがもたらした療養環境の変化～重症心身障害者病棟における QOL 向上の実践～

NHO 兵庫あおの病院　渋谷 奈々

P1-6-8 重症心身障がい児（者）病棟におけるショートステイ受け入れの見直し～QC 活動による情報収集と記録の簡素化に向けて～

NHO 和歌山病院　岩崎 美佳

ポスター 7 [職場環境・ウェルビーイング 1]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：寺山 直子（NHO 高崎総合医療センター 副看護部長）

P1-7-1　HCU 病棟の騒音に対する看護師の意識調査
NHO 信州上田医療センター　秋山 稀三音

P1-7-2　金庫扉閉鎖時の指挟み労働災害防止を目的とした器具の開発と有用性の検討
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　早坂 和恵

P1-7-3　看護職の専門性と時代に即した接遇マニュアルの刷新～身だしなみ基準の簡素化と活用促進に向けた取り組み～
NHO 水戸医療センター　金澤 高広

P1-7-4　多様化する社会の中で急性期病院において患者が看護師のユニフォームに求めるもの
NHO 神戸医療センター　山本 由香

P1-7-5　緩和ケア病棟で勤務時間内に業務を終えるとはどういうことか？：SSM を使用した管理者の気づき
NHO 長良医療センター　山本 明子

P1-7-6　院外処方箋に関する疑義照会簡素化プロトコール導入の効果
NHO 新潟病院　須永 健太

P1-7-7　環境整備による検体検査室の作業効率および安全性の改善
NHO 下志津病院　百村 恋奈

P1-7-8　病棟の情報整理を通した視覚的に情報取得しやすい環境づくり
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　山本 瑞穂

ポスター 8 [意思決定支援・多職種・緩和ケア]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：高瀬 昌浩（NHO 横浜医療センター 主任医療社会事業専門職）

P1-8-1　筋萎縮性側索硬化症患者の意思決定支援に向けた地域医療連携室の関わり
NHO 南京都病院　岩井 千絵

P1-8-2　慢性期病院における ACP 実践と自己評価の乖離―全国調査比較からみた MSW の役割―
NHO 東名古屋病院　長谷川 弘明

P1-8-3　本人意思の反映を支える支援体制に関する検討―意思決定支援に課題を認めた 3 症例を通して―
NHO 長良医療センター　早矢仕 翔太

P1-8-4 緩和ケア病棟運用の最適化を目指したシュミレーションテンプレートの開発の試み

NHO 近畿中央呼吸器センター　川口 敢大

P1-8-5 地域の緩和ケア病棟を有する病院・在宅医と協働した緩和ケアチームの活動報告

NHO 熊本医療センター　大塚 美里

P1-8-6 重症心身障害病棟利用者への意思決定支援の取り組み～エンディングノートを使用した 1 事例～

NHO 南九州病院　重信 世莉

P1-8-7 遺族ケアにおける統合的アプローチ　現実的課題と心理的課題を同時に扱うこと

NHO 豊橋医療センター　本田 寛

P1-8-8 患者支援に関する診療記録のテンプレート整備～アピアランスケア記録を中心に～

国立がん研究センター中央病院　藤間 勝子

P1-8-9 終末期患者とのコミュニケーションを支える音楽の意義―緩和ケア病棟における個別音楽療法実践から―

NHO 京都医療センター　村田 千絵

ポスター 9 [認知症・せん妄・身体拘束最小化 1]

10:35～11:20　**ポスター会場(パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB)**

座長：上木 英人(NHO 横浜医療センター 脳神経内科 部長)

P1-9-1 認知機能低下や意識障害などの神経症状を契機に診断に至った汎下垂体機能低下症の 1 例

NHO 広島西医療センター　高橋 俊紀

P1-9-2 認知症医療センターでの軽度の認知機能低下例の診療上の課題―抗アミロイド β 抗体薬導入前後の時期における再診動向と認知機能変化―

NHO 大牟田病院　笹ケ迫 直一

P1-9-3 早期アルツハイマー病に対する抗 Aβ 抗体薬治療によるアミロイド関連画像異常出現後の対応と転帰に関する検討

NHO 横浜医療センター　上木 英人

P1-9-4 A 病院における認知症ケア看護チームの活動報告と課題

NHO 東埼玉病院　菅沼 亜希

P1-9-5 看護実践教育における効果的な研修方法に関する文献検討～混合病棟の看護師が軽度認知症患者の心理的理解を深めるための研修方法～

NHO 新潟病院　須田 友里恵

P1-9-6 アクティビティ・トイを用いた認知症ケアを実践して

NHO 茨城東病院　小林 美晴

P1-9-7 入院高齢患者の不眠・不穏に対する対応支援の現状と課題―院内プロトコル導入後の振り返り―

NHO 静岡医療センター　伊東 幸子

P1-9-8 抗 Aβ 抗体薬治療後の 2 症例からみた認知症領域における心理療法士の有用性

NHO 名古屋医療センター　冨田 恭子

P1-9-9 もの忘れ外来受診患者におけるバウムテストの特徴

NHO 南和歌山医療センター　濱仲 直子

ポスター 10［歯科・口腔・頭頸部疾患 1（症例報告）］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：根岸 明秀（NHO 渋川医療センター）

P1-10-1 仙台医療センター歯科口腔外科における 3D プリンタ導入の効果について

NHO 仙台医療センター　後藤 哲

P1-10-2 口腔粘膜炎を契機として診断された第二期梅毒の 1 例

NHO 呉医療センター　加藤 大喜

P1-10-3 術後に抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）を発症した薬剤性顎骨壊死（MRONJ）の 1 例

NHO 呉医療センター　村上 大徳

P1-10-4 病理組織学的に診断しえた顎下部静脈瘤の 1 例

NHO 金沢医療センター　丸川 浩平

P1-10-5 重度口内炎による経口摂取困難を契機に診断した汎血球減少を伴うメトトレキサートによる急性毒性の 1 例

NHO 横浜医療センター　田中 雅之

P1-10-6 神経難病病棟における口腔ケア手技指導と標準化への取り組み～OHAT アセスメントシートを使用して～

NHO 奈良医療センター　浪野 恵里子

P1-10-7 鼻腔周辺腫瘍の陽子線治療における照射時の不快臭の軽減に関する検討

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　秋山 恵利

ポスター 11［栄養・NST 1］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：丹羽 正人（NHO 三重病院 栄養管理室 副栄養管理室長）

P1-11-1 大学生を対象としたプレコンセプションケアに関する教育介入後の変化について

NHO 水戸医療センター　鴨志田 純子

P1-11-2 管理栄養士業務の生成 AI を活用した DX 推進～給食業務改革による臨床業務の維持と向上～

国立療養所長島愛生園　恒次 真紀

P1-11-3 管理栄養士から始める病院改革～診療報酬増加と患者満足度向上の取り組み～

NHO 沖縄病院　福田 成美

P1-11-4 第 55 回を迎える食物アレルギー教室の現状と課題について

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　細谷 陽菜乃

P1-11-5 食物経口負荷試験を実施している食物アレルギー児をもつ養育者への食事に関わる実態調査

NHO 福岡病院　松谷 智子

P1-11-6 急性期病院における宗教的・アレルギー配慮を要する産後患者へのお祝い膳改善の取り組み

NHO 金沢医療センター　成田 里緒

P1-11-7 演題取り下げ

P1-11-8 フィリピン貧困地域でのボランティア活動を通じた食体験を伴う実践型食育活動の報告

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　林 賢悟

P1-11-9 精神科病棟における摂食嚥下ワーキンググループの取り組みと成果～適切な食形態の提供を目指して～

NHO さいがた医療センター　大野 花蓮

ポスター 12［口腔ケア 1］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：雨宮 剛志（NHO 埼玉病院 歯科口腔外科部長）

P1-12-1 当院における NST 口腔ケアチームの取り組みと入院患者の口腔衛生状態の改善効果の検討

NHO 高崎総合医療センター　佐々木 響香

P1-12-2 回復期リハビリテーション病棟患者における FIM 整容項目の改善と OHAT 総スコア改善の乖離

NHO 東京病院　井関 史子

P1-12-3 内科系疾患入院患者における OHAT 評価と訪問歯科介入の実態調査

NHO 相模原病院　中川 佳美

P1-12-4 薬剤関連性顎骨壊死予防に対する歯科衛生士の関わり歯科非標榜の病院で行う医科歯科連携

NHO 福山医療センター　山脇 真衣

P1-12-5　内科系診療科における医科歯科連携推進の取り組み
NHO 相模原病院　前田 奈那恵

P1-12-6　呼吸器疾患専門病院に通院する患者における口腔ケアの実態調査
NHO 近畿中央呼吸器センター　吉原 祐子

P1-12-7　血液内科化学療法看護を行う看護師の口腔セルフケア指導の実態調査
NHO 小倉医療センター　藤本 遥花

P1-12-8　口腔ケアラウンドにおける看護技術の評価―院内オーラルマネジメント委員会の活動より―
NHO 福山医療センター　藤原 千尋

ポスター 13［褥瘡］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：清水 國代（NHO 高崎総合医療センター）

P1-13-1　ポジショニング技術の標準化を目的としたチェッカー制度導入の評価
NHO 相模原病院　大阿久 美幸

P1-13-2　褥瘡予防に関する病棟スタッフの知識・意識の現状と今後の課題～病棟全体での予防活動強化に向けての取り組みを明確にする～
NHO 兵庫中央病院　平原 沙穂

P1-13-3　褥瘡対策リンクナースを巻き込んだ、オムツの適正使用の現状調査
NHO 大阪医療センター　湯室 順子

P1-13-4　神経難病病棟におけるスキンテア発生の特徴と褥瘡との相違からみえた課題
NHO 宇都宮病院　土田 桂子

P1-13-5　整形外科患者の患肢側に、弾性ストッキング装着による MDRPU が発症した事例の要因分析
NHO 信州上田医療センター　田中 美咲

P1-13-6　緩和ケア病棟における褥瘡発生減少への取り組み
NHO 南和歌山医療センター　西山 友紀

P1-13-7　救命 HCU における褥瘡発生予防の取り組み―皮膚 PNS を活用した褥瘡予防体制の構築―
NHO 埼玉病院　山下 碧海

P1-13-8　A 病院における NST 介入により褥瘡改善に至った一事例
NHO 東長野病院　轟 洋佑

P1-13-9　褥瘡チームと NST が連携し褥瘡改善がみられた一例
NHO 松江医療センター　小草 文香

ポスター 14 [医療の質・クリティカルパス 1]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：福島 龍貴（NHO 東京医療センター 医療企画部長）

P1-14-1　がん免疫療法中の患者に対する救急外来での対応の周知度
NHO 豊橋医療センター　野田 有利恵

P1-14-2　乳房部分切除後の Suture Scaffold 法による再建の臨床的検討
NHO 東広島医療センター　西村 英弥璃

P1-14-3　感染管理認定看護師による陰部清拭という看護ケアの見直しが病院経営に与えたもの
NHO 三重中央医療センター　近澤 香織

P1-14-4　疑義照会簡素化プロトコルの導入効果と処方介入の実績調査
NHO 南九州病院　花田 聖典

P1-14-5　多職種連携における診療情報管理士の役割
NHO 名古屋医療センター　横井 美加

P1-14-6　多職種連携における診療情報管理士の役割―重症度・医療・看護必要度の適正化に向けた EF ファイルを活用した取り組み―
NHO 渋川医療センター　岡田 郁花

P1-14-7　看護管理者と一般看護職における倫理的問題の認識の違いと対応に関する実態調査
NHO 鹿児島医療センター　澁谷 幸子

ポスター 15 [放射線治療 1]

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：上山 史貴（NHO 熊本医療センター 診療放射線技師 特殊照射主任）

P1-15-1　乳房温存療法における照射方法選択アンケートから見えてきたもの
NHO 福山医療センター　塩村 理恵

P1-15-2　当院における限局性前立腺癌へ強度変調放射線治療（IMRT）を施行した治療成績
NHO 東京病院　張 大鎮

P1-15-3　当院における放射線治療 RadixactX5 の運用報告
NHO 霞ヶ浦医療センター　岡山 彩恵莉

P1-15-4　リング型放射線治療装置における光学式体表面誘導放射線治療システムの位置照合精度の評価
NHO 呉医療センター　菅原 一真

P1-15-5　乳房温存術後放射線治療の SGRT セットアップの検討
NHO 北海道がんセンター　黒澤 拓真

P1-15-6　サーフェス照合とマーカー照合における位置合わせ精度の比較検討

NHO 姫路医療センター　小林 哲也

ポスター 16［薬剤・薬理・薬剤管理 1（医療安全）］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：廣井 明夫（NHO 千葉医療センター 千葉東病院 薬剤部長）

P1-16-1　計数調剤管理システム導入による調剤過誤件数の変化と今後の課題

NHO 舞鶴医療センター　東谷 素直

P1-16-2　PDA 導入で見えた成果と課題～バーコード認証で調剤エラーは防げるのか～

NHO 神戸医療センター　清 純一

P1-16-3　事前合意プロトコル導入による疑義照会後の処方修正効率化の検討

NHO 和歌山病院　岡本 春香

P1-16-4　病棟薬剤業務を発端とするプレアボイド収集のための取り組みと今後の展望

NHO 姫路医療センター　平山 真秀

P1-16-5　腎機能評価に基づく疑義照会の調査および医療経済的評価

NHO 長崎医療センター　森山 美優

P1-16-6　関節リウマチ患者における鎮痛薬使用と腎機能推移に関する後方視的検討

NHO 大阪南医療センター　櫛田 宏幸

P1-16-7　フルオロウラシルおよびシクロフォスファミドにおける分解剤「HD プロテクト」の有効調査

NHO 名古屋医療センター　櫻井 凌

P1-16-8　プレアボイド優良事例審査における 6 つの質的評価基準と複数査読体制の妥当性検証

NHO 横浜医療センター／関信地区　小井土 啓一

P1-16-9　プレアボイド報告の質的評価制度の導入と受容性―関信地区国立病院薬剤師会における実務者・管理者満足度調査―

NHO 宇都宮病院／関信地区　山田 昌彦

ポスター 17［災害医療 1］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：高以良 仁（NHO 災害医療センター 副看護師長（JNP））

P1-17-1　京都府下の透析施設の災害対策ネットワークの確立

NHO 京都医療センター　瀬田 公一

P1-17-2 原子力災害訓練の取り組みと課題
NHO 大阪医療センター 吉田 佳弘

P1-17-3 地域災害拠点病院における備蓄医薬品管理のシステム化～MEMS を用いた期限管理と運用改善～
NHO 岡山医療センター 唐川 雅生

P1-17-4 Starlink Mini を用いた災害通信「OMC モデル」の構築
NHO 岡山医療センター 大野 開成

P1-17-5 安否コール訓練における看護職員の返信行動の実態とリンクナースの関わり
NHO 高崎総合医療センター 岡嵜 直子

P1-17-6 アクションカードを用いた災害訓練を実施して―役割認識と初期対応ができるまで―
NHO 下志津病院 黒岩 麻希

P1-17-7 夜間地震発生時の初動対応力向上を目指して～アクションカードを活用した取り組みと評価～
NHO 東長野病院 神吉 朝飛

P1-17-8 災害訓練を通した放射線科アクションカードの実効性評価―当院の運用体制に即した災害対応構造の検討―
NHO 東埼玉病院 岩瀬 巧

P1-17-9 急性期多機能病棟における役割別アクションカードの導入と有用性の検証
NHO 岡山医療センター 加賀宇 芳枝

ポスター 18 [医療安全・安全管理 1]

10:35～11:20 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：白濱 奈歩（NHO 東京医療センター 医療安全管理係長）

P1-18-1 心電図モニターのテクニカルアラーム削減に向けた取り組み
NHO 関門医療センター 毛利 巴香

P1-18-2 心電図モニターアラームの現状調査報告
NHO 指宿医療センター 上野 沙織

P1-18-3 心電図モニター管理の向上に対する副看護師長の取り組み
NHO 相模原病院 高橋 郁美

P1-18-4 高崎総合医療センターにおける MACT 活動報告
NHO 高崎総合医療センター 中島 和也

P1-18-5 モニターアラーム管理の改善による医療事故再発防止の取り組み
NHO 鈴鹿病院 平岡 淳子

P1-18-6 当院における Critical Care Outreach Team（CCOT）の活動と課題
NHO 長崎医療センター 百枝 裕太郎

P1-18-7 当院における院内急変対応システムの成果と課題～防ぎえた院内急変を減らすには～

NHO 仙台医療センター　岡本 篤史

P1-18-8 当院における RRS（Rapid Response System）の活動内容と今後の課題

NHO 相模原病院　寶泉 春夫

P1-18-9 DNAR 方針検討カンファレンスにおける POLST 支援チームの活動と課題～院内展開に向けた検討～

NHO 豊橋医療センター　牧野 佐知子

ポスター 19［神経筋疾患　病態・診断］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：中村 昭則（NHO まつもと医療センター 副院長）

P1-19-1 DMD およびモデル動物の骨格筋におけるチアミンの局在

NHO とくしま医療センター西病院　三ツ井 貴夫

P1-19-2 組換えタンパク質精製は難しい

NHO とくしま医療センター西病院　牧 由紀子

P1-19-3 長期人工呼吸器装着状態であったデュシェンヌ型筋ジストロフィーの一剖検例の肺所見：胸膜肺実質線維弾性症と間質性肺気腫

NHO 金沢医療センター／NHO 医王病院　中田 聡子

P1-19-4 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における腎機能の経時変化に関する検討

NHO 下志津病院　角谷 真人

P1-19-5 髄液アミロイド β42/40 検査に対する 99mTc-ECD 脳血流シンチグラフィ（SPECT）の感度と特異度

NHO 大牟田病院　渡邉 暁博

P1-19-6 成人 MICPCH 患者における臨床像、MRI 所見、及び CASK 遺伝子変異の包括的解析

NHO あきた病院　小原 講二

P1-19-7 筋炎類似の筋 MRI 所見を呈しているにもかかわらず CK 正常であった歩行困難の一例

NHO 呉医療センター　川西 健矢

P1-19-8 誤嚥性肺炎を機に診断した，ギラン・バレー症候群の 1 例

NHO 嬉野医療センター　宮木 貴史

P1-19-9 遂行機能障害および語義理解障害を契機に発症し、左大脳皮質優位の DWI 高信号を呈した孤発性 CJD（MM1）の 1 剖検例

NHO 大牟田病院　本田 裕之

ポスター 20［ 臨床工学　血液浄化 ］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：丸宮 和也（NHO 大阪医療センター）

P1-20-1　腎代替療法診療体制充実加算の新設を契機とした血液浄化センターの災害対策強化と課題
NHO 横浜医療センター　伊藤 嵐

P1-20-2　体外循環式光化学療法（ECP）の新規導入
NHO 仙台医療センター　氏家 亜純

P1-20-3　自己免疫性小脳炎および抗 IgLON5 抗体関連疾患疑いに伴う小脳失調に対する選択的血漿交換療法（SePE）の使用経験
NHO 九州医療センター　久田 由希子

P1-20-4　超低血液流量下で実施した遠心分離式血漿交換の 1 例
NHO 大阪医療センター　荒木 陽孝

P1-20-5　透析室排液配管トラブルの 1 事例
NHO 呉医療センター　小田 洋介

P1-20-6　血液ガス分析装置 ABL9 の試用評価―現行機種との比較検討―
NHO 広島西医療センター　石藏 政昭

P1-20-7　透析回路の自動プライミングにおけるプログラム最適化
NHO 呉医療センター　前東 貴大

ポスター 21［ 教育方法の工夫とシミュレーション教育 ］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村上 由紀（NHO 嬉野医療センター附属看護学校 教育主事）

P1-21-1　基礎看護学実習前教育における SP 参加型演習の学習効果
NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校　富田 志保

P1-21-2　シミュレーション動画を用いた演習による看護学生の臨床判断力に与える影響の検討
NHO 京都医療センター　太田 恵子

P1-21-3　学生事例を活用した卒業前分娩介助 OSCE の教育的意義
NHO 京都医療センター　並崎 直美

P1-21-4　分娩期シミュレーションを用いた母性看護学実習前教育の学習効果―実践報告―
NHO 岡山医療センター　迫間 晴子

P1-21-5　看護学生の医療安全シミュレーション学習（ISBARC 演習）の実践報告
NHO 姫路医療センター　上月 由美

P1-21-6 【実践報告】多職種連携ハイブリッドシミュレータを活用した地域・在宅看護論実習における実践活動外実習の実際

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　横山 里佳子

P1-21-7 日常生活援助技術である清潔の単元にて実施した逆向き設計授業の成果と課題～リフレクションに焦点を当てて～

NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校　川崎 有希

P1-21-8 少人数での講義による学習の効果

NHO 大阪医療センター　北園 日向子

ポスター 22［リハビリテーション 1（作業療法　小児疾患・精神疾患）］

10:35～11:20　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：山野 真弓（国立精神・神経医療研究センター病院 作業療法士長）

P1-22-1 てんかん外科手術後における通園での加配支援の現状～10 例の通園事例から～

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　羽鳥 朱里

P1-22-2 不登校の自閉スペクトラム症児に対する実店舗型就労体験を活用した外来作業療法支援の一例

NHO 長良医療センター　伊藤 智絵

P1-22-3 「やりたい！」を形にする作業療法介入―活動意欲の回復と意思表出代替手段の検討―

NHO 福島病院　大竹 乃慧

P1-22-4 発達性協調運動障害を呈する男児への作業療法介入―「楽しさ」と「自己分析」を軸とした運動習慣の定着と自信の回復

NHO 長良医療センター　梅村 真由美

P1-22-5 小児発達領域における ABA セラピーの導入と今後の課題～当院リハビリテーション科の取り組み～

NHO 新潟病院　長谷川 拳

P1-22-6 手工芸活動により精神症状に改善を認めたパーキンソン病の一例

NHO 七尾病院　笈谷 勇太

P1-22-7 精神科病棟における心理教育的アプローチの実践報告～対話と生活に焦点を当てたプログラムの立案と試行～

NHO 菊池病院　佐々木 朋子

P1-22-8 精神科病棟入院患者における疾患別作業療法の介入効果に関する検討

NHO 呉医療センター　福原 淳史

P1-22-9 医療観察法病棟における対象者主体の集団作業療法の実践と評価―主体性および自己評価の変化に着目して―

NHO 菊池病院　尾形 純子

ポスター 23［看護教育体制・教育環境整備と人材育成］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：奥野 美和（NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 教育主事）

P1-23-1　A 校看護学生の入学前のデジタル教材の使用の状況把握と活用方法の検討
NHO 山形病院附属看護学校　遊佐 真由美

P1-23-2　看護学生における生成 AI の利用実態と意識に関する調査研究
NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校　玉村 真弓

P1-23-3　新人看護師の離職理由と看護教員による離職防止支援の検討～里帰り会の効果～
NHO 新潟病院　名達 悠里

P1-23-4　看護学生のリスク感性向上に向けた医療安全教育の実践～シミュレーション・リフレクション（SR）を取り入れた講義の効果～
NHO 大阪医療センター附属看護学校　田林 真貴子

P1-23-5　看護学生の臨地実習中におけるアクシデント分析から考える教育的取り組みについて～事実関係の分析と教育の課題について～
NHO 大阪医療センター附属看護学校　柚木 麻央

P1-23-6　理学療法学科学生に対する国家試験対策の取り組み～3 年制専修学校における早期介入効果～
NHO 東名古屋病院 附属リハビリテーション学院　川瀬 翔太

P1-23-7　中学生における看護師職業体験プログラム体験前後の看護職に対する認識の変化
NHO 姫路医療センター附属看護学校　松本 容子

P1-23-8　接遇・ハラスメントに関する教職員と学生の認識
NHO 仙台医療センター　高橋 正剛

P1-23-9　閉校が看護専門学生の学習意欲に与える影響とその要因分析
NHO 舞鶴医療センター　平井 久美子

ポスター 24［周産期医療］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：青木 宏（NHO 高崎総合医療センター 産婦人科部長）

P1-24-1　LGBTQ 当事者が望む看護提供に向けたスタッフの意識と教育の研究
NHO 西埼玉中央病院　米元 涼香

P1-24-2　妊婦の SNS を中心とした妊娠・出産・育児に関する情報収集の実態と課題
NHO 信州上田医療センター　小田中 美奈

P1-24-3 精神・社会的ハイリスク妊婦の要因に対する助産師の認識と実践―助産師が行う情報収集に関する実態調査―

NHO 金沢医療センター　中川 衿香

P1-24-4 妊娠初期に DVT を発症した患者に対するヘパリン自己注射指導と在宅療養継続を支援し安全に出産に至った看護の 1 症例

NHO 信州上田医療センター　内堀 夢唯

P1-24-5 HIV 感染妊婦の経膣分娩選択へ向けて～新経膣分娩マニュアル改訂追補版（2026.3 発刊）の解説～

NHO 関門医療センター／厚生労働省科学研究補助金エイズ対策政策研究事業　林 公一

P1-24-6 母親学級に求められる支援内容―褥婦を対象としたアンケート調査―

NHO 霞ヶ浦医療センター　斉藤 知波

P1-24-7 分娩中の経腟的人工羊水注入法に対する当院の取り組み

NHO 小倉医療センター　川崎 由紀菜

P1-24-8 産後 7 日間を彩る「健康と楽しみ」の提供～産後全期間の献立リニューアルと多職種連携による「寄り添う食事」の実践～

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　戸村 有希

P1-24-9 2 週間健診における助産師指導の検討―1 か月健診時の EPDS 低下群と上昇群の比較―

NHO 横浜医療センター　松永 恵美

ポスター 25［小児医療・小児看護］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小笠原 聡（NHO 高崎総合医療センター）

P1-25-1 嘔吐を主訴に救急外来を受診し，急性肝障害の発症を契機に先天性サイトメガロウイルス感染症の診断に至った 1 例

NHO 呉医療センター　梶江 麻衣

P1-25-2 A 病院救急外来を受診した 3 歳以下の小児科患者保護者に対する受診に至った動機の実態調査

NHO 小倉医療センター　宮川 紗英

P1-25-3 脊髄脂肪腫の術後皮膚離開予防のための看護師の行動変容

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　二宮 香織里

P1-25-4 学童期後期における腹膜透析初回導入時の課題と支援の検討～事例からの示唆と学校生活を見据えた必要な指導～

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　播摩 涼子

P1-25-5 木の実類アレルギーにおける市販菓子の外観判別性の検討

NHO 嬉野医療センター　森田 駿

P1-25-6 成長に伴う体調不良改善を目的としたリズム入院の試み
NHO 甲府病院 滝澤 夏美

P1-25-7 小児肥満児に対する短期教育プログラム「すくすく教室」の有効性―体力測定、意識調査を活用した行動変容介入の検討―
NHO まつもと医療センター 白崎 牧子

P1-25-8 肥満症患児の退院後の意識の変化について
NHO 三重病院 伊藤 康貴

P1-25-9 中学生による薬物過量服薬（Over dose：OD）への小児科対応と精神科との連携の重要性
NHO 嬉野医療センター 綾戸 なつみ

ポスター 26［緩和医療・緩和ケア］

11:20～12:05 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：星野 隼矢（NHO 渋川医療センター 緩和ケア科）

P1-26-1 看取りに対する看護師の思い～文献検討による看護師側が抱える心理的負担の分析～
NHO 西新潟中央病院 中川 日香莉

P1-26-2 診療科や病棟のニーズに寄り添った緩和ケアチームラウンド構築への取り組み
NHO 九州医療センター 八木 祐一郎

P1-26-3 頭頸部がん患者の手術・放射線治療後の瘢痕拘縮に伴う身体的・精神的苦痛に対する鍼灸介入の一例
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 高橋 明香

P1-26-4 「病に苦しむ人の道標になりたい」―闘病記「残命録」から考える進行腎癌患者の“生きる意味”の再構築と緩和ケア―
NHO 大阪南医療センター 川村 知裕

P1-26-5 薬剤師の緩和ケア外来診察同席に関する活動報告と介入の一例
NHO 福山医療センター 中山 やちよ

P1-26-6 全人的苦痛を抱える終末期がん患者に対するイベント実施の効果
NHO 嬉野医療センター 山辺 麻乃

P1-26-7 緩和ケアチーム専従医師不在後のケアの質維持にむけた緩和ケア専任看護師の取り組み
NHO 南和歌山医療センター 西谷 真吾

P1-26-8 訪問看護との協働により長期に在宅生活を継続できた子宮頸癌に直腸テネスムスを伴った一例
NHO 金沢医療センター 小室 龍太郎

P1-26-9　悪性腫瘍の後頭骨転移により舌下神経麻痺を呈した 2 症例

NHO 横浜医療センター　中橋 勇典

ポスター 27［ 総合内科・総合診療 ］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：佐藤 正通（NHO 高崎総合医療センター 内科系診療部長）

P1-27-1　敗血症および肝梗塞を契機に診断した抗リン脂質抗体症候群の 1 例

NHO 米子医療センター　内田 佑介

P1-27-2　遺伝子検査により家族性偽性高カリウム血症と診断された一例

NHO 広島西医療センター　定者 祭

P1-27-3　経済的困窮による低栄養・意識障害の一例

NHO 嬉野医療センター　田中 健碁

P1-27-4　放射線性腸炎との鑑別を要した腸管スピロヘータ症の一例

NHO 嬉野医療センター　萩原 大晴

P1-27-5　総合内科入院患者における I 型コラーゲン C 末端テロペプチド（1CTP）測定の臨床的意義の検討

NHO 神奈川病院　馬場 彰泰

P1-27-6　当院における血中遊離カルニチン濃度測定の試みと臨床的特徴の検討

NHO 神奈川病院　馬場 彰泰

ポスター 28［ 病院経営と前方連携・システム構築の効率化 ］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：荒井 しのぶ（NHO 高崎総合医療センター 地域医療連携係長）

P1-28-1　脳神経外科下り搬送受け入れとその影響について

NHO 奈良医療センター　永田 清

P1-28-2　南岡山医療センター脳神経内科（療養病棟）における患者数増加の試み

NHO 南岡山医療センター　原口 俊

P1-28-3　地域連携のための医療機関訪問の効果

NHO 愛媛医療センター　亀岡 福江

P1-28-4　周産期医療における北九州保健医療圏を超えたドクターカー事業について～Vol.2～

NHO 小倉医療センター　上野 優汰

P1-28-5　看護師主導による入退院支援体制構築のプロセス検証～支援件数 3 件から 377 件への取り組み～

NHO 埼玉病院　工藤 綾子

P1-28-6 入院時支援の実態調査～予約外入院時支援に関わるスタッフの認識と今後の課題～

NHO 高崎総合医療センター　渡部 寛美

P1-28-7 看護に活かす入院基本情報用紙の検討―必要な情報をより簡便で効率的に収集するために―

NHO 石川病院　皆本 明子

P1-28-8 病棟看護へつなぐ入院前情報の活用について～アンケート結果からの評価～

NHO 福山医療センター　淺野 愛美

P1-28-9 業務日誌/中身見える化宣言

NHO あきた病院　工藤 涼子

ポスター 29 [精神疾患]

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：海老原 卓志（NHO 下総精神医療センター 薬剤科長・治験管理室長）

P1-29-1 治療に拒否的な統合失調症患者への動機づけ面接～受容的な関わりと信頼関係の構築～

NHO 榊原病院　山本 匠

P1-29-2 統合失調症と ADHD を併発し自傷行為を繰り返す患者への対応～クライシスプランを活用した一例～

NHO 北陸病院　今野 花鈴

P1-29-3 長期入院中の統合失調症患者に対するアロマテラピー介入によるリラクゼーション効果

NHO 北陸病院　南 世剛

P1-29-4 抗精神病薬持効性注射剤の治療継続率と中止要因の検討

NHO 肥前精神医療センター　吉岡 芙美

P1-29-5 統合失調症患者の退院促進に向けた関わり～服薬アドヒアランス獲得の阻害要因を基にした振り返り～

NHO 北陸病院　宮田 寿美香

P1-29-6 看護師が統合失調症患者の状態が『よくなった』と評価するに至る視点

NHO 小諸高原病院　土屋 佳純

P1-29-7 うつ病患者に対する電気けいれん療法後の薬物治療についての実態調査と検討

NHO 舞鶴医療センター　澤田 奈々

P1-29-8 カタトニアが前景となり診断に苦慮した前頭葉機能低下を伴う認知症の一例

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　渡部 倫太郎

ポスター 30 [栄養・NST 2]

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：大塚 義顕（NHO 千葉医療センター千葉東病院 歯科医長）

P1-30-1　当院の嚥下造影検査（VF）に関する調査及び検査結果に基づいた栄養介入により改善が認められた一例

NHO いわき病院　小田 雪乃

P1-30-2　摂食・嚥下障害看護認定看護師（CN）不在下における包括的な口腔ケア・摂食嚥下サポートチーム（OSST）の再編

NHO 東埼玉病院　池澤 真紀

P1-30-3　急性期病院における多職種ミールラウンドの取り組みと一症例

NHO 豊橋医療センター　川井 凱

P1-30-4　鼻腔原発扁平上皮癌に対する多職種による栄養アプローチの一例

NHO 名古屋医療センター　今泉 良典

P1-30-5　当院の学会分類 2021 嚥下調整食 3 相当の物性改善に向けた取り組み
～フォーク圧力テストを利用して～

NHO 敦賀医療センター　古山 育弥

P1-30-6　麺の形態見直しに関する取り組み

NHO 広島西医療センター　苅屋田 菜沙

P1-30-7　粘度可変型栄養剤により下痢改善を認めた 2 症例について

NHO 奈良医療センター　田栗 有佳子

P1-30-8　特別メニューの提供をはじめました

NHO 愛媛医療センター　高橋 美羽

P1-30-9　食卓から広がる故郷と旅の記憶―長期療養施設における『日本全国味巡り』の取り組み―

国立療養所長島愛生園　堅田 咲紀

ポスター 31 [口腔ケア 2]

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：山下 陽介（NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科）

P1-31-1　集中治療領域における気管挿管患者の口腔ケアの質の向上にむけた取り組み～歯科衛生士との連携による看護師教育への介入～

NHO 横浜医療センター　松田 実々

P1-31-2　誤嚥性肺炎を予防する為の舌ケアに関する研究～細菌カウンタを用いた口腔内の評価～

NHO 指宿医療センター　丸目 芳美

P1-31-3 神経・筋難病患者へのカテキン含有の口腔ジェルと舌ブラシを用いた舌苔改善の取り組み

NHO とくしま医療センター西病院 若松 舞

P1-31-4 誤嚥リスクの高い患者に対する誤嚥性肺炎予防に向けた口腔ケア方法の改善への取り組み～OAG を用いて～

NHO 宇多野病院 宮崎 夏穂

P1-31-5 筋強直性ジストロフィー患者における運動機能評価に基づいた個別歯磨き支援の試み

NHO 青森病院 最上 奨太

P1-31-6 口腔内汚染の顕著な患者に対する口腔衛生状態を保つための取り組み

NHO あきた病院 茂木 綾汰

P1-31-7 口腔ケアチーム介入が咽頭・気道環境改善をもたらし全身管理および退院支援に寄与した 2 症例

NHO 東京医療センター 久保 浩太郎

P1-31-8 精神科スーパー救急病棟における入院患者向け口腔ケアプログラムの活動実践報告

国立精神・神経医療研究センター病院 加藤 凛奈

ポスター 32 [感染症診療・免疫疾患]

11:20～12:05 **ポスター会場(パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB)**

座長：津山 頌章(NHO 東京医療センター 感染症内科)

P1-32-1 *Lactobacillus* による感染性心内膜炎に対しサルベージ療法としてリネゾリド TDM を適用し臨床的寛解を得た 1 症例

NHO 霞ヶ浦医療センター 森口 裕之

P1-32-2 crowned dens syndrome 加療中に、急速な意識障害の進行を認め細菌性髄膜炎と診断した一例

NHO 呉医療センター 茂久田 洪

P1-32-3 Fontan 術後患者に発生した卵管卵巣膿瘍破裂による腹膜炎の 1 例

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 前田 崇彰

P1-32-4 広島西医療センターにて経験した日本紅斑熱の 2 症例

NHO 広島西医療センター 西谷 亮祐

P1-32-5 セフトリアキソン投与による偽胆石症を疑った一例

NHO あきた病院 大友 大輔

P1-32-6 セフメタゾール投与終了後にビタミン K 欠乏性を疑う凝固能異常が発現した一例

NHO 豊橋医療センター 松本 麻希

P1-32-7　チーム医療で挑む肝炎拾い上げ―見逃しゼロを目指して―
NHO 長崎医療センター　高木 麻里

P1-32-8　末梢神経障害を呈した直腸神経内分泌腫瘍合併 IgA 血管炎の一例
NHO 北海道医療センター　境 峻輔

P1-32-9　治療中断を繰り返し再発した Vogt-Koyanagi-Harada 病の 1 例
NHO 嬉野医療センター　野口 宰

ポスター 33［血液疾患］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：籠尾 壽哉（NHO 東京医療センター）

P1-33-1　血液内科領域における継続的関与型リハビリテーションの意義と導入の試み
NHO 小倉医療センター　福永 雄介

P1-33-2　節外性 NK/T 細胞リンパ腫型で発症し自然消退傾向を示した MTX-LPD の 1 例
NHO 熊本医療センター　菊川 和奏

P1-33-3　巨大子宮筋腫摘出により速やかに赤血球増加が改善した一例
NHO 熊本医療センター　鬼塚 苑子

P1-33-4　肥厚性硬膜炎による緊急入院を契機に診断されたバーキットリンパ腫の一例
NHO 広島西医療センター　山中 裕貴

P1-33-5　二重特異性抗体薬治療に伴う看護師の抱える不安と今後の課題
NHO 渋川医療センター　佐藤 未咲

P1-33-6　亜鉛製剤の長期投与に伴う銅欠乏性造血障害に対し，純ココア摂取が奏功した一症例
NHO 横浜医療センター　杉原 佐彩

ポスター 34［周術期管理・合併症対策］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：吉川 保（NHO 東京医療センター 麻酔科長）

P1-34-1　全身麻酔下における再分布性低体温予防のためのプレウォーミングの有効性の検証
NHO 北海道医療センター　池田 亮

P1-34-2　全身麻酔時の術前僧帽筋加温による体温低下防止の検討
NHO 呉医療センター　池田 ひかる

P1-34-3 看護職者に対する超緊急帝王切開術に関する教育プログラムの実施と評価
NHO 東京医療センター　福本 綾香

P1-34-4 砕石位手術における WLCS 予防マニュアル導入による看護師の意識・知識・行動の変化
NHO 北海道医療センター　野原 朱里

P1-34-5 超緊急帝王切開術における手術室看護師・助産師の役割意識―SCAT 分析による質的研究―
NHO 佐賀病院　松尾 多希子

P1-34-6 病棟薬剤師による入院前の術前休薬指針に則った医師指示確認の取組み
NHO 九州医療センター　江端 成美

P1-34-7 周術期薬剤師連携と指導ツールの導入によるハイリスク薬指導料 1 算定向上への取り組み
NHO 熊本医療センター　黒川 雄太

P1-34-8 婦人科腹腔鏡下手術臍創部に遺残した持針器の微細破損片を透視下再手術で除去しえた子宮体癌の 1 例
NHO 横浜医療センター　池田 宗一郎

ポスター 35 [びまん性肺疾患]

11:20～12:05　**ポスター会場(パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB)**

座長：守尾 嘉晃(NHO 東京病院 肺循環喀血センター長)

P1-35-1 抗セントロメア抗体陽性 IPAF に対し病理所見に基づきステロイド治療を行った 1 例
NHO 米子医療センター　東岡 晃生

P1-35-2 青森県で発症した夏型過敏性肺炎の一例
NHO 弘前総合医療センター　工藤 智拓

P1-35-3 間質性肺疾患急性増悪時の血清 SP-D 値に関する検討：多施設共同研究
NHO 霞ヶ浦医療センター　結束 正吾

P1-35-4 リンパ脈管筋腫症患者の妊娠・出産は病態進行に影響するか：肺機能および血清バイオマーカーの検討
NHO 近畿中央呼吸器センター　広瀬 雅樹

P1-35-5 診断に難渋したびまん性すりガラス影を呈した血管内リンパ腫の 1 例
NHO 呉医療センター　佐々木 丈

P1-35-6 ステロイド治療を要したサルコイドーシス組織診断例の検討
NHO 京都医療センター　谷澤 公伸

ポスター 36 [感染対策：アウトブレイク関連]

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：仁平 知保（NHO 東京医療センター 看護師長・クリティカルケア認定看護師）

P1-36-1　過去 6 年間における当院で発生した呼吸器感染症アウトブレイクを振り返って

NHO 長良医療センター　安江 亜由美

P1-36-2　HCU における手指衛生向上への多角的介入―視覚的ゾーニングと個別フィードバックによる病棟閉鎖回避の試み―

NHO 大阪南医療センター　山口 紗加

P1-36-3　新型コロナウイルス感染症に関する感染対策緩和の実践と安全性評価

NHO 米子医療センター　遠藤 萌

P1-36-4　COVID-19 院内クラスターゼロを維持した感染対策の取り組み報告～段階的緩和策を取り入れた複合的感染対策～

NHO 箱根病院　上野 さゆり

P1-36-5　外科病棟で検出された OXA-48 型カルバペネマーゼ産生 *Klebsiella pneumoniae* への対応と院内連携体制の構築

NHO 高崎総合医療センター　笹澤 優花

P1-36-6　多剤耐性アシネトバクター（MDRA）アウトブレイクの対応を振り返る

NHO 長崎医療センター　中村 みさ

P1-36-7　当院で経験したノロウイルスによる嘔吐下痢症の集団発生とその対応から学んだこと

NHO 岩国医療センター　上成 敏爾

P1-36-8　職員の麻疹発症時における患者の抗体価評価と院内感染対策の実践報告

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　石井 祥子

ポスター 37 [精神看護]

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：宮崎 真理子（国立精神・神経医療研究センター病院 副看護師長）

P1-37-1　統合失調症で乳癌を合併し治療を拒否した患者に関わる看護師の感情～困難事例に関わる受け持ち看護師をチームとして支援する方法～

NHO 東尾張病院　二見 瑠理

P1-37-2　精神科看護師の拒薬場面におけるストレスコーピング実態調査

NHO 小諸高原病院　三石 駿

P1-37-3　精神科看護師における精神健康およびパーソナリティ特性との関連―共分散構造分析による検討―

NHO 北陸病院　畠山 督道

P1-37-4 治療困難な精神障害患者から暴力を受けた看護師への効果的なサポート
NHO 東尾張病院 山上 奈美江

P1-37-5 部署毎の専門性が高い精神科病院における看護師教育支援計画の作成
NHO 菊池病院 清水 憲一

P1-37-6 医療観察法病棟に勤務する看護師の『内省』に対する認識
NHO さいがた医療センター 石田 慎也

P1-37-7 強度行動障害を有する患者の弄便行為に対する視覚的アプローチの有効性に関するケーススタディ
NHO 榊原病院 中田 和樹

P1-37-8 断酒に否定的なアルコール依存症患者が治療に前向きになった事例研究
～看護面談の何が患者の前向きさを引き起こしたのか～
NHO 榊原病院 落合 一朗

P1-37-9 ネット・ゲーム依存症患者に対する病棟内活動としてのボードゲーム導入にむけた基準の検討
NHO 久里浜医療センター 野澤 楓

ポスター 38［薬剤・薬理・薬剤管理 2（がん）］

11:20～12:05 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：龍島 靖明（NHO 小諸高原病院 薬剤科長）

P1-38-1 アロマターゼ阻害薬使用患者における骨密度測定の現状と実施率向上への取り組み
NHO 沖縄病院 平野 裕也

P1-38-2 タルラタマブ投与によりサイトカイン放出症候群（CRS）を発症した症例報告
NHO 北海道医療センター 石本 綾

P1-38-3 タルラタマブ導入における多職種連携
NHO 大阪刀根山医療センター 寺内 涼音

P1-38-4 Tarlatamab 対策セットの運用と多職種連携
NHO 霞ヶ浦医療センター 矢島 克海

P1-38-5 タルラタマブの導入患者における使用状況について
NHO 岩国医療センター 佃 美穂

P1-38-6 外来がん化学療法における末梢神経障害治療薬に対する薬剤師介入状況と処方状況について
NHO 嬉野医療センター 林 成美

P1-38-7 近畿中央呼吸器センターの外来がん薬物療法における薬剤師外来の実態と医療経済効果の推計
NHO 近畿中央呼吸器センター 八瀬 恵理子

P1-38-8 多職種連携によるセツキシマブ サロタロカンナトリウムを用いた光免疫療法導入の取り組み

NHO 長崎医療センター　江嶌 梨帆

P1-38-9 薬剤関連甲状腺機能低下症の実態解析：FAERS 解析と単施設後ろ向きコホート研究

NHO 神奈川病院／明治薬科大学　鳥海 真也

ポスター 39［リハビリテーション 2（作業療法　脳疾患）］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：桔梗 隆司（NHO 渋川医療センター 作業療法士長）

P1-39-1 異痛症を呈した視床痛例に対する自己介助 ROM-ex が知覚再教育に寄与した可能性―感覚入力制御下での経時的変化―

NHO 鳥取医療センター　岸 純子

P1-39-2 左被殻出血患者に対し、感覚入力と身体図式に着目した閉鎖的運動連鎖（以下 CKC）によって上肢機能が改善した一例

NHO 大阪医療センター　手島 海斗

P1-39-3 若年性橋出血による多機能障害を呈した患者に対し社会復帰を目的に介入した一例

NHO 舞鶴医療センター　森 宙良

P1-39-4 急性期病院における脳血管疾患患者に対する外来自動車運転評価体制を構築する意義について

NHO 呉医療センター　廣澤 友哉

P1-39-5 院内 ADL で顕在化しにくかった前頭葉性左半側空間無視の一例―検査との乖離と自動車運転リスク―

NHO 南和歌山医療センター　太田 勝巳

P1-39-6 複数の高次脳機能障害を呈した患者に対し、麻痺側上肢の管理能力向上を目指して介入した事例

NHO 神戸医療センター　下野 真依

P1-39-7 補足運動野（Supplementary Motor Area：SMA）症候群に対する軟性装具を用いた作業療法

NHO 南和歌山医療センター　太田 勝巳

P1-39-8 失語症を呈した事例に対し、作業選択支援に家族参加を取り入れた介入

NHO 金沢医療センター　木村 匠冴

P1-39-9 Virtual Reality を用いたリハビリテーション治療による上肢感覚障害症例の介入経験

NHO 舞鶴医療センター　鬼束 奈菜

ポスター 40［ 臨床工学　呼吸療法・その他 ］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：橋爪 康高（NHO 三重病院）

P1-40-1　周術期気道管理を行う際の ORI 併用 NHF システムの有用性についての検討

NHO 大阪医療センター　山野上 清匡

P1-40-2　成人心臓血管手術後の肺高血圧に対する一酸化窒素吸入療法に関するモニタリング項目の比較検討

NHO 鹿児島医療センター　戸田 拓弥

P1-40-3　ALS 患者における人工呼吸器導入困難に対し肺内パーカッションベンチレータ（IPV）が有効であった一症例

NHO 岩手病院　及川 秋沙

P1-40-4　体外式人工呼吸器を排痰補助に使用する時の CE の関わり方について

NHO 広島西医療センター　森川 勝貴

P1-40-5　NPPV マスク管理について～低コストマスクを導入してみた～

NHO あきた病院　鈴木 瑠莉

P1-40-6　患者搬送時の情報伝達手段の作成

NHO とくしま医療センター東病院　弓場 慎一

P1-40-7　臨床工学技士の口頭報告における結論非明示と認識の乖離

NHO 呉医療センター　半田 宏樹

P1-40-8　デジタルホワイトボードを活用した使用中の医療機器管理と運用効率化の検討

NHO 横浜医療センター　大江 直義

ポスター 41［ 神経筋疾患　看護・ケア・栄養 ］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：和田 雅子（NHO まつもと医療センター 看護部 看護師長）

P1-41-1　閉瞼不全患者に対する角膜乾燥・損傷予防を目的としたケアの検討～角膜保護用テープ導入による取り組み～

NHO とくしま医療センター西病院　山本 千鶴

P1-41-2　強い怒り表出を示す神経難病患者にチームで関わることによる心情を捉えた一事例

NHO 南岡山医療センター　小林 加奈子

P1-41-3　拘縮による苦痛緩和に向けた温浴効果の取り組み～温罨法が筋緊張に与える効果について～

NHO 兵庫中央病院　伊藤 愛海

P1-41-4　神経難病療養介護病棟におけるモニタアラーム対応への取り組み
NHO 箱根病院　篠沢 友美

P1-41-5　誤嚥性肺炎を予防し経口摂取を継続していくために～患者の食べたいという思いに寄り添った看護～
NHO 山形病院　後藤 紅羽

P1-41-6　神経筋疾患患者におけるオーラル・ディアドコキネシスと嚥下障害像の関連
NHO 沖縄病院　城間 啓多

P1-41-7　神経筋難病病棟に勤務する看護師の褥瘡に対する意識について～意識調査からみえた今後の課題～
NHO 新潟病院　平賀 朱莉

P1-41-8　神経難病患者を対象としたKTバランスチャート®評価の有用性の検討
NHO 医王病院　藤井 千穂

ポスター 42［医療安全・確認行動］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：土師 菜緒子（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）

P1-42-1　患者誤認ゼロを維持するためのオペ入室方法の見直し
NHO 姫路医療センター　村岡 綾

P1-42-2　患者確認行動の定着に向けた現状把握と課題の明確化
NHO 東埼玉病院　早坂 夏子

P1-42-3　内服薬与薬の確実性向上への挑戦～事前セット廃止と業務改善～
NHO 宇多野病院　水谷 聖羅

P1-42-4　患者確認4か条の標準化と多職種教育・評価体制強化による遵守率向上の取り組み
NHO 敦賀医療センター　石田 喜美子

P1-42-5　当院の情報漏洩に関する意識調査の取り組み
NHO 岩国医療センター　十時 良子

P1-42-6　演題取り下げ

P1-42-7　当院における配膳関連インシデント発生傾向の調査と今後の課題
NHO 高崎総合医療センター　星野 早紀

P1-42-8　外科病棟における内服薬安全管理の強化―6Rの徹底とインシデントカンファレンスの改善による取り組み―
NHO 東京医療センター　清水 敦子

P1-42-9　異物混入対策への取り組み
NHO 広島西医療センター　榎本 佑美

ポスター 43［感染管理：ICT 活動・地域連携］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：松本 優子（NHO 東京病院）

P1-43-1　定期 PCR 検査による感染拡大抑制についての考察
NHO 甲府病院　沢登 恵美

P1-43-2　PICC の長期留置が必要な血液疾患患者においてカテーテル固定用皮膚接着剤を用いた PICC 管理についての前向き観察研究
NHO 広島西医療センター　真鍋 貴広

P1-43-3　看護師の個人防護具（PPE）着脱行動と手指衛生の実態調査～定点カメラと直接観察を併用した調査方法の有効性～
NHO 長崎病院　井村 美由希

P1-43-4　ノンアルコール手指消毒剤の管理方法の適正化に向けた取り組み
NHO 名古屋医療センター　矢野 友美

P1-43-5　A 病棟における環境整備の標準化が環境清浄度に与える影響～ATP 検査を指標として～
NHO 舞鶴医療センター　山本 晃士

P1-43-6　SSI 早期発見・介入に向けた多職種連携の取り組み
NHO 高崎総合医療センター　富澤 智樹

P1-43-7　ICN が中心的役割を担う多職種協働促進のための介入とその課題―職種別グループワークの実践を通して―
NHO 東名古屋病院　鈴木 京子

P1-43-8　静岡県東部地域におけるバンコマイシン耐性腸球菌アウトブレイクに対する当院の取り組み
NHO 静岡医療センター　前田 奈緒子

ポスター 44［リハビリテーション 3（作業療法　生活支援・ADL）］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：岸 佑一（NHO 東京医療センター 副作業療法士長）

P1-44-1　作業療法介入中の対話から在宅支援につながった AYA 世代終末期がん患者の一症例
NHO 福山医療センター　山本 恵子

P1-44-2　慢性期 ALS 患者における SMiLE を用いた大切な生活領域の抽出と支援の方向性の検討
NHO 南岡山医療センター　岡崎 加奈未

P1-44-3 ACTH 欠乏性ミオパチーを呈した症例に対する家屋評価を通じた自宅退院支援の検討

NHO 東京病院　横田 淳

P1-44-4 パーキンソン病患者の前頭葉機能と上衣更衣との関係

NHO 兵庫中央病院　才村 友也

P1-44-5 生活行為の可視化により離床の動機づけを図った作業療法介入の一例

NHO まつもと医療センター　田中 明莉

P1-44-6 視覚障害のある方への HOT 導入～視覚・触覚代償を利用して～

NHO 大牟田病院　中島 拓海

P1-44-7 作業療法における「川柳」を活用した転倒予防対策　Part2―退院時指導を「川柳」にした生活指導について―

NHO 大牟田病院　永富 浩志

P1-44-8 重症心身障害児（者）に対する作業療法介入が療養環境の充実に与える効果の検証　第一報

NHO 甲府病院　中村 篤

ポスター 45［医療 DX・生成 AI・情報システム 1］

11:20～12:05　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：長塚 敏郎（NHO 相模原病院 管理課長）

P1-45-1 ないものは作ればいい―AI を活用した遺伝性疾患専用家系図作成ツールの開発

NHO 沖縄病院　長山 あゆみ

P1-45-2 事務職員の医療情報における必要スキル　人事異動を踏まえての事例考察

NHO 長良医療センター　加藤 瑛一

P1-45-3 DX 推進チームによる紙稟議を前提とした旅費申請業務の再設計
―ハイブリッド DX による段階的業務改革―

NHO 長崎医療センター　白川 大

P1-45-4 事務業務を楽にする生成 AI と共有ツールの使いどころ

NHO 新潟病院　中嶋 直人

P1-45-5 Power Automate を用いた通知メールからの情報抽出と PDF 生成による業務改善

NHO 別府医療センター　手嶋 晃子

P1-45-6 人事給与システムを中心とした RPA 活用による業務効率化の一例

NHO 長崎医療センター　大串 晟忠

P1-45-7 看護申し送り業務における AI 支援システムの効果検証

NHO 名古屋医療センター　大羽 和代

P1-45-8 検索から創造へ―生成 AI 研修がもたらした多職種の意識・行動変容―
NHO 大阪医療センター　向平 昌浩

P1-45-9 ICT（Infection Control Team）が ICT（Information and Communication Technology）を活用した診療報酬に寄与する病床管理提案の報告
NHO 三重中央医療センター　近澤 香織

ポスター 46［病院運営（DPC 含む）・管理 2］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：長塚 敏郎（NHO 相模原病院 管理課長）

P1-46-1 歯科メディカルアシスタント配置がもたらす医科歯科連携の飛躍的強化と経営的効果
NHO 大阪南医療センター／大阪歯科大学　山田 龍男

P1-46-2 遊び心を取り入れた複数職種チームによる節約活動の効果
NHO 姫路医療センター　巖 恵子

P1-46-3 診療報酬と医療安全の観点からみた気管切開術の検討―手術室施行とベッドサイド施行の比較―
NHO 高崎総合医療センター　矢嶋 尚生

P1-46-4 総室病床窓側有料化の試み
NHO 近畿中央呼吸器センター　橘 和延

P1-46-5 ハイブリッド病院の強みを活かした病床管理～超えろ急性期と慢性期の垣根～
NHO 北海道医療センター　神 翔

P1-46-6 多職種連携による陰圧個室運用の標準化と感染対策資源活用への取り組み
NHO 指宿医療センター　二ノ宮 理栄

P1-46-7 チーム 1 入院病床改善委員会：病床利用率向上に向けた多面的介入の実践とその効果
NHO 大阪刀根山医療センター　木田 博

P1-46-8 大阪刀根山医療センターの経営改善に向けて：2　経営改善チームの取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター　森 雅秀

P1-46-9 チーム 3　リハビリ病棟および地域連携事業：当院でのリハビリ病棟開設の経緯
NHO 大阪刀根山医療センター　井澤 一隆

P1-46-10 大阪刀根山医療センターでの編成チーム：4DX チームの試み
NHO 大阪刀根山医療センター　内田 純二

ポスター 47［患者家族支援・意思決定支援］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：加賀田 喜和子（NHO 東京病院 看護師長）

P1-47-1　肺癌患者の術後に抱える問題に対して前向きな動機付けを行うための看護師の役割
NHO 近畿中央呼吸器センター　田中 桃

P1-47-2　心臓カテーテル検査室見学が患者の心理にもたらす影響
NHO 西埼玉中央病院　堀口 咲希

P1-47-3　心臓カテーテル室見学が患者の不安軽減に及ぼす影響
NHO 西埼玉中央病院　野村 知穂

P1-47-4　集中治療室にて人工呼吸器装着を経験した患者の記憶―退室後訪問における ICU 記憶の特徴―
NHO 長崎医療センター　光武 愛梨

P1-47-5　身体的変化が生じた患者の受容過程と看護支援～フィンクの危機理論を用いて～
NHO 大分医療センター病院　鬼塚 涼愛

P1-47-6　救命救急センターにおける家族面会の「有無」記録の有用性
NHO 南和歌山医療センター　中田 恵

P1-47-7　終末期にある患者と家族への関わりを通して
NHO 仙台医療センター　武田 沙樹

P1-47-8　子宮腔内照射治療を受ける患者に対する不安軽減への取り組み―治療前見学を行うことでの効果―
NHO 四国がんセンター　矢野 咲那

P1-47-9　結核病棟での面会制限下における家族と看護師の関わりについての実態調査
NHO 近畿中央呼吸器センター　岡中 香里

P1-47-10　筋萎縮性側索硬化症患者の意思を尊重した援助
NHO 高松医療センター　都築 実里

ポスター 48［神経筋疾患　変性疾患］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：川浪 文（NHO 相模原病院 脳神経内科部長）

P1-48-1　神経変性疾患における睡眠障害と認知機能障害の関連解析を目的としたデータベース構築の取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター　矢田 知大

P1-48-2 人工呼吸器が導入された筋萎縮性側索硬化症の剖検による死因の検討
NHO 医王病院 本崎 裕子

P1-48-3 パーキンソン病患者における発症年齢、死亡年齢、罹病期間と Lewy 小体病理の関連性について
NHO 大阪刀根山医療センター 井上 貴美子

P1-48-4 軽度認知症をともなうパーキンソン病におけるアミロイド病理の評価とドナネマブ投与後の臨床経過に関する前向き観察研究
NHO 大阪刀根山医療センター 中津 大輔

P1-48-5 パーキンソン病におけるレボドパ薬物動態と臨床効果に対する食事の影響
NHO 宇多野病院 高坂 雅之

P1-48-6 当院でのパーキンソン病の CSCI 療法の実践
NHO 相模原病院 宮城 雄一

P1-48-7 パーキンソン病における hypotonic freezing の考察
NHO 大牟田病院 山本 明史

P1-48-8 ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注導入時に生じた症状の推移と抗パーキンソン病薬調整：3 例からみた安全な初期流量設定
NHO 南京都病院 山本 兼司

P1-48-9 喉頭全摘後の気管切開チューブの逸脱防止に『ささえ™フランジ固定板』が有用であった多系統萎縮症の 1 例
NHO 信州上田医療センター 古谷 力也

P1-48-10 自験例から考える、Huntington 病患者と家族が抱える社会的問題の検討
NHO 相模原病院 久保川 俊

ポスター 49 [消化管]

14:35～15:35 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：吉田 康祐（NHO 東京医療センター 消化器内科）

P1-49-1 化学放射線療法により Complete Response が得られた異所性胃粘膜由来頸部食道腺癌の 1 例
NHO 函館医療センター 大松澤 光平

P1-49-2 ニボルマブ併用化学放射線療法を施行した胃癌術後腹膜播種再発の一例
NHO 函館医療センター 普天間 朝尚

P1-49-3 播種性骨髄癌腫症を発症した悪性腫瘍 3 例の検討
NHO 熊本医療センター 相馬 智久

P1-49-4 胃癌の術前病期診断の正確性の検討―治療戦略への示唆―
NHO 名古屋医療センター 西峰 千晶

P1-49-5 当院で経験した幽門腺腺腫の 3 例
NHO 横浜医療センター 佐伯 優美

P1-49-6 コカコーラ溶解療法が有効であった巨大柿胃石の一例
NHO 嬉野医療センター　河野 美奈

P1-49-7 魚骨による小腸穿通に対し保存的加療で軽快した 1 例
NHO 広島西医療センター　爲清 圭右

P1-49-8 重症敗血症後に狭窄形成を来したサイトメガロウイルス腸炎の 1 例
NHO 浜田医療センター　三神 涼

P1-49-9 糸こんにゃくによる食餌性イレウスの 1 例
NHO 東広島医療センター　竹下 湧馬

ポスター 50［肝胆膵］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：永井 康貴（NHO 横浜医療センター 消化器内科）

P1-50-1 心不全を合併した高齢者の切除可能境界肝細胞癌に対して複合免疫療法を用いた術前薬物療法を経て根治切除を施行した 1 例
NHO 名古屋医療センター　宮田 真暉

P1-50-2 肝細胞癌胃転移再発の 1 例
NHO 呉医療センター　森島 龍之介

P1-50-3 十二指腸乳頭部癌による胆汁うっ滞に対して内視鏡的乳頭切開術のみ行い、胆管再閉塞を長期間制御できた一例
NHO 姫路医療センター　和泉 才伸

P1-50-4 蜂窩織炎との鑑別を要した PPP 症候群の一例
NHO 佐賀病院　市村 崇明

P1-50-5 急性膵炎を契機に発見され、EUS-FNA にて術前診断し得た膵腺房細胞癌の 1 例
NHO 東広島医療センター　福本 紗和音

P1-50-6 胃穿孔を伴う膵粘液性嚢胞腺癌破裂に対し緊急膵体尾部切除術を施行した 1 例
NHO 東広島医療センター　平田 悠剛

P1-50-7 腹腔鏡下膵体尾部切除後膵周囲液体貯留破裂の 1 例
NHO 北海道医療センター　菅原 大夢

P1-50-8 膵嚢胞性腫瘍の鑑別に難渋した purely cystic type の膵神経内分泌腫瘍の 1 例
NHO 名古屋医療センター　澤村 まりな

P1-50-9 高 TG 血症を背景に発症した重症急性膵炎の 1 例
NHO 嬉野医療センター　白水 愛芽

ポスター 51［働き方改革 1］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小村 誠（NHO 渋川医療センター薬剤部長）

P1-51-1　臨床検査技師による輸血関連情報カードの患者への説明
NHO 東京医療センター　藤井 勇樹

P1-51-2　Copilot の助けを借りた健診結果自動判定による業務軽減
NHO 南岡山医療センター　永田 啓代

P1-51-3　主任理学療法士としてできること　第 2 報～患者管理表運用と業務負担平準化への取り組み～
NHO 近畿中央呼吸器センター　堂地 晋弥

P1-51-4　電子カルテの処置オーダを用いた製剤請求による業務効率化
NHO 敦賀医療センター　横山 晋一郎

P1-51-5　業務改善計画～費用をかけずにできることからはじめてみました～
NHO 岩手病院　相庭 芹菜

P1-51-6　調剤室の業務効率化の取り組み～入院支援業務に関わる電話削減～
NHO 三重中央医療センター　金森 敏伸

P1-51-7　院外処方せんの疑義照会簡素化プロトコル適用拡大による業務効率化の検討
NHO 山形病院　早川 奏子

P1-51-8　勤務形態を変更しない業務改善による超過勤務時間削減への取り組み
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　畑川 正樹

P1-51-9　看護師と療養介助員の役割の相互理解について～看護チームとして療養介助職と協働していくために～
NHO 兵庫あおの病院　藤原 真樹

P1-51-10　看護師が安心して働ける名札表記の検討―フルネーム表記に対する意識と実態調査―
NHO 信州上田医療センター　宮澤 麻由子

ポスター 52［患者支援］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：関根 みちよ（国立療養所多磨全生園 第 1 センター 看護師長）

P1-52-1　保育士の視点から取り組む小児病棟プレイルームの環境整備
NHO 三重病院　伊藤 真衣

P1-52-2　急性期小児病棟における取り組みの実践報告―からふるたいむがつくる「楽しみのある入院生活」―
NHO 岡山医療センター　藤田 瑞稀

P1-52-3 重症心身障害病棟におけるレンタル着導入の取り組み報告
NHO 甲府病院 溝口 麻里

P1-52-4 見て楽しい、食べて美味しい、口から食べることの喜びを支援～有名洋菓子店と協同開発した 2 種類の嚥下スイーツについて～
NHO 兵庫中央病院 波平 郁絵

P1-52-5 認知症治療病棟で下肢浮腫がみられる高齢患者に対する「立つ」ケアの有用性の検討
NHO 北陸病院 山下 健太

P1-52-6 ハンセン病回復者におけるフットケアの目的～リラクゼーション効果と疼痛緩和効果を考察する～
国立療養所宮古南静園 仲間 美緒

P1-52-7 役割獲得への支援が生活意欲を変えたハンセン病療養所における一時例～インタビューから見えてきたこと～
国立療養所沖縄愛楽園 新田 美香

P1-52-8 家族との時間を取り戻したい A 氏の希望を支えるケア実践
沖縄愛楽園 松田 律子

P1-52-9 人工呼吸器装着患者の希望を尊重した多職種による外出支援
NHO 南岡山医療センター 山口 紀子

P1-52-10 てんかん支援拠点病院における患者・家族談話会の取り組みとピアサポートの検討
NHO 渋川医療センター 山浦 美和子

ポスター 53 [輸血・検体検査]

14:35～15:35 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：浦上 貴史（NHO 鹿児島医療センター 主任臨床検査技師）

P1-53-1 産科領域における自己血貯血時の血液バッグ内凝血塊形成と対策
NHO 別府医療センター 松石 祥史

P1-53-2 FFP を用いた時間外血漿交換の運用見直しについて
NHO 九州医療センター 室内 舞子

P1-53-3 CAR-T 細胞療法における輸血管理部門の役割
NHO 岡山医療センター 中村 颯

P1-53-4 当院採血室待ち時間削減への取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 橋本 洋二

P1-53-5 パニック値運用の見直しとその評価
NHO 金沢医療センター 細江 祐月

P1-53-6 ISO15189 認定取得に向けた検体検査部門の改善活動と入職 2 年目職員の経験

NHO 水戸医療センター　星野 愛実

P1-53-7 加温測定により血小板測定値の改善を認めた偽性血小板減少症の一例

NHO 新潟病院　太田 広紀

P1-53-8 活性部分トロンボプラスチン時間（APTT）評価におけるクロスミキシングテスト（CMT）の数値判定法に関する検討

NHO 高崎総合医療センター　小林 智恵

P1-53-9 血液塗抹標本染色における染色液変更時の比較検討

NHO 相模原病院　山口 洋輝

ポスター 54［ MSW による社会的支援の展開と地域ネットワークの拡充 ］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：臼井 のぞみ（NHO 久里浜医療センター 看護師長）

P1-54-1 HIV 感染者に対する福岡県歯科医師会と連携した歯科診療ネットワークの実態と課題について

NHO 九州医療センター　中川 綾華

P1-54-2 公開研修を活用した療養介護利用促進の取り組みとその効果

NHO とくしま医療センター東病院　佐々木 祐二

P1-54-3 脳卒中を発症した患者と認知症の母親に同時支援を要した調整困難事例 ～急性期病院における MSW の役割と多職種連携の重要性～

NHO 福岡東医療センター　師井 美冬

P1-54-4 大腿骨近位部骨折再発防止にむけた MSW の介入～同一期間内に再骨折した 15 症例の背景分析から～

NHO 浜田医療センター　山本 悠策

P1-54-5 上越医療圏における神経難病患者の慢性期療養支援体制の現状と課題

NHO さいがた医療センター　酒井 梨枝

P1-54-6 ソーシャルワーカーによる地域連携活動の必要性

NHO 東京医療センター　古島 悠喜

P1-54-7 これからの在宅療養の未来のために～リソースナースを活用した訪問看護システム（ショットガンプロジェクト）の構築と初期実績～

NHO 南九州病院　堀 大洋

P1-54-8 医療的ケア児等支援センターにおける個別避難計画作成の取り組み～小児周産期リエゾン・小児神経ネットとの連携を通して～

NHO 茨城東病院　恩智 敏夫

ポスター 55［専門・認定看護師実践と継続看護支援］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：安永 浩子（NHO 熊本医療センター 看護師長）

P1-55-1　生活のしやすさに関する質問票導入による緩和ケア介入体制構築と介入状況の変化

NHO 西埼玉中央病院　深田 真由香

P1-55-2　小児患者急変事例を契機とした病棟体制の再構築に関する小児看護 CNS によるプログラム中心の管理的なコンサルテーションの報告

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　小江 寛子

P1-55-3　膠原病治療で入院中にステロイド糖尿病を発症した患者への看護支援―エンパワーメントを活かした関わり―

NHO 名古屋医療センター　木下 友里絵

P1-55-4　東京医療センターにおける排尿ケアチームの活動と加算の推移

NHO 東京医療センター　玉木 亜矢子

P1-55-5　専門・認定看護師連携による看護外来継続支援体制構築への取り組み

NHO 高崎総合医療センター　永井 香惠

P1-55-6　高齢皮膚脆弱患者に対する陰圧閉鎖療法施行時の創周囲皮膚保護の工夫

NHO 旭川医療センター　金間 紘明

P1-55-7　仙骨部難治性褥瘡に対する NPWT 施行中に褥瘡内褥瘡を生じた脊髄損傷患者への介入―局所管理と看護ケアの架け橋―

NHO 名古屋医療センター　古田 雄大

P1-55-8　メサドン導入における疼痛評価方法の標準化

NHO 横浜医療センター　松下 安理佐

ポスター 56［看護補助者活用・タスクシフト］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村上 友紀（NHO 福山医療センター 看護師長）

P1-56-1　看護補助者の定着要因と持続可能な活用モデルの構築～勤続 10 年以上のベテラン補助者が語る「プロとして輝き続ける条件」～

NHO 金沢医療センター（現 NHO 富山病院）　高城 朋己

P1-56-2　看護補助者への業務依頼環境の整備

NHO 神奈川病院　富井 さや香

P1-56-3　手術室における看護補助者へのタスクシフト/シェア導入の取り組み―器械出し業務導入を通して―

NHO 東京医療センター　宮田 佳奈

P1-56-4 看護補助者へのタスクシフト・シェア推進に向けた取り組み
NHO 水戸医療センター 長渡 厚美

P1-56-5 看護補助者の業務実施基準伝達後の理解度と運用上の課題
NHO 西別府病院 羽田 明日子

P1-56-6 セーフティーネット医療施設における看護補助者の業務手順と教育方法の見直し～直接ケア参入に向けた教育プログラム作成の報告～
NHO 西別府病院 須賀 美佳

P1-56-7 パートナーシップ・ナーシング・システム（Partnership Nursing System：PNS®）導入後の成果について
NHO 福島病院 穴沢 和子

P1-56-8 A 病棟における日勤ペアリング導入による看護の質向上への取り組み
NHO 横浜医療センター 益戸 綾女

P1-56-9 障がい者病棟への一般患者の受け入れに対する看護師の意識調査
NHO 盛岡医療センター 佐々木 瑞穂

ポスター 57［臨床研究］

14:35～15:35 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：柿﨑 暁（NHO 高崎総合医療センター 臨床研究部長）

P1-57-1 高気圧酸素治療における治療非完遂の構造解析―有害事象と非有害事象の検討―
NHO 関門医療センター 村上 雅憲

P1-57-2 乳癌化学療法への高気圧酸素併用の実臨床経験と TNBC 前向き試験計画
NHO 関門医療センター 長島 由紀子

P1-57-3 当院初の再生医療治験における院内体制の構築と多職種連携の検討
NHO 高崎総合医療センター 藤井 香

P1-57-4 がん領域治験における薬剤部薬剤師参画と治験使用薬関連インシデントの 10 年間の検討
NHO 九州がんセンター 松木 奈緒子

P1-57-5 肩関節鏡視下腱板断裂修復術後に持続斜角筋間腕神経叢ブロックを使用した患者における術後疼痛にかかわる因子の検討
NHO 霞ヶ浦医療センター 坂田 秀

P1-57-6 オープンソース・イメージ解析ソフト・Qupath による RNAscope 染色標本の定量評価について
NHO 東京病院 峰岸 正明

P1-57-7 神経膠腫（Glioma）の分子診断における UMI 技術を用いたターゲットリシーケンスの有用性：従来法（サンガー）との比較検討
NHO 大阪医療センター 勝間 亜沙子

P1-57-8 “野生型しか見えない” 理由：プライマー SNP が引き起こす変異検出の落とし穴

NHO 大阪医療センター　兼松 大介

ポスター 58 [内分泌・代謝性疾患 1]

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：田中 美里（NHO 埼玉病院 糖尿病看護認定看護師）

P1-58-1 糖糖尿病教室設立―多職種が関与してゼロから出発

NHO 相模原病院　守屋 達美

P1-58-2 1 型糖尿病及び強化インスリン療法中の 2 型糖病における無自覚性低血糖の頻度と重症低血糖発症の危険因子に関する研究：PR-IAH 研究

NHO 京都医療センター　坂根 直樹

P1-58-3 糖尿病患者におけるインスリン自己注射手技の実態～インスリン治療年数別比較～

NHO 三重病院　大西 ルミ子

P1-58-4 肥満症治療の体重・血糖・肝機能への影響～栄養指導の意義と薬物療法の追加効果～

NHO 横浜医療センター　永井田 優衣

P1-58-5 肥満症治療薬対象患者における段階的アプローチが臨床指標に与える影響―実臨床データに基づく多角的解析―

NHO 横浜医療センター　笠原 康平

P1-58-6 肺結核を合併した極低 BMI の若年インド人女性に対し、栄養療法と薬物療法の併用が奏功した「5 型糖尿病」の 1 例

NHO 東近江総合医療センター　中島 興

ポスター 59 [CT]

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：石井 郁也（NHO 福山医療センター 放射線科・特殊撮影主任）

P1-59-1 頭部 CTA 画像処理における syngo.via 自動再構成と手動作成の比較検討

NHO 水戸医療センター　木村 恭彦

P1-59-2 頭頚部 CTA 撮影における新たな撮影法の提案

NHO 舞鶴医療センター　田中 大輝

P1-59-3 可変ヘリカルピッチを用いた頭部・体幹部一連 CTA 撮影の検討

NHO 舞鶴医療センター　木村 浩一

P1-59-4 冠動脈 CT における心位相限定再構成法によるスループット向上の検討

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター　島田 凜

P1-59-5 冠動脈 CT における FFRCT の解析結果を加味した狭窄度評価の診断精度について

NHO 高崎総合医療センター　武井 弘樹

P1-59-6 下肢 CT における対側下肢のポジショニングが被ばく線量および画質に与える影響―ファントムを用いた基礎的検討―

NHO 佐賀病院　木山 量平

P1-59-7 経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）における CT 解析の検討

NHO 静岡医療センター　山本 拾司

P1-59-8 体幹部 CT におけるアーチファクト低減を目的とした上肢位置の検討

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　山崎 航大

P1-59-9 DIC-CT での造影効果と採血データとの関係

NHO 三重中央医療センター　内藤 杏香

P1-59-10 胸部単純 CT における時間分解能の違いが胸部大動脈のモーションアーチファクトに与える影響について

NHO 高崎総合医療センター　新井 悠喜

P1-59-11 Photon-counting detector CT 導入初期における使用経験と運用上の課題

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院　碇 直樹

ポスター 60［ リハビリテーション 4（理学療法　脳卒中、神経・筋疾患）］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：島野 克朗（NHO 岩国医療センター）

P1-60-1 重症 COVID-19 関連ギラン・バレー症候群患者における予後予測を超えた機能回復と職業復帰の要因

NHO 東京病院　山下 昌伸

P1-60-2 低負荷高頻度課題の高齢 Becker muscular dystrophy（BMD）患者への有用性

NHO 東埼玉病院　大塚 陽介

P1-60-3 筋強直性ジストロフィー患者における安楽座位姿勢保持に向けた車いす調整の試み

NHO 青森病院　山田 千佳

P1-60-4 狭小住宅への自宅退院を見据えた完全対麻痺 2 症例に対する車椅子作製の工夫

NHO 村山医療センター　根本 紗希

P1-60-5 当院の正常圧水頭症タップテストにおける理学療法士の関わりについて

NHO 岡山医療センター　龍野 祥平

P1-60-6 出血性脳梗塞患者に対する早期理学療法介入～意識レベル改善に伴う基本動作能力の変化～

NHO 大阪南医療センター　松下 ののか

P1-60-7 左 M2 領域梗塞により歩行時膝折れを呈した症例～早期からの膝関節伸展遠心制御と股関節伸展筋力に着目して～

NHO 大阪医療センター　上田 悠貴

P1-60-8 小脳性運動失調に対する段差昇降訓練の効果―歩行能力改善を認めた 1 症例―

NHO 栃木医療センター　深谷 昂希

P1-60-9 右延髄外側梗塞により Wallenberg 症候群を呈し，病巣側への lateropulsion に加え前方に pushing behavior を示唆する所見を認めた一例

NHO 水戸医療センター　北澤 泰樹

P1-60-10 痛覚刺激と視覚フィードバックの併用が温痛覚と巧緻性の改善に寄与した一例

NHO 栃木医療センター　吉川 義人

ポスター 61［ 看護の質改善・標準化 ］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：大林 亜紀子（NHO 災害医療センター 副看護部長）

P1-61-1 血液内科病棟における統一した排便コントロールに向けた便秘リスク評価表と排便テンプレート導入効果について

NHO 仙台医療センター　三浦 早智子

P1-61-2 多職種協働マニュアル作成後の評価～「肩リハマニュアル」「外転装具シャワー浴評価マニュアル」を導入して～

NHO 霞ヶ浦医療センター　須藤 光津子

P1-61-3 がん薬物療法における看護ケアの現状と課題

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　上野 舞友

P1-61-4 胃瘻評価スケール導入による胃瘻周囲の皮膚状態の評価と評価に対する看護師の認識の変化

NHO 岩手病院　糟川 歩

P1-61-5 外来当日入院における看護記録テンプレート導入の試み―情報共有の標準化と記録業務の効率化を目指して―

NHO 南和歌山医療センター　上元 美紀

P1-61-6 看護師の転倒・転落リスクアセスメントに対する実態調査

NHO 三重中央医療センター　村田 直紀

P1-61-7 A 病棟看護師の急変予測に影響を与える要因と背景因子との関連

NHO 千葉医療センター　松永 佐和子

P1-61-8 せん妄の評価ツールの導入と看護ケアの統一化への取り組み
NHO 東京医療センター　菅原 瑠衣

P1-61-9 末梢静脈路確保困難（DIVA）症例に対するエコーガイド下末梢静脈路確保の有用性
NHO 京都医療センター　久松 賢太

P1-61-10 A 病院における排尿ケアチームの取り組みと課題
NHO 大阪医療センター　森谷 伊緒里

ポスター 62 [意思決定支援・支持療法]

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：櫻井 史子（NHO 高崎総合医療センター）

P1-62-1 IPOS を用いた終末期がん患者の主観的症状の把握と看護介入
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　臼田 真菜

P1-62-2 HCU における意思決定支援の文化醸成に向けた取り組み―ACP 確認の「仕組み化」から「プロセスの共有」への変革―
NHO 大阪南医療センター　山内 楓花

P1-62-3 高齢患者とその家族の意思決定を支える看護実践の報告
NHO 静岡医療センター　田中 杏実

P1-62-4 肺がん患者の意思決定支援における病棟看護師が抱いている看護実践への困難感と課題
NHO 南九州病院　中村 友夏

P1-62-5 消化器がん患者の ＡＣＰ に対する実態と関連要因
NHO 嬉野医療センター　戸嶋 理子

P1-62-6 A 病棟における退院支援の課題～退院に向けた意思決定への看護実践を通して～
NHO 函館医療センター　佐藤 祥子

P1-62-7 緩和ケア病棟において「妻に感謝を伝えたい」という希望に寄り添った一事例
NHO 北海道がんセンター　小島 美幸

P1-62-8 老老介護世帯のがん患者 3 事例にみる緩和ケア外来支援の課題
NHO 横浜医療センター　廣田 尚美

P1-62-9 B 病院緩和ケア病棟における頭頸部がん患者の統計とケアの実際～頭頸部外科がない病院で頭頸部がん患者を看る～
NHO 大阪南医療センター　山岡 綾子

P1-62-10 緩和ケアカンファレンスにおけるリンクナースの主体的活動への取り組み
NHO 東京病院　村山 朋美

ポスター 63［ソーシャルワーク 1］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：大川 友子（NHO 高崎総合医療センター 医療社会事業専門職）

P1-63-1　免疫疾患患者に対する治療と就労の両立支援のための方法の構築について
NHO 大阪南医療センター　本澤 夕子

P1-63-2　がん専門病院におけるオンライン就労問診票を利用した就労支援の現況
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院　薮本 麻紗子

P1-63-3　AYA サポートチームの立ち上げと対象拡大の試み～子どもに関する家族支援を中心とした体制の構築～
NHO 大阪南医療センター　高橋 祐也

P1-63-4　H 病院におけるがんの治療によるアピアランスケアに関する意識調査
NHO 北海道がんセンター　金澤 友紀

P1-63-5　当院における DV 被害者の傾向と支援状況からみる課題―支援対象者の傾向から考える今後の支援の在り方―
NHO 名古屋医療センター　明神 麻歩

P1-63-6　52 年間の入院生活を経て実現した地域生活―本人の意思を支えた多機関連携の実践―
NHO 宮崎病院　矢野 良恵

P1-63-7　認知機能低下を伴う ALS 患者の意思決定支援
NHO 医王病院　佐藤 恵里子

P1-63-8　急性期病院における医療ソーシャルワーカーの意思決定支援の可視化―支援を通した専門的判断プロセスの言語化―
NHO 京都医療センター　仲江 陽大

P1-63-9　空港近隣病院における訪日外国人の措置入院 4 例の検討
NHO 下総精神医療センター　木村 望

P1-63-10　認知症疾患医療センターの市民向け講演会における活動の軌跡～認知症映画上映会からの若年性認知症の理解について～
NHO 大牟田病院　三池 徳雄

ポスター 64［薬剤・薬理・薬剤管理 3（感染）］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：海老原 卓志（NHO 下総精神医療センター 薬剤科長・治験管理室長）

P1-64-1　当院でテジゾリドの長期投与を行った 2 例
NHO 大阪医療センター　富永 桃花

P1-64-2 バンコマイシン初回投与設計の構築における取り組み前後の AUC 後方的調査

NHO まつもと医療センター　齊藤 健太

P1-64-3 当院におけるスルバクタム/アンピシリンの規格変更が薬剤費及び投与量に与える影響

NHO 福岡東医療センター　宮崎 久瑠美

P1-64-4 九州医療センターにおけるタゾバクタム/セフトロザンの使用実態調査

NHO 九州医療センター　平峯 侑恵

P1-64-5 国立ハンセン病療養所・多磨全生園における抗菌薬皮下点滴投与の安全性および有効性の検討

国立療養所多磨全生園　青山 美穂

P1-64-6 イサブコナゾールの忍容性に関する検討

NHO 茨城東病院　成田 和希

P1-64-7 Candida glabrata 治療に対するアンケート調査および当院での実態調査

NHO 東京医療センター　小田 実季

P1-64-8 診療継続困難下における HIV 感染症患者の転院時薬剤管理サマリーの作成：アンケート調査に基づく検討

NHO 関門医療センター　野村 直幸

ポスター 65［リハビリテーション 5（作業療法　運動器疾患・がん）］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：清水 翔鳥（NHO 相模原病院 作業療法士長）

P1-65-1 C4 高位頚髄損傷を呈したケースに対する食事動作の獲得を目指したアプローチ

NHO 村山医療センター　高杉 諒

P1-65-2 上腕骨近位骨幹部粉砕骨折術後に支持的にアプローチしたことにより職場復帰可能になった一症例

NHO 福山医療センター　竹内 佳美

P1-65-3 術後肘関節拘縮に対する作業療法における漸次静的装具（Static Progressive Splint：SPS）の有効性―可動域停滞の打破と ADL 改善―

NHO 南和歌山医療センター　太田 勝巳

P1-65-4 関節リウマチ患者の MP 関節に対する人工関節置換術とハンドセラピー―屈伸併用ダイナミックスプリントと面接式 QOL に着眼した作業療法

NHO 九州医療センター　米澤 武人

P1-65-5 段階的目標設定による動機づけが有効であった骨折後のパーキンソン病の一例

NHO 鳥取医療センター　福田 哲也

P1-65-6 小細胞肺癌に対するタルラタマブ投与下でのリハビリテーション管理―動的バランス評価の有用性―

NHO 北海道がんセンター　三浦 健太

P1-65-7 乳がん術後の PMPS によるしびれ症状に対してしびれ同調 TENS の効果が認められた症例

NHO 佐賀病院　西村 仁志

P1-65-8 がんリハ患者における身体機能評価 Cancer Functional Assessment Set の実施と課題

NHO 沖縄病院　溝上 優花

ポスター 66［安全な医療・防災・家族支援・多職種連携］

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：佐藤 由美子（NHO 新潟病院 副看護部長）

P1-66-1 強度行動障害治療病棟入院患者の身体合併症―急激に重篤化した呼吸器感染症例について―

NHO やまと精神医療センター　芳野 詠子

P1-66-2 重症心身障がい児（者）病棟におけるセル看護提供方式導入に伴う感染症拡大予防効果の検証

NHO 敦賀医療センター　川嶋 智輝

P1-66-3 重症心身障害児（者）病棟における災害対策・体制の構築

NHO 兵庫あおの病院　中村 恵

P1-66-4 重症心身障がい児（者）病棟におけるスタッフの防災意識向上を目指した取り組み

NHO 鈴鹿病院　濱本 加奈

P1-66-5 重症心身障害児者病棟における防災訓練の取り組み

NHO 神奈川病院　佐藤 めぐみ

P1-66-6 重度知的障がいのある A 氏に対する問題行動減少へのアプローチ～生活に歌いかけとタッチングを併せた音楽介入を試みて～

NHO 帯広病院　駒形 朱音

P1-66-7 縦抱きを併用した自発呼吸トライアルが乳幼児重症心身障害児に与える影響～呼吸状態と家族交流に着目して～

NHO 兵庫あおの病院　島村 祐岐

P1-66-8 意思表出が可能な重症心身障害者に対するコミュニケーションツールの工夫

NHO 富山病院　西岡 優花

P1-66-9 強度行動障害のある患者の地域移行支援～各職種の専門性を発揮した多職種チーム医療の実践～

NHO 菊池病院　内野 祐一

ポスター 67 [チーム医療・患者サービス]

14:35～15:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：太田 慧（NHO 東京医療センター 救急科医長）

P1-67-1　ECMO 導入患者での medical repatriation の検討
NHO 名古屋医療センター　東郷 建世

P1-67-2　病院前診療と院内診療をつなぐ院内救急救命士の役割
NHO 災害医療センター　八木澤 若菜

P1-67-3　気管挿管認定救命士の気管挿管再教育プログラムの構築
NHO 静岡医療センター　小澤 章子

P1-67-4　演題取り下げ

P1-67-5　全職員対象 BLS 研修の効果と課題
NHO 浜田医療センター　當田 晶子

P1-67-6　蘇生処置後の効果的な振り返り～デブリーフィングシートを作成・導入して～
NHO 京都医療センター　阿部 美希代

P1-67-7　開心術後に集中治療室（ICU）において早期離床を可能とした要因の検討～集中治療後症候群（PICS）予防を目指して～
NHO 鹿児島医療センター　有田 和弥

P1-67-8　早期離床プロトコル改訂を通じた多職種連携の強化―ICU・救命センターにおけるワーキンググループの取り組み―
NHO 高崎総合医療センター　大熊 遼太郎

ポスター 68 [人材確保・育成 1]

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：寺山 直子（NHO 高崎総合医療センター 副看護部長）

P1-68-1　学校訪問による看護職への啓発活動について
NHO 福島病院　星 百香利

P1-68-2　新人看護師によるナーシング・カフェの実践―看護職への関心喚起と人材確保への取り組み―
NHO 豊橋医療センター　榊原 美穂

P1-68-3　SNS を活用した広報活動による病院認知度向上の取り組み―インターンシップ申込者数増加に着目して―
NHO 下志津病院　後藤 知江

P1-68-4 5 年目以下看護師の離職防止に向けた副看護師長会の取り組み～離職要因調査に基づく組織的支援の検討～

NHO 仙台西多賀病院　金野 香織

P1-68-5 外国人看護補助者における業務拡大に向けた支援方法の検討

NHO 東佐賀病院　古瀬 法子

P1-68-6 重症心身障害児病棟経験年数 3 年以下の看護師が不安や戸惑いを解消するまでのプロセス

NHO 熊本再春医療センター　友添 光咲

P1-68-7 統合看護実習 I における学生の学びと社会人基礎力との関連―実習記録のテキストマイニング分析―

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校　宮下 和覧

P1-68-8 交流集会「アディクション看護の楽しさを語ろう―久里浜より愛をこめて―」実施報告

NHO 久里浜医療センター　佐藤 広太

P1-68-9 看護師長における教育的リーダーシップの発揮に向けた教育ニードの現状分析―教育ニードアセスメントツールを用いた実態調査―

NHO 久里浜医療センター　梅田 正宗

ポスター 69［リハビリテーション 6（作業療法　神経・筋疾患）］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：吉田 葉子（NHO 宇都宮病院 作業療法士長）

P1-69-1 進行性神経疾患患者による HAL 後の長期的な身体機能と QOL の関連性

NHO 沖縄病院　福田 誠

P1-69-2 遺伝性脊髄小脳失調症に対する HAL 腰タイプを用いた介入―座位前方リーチおよび上肢機能に及ぼした影響―

NHO いわき病院　山野 遥人

P1-69-3 脊髄損傷による四肢麻痺患者に対し、ナースコールを工夫したことで精神面の安定が得られた一症例

NHO 三重中央医療センター　青樹 ひなた

P1-69-4 視線入力装置を使用する ALS 患者の送信操作支援を目的とした作業療法士による AI 活用アプリ開発の試み

NHO 新潟病院　早川 竜生

P1-69-5 ALS 患者におけるコミュニケーション手段獲得への作業療法支援

NHO 福島病院　橋本 美佑

P1-69-6 cue を使用した書字練習により書字に改善がみられた PSP 患者の事例

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　大澤 朋幹

P1-69-7 作業療法における意思伝達装置導入支援のフローチャート作成と運用

NHO 兵庫中央病院 池田 幸輝

P1-69-8 ALS 患者に対する意思伝達装置導入に向けての業務マニュアル作成の取り組み

NHO 兵庫中央病院 冨士野 芳美

P1-69-9 筋ジストロフィーとパーキンソン病を併発し、身体面と精神面で乖離を認めた一症例

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 小平 萌衣

ポスター 70［医療 DX・生成 AI・情報システム 2］

15:35～16:35 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小笠原 聡（NHO 高崎総合医療センター）

P1-70-1 初期研修医のタイピング能力調査

NHO 東広島医療センター 高 愛実

P1-70-2 医局会議の日程を生成 AI で組んでみた

NHO 医王病院 田上 敦朗

P1-70-3 現場発・電子カルテ効率化ワーキンググループの立ち上げと活動報告―二度手間削減・データ連携・運用整備を柱として―

NHO 横浜医療センター 川田 乾人

P1-70-4 医療安全 DX の深化：生成 AI と文献参照型 AI を併用した「根拠に基づいたインシデント分析」の構築と有用性の検討

国立療養所長島愛生園 井上 洋一

P1-70-5 生成 AI を活用した業務改善―当直表作成の自動化と、自作 EDC を活用した臨床研究―

NHO 東京病院 加藤 貴史

P1-70-6 急性期病院における排尿ケアに対するスマートおむつシステムの有効性を検証するランダム化・非盲検・介入研究

NHO 横浜医療センター 伊藤 由希

P1-70-7 Gemini の Gem および NotebookLM 機能を用いた心肺運動負荷試験（CPX）結果説明の自動作成

NHO 神戸医療センター 得能 正史

P1-70-8 プログラミング未経験の医師が生成 AI を用いて自作した AI 支援型手術データベース

NHO 豊橋医療センター 川原 英人

P1-70-9 公的病院における公式 Instagram 運用の立ち上げと初期運用の実際―医療広報としての可能性と課題―

NHO 岡山医療センター 平見 有二

ポスター 71［ セルフマネジメント・患者教育 ］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：白石 久恵（NHO 呉医療センター 看護師長）

P1-71-1　結核入院患者のアドヒアランスに関する実態調査
NHO 和歌山病院　湯川 瑞希

P1-71-2　パーキンソン病患者の症状出現に合わせた内服時間調整による食事摂取状況の改善
NHO 紫香楽病院　乾 双葉

P1-71-3　胃切除後患者のダンピング症候群予防に向けた主体的行動変容への支援～「食事摂取」と「食後の身体症状」チェックリストの活用～
NHO 南和歌山医療センター　和田 りあん

P1-71-4　高催吐性リスク抗がん剤を受ける患者への「自己管理シート」と「嘔気対策リスト」の活用による嘔気緩和介入
NHO 南和歌山国立病院　舩野 愛未

P1-71-5　排尿機能回復に長期間を要する高齢患者への支援方法の検討―排尿自立に至ったが経過中にモヤモヤした事例を振り返って―
NHO 三重中央医療センター　谷口 真里

P1-71-6　ギラン・バレー症候群に罹患した A 氏のセルフケア能力の促進に向けて
NHO 紫香楽病院　山中 大樹

P1-71-7　高齢の心不全患者を対象とした退院指導における現状と課題～「その人らしく生きる」ことを支援するために～
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　燕 真理子

P1-71-8　A 病院の糖尿病看護ケア外来の特徴と今後の課題
NHO 横浜医療センター　貞永 美里

P1-71-9　脳出血後遺症により意欲低下のある患者への排泄セルフケア向上に向けた関わり
NHO 山形病院　篠原 美優

P1-71-10　結核モデル病床の隔離下における心理的状態
NHO 天竜病院　河合 勇二

ポスター 72［ 皮膚疾患・形成外科手術 ］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：岡田 悦子（NHO 高崎総合医療センター 皮膚科）

P1-72-1　それ本当に薬物アレルギーですか？～de-labeling の重要性～
NHO 函館医療センター　真鍋 公

P1-72-2 アセタゾラミドによる中毒性表皮壊死症の 1 例

NHO 呉医療センター　寺川 陽

P1-72-3 抗 IL-13 抗体・トラロキヌマブで治療したアトピー性皮膚炎 16 症例の統計的観察

NHO 函館医療センター　真鍋 公

P1-72-4 右脛骨開放骨折に伴う軟部組織欠損に対して逆行性腓腹神経皮弁による再建を施行した一例

NHO 岩国医療センター　渡邊 麟太郎

ポスター 73 [病院運営（DPC 含む）・管理 3]

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：松本 了（NHO 横浜医療センター 理学療法士長）

P1-73-1 病棟再編に伴うリハビリテーション科の役割変化

NHO さいがた医療センター　山崎 雅史

P1-73-2 適正なリハビリテーション料算定を目指した取り組みについて

NHO 東近江総合医療センター　岡田 直秀

P1-73-3 島根県西部圏域における回復期リハビリテーション病棟の稼働安定化と介入時間向上の取り組み―入棟判定会議導入の効果

NHO 浜田医療センター　車田 良介

P1-73-4 令和 7 年度における当院の急性期リハビリテーション加算取得状況の実態調査と収益への影響

NHO 東広島医療センター　中野 綾乃

P1-73-5 不適切請求ゼロへの挑戦～現場に実態と改善プロセスから見えた課題～

NHO 広島西医療センター　今井 靖二

P1-73-6 当院の心リハ専従者における取り組み～リハビリテーション総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料算定増加に向けて～

NHO 愛媛医療センター　橋内 孝典

P1-73-7 退院時リハビリテーション指導実践に対する Audit & Feedback 型実装支援の影響：単施設準実験研究

NHO 米子医療センター　秋田 貴之

P1-73-8 令和 8 年度診療報酬改定を見据えたリハビリテーション体制の整備

NHO 大阪医療センター　今中 辰茂

ポスター 74［重症心身障害児者の療育・生活機能支援］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：近藤 智美（NHO 神奈川病院 看護部長）

P1-74-1　コロナ禍後における作品展示会の取り組み～療育活動の可視化と交流促進を目指して～

NHO 八戸病院　佐藤 美穂子

P1-74-2　重症心身障害病棟の制作活動における一年間の集大成を見守る皆様に届けて

NHO 鈴鹿病院　村山 万理子

P1-74-3　食事を拒否する通園利用者に対する保育士の継続した関わり

NHO 下志津病院　沼倉 晃子

P1-74-4　あおば親子クッキング

NHO あわら病院　松浦 いづみ

P1-74-5　戸外を活用した行事・療育活動を通じての考察

NHO 高知病院　川上 洋美

P1-74-6　成長発達期における児の「夏キャンプ」を実施して

NHO 愛媛医療センター　須内 留美子

P1-74-7　結婚式出席に向けて～おめでとうを届ける妹から姉へのサプライズ～

NHO 紫香楽病院　平井 祐磨

P1-74-8　音楽を通して多職種と、そして地域とつながる―ウクレレチーム「ふわっと」の活動から―

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　福田 泰世

P1-74-9　重症心身障害児における社会参加の広がりを目指した地域交流の取り組み～少年少女合唱団との音楽活動を通して～

NHO 南京都病院　今井 由香理

ポスター 75［看護実践・人材育成・看護マネジメント］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：澁谷 舞利子（NHO 宇都宮病院 看護部長）

P1-75-1　A 病棟における人工呼吸器装着患者の離床についての看護師の意識調査～意識調査から見えてきた課題～

NHO 長崎病院　若杉 哲哉

P1-75-2　A 病棟看護師の重症心身障害児（者）の摂食機能療法に対する意識とケアの変化

NHO さいがた医療センター　鳥越 亮佑

P1-75-3 重症心身障害児（者）病棟における COVID-19 流行時に入職した看護師が感じる患者対応の不安～面会制限緩和に伴う実態調査～

NHO 南京都病院　上西 弘泰

P1-75-4 重症心身障がい児（者）病棟における人工呼吸器管理を担う看護師の心理的負担とその対処行動

NHO 広島西医療センター　中山 こころ

P1-75-5 重症心身障害児（者）病棟における育児世代看護師のやりがいとやりがいに影響を与える要因

NHO 南岡山医療センター　工藤 順子

P1-75-6 重症心身障害児（者）の間欠的経管栄養法の導入

NHO 兵庫あおの病院　大内 健瑠

P1-75-7 多様な医療現場で家族に対し、看護師が行った代理意思決定支援～重症心身障害者の看護の在り方を考察する～

NHO 新潟病院　金子 百花

P1-75-8 重症心身障害児（者）の急変時の意思決定支援における課題―看護管理者の立場から―

NHO 豊橋医療センター　星川 真保

ポスター 76［神経筋疾患　症例検討］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：田代 裕一（NHO 水戸医療センター 神経内科医長）

P1-76-1 前頭蓋底骨欠損を背景に副鼻腔炎から細菌性髄膜炎へ進展した 1 例

NHO 東広島医療センター　桜井 孝之丞

P1-76-2 脳炎との鑑別が必要で多診療科による集学的治療を要したリチウム中毒の一例

NHO 横浜医療センター　前田 観空

P1-76-3 腸腰筋血種により大腿神経麻痺を呈した 1 例

NHO 埼玉病院　栩木 弘和

P1-76-4 乳癌を契機に診断に至ったシェーグレン病合併 Sporadic Late Onset Nemaline Myopathy の 1 例

NHO 北海道医療センター　古岡 大知

P1-76-5 Leigh 脳症患者の下肢開排制限に対して、大腰筋・閉鎖神経前枝へのアプローチが有効であった 1 症例

NHO 鈴鹿病院　鬼頭 良輔

P1-76-6 あぐら座位、ずり這いの再獲得に向けて後斜走スリングに着目して介入した乳児神経軸索ジストロフィー患者の一例

NHO 三重病院　桂川 貴暉

P1-76-7 パーキンソン病患者の運動日誌による外来リハビリ介入―冬季積雪寒冷地でも運動を習慣付けることができた例―

NHO 西新潟中央病院　椿 颯太

P1-76-8 横紋筋融解症を伴うパーキンソン病患者への Hybrid Assistive Limb 自立支援用腰タイプを用いた一症例

NHO 宮崎東病院　椎木 陽啓

P1-76-9 完全側臥位法が有効であった嚥下障害を呈する球麻痺優位型筋萎縮性側索硬化症の 1 症例

NHO 南京都病院　田中 仁志

P1-76-10 完全側臥位で経口摂取が再獲得できた一症例

NHO 旭川医療センター　土田 歩

ポスター 77［ 看護・医療の質向上 ］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村松 優子（NHO 高崎総合医療センター 教育主事）

P1-77-1 転倒予測カンファレンスとセル看護方式導入による転倒重大事例の予防と看護の質向上への取り組み

NHO 横浜医療センター　江尻 真一

P1-77-2 A 病院外来看護師の在宅療養支援に対する実践状況調査

NHO 青森病院　當麻 詩寿子

P1-77-3 ICU 退出後訪問導入に向けた取り組み～PICS 予防を意識した看護実践への活用～

NHO 横浜医療センター　阿比留 知映

P1-77-4 看護部メディエーター勉強会におけるアンケート結果について

NHO 福山医療センター　中元 緑

P1-77-5 骨粗鬆症マネージャー認定取得の取り組み

NHO 宇多野病院　岡村 良

P1-77-6 倫理カンファレンスを活用した虐待防止への取り組みとリハビリテーション科職員の意識向上に関する報告

NHO 長良医療センター　近藤 江美

P1-77-7 患児さん・利用者さんのために存在する私たちであり続けるには～ともに歩む道しるべとなる行動指針を作成して～

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　西尾 智美

P1-77-8 利用者にとっての適切な療育活動提供についての取り組み

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　徳山 純一

ポスター 78［人材確保・育成 2］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：野本 友紀子（NHO 高崎総合医療センター 副看護部長）

P1-78-1　見学型から参加型へ：コアカリ改訂を契機とした実習改革
NHO 嬉野医療センター　井手 則子

P1-78-2　国立療養所奄美和光園における地域医療研修の報告
国立療養所奄美和光園　馬場 まゆみ

P1-78-3　指導要領・指導案・フローチャートを用いたリーダー看護師育成に向けた取組
NHO 嬉野医療センター　小松 夏希

P1-78-4　A 病院に求められる勤務帯リーダー看護師育成のための取り組み
NHO 宮崎病院　栗林 民子

P1-78-5　院内コ・メディカル見学ツアーを開催して～みんなの仕事を見に行こう～
NHO 静岡てんかん・神経医療センター　杉浦 澄香

P1-78-6　役職者関与による指導者の業務負担軽減を目的とした当院オリジナルの新人教育プログラムの作成
NHO 三重病院　池戸 利行

P1-78-7　体系的研修体制の構築を基盤とした組織横断的教育連携の実践―作業療法士協議会中国四国グループ OT 部会の取り組み―
NHO 高知病院　公文 啓人

P1-78-8　東北地区国立病院機構における薬学部実務実習オンライン多施設連携講義の実施と評価
NHO 仙台医療センター　阿部 憲介

ポスター 79［病棟・病床機能別の退院支援の実践と多職種連携の質向上］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：繁本 美鈴（NHO 東京医療センター）

P1-79-1　地域包括ケア病棟における自宅退院につながる支援について
NHO まつもと医療センター　塩野入 紫陽子

P1-79-2　病棟看護師の退院支援における現状調査～地域包括ケア病棟と一般病棟の比較～
NHO 小倉医療センター　石田 朱音

P1-79-3　A 病棟における退院支援遅延要因の実態調査
NHO 金沢医療センター　池野 知里

P1-79-4　二次医療圏における退院時情報共有シートの現状と課題
NHO 都城医療センター　荒川 由紀子

P1-79-5 多職種連携により自宅退院を実現した一症例―患者・家族の思いを踏まえた退院調整の重要性―

NHO 関門医療センター　渡邉 めぐみ

P1-79-6 がん専門病院における地域医療連携室退院調整担当者の介入実態調査

NHO 九州がんセンター　古賀 祐美

P1-79-7 NICU・GCU 病棟－外来間の継続看護の現状と課題

NHO 西埼玉中央病院　川井 美樹

P1-79-8 効果的な退院支援カンファレンスの実施に向けて

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　佐々木 友紀子

P1-79-9 ICF をテーマにした多職種参加型研修会の試み

NHO 東京病院　伊藤 郁乃

ポスター 80［CT・MRI］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：三浦 洋亮（NHO 仙台医療センター 診療放射線技師 特殊撮影主任）

P1-80-1 乳児頭蓋変形に対する CT プロトコルの検討

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　岩本 笑佳

P1-80-2 異物誤飲時の CT 検査における被ばく低減可能な撮影条件の検討

NHO 福岡東医療センター　河野 寛史

P1-80-3 X 線 helical computed tomography での画像歪みの予測方法

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　原田 高行

P1-80-4 Split Bolus 法を使用した肺塞栓症造影 CT 撮影におけるストリークアーチファクト低減の検討

NHO 南和歌山医療センター　大槻 勇一朗

P1-80-5 単純 CT を用いた仮想透視画像支援の有無が PCI の透視時間と造影剤量に与える影響の比較

NHO 水戸医療センター　木村 恭彦

P1-80-6 テクスチャー解析を用いた胸部 Ray-Sum 画像の客観的描出能評価

NHO 近畿中央呼吸器センター　八田 理沙

P1-80-7 演題取り下げ

P1-80-8 腹臥位腰椎 MRI に対して Deep Resove Boost 併用 HASTE を用いた有用性の検討

NHO 京都医療センター　中山 志於里

P1-80-9 小児腰仙椎 MRI におけるコイル構成と並列収集技術の最適化による撮像時間短縮の検討

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　朝森 一稀

P1-80-10 手指 MRI 撮像におけるマイクロコイルの配置が SNR および均一性に与える影響

NHO 東広島医療センター　寺尾 佳祐

ポスター 81［胸部悪性腫瘍］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小山田 吉孝（NHO 東京医療センター 統括診療部長）

P1-81-1 切除不能な胸腺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が著効した 1 例

NHO 嬉野医療センター　波平 真太朗

P1-81-2 Pembrolizumab 投与により長期寛解が得られた肺多形がんの一例

NHO 大牟田病院　福山 聡

P1-81-3 長期投与中止後の再燃に対しペムブロリズマブ再投与が奏効した PD-L1 陰性 Stage IVB 肺腺癌の 1 例

NHO 弘前総合医療センター　田中 佳人

P1-81-4 免疫関連有害事象として発症した胃潰瘍の一例

NHO 岩国医療センター　尾崎 天哉

P1-81-5 Pembrolizumab 奏効後に増大した転移リンパ節を切除し長期寛解を得た PD-L1 高発現肺多形がんの一例

NHO 米子医療センター　唐下 泰一

P1-81-6 肺癌術後再発における郭清リンパ節数と ICI 生存効果の関連

NHO 近畿中央呼吸器センター　小島 健介

P1-81-7 胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍術後に混合型小細胞肺癌を発症した 1 例

NHO 沖縄病院　饒平名 知史

P1-81-8 Alectinib、Brigatinib、Lorlatinib 耐性 ALK 陽性肺腺癌に対して Crizotinib が奏功した一例

NHO 横浜医療センター　佐々木 優圭

P1-81-9 化学療法誘発性末梢神経障害に対するサージカルグローブを用いた圧迫療法の効果についての検討

NHO 大牟田病院　野田 直孝

P1-81-10 当院のタルラタマブ導入における安全管理体制と評価

NHO 沖縄病院　知花 賢治

ポスター 82 [医療安全・安全管理 2]

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村松 亜起（NHO 東京医療センター 看護師長）

P1-82-1　ベッドサイドカンファレンス導入による看護師のリスク感性との関係～転倒・転落発生減少を目指して～
NHO 鹿児島医療センター　曽木 絵梨香

P1-82-2　個別性を重視した KYT 導入による転倒転落予防の取り組み
NHO 京都医療センター　小川 恵

P1-82-3　インシデント事象レベルの正しい判断の定着に向けた取り組み―転倒・転落に着目した評価―
NHO 豊橋医療センター　樹神 ちづる

P1-82-4　転倒転落予防多職種カンファレンス導入における看護師の変化
NHO 豊橋医療センター　林 未来

P1-82-5　転倒・転落防止対策の取り組みの有効性
NHO 広島西医療センター　廣重 あかり

P1-82-6　転倒転落削減に向けた取り組み～ベッドサイドカンファレンスを通して～
NHO 高崎総合医療センター　大島 文美

P1-82-7　転倒・転落アセスメントシートに基づくリスク要因の検討―リスク要因と対策立案への示唆―
NHO 村山医療センター　滝野 佐知子

P1-82-8　「もやもや」を共有する文化醸成から始めた身体拘束最小化システムの構築と 1 年 9 か月の成果
NHO 長崎医療センター　森 隆浩

P1-82-9　身体拘束最小化に向けたリンクナースの取り組み
NHO 下志津病院　小柳 千絵

P1-82-10　ICU におけるチューブ類の計画外抜去減少に向けた取り組みとその効果
NHO 熊本医療センター　山下 寛知

ポスター 83 [感染対策：手指衛生]

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：関岡 剛史（NHO 東広島医療センター）

P1-83-1　DesiCoach 2Go を用いた薬剤部員の手指衛生手技評価と教育介入効果
NHO 千葉医療センター　小口 莉央

P1-83-2　手洗いキャンペーンにおける段階的取り組みとその効果～自己チェック用紙の改善による変化～
NHO 東京病院　足立 あかね

P1-83-3 手指衛生の 5 つのタイミング遵守率を増やす取り組み
NHO 下志津病院 岩井 瞳

P1-83-4 手指衛生における意識調査～5 つのタイミングでの手指衛生実践から見えてきたこと～
NHO 長崎病院 松本 望美

P1-83-5 重症心身障がい児（者）病棟でのオムツ交換場面における手指衛生遵守状況の実態～直接観察法を導入して～
NHO 北陸病院 島崎 真由

P1-83-6 感染対策リンクナースに向けた手指消毒剤必要量可視化の取り組み
NHO 東京医療センター 前屋敷 友香

P1-83-7 手指衛生剤使用量の可視化が看護師の行動に与える影響について
NHO あわら病院 大島 怜暢

P1-83-8 手指衛生遵守率向上に向けた取り組み～手指消毒剤使用量測定と多職種への介入を通して～
NHO 近畿中央呼吸器センター 大槻 登季子

ポスター 84［リハビリテーション 7（理学療法　神経・筋疾患）］

15:35～16:35 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：黒沢 健（NHO 仙台医療センター 運動療法主任）

P1-84-1 褥瘡と体動困難により入院し、2 年間の入院リハビリを行った若年性パーキンソン病の一症例～動作・歩行の経過から～
NHO 長崎医療センター 森川 憲人

P1-84-2 重度起立性低血圧を呈した症例に対し、下肢筋収縮運動と段階的離床により基本動作の遂行が可能になった一症例
NHO 医王病院 高島 柊

P1-84-3 パーキンソン病によるすくみ足に対する内的キュー獲得支援の試み―聴覚的キューを用いた 4 週間の介入経験―
NHO 鳥取医療センター 笹尾 芽生

P1-84-4 首下がり症候群を併発するパーキンソン病患者に対して理学療法効果を認めた症例
NHO 柳井医療センター 吉村 和輝

P1-84-5 進行性核上性麻痺 2 症例に対するロボット補助下歩行練習の効果
NHO 松江医療センター 水口 大輔

P1-84-6 脊髄性筋萎縮症患者に対する HAL 歩行練習の長期的効果の検討
NHO 静岡てんかん・神経医療センター 森田 遥

P1-84-7 球脊髄性筋萎縮症に対する HAL 治療の短期効果と 1 年後の長期的変化：4 時点比較による後方視的検討

NHO 新潟病院　荒川 侑太

P1-84-8 進行性神経疾患患者に対する HAL 治療の長期経過に関する検討

NHO 沖縄病院　根間 海夢

P1-84-9 HAL（Hybrid Assistive Limb）介入における安定性限界と歩行機能の関連性

NHO 沖縄病院　石橋 璃久

P1-84-10 当院における HAL のスムーズな運用のための取り組み

NHO 沖縄病院　西濱 佑斗

ポスター 85［ リハビリテーション 8（理学療法　運動器） ］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：増渕 和宏（NHO 西埼玉中央病院 理学療法士長）

P1-85-1 頸髄損傷後、起立性低血圧の影響で離床に難渋した一症例

NHO 奈良医療センター　森田 優成

P1-85-2 下垂足と体幹動揺を呈した腰部脊柱管狭窄症への保存的アプローチ 立位大殿筋促通の有効性

NHO 霞ヶ浦医療センター　木俣 雄斗

P1-85-3 両側人工股関節全置換術後早期に靴下着動作を獲得した一症例―股関節可動域に着目して―

NHO 豊橋医療センター　中村 海

P1-85-4 内側膝蓋大腿靭帯再建術後、OKC での膝不安定感に対して協調的関節運動へのアプローチが有効であった一症例

NHO 福山医療センター　小倉 京香

P1-85-5 人工膝関節全置換術施行患者における術前フレイルが術後早期の機能回復に及す影響―ANCOVA を用いた術後 1 ヶ月の解析―

NHO 横浜医療センター　平野 詩文

P1-85-6 人工膝関節全置換術後 1 か月におけるフレイル推移と歩行速度の臨床的改善―MCID に着目した前向き観察研究―

NHO 横浜医療センター　舘 佳明

P1-85-7 TKA 術後における休日リハビリテーションの現状

NHO 岡山医療センター　佐々木 麦帆

P1-85-8 足関節周囲骨折の術後における下垂足予防に向けた，病棟看護師との装具療法の取り組み

NHO 関門医療センター　山成 考寛

P1-85-9 重度の外反母趾を呈する統合失調症の女性に対して足底装具と靴を作成した症例

NHO 小諸高原病院　篠崎 若奈

P1-85-10 精神科閉鎖病棟入院患者における骨密度低下の実態と環境要因との関連：単施設横断研究

NHO 肥前精神医療センター　久保田 啓太

ポスター 86［働き方改革・業務効率化・DX］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小林 麻理（NHO 相模原病院 看護師長）

P1-86-1 A 病院における看護業務内容と量の実態

NHO 福島病院　三浦 真理

P1-86-2 患者持参物品の渡し忘れ・紛失物削減に向けた取り組み

NHO 南京都病院　三宅 佳代子

P1-86-3 外科病棟における超過勤務時間削減に向けた残務表の見直し

NHO 三重中央医療センター　小野 由佳里

P1-86-4 神経難病病棟における 2 交替勤務導入の効果

NHO 鈴鹿病院　前田 千代

P1-86-5 OODA ループ導入により看護管理者の意思決定に与えた影響

NHO 久里浜医療センター　仲田 広行

P1-86-6 RICU から HCU 病棟への機能転換における業務整理とスタッフモチベーション維持の取り組み

NHO 大阪刀根山医療センター　上田 万衣

P1-86-7 看護の質向上に関連した短時間勤務者の超過勤務時間削減について―副看護師長としての取り組み―

NHO 箱根病院　利 光一郎

P1-86-8 電子カルテ効率化に向けた看護師主導ワーキンググループの組織化と活動報告

NHO 横浜医療センター　阿部 淳子

P1-86-9 急性期総合病院におけるチームコンパス導入の効果と今後の課題

NHO 京都医療センター　笹川 みちる

P1-86-10 糖尿病教育入院における患者記述式質問票の運用評価

NHO 岡山医療センター　山本 まりあ

ポスター 87［薬剤・薬理・薬剤管理 4（セントラル）］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：百武 宏志（粟生楽泉園 薬剤科長）

P1-87-1　抗がん剤調製に要するコスト削減の検討
NHO 東埼玉病院　中島 彩代

P1-87-2　個別化医薬品流通管理プラットフォーム「NOVUMN」導入が医薬品在庫適正化に与える影響の検討
NHO 嬉野医療センター　西田 裕哉

P1-87-3　薬価改定が施設に与える金銭的影響について
NHO 名古屋医療センター　坂井 翔太

P1-87-4　NHO 甲府病院重心病棟定期処方における調剤簡素化の効果
NHO 甲府病院　白井 毅

P1-87-5　横浜医療センターにおける簡易懸濁法導入への取り組みと成果
NHO 横浜医療センター　石川 志栞

P1-87-6　ヒドロコルチゾン 100mg 注射製剤の供給制限が小児喘息の急性増悪治療に及ぼした影響
NHO 小倉医療センター　衛藤 智章

P1-87-7　生成 AI を活用した医薬品供給情報管理の効率化
NHO 宇多野病院　和田 真由子

P1-87-8　院内製剤スコポラミン軟膏の有効性および安全性に関する検討
NHO 東名古屋病院　有藤 直子

P1-87-9　実務実習生とともに挙児希望乳癌患者の妊孕性温存に向き合った経験が担当チームにもたらした成長
NHO 横浜医療センター　佐藤 公彦

ポスター 88［医療安全・感染防止対策］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：加瀬澤 みどり（NHO 豊橋医療センター 看護師長・医療安全管理係長）

P1-88-1　当園の中堅看護師が捉えるキャリアのあり方～日常の看護実践・経験との関係構築から規制される動的プロセス～
国立療養所菊池恵楓園　坂口 一彦

P1-88-2　人工呼吸器回路のポジショニングにおける Double.T-cube の有用性
NHO 七尾病院　島崎 智仁

P1-88-3　人工呼吸器ルート管理におけるチェック表の有用性の検討
NHO 七尾病院　川上 このは

P1-88-4 NICU における繰り返される気管チューブの計画外抜管の要因分析と対策
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 堀崎 菜々子

P1-88-5 HCU での身体拘束解除に向けた取り組み―多職種カンファレンスや看護実践を通して―
NHO 関門医療センター 坂本 一馬

P1-88-6 精神科身体合併症病棟での身体拘束の観察下解除における看護師の臨床判断
NHO 金沢医療センター 太田 翔太

P1-88-7 療養介護病床呼吸器装着患者の体位変換実施時の思考と注視の現状
NHO 大牟田病院 須嵜 美香

P1-88-8 急性期病棟における日常生活動作が自立している入院患者の転倒に対する思い
NHO 東近江総合医療センター 西塚 聖奈

P1-88-9 がん専門病院の特別個室病棟における感染対策マニュアルを遵守するための取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 日下 裕子

P1-88-10 VAE 予防に向けた人工呼吸器ケアバンドル導入と遵守率向上への取り組み
NHO 高崎総合医療センター 小井戸 妙子

ポスター 89 [臨床実践能力向上・シミュレーション教育]

15:35～16:35 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：古田 博子（NHO まつもと医療センター 副看護部長）

P1-89-1 循環器内科病棟における急変時シミュレーション教育が若手看護師に与える効果の検討
NHO 長崎医療センター 渋谷 みなみ

P1-89-2 急変対応能力向上を目指したリンクナース会の取り組み～急変時振り返りシートとファシリテーション講習の導入～
NHO 横浜医療センター 吉村 望

P1-89-3 RRS 活性化に向けた当院の取り組み
NHO 北海道医療センター 深井 博昭

P1-89-4 一般病棟と HCU を担う看護師のアセスメント力を高めるための取り組み～独自の共有シートを活用して～
NHO 渋川医療センター 上杉 彩香

P1-89-5 心不全患者の生活指導に対する問題点の検討
NHO 東広島医療センター 才迫 舞

P1-89-6 看護師の臨床判断能力向上のための GOLD メソッド導入～新たな教育方法の活用と円滑な運用に向けた学習会を実施して～

NHO 大分医療センター　丸山 由夏

P1-89-7 臨床ニーズに対応した排泄ケア研修の評価―CN による支援の評価―

NHO 大阪刀根山医療センター　巽 奈津紀

P1-89-8 脳神経系病棟における口腔ケア方法と思い―臨床経験年数 2～3 年目看護師への調査―

NHO 東広島医療センター　中本 京花

P1-89-9 看護師による小児患者への採血や血管確保導入を妨げる要因について

NHO 東近江総合医療センター　伊藤 智美

P1-89-10 ロボット支援下手術におけるペイシェントカート操作習得に向けた教育の取り組み

NHO 函館医療センター　佐々木 ちはる

P1-89-11 テーマ手術体位におけるシミュレーション教育の効果

NHO 東近江総合医療センター　大西 侑海

ポスター 90［ 高度実践看護の組織展開と役割創出 ］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：加藤 美奈子（NHO 金沢医療センター 診療看護師）

P1-90-1 看護師特定行為研修修了者の新たな取り組み

NHO 岩手病院　蟻田 那美

P1-90-2 特定行為研修修了者としての現状と今後の課題

NHO 函館医療センター　石田 千春

P1-90-3 特定看護師間の協働による継続的な看護介入の一例

NHO 姫路医療センター　山本 美紀

P1-90-4 診療看護師による PFM 活動報告

NHO 東京医療センター　川村 知也

P1-90-5 継続可能な WOC 活動を目指した役割分担と情報共有体制構築の取り組み

NHO 名古屋医療センター　山口 梨乃

P1-90-6 特定行為研修修了者の活動体制構築についての報告

NHO 東京医療センター　仁平 知保

P1-90-7 特定行為実践定着に向けた院内体制整備の取り組み―看護部特定行為推進部会を通した組織横断的活動―

NHO 横浜医療センター　佐藤 圭

P1-90-8 循環器病棟における褥瘡予防を目的としたウォーキングカンファレンス導入の効果

NHO 横浜医療センター　中宿 佳代子

P1-90-9 精神科 A 病院における看護師特定行為研修修了者の役割周知と活用に関する現状調査

NHO 肥前精神医療センター　田代 健太朗

ポスター 91［循環器疾患（脳卒中は除く）1］

15:35～16:35　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小泉 智三（NHO 水戸医療センター 循環器内科部長）

P1-91-1 体外循環回路のコーティングが術後凝固能に与える影響

NHO 呉医療センター　多賀谷 正志

P1-91-2 心不全入院患者に対するフレイル評価を活用した言語聴覚士早期評価体制の構築と有用性の検討

NHO 横浜医療センター　坂 貴博

P1-91-3 心不全患者における SGLT2 阻害薬使用率向上に向けた取り組み

NHO 九州医療センター　甲斐 七海

P1-91-4 高齢夫婦世帯における慢性心不全患者のセルフケアを支える配偶者のサポート内容とサポート上の困難

NHO 鹿児島医療センター　森 菜海

P1-91-5 初発心房細動および心不全により身体機能低下を呈した一症例―安全な運動強度設定と在宅復帰に向けた介入―

NHO 東京病院　三浦 英徳

P1-91-6 本態性血小板血症による偽性高カリウム血症が心不全治療薬の導入・調整に影響した 1 例

NHO 広島西医療センター　栗栖 智

P1-91-7 うっ血性心不全で入院した親子の原因疾患が異なった要因

NHO 米子医療センター　河村 陸

P1-91-8 当院の心不全再入院率の推移について

NHO 東近江総合医療センター　大西 正人

P1-91-9 EVAR または TEVAR 患者での、術前フレイル評価を用いた術後の嚥下機能低下リスクへの検証

NHO 横浜医療センター　村山 純一

P1-91-10 心不全の緩和ケアと ACP の再考

NHO 横浜医療センター　永井田 優衣

プログラム

2日目

特別講演 3

8:30～9:30　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

座長：木下 貴之（NHO 東京医療センター 副院長）

SL3　認知症やフレイルとの関連から考える健康寿命延伸における難聴対策の重要性

東海大学 教授　和佐野 浩一郎

特別講演 4

14:50～15:50　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：川上 佐代（NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校 副学校長）

SL4　エビデンスに基づく看護の “きほんのき”

公益社団法人 日本看護協会　片岡 弥恵子

特別企画

13:10～14:10　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

座長：宇治原 誠（NHO 横浜医療センター 院長）

SP　箱根駅伝から学ぶ人材育成術～より良い組織づくりがより良い人材を育てる～

青山学院大学 陸上競技部 監督/青山学院大学 地球社会共生学部 教授　原 晋

閉会式

16:10～16:40　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

閉会の挨拶

NHO 横浜医療センター 院長　宇治原 誠

次期学会長挨拶

NHO 北海道がんセンター 院長　平賀 博明

同副会長挨拶

NHO 北海道医療センター 院長　伊東 学

NHO 帯広病院 院長　本間 裕士

閉会の辞

NHO 東京医療センター 院長　小林 佳郎

シンポジウム 19

8:30～10:00　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：宮地 隆史（NHO 柳井医療センター 院長）
尾方 克久（NHO 東埼玉病院 院長）

神経難病疾患の意思決定支援・緩和ケア

SY19-1　神経難病における意思決定支援と緩和ケア 医師から見た多職種・多機関連携
NHO 東名古屋病院　橋本 里奈

SY19-2　緩和ケア認定看護師としてがん・非がん患者の意思決定支援～神経難病疾患患者の関わりから考えること～
NHO 柳井医療センター　西藤 美恵子

SY19-3　筋萎縮性側索硬化症患者の意思を尊重し多職種で支援したケースについて振り返る～意思決定支援におけるソーシャルワーク～
NHO 医王病院　畠中 暁子

シンポジウム 20

8:30～10:00　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：大釜 由啓（NHO 東埼玉病院 理学療法士長）
中村 恵輔（NHO さいがた医療センター 作業療法士長）

リハビリテーション部門における人材確保の課題と取り組み

SY20-1　リハビリ部門の人材確保の現状と関信新入職員への入職動機アンケート報告
NHO 宇都宮病院　吉田 葉子
NHO 甲府病院　中村 篤

SY20-2　附属リハ学院における NHO 就職実績と近年の学生就職先選択の傾向
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　水野 準也
NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院　中村 敦子

SY20-3　理学療法士の人材確保の取り組み（人材育成：N-PLAN）
国立精神神経研究センター病院　松浦 武史

SY20-4　作業療法士の人材確保の取り組み～まつもと医療センター OT の場合～
NHO 埼玉病院　大薗 洋

SY20-5　言語聴覚士の人材確保の取り組み～啓発・採用・育成の視点から～
NHO 東京病院　小池 京子

SY20-6　新たな人材確保の取り組み　非常勤職員の活用例　大学との連携
NHO まつもと医療センター　浅見 誠

シンポジウム 21

8:30～10:00　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：上原 美紀（NHO 南九州病院 看護部 看護師長）
古賀 聖子（NHO 東佐賀病院 主任保育士）

保育士が向き合う緩和ケア・ターミナルケア ～生活を守る専門職としての役割～

SY21-1　保育士が担う緩和ケア・ターミナルケアの現状～全国調査から見える実践と課題～

NHO 東佐賀病院　古賀 聖子

SY21-2　進行性疾患をもつ利用者に寄り添う保育士の関わり―経験から見える課題と支援の方向性―

NHO 下志津病院　阿部 光子

SY21-3　神経筋疾患病棟における利用者に寄り添う保育士の関わり―ターミナルケアの実践を通して見えてきたこと―

NHO 南九州病院　東 一美

SY21-4　重症心身障害児（者）のターミナル期に寄り添う中で―保育士が経験から学んだことと見えてきた課題

NHO 甲府病院　岩崎 真由美

SY21-5　重症心身障害児（者）のターミナル期に寄り添う中で―保育士が経験から学んだことと見えてきた課題―

NHO 静岡医療センター　中島 久弥

SY21-6　小児科における保育士の緩和ケア支援―子どもと家族に寄り添う日々の経験から見えてきた課題―

NHO 小倉医療センター　柴田 優子

シンポジウム 22

8:30～10:00　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：田所 真紀子（NHO 東京医療センター 栄養管理室）
千歳 はるか（国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 栄養管理室長）

GLIM 基準の臨床現場における活用、運用実態と今後の課題、展望

SY22-1　東名古屋病院における GLIM 基準の運用実態―回復期リハビリテーション病棟を中心とした低栄養診断と介入―

NHO 東名古屋病院　小野田 慎平

SY22-2　ケアミックス病院の重症心身障害児（者）病棟における栄養管理の模索

NHO 福岡東医療センター　近藤 聡華

SY22-3　呼吸器疾患患者の低栄養抽出率からみたダイレクト GLIM の有用性
NHO 近畿中央呼吸器センター　中山 環

SY22-4　当院における栄養管理体制確立の取り組みと今後の課題
NHO 福山医療センター　森廣 真菜

シンポジウム 23

8:30～10:00　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：松井 弘稔（NHO 東京病院 院長）
小野 宏（NHO 熊本医療センター 感染症内科部長）

次期パンデミックに対して国立病院機構はどのように戦うか

SY23-1　JIHS-NIID の考える次期パンデミックに対する国レベルでの危機管理体制
国立健康危機管理研究機構　齋藤 智也

SY23-2　JIHS-NCGM の考える医療機関における感染症 BCP 策定とその工夫
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　守山 祐樹

SY23-3　長崎大学における次期パンデミックに対する備え―人材育成も含めて―
長崎大学病院　泉川 公一

シンポジウム 24

8:30～10:00　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：小山 三恵子（NHO 仙台医療センター 看護部長）
徳淵 真由美（NHO 東京病院 看護部長）

次世代の看護管理者の育成について

SY24-1　看護職員能力開発プログラム 1 からはじめる次世代の看護管理者育成への支援
NHO まつもと医療センター　玉村 弘美

SY24-2　キャリア形成を踏まえた院内教育の実際
NHO 嬉野医療センター　近松 あや

SY24-3　人が育つ環境をつくる看護管理者を目指して～任せる勇気、支え続ける覚悟からの学び～
NHO 浜田医療センター　稲田 真由美

SY24-4　がん専門病院におけるキャリアパス制度と看護管理者の育成
国立がん研究センター中央病院　栗原 美穂

SY24-5　大学病院における次世代看護管理者の育成―病院全体を支えるマネジメント人材の育成と活用―
慶應義塾大学病院　加藤 恵里子

シンポジウム 25

10:10～11:40　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

座長：大塚 剛（NHO 横浜医療センター 救急科部長・副救命救急センター長）
佐藤 拓海（NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター）

患者を全人的に支えるために医療機関が向き合う現代の社会的課題

SY25-1　高度急性期機能病院における社会的課題への介入と退院支援
NHO 横浜医療センター　高瀬 昌浩

SY25-2　地域包括ケア病棟における社会課題と住み慣れた地域で暮らしていくための退院支援
NHO 岡山市立金川病院／NHO 岡山医療センター　村上 朋子

SY25-3　精神科病院における社会的課題と地域生活支援
NHO 肥前精神医療センター　小石 康弘

SY25-4　在宅医療における社会的課題を抱える身寄りのない独居高齢者支援の実践
東戸塚みどり在宅クリニック　薄 亮太

シンポジウム 26

10:10～11:40　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

座長：牧田 雄三（NHO 本部 支援部整備課）
渋谷 誠司（NHO 本部 支援部整備課）

医療と共に歩む建築からのアプローチ 2026

SY26-1　これからの病院建築のあり方
日本医療福祉建築協会／工学院大学　筧 淳夫

SY26-2　病院建築の大規模改修の課題
日本医療福祉設備協会／千葉大学　中山 茂樹

SY26-3　国立病院機構の建物整備の取り組み
NHO 本部　瀬戸川 恵里香

シンポジウム 27

10:10～11:40　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：川﨑 博司（NHO 東京医療センター 副診療放射線技師長）
光野 譲（NHO 関東信越グループ 医療担当 診療放射線専門職（東京病院））

タスク・シフト/シェア時代の医療安全 ―広がる業務の役割を、多職種で共有しながら安全に運用するために―

SY27-1　タスク・シフト/シェア時代における医療安全と専門性の追求～診療放射線技師の視点から～
NHO 熊本再春医療センター　岡原 継太

SY27-2　臨床工学技士のタスクシフト・シェア等を考慮した医療安全対策
NHO 四国がんセンター　有安 祥訓

SY27-3　安全を考慮したタスクシフト・タスクシェアの進め方
NHO 関東信越グループ　渋谷 直子

SY27-4　放射線科医としてタスクシフト/シェアを行うことでの現状
NHO 東京医療センター　金子 英樹

シンポジウム 28

10:10～11:40　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

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

筋ジストロフィー治療の現状と問題点

SY28-1　筋ジストロフィー治療の現状と問題点～オーバービュー
NHO あきた病院　小林 道雄

SY28-2　Duchenne 型筋ジストロフィーにおける遺伝子治療の臨床導入と課題
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　本橋 裕子

SY28-3　6 年経過したビルトラルセン治療の現状と課題
NHO 長良医療センター　舩戸 道徳

SY28-4　Duchenne 型以外の疾患で治療開発を進めるために
NHO 大阪刀根山医療センター　松村 剛

シンポジウム 29

10:10～11:40　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：相木 佐代（NHO 大阪医療センター 緩和ケア内科医長）
花井 亜紀子（国立精神・神経医療研究センター病院 看護師長）

“コクリツ”病院における意思決定支援のストラテジー

SY29-1　当院における ACP の現状と課題
NHO 仙台医療センター　高橋 通規

SY29-2　神経難病の緩和における意思決定支援―ACP（Advance Care Planning）を活用した多職種連携の実際
NHO 柳井医療センター　西藤 美恵子

SY29-3　重症心身障害児者における意思決定支援の在り方を考える
NHO 医王病院　丸箸 圭子

SY29-4　腎不全の緩和ケアにおける意思決定支援
東邦大学　小坂 志保

シンポジウム 30

10:10～11:40　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：力武 一久（NHO 嬉野医療センター附属看護学校長）
坂本 美和子（NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校 副学校長）

看護学生に対する人間力向上へのアプローチ

SY30-1　デジタル社会における人間形成―神経筋難病・重症心身障害児（者）への看護実践から学ぶ“ことばを超えたケア”と倫理―
NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校　前田 麻利亜

SY30-2　DX 時代に看護学校で育むケアリングの力
NHO 姫路医療センター附属看護学校　松浦 美代

SY30-3　病院実習では届かない人間形成の領域――生活の場を体験する民泊実習の教育効果――
NHO 浜田医療センター附属看護学校　尾川 ひとみ

SY30-4　地域とともに育む看護学生の人間力―旅館における人間力向上研修の実践―
NHO 嬉野医療センター附属看護学校　岩本 聡

SY30-5　歴史ある城下町での地域交流を通した人間力向上へのアプローチ
NHO 熊本医療センター附属看護学校　隈部 直子

SY30-6　看護技術演習を通した地域の高齢者と学生のつながり
NHO 新潟病院附属看護学校　平出 裕美

シンポジウム 31

14:40～16:10　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

座長：海老澤 元宏（NHO 相模原病院 臨床研究センター長）
二村 昌樹（NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 先端医療研究部長）

周産期からつなぐアレルギー克服への戦略 ～NHO ネットワークが挑む発症予防と重症化阻止の最前線～

SY31-1　食物アレルギー発症のリスクと予防～NHO コホート研究と介入研究から～
NHO 相模原病院　柳田 紀之

SY31-2　増加するアナフィラキシーの原因を探る～早期診断に向けて～
NHO 三重病院　長尾 みづほ

SY31-3　増加するナッツアレルギーの発症リスクと自然歴を探る～早期発見・予防・治療に向けて～
NHO 相模原病院　佐藤 さくら

SY31-4　重症鶏卵アレルギー児に対する経口免疫療法の挑戦～プロバイオティクス併用の可能性～
NHO 相模原病院　永倉 顕一

シンポジウム 32

14:40～16:10　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：高倉 俊二（NHO 本部 医務担当理事）

新たな地域医療構想に向けて：中小規模急性期の今後の戦略

SY32-1　地方中核市における医療提供体制の整備：過去の取り組みと今後の戦略
NHO 宇都宮病院　杉山 公美弥

SY32-2　新たな地域医療構想を見据えたまつもと医療センターの経営戦略と将来展望
NHO まつもと医療センター　武井 洋一

SY32-3　小児周産期高度急性期と地域急性期を両輪とする病院運営―小倉医療センターの挑戦―
NHO 小倉医療センター　吉里 俊幸

SY32-4　新たな地域医療構想を踏まえた佐賀病院の経営戦略―地域医療連携と診療機能の再構築による持続可能な病院運営―
NHO 佐賀病院　阿比留 正剛

シンポジウム 33

14:40～16:10　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：舘野 一宏（NHO 広島西医療センター 心理療法室）

職員のメンタルヘルスケア

SY33-1　メンタルヘルスケアに取り組む意義

NHO 本部　平野 乃亜

SY33-2　メンタルヘルスケアに関わる心理療法士の立ち位置と対応について

NHO 琉球病院　前上里 泰史

SY33-3　心理療法士のメンタルヘルスケア

国立長寿医療研究センター病院　倉坪 和泉

SY33-4　医療機関での産業保健活動における心理職の重要性

NHO 長崎病院　吉田 和朗

シンポジウム 34

14:40～16:10　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：赤木 祐貴（NHO 埼玉病院 薬剤部 副薬剤部長）
及川 瞬（NHO 高崎総合医療センター 薬剤部 薬務主任）

薬剤師の臨床研究を活性化して薬物療法の最適化を目指そう！

SY34-1　関信地区国立病院薬剤師会の取り組み～つなげるバトン　これまでとこれから～

NHO 高崎総合医療センター　及川 瞬

SY34-2　東北地区国立病院薬剤師会の取り組み～ニーズに寄り添う研究支援～

NHO 仙台医療センター　阿部 憲介

SY34-3　東海北陸国立病院薬剤師会の取り組み～入職初期より臨床研究に取り組める環境整備～

NHO 三重病院　山本 高範

SY34-4　近畿国立病院薬剤師会の取り組み～学会発表・研究につなげる初学者・若手支援～

NHO 大阪南医療センター　櫛田 宏幸

SY34-5　九州地区国立病院薬剤師会の取り組み～メーリングリストがつなぐ臨床研究～

NHO 九州がんセンター　高武 嘉道

シンポジウム 35

14:40～16:10　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：金兼 千春（NHO 富山病院 院長）
山田 宗伸（NHO 箱根病院 神経筋・難病医療センター 療育指導室長）

国立病院機構が運営する重症心身障害病棟の諸問題と今後のビジョンについて

SY35-1　重症心身障害児（者）病棟の入所者数減少の危機への対応
NHO 本部　山田 寛之

SY35-2　国立病院機構の重症心身障害児者病棟の実力アップをめざすためには何が必要か
NHO 富山病院　金兼 千春

SY35-3　地域で暮らす重症心身障害児（者）への支援～訪問診療、療育、看護サービスの展開を考える～
NHO あわら病院　藤代 直美

SY35-4　重症心身障がい児（者）病棟の安定した運営に求められる院内外へのソーシャルワークと質の高い療育の両立
NHO 釜石病院　山崎 宣之

SY35-5　NHO における意思決定支援の適切な考え方と運営面での課題
NHO 奈良医療センター　佐村 知哉

シンポジウム 36

14:40～16:10　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：岡村 眞喜子（NHO 横浜医療センター附属横浜看護学校 副学校長）
山岸 利恵子（NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校 副学校長）

国立病院機構の未来を担う附属看護学校の持続可能な運営戦略 ―データで可視化する附属看護学校の価値―

SY36-1　看護師養成所の持続可能性と医療を支える人材確保への挑戦
NHO 嬉野医療センター　力武 一久

SY36-2　質の高い卒業生を輩出するための教育的戦略
NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校　坂本 美和子

SY36-3　NHO 附属看護学校が看護の質に与える価値～卒業生データから見える附属看護学校の成果と未来～
NHO 相模原病院　小山 陽子

SY36-4　国立病院機構の未来を担う 附属看護学校の持続可能な運営戦略
株式会社エス・エム・エス　原沢 雪乃

SY36-5　学生のニーズの可視化と学生の声を反映させた選ばれる学校であり続けるための教育改革

NHO 大阪医療センター　前崎 美和

ランチョンセミナー 12

12:00～13:00　**第 1 会場（パシフィコ横浜 会議センター 1F メインホール）**

共催：ボイット株式会社

座長：伊藤 宏保（新潟大学 未来ビジョン実現本部 未来社会共創ラボ）

インカムが変える情報共有とチームの働き方

LS12　インカムが変える情報共有とチームの働き方

NHO 高崎総合医療センター　松相 雄眞
平成医療福祉グループ看護部統括副部長 兼 世田谷記念病院看護部長　伊藤 憲次
ボイット株式会社　藤田 竜也

ランチョンセミナー 13

12:00～13:00　**第 2 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 503）**

共催：セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社

座長：秋元 朝行（NHO 横浜医療センター 薬剤部 薬剤部長）
軍司 剛宏（NHO 東京医療センター 薬剤部 薬剤部長）

持続可能な病院運営のために果たすバイオシミラーの役割

LS13-1　医薬品費適正化と病院経営におけるバイオシミラーへの期待

NHO 九州医療センター 薬剤部 薬剤部長　山脇 一浩

LS13-2　病院薬剤師の実践的バイオシミラーマネジメント―病院経営に貢献するために―

日本赤十字社 伊勢赤十字病院 薬剤部 薬剤部長　三宅 知宏

ランチョンセミナー 14

12:00～13:00　**第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

共催：エルゼビア・ジャパン株式会社

座長：高見沢 愛弓（NHO 東京医療センター）

教育投資が選ばれる病院を支える―看護 DX による人材育成・定着の実践報告

LS14　教育投資が選ばれる病院を支える―看護 DX による人材育成・定着の実践報告

NHO 九州医療センター 臨床教育研修センター　金子 大佑

ランチョンセミナー 15

12:00～13:00　**第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

共催：株式会社大塚製薬工場

座長：小川 哲史（NHO 高崎総合医療センター 院長）

物品の見直しが看護業務を変える ～口腔ケア・排尿ケアにおける業務負担軽減と感染対策の実践～

LS15-1　口腔ケアの早期介入と継続を支える用品運用の工夫―看護負担軽減を目指して―

NHO 福山医療センター 統括診療部主任歯科衛生士　藤原 千尋

LS15-2　排尿ケアの変革がもたらす医療の質向上―病院経営から考える業務効率化と感染管理―

独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院
看護部皮膚・排泄ケア特定認定看護師　松永 希

ランチョンセミナー 16

12:00～13:00　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

共催：日本ストライカー株式会社

座長：日塔 寛昇（NHO 横浜医療センター）

整形外科のロボット手術、Mako Robotics に有用性ついて

LS16　持続可能な人工関節医療へのストラテジー
―ロボット支援手術がもたらす新たな価値―

戸塚共立いずみ野病院 人工関節センター　柁原 俊久

ランチョンセミナー 17

12:00～13:00　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

共催：第一三共株式会社

座長：宮原 宏輔（NHO 横浜医療センター 地域医療連携部長 脳神経外科 主任部長）

JSH2025 が示す脳卒中診療における降圧薬選択の見直し

LS17　JSH2025 が示す脳卒中診療における降圧薬選択の見直し

岐阜大学大学院医学系研究科 脳神経外科学 教授　出雲 剛

ランチョンセミナー 18

12:00～13:00　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

共催：シスメックス株式会社

座長：横山 省三（NHO 南和歌山医療センター 統括診療部）

当院における hinotori™導入に伴う消化器外科手術立上げと Tips

LS18-1

NHO 大阪南医療センター　木村 正道

LS18-2

NHO 大阪南医療センター　上野 昌樹

ランチョンセミナー 19

12:00～13:00　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

共催：独立行政法人環境再生保全機構

座長：森永 謙二（独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 顧問医師）

石綿関連疾患における労災・救済への道～今こそチーム医療で患者救済を～

LS19　石綿関連疾患における労災・救済への道～今こそチーム医療で患者救済を～

独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 病理診断科 部長　槇原 康亮

ランチョンセミナー 20

12:00～13:00　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

共催：アストラゼネカ株式会社

座長：藤原 亮（NHO 横浜医療センター 腎臓内科 部長）

心不全治療の最適化を支える取り組み

LS20　慢性心不全治療におけるフォシーガへの期待～GDMT 最適化を支える取り組み～

獨協医科大学日光医療センター 副院長/心臓・血管・腎臓内科 主任教授　前嶋 康浩

ランチョンセミナー 21

12:00～13:00　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

共催：インテュイティブサージカル合同会社

座長：木下 貴之（NHO 東京医療センター）

DaVinci5、Force Feedback 機能の考察

LS21　DaVinci5、Force Feedback 機能の考察

横浜市立大学 泌尿器科学　槙山 和秀

口演 41［病院運営（DPC 含む）・管理 2］

8:30～9:30　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：小池 隆之（NHO 信州上田医療センター 事務部長）
寶井 俊政（NHO まつもと医療センター 企画課長）

O2-41-1　肩関節センター設立後の診療実績の変化と課題の検討

NHO 霞ヶ浦医療センター　牧原 武史

O2-41-2　2 台体制の病院救急車導入による地域救急医療体制の最適化と経営的効果

NHO 高崎総合医療センター　町田 浩志

O2-41-3　地域包括医療病棟開設に向けた看護部の取り組み

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　田川 光代

O2-41-4　病院における経営改善

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　山田 和彦

O2-41-5　当院における選定療養費導入について

NHO 相模原病院　井上 裕路

O2-41-6　日本医療機能評価機構病院機能評価を受審して―組織横断的な活動への一歩―

NHO 静岡医療センター　小澤 章子

口演 42［退院支援の実践力向上と在宅移行へのアプローチ］

8:30～9:30　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：古澤 明子（NHO まつもと医療センター 看護師長）
坂元 一郎（NHO 高崎総合医療センター 統括診療部長）

O2-42-1　ケアミックス型病院における病棟看護師の退院支援実践力と関連要因

NHO まつもと医療センター　石塚 裕美子

O2-42-2 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の退院支援～病院から在宅支援者へ課題が残った事例～

NHO 大牟田病院　蒜田 理央

O2-42-3 自宅退院患者の退院後 FIM からみえた回復期リハビリテーション病棟の退院支援の効果と課題

NHO 鳥取医療センター　以後 大騎

O2-42-4 退院支援が進まない長期入院患者が退院に対して意欲的になってもらうために、病棟看護師が取り組んでみたい支援

NHO 賀茂精神医療センター　五十殿 拓也

O2-42-5 訪問リハビリテーション利用者の在宅生活継続に関連する要因の検討

NHO 宮城病院　佐藤 昌代

口演 43［医療安全・安全文化の醸成］

8:30～9:30　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：武藤 正美（NHO 東京医療センター 副看護部長）

O2-43-1 専従 2 名体制で共創する持続可能な安全文化

NHO 西新潟中央病院　俵木 千恵

O2-43-2 報告文化醸成に向けた多職種協働の取り組みとその成果―総報告件数増加と患者影響レベル 0・1 報告の飛躍的増加―

NHO 相模原病院　福元 大介

O2-43-3 Safety-II の概念を利用した取り組みの効果と課題～病棟スタッフの報告行動とリスク感性の変化～

NHO 熊本医療センター　竹町 栞

O2-43-4 複数の部署が関わったインシデント事例に対する合同カンファレンスの試み

NHO 九州医療センター　今長谷 さゆり

O2-43-5 放射線科におけるインシデントレポート報告増への取り組み

NHO 横浜医療センター　深水 良哉

O2-43-6 報告しやすさを育てる文化づくりの試み（第 2 報）「にこり・ホッと」事例の共有で進めた文化づくり

NHO 相模原病院　田上 奈緒子

口演 44 [循環器疾患（脳卒中は除く）1]

8:30～9:30　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：齋藤 貴士（NHO 横浜医療センター 循環器内科 副部長）
東谷 卓美（NHO 東京医療センター 循環器内科 副医長）

O2-44-1　左冠動脈主幹部の急性心筋梗塞に伴う心原性ショックに対し IMPELLA 併用下で PCI 施行し救命した一例
NHO 横浜医療センター　堀内 充

O2-44-2　心筋梗塞後にドブタミン依存状態となり、カテーテル関連血流感染症を併発した高齢心不全患者の一例
NHO 佐賀病院　山口 明子

O2-44-3　二期的に EVAR を行う試みの中で、血管塞栓術後の急性動脈閉塞を起こした 1 例
NHO 横浜医療センター　村山 純一

O2-44-4　急性下肢虚血を契機に診断された微小変化型ネフローゼ症候群の一例
NHO 横浜医療センター　富田 奈緒子

O2-44-5　両側孤立性腎動脈解離に伴う左腎梗塞を保存的治療で管理した一例～2011 年以降のケースシリーズ～
NHO 長崎医療センター　横山 詩乃

O2-44-6　胸骨正中切開における、ネスプロンケーブルを用いた閉創の有用性
NHO 東広島医療センター　芥川 侑大

口演 45 [リハビリテーション 1（理学療法　中枢神経系）]

8:30～9:30　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：山本 達也（NHO 村山医療センター 副理学療法士長）
神津 宏志（NHO 村山医療センター）

O2-45-1　深部感覚障害を呈した脊髄梗塞患者の歩行再獲得を目指した理学療法介入
NHO 南和歌山医療センター　眞澤 明日香

O2-45-2　頚髄損傷患者に対し呼吸ケアサポートチームで介入し、人工呼吸器離脱に至った例―理学療法士の視点から―
NHO 奈良医療センター　耳塚 栞菜

O2-45-3　視神経スペクトラム障害による対麻痺患者に対して免荷式歩行器を用いた理学療法の経験～自立歩行を獲得して自宅復帰に至った症例～
NHO 岩手病院　堀内 菜々星

O2-45-4　重症くも膜下出血患者に対する長期的リハビリテーションの治療経験―包括的リハビリテーションの重要性―
NHO 浜田医療センター　山野 寛太

O2-45-5 内側運動制御系への賦活を意識した介入を実施し、起立・立位安定性の改善を認めた脳卒中片麻痺の一例

NHO 舞鶴医療センター　増田 健造

口演 46［消化管］

8:30～9:30　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：野中 敬（NHO 横浜医療センター 消化器内科部長）
石 志紘（NHO 東京医療センター 一般・消化器外科部長）

O2-46-1 胃がん切除術患者における術前呼吸サルコペニアが 5 年生存率に与える影響の年代による層別解析

NHO 高知病院／高知大学大学院　神野 麻耶子

O2-46-2 小腸神経線維種の一例

NHO 佐賀病院　古賀 一也

O2-46-3 リサンキズマブによって粘膜治癒が得られた、D2T（difficult-to-treat）クローン病の 1 例

NHO 金沢医療センター　小又 美裕

O2-46-4 Pembrolizumab 療法で CR が得られた同時性大腸癌の 1 例

NHO 佐賀病院　中村 綺宥

O2-46-5 BRAF V600E 変異陽性上行結腸癌に対し FOLFOX + EC 療法が著効した一例

NHO 福山医療センター　楠田 遥香

O2-46-6 当院における HIV 感染合併肛門扁平上皮癌 7 例の検討

NHO 名古屋医療センター　馮 錚

口演 47［リハビリテーション 2（言語聴覚療法　コミュニケーション障害・高次脳機能障害）］

8:30～9:30　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：小林 瑞希（NHO 新潟病院 主任言語聴覚士）
大村 悠（NHO 仙台西多賀病院 主任言語聴覚士）

O2-47-1 摂食拒否を呈した重症心身障害者に対する 吸啜反射を活かした経口摂取訓練の一例

NHO 南京都病院　廣瀬 香奈子

O2-47-2 演題取り下げ

O2-47-3 発話運動障害での鼻咽腔閉鎖不全に伴う開鼻声の音響評価指標の検討：原発性側索硬化症の一例における軟口蓋挙上装置装用前後の効果

国立精神・神経医療研究センター病院　坂巻 拓実

O2-47-4 音声喪失患者に対する新たなコミュニケーション手段として，マウスピース型人工喉頭導入に至った症例

NHO 大阪刀根山医療センター　松浦 久美子

O2-47-5 急性期言語評価に基づく病態推定とシームレスな後方連携

NHO 高崎総合医療センター　仲宗根 健太

O2-47-6 外傷性脳損傷後の高次脳機能障害に対し自動車運転評価と病識向上を促す指導を行った一例

NHO 東埼玉病院　伊藤 美幸

口演 48［臨床工学 2］

9:35～10:35　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：藤井 順也（NHO 大阪医療センター 主任臨床工学技士）
河本 峻（NHO 埼玉病院 主任臨床工学技士）

O2-48-1 静脈穿刺による GMA（アダカラム）施行の経験

NHO 浜田医療センター　齋藤 謙司

O2-48-2 地方における LVAD 安全管理の実装―CE を中心とした即応型地域連携―

NHO 鹿児島医療センター　倉見谷 耕太

O2-48-3 PulseSelect 使用時における Ensite X システム Contact Index 機能の有効性評価

NHO 横浜医療センター　山岸 芽生

O2-48-4 水分蒸散機能付き人工呼吸器回路における水分蒸散量の測定と評価

NHO 山口宇部医療センター　宮川 奏

O2-48-5 デュアルヒート回路と加温加湿器の組み合わせは吸呼気温度特性にどのような影響を与えうるのか

NHO 西別府病院　阿部 聖司

O2-48-6 人工呼吸器回路定期交換前の不具合発生率に関する単施設後ろ向き検討

NHO 高松医療センター　村上 成重

口演 49［地域連携システムの構築と多職種チームの役割］

9:35～10:35　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：癸生川 順子（国立研究開発法人国立成育医療研究センター 看護部 副看護部長）
佐藤 正通（NHO 高崎総合医療センター 内科系診療部長）

O2-49-1 抑うつ傾向の患者の療養生活継続支援加算に認知行動療法を用いた 1 事例

NHO 鳥取医療センター　下田 順子

O2-49-2 逆紹介率向上への戦略的取り組みの効果　呼吸器内科医との訪問を通して

NHO 九州医療センター　中島 百合子

O2-49-3 支援者による支援者のための相談会！！～支援者の孤立とバーンアウト防ぎ隊～

NHO やまと精神医療センター　前田 智

O2-49-4 チーム医療において必要とされるスタッフを目指して

NHO 三重中央医療センター　宮本 由季

O2-49-5 院内救急救命士を活用した地域転院搬送体制の構築―病院主体の搬送による消防資源適正化への取り組み―

NHO 高崎総合医療センター　星野 唯

O2-49-6 診療報酬改定に繋がる臨床評価指標について

NHO 京都医療センター　東野 和美

口演 50［高度実践看護による患者アウトカム向上と臨床実践］

9:35～10:35　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：中野 千春（NHO 名古屋医療センター 看護師長・診療看護師）
仁平 知保（NHO 東京医療センター 看護師長・クリティカルケア認定看護師）

O2-50-1 院内迅速対応チーム 2 年間の成果～コール件数増加が一般病棟での心停止件数の減少にどう繋がったか～

NHO 京都医療センター　山本 なお美

O2-50-2 診療看護師（NP）×特定看護師×総合内科医が挑んだ Time-Limited-Trial～脊髄損傷患者の ACP における多職種連携の一例～

NHO 長崎医療センター　溝上 佳史

O2-50-3 特定行為看護師による低栄養状態患者を継続的に評価し介入した栄養管理の一例

NHO 東広島医療センター　猪谷 彩

O2-50-4 末梢挿入型中心静脈カテーテルラウンドを試みて～感染症管理特定認定看護師ができる関わり～

NHO 函館医療センター　野館 陽

O2-50-5 皮膚と交通のある膵液瘻に対し陰圧閉鎖療法が有効であった一例

NHO 熊本再春医療センター　勝木 信敬

O2-50-6 複数科兼務で活動する診療看護師（NP）の実践と現状報告～重心慢性期管理から脳外科急性期管理まで～

NHO 北海道医療センター　狩野 真利

口演 51［循環器疾患（脳卒中は除く）2］

9:35～10:35　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：太田 昌樹（NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科部長）
森 文章（NHO 横浜医療センター 循環器内科）

O2-51-1　三心房心を合併した持続性心房細動に対し Pulsed Field Ablation を施行した 1 例
NHO 横浜医療センター　日丸 陽介

O2-51-2　心機能低下を伴う心房細動患者におけるカテーテルアブレーション中ショックバイタルの予測因子
NHO あわら病院／福井大学 医学部　青山 大雪

O2-51-3　複雑な血管アクセス背景を有する重症心不全患者に対し心臓血管外科合同で CRT-P 植込みを施行した一例
NHO 横浜医療センター　犬塚 慶

O2-51-4　24 時間以上持続した早期再分極症候群に伴う難治性心室細動の一例
NHO 岩国医療センター　岩見 大輝

O2-51-5　数年で急速に進行した有症候性の閉塞性肥大型心筋症の一例
NHO 東広島医療センター　岩本 勝穂

O2-51-6　カルシウム拮抗薬長期反応の肺高血圧患者に対する運動負荷評価
NHO 盛岡医療センター　高橋 信

口演 52［リハビリテーション 3（理学療法　がん・フレイル）］

9:35～10:35　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：菅原 令子（NHO 埼玉病院 理学療法士長）
一色 滉平（NHO 埼玉病院 リハビリテーション科 運動療法主任）

O2-52-1　演題取り下げ

O2-52-2　造血幹細胞移植前フレイルと移植後身体機能との関連：多施設前向きコホート研究
NHO 北海道がんセンター　森瀬 脩平

O2-52-3　演題取り下げ

O2-52-4　胃手術前後の入院関連機能障害（HAD）の検討
NHO 呉医療センター　山本 雅

O2-52-5 化学療法中断下におけるリハビリテーション介入の意義と予後への影響―病態進行により治療方針の変更を余儀なくされた一症例―

NHO 盛岡医療センター　木脇 拓也

O2-52-6 後腹膜軟部肉腫の診断後の適応と ADL 改善に難渋しながらも在宅復帰から終末期まで継続的に関わった 1 症例

NHO 北海道がんセンター　明庭 圭吾

口演 53 [肝胆膵]

9:35～10:35　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：福原 誠一郎（NHO 東京医療センター 消化器内科長）
安岡 秀敏（NHO 高崎総合医療センター 消化器内科部長）

O2-53-1 肝動脈化学塞栓術（TACE）後 肝予備能変化についての検討

NHO 仙台医療センター　田邊 暢一

O2-53-2 当院における急性胆管炎に対する緊急 ERCP のタイミングと重症度の検討

NHO 福山医療センター　日野 真太郎

O2-53-3 Stent-stone-complex（SSC）形成のため破断した胆管ステントを、胆道鏡下電気水圧結石破砕術（EHL）後に回収しえた 1 例

NHO 金沢医療センター　藤谷 拓仁

O2-53-4 腹腔鏡下胆嚢摘出術後の遺残胆石が内包された腹腔内膿瘍病変を腹腔鏡下切除した 1 例

NHO 旭川医療センター　山上 英樹

O2-53-5 胃切除後肝門部リンパ節転移再発による閉塞性黄疸に対し、EUS-HGS が早期化学療法移行に有用であった 1 例

NHO 東広島医療センター　大原 聡一郎

O2-53-6 膵癌研究の進展に向けた挑戦：腹腔細胞診を補完する新規バイオマーカーと腹膜播種の病態解明

NHO 名古屋医療センター　末永 雅也

口演 54 [リハビリテーション 4（作業療法　脳・神経・筋疾患）]

9:35～10:35　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：三橋 里子（NHO まつもと医療センター 作業療法士長）
石塚 裕大（NHO 高崎総合医療センター 作業療法士長）

O2-54-1 重度左片麻痺および左半側空間無視・身体失認例に対して動的装具（スパイダースプリント）を併用し課題志向型練習を実施した一例

NHO 南和歌山医療センター　谷口 舞

O2-54-2 自己免疫性辺縁系脳炎後のメモリーノートを用いた記憶障害へのアプローチ―自動車運転・就労再開を目指して―

NHO 信州上田医療センター　金井 三紗

O2-54-3 軸索障害型ギラン・バレー症候群に対して HAL-SJ と Meltz を交えた高負荷リハビリテーションを長期間実施し職場復帰に至った一例の報告

NHO 新潟病院　佐々木 翔大

O2-54-4 重度肢体不自由児の就学支援―AT を活用した支援と教育機関との連携―

NHO 西新潟中央病院　渋谷 亮仁

O2-54-5 在宅移行を見据えた長期療養中の DMD 者に対するコミュニケーション環境構築支援―本人の希望を起点とした ICT 機器活用を通して―

NHO 信州上田医療センター／NHO 東埼玉病院（前職）　堀内 奨

O2-54-6 iPad 視線入力の臨床的有用性と課題：従来機器（miyasuku）との比較検討

NHO 山形病院　齊藤 健介

口演 55［病院運営（DPC 含む）・管理 3］

10:40～11:40　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：櫛田 裕之（NHO 水戸医療センター 事務部長）
山﨑 悦伸（NHO 久里浜医療センター 事務部長）

O2-55-1 病院広報誌の戦略的な見直し

NHO 渋川医療センター　澁澤 宏俊

O2-55-2 病院清掃業務の機能転換：美観維持から感染対策中心へ

国立療養所多磨全生園　斎藤 知二

O2-55-3 職員逮捕における対応を経験して

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小早川 儀雅

O2-55-4 点を線にする事務の仕事～「見せて、つないで」進める病院経営改善の取り組み～

NHO 肥前精神医療センター　松尾 麻里

O2-55-5 大阪医療センターにおける費用削減に向けた多面的取組とその効果

NHO 大阪医療センター　渡部 恭士

O2-55-6 地域包括医療病棟開設に向けた診療情報管理士による取り組み

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　小野 元気

口演 56 [感染管理：ICT 活動]

10:40～11:40　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：片山 充哉（NHO 東京医療センター）

O2-56-1　SARS-CoV-2 mRNA ワクチンと組換えタンパクワクチンの比較検討～S 抗体、中和抗体の誘導と副反応について～
NHO 村山医療センター　佐藤 諒一

O2-56-2　届出感染症対応から見えた After コロナにおける初動対応の課題と改善
NHO 相模原病院　丸山 浩平

O2-56-3　血液内科病棟における ESBL 産生菌の増加事例への感染対策介入について
NHO 九州医療センター　小田原 美樹

O2-56-4　脊椎術後感染における深部感染を伴う重症感染例の risk factor の探索―当院過去 11 年間 10840 手術症例における 217 感染例の検討―
NHO 村山医療センター　橋本 将吾

O2-56-5　プリオン病患者の脳神経外科手術における感染対策
NHO 関門医療センター　山下 勝弘

O2-56-6　眼手術後にクロイツフェルト・ヤコブ病が判明した事例に対する眼科手術器具の管理と感染予防対策の検討
NHO 大阪医療センター　植田 紗和

口演 57 [診療看護師・特定看護師・認定看護師の役割拡大と組織展開]

10:40～11:40　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：中村 貴洋（NHO 函館医療センター 看護師長）
最上 友美（NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護師長）

O2-57-1　A 病院における診療看護師（NP）の認知度と期待に関する調査―診療看護師（NP）数増加に向けて―
NHO 名古屋医療センター　尾崎 匠哉

O2-57-2　特定行為研修修了者の役割とスタッフに与える影響
NHO 神奈川病院　大渡 由美子

O2-57-3　慢性期呼吸ケア多職種チームにおける呼吸器疾患看護認定看護師の果たす役割
NHO 南京都病院　西田 憲二

O2-57-4　在宅酸素療法導入患者の療養上の課題と看護外来による退院後支援の実際
NHO 東京病院　秋田 馨

O2-57-5　BMI 差によるリンパ浮腫患者のセルフケア行動の違い―婦人科がん患者へのアンケート調査―
NHO 都城医療センター　森 涼恵

O2-57-6　診療看護師の院内横断的活動の実態と診療支援機能に関する検討

NHO 旭川医療センター　花山 美帆

口演 58［褥瘡］

10:40～11:40　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：正田 晃基（NHO 高崎総合医療センター）
牧野 麻希子（NHO 横浜医療センター 副看護師長）

O2-58-1　急性期病棟における褥瘡予防対策の取り組みと効果

NHO 関門医療センター　古屋 愛子

O2-58-2　褥瘡予防対策に対する看護師の意識と褥瘡予防ケアの現状

NHO 広島西医療センター　田津 友希乃

O2-58-3　療養介護病棟における筋萎縮性側索硬化症患者のポジショニングの検討
～安楽性と体圧分散の両立を目指して～

NHO 高松医療センター　平井 華織

O2-58-4　尿道留置用カテーテルによる医療関連機器褥瘡（MDRPI）の予防介入の取り組み

NHO 大阪医療センター　大西 淳子

O2-58-5　低栄養状態で褥瘡が発生した患者への食事量増加に向けた関わり

NHO 宮城病院　齋藤 愛理

口演 59［リハビリテーション 5（理学療法　循環器・集中治療）］

10:40～11:40　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：堀田 朋勢（NHO まつもと医療センター）
野池 航季（NHO まつもと医療センター）

O2-59-1　当院における透析心臓外科術後患者のリハビリテーション進行状況と臨床的特徴

NHO 災害医療センター　斉藤 雅哉

O2-59-2　演題取り下げ

O2-59-3　演題取り下げ

O2-59-4　PSQ-18 を用いた急性期心臓リハビリテーション集団療法における入院患者満足度の定量的検討

NHO 嬉野医療センター　時任 宏樹

O2-59-5 重症患者における ICU 獲得性筋力低下の診断能に関する Functional Status Score for the ICU と握力の比較

NHO 嬉野医療センター／NHO 長崎医療センター　吉永 龍史

O2-59-6 ICU 退室時の自宅退院予測における身体機能と重症度の比較―IMS によるゾーン分類による検討―

NHO 九州医療センター　古賀 大地

口演 60［消化器外科・その他］

10:40～11:40　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：山本 悠史（NHO 横浜医療センター 外科）
星野 崇（NHO 高崎総合医療センター 消化器内科部長）

O2-60-1 後区域胆管の分岐異常を伴う胆嚢結石症に対して ICG 蛍光法を併用した腹腔鏡下胆嚢摘出術の 1 例

NHO 三重中央医療センター　磯部 木花

O2-60-2 急性虫垂炎に対する保存的治療後経過についての検討

NHO 関門医療センター　坂本 和彦

O2-60-3 右傍十二指腸ヘルニア嵌頓による腸閉塞の一例

NHO 北海道医療センター　永澤 友輝

O2-60-4 腸管子宮内膜症による腸閉塞と術前診断した 1 例

NHO 横浜医療センター　松本 梨菜

O2-60-5 切除不能肝転移を伴う膀胱浸潤直腸癌に対し症状緩和目的に骨盤内臓全摘術を施行した 1 例

NHO 名古屋医療センター　前山 亮

O2-60-6 腹腔鏡下腹膜生検が治療方針の決定に有用であった一例

NHO 静岡医療センター　石川 拓磨

口演 61［リハビリテーション 6（作業療法　その他）］

10:40～11:40　**第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：小金澤 悟（NHO 新潟病院 作業療法士長）
南雲 友和（NHO 下志津病院 作業療法士長）

O2-61-1 屈筋腱損傷後の DIP 関節拘縮に対し 3 種類のスプリントを用いて改善を得た一例

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　小川 志乃

O2-61-2 鏡視下腱板断裂修復術後の筋緊張と術後機能，ADL との関連性について

NHO 高知病院　吉村 大輔

O2-61-3 地域包括ケア病棟における作業療法士介入の ADL への効果の検討

NHO 指宿医療センター 竹下 晃

O2-61-4 急性期における高齢者デイケアの導入が健康関連 QOL に与える影響

NHO 神戸医療センター 大下 慶士郎

O2-61-5 多面的評価に基づく管理構造再設計後の組織変化の検討―リハビリテーション部門における前後比較―

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 片岡 靖雄

口演 62 [働き方改革]

13:30～14:30 **第 3 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 501）**

座長：鄭 東孝（NHO 東京医療センター 総合内科 内科長）
秋葉 裕子（NHO 埼玉病院 副診療放射線技師長）

O2-62-1 旧態依然とした引き継ぎからの脱却：MS Outlook と生成 AI が創出するアナログからデジタルへの技術革命

NHO さいがた医療センター 杉山 典央

O2-62-2 データに基づく中心静脈路確保業務のタスクシェア評価―消化器外科における診療看護師介入前後（JNP）の比較―

NHO 名古屋医療センター 笹島 絵理子

O2-62-3 RI 検査における放射線技師によるタスクシフト効果の見える化

NHO 南京都病院 藤井 正哉

O2-62-4 当院核医学・MRI 部門におけるタスクシフトの現状と課題

NHO 大阪南医療センター 藤田 裕磨

O2-62-5 独立検証ソフトウエアの活用による業務改善に向けた試み

NHO 嬉野医療センター 長岡 慶繁

O2-62-6 ミックス勤務導入におけるスタッフの不安を軽減する～新しい働き方に挑んだ看護師たち、挑戦の記録～

NHO あきた病院 高橋 史

口演 63 [職場環境・ウェルビーイング]

13:30～14:30 **第 4 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 502）**

座長：石井 聡（NHO 高崎総合医療センター 管理課長）
有泉 幸浩（NHO 信州上田医療センター 管理課長）

O2-63-1 A 病院における傷病休職者に対する復職支援への取り組みについて（第 2 報）

NHO 長崎病院 吉田 和朗

O2-63-2 A 病院看護師における心理的安全性の現状―副看護師長がスタッフの心理的安全性を高めるために―

NHO 小倉医療センター　下川 亜矢

O2-63-3 看護管理者が心理的安全性の高い職場づくりをめざすための調査～「職場の心理的安全性尺度日本版」を使用して～

国立療養所星塚敬愛園　山田 初江

O2-63-4 診療放射線部門におけるハラスメント防止と適切な職員指導の両立に向けた取り組み―技師長・副技師長への事前アンケート分析から―

NHO 九州医療センター　大井 邦治

O2-63-5 新たなシステムを活用した看護職員へのメンタルヘルス支援に向けた取り組み―企業コーチング介入による実践報告―

NHO 相模原病院　菊池 英子

O2-63-6 メンタルヘルス不調を来した職員への初期対応：部署の責任者を対象としたアンケート調査

NHO 旭川医療センター　横浜 吏郎

口演 64［薬剤・薬理・薬剤管理 2］

13:30～14:30　**第 5 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 301）**

座長：金井 貴充（NHO 埼玉病院 薬剤部長）
瀬戸 恵介（NHO 村山医療センター 副薬剤部長）

O2-64-1 サラゾスルファピリジンにより急性汎発性発疹性膿疱症を発現した潰瘍性大腸炎の 1 例

NHO 姫路医療センター　石橋 都

O2-64-2 免疫抑制療法中に生じたミコフェノール酸モフェチルによると疑われる味覚障害および多発潰瘍を合併した 1 症例

NHO 姫路医療センター　道角 和之

O2-64-3 入院患者における睡眠薬の処方動向

NHO 盛岡医療センター　福島 彩花

O2-64-4 日本の自発報告データを用いたインフルエンザワクチンと mRNA COVID 19 ワクチンとの有害事象の比較評価

NHO 東埼玉病院　中澤 一治

O2-64-5 T-DM1 により肺高血圧症及び右心不全を発症した HER2 陽性乳癌術後再発の 1 例

NHO 米子医療センター　福光 咲季

O2-64-6 当院における禁煙治療成績

NHO 福山医療センター　長谷川 利路

口演 65［重症心身障害・安全管理・医療・看護］

13:30～14:30　**第 6 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 302）**

座長：石井 徹仁（NHO 神奈川病院 重心診療部長）
金沢 えみ子（NHO 茨城東病院 看護部長）

O2-65-1　長期留置型中心静脈カテーテル挿入中の重症心身障害者に対して予防的エタノールロック療法を行った一例
NHO 渋川医療センター　井上 文孝

O2-65-2　重症心障害（児）者病棟での身体拘束最小化に向けた取り組み
NHO 松江医療センター　高橋 純生

O2-65-3　重症心身障がい児者病棟における看護職員の介護衣（つなぎ服）解除に対する意識調査
NHO 帯広病院　木幡 梨里香

O2-65-4　重症心身障害児者における脊椎圧迫骨折の発生頻度と関連因子の検討
NHO 静岡医療センター　小林 哲士

O2-65-5　急変時・災害時訓練を通した特別支援学校との連携強化の試み
NHO 長良医療センター／岐阜大学大学院医学系研究科　山本 崇裕

O2-65-6　重症心身障がい児（者）病棟での ACP 推進の取り組み～ACP シートを用いた家族支援の検討～（第 2 報）
NHO 奈良医療センター　西村 唯

口演 66［リウマチ性疾患］

13:30～14:30　**第 7 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 303）**

座長：松井 利浩（NHO 相模原病院）
鈴木 勝也（NHO 東京医療センター）

O2-66-1　関節リウマチ患者の抗リウマチ薬による入院への影響を 22 年間の NinJa データから解析する
NHO 相模原病院　野木 真一

O2-66-2　関節リウマチ患者における就労状況の検討―NinJa データベースによる解析―
NHO 相模原病院　鈴木 智博

O2-66-3　多職種連携による高齢関節リウマチ患者支援の充実に向けた取り組み―現場ニーズに基づく支援資材の開発と活用―
NHO 相模原病院　松井 利浩

O2-66-4　関節リウマチ患者における抗 Mycobacterium avium complex（MAC）抗体陽性率と結核インターフェロン γ 遊離試験（IGRA）陽性率
NHO 相模原病院　矢野 裕介

O2-66-5　関節リウマチに伴う間質性肺病変の血中蛋白質バイオマーカーの探索
国立病院機東京病院／NHO 相模原病院　古川 宏

O2-66-6　のちに PMR を合併した DISH 患者の一例
NHO 埼玉病院　馬場 健太郎

口演 67［看護管理・組織運営・人材マネジメント］

14:00～15:00　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：川島 美由紀（NHO 岩国医療センター 看護師長）
薄根 由紀（NHO 高崎総合医療センター 副看護部長）

O2-67-1　セル看護提供方式®導入後の看護師長の役割に関する考察―看護師長の業務量調査から見えた課題―
NHO 西新潟中央病院　小林 美恵子

O2-67-2　A 病院における病棟看護業務の実態について
NHO 東近江総合医療センター　青木 承子

O2-67-3　心不全リンクナース会の活動を通して見えた組織定着の課題
NHO 横浜医療センター　坂 貴博

O2-67-4　副看護師長の診療報酬業務への関与と経営参画の実態調査
NHO 熊本再春医療センター　古賀 恵美

O2-67-5　定年延長に伴う看護師長が働き続けられるために必要な支援
NHO 高松医療センター　小野 妙子

O2-67-6　看護を語る会でのスタッフの思いを言語化する支援～副看護師長による対話促進への挑戦と今後の展望～
NHO 福岡病院　池田 奈央

口演 68［感染管理：教育］

14:00～15:00　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：深瀬 史江（NHO 横浜医療センター 副看護師長）

O2-68-1　新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクを経験して
NHO 別府医療センター　福本 渚

O2-68-2　個人防護具の適切な着脱技術の実施率向上へ向けた取り組み
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　大島 明香

O2-68-3　吸引時の感染対策に対する病棟スタッフへの指導～動画教材を用いて～
NHO 下志津病院　池田 汐里

O2-68-4　リハビリテーション科における業務別及び個人特性に着目した手指消毒剤使用の実態について
NHO 青森病院　行俊 省吾

O2-68-5 ICT が介入した手指衛生改善活動への取り組み事例～A 病棟における耐性菌のアウトブレイクを経験して～

NHO 九州医療センター　奥田 早也香

O2-68-6 カテーテル関連尿路感染発生密度率低下に向けた取り組み

NHO 西埼玉中央病院　武田 由美

口演 69 [医療安全・取り組み]

14:00～15:00　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：辻 崇（NHO 東京医療センター 整形外科医長）

O2-69-1 長良医療センターでの気管カニューレ事故抜去とその対策

NHO 長良医療センター　小松 輝也

O2-69-2 当院における RRS 導入後 1 年 3 か月の起動実績

NHO まつもと医療センター　島田 知子

O2-69-3 輸血療法における記録漏れ低減を目的としたチェックリスト導入と啓発活動の有用性

NHO 相模原病院　手塚 好之

O2-69-4 検査結果確認の可視化による医療安全向上の取り組み

国立療養所奄美和光園　大浦 美樹

O2-69-5 リハビリテーション記録の “見える化” で身体的拘束は減るのか？―情報共有テンプレート導入と身体的拘束率の変化―

NHO 水戸医療センター　川俣 耕平

O2-69-6 患者誤認防止バーコードとバーコードリーダーの読取性能についての検証

NHO 埼玉病院　森田 寛則

口演 70 [微生物・輸血]

14:00～15:00　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：鈴木 遥（NHO 京都医療センター）
鈴木 良枝（NHO 埼玉病院 主任臨床検査技師）

O2-70-1 血液培養 2 セット採取率向上に向けた多職種連携とその効果検証

NHO 米子医療センター　岸本 篤人

O2-70-2 当院における時間外の血液培養検査陽性報告体制の運用評価

NHO 福山医療センター　貞廣 一圭

O2-70-3 微生物検査の業務効率化を目指して

NHO 敦賀医療センター　榎本 暢

O2-70-4 輸血管理室における新鮮凍結血漿適正利用への取り組み

NHO まつもと医療センター　三觜 智子

O2-70-5　生成 AI を用いた不規則抗体同定支援ソフトの作成と性能評価
NHO 鹿児島医療センター　吉野 歩

O2-70-6　I&A 受審による院内輸血業務の見直し、整備、改善
NHO 岡山医療センター　久保 文香

口演 71［ リハビリテーション 7（理学療法　神経・筋疾患） ］

14:00〜15:00　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：松浦 武史（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 理学療法士長）
境 寛人（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 理学療法主任）

O2-71-1　重度起立性低血圧により離床に難渋したパーキンソン病患者に対する理学療法の経験
NHO 奈良医療センター　井上 竜太

O2-71-2　Mini-BESTest・Keyform を用いた介入により改善を認めたパーキンソン病の一症例〜レボドパ投与初期における理学療法プロセスの検討〜
NHO 南岡山医療センター　石井 達也

O2-71-3　パーキンソン病短期集中入院リハビリテーションの効果判定における歩行バイオマーカーの反応性
NHO 松江医療センター　谷内 涼馬

O2-71-4　定期ボツリヌス療法を実施している遺伝性痙性対麻痺患者に HAL®療法を併用した一例
NHO 宇多野病院　茅野 凌平

O2-71-5　遺伝性痙性対麻痺の歩行バイオマーカーに対するロボット補助下歩行練習：ケースシリーズ研究
NHO 松江医療センター　岩瀬 洋平

O2-71-6　HAL 医療用下肢タイプの反復介入が神経筋疾患患者の筋力および運動機能に与える影響―複数クールにおける縦断的検討―
NHO 西別府病院　林 達矢

口演 72［ 呼吸器疾患 臨床研究 1 ］

14:00〜15:00　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：中村 守男（NHO 神奈川病院 病院長）
細野 達也（NHO 高崎総合医療センター 呼吸器内科部長）

O2-72-1　NHO ネットワーク共同研究【間質性肺疾患における嚥下・発声障害の多施設前向き観察研究（R6-NHO（呼吸）-01）】〜中間報告〜
NHO 近畿中央呼吸器センター　滝本 宜之

O2-72-2 特発性胸膜肺実質線維弾性症における胸郭の運動障害と構造異常
NHO 近畿中央呼吸器センター 滝本 宜之

O2-72-3 当院 NPPV 導入患者における各種設定値と体格・呼吸機能の関連性の検討
NHO 南京都病院 角 謙介

O2-72-4 COPD における SRI の内部構造の解析と治療内容での比較
NHO 南京都病院 坪井 知正

O2-72-5 進行非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬単剤療法前 CT で検出される腫瘍壊死の予後的意義
NHO 高知病院 竹内 栄治

O2-72-6 行動変容ステージモデルと動画教材を用いた「在宅 HFT 導入パス」の開発～多職種連携による 2 泊 3 日での安全かつ均質な導入支援の構築～
NHO 大阪南医療センター 奥田 みゆき

口演 73 [災害医療]

14:00～15:00 **第 14 会場(パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512)**

座長：太田 慧(NHO 東京医療センター)
佐藤 圭(NHO 横浜医療センター 看護師長・クリティカルケア認定看護師)

O2-73-1 2026 年大槌町山林火災における当院の対応―後発地震注意報下における大規模山林火災
NHO 釜石病院 成田 徳雄

O2-73-2 手術室における多職種連携シミュレーション型地震訓練～アクションカードを改定して～
NHO 函館医療センター 三上 翔

O2-73-3 iPhone のオートメーション機能を活用した DMAT 活動記録システムの構築―EMIS 仕様変更に伴うクロノロジー管理の効率化―
NHO 嬉野医療センター 北村 純一

O2-73-4 当院危機管理部の紹介
NHO 水戸病院 塚田 紀明

O2-73-5 臨床検査部門における全保有機器の定量的リスト化と電源インフラの検証
NHO 岡山医療センター 眞田 尚輝

O2-73-6 自然災害発生時に当院看護師が抱える不安の実態調査
NHO 沖縄病院 東江 信生

口演 74 [業務改善・医療安全・看護の質向上]

15:10～16:10　**第 8 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 304）**

座長：安部 将陽（NHO 九州医療センター 看護師長）
今中 陽子（NHO 大阪医療センター 看護師長）

O2-74-1　入院時オリエンテーションに音声入り動画を活用し業務標準化、効率化に向けた取り組み
NHO 埼玉病院　山下 歩

O2-74-2　HCU における皮膚障害発生件数減少への取り組み～被覆材・固定用テープの適正選択ツールの作成を通して～
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　鈴木 智之

O2-74-3　精神科急性期治療病棟において受け持ち看護師変更の影響～固定チームナーシングにおける患者チーム移動の難しさ～
NHO 賀茂精神医療センター　藤岡 拓朗

O2-74-4　産科混合病棟に勤務する助産師と看護師の産科看護に対する思いと協働の課題
NHO 千葉医療センター　後藤 優実

O2-74-5　DiNQL を活用した転倒転落発生減少に向けた取り組み
NHO 鹿児島医療センター　折田 裕代

O2-74-6　ICU における心理的安全性向上への段階的介入―ブリーフィング導入によるエラー抑制の効果―
NHO 別府医療センター　生田 宗次

口演 75 [感染管理：病院運営・地域連携]

15:10～16:10　**第 9 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 414+415）**

座長：網島 優（NHO 北海道医療センター）

O2-75-1　当園における新型コロナウイルス感染症対策緩和の推進
国立療養所多磨全生園　関 由貴子

O2-75-2　A 病院におけるレジオネラ対策の問題点と課題の検討
NHO 大阪医療センター　坪倉 美由紀

O2-75-3　感染対策における南京都病院での地域連携の取り組み
NHO 南京都病院　松本 英司

O2-75-4　当園の感染対策に関する地域連携活動について
国立療養所多磨全生園　小田 智三

O2-75-5　地域連携における双方向型感染対策ラウンドの実践
NHO 福岡東医療センター　綿貫 香苗

O2-75-6 新興感染症対策訓練の取り組み―地域連携による感染対策向上加算施設・保健所・医師会合同訓練―

NHO 相模原病院　關 安莉沙

口演 76［医療安全・リスク管理］

15:10～16:10　**第 10 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 416+417）**

座長：三栖 麻理子（NHO 東京病院 看護部）

O2-76-1 臨床検査科の医療安全におけるレベル 0 報告件数維持に向けての取り組み

NHO 相模原病院　品田 祐希

O2-76-2 P-mSHELL モデルを用いたインシデント分析の継続的実践が薬剤部の医療安全文化に与える影響

NHO 熊本南病院　大橋 邦央

O2-76-3 摂食嚥下障害に関する院内支援体制と窒息・誤嚥予防の課題―多施設アンケート調査からみえた現状―

NHO 京都医療センター　坂部 浩一

O2-76-4 造影検査におけるアナフィラキシー対応フローの整備が初期対応に与える影響

NHO 福山医療センター　正木 幸

O2-76-5 タスクシフトシェアによる診療放射線技師の業務拡大に伴う医療安全の確保―戦略的手法による危険予知トレーニングシステムの開発―

NHO 熊本再春医療センター　岡原 継太

O2-76-6 がん専門病院における医療メディエーターの介入の実際

NHO 九州がんセンター　田崎 千里

口演 77［骨・運動器］

15:10～16:10　**第 11 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 311+312）**

座長：辻 崇（NHO 東京医療センター 整形外科医長）
日塔 寛昇（NHO 横浜医療センター 統括診療部長）

O2-77-1 本邦における頚椎手術患者の疫学：大規模前向き多施設研究

NHO 村山医療センター／Keio Spine Research Group　小林 喜臣

O2-77-2 単眼歩行動画を用いた腰部脊柱管狭窄症検出深層学習モデルと医師視診との診断性能比較

NHO 大阪南医療センター　小田 剛紀

O2-77-3 前十字靭帯再建術における半月板損傷合併例の術後成績への影響―内側・外側・両側損傷部位別の 4 群比較―

NHO 甲府病院　千賀 進也

O2-77-4 骨粗鬆症性椎体骨折に対する CAFPS 併用 VBS 後方固定術の応用
NHO 横浜医療センター　前田 皓

O2-77-5 大腿骨近位部骨折患者におけるフレイル評価を活用した骨粗鬆症継続治療を見据えた早期摂食嚥下支援導入の検討
NHO 横浜医療センター　村山 純一

O2-77-6 圧迫性脊髄症術後の QOL の回復軌道の分類と予後予測：多施設共同前向き研究
NHO 村山医療センター　北川 剛裕

口演 78 [リハビリテーション 8（理学療法　骨・運動器）]

15:10〜16:10　**第 12 会場（パシフィコ横浜 会議センター 3F 313+314）**

座長：武中 基泰（NHO 東京医療センター リハビリテーション科医長）
石井 俊介（NHO 東京医療センター 副理学療法士長）

O2-78-1 人工膝関節全置換術患者における術前フレイル状態と術後 1 か月の腰痛関連機能障害の変化との関連―探索的縦断研究―
NHO 横浜医療センター　鈴木 勇佑

O2-78-2 多職種連携による鎮痛剤調整と薬物動態を考慮した介入が奏功し、独歩再獲得にて自宅退院に至った大腿骨頚部骨折の一例
NHO 関門医療センター　大庭 陽春

O2-78-3 外科的介入歴を有する成人期脳性麻痺に対する集中リハビリテーションの効果―多職種連携が歩行能力の向上に寄与した一症例―
NHO 三重病院　高橋 勇介

O2-78-4 人工膝関節全置換術後患者における破局的思考に対しての術前因子の検討
NHO 甲府病院　角田 沙弥香

O2-78-5 足関節脱臼骨折 PER 型 stage3 で安定した歩容獲得を目指して介入を行った一症例
NHO 熊本再春医療センター　川口 晴菜

O2-78-6 Amputee Mobility Predictor をもとに義足作製し自宅退院が可能となった高齢下腿切断の一例
NHO 東埼玉病院　古賀 希愛

口演 79 [呼吸器疾患 臨床研究 2]

15:10〜16:10　**第 13 会場（パシフィコ横浜 会議センター 4F 411+412）**

座長：釣木澤 尚実（NHO 横浜医療センター 呼吸器内科部長）

O2-79-1 気管支喘息および COPD 患者における Type2 バイオマーカーの比較検討
NHO 霞ヶ浦医療センター　菊池 教大

O2-79-2 肺癌患者における末梢血および胸水好中球/リンパ球比の臨床的意義
NHO 山口宇部医療センター 沖田 理貴

O2-79-3 慢性肺アスペルギルス症患者におけるイサブコナゾールの安全性と忍容性の検討
NHO 近畿中央呼吸器センター 田中 悠也

O2-79-4 血清抗 GM-CSF 抗体によりニンテダニブによる下痢発症予測は可能か？
NHO 近畿中央呼吸器センター 新井 徹

口演 80 [救急治療・集中治療]

15:10～16:10 **第 14 会場（パシフィコ横浜 会議センター 5F 511+512）**

座長：町田 浩志（NHO 高崎総合医療センター 救急科部長）
井上 和茂（NHO 災害医療センター 救命救急科医長）

O2-80-1 慢性気道炎症として経過観察されていたが、急性呼吸不全を契機に診断された重症気管軟化症の 1 例
NHO 横浜医療センター 平田 りね

O2-80-2 初療時にフルニエ壊疽による敗血症性ショックと鑑別を要した甲状腺クリーゼの 1 例
NHO 岩国医療センター 大野 結香

O2-80-3 多施設前向きコホート BEAT-SHOCK レジストリを用いた敗血症性ショックにおける Obesity Paradox の解析
NHO 仙台医療センター 工藤 公平

ポスター 92 [新人・若手看護師育成]

9:40～10:40 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：畑 由美子（NHO 千葉医療センター 副看護部長）

P2-92-1 新人看護師の看護実践能力の現状と社会人基礎力　育成課題に関する研究
NHO 宮城病院 岩瀬 千絵

P2-92-2 新人看護師が臨床で受ける「承認」の認識～テキストマイニング法で自由記述式文章を分析する～
NHO 東埼玉病院 小林 茜

P2-92-3 新人看護師の思いの可視化に向けた新人看護師面談シートの有効性
NHO 青森病院 工藤 恵

P2-92-4 がん専門病院の新人看護師教育に認知的徒弟制導入を目指した取り組み
NHO 四国がんセンター 富永 由香

P2-92-5 手術室新人看護師と異動看護師における教育支援の実態と課題―リフレクションを通した教育支援の質の検討―

NHO 西埼玉中央病院　高藤 美琴

P2-92-6 初めて新人看護師の実地指導を経験した看護師が抱く困難

NHO 三重中央医療センター　岡田 由梨奈

P2-92-7 COVID-19 感染拡大防止を目的とした面会制限があるなかで入職した看護師が面会時に抱く思い

NHO 九州医療センター　尾下 麻緒

P2-92-8 混合病棟における 2 年目看護師が夜勤勤務時に抱えている困難感

NHO 浜田医療センター　佐々木 早稀

P2-92-9 重症心身障害児者病棟への異動看護師に対する教育プログラム作成

NHO 西新潟中央病院　中野 楓蓮

P2-92-10 新生児センターにおける教育に対する職場風土の実態調査～病棟全体で互いに育てあう風土を根付かせるために～

NHO 小倉医療センター　加藤 結稀

P2-92-11 HCU 新設時における教育体制整備とチーム形成への取り組み

NHO 東京医療センター　原田 直子

ポスター 93［外来看護・継続看護］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：堤 由佳（NHO 渋川医療センター 副看護部長）

P2-93-1 当院における心不全看護外来活動についての報告

NHO 東京医療センター　佐藤 英則

P2-93-2 当院の循環器外来における看護師の気づきから見えた在宅療養支援のニーズと活動報告

NHO 静岡医療センター　小野 葵倭

P2-93-3 効果的な「心不全指導」の確立～スタッフが自信をもって支援できるための取り組み～

NHO 仙台医療センター　門脇 望

P2-93-4 重症間質性肺疾患患者に対するチーム医療と看護師の役割

NHO 南京都病院　西田 憲二

P2-93-5 外来化学療法室での過敏症発生時の体制構築

NHO 南和歌山医療センター　山本 加奈

P2-93-6 ヴィアレブ®持続皮下注を使用した在宅療養を支える外来看護の標準化への取り組み

NHO 西新潟中央病院　牧野 ゆかり

P2-93-7 退院後に末梢留置型中心静脈カテーテル管理をする患者の思い―退院後自宅生活を経験した患者を対象としたインタビューより―

NHO 水戸医療センター　笹目 恵莉

P2-93-8 A 病院に勤務する看護師の高齢者看護実践状況の実態調査

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　尾形 洋子

P2-93-9 地域イベントでの「こころと体の相談室」活動の試み

NHO 肥前精神医療センター　寺田 鈴子

P2-93-10 看護師における脳卒中相談窓口業務の実践導入について～脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による退院支援への介入～

NHO 横浜医療センター　柳澤 健太郎

ポスター 94 [病院運営（DPC 含む）・管理 4]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：木崎 輝男（NHO 東埼玉病院 企画課長）

P2-94-1 DPCII 終了日までの入院継続の取組

NHO 舞鶴医療センター　河井 勇樹

P2-94-2 脳死下臓器提供における事務部門の役割と体制整備―業務の集約化と継続性の向上―

NHO 大阪医療センター　柴田 匡佑

P2-94-3 多職種連携における診療情報管理士の役割

NHO 仙台西多賀病院　秀城 克美

P2-94-4 DPC 特定病院群指定との 2 年間の戦い

NHO 東広島医療センター　塚脇 始

P2-94-5 DPC 複雑性係数向上に向けた病歴管理室診療情報管理士の経験

NHO 岡山医療センター　口羽 義一

P2-94-6 時間外選定療養費徴収開始による不急の救急受診抑制効果と、入院率向上からみた救急外来機能適正化の分析

NHO 栃木医療センター　深澤 英明

P2-94-7 クリニカルパス適用の短期入院における入院診療計画の説明・記録プロセス標準化と監査リスク低減への取り組み

NHO 沖縄病院　徳元 翼

P2-94-8 退院サマリーの 14 日以内の提出率向上に向けた取り組みと退院サマリーの早期提出がもたらした DPC 請求における効果について

NHO 浜田医療センター　曽我 綾子

P2-94-9 多職種連携における診療情報管理士の役割―医療・看護必要度維持に向けた取り組み

NHO 浜田医療センター　田中 和子

P2-94-10　MFICU 暫定設置における収益改善の取組

NHO 小倉医療センター　橋本 勉

ポスター 95 [生理検査]

9:40〜10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：川口 港（NHO 相模原病院 主任臨床検査技師）

P2-95-1　当院生理検査室で心電図検査から ST 上昇型心筋梗塞が疑われた症例の時間と遅延因子の検討

NHO 九州医療センター　原田 美羽

P2-95-2　ISO 15189：2022 認定取得に伴い開始した心電図検査 Turn Around Time（TAT）の有用性

NHO 水戸医療センター　丹野 湧那

P2-95-3　呼吸機能検査により病態評価を行い得た防水スプレー吸入による急性肺障害の 1 例

NHO 福山医療センター　柴田 真依

P2-95-4　当院小児患者における呼気一酸化窒素（FeNO）計測値に関与する変動要因の検討

NHO 福岡病院　伊東 春佳

P2-95-5　心アミロイドーシスにおける GLS および bull'seye 解析の有用性

NHO 霞ヶ浦医療センター　大塚 美咲

P2-95-6　当院における術中神経モニタリング機器導入の実際とその有用性

NHO 金沢医療センター　藤垣 優花

P2-95-7　PSG 検査運用見直しによるコスト削減効果と業務効率化

NHO 熊本再春医療センター　安田 正代

P2-95-8　当院の睡眠時無呼吸外来における臨床検査技師の役割

NHO 西新潟中央病院　土田 昌美

P2-95-9　生理検査室における電話報告を要する所見への報告体制改善の取り組み

NHO 九州医療センター　宮崎 明信

P2-95-10　ICT を活用した臨地実習教育の可視化と教育活用への取り組み

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　井口 桃子

ポスター 96［教育プログラム・組織的教育体制構築］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：安藤 友季（NHO 山形病院 看護師長）

P2-96-1　認知症ケアを実践できるための研修会の導入～OFF-JT と OJT を組み合わせた研修会の有用性～
NHO 小諸高原病院　島田 多恵子

P2-96-2　NICU の人材育成への取り組みと課題～NICU ラダー導入後の実践評価と専門職育成に向けた教育体制の検討～
NHO 横浜医療センター　鈴木 裕美

P2-96-3　年間研修シート導入の経緯と活用効果に関する報告
NHO 柳井医療センター　鍵谷 三枝子

P2-96-4　レベル評価にルーブリック評価表を併用した取り組み～レベルⅠのルーブリック評価表の作成～
NHO 宮崎病院　船木 見奈子

P2-96-5　演題取り下げ

P2-96-6　IAD（失禁関連皮膚炎）の院内発生件数減少に向けた研修の取り組み報告
NHO 東京病院　雨宮 順子

P2-96-7　問題解決プロセスを用いた手指衛生遵守率向上に向けた取り組み
NHO 熊本医療センター　森一 靜香

P2-96-8　精神科医療における薬剤投与関連特定行為研修の取り組みと課題
NHO 肥前精神医療センター　西川 清子

P2-96-9　震災を経験した B 病棟スタッフのアクションカードに対する認識の変化と今後の課題
NHO 金沢医療センター　寺前 もえ

P2-96-10　Zoom を活用した病棟勉強会の取り組み
NHO 横浜医療センター　川下 涼風

ポスター 97［高度実践看護人材育成と教育体制］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：松永 正美（NHO 旭川医療センター 看護師長）

P2-97-1　看護師特定行為研修修了者の段階的育成体制の構築
NHO 熊本医療センター　前川 友成

P2-97-2　皮膚・排泄ケア認定看護師による 2 年間の特定行為実践の成果と課題
NHO 村山医療センター　小泉 亜理沙

P2-97-3 特定行為研修修了看護師が交代制で担当する研修指導の導入とその効果
NHO 函館医療センター　高杉 つぐみ

P2-97-4 キャリアラダー研修（レベル 2）における認定看護師としての関わりと振り返り
NHO 横浜医療センター　竹谷 杏菜

P2-97-5 特定行為研修修了後に与える影響
NHO 函館医療センター　井越 雄生

P2-97-6 特定行為実践における継続学習の現状と自己の課題～フォローアップ研修参加状況の振り返りを通して～
NHO 函館医療センター　武田 実優

P2-97-7 岩手病院における特定行為看護師の活動経過報告
NHO 岩手病院　菊地 綾子

P2-97-8 術中麻酔管理領域特定行為研修修了看護師の 4 年間の活動報告
NHO 横浜医療センター　霜鳥 麻衣

ポスター 98［病院運営・病床管理・経営改善］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小濵 薫（NHO 姫路医療センター 副看護部長・認定看護管理者）

P2-98-1 病床運営における医師との協働に向けた取り組み
NHO 鹿児島医療センター　肥後 あゆみ

P2-98-2 SPD を導入していない小中規模病院における鋼製小物運用に関する研究～A 病院の例～
NHO 神奈川病院　中田 恵

P2-98-3 認知症ケア加算の算定件数の増加を目指して「認知症高齢者の日常生活自立度」評価基準の明確化と看護記録記載への工夫
NHO 神奈川病院　柳岡 美智子

P2-98-4 情報収集方法の統一化による ICU 異動者の受け入れ体制の整備～より良い職場を目指して～
NHO 仙台医療センター　大堀 紅瑠実

P2-98-5 病床編成による看護必要度および病床稼働率への影響―消化器内科内視鏡治療患者の受け入れ病棟変更の効果―
NHO 舞鶴医療センター　村尾 郁子

P2-98-6 コスト管理方法変更によるアンギオ室業務軽減に向けた取り組み
NHO 横浜医療センター　滝沢 侑紀

P2-98-7 医師事務作業補助者のグループ化によって変化した現状
NHO 別府医療センター　早田 清美

P2-98-8　患者経験価値調査票の開発～患者満足度調査から日本語版 HCAHPS へ～
NHO 水戸医療センター　羽根田 祥子

ポスター 99［腎・泌尿器疾患 2］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：藤原 亮（NHO 横浜医療センター 腎臓内科部長）

P2-99-1　eGFR クレアチニンでステージ G1・G2 かつ eGFR シスタチン C でステージ G3a 以降と分類された慢性腎臓病患者における栄養関連指標の特徴
NHO 熊本医療センター　安藤 翔治

P2-99-2　外来血液透析患者の末梢動脈疾患予防医療への取り組み
NHO 柳井医療センター　河村 晴佳

P2-99-3　頻回再発型ネフローゼ症候群に併発した IgA 腎症にリツキシマブが奏功した一例
NHO 東広島医療センター　恵下田 知秀

P2-99-4　腎機能低下を伴う高カルシウム血症に対する骨吸収抑制薬選択を再考させられた 1 例
NHO 嬉野医療センター　岩下 徹哉

P2-99-5　ダラツムマブを含む化学療法および自己末梢血幹細胞移植後における腎 AL アミロイド沈着の組織病理学的改善が見られた一例
NHO 広島西医療センター　白鹿 宏典

P2-99-6　末期腎不全の脳梗塞転帰および再灌流療法の特徴：大阪臨床ネットワーク脳卒中レジストリの解析
NHO 大阪医療センター　森山 拓也

P2-99-7　アルドステロン全身投与でのラット視神経乳頭血流量、血管抵抗の解析
NHO 金沢医療センター／金沢大学　和田 康史

ポスター 100［重症心身障害児者の生活機能支援］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：西巻 靖和（NHO 東長野病院 療育指導室長）

P2-100-1　重症心身障害児（者）に対するリハビリテーション介入が療養環境の充実に与える効果の検証―第二報―
NHO 甲府病院　佐野 昇太

P2-100-2　通所支援事業における理学療法士の役割
NHO 敦賀医療センター　中谷 脩

P2-100-3 重症心身障害児（者）のリハビリテーションにおけるマニュアル TASUKI 作成の試み　TASUKI：絶えまないスキルと知識の記録を

NHO 広島西医療センター　岡本 朋也

P2-100-4 嚥下内視鏡検査にて嚥下機能を精査した重症心身障害者の一例

NHO 甲府病院　岡 那奈子

P2-100-5 当院重症心身障がい病棟での「新たな療育様式」の道のり～コロナ禍従前の活動への回帰の取り組み～

NHO 釜石病院　鈴木 萌日

P2-100-6 「ゆめ水族園」を契機とした空間演出技法の活用と「ゆめ動物園」への展開～当院スタッフ主体による持続可能な環境づくり～

NHO 東埼玉病院　荒井 菊枝

P2-100-7 視覚障害や中等度難聴、喉頭分離術を伴う患児への生活リズム確立に向けての取り組み

NHO 愛媛医療センター　宮谷 智子

P2-100-8 重症心身障害児者病棟での行事活動の変遷と課題～クリニクラウンの訪問を通して～

NHO 敦賀医療センター　川久保 幸代

P2-100-9 重症心身障害児者の「おしゃれ活動」報告

NHO 鈴鹿病院　酒井 達司

ポスター 101［ 看護実践・看護の質向上・セルフケア支援 ］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：佐藤 陽子（NHO 東埼玉病院 看護部長）

P2-101-1 重度心身障害者病棟における骨粗鬆症患者に対する取り組み

NHO 広島西医療センター　金子 陽一郎

P2-101-2 骨折リスクのある重症心身障がい児（者）のケアに関わるスタッフの認識と対策、およびケア実践に関する実態調査

NHO さいがた医療センター　石黒 万里

P2-101-3 骨代謝マーカーおよび骨密度測定による重症心身障がい児（者）の骨折リスクの評価

NHO 山形病院　吉川 小町

P2-101-4 掻破行動による皮膚トラブルを繰り返す重症心身障害者の掻痒感軽減について

NHO 愛媛医療センター　松崎 愛美

P2-101-5 当病棟の重症心身障害児者における褥瘡予防を目的とした体位変換の実践～身体拘縮がある患者のポジショニングについて～

NHO 西新潟中央病院　小山 朱里

P2-101-6 軟膏塗布標準化と教育的支援が皮膚状態および診療報酬に与えた影響～重症心身障がい児病棟の取り組み～

NHO 兵庫あおの病院　藤本 啓希

P2-101-7 NPPV 療法患者の後頚部の皮膚トラブルの予防について～頸部の後屈拘縮がある重症心身障害児（者）～

NHO 下志津病院　秋葉 春樺

P2-101-8 臀部の皮膚トラブルを繰り返す児への統一した皮膚ケアの実践

NHO 下志津病院　吉田 愛

P2-101-9 重症心身障害児（者）における左右腋窩及び前額部体温測定の一致性

NHO 七尾病院　伊藤 美鈴

ポスター 102 [神経筋疾患　治療]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：高橋 哲哉（NHO 西新潟中央病院 神経部長）

P2-102-1 当院の脊髄性筋萎縮症患者のヌシネルセン高用量治療選択希望の理由

NHO 仙台西多賀病院　高橋 俊明

P2-102-2 当院におけるラブリズマブの使用実態の検討

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　駒形 菜穂

P2-102-3 ラジカット点滴静注からラジカット内用懸濁液切り替えによる有害事象発現状況調査

NHO 熊本再春医療センター　松本 淳

P2-102-4 アリピプラゾール投与が有効だったジストロフィノパチー 3 症例

NHO 医王病院　脇坂 晃子

P2-102-5 障害者施設への地域移行を達成した重度心筋障害を有する Becker 型筋ジストロフィーの一例

NHO 広島西医療センター　福原 真奈

P2-102-6 抗神経抗体陰性の傍腫瘍性小脳変性症が小細胞肺癌の治療により軽快した一例

NHO 広島西医療センター　新田 航己

P2-102-7 脳神経内科における中心静脈カテーテル内胸静脈迷入の 2 例

NHO あきた病院　畠山 知之

P2-102-8 双極症を合併し治療に難渋した抗 MuSK 抗体陽性全身型重症筋無力症の 1 例

NHO 東広島医療センター　河口 龍太郎

P2-102-9 ステロイドパルス療法が奏効したリウマチ性髄膜炎の 1 例

NHO 嬉野医療センター　中村 修

P2-102-10　開口制限のある患者に対し口腔内スキャナーを用いてマウスピースを作製した一例

NHO 南岡山医療センター／岡山大学　小野 瀬里奈

ポスター 103［消化管外科・その他］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：宮前 洋平（NHO 高崎総合医療センター 外科部長）

P2-103-1　ストーマ脱出に対して Derolme 法による修復を施行した 2 例

NHO 指宿医療センター　鮫島 一基

P2-103-2　術中に同側内・外鼠径および大腿ヘルニアの併存が判明し TAPP 法にて修復した 1 例

NHO 米子医療センター　浅山 皓太

P2-103-3　絞扼性腸閉塞をきたした子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例

NHO 呉医療センター　目崎 聡太

P2-103-4　経仙骨アプローチで切除した尾骨前面 glomus 腫瘍の 1 例

NHO 名古屋医療センター　折原 由依

P2-103-5　正中弓状靭帯圧迫症候群を伴う乳頭部癌に対し、側副血行温存により膵頭十二指腸切除術を施行した 1 例

NHO 名古屋医療センター　宮田 遥香

P2-103-6　腹腔鏡下天蓋切除術が有効であった巨大脾嚢胞の 1 例

NHO 名古屋医療センター　沖本 里緒

P2-103-7　交通外傷後に発症した遅発性腸閉塞の一例

NHO 東広島医療センター　山脇 佑介

P2-103-8　血便精査目的に施行した外来の下部内視鏡検査にて偶発的に発見された右側結腸における人工異物の 1 例

NHO 埼玉病院　細田 恵理

P2-103-9　イヌサフラン誤食によるコルヒチン中毒にて急速な転帰を辿った 1 例

NHO 北海道医療センター　雨宮 章人

ポスター 104［職場環境・ウェルビーイング 2］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：野本 友紀子（NHO 高崎総合医療センター 副看護部長）

P2-104-1　消化器外科・心臓血管外科病棟に勤務する看護師の職務満足度に影響を与える要因分析

NHO 鹿児島医療センター　有村 優花

P2-104-2 A 病院でのストレスチェック制度集団分析についてプレゼンティズムよりの検討

NHO 近畿中央呼吸器センター　所 昭宏

P2-104-3 メンタルサポートチームの活動～看護部との連携～

NHO 横浜医療センター　甲高 成美

P2-104-4 風通しの良い職場環境―「良かったねの木」の活用―

NHO 琉球病院　照屋 純二

P2-104-5 心理的安全性の高い職場環境への取り組み～看護師長が示すチームづくりの工夫～

NHO 東長野病院　六川 早和子

P2-104-6 NCVC における管理職向けメンタルヘルス対応の支援について

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター　春井 佐知子

P2-104-7 新たなメンタルヘルス・ストレスマネジメントシステムによるストレス分析結果を踏まえた業務改善の検討

NHO 相模原病院　櫻井 和香

P2-104-8 看護職の腰痛予防のための体操を取り入れた成果の検討

NHO 東尾張病院　野沢 昌広

ポスター 105［画質評価］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：石橋 大典（NHO 千葉医療センター 放射線科 診療放射線技師 特殊撮影主任）

P2-105-1 術中透視ビューを応用した鎖骨プレート固定術後における新規撮影法の検討

NHO 豊橋医療センター　島津 早紀

P2-105-2 腰椎正面撮影を立位 PA 広範囲撮影に変えるとどう変わる？―椎間板腔描出およびアライメント評価―

NHO 盛岡医療センター　有馬 悠貴

P2-105-3 原発性骨腫瘍診断における膝関節単純 X 線撮影の最適化～散乱線除去グリッドの有用性に関する検討～

NHO 大阪医療センター　山崎 絵音

P2-105-4 膝関節立位側面像を用いた前後方向の変位量と側面 FTA に関する検討

NHO 京都医療センター　永野 双葉

P2-105-5 診療放射線技師のマンモグラフィー次読影の試み

NHO 京都医療センター　吉田 彩乃

P2-105-6 トモシンセシスにおける合成 2D 画像と 2D 画像の比較検討～SM は DM に代替できるか～

NHO 四国がんセンター　大野 るり

P2-105-7 IVR における LVG 法による EF 値の比較および検討

NHO 豊橋医療センター　村田 絵美

P2-105-8 脳動脈瘤 WEB（Woven Endo Bridge）留置術後における静注コーンビーム CT（IV-CBCT）の初期経験

NHO 水戸医療センター　生天目 美紀

P2-105-9 VHP を用いた頭部・頚椎同時 CT 撮影における最適撮影条件の検討―回転時間，スキャン方向が AEC の応答特性に及ぼす影響―第一報

NHO 呉医療センター　竹久 凌太

P2-105-10 VHP を用いた頭部・頚椎同時 CT 撮影における最適撮影条件の検討―物理評価および頭頸部ファントムによる画質評価―第二報

NHO 呉医療センター　森川 祐介

ポスター 106［放射線安全管理］

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村舘 佳将（NHO 渋川医療センター 診療放射線技師 特殊撮影主任）

P2-106-1 放射線防護衣における管理体制の構築に向けた取り組み

NHO 小倉医療センター　堀上 英昭

P2-106-2 DX 推進チームによる個人被ばく線量計の申請・発注プロセス可視化―クラウドフローと Office Scripts による部門支援型 DX―

NHO 長崎医療センター　白川 大

P2-106-3 半導体検出器を用いた線量計測と評価

NHO 静岡医療センター　和田 将虎

P2-106-4 頭部血管撮影における濃度補償フィルタを用いた患者水晶体線量低減の検討：ファントム研究

NHO 九州医療センター　松岡 隆典

P2-106-5 当院における DRLs の改定に伴う CT 検査の被ばく低減に関する報告

NHO 大阪南医療センター　大崎 潤哉

P2-106-6 当院における一般撮影胸部撮影領域での DRLs2025 との比較検証

NHO 山形病院　推野 紘太郎

P2-106-7 DaTViewVer.1.5 の有用性の検討

NHO 大牟田病院　木須 康太

P2-106-8 123I - MIBG 心筋シンチグラフィにおける早期ダイナミック収集データを用いた後期 HM 比の推定

NHO 九州医療センター　木原 聡

P2-106-9 放射性リガンド療法におけるウォーターレストイレ導入が排水設備へ与える影響の比較

NHO 九州がんセンター　神田 一徳

P2-106-10 ^{177}Lu 核医学治療患者の急変時における血管撮影室運用マニュアルの策定と課題

NHO 名古屋医療センター　梁川 りんか

ポスター 107 [リハビリテーション 9（理学療法　呼吸器）]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：滝 良仁（NHO 霞ヶ浦医療センター 理学療法士長）

P2-107-1 全介助レベルまで低下した COPD 患者に対し移乗・歩行能力改善を認めた一症例

NHO 南京都病院　一松 良

P2-107-2 急性増悪を繰り返す COPD 患者に対して行った理学療法介入とその経過

NHO 南岡山医療センター　杉本 鈴夏

P2-107-3 薬剤性間質性肺炎症例に対する QOL 改善を目的とした理学療法介入

NHO 大阪医療センター　仙頭 静空

P2-107-4 右下肺葉癌（Stage2b）に対して手術直前に感染症から ICU-AW を呈したが，低負荷・高頻度のリハ実施が有効であった一症例

NHO 函館医療センター　鈴木 美羽

P2-107-5 認知機能低下を伴う間質性肺炎患者に対し家族を含めた多面的な介入が在宅復帰に繋がった一例

NHO 姫路医療センター　吉田 健人

P2-107-6 携帯型酸素濃縮器を選択する利点と課題～3 症例から検討～

NHO 西新潟中央病院　千村 一馬

P2-107-7 筋強直性ジストロフィー患者に対する機械による咳介助（MIE）実施の試み

NHO 青森病院　木村 伶

P2-107-8 神経筋疾患に対する体外式人工呼吸器を用いた排痰の有効性に関する報告

NHO 広島西医療センター　西村 和美

P2-107-9 生体情報モニタ監視が必要な重症脳性麻痺患者に骨盤の後傾・下制操作と理学療法が呼吸および循環動態に及ぼす影響について

NHO 函館医療センター　岩田 誠一

P2-107-10 肺疾患診断例における早産児へのリハビリテーション介入効果の検討

NHO 長崎医療センター　野副 章乃

ポスター 108 [治験のこれから]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：井畑 淳（NHO 横浜医療センター 臨床研究部長）

P2-108-1　国立病院機構本部治験推進室が行う参加意向調査の実績と今後の検討について
NHO 本部　岡田 莉恵子

P2-108-2　当院における治験の高度化・複雑化に伴う治験実施体制の変遷と今後の課題
NHO 東京医療センター　箕輪 彩華

P2-108-3　薬剤師を対象とした臨床研究支援担当者養成研修（インダクションコース）の実践とその課題
NHO 東京医療センター　盛川 敬介

P2-108-4　CRC における電子カルテスクリーニングの実態と標準化ニーズ―単施設パイロット調査および多施設調査準備状況の検討―
NHO 仙台医療センター　小林 英嗣

P2-108-5　CRC による臨床研究支援体制の構築
NHO 長崎医療センター　金沢 愛弓

P2-108-6　業務標準化と体制整備がもたらす治験推進の効率化―当院の実践と成果―
NHO 南和歌山医療センター　大倉 久敬

P2-108-7　研究立案における公共 RNA-seq データ再解析の有用性
NHO 東京病院　五十嵐 彩夏

ポスター 109 [薬剤・薬理・薬剤管理 5（入退院）]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：新保 一（NHO 新潟病院 副薬剤部長）

P2-109-1　これからの医療を見据えた薬剤情報連携体制の構築
NHO 佐賀病院　福泉 智子

P2-109-2　トレーシングレポートに対する当院の状況と運用方法の検討
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター　佐々木 京子

P2-109-3　薬剤総合評価調整加算の算定推進を目的とした業務標準化への取り組み
NHO 村山医療センター　石田 誠直

P2-109-4　病棟薬剤業務充実に向けた取り組み
NHO 金沢医療センター　松下 すみれ

P2-109-5　中小病院における薬剤総合評価調整加算算定に向けた体制整備と病棟薬剤業務の充実への取り組み
NHO 宮崎東病院　中西 剛志

P2-109-6 人員減少下における計画的業務再設計による病棟業務の維持・強化
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 山西 香織

P2-109-7 術前休薬確認業務の人的資源視点から見た費用対効果の検討（第 2 報）―業務量増加下における経時的評価―
NHO 横浜医療センター 奥 沙耶佳

P2-109-8 嬉野医療センターにおける入院前の患者への薬剤師の関わりについて
NHO 嬉野医療センター 東島 幸道

P2-109-9 地域薬剤師のための持続可能なオンラインセミナー：「戸塚原宿レジメンカフェ」4 年間の評価
NHO 横浜医療センター 小井土 啓一

ポスター 110 [リハビリテーション 10（作業療法　管理運営・人材育成）]

9:40～10:40 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：元井 修（NHO 東京医療センター 作業療法士長）

P2-110-1 甲府病院における作業療法の関りと今後の課題
NHO 甲府病院 古屋 雅子

P2-110-2 当院肩関節センター開設とリハビリテーション科の取り組み
NHO 霞ヶ浦医療センター 長谷川 慎

P2-110-3 当院 OT 部門内における HAL 医療用単関節タイプの体制構築と運用の経過―担当制の見直しによる業務負荷の平準化―
NHO まつもと医療センター 岡田 真歩

P2-110-4 当院でのリンパ浮腫リハビリテーション介入の取り組み～NHO 内で未来に継いでくことの重要性と難しさ～
NHO 長崎病院 浜内 貴延

P2-110-5 症例検討会を通じた臨床推論力育成の取り組み
NHO 大阪医療センター 山原 史裕

P2-110-6 リハビリテーション分野の収益管理における生産率の有用性
NHO 岡山医療センター 北 大介

P2-110-7 リハビリテーション部門におけるチーム統合の試み―業務平準化を目指して―
NHO 福山医療センター 守谷 梨絵

P2-110-8 急性期病院からハンセン病療養所へ赴任した作業療法士の意識の変化と今後の展望
国立療養所長島愛生園 福川 翔太郎

ポスター 111 [看護教育・人材育成]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：小野瀬 仁美（NHO 栃木医療センター 看護師長）

P2-111-1　消化器内科病棟における安全な生体情報モニタリング環境向上に向けた取り組み
NHO 高崎総合医療センター　中園 菜月

P2-111-2　呼吸困難感を抱える呼吸器疾患患者に対し呼吸ケアに関して熟練した看護師が行うポジショニング、呼吸法の指導、心理的支援などの実態
NHO 南京都病院　飛田 まき

P2-111-3　A 地域がん診療連携拠点病院に勤務する看護師のコミュニケーションスキルについての実態調査
NHO 渋川医療センター　鈴木 恵美

P2-111-4　化学療法穿刺看護師が抱く不安への取り組み
NHO 茨城東病院　馬目 恵美子

P2-111-5　急性期混合病棟における終末期ケアの現状と課題―勉強会・定期カンファレンス実施前後の看護師の意識変化―
NHO 函館医療センター　西 優稀乃

P2-111-6　院内認定制度を活用した脊髄損傷看護の実装に関する取り組み
NHO 村山医療センター　宇田川 禎

P2-111-7　個別性を反映した看護計画立案に向けた取り組み
NHO 姫路医療センター　河野 莉歩

P2-111-8　A 病棟における看護師の抗がん剤職業性曝露予防対策に関する実態調査
NHO 金沢医療センター　竹中 涼果

P2-111-9　移乗技術の安全確認行動向上を目的としたラウンド活動の効果
NHO 七尾病院　細川 明美

P2-111-10　新人看護師のフィジカルイグザミネーション技術習得率向上を目指して―フィジカルアセスメントチェック表から見えた継続支援―
NHO 呉医療センター　池田 知子

ポスター 112 [意思決定支援・患者支援・チーム医療]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：永井 香惠（NHO 高崎総合医療センター）

P2-112-1　当院における心不全緩和ケアチームの現状と課題
NHO 東京医療センター　下島 加奈子

P2-112-2　ハンセン病療養所で夫婦となった二人の思いを尊重した介護支援
国立療養所沖縄愛楽園　仲地 英仁

P2-112-3 ハンセン病後遺症・認知機能低下のある高齢者が生活の場を選択するまでの退院支援

国立療養所奄美和光園　川畑 恵理

P2-112-4 がんギアチェンジ期における「本人の希望」と「家族の現実」の調整のプロセス～OOVL を用いた重みづけの可視化～

NHO 姫路医療センター　山本 佳奈

P2-112-5 脳梗塞後の嚥下障害をもつ患者の胃瘻造設における自己決定を支える看護

NHO 東名古屋病院　鈴木 愛梨

P2-112-6 A 病棟に入院される患者の意思決定支援（ACP）の現状に関する意識調査

NHO 奈良医療センター　山川 祐貴子

P2-112-7 定期的な看護カンファレンスを行うことによるスタッフのジレンマの変化

NHO 別府医療センター　三浦 暢子

P2-112-8 血液腫瘍疾患患者に対する ACP 導入の取り組みと今後の課題

NHO 広島西医療センター　多川 麻恵

P2-112-9 A 病棟における急変リスク患者に対する意向確認の取り組みと課題～予期せぬ ICU 入室事例の振り返りを通じて～

NHO 横浜医療センター　小山 恵美

P2-112-10 DNAR を選択した筋萎縮性側索硬化症（ALS）終末期患者の看護

NHO 大牟田病院　仲 千賀子

ポスター 113 [職場環境・ウェルビーイング 3]

9:40～10:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：深川 耕平（NHO 西埼玉中央病院 企画課長）

P2-113-1 NHO 医療施設における産業保健活動の現況調査報告（by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク）

NHO 長崎病院　吉田 和朗

P2-113-2 病院事務部門職員の業務実態と組織文化に関する質的検討

NHO 横浜医療センター　平井 耕太郎

P2-113-3 行動特性診断（BPA）とマネジメント特性診断（MPA）を活かした看護チームの心理的安全性及びワーク・エンゲイジメントが及ぼす効果

NHO 兵庫中央病院　金本 沙希

P2-113-4 IPW の風土・文化をつくる（第 2 報）―多職種連携推進プロジェクトチームによる院内学会開催の試み―

NHO さいがた医療センター　大越 拓郎

P2-113-5 A 県看護学生の就職先選択に関する認識の実態調査～看護学校最終学年の学生へのアンケート結果から～

NHO 熊本南病院　林田 理恵

P2-113-6　売店の 24 時間営業導入の効果と課題

NHO 舞鶴医療センター　伊藤 竜馬

P2-113-7　新天地の職場環境改善に着手して～赴任しすぐに行う 7 つのこと～

NHO 長崎病院　青堀 尚子

ポスター 114［ソーシャルワーク 2］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：前園 真毅（NHO 久里浜医療センター 主任医療社会事業専門職）

P2-114-1　演題取り下げ

P2-114-2　医療ソーシャルワーカーにおける相互チェックの効果と有効な実施方法の検討―業務の質向上を中心とした効果の検証―

NHO あわら病院　新谷 裕子

P2-114-3　当院ソーシャルワーカーにおける個人情報を安全に取り扱うための取り組み

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　青柳 優衣

P2-114-4　中規模急性期病院における自殺対策ワーキンググループの実践と課題―医療ソーシャルワーカーの視点から―

NHO 豊橋医療センター　溝口 華奈子

P2-114-5　介護支援連携指導算定に繋がらなかった事例の分析と課題の検討

NHO とくしま医療センター東病院　山西 麻美

P2-114-6　助産師と共に構築した社会的ハイリスク妊産婦支援システム関する一考察

NHO 福山医療センター　木梨 貴博

P2-114-7　ソーシャルワーカーが他職種とともに行う地域連携

NHO 東京医療センター　福長 暖奈

P2-114-8　がんのチームケアと地域連携を推進する教育研修プログラム普及に向けた実践

NHO 北海道がんセンター　木川 幸一

P2-114-9　医療ソーシャルワーカーの帰国支援標準化の取り組み

NHO 名古屋医療センター　瀬口 理恵

ポスター 115 [地域連携・入退院支援]

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：鳥本 里菜（NHO 浜田医療センター 看護師長）

P2-115-1　小児腹膜透析導入患者への退院支援における看護師の役割―社会背景が複雑な家庭への一事例検討―
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　堀米 希沙

P2-115-2　緩和ケア棟における退院支援を通した看護師の体験とその思い～今後の退院支援に向けて～
NHO 南九州病院　中山 めぐみ

P2-115-3　初回 HOT を導入した患者の Quality Of Life に関する調査～退院前後訪問を通して～
NHO 渋川医療センター　山賀 築

P2-115-4　一般病棟における呼吸器外科患者の合併症予防に向けた支援強化の取り組み
国立がん研究センター東病院　藤井 絵夢

P2-115-5　治療意欲の高い重度褥瘡患者への退院後の生活を見据えたチームで取り組んだ退院支援～QOL を低下させないための看護ケアの振り返り～
NHO 名古屋医療センター　杉守 未音

P2-115-6　頭頸部悪性腫瘍に対する遊離皮弁再建術を受けた患者への退院支援を円滑に行うためには
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院　鈴木 梨夏

P2-115-7　自己効力感に着目した術後離床支援の一例
NHO 横浜医療センター　青柳 真維

P2-115-8　がん性疼痛を有する膵臓がん患者に対する看護師の看護実践に関する実態調査
NHO 長崎医療センター　田中 千尋

P2-115-9　ハンセン病療養所における手指変形・拘縮を有する入所者が自分らしく過ごすための取り組み
国立療養所沖縄愛楽園　具志堅 司

P2-115-10　手術室看護師としておこなう緩和ケア
NHO 長良医療センター　林 恵

ポスター 116 [病院運営（DPC 含む）・管理 5]

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：細田 和宏（NHO 相模原病院 企画課長）

P2-116-1　特別室改修による療養環境向上と収益改善の両立に向けた取り組み
NHO 大阪刀根山医療センター　前田 康平

P2-116-2　差額室料 Revolution
NHO 近畿中央呼吸器センター　川口 敢大

P2-116-3　空調保守における事後保全から予兆保全への転換
NHO 舞鶴医療センター　望月 友貴奈

P2-116-4　インスタグラム運用開始 10 カ月におけるフォロワー拡大の取り組みと今後の戦略について
NHO 西新潟中央病院　佐味 泰行

P2-116-5　カメラ式駐車場導入による管理業務効率化及び安定収入の確保
NHO 大阪刀根山医療センター　宮澤 純一

P2-116-6　当院におけるホスピタルアートの取り組みと多職種連携への影響
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　宮内 良輔

P2-116-7　医業未収金の削減と財務管理業務の効率化
NHO 信州上田医療センター　池本 孟之

P2-116-8　Web 会議の環境整備の取り組みについて～旧附属看護学校有効活用・業務効率化・利便性向上～
NHO 愛媛医療センター　渡部 里莉花

P2-116-9　医師の勤務環境改善に向けた勤務間インターバル及び代償休息の運用整備
NHO 大阪医療センター　柴田 匡佑

P2-116-10　障がい者雇用部署での“最適な”業務切出しを考える
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　向田 慎吾

ポスター 117 [看護管理者・教育担当者育成]

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：桑原 和敏（NHO 西新潟中央病院 副看護部長）

P2-117-1　A 病院の看護師（Acty ナース Ver.2 レベル 1～4）が副看護師長に求める支援～仕事意欲と支援の実態調査から～
NHO 南九州病院　今井 理恵

P2-117-2　副看護師長の人材育成能力向上への取り組み～経験学習ノートを活用して～
NHO 長崎病院　中村 美季子

P2-117-3 副看護師長が認識する自己の役割と課題―語りの会による分析―
NHO 舞鶴医療センター 村尾 郁子

P2-117-4 管理者がキャリア形成に与える影響について
NHO 埼玉病院 神山 剛久

P2-117-5 看護師長の人材育成能力向上への取り組み～副看護師長が自ら考える看護管理上の課題解決に向けた支援を通して～
NHO 長崎病院 松山 かおり

P2-117-6 医療安全推進担当看護師に対する看護管理者の支援の現状～医療安全推進担当看護師のインタビューを通して～
国立療養所星塚敬愛園 後藤 隆彦

P2-117-7 看護補助者との協働をめざした看護チームづくり～看護師の指示に着目した副看護師長会の取り組み～
NHO 大阪刀根山医療センター 益田 純子

P2-117-8 療養介助員との協働を促進する研修と OJT の取り組み
NHO 宇多野病院 大西 里咲

P2-117-9 教育委員会における意見交換活性化に向けた取り組みとその効果
NHO 新潟病院 徳久 暢介

P2-117-10 臨地実習において臨床指導者が発揮する教育の視点とその継続性
NHO 神奈川病院 小野 渉

P2-117-11 実習指導の経験が看護師キャリアに与える影響について―重症心身障害児者病棟におけるアンケートから―
NHO あきた病院 三浦 紗里奈

ポスター 118 [働き方改革 2]

10:40～11:40 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：後藤 直通（NHO 関信越グループ事務所 参事（労務担当））

P2-118-1 医師事務作業専門員採用による医師業務負担軽減効果
NHO 舞鶴医療センター 中島 雅人

P2-118-2 常勤麻酔科医不在による外科系医師へのアシスト
NHO 三重中央医療センター 岡田 京子

P2-118-3 呼吸器内科 医師事務作業補助者による退院および転院調整業務介入への挑戦！
NHO 弘前総合医療センター 野呂 千鶴

P2-118-4 メール連絡網を導入した取り組み～ご家族へ迅速に情報を伝達しよう～
NHO あきた病院 佐々木 祥子

P2-118-5 既退職者に向けたアンケートの実施と人材確保に向けて
NHO 米子医療センター 遠藤 結花

P2-118-6　演題取り下げ

P2-118-7　心臓ペースメーカー指導管理料算定漏れに対する医師事務の取り組み
NHO 弘前総合医療センター　小林 朱美

P2-118-8　会計伝票における起票者捺印の省略について
NHO 嬉野医療センター　岩佐 真吾

P2-118-9　胃瘻交換における診療看護師の取り組み
NHO 名古屋医療センター　立松 美穂

P2-118-10　診療放射線技師の静脈路確保の実態と今後の課題について
NHO 浜田医療センター　木村 浩二

ポスター 119 [意思決定支援・ACP・緩和医療]

10:40〜11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村山 朋美（NHO 東京病院 看護部）

P2-119-1　急性期病院における ACP を実践していくための取り組み〜副看護師長会 ACP トーク！〜
NHO 静岡医療センター　高木 幸子

P2-119-2　結核病棟における「もしバナゲーム」を用いたアドバンス・ケア・プランニング勉強会の効果
NHO 東名古屋病院　山内 美和

P2-119-3　もしバナゲームを用いた ACP 支援が患者・家族の相互理解に繋がった一例
NHO 横浜医療センター　嶋崎 文

P2-119-4　外来看護師による在宅療養中の神経難病患者に対する意思決定支援〜もしバナゲームを活用したアドバンス・ケア・プランニング〜
NHO あきた病院　冨樫 明菜

P2-119-5　神経内科病棟で働いている看護師が抱える意思決定支援の難しさ
NHO 山形病院　齋藤 知里

P2-119-6　急性期患者家族に対する「非がん家族外来」戦略―個人の努力から組織のシステムへ―
NHO 大阪南医療センター　中村 美乃生

P2-119-7　ICU 予定外入室患者における ACP 関連記録の実態調査に向けた取り組み
NHO 横浜医療センター　佐々木 藍

P2-119-8　役割を喪失した事例のスピリチュアルケアについて振り返る：村田理論から実践へ
NHO 長良医療センター　中川 莉佳子

P2-119-9 がん専門病院 A の緩和ケア病棟配置後に必要な知識を検討する～緩和ケア病棟と一般病棟看護師の自己評価の比較より～

NHO 四国がんセンター　山崎 洋子

P2-119-10 精神的要因により医療用麻薬使用に依存傾向を示した患者に対するケミカルコーピングへの対応～薬物療法および代替療法の効果～

NHO 長崎医療センター　石丸 美幸

ポスター 120［認知症・せん妄・身体拘束最小化 2］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：佐藤 由美子（NHO 新潟病院 副看護部長）

P2-120-1 認知症せん妄ラウンドの意義～当院での 6 年間の経験を振り返って

NHO 大阪刀根山医療センター　齋藤 朋子

P2-120-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算における算定漏れ防止への取り組み

NHO 広島西医療センター　小玉 こずえ

P2-120-3 HCU 入室後、術後せん妄を発症した患者の実態調査

NHO 高知病院　中屋 明日香

P2-120-4 身体抑制の長期・過剰使用防止に向けた即時評価～「介助依頼能力」と「離床動作の自立度」2×2 マトリックス表の有用性の検証～

NHO 村山医療センター　山岸 葉子

P2-120-5 パーソンセンタードケアの視点を取り入れた身体拘束軽減に向けた代替案に関する文献検討

NHO 新潟病院　月橋 佳那

P2-120-6 身体的拘束最小化の一考として　認知症マフ等の使用を試みて

NHO 北海道医療センター　藤村 聡美

P2-120-7 行動制限最小化チーム発足後の活動と成果

NHO 京都医療センター　落合 恵

P2-120-8 身体抑制適正化推進委員会と病棟をつなげる取り組み―フィードバックにおける認知症看護認定看護師の役割―

NHO 東長野病院　篠原 尚子

P2-120-9 認知症ケアチームによる身体拘束最小化への取り組みと今後の課題

NHO 横浜医療センター　笹田 康太

P2-120-10 A 病院における身体的拘束最小化への取り組み

NHO 水戸医療センター　森本 省吾

ポスター 121［歯科・口腔・頭頸部疾患 2（臨床統計）］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：柴野 正康（NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科部長）

P2-121-1　当科における抜歯中断例の分析
NHO 名古屋医療センター　上嶋 伸知

P2-121-2　当科における周術期等口腔機能管理 10 年間の変遷と今後の展望
NHO 北海道がんセンター　江戸 美奈子

P2-121-3　当科における口腔粘膜疾患の臨床的検討
NHO 仙台医療センター　熱海 さつき

P2-121-4　適切な抗菌薬使用に向けて～10 年間の抗菌薬の使用状況～
NHO 金沢医療センター　丹保 彩子

P2-121-5　強度行動障害児者病棟における病棟スタッフの口腔ケアに対する認識に関する研究
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　土田 佳代

P2-121-6　渋川医療センター歯科口腔外科開設から 2 年間の外来・入院の臨床統計
NHO 渋川医療センター　奥田 加奈子

P2-121-7　当院における周術期口腔機能管理の現状と歯科衛生士の関わり
NHO 横浜医療センター　畠山 麻美

ポスター 122［医療 DX・生成 AI・情報システム 3］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：海老原 卓志（NHO 下総精神医療センター 薬剤科長・治験管理室長）

P2-122-1　入院支援センター開設による病棟入院業務の改善効果～患者参加型 DX を活用した業務タスクシフトの実践～
NHO 豊橋医療センター　小原 奈津樹

P2-122-2　全自動秤量散薬分包機（Di-32®）導入までの流れと現状について
NHO 東佐賀病院　江川 友子

P2-122-3　全自動 PTP シート払出装置導入が薬剤師業務に与える影響
NHO 大阪刀根山医療センター　佐々木 健将

P2-122-4　生成 AI および AI チャットツールを用いたペースメーカ遠隔検査結果説明書の自動生成
NHO 神戸医療センター　村上 博敏

P2-122-5　生理検査システム導入に伴う効果
NHO 別府医療センター　三浦 佑典

P2-122-6 Power Query を活用した看護必要度の迅速な可視化とベッドコントロールへの応用

NHO 長崎医療センター　溝口 愛美

P2-122-7 入院支援センターにおける業務タスクシフトを目的とした患者参加型 DX 導入効果～説明業務の効率化と患者ニーズの対応～

NHO 豊橋医療センター　土方 真由美

P2-122-8 看護 DX 導入における副師長の PMO 機能～計画から運用フェーズまでの実践報告～

NHO 災害医療センター　井手上 萌翔

P2-122-9 生成 AI による看護教育コンテンツ開発と属人化解消に向けた実践―血液内科病棟における DX チーム構築―

NHO 名古屋医療センター　木下 紀道

P2-122-10 医療材料使用実績登録システムを活用した血管造影室における業務効率化の取り組み

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　弘中 さつき

ポスター 123 [栄養・NST 3]

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：板垣 七奈子（NHO 高崎総合医療センター）

P2-123-1 早期栄養介入における独自の自動計算ツールの導入効果：カルテ記載の効率化と業務の均一化

NHO 横浜医療センター　横田 あみ

P2-123-2 ICU 経管栄養管理における当院の現状と課題

NHO 名古屋医療センター　戸谷 和佳奈

P2-123-3 脳神経外科集中治療室（NCU）での早期栄養介入管理加算算定の取り組み

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター　河部 彩香

P2-123-4 当院整形外科における周術期栄養管理実施加算導入後の取り組み

NHO 弘前総合医療センター　大槻 博人

P2-123-5 摂食嚥下チームにおける管理栄養士介入拡大に向けた取り組み

NHO 熊本医療センター　鬼崎 絢

P2-123-6 当院における NST と多職種チームの連携体制とその実際

NHO 宇多野病院　三宅 由佳

P2-123-7 当院の栄養管理の現状と課題

NHO 福山医療センター　野田 美奈子

P2-123-8 脳神経外科領域における NST 介入スクリーニングの検討―出血性脳卒中患者を対象として―

NHO 金沢医療センター　高川 直子

P2-123-9 くも膜下出血患者に対する早期栄養介入が栄養状態および ADL 改善に寄与した一例

NHO 弘前総合医療センター　今野 由菜

P2-123-10 Wallenberg 症候群による摂食嚥下障害患者に対し早期介入と自主訓練指導を行い、回復期病院への移行支援ができた一例

NHO 高崎総合医療センター　府馬 亮介

ポスター 124 [医療の質・クリティカルパス 2]

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：藤原 洋人（NHO 東京医療センター 経営企画室長）

P2-124-1 リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率の向上を目指した取り組み

NHO 呉医療センター　赤木 涼太郎

P2-124-2 多職種監査における監査基準の標準化を目指した取り組み

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　佐藤 真弓

P2-124-3 短期滞在手術等基本料 3 算定に伴う在院日数短縮の収益改善効果の検討

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　白石 智己

P2-124-4 多職種連携における診療情報管理士の役割～報告書確認対策チームでの診療情報管理士の役割について～

NHO 鹿児島医療センター　松田 章吾

P2-124-5 入院診療計画書監査の継続的実施による質向上の取り組み

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　詫間 由岐

P2-124-6 多職種連携における診療情報管理士の役割―診療継続を目指す紙カルテ運用整備の検討―

NHO 神戸医療センター　山口 直美

P2-124-7 乳幼児育児栄養指導料の適正算定に向けた取り組み

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　三島 泰子

ポスター 125 [呼吸器疾患　臨床研究]

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：釣木澤 尚実（NHO 横浜医療センター 呼吸器内科部長）

P2-125-1 自己免疫性肺胞蛋白症に対する抗 GM-CSF 自己抗体迅速定性キットの実臨床における診断性能の検討

NHO 近畿中央呼吸器センター　広瀬 雅樹

P2-125-2 百日咳 PCR 診断における咽頭ぬぐい液の有用性に関する検討：多施設前向き研究

NHO 大牟田病院　若松 謙太郎

P2-125-3 マイコプラズマ肺炎患者の咳嗽に関する検討

NHO 金沢医療センター　北 俊之

P2-125-4 肺病変先行型関節リウマチにおいて急激な肺容量減少の後に関節リウマチと間質性肺炎急性増悪が同時発症する病態の存在の可能性

NHO 姫路医療センター　勝田 倫子

P2-125-5 COPD における増悪前後の筋肉量に関する検討

NHO 大牟田病院　野田 直孝

P2-125-6 静脈麻酔下に気管支バルブ留置術を施行した重症 COPD 症例の検討

NHO 近畿中央呼吸器センター　香川 智子

P2-125-7 当院における縦隔リンパ節腫脹に対する EBUS-TBNA の臨床的検討（Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration）

NHO 高知病院　岡野 義夫

P2-125-8 外来呼吸器疾患患者における左右側臥位による PaO2 変動の検討

NHO 茨城東病院　川崎 竹哉

ポスター 126［医療安全・安全管理 3］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：本田 頼子（NHO 埼玉病院 医療安全管理係長・看護師長）

P2-126-1 患者安全と医療安全を繋ぐ「自殺予防対策マニュアル」の策定プロセス―多職種連携による体系的評価と早期介入体制の構築を目指して―

NHO 大阪南医療センター　塩崎 淳

P2-126-2 高齢者の窒息・誤嚥対策～摂食嚥下評価フローの検討～

NHO 甲府病院　志村 和奏

P2-126-3 人工呼吸器装着患者の入浴時における PEEP バック付きバックバルブマスクの有用性

NHO 七尾病院　芳原 大智

P2-126-4 整形外科病棟における腓骨神経麻痺の発生要因について

NHO 信州上田医療センター　丸山 拓海

P2-126-5 火災・有害ガス発生時を想定した緊急透析離脱手技の検討

NHO 呉医療センター　岩崎 光流

P2-126-6 療養介護病床を有する慢性期病棟における災害対応の検討―病棟特性を反映したアクションカードの作成と活用―

NHO まつもと医療センター　山田 泰喜

P2-126-7　輸液ポンプと輸液セットの適合性評価～他メーカーの良品を採用するために～

NHO 呉医療センター　村高 拓央

P2-126-8　診療放射線技師の臨床現場における被ばくのリスクコミュニケーションに関する実態調査

NHO がん研究センター中央病院　清水 愛

P2-126-9　酸素流量計の管理体制構築に向けて

NHO 福島病院　佐伯 明史

ポスター 127［医療安全・取り組み］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：谷 健太郎（NHO 東京医療センター 副薬剤部長）

P2-127-1　アンケート調査を基にした監査システムのマニュアル改訂

NHO 渋川医療センター　小林 幸恵

P2-127-2　レベル 0 インシデント報告を活用した放射線科における業務改善の取り組み

NHO 相模原病院　平井 隆昌

P2-127-3　硬膜外麻酔の麻薬漏出事故の発生状況調査

NHO 沖縄病院　谷口 潤

P2-127-4　調剤室におけるヒヤリハット事例の要因分析と対策の効果に関する検討

NHO 京都医療センター　築部 涼子

P2-127-5　多職種連携による不眠時指示の標準化に向けた取り組み

NHO 岡山医療センター　田頭 尚士

P2-127-6　薬剤部におけるインシデント報告の件数増加と医療安全へ与える影響について

NHO 相模原病院　勝俣 寛成

P2-127-7　給食業務におけるレベルゼロ報告推進と安全対策の効果

NHO 長崎川棚医療センター　山下 真喜子

P2-127-8　A 病棟における医療安全カンファレンス定着化のための調査

NHO あきた病院　戸舘 千尋

P2-127-9　心理的安全性を基盤としたインシデント検討会の取り組み

NHO 富山病院　布目 翔子

ポスター 128 [リハビリテーション 11（理学療法　循環・周術期・その他）]

10:40〜11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：岡田 直秀（NHO 東近江総合医療センター 副理学療法士長）

P2-128-1　低血圧遷延により離床に難渋した ST 上昇型心筋梗塞心不全併発例に対し継続的な介入を行い趣味活動再開に至った一例
NHO 神戸医療センター　杉島 里子

P2-128-2　外来心臓リハビリテーションにおける Peak VO2 改善群と非改善群の特徴―骨格筋量指数に着目した予備的検討―
NHO 神戸医療センター　仲 優樹

P2-128-3　外来心臓リハビリテーションにおける簡易身体機能評価の有用性の検討
NHO 南岡山医療センター　大松 佑也

P2-128-4　心臓外科手術患者における低強度身体活動量測定の実現可能性
NHO 別府医療センター　広田 美江

P2-128-5　乳癌周術期患者に対する肩関節リハビリテーション介入について―入院から外来までの一貫したフローの構築―
NHO 霞ヶ浦医療センター　齋藤 学寧

P2-128-6　周術期リハビリテーション介入が術後イレウス発生に及ぼす影響―下部消化器外科 1231 例の検証―
NHO 大阪医療センター　山尾 なつみ

P2-128-7　当院呼吸器外科術後患者における周術期骨格筋量変化の検討―早期離床の有用性―
NHO 渋川医療センター　吉田 裕之

P2-128-8　高度肥満症を有する敗血症患者に対して多職種協同の下での早期のリハビリテーションが奏功した一例
NHO 浜田医療センター　車田 良介

P2-128-9　神経障害性疼痛患者に対する脊髄刺激療法試験刺激による短期的身体機能変化の検証
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　伊勢 斐斗

P2-128-10　高齢入院患者の移動能力予測における初回評価の臨床的有用性
NHO 熊本医療センター　樋口 美優

ポスター 129 [リハビリテーション 12（言語聴覚療法　コミュニケーション障害・摂食嚥下障害）]

10:40〜11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：江橋 洋平（NHO 水戸医療センター 主任言語聴覚療法士）

P2-129-1　SCA31 に伴う失調性ディサースリアに対する集中的言語訓練の 1 例
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　原田 ゆかり

P2-129-2 明らかな声量低下を認めないパーキンソン病患者における声量調節障害の1例

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　石川 朋子

P2-129-3 筋萎縮性側索硬化症の発声に成功した一例～人工呼吸器管理下に対してカフ上部発声法を実施して～

NHO 兵庫中央病院　大西 貴子

P2-129-4 臨床場面と標準失語症検査では Logopenic 型と Semantic 型の分類が難しい原発性進行性失語症患者に対し SALA 失語症検査を行った一症例

NHO 兵庫中央病院　船原 麻衣子

P2-129-5 嚥下機能改善術後，姿勢や代償嚥下法の検討により経口摂取を目指した延髄梗塞の一例

NHO 奈良医療センター　小村 桃子

P2-129-6 神経筋疾患患者における相対的喉頭位置と嚥下スクリーニング検査の相関に関する検証

NHO 沖縄病院　月成 駿介

P2-129-7 摂食嚥下評価依頼された慢性閉塞性肺疾患患者の服薬と摂食嚥下機能の関係

NHO 山口宇部医療センター　西本 英太郎

P2-129-8 当院における嚥下評価の情報共有方法の確立

NHO 広島西医療センター　田中 志延

P2-129-9 窒息急変時対応フローチャートの作成と演習会の実施

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　菱沼 亜美

ポスター 130［専門領域看護］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：深井 博昭（NHO 北海道医療センター 副看護師長）

P2-130-1 造血幹細胞移植を受ける嘔気の強い学童・思春期患者への内服支援の実際

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　柴田 映子

P2-130-2 起立性低血圧リスクがある寝たきり患者の離床と排痰への取り組み

NHO 宇多野病院　山本 花菜

P2-130-3 Y 字コネクタを用いた気管カニューレカフ上部・口腔内同時持続吸引の有用性

NHO 七尾病院　谷内 春香

P2-130-4 青年期の統合失調症患者に対する心理教育を実施して

NHO 仙台医療センター　針生 美咲

P2-130-5 医療観察法病棟看護師による入院対象者への看護面接の実施状況

国立看護大学校　松浦 佳代

P2-130-6 意欲低下に伴う食事摂取量低下を呈したアルツハイマー型認知症患者への看護介入の検証

NHO 姫路医療センター　小岩 あすか

P2-130-7 認知症患者の BPSD 対応に関連した困難感―研修参加の有無と看護師経験との関連の検討―

NHO 岩手病院　中村 澪香

P2-130-8 高齢結核患者の隔離療養下におけるストレス、認知機能の変容と効果的な気分転換活動について

NHO 渋川医療センター　森下 尚美

P2-130-9 A 病院 NICU・GCU に入院した児の骨折リスクに対する看護の実際

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　覚前 桃子

P2-130-10 高用量メコバラミン製剤導入を契機とした当院脳神経内科外来における自己注射導入と看護支援

NHO 信州上田医療センター　島田 法子

ポスター 131［ 看護の質向上・倫理・組織文化 ］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：大嶺 あゆみ（NHO 九州がんセンター 看護部 副看護部長）

P2-131-1 職場における心理的安全性を高めるたに―管理者が果たすべき役割の検討―

NHO 琉球病院　東江 雄介

P2-131-2 倫理カンファレンスの定着に向けた取り組み～看護師長の役割と今後の課題について～

NHO 琉球病院　仲村 智子

P2-131-3 7 診療科混合病棟でのやりたい看護実践の実現に向けたセル看護提供方式導入による看護の質の変化

NHO 京都医療センター　古谷 瑞歩

P2-131-4 HCU（High Care Unit）におけるセル看護提供方式の効果～転倒・転落発生の減少に着目して～

NHO 京都医療センター　中村 芽椰

P2-131-5 術後訪問の実施率を高め、周術期看護の質向上に向けた取り組み

NHO 甲府病院　守山 明里沙

P2-131-6 看護を語る会を通じた DNAR 患者に対する看護師の倫理的認識変化への取り組み

NHO 西新潟中央病院　今野 篤

P2-131-7 チーム看護におけるフリーカンファレンス（倫理カンファレンス）の取り組み

NHO 横浜医療センター　久保田 有紀

P2-131-8　採血室における外来看護師の接遇改善の取り組みとその効果

NHO 西埼玉中央病院　倉澤 明子

ポスター 132［薬剤・薬理・薬剤管理 6（その他）］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：牧山 稔（NHO 甲府病院 薬剤部長）

P2-132-1　既存ソフトと AI を併用した議事概要作成の有用性について

NHO 佐賀病院　川崎 菜央

P2-132-2　ANCA 関連血管炎におけるアバコパン投与患者の肝機能の評価

NHO 大阪刀根山医療センター　稲石 千陽

P2-132-3　教育入院で始めるチルセパチド―切替え症例 31 例における BMI 変化―

NHO 大分医療センター　宮坂 公輔

P2-132-4　PPI フォーミュラリー導入下における薬剤師の処方提案が処方行動および薬剤費に与える影響

NHO 金沢医療センター　林 南々子

P2-132-5　当院で応需している急性中毒患者の実態調査

NHO 岩国医療センター　藤田 孝幸

P2-132-6　認知症ケアチーム主導不眠時指示プロトコルの運用前後のインシデント件数及び睡眠薬使用量の変化

NHO 静岡医療センター　丹羽 貴郎

P2-132-7　人工呼吸器の加湿に用いる注射用水プラボトル 500mL からソフトバック 1000mL へ規格変更に伴う看護師の業務負担軽減などについての調査

NHO 福岡病院　川村 萌人

P2-132-8　研究活動が活発な薬剤部における研究意識と実施状況の乖離および構造的課題の検討

NHO 東京医療センター　上田 真也

P2-132-9　Consumer Satisfaction 分析を用いたハンセン病療養所におけるセンター薬剤業務の再評価

国立療養所沖縄愛楽園　立石 千咲

ポスター 133［感染対策：教育的介入］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：武田 由美（NHO 西埼玉中央病院 副看護師長）

P2-133-1　個人防護具の使用量推移から見た当院の課題

NHO 熊本南病院　川部 真稚子

P2-133-2 セーフティネット系病院におけるスタッフ教育を中心とした感染管理認定看護師の感染対策実践報告

NHO 青森病院　山田 千佳

P2-133-3 当院の療養介護病棟における帯状疱疹の感染対策への取り組みと今後の課題

NHO 宮崎東病院　佐々木 愛美

P2-133-4 看護部クリニカルラダー教育への感染管理研修の導入

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　奥寺 佳緒理

P2-133-5 WHO 手指衛生 6Steps を導入した手指衛生手順の見直しの取り組み

NHO 東長野病院　丸山 真弓

P2-133-6 重症心身障害者病棟における手指衛生定着への試み～16 年間の推移とリンクスタッフ育成の課題～

NHO 和歌山病院　塩崎 美紀

P2-133-7 根拠に基づいた看護の提供に向けた感染リンクナースの取り組み―人工呼吸器関連肺炎防止に関する看護計画へのアプローチ―

NHO 西新潟中央病院　近田 詠里

P2-133-8 CAUTI 包括的サーベイランス 1 年目の総括：次期対策立案のためのベースラインデータ分析とターゲットの明確化

NHO 福岡病院　外垣 亮太

P2-133-9 尿道留置カテーテルの適正使用に向けての取り組み

NHO 大牟田病院　赤峰 麻衣子

P2-133-10 全部署でのカテーテル関連尿路感染サーベイランスの現状と今後の課題

NHO 横浜医療センター　深瀬 史江

ポスター 134［神経筋疾患　療養・生活支援］

10:40～11:40　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：山田 宗伸（NHO 箱根病院 療育指導室長）

P2-134-1 摂食嚥下スクリーニングシートの改定に向けて

NHO 仙台西多賀病院　由利 博美

P2-134-2 神経難病病棟での災害対策としての環境整備～倫理カンファレンスを行って～

NHO 天竜病院　石田 友子

P2-134-3 神経筋難病病棟における災害対応マニュアルの有用性に関するアンケート調査から見えたもの

NHO 広島西医療センター　増冨 花菜子

P2-134-4 終末期に寄り添う支援とは～児童指導員による一考察～

NHO 広島西医療センター　中道 友子

P2-134-5 「弾いてみたい」を大切にした個別療育
NHO とくしま医療センター西病院　井内 香住

P2-134-6 「私に任せて」～ボッチャから始まる高齢筋ジストロフィー利用者の新たな居場所作り～
NHO 東埼玉病院　井上 潤子

P2-134-7 心躍る日中活動と離床支援を目指して～その後、第二報～
NHO とくしま医療センター西病院　中 若奈

P2-134-8 神経・筋疾患病棟における行事「ほっこりタイム」についての報告
NHO 高松医療センター　木村 美和子

P2-134-9 一人じゃない！～多職種で寄り添う利用者支援～
NHO あきた病院　松木 泰地

P2-134-10 ロブリックを使用したプログラミング活動による患者の心理変化
NHO 大阪刀根山医療センター　森 杏菜

ポスター 135 [救急治療・集中治療]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：冨永 善照（NHO 埼玉病院 統括診療部長）

P2-135-1 初診時に神経学的異常所見を認めず、診断に苦慮した脊髄硬膜外血腫の一例
NHO 横浜医療センター　福井 雅浩

P2-135-2 Flow Diverter 留置後の血行動態変化により発症したと考えられた Direct Carotid-Cavernous Fistula の一例
NHO 横浜医療センター／横浜市立大学大学院　高橋 蛍

P2-135-3 長期血液透析患者に発症した特発性腎周囲出血（SPH）の 1 例
NHO 嬉野医療センター　宮路 仁衣奈

P2-135-4 原発性硬化性胆管炎患者に発症したスタチン関連横紋筋融解症の 1 例
NHO 埼玉病院　清水 さとみ

P2-135-5 人工呼吸器のエアリークから気管切開後の肉芽形成を診断した 1 例
NHO 横浜医療センター　栗栖 綾野

P2-135-6 医療者の感染予防にも留意が必要になる侵襲性髄膜炎菌感染症
NHO 名古屋医療センター　加藤 利佳子

P2-135-7 腸炎後の腰痛を契機に診断した non-typhoid Salmonella 菌血症による仙腸関節炎の 1 例
NHO 横浜医療センター　増山 望

ポスター 136 [特定行為・VAD・診療支援実践]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：本間 由希（NHO 埼玉病院 看護師長・診療看護師）

P2-136-1　特定行為研修修了者に対する橈骨動脈穿刺自立支援の取り組み
NHO 函館医療センター　久保田 淑貴

P2-136-2　看護師によるエコーガイド下末梢静脈穿刺の研修効果
NHO 金沢医療センター　河崎 弥咲

P2-136-3　特定看護師による耐糖能スクリーニングから専門科へのコンサルテーション
NHO 金沢医療センター　古川 風乃

P2-136-4　経静脈的免疫グロブリン療法における血管アクセスデバイス選択の見直し
NHO 北海道医療センター　二階堂 奈美

P2-136-5　ミッドラインカテーテル非計画的抜去における原因と関連因子の検討
NHO 金沢医療センター　笠井 省兵

P2-136-6　PICC の動脈誤挿入を防ぐための取り組み
NHO 函館医療センター　田島 茉依

P2-136-7　術後疼痛管理チームにおける特定行為研修修了者の活動体制の構築
NHO 東京医療センター　山田 奈央

P2-136-8　がん専門病院におけるミッドラインカテーテル関連合併症の検討
NHO 北海道がんセンター　印銀 里絵子

P2-136-9　診療看護師（N P）を中心とした Vascular Access Device（VAD）挿入体制構築と現状の課題
NHO 北海道医療センター　藤岡 純

ポスター 137 [循環器疾患（脳卒中は除く）2]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村田 智行（NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科）

P2-137-1　β 遮断薬と β 刺激薬の相反する治療調整を要したたこつぼ症候群の一例：慢性閉塞性肺疾患合併例
NHO 広島西医療センター　藤永 明志

P2-137-2　多因子性の慢性低カルシウム血症を背景に心不全を呈した低カルシウム血症性心筋症の一例
NHO 広島西医療センター　栗栖 智

P2-137-3　術後緊張性血胸を来した破裂性 Stanford B 型急性大動脈解離の 1 例
NHO 嬉野医療センター　木本 悠人

P2-137-4 カテーテルアブレーション後に気道閉塞リスクを伴う頸部血腫を来した上甲状腺動脈損傷の 1 例

NHO 横浜医療センター　黒田 李花子

P2-137-5 鎖骨下動脈の不安定プラークによる末梢塞栓を起こした上肢重症虚血の一例

NHO 横浜医療センター　齋藤 貴士

P2-137-6 NAG ビブリオ菌血症を契機に治療抵抗性心室頻拍を来した一例

NHO 嬉野医療センター　山田 美雅

P2-137-7 心筋梗塞後の難治性 VF に対して一時的ペースメーカーによる overdrive pacing による管理が奏効した一例

NHO 横浜医療センター　竹田 侑加

P2-137-8 冠動脈血行再建とカテーテルアブレーションによるリズムコントロールで改善した心筋症の一例

NHO 埼玉病院　山根 華音

P2-137-9 冠動脈バイパス術前の造影 CT にて右浅大腿動脈の低形成と深大腿動脈と膝窩動脈の連結が判明した一例

NHO 大阪医療センター　大久保 匠

ポスター 138［人材確保・育成 3］

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：宮崎 弘志（NHO 横浜医療センター 副院長）

P2-138-1 小児心理オンラインセミナーを通じた子どものこころの診療・支援に関する取り組み―セミナー終了時質問紙調査より―

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　板垣 香織

P2-138-2 総合病院における公認心理師養成実習の取り組み―多様な心理臨床のあり方に根差して―

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　齋藤 誠四郎

P2-138-3 現地実践で学ぶ JIHS グローバルヘルス研修に参加して（第 1 報）

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　長島 恵子

P2-138-4 2025 年度 JIHS グローバルヘルス・フィールドトレーニングを経験して得られた医療機器管理の重要性（第二報）

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　林 愛理

P2-138-5 小規模施設でがん薬物療法に関わる薬剤師外来の活動について

NHO 敦賀医療センター　瀬戸口 由

P2-138-6 輸血非専任技師を対象とした目合わせの取り組み

NHO 名古屋医療センター　氏原 泰斗

P2-138-7 地域脳卒中センターにおける臨床工学技士参画型血栓回収療法チーム継続運営の課題と展望

NHO 浜田医療センター　江田 大武

P2-138-8 「静岡医療センターにおける病院救急救命士の活動 2026」 院内体制の整備と病院救急車導入への軌跡

NHO 静岡医療センター　川口 出

P2-138-9 医師事務作業補助者新人育成における 3 年ラダー制度と可視化評価の有効性

NHO 栃木医療センター　君島 裕美

P2-138-10 医師事務作業補助者の教育制度樹立による人材定着への取り組み～「事務職って聞いていたのに話が違います」と言われ続けて～

NHO 大阪医療センター　五島 千晶

ポスター 139 [小児看護]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：鈴木 裕美（NHO 横浜医療センター 看護師長・小児救急看護認定看護師）

P2-139-1 児童虐待予防に向けた啓発活動のあり方の一考察

NHO 福山医療センター　奥野 小百合

P2-139-2 PICU に入室中の乳児に適した環境に関する看護師の意識調査―光・音環境が乳児に与える影響―

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　加藤 真理子

P2-139-3 A 病院 NICU 併設病棟に所属する看護師における早産児の効果的なポジショニングに関するプログラムの有用性の検証

NHO 東京医療センター　鈴木 里歩

P2-139-4 NICU・GCU における母親への支援～きょうだい支援を通した面会ルール見直しの取り組み～

NHO 高崎総合医療センター　高橋 紀香

P2-139-5 緊急入院した子どもの付き添い者が語る思いと病棟での過ごし方に関するインタビューから～環境への適応と看護支援の可能性～

NHO 長崎医療センター　鎌田 莉緒

P2-139-6 入院している子どもに付き添う父親の負担感の実態

NHO 嬉野医療センター　永井 安希菜

P2-139-7 小児患者の付き添い者への支援に関する研究～A 病棟における現状把握と考察～

NHO 西埼玉中央病院　田島 千里

P2-139-8 NICU で家族と共に過ごす最期の時間を支えた看取りの一例

NHO 福山医療センター　久保 由佳

P2-139-9 小児専門病院の一般小児病棟で勤務する卒後 2 年目看護師が感じているストレス

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター　深川 彩音

P2-139-10 九州グループにおける小児科保育士対象オンライン意見交換会の 5 年間の実施とその意義

NHO 小倉医療センター　柴田 優子

ポスター 140［創傷管理・スキンケア・ストーマケア］

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：村上 廣野（NHO 水戸医療センター 看護師長）

P2-140-1 骨盤内臓全摘術後のストーマケアに難渋した症例

NHO 長崎医療センター　中村 裕紀子

P2-140-2 緊急手術時の術前ストーマサイトマーキング実施体制の整備

NHO 横浜医療センター　牧野 麻希子

P2-140-3 失禁関連皮膚炎（IAD）に対する看護師の取り組み〜IAD 重症度評価スケール（IAD-set）を使用して〜

NHO 金沢医療センター　大谷 果楓

P2-140-4 長期臥床患者の皮膚トラブル改善に向けたアプローチ

NHO 仙台西多賀病院　高橋 悠里

P2-140-5 スキンテアの発生リスクが高い患者に対する保湿剤使用効果の検討

NHO 仙台医療センター　齋藤 万葵

P2-140-6 認知症・神経難病の高齢者へのスキンテア方法の検討

NHO 新潟病院　熊倉 穂香

P2-140-7 褥瘡予防におけるポジショニングの理解と実践

NHO 釜石病院　佐藤 恵子

P2-140-8 持込褥瘡に関する外来看護記録導入後の実態と課題〜ケアの継続に向けた情報提供の在り方を探る〜

NHO 金沢医療センター　安原 麻由

P2-140-9 整形外科入院患者における弾性包帯による MDRPU（医療関連機器圧迫損傷）発生予防に対する看護師の実態調査

NHO 金沢医療センター　安達 彩乃

P2-140-10 下肢人工関節置換術後における弾性ストッキング着用に関する看護師の認識と対処方法

NHO 名古屋医療センター　不知 さやか

ポスター 141 [感染対策：職業感染]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：柏倉 佐江子（NHO 横浜医療センター 看護師長）

P2-141-1　医療廃棄物の適正分別に向けた多角的アプローチによる行動変容とコスト削減の成果

NHO 名古屋医療センター　浅田 瞳

P2-141-2　医療廃棄物の適正分別による感染性廃棄物処理費用削減への取り組み

NHO 指宿医療センター　二ノ宮 理栄

P2-141-3　リンクナースが主体となって行った携帯用針捨てボックス持参への取り組み

NHO 信州上田医療センター　原 かおり

P2-141-4　職業感染防止対策に向けた翼状針針刺し事故防止装置の実践型教育の取り組み

NHO 東尾張病院　田尻 理恵子

P2-141-5　新型コロナウィルスワクチンに関する院内講習前後での職員の接種意向の変化

NHO 敦賀医療センター　竹内 元浩

P2-141-6　当院の麻疹対策とワクチン接種の現状と課題

NHO 水戸医療センター　田畑 文昌

P2-141-7　職員の MMRV 抗体獲得に向けた ICT の取り組み

NHO 千葉医療センター千葉東病院　岸本 京

P2-141-8　職員の麻疹発症時における職員の抗体価およびワクチン接種歴に基づくリスク管理の実践報告

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター　堀井 久美

P2-141-9　国立病院機構東海北陸グループにおける「ワクチン接種歴および抗体価検査結果証明書」の統一書式導入の有用性

NHO 名古屋医療センター　浅田 瞳

ポスター 142 [臨床工学　循環器・救急治療]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：豊田 大祐（NHO 浜田医療センター 主任臨床工学技士）

P2-142-1　当院のパルスフィールドアブレーションにおける体動抑制を目的とした「たすき掛け法」の有用性の検討

NHO 長崎医療センター　松本 育海

P2-142-2 当院で経験した 2 事例から考えるペースメーカー遠隔モニタリングシステムの重要性について

NHO 信州上田医療センター　寒河江 陸

P2-142-3 INOCA 評価導入における運用改善と収益向上への取り組み

NHO 横浜医療センター　岡田 利佳子

P2-142-4 院内および院外心停止に対する ECPR の治療成績と ECMO 導入時間の比較検討―生存関連因子の探索的解析―

NHO 信州上田医療センター　高野 一誉

P2-142-5 一過性の ROSC を認めた ECPR 症例における ECMO 導入時間と予後の検討

NHO 信州上田医療センター　富澤 翔

P2-142-6 初期波形の違いによる ECPR 症例の予後の検討

NHO 信州上田医療センター　山本 美和

P2-142-7 体温管理装置ブランケットロール III における low flow アラーム発生機序の検討―ポンプ温度に着目した in vitro 研究―

NHO 横浜医療センター　町田 つばさ

ポスター 143 [リウマチ性疾患]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：花岡 亮輔（NHO 栃木医療センター リウマチ膠原病内科医長）

P2-143-1 診療データを利用した薬剤効果の検討

NHO 千葉医療センター千葉東病院　大矢 佳寛

P2-143-2 90 歳以上の高齢発症関節リウマチ患者における治療選択および治療の与える影響について

NHO 横浜医療センター　佐藤 彩加

P2-143-3 関節リウマチ患者の気道病変合併と rs4233306 PTPN14、rs3930589 IL9RP3 との関連

NHO 東京病院　樋口 貴士

P2-143-4 通常型間質性肺炎を合併した関節リウマチ患者の血清中抗 BPI 抗体

NHO 東京病院／NHO 相模原病院　岡 笑美

P2-143-5 当院で診断されたリウマチ性多発筋痛症（PMR）の末梢血好中球上 CD64 分子定量の検討（第 2 報）

NHO 相模原病院　小宮 明子

P2-143-6 強膜炎で発症し側頭動脈生検により診断に至った巨細胞動脈炎の一例

NHO 横浜医療センター　星 美希

P2-143-7 原発巣不明の扁平上皮癌を合併した抗 TIF-1γ 抗体陽性皮膚筋炎の一例

NHO 北海道医療センター　藤島 朱理

P2-143-8 腰椎後方椎体間固定術後に発症した視神経脊髄炎スペクトラム障害の一例
NHO 村山医療センター　田尻 玲奈人

P2-143-9 化膿性肩関節炎が疑われた乳児の黄色ブドウ球菌（MSSA）菌血症の 1 例
NHO 北海道医療センター　川端 美結

P2-143-10 皮膚壊死および関節破壊を来した小児マムシ咬傷の 1 例
NHO 北海道医療センター　津山 優紀

ポスター 144 [療育活動・人材育成]

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：山嵜 利紘（NHO 小諸高原病院 療育指導室長）

P2-144-1 多職種で取り組む療育活動の課題〜第二報〜
NHO 鳥取医療センター　平野 加奈

P2-144-2 保育士の専門性を活用した病院経営への貢献―医療・地域・教育をつなぐ保育士の新たな役割―
NHO 和歌山病院　木下 皓介

P2-144-3 未就学児療育における多職種連携の取り組み〜意思決定支援と早期療育の視点を取り入れた、重症心身障害病棟における保育士の役割
NHO 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター　小林 菜穂子

P2-144-4 利用者企画のグループ活動の実施〜やってみたい！にチャレンジしよう！〜
NHO あきた病院　石井 美香

P2-144-5 業務削減から利用者獲得へ―療育指導室の業務再編が生んだ 26 時間の活用―
NHO 紫香楽病院　田中 笑

P2-144-6 「利用ニーズ」と「児童指導員業務」が両立できる運用を目指して
NHO 奈良医療センター　高木 祐希

P2-144-7 介護福祉士実地研修における指導者と研修者の認識の乖離とその要因の分析
NHO 兵庫あおの病院　福田 朗子

P2-144-8 強度行動障害支援に関する Web 研修（熊本強度行動障害連携会議：KCBCM）の実践―地域支援者の理解促進と連携強化を目的として―
NHO 菊池病院　寺師 絵里香

ポスター 145 [検体検査]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：上杉 弘尚（NHO 栃木医療センター 副臨床検査技師長）

P2-145-1　CK-MB 測定における免疫阻害法と蛋白定量法の比較検討
NHO 茨城東病院　石川 遼

P2-145-2　血中アンモニア測定装置 NX-10N において発生した検体間キャリーオーバーの検証
NHO 東京医療センター　遠藤 みずき

P2-145-3　東ソーグリコヘモグロビン自動分析機 HLC-723GR01 の基礎的検討と TAT について
NHO 名古屋医療センター　楯 理咲子

P2-145-4　当院の HLC-723 GR01 で検出した異常 Hb について
NHO 名古屋医療センター　小谷 勇介

P2-145-5　HPLC 法での HbA1c 測定不能から変異ヘモグロビンを疑った一例
NHO まつもと医療センター　宮坂 章平

P2-145-6　アセトン血性嘔吐症の 2 症例における罹患前後での血清アシルカルニチン濃度（AC）/血清遊離カルニチン濃度（FC）比の一過性変動
NHO 豊橋医療センター　松浦 菜月

P2-145-7　当院における HTLV-1 抗体検査状況の検討
NHO 長崎医療センター　波野 真伍

P2-145-8　C 型肝炎スクリーニングにおけるエクルーシス® HCV Duo の有用性と運用上の課題
NHO 高崎総合医療センター　良井 亜美

P2-145-9　自動結果送信による平均経過時間短縮効果の報告（第 2 報）
NHO 横浜医療センター　鈴木 竜斗

P2-145-10　長期ブランチ運用からの脱却を伴う検体検査内製化と機器全面更新の実際～組織変革と経営改善の視点から～
NHO 埼玉病院　本橋 和樹

ポスター 146 [薬剤師・リハビリテーションによる専門的介入と薬薬連携]

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：西村 雪路（NHO 災害医療センター 看護師長）

P2-146-1　薬剤師が初発の 1 型糖尿病患児の関係者会議に出席することの有益性に関する予備的検討
NHO 名古屋医療センター／NHO 三重病院　野田 真愛

P2-146-2 横浜医療センターにおける心不全患者に対する多職種カンファレンスを介した退院時薬剤連携に関する取り組み

NHO 横浜医療センター　青山 大樹

P2-146-3 外来がん化学療法施行患者におけるトレーシングレポートを用いた薬薬連携の有用性の検討

NHO 東近江総合医療センター　細川 大輔

P2-146-4 地域医療連携を活かした入院前支援により安全な手術施行に貢献した薬剤師介入の一例

NHO 豊橋医療センター　嶋田 みなみ

P2-146-5 周術期管理におけるインチャージシート導入の有用性

NHO 京都医療センター　渡邊 龍生

P2-146-6 連携充実加算の実施状況と研修会におけるアンケート調査結果を踏まえた課題の検討

NHO 沖縄病院　東盛 裕里

P2-146-7 院外処方疑義照会不要の報告内容の推移

NHO 熊本再春医療センター　田中 誠

P2-146-8 地域連携で行う COPD 合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションについて（第 3 報）

NHO 東広島医療センター　赤堀 実紀

P2-146-9 当院における退院時リハビリテーション指導料の算定率向上に向けた取り組み―病院の特色と現状分析を考慮して―

NHO 九州医療センター　中尾 悠人

ポスター 147［病院運営（DPC 含む）・管理 6］

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：南部 宗徳（NHO 埼玉病院 企画課長）

P2-147-1 減算の見逃しをデータで捉え改革へ転換した救急医療管理加算体制再構築の成果

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　鉦谷 貴美子

P2-147-2 放射線機器保守契約の見直しによる費用削減について

NHO 奈良医療センター　横道 なぎさ

P2-147-3 その契約、本当に「委託」ですか？～覚書締結により実現した FMS 運用施設における検体検査管理加 IV の再取得～

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター　廉谷 梨伽子

P2-147-4 契約見直しによる経営改善への取り組み

NHO 渋川医療センター　和地 功太

P2-147-5 病院建替における入札不調（不落）対策と成立要因の分析―相模原病院における事例―

NHO 相模原病院　森下 岳志

P2-147-6 振込手数料削減の取り組みについて

NHO 大分医療センター　立石 裕弥

P2-147-7 医療ガス保守点検契約における競争性確保に向けた仕様書見直しの取り組み

NHO 宇多野病院　灰田 佳恵

P2-147-8 地域包括医療病棟の運用

NHO 米子医療センター　橋本 牧

P2-147-9 補正予算（災害・感染症対策）を活用した施設整備の取り組み

NHO 宇多野病院　中尾 翔太

P2-147-10 病院経営に関して職員全員で取り組む収支改善

NHO 東埼玉病院　岩崎 桂介

ポスター 148［倫理・心理的支援・職場環境］

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：濵田 里香（NHO 都城医療センター 看護師長）

P2-148-1 看護師への倫理研修の有効性の検討

NHO 神戸医療センター　桑原 愛子

P2-148-2 精神科 A 病棟における看護師の倫理的行動の実態調査

NHO 花巻病院　荻内 崚太

P2-148-3 看護職員の倫理観を高めるための A 病院の副看護師長会の小集団活動と今後の課題

NHO 敦賀医療センター　隨原 さとえ

P2-148-4 混合病棟の看護師が患者に抱く陰性感情の実態

NHO 南京都病院　伊藤 典子

P2-148-5 神経・筋難病患者との関係構築における看護師の困難感と乗りこえ体験―配置転換 3 年以内の看護師の語りから―

NHO 南九州病院　吉岡 渚

P2-148-6 神経難病患者の身体的、精神的苦痛に対する看護師の意識変化について

NHO あきた病院　堀内 聡喜

P2-148-7 外科病棟におけるがん薬物療法の実践に対する看護師の困難度の実態調査

NHO 小倉医療センター　松園 享子

P2-148-8 ハンセン病療養所 A 園の介護員における入所者看取り期への関わり

国立療養所宮古南静園　今里 憲太郎

P2-148-9 指導看護師のパワーハラスメントに対する認識の実態調査

NHO 岩国医療センター 梅本 千愛

P2-148-10 働きやすさの評価尺度を用いた看護職員の職場環境における課題の検討

NHO 医王病院 江川 志帆

P2-148-11 臨床実習における心理的安全性の構造に関する一考察―看護学生・実習指導者・看護管理者の視点から―

NHO 浜田医療センター 岩本 典子

ポスター 149 [医療安全・感染管理・業務標準化]

14:10～15:10 **ポスター会場(パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB)**

座長：田川 光代(国立健康危機管理研究機構国立国府台医療センター 副看護部長)

P2-149-1 外来化学療法センターにおける安全な治療を提供するための業務改善の効果

NHO 京都医療センター 三浦 綾

P2-149-2 患者誤認防止に向けたスタッフ参加型監査による行動変容への取り組み

NHO 横浜医療センター 徳屋 あかね

P2-149-3 手術器械の洗浄に至るまでの時間の違いによる清浄度の調査～保湿保持パウチを導入して～

NHO 米子医療センター 木村 海那斗

P2-149-4 上部消化管内視鏡検査におけるミダゾラム使用後の安静解除～当院における指標統一の導入と評価～

NHO 埼玉病院 川村 愛

P2-149-5 拭き消毒による Clostridioides difficile 感染予防対策の定着への取り組み―コッターの変革プロセスを用いた行動変容の促進―

NHO 信州上田医療センター 一之瀬 佳代

P2-149-6 入浴介助における移乗回数の削減への取り組み

NHO あわら病院 小林 涼

P2-149-7 病棟看護師勤務交代時の麻薬の引継ぎ方法についての業務改善～業務改善に対する満足度調査を用いた効果の検証～

NHO 沖縄病院 瀬底 大介

P2-149-8 NICU・GCU における *Klebsiella pneumoniae* アウトブレイクへの対応～業務負荷下における感染対策を支える組織的マネジメント～

NHO 高崎総合医療センター 中沢 まゆみ

P2-149-9 業務改善への取り組みの効果 「注射カート 2 台運用・注射薬シングルチェック」を導入して

NHO 東近江総合医療センター 下井 まどか

ポスター 150 [内分泌・代謝性疾患 2]

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：渋沢 信行（NHO 高崎総合医療センター 内分泌・代謝内科部長）

P2-150-1　咽頭喉頭部の帯状疱疹発症後に抗利尿ホルモン不適合分泌症候群をきたした 1 例
NHO 東広島医療センター　隅 朝美

P2-150-2　尿路上皮癌に対するペンブロリズマブ（Pembro）＋エンホルツマブ ベドチン（EV）療法中の劇症 1 型糖尿病の 1 例
NHO 福山医療センター　玖村 成

P2-150-3　インフルエンザ感染後に糖尿病ケトアシドーシスと甲状腺クリーゼを発症した 1 例
NHO 北海道医療センター　佐藤 佳歩

P2-150-4　左上肢挙上困難を主訴に受診した芍薬甘草湯による偽性アルドステロン症の 1 例
NHO 嬉野医療センター　阿部 憲太郎

P2-150-5　1 型糖尿病に関節リウマチとシェーグレン症候群を合併し、血糖コントロール不良となった 1 例
NHO 嬉野医療センター　林 大陸

P2-150-6　ミガーラスタットへ変更後も病勢が維持された M296I ヘテロ接合変異を有するファブリー病の 1 例
NHO 東広島医療センター　熊野 亜美

ポスター 151 [骨・運動器]

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：伊藤 りえ（NHO 横浜医療センター 整形外科部長）

P2-151-1　MAKO 支援下人工膝関節置換術と従来人工膝関節全置換術における術後急性期経過の比較研究
NHO 長崎医療センター　福川 愛子

P2-151-2　悪性腫瘍を疑って脊椎・骨盤の骨生検を行った症例の検討
NHO 横浜医療センター　日塔 寛昇

P2-151-3　整形外科感染診療を支える持続局所抗菌薬還流療法における診療看護師の戦略的介入
NHO 名古屋医療センター　中野 千春

P2-151-4　ラット切断肢の体外灌流における温度条件の違いの検討
NHO 東広島医療センター／広島大学　横田 巌

P2-151-5 変形性関節症（OA）において疼痛に関与しうる関節液中 exosomal miRNA の検討

NHO 相模原病院　津野 宏隆

P2-151-6 TKA 後の膝蓋骨上極または下極骨折に対して保存的加療を行った経験

NHO 熊本再春医療センター　堀川 朝広

P2-151-7 硬膜欠損部に馬尾嵌頓を認めた軟骨無形成症の腰部脊柱管狭窄症の 1 例

NHO 村山医療センター　藤賀 晃

P2-151-8 急性の経過で発症した胸髄 Arachnoid Web の 1 例

NHO 村山医療センター　深田 ヒュウ

P2-151-9 上腕骨近位端骨折術後に大結節骨片の骨癒合不全を来した一例

NHO 関門医療センター　坪根 徹

P2-151-10 足関節脱臼骨折後，化膿性足関節炎に対して段階的な治療にて足関節固定術を行った 1 例

NHO 関門医療センター　栗山 龍太郎

P2-151-11 大腿部まで及ぶ深部静脈血栓症の右変形性股関節症患者に下大静脈フィルターを用いて人工股関節置換術を行った一例

NHO 北海道医療センター　野村 拓海

ポスター 152［地域在宅支援・ACP］

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：石田 光（NHO さいがた医療センター 療育指導室長）

P2-152-1 当院の重症心身障害児者病棟における利用者 A の重度訪問介護を利用した外出を再開して

NHO 広島西医療センター　中谷 勇樹

P2-152-2 施設入所者への重度訪問介護導入による QOL 向上の試み―「職員の代替」から「家族との絆」を繋ぐ支援への転換―

NHO 静岡医療センター　戸田 麻綾

P2-152-3 多機能型通所事業所「ほほえみ」の取り組みと課題について

NHO やまと精神医療センター　高橋 博

P2-152-4 多機能型通所事業所「しらうめ」の取り組み〜「オワリはじまり」のうたを通じて繋ぐきずな〜

NHO 南京都病院　石橋 純子

P2-152-5 重症心身障害病棟における未就学児を対象とした「ひよこぐみ療育」の家族参観及び、家族交流会を実施して

NHO 新潟病院　菊池 優子

P2-152-6 個別支援計画に ACP を取り入れた取り組み

NHO 八戸病院　境谷 環

P2-152-7　障害福祉サービス長期入所利用者における「親なきあと」問題への支援の検討―成年後見制度の申し立てと医療同意の整理を通して―

NHO 愛媛医療センター　岡野 恭子

P2-152-8　短期入所利用者に対する日中活動支援の実践報告

NHO 八戸病院　高橋 詠莉子

P2-152-9　重症心身障害児の虐待対応：スコーピングレビュー（2）提起された課題

NHO 七尾病院　土屋 早紀

ポスター 153［看護の質向上・看護倫理］

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：髙橋 八重子（NHO 神奈川病院 副看護部長）

P2-153-1　重症心身障がい児者病棟における身体拘束緩和への取り組み

NHO あきた病院　打矢 奈津子

P2-153-2　掻痒感による掻破行動を繰り返す重症心身障がい患者の身体拘束解除に向けた実践

NHO 福島病院　熊田 純江

P2-153-3　ミトン型手袋装着患者の身体拘束低減に向けた取り組み

NHO 福島病院　渡辺 真由美

P2-153-4　安楽に過ごすための自己傷害への関わりについて

NHO まつもと医療センター　北川 茜

P2-153-5　抑制解除カンファレンスシートを用いた身体拘束解除の検討―胃管固定方法および体位調整によりミトン解除に至った 1 事例―

NHO 千葉東病院　稲垣 香菜子

P2-153-6　症候性てんかんと強度行動障害を伴う重度知的障害患者に対する多職種連携支援の一例～発作コントロールと身体拘束最小化の取り組み～

NHO 北陸病院　池田 真由美

P2-153-7　重症心身障害児（者）の呼び方とその意識の実態

NHO 東埼玉病院　相原 ちひろ

P2-153-8　重症心身障がい児者の発達段階を踏まえた尊厳を守るケアの実践

NHO 福島病院　遠藤 恵美

P2-153-9　虐待防止に向けた倫理カンファレンスの重要性とケアの進化

NHO 長良医療センター　鈴木 聡子

ポスター 154 [神経筋疾患　患者サービス・意思決定支援]

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：大熊 彩（NHO 箱根病院 脳神経内科医長）

P2-154-1　当院緩和ケアサポートチームの現状と課題
NHO 医王病院　駒井 清暢

P2-154-2　神経筋難病患者の読唇によるコミュニケーション支援の検討
NHO 熊本再春医療センター　境 優

P2-154-3　通所利用している内気な DMD 患者が療育活動を通して主体性を身につける取り組み
NHO 医王病院　高峰 さくら

P2-154-4　筋強直性ジストロフィー患者の介護者における心理的苦痛とウェルビーイングに関する研究
NHO 青森病院　後藤 桃子

P2-154-5　神経筋難病病棟における余暇活動に対するスタッフの意識と課題
NHO 医王病院　上條 なつみ

P2-154-6　神経難病患者をケアする看護師のストレス実態調査
NHO 西新潟病院　眞島 翔

P2-154-7　ヴィアレブ治療継続に迷いを示した A 氏の自律性を尊重した意思決定支援
NHO 東名古屋病院　中橋 有紀

P2-154-8　筋ジストロフィー患者等における人生相談の内容分析と意思決定の傾向
NHO 長良医療センター　橋本 実沙貴

P2-154-9　患者自身が人生を振り返る「人生の歩み」プロジェクトを通して
NHO 長良医療センター　齋藤 圭亮

ポスター 155 [微生物検査]

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：金原 沙枝子（国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター 主任臨床検査技師）

P2-155-1　魚骨迷入により生じた肝膿瘍より Streptococcus anginosus を検出した 1 例
NHO 熊本再春医療センター　山口 俊

P2-155-2　表現型による確認検査が *Shewanella algae* の同定に有用であった菌血症の一例
NHO 千葉医療センター　山内 友紀

P2-155-3　当院における血液培養陽性時の運用見直し
NHO 金沢医療センター　田中 望絵

P2-155-4 Xpert MRSA/SA BC「セフィエド」導入後の臨床的効果
NHO 相模原病院　中山 佳苗

P2-155-5 *Acetobacter indonesiensis* によるデバイス関連血流感染症における ICT 介入と感染制御の経験
NHO 南岡山医療センター　高尾 祐希

P2-155-6 血液培養から検出された *Vibrio cholerae* non-O1，non-O139
NHO 嬉野医療センター　岩本 隆弘

P2-155-7 当院における非結核性抗酸菌の検出状況の推移
NHO 福岡東医療センター　瀬戸口 芽衣

P2-155-8 ブロスミック SGM による肺 MAC 症から分離した MAC 菌の薬剤感受性結果について
NHO 長良医療センター　田邉 幸恵

P2-155-9 当院細菌検査室の室内環境真菌調査
NHO 横浜医療センター　外川 靖士

P2-155-10 迅速診断キットの使用済み検体からのウイルス分離
NHO 仙台医療センター　大宮 卓

ポスター 156［病理診断・細胞診］

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：白石 淳一（NHO 東京医療センター）

P2-156-1 足底の calcifying aponeurotic fibroma の 1 例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　江崎 敬宣

P2-156-2 TFE3 陽性心臓原発 epithelioid hemangioendothelioma の一例
NHO 長崎医療センター　三浦 史郎

P2-156-3 当院における遺伝子マルチプレックス検査解析不能例の特徴解析
NHO 長崎医療センター　衛藤 悠

P2-156-4 胸壁に発生した未分化大細胞型リンパ腫の一例
NHO 東近江総合医療センター　山本 瑞紀

P2-156-5 胸水細胞診において組織型推定に苦慮した腺癌の一例
NHO 舞鶴医療センター　辻村 紗央

P2-156-6 甲状腺穿刺吸引細胞診において甲状腺癌との鑑別を要した転移性胆嚢癌の一例
NHO 四国こどもとおとなの医療センター　松本 卓之

P2-156-7 当院における連続膵液細胞診（SPACE）の現状と課題
NHO 横浜医療センター　森 真衣子

P2-156-8 当院の耳鼻科領域での穿刺吸引細胞診の標本作成における感染対策の取り組み

NHO 金沢医療センター　加納 葵

P2-156-9 骨髄生検標本における naphthol AS-D chloroacetate esterase-Giemsa 重染色の検討

NHO 相模原病院　長浜 優衣

P2-156-10 センチネルリンパ節術中迅速診断における川本法の有用性

NHO 高崎総合医療センター　川津 彰菜

ポスター 157［リハビリテーション 13（理学療法　ケーススタディ）］

14:10～15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：宮﨑 啓文（NHO 九州医療センター 運動療法主任）

P2-157-1 「いきいきリハビリノート」を用いた活動ペーシング指導による活動量・身体機能の推移

NHO 高知病院　藤井 孝充

P2-157-2 骨髄異形成症候群患者に対する自宅復帰までのリハビリテーション経験

NHO 別府医療センター　久保田 風

P2-157-3 自己の病態像と向き合えなかった下肢静脈うっ滞性皮膚炎及び続発性下肢リンパ浮腫を呈する患者に対する複合的理学療法に難渋した症例

NHO 信州上田医療センター　田中 透

P2-157-4 左大腿骨頸部骨折術後の活動量の増大～倦怠感による意欲の低下に着目して～

NHO 大阪南医療センター　齋藤 芽生

P2-157-5 マムシ咬傷による続発性リンパ浮腫の経験

NHO 名古屋医療センター　吉岡 稔泰

P2-157-6 延髄内側梗塞発症後 呼吸機能に着目し介入を行った症例

NHO 埼玉病院　田代 仁美

P2-157-7 希少疾患である神経核内封入体病に対する理学療法の経験

NHO 宇多野病院　福井 崇太

P2-157-8 長距離歩行後に下肢筋緊張亢進を呈し自立歩行獲得に難渋した一症例

NHO 西別府病院　若松 夏海

P2-157-9 免疫介在性壊死性ミオパチーに対し血液データと自覚症状を指標に運動負荷を調整した理学療法の一症例

NHO 京都医療センター　村上 七海

P2-157-10 肥厚性硬膜炎治療後に対麻痺とステロイドミオパチーを呈し上肢と咽頭筋に著しい筋力低下が生じた 1 症例に対する理学療法

NHO 医王病院　安丸 晃

ポスター 158 [長寿医療・フレイル]

14:10〜15:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：本田 美和子（NHO 東京医療センター 総合内科医長）

P2-158-1　演題取り下げ

P2-158-2　精神科に入院している高齢患者に顎引き抵抗運動を実施したことによる嚥下機能の変化

NHO 久里浜医療センター　松元 隆宏

P2-158-3　「2025 年問題」、「SDGs」に関するフレイル予防の新規取り組み

NHO 函館医療センター　志田 夕貴

P2-158-4　大腿骨近位部骨折術後高齢者におけるフレイルと術後 1 年死亡との関連

NHO 嬉野医療センター　林 勝仁

P2-158-5　HFpEF 合併高齢者 2 型糖尿病症例における DPP-4 阻害薬ビルダグリプチンの心機能および動脈硬化指標に対する影響の後方視的検討

NHO あわら病院　桐場 千代

P2-158-6　85 歳を超えた高齢者心不全治療におけるトルバプタン注射剤の有用性について

NHO あわら病院　桐場 千代

P2-158-7　超高齢者慢性心不全症例における抗鬱剤内服による補正 QT 間隔変動の後方視的検討

NHO あわら病院　桐場 千代

P2-158-8　当院における緑内障手術の変遷

NHO 大阪医療センター　辻野 知栄子

P2-158-9　A センターにおける寝たきりの入所者への音楽聴取を用いたケアに対する看護職員の意識

国立療養所星塚敬愛園　中村 より子

ポスター 159 [神経筋疾患　リハビリテーション]

15:10〜16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：草場 徹（NHO 相模原病院 理学療法士長）

P2-159-1　脊髄性筋萎縮症 2 型児における成長に応じた排痰補助装置設定の再検討
〜疾患修飾薬使用例〜

NHO 長良医療センター　小川 陽子

P2-159-2 筋ジストロフィー病棟患者に対する院外生活機能動作訓練の導入と安全管理の取り組み

NHO 下志津病院　登阪 智正

P2-159-3 筋ジストロフィー病棟患者に対する院外生活機能動作訓練の実践

NHO 下志津病院　保田 恭

P2-159-4 電動車椅子に長く安全に乗っていただくために～車椅子ワーキングチームによる自立度判断の活動報告～

NHO 箱根病院　鈴木 裕介

P2-159-5 CHARGE 症候群の患児に対する装着型サイボーグ HAL 自立支援用下肢タイプ（2S サイズ）の効果

NHO とくしま医療センター東病院　乃村 道大

P2-159-6 検査入院から在宅連携まで包括的リハビリテーション介入を行ったデュシェンヌ型筋ジストロフィーの 1 例

NHO 長良医療センター　加藤 佳子

P2-159-7 進行期デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における残存機能を用いたコミュニケーション手段の長期経過

NHO 熊本医療センター　有岡 光太郎

P2-159-8 脊髄性筋萎縮症 3 型における発声発語機能の特徴―3 例の客観的指標に基づく検討―

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　中山 慧悟

P2-159-9 筋強直性ジストロフィー患者様は食事指導後、推奨食形態へ変更しているか―指導後の実態調査と関連因子からの検討―

国立精神・神経医療研究センター　佐藤 雅子

P2-159-10 パーキンソン病のリハビリテーション効果：精神機能の関与の有無

NHO とくしま医療センター西病院　田村 結唯

ポスター 160 [精神疾患（各種取り組み）]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：沼尾 信治（NHO 久里浜医療センター 看護師長）

P2-160-1 精神科リエゾンチーム発足後の活動報告と課題

NHO 京都医療センター　兼田 浩美

P2-160-2 総合病院の精神科におけるレクリエーションの効果

NHO 仙台医療センター　佐々木 環奈

P2-160-3 精神科慢性期病棟における重度かつ慢性の経過をたどっている患者に対する、ストレングスマッピングシートを用いた面接

NHO 花巻病院　後藤 都子

P2-160-4 精神障害を合併する対象者へのリハビリテーションの現状～アンケート調査から～

NHO 肥前精神医療センター　塚原 宏恵

P2-160-5 精神科長期入院患者の入院における退院に向けた取り組み

NHO やまと精神医療センター　原田 紀之

P2-160-6 病院精神科デイケアで達成できた就労支援の一経験

NHO 賀茂精神医療センター　藤田 貴美絵

P2-160-7 訪問看護利用者への生活習慣病に対する看護師の関わり

NHO 花巻病院　阿部 奈津美

P2-160-8 障害福祉サービスを提供する事業者が精神障害利用者に抱える困難さ

NHO 東尾張病院　渡邉 浩幸

P2-160-9 心理室における DWH データ活用による業務改善―業務軽減・収益化・インシデント予防の観点から―

NHO 肥前精神医療センター　砥上 恭子

ポスター 161 [臨床工学　手術・機器管理]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：矢野 元基（NHO 別府医療センター）

P2-161-1 脊髄刺激療法導入に対する臨床工学技士の関わり

NHO 村山医療センター　榎本 豊

P2-161-2 旭川医療センターにおける内視鏡室の現状と臨床工学技士の関わり

NHO 旭川医療センター　本手 賢

P2-161-3 da Vinci Xi 導入における現状と CE の取り組み

NHO 岡山医療センター　中尾 亮太

P2-161-4 腹腔鏡手術を支える新たな役割―CE スコープオペレーター参画の現状と課題―

NHO 四国こどもとおとなの医療センター　久原 幸典

P2-161-5 当院のスコープオペレーター業務の立ち上げから現状、課題について

NHO 高崎総合医療センター　落合 勇祐

P2-161-6 輸液ポンプ使用台数報告の運用改善～入力向上を目的とした電子カルテ一斉通知の導入～

NHO 山形病院　木村 絢美

P2-161-7 テルモ社製シリンジポンプ TE-33 系のバッテリー有効活用計画

NHO 呉医療センター　藤田 稀羅

P2-161-8 医療機器・関連設備不具合時の院内報告体制の整備と検証

NHO 横浜医療センター　植田 祐希

P2-161-9 病棟再編における生体情報モニタのチャネル再編成と安全管理体制の構築
NHO 関門医療センター 黒田 聡

ポスター 162 [多職種連携・チーム医療・看護実践環境]

15:10～16:10 **ポスター会場(パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB)**

座長：萬代 加代子(NHO 大分医療センター 看護師長)

P2-162-1 クリニカルパスの運用に伴う多職種の認識～循環器疾患患者への専門性の高いチーム医療の提供を目指して～
NHO 金沢医療センター 神並 美幸

P2-162-2 当院 ICU における心臓血管外科術後早期リハビリテーションプロトコル導入の取り組み
NHO 長崎医療センター 堀 加世

P2-162-3 ウォーキングカンファレンス導入前後での看護師の意識の変化について
NHO 村山医療センター 井筒 実里

P2-162-4 急性期病棟の看護師におけるウォーキングカンファレンスの目的の重要性の認識と達成評価
NHO 千葉医療センター 細野 有美

P2-162-5 ワイヤーレスインターカムの使用による看護職員の連携の変化
NHO 高崎総合医療センター 小島 翼

P2-162-6 一般病棟と救急外来を兼任する看護師のストレスの実態
NHO 渋川医療センター 石田 朱音

P2-162-7 化学療法室多職種カンファレンス導入による看護師の役割意識の変容
NHO 横浜医療センター 矢部 幸枝

P2-162-8 筋ジストロフィー病棟におけるナースコールの実態調査
NHO 青森病院 北山 恵

P2-162-9 虐待通報義務化が精神科病棟の看護師に与える心理的影響
NHO 舞鶴医療センター 鹿田 正人

P2-162-10 ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注射導入における病棟看護師の臨床経験と心理的負担について
NHO 西新潟中央病院 勝山 愛

ポスター 163 [患者サービス向上]

15:10～16:10 **ポスター会場(パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB)**

座長：永井 美香(NHO 埼玉病院 看護師長)

P2-163-1 入院オリエンテーションにおける現状と映像化の取り組み
NHO 水戸医療センター 中村 肇

P2-163-2 長時間ビデオ脳波検査の説明パンフレット改訂版の職員評価―看護師視点のアンケート調査による考察―

NHO 西新潟中央病院　加藤 裕貴

P2-163-3 心不全患者へ心不全手帳を活用した際の有用性について

NHO 弘前総合医療センター　磯谷 明音

P2-163-4 てんかんの心理教育を実施した症例～自分だけのてんかんのトリセツをつくろう～

NHO 奈良医療センター　坂東 和晃

P2-163-5 盛岡医療センターにおける、「誰でも同じ対応」を目指した代表電話応対の標準化

NHO 盛岡医療センター　臼井 朝陽

P2-163-6 日用品セット導入による患者サービスの向上への取り組み

NHO 水戸医療センター　永山 愛子

P2-163-7 経営改善への寄与を目指した取り組みと課題～プレミアムなひとときを～

NHO 九州医療センター　北村 渚

P2-163-8 新型コロナウイルス感染流行下におけるボランティア活動の変容と再構築

NHO 下志津病院　天沼 みどり

P2-163-9 外来スタッフの患者対応における困難場面の抽出～患者満足度向上につながる対応を目指して～

NHO 東近江総合医療センター　犬井 文

P2-163-10 不用となった患者所有車いすへの対応

NHO 西新潟中央病院　山田 規央

ポスター 164［専門・認定・リンクナース育成］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：天野 美津恵（NHO 大阪南医療センター 看護師長・医療安全係長）

P2-164-1 A 病院におけるがん看護教育カリキュラムの構築

NHO 九州がんセンター　福居 容子

P2-164-2 がん薬物療法ラダー A・B 修了者看護師における学習到達度と実践活用の実態

NHO 嬉野医療センター　井手 千佳子

P2-164-3 特定看護師による教育の有用性―セフトリアキソン・メロペネムに着目して―

NHO 函館医療センター　畑澤 美智子

P2-164-4 感染管理リンクスタッフへの教育―直接観察実施者・感染対策指導者としての育成―

NHO 松江医療センター　松本 光海

P2-164-5 病棟看護師による心臓カテーテル検査・治療の介助者育成への取り組み
NHO 関門医療センター　藤本 真緒

P2-164-6 外来看護師における救急外来勤務の教育体制構築に向けて～認定・特定行為看護師と協働した看護実践能力習熟度段階評価表の作成～
NHO 関門医療センター　伊東 彩華

P2-164-7 病棟看護師の訪問看護同行から考える入退院支援リンクナース委員会の役割―自宅環境を意識した看護師の育成を目指して―
NHO 西新潟中央病院　深澤 真一

P2-164-8 認知症ケアリンクナースの主体的活動を促進し、認知症ケア・せん妄ケアの質向上を図る教育的支援
国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター　菊池 敦子

P2-164-9 エンド・オブ・ライフケアリンクナース会のリンクナースの育成に関する取り組みの検討
NHO 舞鶴医療センター　井出 恭子

P2-164-10 認定看護師を目指すスタッフを育成するための活動報告～認定看護師としての支援～
NHO 神奈川病院　佐々木 耕子

P2-164-11 認定看護師を志す人材の育成に向けた取り組み―ニーズに基づく人材育成支援―
NHO 東広島医療センター　頼本 奈々

ポスター 165 [がん患者支援]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：生方 貴子（NHO 高崎総合医療センター 看護師長）

P2-165-1 がん患者の早期相談支援につなげる来訪システム導入の取り組み
NHO 姫路医療センター　永浜 加世子

P2-165-2 がん関連診療科全体での患者支援に向けた認定看護師の取り組み
NHO 大阪医療センター　齊藤 明音

P2-165-3 患者さんやご家族とともに乳がんについて学ぼう！！～多職種チームによる乳がん教室の開催報告～
NHO 京都医療センター　荒木 由香里

P2-165-4 A 病院におけるがんサロンの運営改善と参加者増加に向けた取り組み―追加アンケート結果を踏まえた考察と今後の運営への示唆―
NHO 南九州病院　大茂 桃子

P2-165-5 当院で手術を受ける肺がん患者の不安要因の明確化と各不安要因の関連性についての分析
NHO 西新潟中央病院　松原 遼

P2-165-6　放射線治療を受ける肺がん患者に対する看護師が行う支援の実態～パンフレット活用状況との関連～

NHO 嬉野医療センター　榎木 実咲

P2-165-7　マズローの欲求段階説を用いた未充足ニードから考える看護～膵頭部癌ステージ 4 を告知された患者との関わりを通して～

NHO 大分医療センター　高司 亜美

P2-165-8　入院から外来、地域へつながるストーマ患者支援の取り組み

NHO 静岡医療センター　西川 望美

ポスター 166［ 人材確保・育成 4 ］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：石井 聡（NHO 高崎総合医療センター 管理課長）

P2-166-1　事務部職員のアップデート Vol.2

NHO 小倉医療センター　宮崎 陽悠

P2-166-2　人事異動に伴う広報活動の継続性の課題と対応

NHO 南京都病院　東本 睦生

P2-166-3　近畿グループ管内における福祉職新卒採用強化に向けた取り組みと課題～若手職員を中心としたプロジェクトチームに参加して～

NHO やまと精神医療センター　森本 天音

P2-166-4　障害者雇用率の維持に向けた取り組み

NHO 舞鶴医療センター　沼端 玲華

P2-166-5　障害者雇用の活用

NHO 舞鶴医療センター　木下 璃子

P2-166-6　障害者雇用に係る取組について

NHO 大阪医療センター　久保 遼平

P2-166-7　障害者雇用維持に向けた実践的取り組みと今後の展望

NHO 名古屋医療センター　森田 真菜美

P2-166-8　障害者雇用の取り組み

NHO 長崎病院　阿南 裕介

P2-166-9　障がい者部署における管理者及びジョブコーチが行っている人材育成について

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　森田 三佳子

ポスター 167 [意思決定支援・コミュニケーション]

15:10〜16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：長島 春香（NHO 高崎総合医療センター）

P2-167-1　急性期病院看護師が終末期の意思決定支援に関わるジレンマ
NHO 高知病院　長浦 英世

P2-167-2　ACP の対話から見える価値観と葛藤―「家族と一緒にいたい」でも「迷惑をかけたくない」―
NHO 北海道医療センター　戸松 正茂

P2-167-3　演題取り下げ

P2-167-4　AYA 世代終末期患者の全人的苦痛とそのケア～患者にとっての最善を目指したチーム支援を支える～
NHO 北海道がんセンター　細田 智亜紀

P2-167-5　呼吸苦への不安が強い患者が外泊を達成するまでの意思決定支援
NHO 舞鶴医療センター　安達 知里

P2-167-6　認知症の人の ACP 普及の困難さにおける職種による特徴～認知症ケア研修を通して～
NHO 金沢医療センター　谷保 和美

P2-167-7　ICU 看護師の共同意思決定支援への取り組み―家族のニード把握とコミュニケーションスキル向上を目指して―
NHO 豊橋医療センター　丸山 望

P2-167-8　急性期混合病棟における看護師のがん看護に対する困難感の調査
NHO 金沢医療センター　東 美沙季

P2-167-9　当院におけるエビデンスに基づくがん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修会個別開催について
NHO 近畿中央呼吸器センター　所 昭宏

P2-167-10　A 病院における院内がん自殺対策の取り組み
NHO 近畿中央呼吸器センター　所 昭宏

ポスター 168 [認知症・せん妄・身体拘束最小化 3]

15:10〜16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：日高 浄子（NHO 横浜医療センター 看護部）

P2-168-1　大腿骨近位部骨折患者におけるせん妄発症要因の実態調査
NHO 高知病院　秋山 朝子

P2-168-2　せん妄を呈した長期入院患者のニードに着目したコンフォートケア
NHO 大分医療センター　久保田 華菜

P2-168-3 夜間せん妄の患者が日中に見当識を改善した時に語る思いに対する一考察
NHO 近畿中央呼吸器センター　小林 由紀乃

P2-168-4 看護師が考える身体的拘束（ミトン装着）解除に向けて判断した要因
NHO 都城医療センター　久保田 翔平

P2-168-5 重症心身障害児（者）病棟での身体拘束に対する意識変容に向けた取り組み～行動制限継続テンプレートを用いたカンファレンスの実施～
NHO 南京都病院　浦谷 恵理

P2-168-6 クリティカルケア領域の看護師が認識する身体拘束の現状と課題～ICU 看護師アンケート結果からの検討～
NHO 三重中央医療センター　大川 真佐晃

P2-168-7 A 病棟の身体拘束最小化に向けた看護師の意識と判断
NHO 山形病院　塩野 真実

P2-168-8 身体拘束に関する看護師の認識と行動―勉強会による認識と判断行動の変化―
NHO 岡山医療センター　多久 夏美

P2-168-9 カンファレンス定例化による身体拘束最小化の取り組みと看護師の意識変化
NHO 函館医療センター　伊藤 彩菜

P2-168-10 身体拘束解除を阻害する要因の明確化
NHO 旭川医療センター　齋藤 真理奈

ポスター 169［疾患特性に応じた在宅移行・訪問看護・指導の展開］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：堀内 大悟（NHO 横浜医療センター 地域医療連携室長）

P2-169-1 脳卒中により高次脳機能障害を有する壮年期患者の社会復帰後における困難の実態～病棟看護師の退院支援に向けて～
NHO 鹿児島医療センター　秋田 真央

P2-169-2 筋ジストロフィー患者の長距離転院支援を経験して～退院調整看護師としての関わり～
NHO 松江医療センター　菅 清美

P2-169-3 高齢結核再治療患者に対する退院後 DOTS 支援
NHO 大牟田病院　木村 美和

P2-169-4 造血幹細胞移植後終末期の児とその家族の退院支援―滞在型施設との連携を経験して―
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院　澤瀬 早苗

P2-169-5 退院後訪問と外来連携による心不全患者の再入院を予防する取り組み
NHO 埼玉病院　原 恵美子

P2-169-6 セーフティネット系医療センターの外来訪問看護室の現状と課題
NHO 松江医療センター　稲田 芽依

P2-169-7 病院と地域をつなぐ看護実践～自宅訪問の取り組み～
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター　蛭田 茜

P2-169-8 口腔がん自壊創患者の在宅療養における認定看護師同行訪問の有用性―皮膚・排泄ケア認定看護師サマリーを活用した病診連携―
NHO 近畿中央呼吸器センター　大村 直香

P2-169-9 回復期病棟における義足患者の退院前訪問の効果
NHO 宇多野病院　袋井 梨江

P2-169-10 多職種連携によりストーマ管理困難における在宅生活の継続を支援した一例
NHO 横浜医療センター　藤巻 祥太

ポスター 170［医療 DX・生成 AI・情報システム 4］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：内山 秀昭（NHO 相模原病院）

P2-170-1 医事課における電子カルテ DWH（WebReport）の活用について
NHO 舞鶴医療センター　藤原 健祐

P2-170-2 病院情報システム（電子カルテシステム、部門システム）更新にともなう、経費削減とその弊害
NHO 福島病院　安藤 正次

P2-170-3 署名の画像判定による量的点検の効率化～入院診療計画書編～
NHO 呉医療センター　古山 卓也

P2-170-4 Microsoft Intune を活用した IT 管理業務の改善について
NHO 沖縄病院　上間 康広

P2-170-5 医療 DX を支えるネットワークインフラ監視における枯れた技術（Nagios）の有用性
NHO 舞鶴医療センター　石角 照郎

P2-170-6 Microsoft 365 を活用した院内業務効率化と申請・届出の電子化の取り組み
NHO 別府医療センター　日比生 青恵

P2-170-7 USB ストレージデバイス削減の取り組み
NHO 西新潟中央病院　叶谷 信治雄

P2-170-8 統合データベースを活用したカルテ・部門・医事マスタ連携状況の可視化
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター　政岡 祐輝

ポスター 171［栄養・NST 4］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：松本 祐耶（NHO いわき病院）

P2-171-1　糖尿病合併且つ高度肥満女性の妊娠から出産までの栄養指導によるサポート

NHO 横浜医療センター　永井田 優衣

P2-171-2　当院における InBody S10 を活用した栄養管理の取り組みについて

NHO 松江医療センター　井手 孝

P2-171-3　銅欠乏患者における純ココア投与の 1 例～既報との純ココア投与量の比較～

NHO 熊本医療センター　谷水 郁斗

P2-171-4　持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬と栄養指導により体重減少を認めた肥満症の 1 例

NHO 弘前総合医療センター　渡邊 佳奈

P2-171-5　強度行動障害を有する重症心身障害児（者）への NST 介入効果と課題

NHO 肥前精神医療センター　垣添 真世

P2-171-6　患者本人の嗜好による食事摂取量低下も伴った脊髄小脳変性症患者に対して、多職種連携により体重減少を食い止めることができた一症例

NHO あきた病院　日山 侑紀

P2-171-7　多職種連携によるポリファーマシーの是正―NST の挑戦―を経て、当院における NST の活動状況に関するアンケート調査結果報告

NHO 北海道がんセンター　本間 葵

P2-171-8　特発性慢性偽性腸閉塞に対して、NST 介入が有用であった一例

NHO 指宿医療センター　才津 若菜

P2-171-9　食材費高騰・直営調理師減少下における急性期病院給食の品質再建への取り組み

NHO 金沢医療センター　宍倉 慶憲

P2-171-10　ハンセン療養所におけるフードサービスと安全な食事形態の提供～チーム愛楽園の挑戦～

国立療養所沖縄愛楽園　赤坂 さつき

ポスター 172 [放射線治療 2]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：菅原 崇（NHO 横浜医療センター 診療放射線技師 照射主任）

P2-172-1　PBC 法から MC 法への線量計算アルゴリズム変更に伴う頭部 SRS 線量分布の比較検討
NHO 四国がんセンター　神野 航也

P2-172-2　高解像度二次元半導体検出器 myQA SRS における線量率依存性補正の有用性検証
NHO 北海道がんセンター　星野 広大

P2-172-3　シンチレーション式線量分布測定器を用いた Star Shot の応用に関する精度検証
NHO 信州上田医療センター　北崎 諒

P2-172-4　放射線治療計画用 CT における撮影プロトコル変更の検討について
NHO 弘前総合医療センター　塚田 悠太

P2-172-5　逐次近似再構成方法を用いた CBCT 撮影での画質の評価
NHO 姫路医療センター　前田 智弘

P2-172-6　IGRT における CBCT の視覚的評価による撮影条件の基礎的検討
NHO 渋川医療センター　村上 亮

ポスター 173 [MRI]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：清水 史紀（NHO 栃木医療センター 診療放射線技師 特殊撮影主任）

P2-173-1　1.5T EPI-DWI における Compressed SENSE と SENSE の画質特性
NHO 呉医療センター　松尾 涼平

P2-173-2　子宮 3D-MRI 画像における骨盤腔 VR の AI 自動抽出能の検証
NHO 小倉医療センター　有吉 貴広

P2-173-3　Dynamic contrast-enhanced MRI を用いたキーンベック病における月状骨内血流不均一性の評価
NHO 水戸医療センター　小川 健

P2-173-4　3D T2-FLAIR における SwinIR fine-turning を用いたスライス方向超解像画像の基礎的検討
NHO 西新潟中央病院　熊谷 大樹

P2-173-5　3T B-FFE を用いた脳脊髄液漏出症撮像における脂肪抑制法の検討
NHO 金沢医療センター　中野 竜生

P2-173-6　3.0T 肝臓 ADC 値におけるミスレジストレーションの影響と身体的要因
NHO 名古屋医療センター　柴田 大貴

P2-173-7 MRI 検査における 3D 位置決め画像を用いた撮像断面設定の効率化と標準化に関する検討

NHO 横浜医療センター　石井 千尋

P2-173-8 AI 再構成技術が MRCP の描出能に与える影響―自作ファントムを用いた従来法との比較―

NHO 呉医療センター　金山 卓人

P2-173-9 当院における MRI 装置を用いたボランティア撮像規程の策定

NHO 長崎医療センター　阿萬 貴史

P2-173-10 演題取り下げ

ポスター 174 [画像診断]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：奥田 茂男（NHO 東京医療センター 放射線診断科長）

P2-174-1 Sylvian fissure に発生した，ruptured dermoid cyst の 1 例

NHO 横浜医療センター　末永 麟太郎

P2-174-2 シクロスポリン投与後に PRES（可逆性後頭葉白質脳症症候群）および RCVS（可逆性脳血管攣縮症候群）を示唆する画像所見を呈した一例

NHO 広島西医療センター　赤川 友基

P2-174-3 偶発的骨外集積を契機に診断に至れた心アミロイドーシスの一例

NHO 相模原病院　名畑 賢太郎

P2-174-4 当院における心筋血流シンチグラフィで虚血所見を認めたが、冠動脈造影検査で有意狭窄を認めなかった症例の検討

NHO 別府医療センター　永谷 大輔

P2-174-5 左上葉と右上葉の相違と左上葉と右中葉の類似性についての検討

NHO 姫路医療センター　尾辻 秀章

P2-174-6 外科的肺葉切除に相当する肺葉性無気肺を Autolobectomy と呼称する提案：初診からの日数と予後の検討

NHO 姫路医療センター　尾辻 秀章

P2-174-7 造影 CT 画像からのカラー 3D プリンタを用いて作成された腎臓模型の着色方式の違いによる有用性の比較検討

NHO 北海道がんセンター　木村 勁介

P2-174-8 CXR-AID を用いた胸部レントゲン検査におけるスコアと有病率の関係について

NHO 関門医療センター　杉 朱音

P2-174-9 CAD プログラムによる washout 領域抽出を用いた乳腺 Dynamic MRI における浸潤性乳癌/非浸潤性乳癌判別

NHO 九州医療センター　宮嵜 義章

P2-174-10 DXA 法における骨密度と Trabecular Bone Score を用いた重症心身障害症例の検討

NHO 豊橋医療センター　北田 和樹

ポスター 175［災害医療 2］

15:10〜16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：服部 純尚（NHO 埼玉病院 産婦人科部長）

P2-175-1 医療・避難所機能を可視化するハザードマップ作成の試み：東三河南部医療圏を対象とした災害リスク統合分析

NHO 豊橋医療センター　伊藤 武

P2-175-2 院内 DMAT 支援指揮所訓練の現状と課題

NHO 岡山医療センター　小林 和歌子

P2-175-3 看護職の災害対策意識における個人と職場での災害対策意識に関する研究

NHO 西埼玉中央病院　濱田 勇気

P2-175-4 災害時における医療観察法病棟の転院を想定した机上訓練から見えた課題

NHO やまと精神医療センター　福西 富士人

P2-175-5 令和 7 年に発生した災害・トラブルに対する事務部門の対応について

NHO 米子医療センター　尾先 俊介

P2-175-6 災害時における栄養・食事支援体制の構築と地域防災啓発の取り組み　第 2 報

NHO 災害医療センター　平井 恵里

P2-175-7 「一緒にやりませんか」から、動き出した〜「自院だけでは命を守れない」から始まった災害対応の再設計〜

NHO 大阪医療センター　中橋 大輔

P2-175-8 DMAT 隊員の主体的学習を促す継続教育体制の構築とその効果

NHO 高崎総合医療センター　八木 美穂

P2-175-9 DMAT 訓練におけるクロノロデータの分析

NHO 岡山医療センター　奥家 弓美子

ポスター 176 [周術期口腔ケア・術後回復管理]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：長田 大雅（NHO 東京医療センター 集中治療科長）

P2-176-1　長良医療センターでの術後早期回復プログラム（ERAS）について
NHO 長良医療センター　小松 輝也

P2-176-2　術前心臓リハビリテーションの報告と地域医療連携
NHO 愛媛医療センター　関谷 健佑

P2-176-3　手術室看護師が術後訪問時に意識的に実践している行動
NHO 高知病院　西岡 伸高

P2-176-4　消化器外科周手術期の患者に対する口腔ケア取り組みについて
NHO 仙台医療センター　佐々 まひる

P2-176-5　術後せん妄予防に着目した患者の術前手術室訪問
NHO 長良医療センター　安藤 直美

P2-176-6　乳がん周術期におけるリハビリテーション連携
NHO 渋川医療センター　山本 后世

P2-176-7　重度の歯周病で自作マウスピースを装着している患者に対し歯科衛生士が介入した 1 例
NHO 埼玉病院　小野瀬 友香

P2-176-8　周術期褥瘡対策プロトコル導入までの取り組み報告―手術室における褥瘡・皮膚障害発生ゼロを目指して―
NHO 九州がんセンター　早川 諭美

ポスター 177 [呼吸器疾患　症例報告]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：持丸 貴生（NHO 東京医療センター 呼吸器内科長）

P2-177-1　肺炎を契機に顕在化した、頸椎症に伴う横隔神経麻痺の 1 例
NHO 米子医療センター　山本 光紘

P2-177-2　成人の先天性肺気道奇形に肺アスペルギルス症が発生した一例
NHO 東広島医療センター　井上 つぐみ

P2-177-3　生物学的製剤に対する反応性が異なった ABPA（アレルギー性気管支肺アスペルギルス症）の 2 例
NHO 熊本再春医療センター　中村 和芳

P2-177-4　デノスマブ投与中に下顎骨骨髄炎を発症した非小細胞肺癌の一例
NHO 大牟田病院　野田 直孝

P2-177-5 肺類上皮血管内皮腫の一例

NHO 大牟田病院 出水 みいる

P2-177-6 低血糖発作を繰り返した孤立性線維性腫瘍の 1 例

NHO 呉医療センター 山口 大貴

P2-177-7 内頸静脈に血栓がみられなかったものの Lemierre 症候群として治療を行った一例

NHO 東広島医療センター 森本 真由子

P2-177-8 胸水貯留、ループス腎炎で発症した、高齢男性の全身性エリテマトーデスの一例

NHO 大牟田病院 龍田 実代子

P2-177-9 加温・加湿を徹底して CPAP 使用可能となったシェーグレン症候群の一例

NHO 南京都病院 坪井 知正

P2-177-10 保存的に経過観察中である鈍的外傷による肺ヘルニアの 1 例

NHO 豊橋医療センター 陳 昭朴

ポスター 178 [医療安全・インシデント報告]

15:10〜16:10 **ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：高瀬 律子（NHO 村山医療センター 医療安全管理係長）

P2-178-1 『危険日』見つけた！ 第二報

NHO 山形病院 山口 千春

P2-178-2 インシデント報告活性化が医療事故発生率および患者影響レベル構成に与える影響

NHO 箱根病院 井口 奈緒

P2-178-3 動く重症心身障がい児（者）病棟における危険予知能力向上に向けた取り組みと効果

NHO 花巻病院 関口 美幸

P2-178-4 リハビリテーション科における医療安全報告件数増加に向けての取り組み

NHO 相模原病院 栗原 淳

P2-178-5 0 レベルインシデントレポート活用によるリスク感性向上への取り組み

NHO 九州がんセンター 福田 志那

P2-178-6 0 レベルインシデントの割合増加に向けた取り組み―0 レベル入力サンプルの作成と GoodJob 賞の効果―

NHO 豊橋医療センター 鱧永 洋亮

P2-178-7 演題取り下げ

P2-178-8 ゼロレベルインシデント報告を増加させた取り組みから見えた安全文化の課題

NHO 長良医療センター　林 朋美

P2-178-9 筋ジストロフィー病棟における気づきメモ導入と医療安全文化の変化―日本語版 HSOPS を用いた導入前後比較―

NHO 鈴鹿病院　鮒田 隆哉

P2-178-10 Safety- II を用いたカンファレンスによるヒヤリハット報告に対する意識変化

NHO 八戸病院　加藤 千鶴

ポスター 179 [感染管理：AST 活動・ICT 活動]

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：森野 誠子（NHO 下志津病院）

P2-179-1 院内感染対策マニュアル遵守に向けた取り組み―環境ラウンドにおける看護部感染対策委員会と感染制御チームの連携―

NHO 西新潟中央病院　太田 直之

P2-179-2 環境ラウンド評価方法の見直しとその効果～評価基準の設定とフィードバックの見直しを通じて～

NHO 埼玉病院　福本 由紀

P2-179-3 ICT ラウンドの実施現状と改善活動の成果報告

NHO 東名古屋病院　地田 凌

P2-179-4 血液培養汚染に関する病棟別リスクの検討

NHO 金沢医療センター　中西 香

P2-179-5 血液培養採取時における皮膚消毒薬変更による効果

NHO 三重中央医療センター　木下 絵里

P2-179-6 入院時耐性菌検査実施に関する取り組みと調査

NHO 南岡山医療センター　三宅 利明

P2-179-7 グラム陰性桿菌菌血症患者におけるセフメタゾール投与量の実態と薬剤師介入点の探索

NHO 横浜医療センター　水島 淳裕

P2-179-8 重症心身障害児（者）病棟における DASC を用いた抗菌薬使用評価の課題

NHO 甲府病院　小俣 裕之

P2-179-9 バンコマイシン及びテイコプラニン投与への薬剤師の全例介入効果調査

NHO 敦賀医療センター　藤原 純平

ポスター 180［リハビリテーション 14（理学療法　管理運営・その他）］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：秋山 吉孝（NHO 三重中央医療センター 副理学療法士長）

P2-180-1　診療報酬に関する知識向上を目指した勉強会の効果―アンケート結果からみられた現状と課題―
NHO 舞鶴医療センター　朝田 孝優

P2-180-2　当科における急性期リハビリテーション加算の対象患者の特徴
NHO 岡山医療センター　羽田 楓

P2-180-3　当院入院患者におけるパンフレットや動画を用いた自主訓練促進の多職種連携での取り組み
NHO 別府医療センター　豊田 拓郎

P2-180-4　当院における心臓リハビリテーション外来の立ち上げ
NHO 横浜医療センター　菅野 寛子

P2-180-5　入院患者に対する集団心臓リハビリテーション実施率向上に向けた取り組み―クリニカルパスと多職種連携による効果―
NHO 高崎総合医療センター　小林 未知矢

P2-180-6　当院における外来心臓リハビリテーション件数の年次的推移と中断要因の検討
NHO まつもと医療センター　友井 仁成

P2-180-7　急性期心大血管リハビリテーションにおける集団療法導入が収益構造に与える影響―2 か年の実績比較分析―
NHO 嬉野医療センター／NHO 長崎医療センター　吉永 龍史

P2-180-8　セーフティーネット系医療を担う病院における訪問リハビリテーションの実績報告
NHO 兵庫中央病院　清水 隆志

P2-180-9　神経筋疾患を有する外国人患者へのリハビリテーション提供における課題―持続可能な支援体制構築に向けた調査―
NHO まつもと医療センター　山崎 摩弥

P2-180-10　ハワイにおける理学療法と地域支援に関する視察報告
NHO 別府医療センター　広田 美江

ポスター 181［リハビリテーション 15（理学療法　管理運営・人材育成）］

15:10～16:10　**ポスター会場（パシフィコ横浜 1F 展示ホール AB）**

座長：西 宏和（NHO 東長野病院 理学療法士長）

P2-181-1　完全 365 日リハビリテーション導入におけるスタッフの休暇について
NHO 岡山医療センター　大石 達也

P2-181-2 当院リハビリテーション科における地域包括医療病棟での取組み
NHO 神奈川病院 丸山 昭彦

P2-181-3 当科における地域包括ケア病棟チーム制導入の取り組み
NHO 宇都宮病院 齊藤 寛

P2-181-4 当院リハビリテーション科における収益向上に向けた取り組み
NHO 福山医療センター 田中 秀樹

P2-181-5 リハビリテーション科での医療安全行動強化の取り組み
NHO 別府医療センター 佐藤 隼人

P2-181-6 重症心身障害児者におけるリハビリテーション研修プログラム「思いをつなげ！TASUKI：絶えまないスキルと知識の記録を」を実施して
NHO 広島西医療センター 若狭 美里

P2-181-7 当院リハビリテーション科での自己決定理論に基づいた人材育成の再考
NHO 水戸医療センター 佐藤 直也

P2-181-8 国立病院リハビリテーション主任協議会（近畿）の活動報告と今後の展望
―3 職種合同による主任ネットワーク構築の取り組み―
NHO 奈良医療センター 作 慎一郎

P2-181-9 当院の役職者教育と Virtual Training の導入
NHO 岡山医療センター 中野 愛理

P2-181-10 役職者育成の実践報告～規律遵守と組織公平性の確立に向けた取り組み～
NHO 福山医療センター 門脇 守男

抄　録

SL1

医療従事者のための医療経済学入門

康永 秀生(やすなが ひでお)

東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学・経済学

日本では 1980 年代からずっと、医療の中身を考慮せず、国民医療費全体を切り詰める財政政策が間断なく続けられてきた。しかしそれは、医療の質を犠牲にしかねないやり方であり、医療サイドからの批判は絶えない。もはや役人やエコノミストだけに医療経済を任せておくわけにはいかない。今、われわれ医療サイドに求められているのは，現状維持のままではそう遠くない将来に現実となるであろう医療財政危機と医療体制崩壊を回避するために、現下における医療の無駄を明らかにし、守るべき医療は何かを明らかにし、医療の質を維持しつつ医療体制をスリム化し、国民の命と健康を預かる医療を死守するための方策を考え、実践することではなかろうか。本講演では、医療サービス市場に対する様々な規制、医療費増加の要因、医療の無駄、医療サービスの費用効果分析などのトピックを取り上げる。経済学の予備知識がゼロの方でも理解できる内容である。本講演を通じて、医療従事者の方々が医療経済学の基礎知識を学び、「医療経済マインド」を身に着け、日常臨床を医療経済の視点から再考するきっかけとしていただければ幸いである。

SL2

診断推論における AI の限界と診断特化型セカンドオピニオン外来の可能性

生坂 政臣(いくさか まさとみ)[1,2]

[1]虎の門病院 総合診療科、[2]医療法人生坂医院 内科

生成 AI は、パターン認識や仮説演繹法、すなわち限られた情報から診断仮説を立てて検証する推論に優れており、適切なキーワードが入力されれば、希少疾患を含めた鑑別診断において熟練診断医を凌駕するレベルに達している。一方で AI が不得手とするのは、患者が自ら語らない重要情報を対話から引き出すことである。患者自身が異常と認識していない情報は、如何に重要であっても表に出ないため、正診には到達しにくい。また、医学的に説明し難い症状や、氾濫する情報によって症状を過大評価する異常な病気行動では、訴えの順序、対処行動、心理社会的背景などを総合的に解釈する必要がある。熟練医は、個々の症状や行動の背後にある病態や心理社会的要因を見出す帰納的ないし発見的推論により、心因・社会的要素や身体化の背景を読み取る。しかし、入力された言葉を文字通りに処理する AI にとって、語られていない情報や矛盾を臨床的文脈として統合することは依然として難しい。どの情報を重視し、病歴の矛盾をどう解釈し、心理社会的背景をどの程度診断に反映するかは、医師の臨床経験、対話能力、そして診療に充てられる時間に依存する。こうした複雑症例に対して、診断チームが数日かけて総合的に診療する “Consultative Medicine” が米国で開設され、さまざまな形で広がりを見せている。私どもも千葉大学医学部附属病院に診断特化型のセカンドオピニオン外来を創設したが、開設から現在に至るまで患者ニーズは診療キャパシティを遙かに上回っており、わが国でも同様の診療体制の普及が待たれる。

シンポジウム 1　プログラムの趣旨

国立病院機構では、安定的な医療提供体制を維持するため、事務部門の能力強化と人材確保が重要課題となっている。近年、医療政策の高度化・複雑化や DX への対応などにより、事務部門に求められる役割は拡大している。このような状況下で、事務部門の中核を担うべき係長層の不足が組織運営に大きな影響を及ぼしている。病院経営にとって多様な役割を担う係長は、組織の土台となる存在である。しかしながら、業務量増加などにより、係長任用候補者選考試験の受験者数減少、昇任後の退職や体調不良による長期離脱など課題が顕在化している。本シンポジウムでは、係長不足の背景と影響を整理し、各病院・グループでの取組内容や課題を共有するとともに、「若手職員が考える係長不足に対応するにはどうしたらいいか」発表していただき、その後、会場の参加者と質疑応答・意見交換を行う。

SY1-1

係長の将来像を、どのように描いていけるか～中途採用係長の視点から～

沢田 航(さわだ わたる)

NHO 北海道がんセンター 管理課

【背景】近年、国立病院機構の事務部門を取り巻く環境は、業務の高度化・複雑化に加え、人材確保や人材育成の面でも大きな変化を迎えている。係長は業務管理だけでなく、人材育成や業務改善を担う重要な役割を期待されているが、その将来像をどのように描いていくかは重要な課題である。【現状と課題】私は中途採用により NHO へ入職し、係長として業務に従事してきた。その中で、兼業手続きや講演依頼対応、健康診断業務などを担当する機会があったが、業務を進めるにあたり規程や過去資料、前任者への確認が必要となる場面を経験した。業務知識やノウハウが個人に依存し、「知っている人に聞かなければ進まない」状況が存在していると感じている。知識や経験の属人化は、担当者変更時の学び直しや引継ぎ負担を生じさせるだけでなく、業務改善や人材育成に充てる時間の確保を難しくする要因の一つであると考える。【提案】これらの課題に対し、共通業務の標準化や業務マニュアル、FAQ 等の整備による知識の組織化が有効ではないかと考える。知識を個人から組織へ移し、担当者が変わっても一定水準で業務を遂行できる環境を整えることで、係長が本来担うべき部下育成や業務改善により多くの時間を充てられることが期待される。【考察】本発表では、中途採用係長としての経験を踏まえ、知識の属人化と業務標準化の観点から、将来の NHO 事務組織のあり方と係長の将来像について考察したい。知識を個人から組織へ移し、係長が部下育成や業務改善に集中できる環境づくりについて提案する。

SY1-2

係長がいない？なら、未来をつくればいい！～次世代リーダー不在時代を突破する～

庄司 慎之介(しょうじ しんのすけ)

NHO 関東信越グループ 人事係

近年、将来の組織運営を担う係長層の確保が大きな課題となっている。業務の複雑化や責任の増大に対し、昇任意欲の低下や価値観の多様化が進み、従来の内部育成だけでは次世代リーダーの確保が難しくなりつつある。本発表では、「係長がいない？なら、未来をつくればいい！ ～次世代リーダー不在時代を突破する～」をテーマに、係長職の役職採用（係長採用）の取組を紹介する。マネジメント経験や専門性を有する人材を全国から募集し、即戦力として迎え入れることで、組織の中核を担う人材を確保するとともに、新たな視点やノウハウの導入による組織の活性化を図っている。また、係長採用は管理職人材の確保にとどまらない。「役職にとらわれず、多様な人材が挑戦できる組織」というメッセージの発信は、認知度や魅力の向上につながり、一般職員（係員）採用への応募促進にも寄与している。発表では、採用手法の工夫や採用後の効果を紹介するとともに、係長採用を起点に一般職員採用も含めた人材確保の好循環を生み出す戦略について考察する。「誰かが係長になる」のを待つのではなく、「未来のリーダーを組織でつくる」という発想への転換が求められている。本発表が、次世代リーダー不在時代を突破するための新たなヒントとなることを目指す。

SY1-3

持続可能な組織づくりと係長の育成

松田 彩佳(まつだ あやか)

NHO 鈴鹿病院 企画課

昨今、「係長不足」や「係長の離職防止策」といった言葉を耳にする機会が多くなり、実際に退職していく係長を目にしてきた。係長の確保や定着が課題となるなか、ただ引き留めるだけでは根本的な解決にはつながらない。係長が育ち、安心して役割を担い続けられる組織づくりが必要である。
係長は、各部署の業務調整や係員への指導・助言、上司との連携など、現場と管理部門をつなぐ重要な役割を担っている。その一方で、業務量や責任の重さに加え、係員時代の経験の偏りや未経験業務への不安、転居を伴う異動やライフイベントとの両立への懸念などから、係長としての将来像を具体的に描きにくく、昇任への心理的ハードルが高まっている。これらは個人の意欲や努力だけに委ねるのではなく、組織全体で取り組むべき人材育成上の課題である。そのためには、係員時代から計画的なジョブローテーションや小規模リーダー経験、他部署への理解を深める機会を設けるなど、係長に必要な知識・経験を段階的に積み重ねられる仕組みが求められる。また、育成過程や期待される役割を可視化し、自身の成長段階や将来像を具体的にイメージできる環境を整えることも重要である。係長を目指すことへの不安を軽減し、挑戦しやすい組織風土をつくることが、持続可能な組織運営につながる。
本発表では、係長不足への対応を「離職防止」ではなく「係長が育つ組織づくり」という視点から捉え、持続可能な組織運営を支える人材育成のあり方について考察する。

SY1-4

私がなぜ係長試験を受けたくなかったのか～4 年目係員の目線で考える係長不足～

釘宮 麻衣(くぎみや まい)

NHO 大阪医療センター 企画課

もし 4 年目までの私に「係長試験を受けたいか」と聞かれていたら、答えは間違いなく「いいえ」だった。しかし、その私が今、係長不足について考えている。国立病院機構では将来の組織運営を担う係長層の不足が課題となっているが、その背景は若手職員の出世意欲の低下だけで説明できるのだろうか。
入職当初の私は、目の前の業務を覚え、担当業務を遂行することに精一杯で、自身のキャリアや昇任を考える機会はほとんどなかった。また、係長は責任や業務量が増える役職という印象が強く、自分がその立場で働く姿や、係長になった先の成長ややりがいが見えず、係長試験は自分に関係のないものだと捉えていた。
近年、「若手職員は出世を望まない」と言われることがある。しかし、私自身の経験を振り返ると、若手職員が昇任そのものを望んでいないのではなく、係長として働く姿やその先のキャリアをイメージできていないことが、受験をためらう一因ではないかと考える。私自身も業務経験を重ねる中で、組織運営や人材育成における係長の役割の重要性を実感し、自身のキャリアについて考えるようになった。その過程で、若手職員が係長に挑戦しやすくなるためには、係長の役割や責任を理解するだけでなく、それを自身の将来の姿として具体的にイメージできる機会が重要ではないかとの認識を持つようになった。
本発表では、「なぜ私は係長試験を受けたくなかったのか」という当事者としての経験を振り返りながら、若手職員の視点から係長不足の背景を考察する。また、若手職員が係長としての将来像を描き、自ら挑戦したいと思えるために必要な支援や環境について検討し、係長不足の解消に向けた取組を提言する。

SY1-5

中間管理職人材の確保に向けた採用戦略の実践と課題

中須賀 月香(なかすか つきか)

NHO 中国四国グループ 人事担当

【背景・目的】
近年、中国四国グループにおける事務職員の採用環境は、少子化や、選考の早期化、転職の一般化等により大きく変化している。加えて、若年層の離職や中間管理層の欠員状況を鑑みると、従来の新卒採用中心の手法のみでは、将来の病院運営を担う係長層の安定的確保が困難となりつつある。
本発表では、中間管理職人材の確保を採用・育成・定着・登用を一体的に捉える課題と位置付け、人事担当が担う採用段階に焦点を当て、これまでの取組と課題を報告する。
【方法・取組】
採用イベントへの参加、パンフレットおよびホームページの見直し、職員インタビュー動画制作、インターンシップや説明会の拡充により、採用広報強化と応募者との接点拡大に取り組んだ。
また、入職 3・4 年目職員へのアンケート調査を実施し、採用前の提供情報と入職後の実感との差異を検証した。
【結果】
各種取組により、業務理解の機会は増加したものの、エントリー数の減少傾向は継続しており、十分な成果に至っていない。
また、アンケート結果より、職務内容とのギャップや将来のキャリア形成に対する不安が把握され、採用前の情報提供に改善の余地があることが示唆された。
【考察】
中間管理職人材の確保には、採用・育成・定着・登用を一体的に捉える必要がある。人事担当としては、採用段階で、具体的な職務内容や役割、キャリアパス、長期的な就労イメージを提示することが極めて重要である。
今後は、広報手法の見直しや大学等へのアプローチ強化、多様なロールモデルの活用を進めるとともに、社会人経験者や係長級の直接採用についても重要な施策と位置づけ、入口設計と情報発信の最適化を図る。

SY1-6

一度外から見て気づいた！国立病院機構事務職の良さとこれから

吉本 大輝(よしもと ひろき)

NHO 熊本南病院 管理課

【背景】医療機関では、人材確保や離職防止が重要な課題となっている。業績評価制度は昇給や賞与へ反映されることが多いが、国立病院機構においては、職員の成長や自己実現を支援する仕組みとしては十分に活用されているとは言い難い。【目的】他医療機関での勤務経験を踏まえ、職員の離職防止および将来の幹部候補者育成の観点から、業績評価制度の新たな活用方法について提案する。【内容】国立病院機構と他医療機関における人材育成および評価制度を比較し、マズローの欲求 5 段階説および公共財ゲームの考え方を用いて検討した。そのの結果、職員の自己実現を支援するとともに、組織への貢献を適切に評価する仕組みが、成長意欲や組織への帰属意識の向上につながる可能性が示唆された。具体的には、資格取得、学会発表、研修参加等を業績評価制度の目標として位置付けることで、職員の挑戦を促し、さらに前期・後期の評価結果を昇任要件の一部として活用することで、評価者・被評価者双方の主体的な目標管理を推進することを提案する。【考察】資格取得そのものが目的ではなく、職員が「ここで長く働きたい」と思える環境を整備し、病院経営を担う幹部候補者を育成することが重要である。本発表を通じて、職員の自己実現を支援する方策や組織への貢献を適切に評価する仕組みのあり方について、参加者と意見交換を行い、今後の人材育成について議論を深めたい。

シンポジウム 2　プログラムの趣旨

心理特性や発達特性、さらに家庭環境の課題などが関与して、心とからだのつらさを抱えながら日々を過ごす子どもたちが年々増加している。小児医療の現場においても、これらの子どもたちとそのご家族にていねいに寄り添う診療が求められている。効果的な介入を目的に、小児科と児童精神科との連携、診療に携わる院内多職種の連携、そして地域の医療・教育・行政関係機関の連携、などの取り組みも進められている。今回のシンポジウムでは「心とからだのつらさを抱える子どもたち」の診療に積極的に取り組んできた小児科医、児童精神科医、そして心理療法士から診療の実際と今後に向けた課題を提示いただく。子どもたちの心とからだの診療に携わる多職種が情報を共有し、今後の実践へと活かす機会としたい。

SY2-1

日々の生活につらさを感じている子どもたちへの小児科診療―個別性に配慮した外来・入院診療の取り組み―

甲斐 亜沙子(かい あさこ)

NHO 南京都病院 小児科

近年、不登校児童生徒数や児童虐待相談対応件数、児童生徒の自殺者数の増加が報告されており、日々の生活の中で生きづらさを抱える子どもたちが増えていることがうかがえる。その背景は複雑かつ多様であり、身体症状への対応にとどまらず、こころとからだの両面に寄り添う包括的な支援が求められている。本発表では、当院における個別性に配慮した外来および入院診療の現状と課題を紹介し、今後の小児科医療に期待される役割について考える。
当院では専門外来を設置し、不登校、心身症、神経発達症などを対象とした診療を行っている。子どもの声に丁寧に耳を傾け、一人ひとりが抱える課題や背景をともに整理しながら、その子に合った支援を模索している。また、病院が「安心できる居場所」の一つとなることを目指し、関係機関と連携しながら、子どもが本来持つ力を生かして成長できる環境づくりに努めている。
さらに、環境調整が有効と考えられる事例については入院診療へつなげている。当院は隣接する特別支援学校と連携した教育支援や長期入院への対応が可能である。心理療法士を含む多職種が子どもの存在そのものを大切にし、ありのままを受け止める関わりを継続している。
今後の課題として、来院困難事例へのアウトリーチ、柔軟な受診体制の整備、入院に至らない事例への支援、保護者支援の充実に加え、成人期への移行を見据えた切れ目のない支援体制の構築が挙げられる。
子ども一人ひとりの存在を尊重し寄り添う当院の取り組みが、次世代を担う子どもたちの成長の一助となれば幸いである。

SY2-2

学校等と連携した不登校外来の試み

西牧 謙吾(にしまき けんご)

NHO 新潟病院 小児科

【概要】令和 5 年度より NHO 新潟病院で始めた不登校外来の概要を報告する。当初は K 市教委と連携し学校からの紹介患者を受け入れた。現在では、市外の初診が 1/3 を越えてきた。主訴に不登校がある新患を全員診ている。原則、社会に適応するまでフォローする。不登校を切り口にすると、発達障害だけでなく、心身症やうつ、不安障害のある子どもも来院する。再登校後もフォローするため、学校での支援体制の現状が把握でき、市教委と情報交換しながら学校の支援レベルの向上を目指している。【結果】令和 8 年 6 月末で初診 141 名(男子 83 名、女子 58 名)。診断名ベースで、合併例を含め ASD 対応が主は 66 名、同じく精神疾患 52 名、心身症 17 名、知的障害 5 名。正常 1 名。現時点で改善 93 名、改善傾向 32 名、継続 15 名、本人未受診中断 1 名であった。【考察】困難ケースの実態は、市教委レベルで把握が難しい。不登校外来で診断、保護者・子どもへのカウンセリング、学習の遅れの評価を行い、保護者の了解を得て定期的に学校とも情報共有している。その結果、改善率は 80%を越えてきた。K 市の不登の 30%を診ている勘定になり、集団レベルで参与観察ができた。不登校外来受診者の中には、幼児期に療育を受けたもの、スルーされたものが個別で観察でき、発達特性のある児童生徒における乳幼児健診の早期発見機能の課題が示唆された。また、不登校外来は支援級や支援学校の在籍者も一定数いて、小中学校の特別支援教育体制にも課題が見つかった。NHO 新潟病院には、隣接する病弱特別支援学校があり、県立学校を含めた地域の不登校支援体制構築を目指している。

SY2-3

日々の生活に困難を抱える子どもたちを対象とした診療―児童精神科入院治療の実践から―

中西 大介(なかにし だいすけ)

三重県立子ども心身発達医療センター 児童精神科

子どもの抱える課題が大きくなり、家族や子どもを取り巻く多くの人たちが相当な支援を行い治療的に関わったとしても、地域での生活がたち行かない状況が生じているとき、児童精神科における入院治療を検討する。子どもが抱える課題や背景は一人ひとり異なり、生来性の特性やアタッチメントの課題、心的外傷体験、逆境的体験などの影響が複雑に絡みあい、多彩な症状や困難として表出される。ほとんどの場合、薬物療法や精神療法を含む特定の治療が功を奏することはなく、入院治療では、子どもだけでなく、子どもが生きる環境全体に多職種が連携し丁寧に働きかけ、一貫性を持ち粘り強く対応することが求められる。全国児童青年精神科医療施設協議会に加盟する正会員 42 施設の児童・思春期専門病床は 2024 年度統計で計約 1550 床あり、新規入院患者数は 3720 名であった。うち 965 名に何かしら被虐待体験があり、1716 名が不登校であった。また、全体では女子中学生に多い傾向が見られた。新規入院児の主診断は、ICD-10 に基づく広汎性発達障害を中心とした心理的発達の障害が最も多く、次いで、気分障害、重度ストレス反応を含む神経症性障害、多動性障害を中心とした行動及び情緒の障害と続いた。なお、平均在院日数は、約 1 か月から 1 年以上までと機関ごとに大きな差があり、児童精神科病棟と言っても病院の属性や治療対象とする疾患および年齢によって大きく異なることが分かる。演者の所属する機関は医療型障害児入所施設を兼ねる特殊性から、多くの保育士等が治療に参画する仕組みがある。模擬症例を通じ当院における入院治療の実際について紹介するとともに、児童精神科入院治療が抱える課題についても検討する。

SY2-4

沖縄県における子どもの心の診療ネットワーク事業の取り組み

前上里 泰史(まえうえさと やすふみ)、我喜屋 良行(がきや よしゆき)、知花 愛(ちばな あい)、
長根山 由利(ながねやま ゆり)、原田 聰志(はらだ さとし)

NHO 琉球病院 心理療法室

沖縄県では、心の問題を抱える子どもたちが増え続けているにもかかわらず、対応できる医療機関は限られており、小児精神医療は「手間と時間がかかるのに収益性が低い」と言われ、参入が進まないという構造的課題が背景にある。しかし、現場で子どもたちと向き合うスタッフは、困難を抱える子どもたちが少しでも回復し、未来へ歩み出せるように支えたいという思いを原動力に、日々の診療を続けている。当院は平成 24 年度に子ども心療科を開設し、診療を開始した。開設当初から待合室には心の問題を抱えた子どもと保護者があふれ、初診待機は 1 年を超え、診療体制の見直しを迫られた。その中で個々の医療機関の努力だけでは解決できない課題が県全体に横たわっていることが明らかとなった。こどもの心の診療ネットワーク事業は、子どもの心の問題の増加に伴い、都道府県が主体となって拠点病院整備とネットワーク構築を進めることを目的に、平成 23 年より開始された。当院は平成 27 年より沖縄県から本事業を受託し、診療体制の強化、関係機関との連携を図ってきた。また子どもの心の諸問題に対応する子どもの心の専門医を養成する研修機関としてその育成に取り組んできた。現場の声を拾い上げながら、県内の医療資源をつなぎ、子どもたちが必要な支援につながれる体制づくりを進めている。本シンポジウムでは、心の問題を抱える子どもたちへの臨床実践（ミクロ）と、県内の診療ネットワーク構築（マクロ）の両側面から、当院の取り組みと今後の展望を報告する。

SY2-5

医療と教育をつなぐ心理士の視点から考える不登校支援―多角的アセスメントと連携の重要性―

佐藤 恭子(さとう きょうこ)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 心理療法室・小児科

不登校児童生徒数は年々増加しており、その背景には発達特性や知的特性、精神心理的要因、家庭・学校環境など、さまざまな要因が複雑に絡み合っている。不登校は単一の原因によって生じるものではなく、子どもが抱える困難が結果として表出した状態である。そのため、子どもを理解するためには､心理社会的要因を含めた多角的なアセスメントが不可欠である。心理士として医療機関と教育現場の双方で子どもに関わる中で、支援につながる子どもがいる一方、必要な支援につながらないまま困難を抱え続けている子どもがいることを実感している。医療と教育では子どもの見え方や支援の入り口が異なるため、困難の全体像を十分に捉えられず、適切な支援や社会資源へのアクセスを逸してしまう場合も少なくない。また、子どもを取り巻く課題は教育や医療のみで解決できるものではなく、福祉を含めた多職種による連携が重要である。
不登校支援において重要なのは、子どもの背景にある困難を丁寧に整理し、その子どもに必要な支援へつなぐことである。そのためには、教育・医療・福祉がそれぞれの専門性を生かしながら連携し、切れ目のない支援体制を構築することが求められる。
本発表では、医療と教育の双方での実践経験を踏まえ、不登校児支援における多角的アセスメントの重要性を整理するとともに、心理士が教育・医療・福祉をつなぐ役割について考察し、切れ目のない支援のあり方について皆様と共に考える機会としたい。

シンポジウム 3　プログラムの趣旨

医療資源の制約が強まるなか、医療の質向上と持続可能な病院経営の両立が一層求められている。本シンポジウムでは、国立病院機構の医療データの分析と活用を担当する医療部情報分析課が果たすべき役割に焦点を当て、データを活用した戦略立案とその実装について議論する。情報分析課への特別提言を起点に、使用可能なデータベースの特徴を整理し、研究・政策評価への活用可能性を示す。さらに、臨床評価指標の開発と運用、データを利用した多課・多職種連携による医療の質および経営改善活動の実際を紹介する。加えて、以前当課に在籍した現非常勤研究員から東京科学大学における質の評価と経営支援の先進的な取り組みを紹介し、今後の互いの発展や展望・課題を議論する。データを起点とした組織横断的な協働により、医療の質と経営の好循環をいかに生み出すか。参加者とともに、情報分析課が担う新たな価値の可能性と期待される事項を論じ、将来像を探りたい。

SY3-1

国立病院機構データベースの特徴と臨床研究・政策支援への活用

橋本 悠生(はしもと ゆうき)

NHO 本部 医療部 情報分析課

国立病院機構（NHO）は全国約 140 病院・約 5 万床を擁する日本最大の医療機関ネットワークであり、診療情報データバンク（MIA）と診療情報集積基盤（NCDA）の二つのデータベースを運用している。MIA はレセプト・DPC データ等の診療報酬データより構成され、2010 年から集積されている。NCDA は電子カルテの検査値・バイタルサイン・細菌培養結果等の臨床情報より構成され、2016 年から蓄積されている。両者のリンケージにより、診療報酬データと臨床情報を統合した解析が可能となる点が、NHO データベースの最大の特徴であり、全国規模の多施設コホート研究やベンチマーク分析の基盤を提供する。
本演題では、まず NHO データベースの構造と強みを概説し、次にデータベース研究の全体フローを紹介する。臨床疑問の整理、傷病名・薬剤・診療行為の各種コードを用いたデータ定義とマスタ作成、および定義書に基づくデータ切り出しの工程を、具体的な研究事例を交えて解説する。さらに、がん・感染症領域における臨床研究の実績に加え、筋ジストロフィー等のセーフティネット領域では国会審議用資料としての入院実態の集計提供、厚労科研等を通じた政策研究の支援など、NHO データベースが臨床研究から政策立案まで多層的に活用されている現状を紹介する。これらの事例を通じ、データに基づく医療の質評価と持続可能な病院経営への貢献可能性を示す。

SY3-2

データベースを活用した臨床評価指標の開発と活用

金沢 奈津子(かなざわ なつこ)

NHO 本部 医療部情報分析課

国立病院機構では、質の高い医療を提供すべく、質向上に向けた取り組みを継続的かつ積極的に行っています。その一環として、医療の質指標である「臨床評価指標」を独自に開発し、10 年以上にわたり計測し続けています。臨床評価指標の計測においては、主に MIA および NCDA のデータを用いた集計を行っており、各病院に集計の負担をかけずに計測が可能となっています。これは、臨床評価指標の特徴の一つであり、長期にわたり継続運用を可能にする重要な要素であると言えます。また、臨床評価指標は、医療の進歩に合わせて定期的な内容の見直しを行なっており、現在 Ver.5 の見直し作業が進行しています。今回は、ガイドラインのアップデートや診療報酬改定に沿った更新を中心に見直しを進めており、2027 年夏ごろ、新たな臨床評価指標として皆様に計測結果をお届けできる予定です。こうした指標の計測により医療の質を可視化することで、自ら課題を認識し質改善が図られることが期待されています。国立病院機構では、臨床評価指標を計測するだけではなく、計測結果をもとに各病院で医療の質の改善活動を実施することを推進しており、2015 年に機構全体で取り組みを開始して以降、各病院で独自の活動が行われています。本シンポジウムでは、臨床評価指標の意義を改めて整理するとともに、現在進められている改定作業の進捗と、病院における活用事例について紹介します。

SY3-3

データベースを用いた多課・多職種連携と医療の質・経営改善活動

吉田 稔(よしだ みのる)[1]、橋本 悠生(はしもと ゆうき)[1]、金沢 奈津子(かなざわ なつこ)[1]、
森脇 睦子(もりわき むつこ)[1]、田所 真紀子(たどころ まきこ)[2]、高倉 俊二(たかくら しゅんじ)[2]

[1]NHO 本部 医療部情報分析課、[2]NHO 本部 医療部

【背景】国立病院機構本部情報分析課では、NCDA や DPC 等のデータベースを活用し、医療の質向上と持続可能な病院経営の実現を目指している。医療部への組織再編後に半年間、力を入れてきた新規事業である「診療情報を基盤とした多課・多職種連携による改善活動とその実装」について報告する。【実装内容】支援部・情報システム統括部データベース企画課との連携により、NCDA を活用したリアルタイム病床利用モニタリングを構築した。また、多剤処方に伴う薬剤料減算対策や CT・MRI 等の画像検査の外来移行可能性について分析を実施し、継続的な評価体制を整備した。これにより、病院間比較や改善余地の定量化が可能となった。さらに、医療部への組織再編を契機として、データ分析のみならず分析結果の現場還元や改善活動への展開が円滑となった。加えて、栄養領域をモデルとした「NHO 栄養ネットワーク」を立ち上げ、多職種による教育の標準化、業務効率化、医療の質向上および収益改善を目指した活動を開始した。第 1 回 Web 勉強会には全国から 220 名を超える参加があり、組織横断的な連携基盤の構築につなげようと考えている。【今後の展望】データ分析結果を現場へ還元し、多課・多職種連携のもとで実装することにより、医療の質向上と経営改善の両立が期待される。今後は、より多様な職種・部署との連携を進め、現場ニーズに即した指標開発と評価、改善活動の実装を推進していきたい。

SY3-4

東京科学大学での質の評価と改善活動を通じた経営支援

森脇 睦子(もりわき むつこ)[1,2]

[1]東京科学大学 医療本部 クオリティ・マネジメント・センター、[2]NHO 本部 医療部 情報分析課

医療の質向上を目指す取り組みにおいて、臨床現場の課題を可視化し、データに基づいた意思決定を行うことは極めて重要である。質評価が浸透する一方、指標の形骸化も指摘される中、真に価値のある質改善には現場の課題を詳細に分析し、適切な指標を設定することが求められる。当センター（QMC）の本来の役割は「医療の質の可視化」と「質改善活動の支援」であり、臨床部門からの依頼をはじめとした多角的な観点による分析を行い、質改善活動につなげてきた。このような質改善に直結する分析は、結果として効率的な病院運営にも寄与する。さらに、分析の過程で副次的に発見される逸失利益などを可視化することで、業務効率化や資源の適正配置、各種機能評価係数の最適化といった「経営的な支援」を間接的に行うことも可能となる。現在、医療界は経営的に厳しい状況に置かれているだけでなく、人手不足や社会的要求の高まりにより現場が逼迫している。そこで本セッションでは、設置後 10 年で培った分析力を基盤に、現場の「つぶやき」からはじまり学術的エビデンスの構築へとつながった事例や、分析の過程で明らかになった逸失利益を通じて、現場に負担をかけることなく経営改善につながった事例を紹介する。現場の声をどのようにデータに反映させ、他部門・多職種連携を通じて持続可能な質改善活動に貢献してきたのか、その具体的なプロセスについて、一医療機関の取り組みとして報告したい。

シンポジウム 4　プログラムの趣旨

NHO 病院は、結核低蔓延時代においても、日本の結核診療の中心的存在であり続けることが期待されております。しかしながら、NHO 以外の病院と同じように、結核患者を診たことがない、かかわったことがない NHO 職員は次第に増加しているものと思われます。結核診療の特殊性は様々ありますが、治療薬は結核以外の治療には使用しないものも多く、代替できる薬剤も少ないため、相互作用、副作用、内服・嚥下できるかどうかなど結核独自の視点での知識が必要です。他の職種にしても、事務であれば書類関係や経営面からの特殊性、他にも、管理栄養士、リハビリ療法士、看護師、感染管理、臨床検査技師それぞれに、結核患者の診療における特殊性が様々なレベルで存在しています。外国人が多いこと（日本語が通じないこと、生活習慣や制約が異なること）も特殊性の一つと言っていいでしょう。病院間の転勤が不可避の職員には、結核診療を行っている病院に転勤になったときの準備のために、転勤があまりない職員には、自分の病院で結核患者が発生したときのために、結核診療のポイントを学べる機会を作りたいと考え、このシンポジウムを企画しました。結核患者の診療に日々取り組んでいる NHO 病院から、6 職種 7 名の職員が、それぞれの観点から結核診療のコツ、落とし穴、特殊性について、自分の部署に結核をほとんど見たことのない職員が転勤でやってきたら、こういうことを教育している、ここは抑えておいてほしい、という内容で講演します。

SY4-1

本当に抗酸菌？抗酸菌検査の迷いどころとポイント

山口 卓哉(やまぐち たくや)

NHO 東京病院 臨床検査科

結核診療を行う病院において、抗酸菌検査は診断や感染対策の判断に直結する重要な検査である。抗酸菌検査を行う上で、「本当に抗酸菌なのか」と判断に迷う場面が少なくない。塗抹検査では染色不良や抗酸菌以外の物質などが抗酸菌のように観察されることがある。検体の品質や検体採取時期、菌量などの影響を受けるため、検査結果を単独で解釈することは危険である。特に塗抹陽性・核酸増幅法陰性、塗抹陰性・培養陽性など、結果に乖離がみられる症例では、それぞれの検査特性を十分に理解したうえで総合的に評価する必要がある。これは誤った判断による不要な隔離や診療上の混乱を防ぐためだけでなく、抗酸菌を見逃した場合には結核診断の遅れや院内感染リスクを回避するためにも重要である。臨床検査技師は単に結果を報告するだけでなく、検査特性を踏まえた結果解釈と臨床支援を通じて、適切な診断および感染管理に貢献することが求められる。本演題では、日常検査で遭遇した判定困難例を提示し、抗酸菌であると判断する際の着眼点や誤認しやすい所見について解説する。症例を通じて、検査担当者が検査結果を適切に解釈するための実践的なポイントを共有したい。

SY4-2

当院結核病棟における薬剤師の取り組み～治療完遂のための服薬支援～

井上 佑美(いのうえ ゆみ)

NHO 東名古屋病院 薬剤部

結核治療は多剤併用が原則であり、一般的な抗菌薬と比較して副作用発生頻度は高い。副作用にて休薬した薬剤の再投与が必要となる場合も多く、これらは結核治療の特殊性と言える。また、キードラッグであるリファンピシンは、薬物代謝酵素の誘導作用を有するため、併用薬との薬物相互作用の管理が極めて重要となる。さらに、抗結核薬だけでも 1 回に 10 個近くの錠剤やカプセルを服用する必要があるため、「内服嚥下障害」を有する患者への対応も課題となる。当院結核病棟ではアセスメントツールを用いた内服嚥下障害の評価を行い、必要に応じた服薬支援を行っている。また、長期間に及ぶ結核治療を退院後も途切れることなく支援してもらえるよう、退院時には「薬剤情報連絡書」を作成し、主に保険薬局との薬薬連携を積極的に推進している。今回は、当院結核病棟での薬剤師の取り組みを紹介するとともに、結核治療完遂のための服薬支援について概説する。

SY4-3

結核患者の栄養管理の特異性～管理栄養士が担う役割について～

村田 明子(むらた あきこ)[1]、**田口 拳大**(たぐち けんた)[1,2]、**伊藤 達矢**(いとう たつや)[1,2]、**葛木 由希**(かつらぎ ゆき)[2]、
金岡 樹輝(かなおか しげき)[2]、**宇加江 凌**(うかえ りょう)[2]、**吉田 麻人**(よしだ あさと)[2]、
高橋 早苗(たかはし さなえ)[1,2]、**成田 暁彦**(なりた あきひこ)[2]、**藤岡 純**(ふじおか じゅん)[2]、
松尾 雄一郎(まつお ゆういちろう)[2]、**網島 優**(あみしま まさる)[3]

[1]NHO 北海道医療センター 栄養管理室、[2]NHO 北海道医療センター 栄養サポートチーム、
[3]NHO 北海道医療センター 呼吸器内科

【はじめに】結核患者は約 20%が低栄養であるとの報告があり、当院でも入院時すでに痩せていたり低栄養の状態であることが多い。また結核患者は、発熱や咳嗽などの症状を有することから、高エネルギー高蛋白質の栄養管理が必要とされているが、これらの結核特有の症状や抗結核薬の副作用によって食欲不振を生じ、体力の低下から嚥下機能低下を呈する場合が多く、必要栄養量の充足に難渋する例も少なくない。結核患者の栄養管理方法は各施設に委ねられている状況であり、本発表では、当院での結核患者への栄養管理について報告する。【方法】2021 年 4 月～2025 年 3 月に結核病棟に入院し、NST が介入した患者 43 名（男/女= 23/20、平均年齢 81.8 歳）について、介入内容、介入前後の体重や栄養状態について調査を行った。【結果】介入開始時期の平均は 8.81 病日目、うち 7 日以内に介入となったのは 29 名で比較的早期に介入を開始できていた。介入内容は、提供量の調整 17 名、栄養補助食品の追加 30 名、形態調整 6 名、嗜好に考慮 9 名の対応を行っていた。体重を維持または増加できた症例は 9 名で、BMI の平均値は介入時 18.81→終了時 17.94 と減少傾向がみられた。一方で CONUT は介入時 8.37 点→終了時 6.97 点に改善がみられていた。【考察】結核患者に早期に NST が介入し、提供量の調整、補食の追加、嗜好に応じた特別献立の作成など様々な対応を行っていた。目標エネルギー量は 28～30kcal/kg と設定しているが、体重が減少してしまう患者が多く、必要栄養量については今後も検討が必要である。結核患者に対し一人一人の症状や経過に応じ栄養士が適宜アセスメントし介入を行っていくことは有用であると考える。

SY4-4

多職種で支える結核患者への看護実践～外国人患者の事例を通して～

尾崎 寿行(おざき としゆき)

NHO 福岡東医療センター 感染症センター

結核患者への看護は、患者の高齢化に伴う認知機能の低下や排泄・移動などの日常生活援助、合併症に対する高度な医療処置への対応が求められる。また、数ヶ月に及ぶ多剤併用療法を確実に完遂させるため、肝機能障害や腎機能障害、皮疹などの副作用の早期発見や、確実な内服を支える直接服薬確認療法（DOTS）が不可欠である。さらに、陰圧室という閉鎖環境における、孤独感や周囲へ感染させてしまったという自責の念を抱える患者の精神的苦痛に寄り添う個別ケアの難しさもある。治療継続には DOTS カンファレンス等を活用した多職種や保健師との緊密な連携も欠かせない。これら身体・精神面のケアと、退院後の生活を見据えた多職種・地域連携による支援の両立には、極めて高い看護の専門性が求められる。こうした中、当院のある福岡県では新規結核患者の約 2 割を外国出生者が占めるなど多様化が進んでおり、当院でも言語や文化の違い、社会的背景の複雑さが重なることで、支援の困難さはさらに増している。本事例は、結核性髄膜炎の重症外国人出生患者に対し、多職種連携により信頼関係を構築し、母国への帰国支援へと繋げることができた看護実践である。言葉や文化が異なり重症な状況であっても、病気だけでなく患者のこれからの人生や暮らしに目を向け、早期から多職種が協働して思いに寄り添う関わりが重要であると学んだ。多様化する結核患者の看護において、患者の尊厳を守り、声を聴き、多職種との連携を推進する看護の実践は、今後さらに重要性を増すと考える。

SY4-5

結核院内発生時の対応～初動から接触者対応まで～

大槻 登季子(おおつき ときこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 感染対策室

当院は呼吸器センターとして、呼吸器疾患全般の診療に加え、結核患者の入院・外来診療を担っている。一方で、一般呼吸器、肺がん、結核と専門領域を区分して診療しているため、すべての職員が結核患者への対応に習熟しているわけではなく、結核が判明した際の初動対応に戸惑う場面も少なくない。近年、抗がん薬、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤など、宿主免疫に影響を及ぼす治療を受ける患者は増加している。これらの治療は肺がん、COPD、間質性肺炎などの呼吸器疾患に不可欠である一方、結核発症のリスク因子でもあり、慢性疾患の治療経過中に結核を発症する症例を経験する機会は決して稀ではない。結核は空気感染を起こす感染症であり、「うつる病気」という認識から、患者本人だけでなく、同室患者や接触した職員にも大きな不安が生じる。結核病棟へ転棟後の診療は専門スタッフが担うものの、接触者調査や曝露リスク評価、職員・患者への説明、保健所との連携など、院内発生時の対応は多岐にわたり、感染制御チーム（Infection Control Team：以下 ICT）が中心となって調整を行う必要がある。本発表では、ICT が実際に関与した院内発生事例を振り返り、結核診断後の初動対応、接触者の範囲設定と優先順位付け、IGRA を用いた接触者健診、院内外の関係部署との連携、さらに患者・職員への心理的支援を含めた対応について整理し報告する。症例を通して、結核院内発生時に感染管理認定看護師が果たす役割と、円滑な院内対応につながるポイントについて紹介する。

SY4-6

結核診療におけるリハビリテーションのポイントと多職種連携の重要性

大西 幸代(おおにし さちよ)[1]、**玉置 伸二**(たまき しんじ)[2]

[1]NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 奈良医療センター 内科

【はじめに】我が国の結核罹患率は低下を続けている一方で、結核患者の高齢化が進行している。2024 年の新登録結核患者のうち 65 歳以上が 64.4%、80 歳以上が 42.7%を占めた。当院においても、2025 年 4 月から 2026 年 3 月までに入院した結核患者のうち 65 歳以上が 83.1%、80 歳以上が 59.6%を占めていた。また、リハビリテーション介入患者では 65 歳以上が 92.7%、80 歳以上が 74.5%であり、リハビリテーションを要する患者はより高齢者の割合が高い傾向がみられた。【リハビリテーションのポイント】結核診療におけるリハビリテーションの目的は、呼吸機能の維持・改善と廃用症候群の予防である。しかし、疾患症状や治療の副作用に加え、高齢患者では認知機能や ADL の低下、在宅復帰困難などの課題が生じやすい。そのため、病態や生活背景を踏まえた個別的な介入が重要である。【多職種連携の重要性】結核患者に対するリハビリテーションでは、多職種との連携が不可欠である。排菌状況によって活動範囲が変化するため、医師と適切に情報共有しながら介入を進める必要がある。また、嚥下障害による服薬困難への対応には看護師、薬剤師との協働が求められ、低栄養予防には管理栄養士との連携も求められる。加えて、退院支援には MSW を含めた早期介入が重要となる。【まとめ】高齢結核患者に対するリハビリテーションでは、身体機能の維持のみならず治療継続と生活再建を見据えた支援が求められる。そのため、多職種による情報共有と早期からの連携が重要である。

SY4-7

結核患者減少時代における持続可能な結核診療体制の構築―モデル病床化と人的資源の最適化を通じた取り組み―

萩原 理史(はぎわら まさし)[1]、**西村 和雄**(にしむら かずお)[2]

[1]NHO 和歌山病院 経営企画室、[2]元 NHO 和歌山病院 経営企画室

【背景】
近年、結核患者数の減少に伴い結核病床の利用率は低下している。一方で、結核医療の提供体制は維持する必要があり、限られた患者数の中で効率的かつ持続可能な病棟運営を行うことが課題となっている。当院においても結核病床の稼働率は 30%程度にとどまっており、人的資源の有効活用と結核診療体制の持続可能性向上が求められていた。
【取り組み】
当院では結核患者減少を踏まえ、結核患者収容モデル事業を活用した病床再編を計画するとともに、人員配置の見直しや看護 DX 導入を一体的に進めた。具体的には、結核病床の減床（15 床から 7 床）とモデル病床の増床（4 床から 10 床）を見据えた病床運用の再検討、夜勤体制の見直しによる 4 名夜勤から 3 名夜勤への移行、夜勤必要人員減及び業務効率化に伴う看護師 6 名の障害者病棟への再配置を実施（工事は未完了）した。また、看護 DX 導入を推進中であり、更なる業務効率化を図っている。
【結果】
人的資源の再配置により、看護 DX による配置要件緩和を前提として、障害者病棟において 10 対 1 から 7 対 1 への上位施設基準取得が可能な人員体制を構築した。施設基準取得後は年間 1 億円を超える増収が見込まれ、結核診療や看護 DX 導入によるコストを上回る効果が期待される。
【考察】
結核患者減少下では、単なる病床削減ではなく、病床再編により創出された資源を病院全体の機能強化へ再投資する視点が重要である。当院では看護 DX と組み合わせることで上位施設基準取得を可能とし、経営基盤の強化と結核診療の維持を両立する体制を構築した。本取り組みは、限られた医療資源を有効活用しながら結核診療体制を維持するための一つの方策となり得る。

シンポジウム 5　プログラムの趣旨

国立病院機構は、「独立行政法人国立病院機構法」および「国民保護法」などに基づき、災害や新興感染症などの緊急事態において国の要請に応じる義務を負っている。しかし、他の災害医療救護団体と比較した際の「指揮命令系統の不明確さ」と「コーディネート機能の弱さ」は、国立病院機構が長年抱えている、救急・災害医療関係者の間では周知の構造的課題となっている。大規模災害発生が迫りくる中、国民の期待に応えるべく国立病院機構の災害医療体制のありかたを考えたい。

SY5-1

NHO の災害医療体制について

川本 武志(かわもと たけし)

NHO 本部 医療部

近年、地震や豪雨災害など大規模自然災害が頻発し、発災直後から中長期にわたる医療支援体制の重要性が高まっている。国立病院機構（NHO）は災害対策基本法に基づく指定公共機関に指定されており、国立病院機構防災業務計画を策定の上、災害発生時には NHO の全国 139 病院のネットワークを活用し、いち早く初動医療班及び医療班を派遣するなど、求められる医療を迅速かつ確実に提供できるよう取り組んでいる。令和 6 年能登半島地震をはじめとする近年の災害対応においても、災害発生直後から災害対策本部及び現地災害対策本部を設置し、医師、看護師、薬剤師等を全国の NHO 病院から派遣して、避難所支援や現地の医療機関の支援に当たるなど、長期間にわたって対応を継続した。このように、NHO はこれまでも国の災害対応の中で求められる役割を果たしてきたが、さらに災害医療に貢献していくために、今後の課題として、医療班のさらなる知識・技術の向上や医療依存度の高い患者を多く抱える病院における災害時の体制整備などといったことが考えられる。本シンポジウムでは、災害医療に対する NHO の位置付け、国立病院機構防災業務計画の内容、NHO が実施する災害医療支援の特徴等について概説した上で、全国ネットワークを有する NHO としての強みと課題を共有し、持続可能な災害医療体制の構築に向けた展望を示したい。

SY5-2

NHO の災害医療体制の実際と問題点

関 聡志(せき さとし)[1]、**佐野 剛志**(さの たけし)[2]、**花房 亮**(はなぶさ りょう)[2]、**長谷川 栄寿**(はせがわ えいじゅ)[1]

[1]NHO 災害医療センター 救命救急科、[2]NHO 災害医療センター 看護部

国立病院機構（以下、NHO）は防災業務計画に基づき災害医療体制を整備している。令和 6 年能登半島地震の際には発災日に災害対策本部を国立病院機構本部に設置、現地対策本部を金沢医療センターに設置した。全国規模のネットワークを生かし、1．NHO 医療機関による被災患者の受け入れ、2．NHO 医療班の派遣、3．国の災害救助活動への参加（DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、広域看護師派遣）などの対応を行った。特に NHO 医療班は延べ 72 班、実活動人数 363 人が被災地に派遣され支援を行っている。ただ派遣に必要な内容がすべて NHO の研修として網羅されているとはいえず、派遣者における質の担保や派遣者自身のケアについては各施設に一任されているのが現状である。現地での活動は DMAT 資格者や経験者頼りになってしまう部分も考えられる。また現地では各医療班がそれぞれに保健医療福祉調整本部の指揮下に置かれ活動しており、現地での役割や立場が不明確であり、DMAT や他組織の補充要員となってしまっている印象もある。今後は災害医療に対する研修の充実、また NHO の組織力、特徴を生かした支援体制の構築も必要であると考える。

SY5-3

NHO 災害従事者・医療班研修の在り方―防災業務計画の二層構造を活かした人材育成

石田 健一郎(いしだ けんいちろう)、**大西 光雄**(おおにし みつお)

NHO 大阪医療センター 救命救急センター

【背景】国立病院機構（NHO）は全国 140 病院・6 ブロックのネットワークを有し、国の危機管理において中核的役割を担う。令和 8 年度計画では防災業務計画に基づく派遣体制の充実と研修の実施が掲げられている。同計画は、災害医療センター・大阪医療センターを中心に初動医療班の中核能力を修得させる「中央研修」（第 15 条）と、各病院長が実施する「院内・地域訓練」（第 16 条）の二層構造を定め、国の総合防災訓練大綱の方針とも合致する。【課題】一方、他団体と比較した指揮命令系統の不明確さとコーディネート機能の弱さは、NHO の構造的課題として指摘されてきた。継続的な研修で基礎的対応力の標準化が進んだ今、能登半島地震等の教訓を踏まえ、急性期に本部運営や情報集約（CSCA）を担う初動医療班と、亜急性期に避難所巡回や診療（TTT）を担う医療班の活動フェーズの違いを明確に共有する必要がある。両班の連携と後続チームへの円滑な引き継ぎによる診療継続性の確保こそ、全国ネットワークを持つ NHO の強みとなり得る。【あるべき研修の姿】二層構造を活かし、中央研修では中核能力の標準化を図り、地域連携や実践的対応力は院内訓練や合同訓練を通じて醸成する。さらに中央研修では「なぜ NHO が派遣されるのか」という組織的な指揮系統とアイデンティティの言語化・共有を重点に据える。高度なコーディネート機能の育成は、この共通基盤の上に段階的に構築すべき中長期的課題と位置づける。【結語】防災業務計画に基づく二層構造を実質化し、全国ネットワークを各種訓練体系と連動させることで、NHO の災害医療機能のさらなる強化が期待される。

SY5-4

NHO ナースの平時からの災害教育

江津 繁(こうづ しげる)

NHO 埼玉病院 看護部

本シンポジウムでは、NHO ナースが平時から体系的に災害対応能力を高めるための教育のあり方を再検討し、組織的な強化策を提示することを目的とする。近年、地震・風水害・感染症拡大など多様な災害が頻発し、医療機関には迅速かつ柔軟な対応が求められている。特に NHO は全国に災害拠点病院を有し、地域医療の要として災害時医療の中核を担う役割が大きい。しかし、災害は非日常であるがゆえに、平時からの教育・訓練が十分でなければ、現場での判断や連携が遅れ、患者の安全に影響を及ぼす可能性がある。そこで本シンポジウムでは、まず NHO ナースが求められる災害対応能力を、整理する。続いて、各施設で実施されている災害教育の実践例を紹介し、教育手法の効果と課題を検討する。また、災害対応は個人の技能だけでなく、組織文化やチームの成熟度にも左右されるため、平時からの「災害を意識した働き方」をどのように根付かせるかについて議論を深める。さらに、若手ナースの育成や人事ローテーションを踏まえた継続教育の仕組み、地域連携を強化する共同訓練の可能性についても検討する。最終的には、NHO 全体で共有可能な災害教育モデルを提示し、平時から災害に強い看護体制を構築するための実践的な方向性を示す。本シンポジウムが、NHO ナースの災害対応力向上に向けた新たな一歩となることを期待する。

SY5-5

NHO 医療班の薬剤師・業務調整員がこれからやること

及川 瞬(おいかわ しゅん)

NHO 高崎総合医療センター 薬剤部

国立病院機構（以下、NHO）は、災害対策基本法基づき、「指定医療機関」に指定されている。そのため、平時から防災業務計画を作成することや、災害時には国や自治体と連携して医療救護活動等を行う責務が課されている。そのため NHO は災害時に医療支援をおこなうチームとして初動医療班、医療班を組織して活動をおこなっている。しかしながら、チームの全員が災害関係の研修を受けているとは限らない。また、能登半島地震での派遣実績をみると、派遣チームの半分は災害拠点病院ではない病院が被災地支援をおこなっていることから、NHO 全体で災害医療に対するビルドアップが必要である。そのためにはこれから 3 つのことを行っていく必要があると考える。1 つ目はロジスティクスの向上である。医療支援等をおこなうにしても、どこで、いつ、誰と、どのような活動するのか、調整する必要がある。各職種の職能を生かした活動をおこなうことためにも、CSCA の確立をおこなうことが重要であり、災害時のロジスティクス能力の向上を目指していく必要がある。2 つ目は災害に関わる各職種別の研修である。医療班は多職種で構成される医療支援チームであるが、災害時には特別な知識が必要となることもある。そのため、必要となる知識を得るための研修が必要になる。3 つ目は顔の見える関係の構築である。NHO は転勤制度があるため、顔の見える関係が作りやすい部分がある。しかし、他ブロックや他職種に関してはわからない部分も多いため、災害時の対応を見越した顔の見える関係の構築が必要である。これらのことを踏まえ、今後の NHO と災害医療についてシンポジウムでみなさんとディスカッションしたい。

SY5-6

NHO の災害医療体制に期待すること

若井 聡智(わかい あきのり)

JIHS DMAT 事務局

国立病院機構（NHO）は、災害拠点病院として地域の急性期災害医療を担う病院から、重症心身障害・神経筋難病等の長期療養を担う病院まで、多様な特色を持つ 139 施設を有し、さらに職員は人事異動により異なる機能・立場の病院を経験する。この多様性と人材の循環は他の病院グループにない強みである。NHO の強みを活かす災害時の医療体制に期待することを述べる。第一に、グループ内・機構内病院の相互支援である。災害拠点病院や DMAT で培った手法を、非災害拠点病院に共有し、マニュアル作成・教育・訓練を共に行う取り組みは有効なモデルである。近畿グループでは、支援を希望する病院の特性を把握したうえ、講義、実習、幹部対象の机上訓練、マニュアルに基づく実働訓練を一年一サイクルで行う試みが実施されていた。複数施設・複数の立場を経験した職員を橋渡し役に位置づけ、共通様式と訓練パッケージを全国で共有すべきであると考える。支援関係は一方向ではなく、人工呼吸器装着患者の搬送や長期療養患者の受入れでは、重心・神経難病病院の知見が有効である。発災時には被災した長期療養病院にも支援職員を送り、特殊病態患者を域外病院へ搬送する際には、機構病院が受け入れ側となる広域連携も現実的な選択肢となる。第二に NHO 初動医療班である。超急性期から指揮統制を地域の保健医療福祉調整本部と共有し円滑に連携すること、特に被災地域の機構病院機能維持を支援すること、NHO での経験を活かして地域の病院、社会福祉施設、避難所、在宅医療の支援を実施することを期待する。そのために平時から研修、訓練に取り組むことが重要であると考える。

シンポジウム 6　プログラムの趣旨

ー NHO における病院経営への貢献ー 本シンポジウムでは、国立病院機構（NHO）への導入から 15 年目を迎えた診療看護師（JNP）の戦略的価値を、病院経営と患者アウトカムに寄与する働き方として可視化する。JNP は、医師の包括的指示に基づく検査・処方の入力支援、検査結果や病態の評価、処置の実践、療養支援など、診療プロセスに継続的に関与し、医師とのタスクシェアを進めてきた。さらに、診療行為を理解し実践する視点により、患者の病態変化、治療方針、生活背景を統合した看護アセスメントを深め、個別性の高い細やかなケアにつなげている。各施設のデータから、医師の業務負担軽減、診療効率化、在院日数短縮、病床運用の効率化、医療安全や患者満足度向上等のアウトカムを報告する。診療の視点を内包した看護実践により、患者ケアの質を高め、持続可能な病院経営にも貢献し得る JNP の役割を明確化し、NHO における役割評価、配置、教育、キャリアパスを含む標準的運用モデルの方向性を討議する。

SY6-1

診療看護師 15 年間の診療補助件数から考える戦略的価値

島田 知子(しまだ ともこ)

NHO まつもと医療センター 統括診療部

現在、日本の医療は人口減少と医師/診療科偏在により急性期医療の維持が難しく、地域医療の脆弱化が進み、また医療人材不足は深刻化しており、働き方改革やタスクシフトの必要性が高まっている。

このような中で私は、母体の異なる 3 施設で脳神経外科と消化器外科に携わり 15 年が経過した。振り返ると、急性期現場は忙しさだけでなく迅速な判断とシームレスな連携が求められ、また患者の高齢化や医療の複雑化、医師の働き方改革などの問題から、診療看護師に求められる役割も診療補助から医療の質と安全を守りながら組織全体の動きを支える戦略的実践へと広がってきたと感じている。

今回、実際の診療補助件数から医療の質、医療安全そして病院組織へどのように寄与してきたか、15 年間の診療補助件数データを振り返り検討した。代行処方入力、症状マネジメントからの検査オーダー/評価、次いで気管カニューレ交換、創部抜糸/抜鉤処置、入退院時の書類作成の順に診療補助件数は多く、また診療補助行為を（1）医療の質（2）医療安全（3）病院組織への価値について内容を分類し、この（1）～（3）が重複している診療補助行為にはチーム医療が関わっており、15 年間の診療補助は多職種連携による治療の安全性や病態悪化の早期発見・介入など、RRS（院内迅速対応システム）や ICT（院内感染対策チーム）、APS（術後疼痛管理）それぞれのチーム活動に活かされていると実感している。

本シンポジウムでは、当院のチーム医療なども含めて紹介すると共に、今後の診療看護師の戦略的価値について考える事ができたらと思う。

SY6-2

独居終末期胆管癌患者に対する JNP 主導の倫理的意思決定支援―多職種協働が示す JNP の戦略的価値―

新井 亜弥子(あらい あやこ)

NHO 静岡医療センター 消化器内科

【背景】終末期がん患者では、病状説明、Advance Care Planning（ACP）、退院支援など複数の意思決定場面が存在し、独居で代理意思決定者が不在の場合には倫理的課題が複雑化する。本症例では、JNP が倫理カンファレンスを主導し、多職種と協働して意思決定支援を行った経過を報告する。

【症例】A 氏、独居男性。肝門部胆管癌 StageIV、がん性腹膜炎に対し胆管ステント留置後、外来で化学療法を施行した。約 8 か月後、原疾患進行により Best Supportive Care 目的で入院となった。病状告知、代理意思決定者不在での ACP、自宅退院希望と安全性の両立が倫理的課題となった。JNP は倫理カンファレンスを 2 回開催し、医学的適応、患者の意思、QOL、社会的背景を多職種で共有した。さらに心理士と協働して ACP を継続し、患者の価値観を確認するとともに、医師、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーとの調整を担った。退院当日に病状悪化を認めた際には再度倫理カンファレンスを開催し、安全性を優先して退院延期を決定した。外出希望された際は患者自身が身体機能の低下を実感し、自宅療養を再考した。

【考察】JNP が倫理カンファレンスを企画・運営し、多職種間の情報共有と認識の統一を図りながら患者の価値観を共有したことで、自己決定権を尊重しつつ安全性との均衡を図った意思決定支援が可能となった。また、JNP が医師・看護師・心理士・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーをつなぐ調整役を担うことで、多職種協働を促進し、患者中心の医療の実現に寄与した。本症例は、終末期医療における JNP の実践が、質の高いチーム医療と倫理的意思決定を支える戦略的役割を担うことを示した一例である。

SY6-3

データで示す JNP の戦略的価値―NHO における病院経営への貢献―

西谷 有子(にしたに ゆうこ)

NHO 浜田医療センター 外科

診療看護師（NP）の病院経営への貢献は、特定行為や患者初期対応などのタスクシフトによる医師の負担軽減や診療報酬への寄与として示されることが多い。これらの成果をデータで示すことは、NP の価値を可視化する上で重要な意義を有している。しかし、このような成果は NP の価値の一側面であり、その専門性を十分に説明しているとは言い難い。NP の本質的な役割を考えるためには、高度実践看護師として期待される専門性に立ち返る必要がある。日本 NP 教育大学院協議会では、診療看護師（NP）に対し、卓越した看護実践能力、チームワーク能力、保健医療福祉制度の活用・開発能力など 7 つのコンピテンシーを示している。すなわち、NP には特定行為の実践にとどまらず、多職種と協働し、患者や現場の課題を捉え、新たな医療・ケアの仕組みを創出する実践力が求められている。NP は、患者ケアに直接関わる立場にあるからこそ、患者の声から課題を捉え、その解決に必要な医療やケアへ患者を導くことができる。この実践は卓越した看護実践と言え、NP は患者への看護を追求する者である。この看護実践の積み重ねが、結果として医師のタスクシフトや医療の質の向上、さらには病院経営への貢献へとつながることが重要である。本シンポジウムでは、患者の声から明らかになった現場の課題をデータで示し、それを実装科学の視点とエビデンスに基づいて医療・ケアを発展させ、持続可能な実践として現場へ根付かせるプロセスを紹介する。この過程を通して、JNP の戦略的価値とは何か、そして患者に必要な看護実践を追求することが、いかに医療の質の向上と持続可能な病院経営への貢献につながるのかを考察する。

SY6-4

診療看護師（JNP）の PICC 挿入推進による DPC 病院経営への貢献と展望

生田 一幸(いくた かずゆき)、加地 祐哉(かぢ ゆうや)

NHO 東近江総合医療センター 統括診療部 循環器内科

【目的】DPC 制度下の病院経営において、カテーテル関連血流感染（CRBSI）による在院日数延長や追加抗菌薬投与は包括範囲を超え病院損失となる。当院では 2021 年度に 1 名、2025 年度に 1 名の計 2 名の診療看護師（JNP）が配属され、PICC 挿入や管理等の手技タスクシフトを進めてきた。本研究の目的は、JNP 配属に伴う PICC 管理の変遷と経営・医療安全への貢献度を検証することである。【方法】2019～2025 年度に挿入した CVC、PICC の件数と、感染疑い時に採取された血液培養結果から陽性率を算出し、JNP 配属前後の変化を比較評価した。対象データは個人が特定されないよう匿名化し倫理的に配慮した。【結果】カテーテルの挿入件数の推移として、2019 年度は CVC 137 件、PICC 94 件、2021 年度は CVC 99 件、PICC 118 件、2025 年度は CVC 64 件、PICC 180 件と推移し、JNP 配属に伴い CVC から PICC への移行が顕著に進んだ。血液培養陽性率は JNP 配属前の 2019 年度は 20.1%で、NP 配属後の 2021 年度が 14.2%、2025 年度は 14.6%と低下した。【考察】JNP の配属および 2 名体制化は、より安全な PICC への移行を定着させた。CRBSI 発生に伴う約 15 日の在院日数延長や 1 例あたり約 50 万～100 万円とされる追加医療費の抑制は、病床回転率の向上と病院経営の健全化に大きく寄与する。また、JNP への積極的なタスクシフトは医師の負担軽減や働き方改革推進にも極めて有効である。【結論】医師から JNP への PICC 挿入のタスクシフトは、単なる業務効率化に留まらず、医療安全向上と患者アウトカム改善を通じて DPC 病院経営の健全化を強力に牽引する重要な施策である。

SY6-5

JNP の「経営を動かす多角的価値」―タスクシェア成果と RRS 構築・看護教育への次なる挑戦―

前田 倖平(まえだ こうへい)

NHO 弘前総合医療センター 救急科

【背景】当院は R4 年度に弘前市立病院と合併した、津軽地域の 2 次救急と地域拠点病院の役割を担う 442 床の中核病院である。開院当初は JNP1 名だったが現在は 5 名が活動しており、医師とのタスクシェアや人材育成を通じた経営貢献を推進してきた。今回は、昨年度における JNP の実績を基にその戦略的価値を検証し、医療の質向上と経営健全化に向けた今後の課題を考察する。
【方法】JNP が関与した特定行為・医行為の実績、および院内教育への介入について、タスクシェア効果と経営的インパクトの観点から分析した。
【成績】タスクシェアの面では、PICC 挿入など特定行為のほか救急領域での診療業務を中心に、特定行為を含む医行為を年間計 2833 件実施した。初期研修医への手技支援の一部も担い、医師の負担軽減に寄与した。高度な医療へ注力できる環境が構築され診療数の向上につながった。教育の面では、看護部の院内教育に携わり看護師の能力・質の向上、特定行為研修指導者として講義や演習を担当し院内の高度実践人材の育成を主導した。JNP によるこれらのアプローチは、診療の円滑化や病床稼働率の適正化、医療の質向上に貢献し経営的価値を示した。
【結論】当院における JNP の活動はタスクシェアに留まらず、人材育成や在院日数短縮において貢献した。今後はさらなる医療の質と安全性の向上のため、看護師のアセスメント能力や臨床推論能力を高める勉強会の開催、および迅速対応システム（RRS）構築における中心的役割を担うことが課題である。JNP の機動力を組織マネジメントと連動させ、多角的な貢献を運用する体制の確立が病院経営の発展に不可欠である。

SY6-6

外科診療を支える JNP の戦略的価値―整形外科・心臓血管外科での実践から

村山 純一(むらやま じゅんいち)

NHO 横浜医療センター 整形外科 心臓血管外科

【背景】近年では心臓血管外科基幹施設の要件に専属の診療看護師（NP）の配置が追記され、NP の重要性が増している。私は看護師 12 年目で資格を取得、当院最初の NP として 22 年より活動を開始。整形外科、泌尿器科の 2 診療科に配属し活動を開始し、25 年 1 月から整形外科、心臓血管外科で従事している。これまでの経験から NP の戦略的価値への展望を述べる。【実践】心臓血管外科では、周術期の患者支援に加え手術助手として経験を積んでいる。当初から開心術の第二助手、閉胸時には第一助手として従事し、胸部及び腹部ステントグラフト内挿術では大腿動脈露出、閉創を含め第一助手として修練を積み、大伏在静脈採取の指導も受け気管切開術も経験した。左室補助用ポンプカテーテルや経皮的心肺補助装置の抜去、局所陰圧療法の交換術も担当し、200 例以上の心臓血管手術に従事した。これらの経験を経て 26 年 7 月より開心術の第一助手を開始。これまでに大動脈弁置換術の第一助手、腹部大動脈人工血管置換術の第一助手を経験し、今後も開心術における第一助手としての修練を予定している。整形外科では、病棟急変をさせない管理に重点を置き、多疾患併存高齢骨折患者の併診の調整、フレイル進行予防、手術助手に従事している。抗菌薬適正使用の推進への取り組みでは、60 症例の薬剤調整へ介入した。【考察】心臓血管外科では手術の第一助手への修練を積み、急性大動脈解離や破裂性腹部大動脈瘤など一刻を争う緊急手術を執刀医と NP で完遂する事が目標となる。整形外科では、安全な周術期管理の統一化を図る。そのことが、横浜市南西部地域中核病院とし救急・外科診療機能を強化し、地域医療と病院経営の双方に貢献し得る。

SY6-7

診療看護師の戦略的価値の可視化―活動実績と医師評価による検討―

中村 泉美(なかむら いずみ)[1]、中川 敬也(なかがわ たかや)[2]、伊波 孝路(いは こうじ)[2]、永井 翼(ながい つばさ)[2]、松元 千拓(まつもと ちひろ)[2]、齊藤 哲也(さいとう てつや)[2]

[1]NHO 大阪医療センター チーム医療推進室（心臓血管外科）、[2]NHO 大阪医療センター 心臓血管外科

背景　医師の働き方改革や医療需要の増加に伴い、タスクシフト・タスクシェアの推進が求められている。その中で診療看護師（JNP）は、医師と協働しながら高度な診療支援を担う存在として期待されている。一方で、その活動は医療の質の向上という観点で語られることが多く、病院運営や診療体制への貢献を客観的に示した報告は少ない。目的　自施設における診療看護師の活動実績を可視化するとともに、医師へのアンケート調査を通じて診療体制への貢献を検討する。方法　当院心臓血管外科に所属する診療看護師の活動記録を後方視的に集計した。対象期間における特定行為・医行為件数、入院対応件数、病棟管理、周術期管理、外来対応などの実績を解析した。また、診療看護師と日常的に協働する医師を対象に、診療支援や業務効率化に関するアンケート調査を実施した。結果　診療看護師は多岐にわたる診療支援を担い、周術期管理や病棟・外来対応を継続的に実施していた。特に外来での突発的な受診患者への対応や病棟業務を担うことで、診療体制の維持に寄与していた。医師アンケートでは、診療の円滑化や患者対応の迅速化、チーム医療への貢献について肯定的な評価が得られた。考察　診療看護師の活動は、診療支援にとどまらず、診療体制の安定化や患者対応の迅速化など、医療提供体制を支える役割を果たしていることが示唆された。今後は、在院日数や外来待ち時間、緊急患者受入件数などの客観的指標と医師評価を組み合わせることで、病院経営への戦略的価値をより多面的に評価していく必要がある。

シンポジウム 7　プログラムの趣旨

私たちの職場である医療機関は一般的な事業場と比べますと少々趣が異なり、多種多様かつ数多くの厳しいハザードに常に晒される、いわば「ハイリスク事業場」であります。そのような職場で私たち医療従事者が健康かつ安全に活き活きと働き続けるためには、職場での産業保健活動がとても重要になります。適切な活動により職場の快適性が向上し、職員ひとりひとりの仕事満足度やウェルビーイングの向上、また離職率の低下に繋がり、結果として患者さんへの安全な医療提供に寄与し、ひいては病院の健康経営に資するものと考えます。本シンポジウムでは、まず産業保健領域の有識者より基調講演を頂き、続いて NHO の医療機関での産業保健活動の現況についてご提示した後、全体討論を通じて議論を深めていきたいと考えております。医療機関における産業保健活動が向かうべき方向性と将来の展望について理解を深めることで、今後の各施設での良い実践に繋がればと思います。どうぞお気軽にご参加ください。

SY7-1

医療機関における産業保健活動の実際

小川 真規(おがわ まさのり)

自治医科大学 保健センター

産業保健活動は、働く人と職場の調和を図り、働くことで健康を損なわないよう支援する活動である。すべての業種に求められるものであり、医療機関も例外ではない。しかし、医療機関は医療専門職の集団であることや患者の存在など、一般企業とは異なる特徴がある。
医療従事者は医療に関する専門知識を有することから、「自分の健康は自分で守れる」と考えられがちであり、以前は医療機関における産業保健活動は必ずしも活発とは言えなかった。しかし実際には、医療従事者は化学的・物理的・生物的要因への曝露、対人関係上のストレス、長時間労働や交代勤務など、多様な健康リスクにさらされている。これらのリスクには個人の努力のみでは対応が困難なものも多く、組織的な産業保健活動が必要である。
医療機関における産業保健は、職員の健康保持増進のみならず、医療の質や安全の向上にも寄与し、医療従事者と患者の双方に利益をもたらす。一方で、医療安全や感染対策に比べると産業保健体制は十分とはいえず、産業医が臨床業務と兼務している施設も少なくなく、産業保健活動に十分な時間を確保することが難しい場合もある。臨床が疾病性に着目するのに対し、産業保健は事例性に着目することから、両者の違いを理解した活動が求められる。また、産業看護職は産業保健活動において重要な役割を果たすが、その配置や活用は一般企業と比べて十分に普及しているとはいえない。
本講演では、医療機関における産業保健活動の実際を紹介するとともに、その意義や課題を整理し、医療機関における産業保健の今後の方向性について考える。

SY7-2

医療機関におけるハラスメントとメンタルヘルス対策

三木 明子(みき あきこ)

関西医科大学 看護学部・看護学研究科

令和 7 年度の精神障害等労災補償状況において、「医療，福祉」は請求・支給決定件数ともに業種別で最多である。原因の上位はパワハラ、カスハラ（カスタマーハラスメント）、セクハラが占める。深刻化する被害を受け、令和 8 年 10 月には改正労働施策総合推進法が施行となり、事業主にカスハラ防止措置が義務化される。カスハラとは、「1）職場における顧客、取引相手、施設利用者その他事業関係者の言動であって、2）社会通念上相当な範囲を超えたものにより、3）労働者の就業環境が害されるものであり、1 から 3 までの 3 つの要素を全て満たすもの」とされている。事後対応では後手に回るため、発生を未然に防ぐ「一次予防」の視点が最重要となる。医療機関でメンタルヘルス不調者が生じると、安全配慮義務違反による多額の損害賠償、医療ミスの誘発、深刻な人手不足下での長期休業など、職員・病院・患者の全員に甚大な損失をもたらす。これを防ぐため、事業主は方針の明確化や相談体制の整備、迅速な事後対応を講じなければならない。特にカスハラへの具体的な予防策として、ロールプレイを取り入れた事例予防のためのコミュニケーショントレーニング、患者の症状や状態を把握した暴力誘因の排除、過去履歴の共有とチームによる対応方法の事前決定、発生リスクの高い時間・場所の同定と警備員巡回、暴力を絶対に許さない姿勢の明示、が挙げられる。発生時は職員の安全確保と応援要請を最優先し、収拾後は被害者や目撃者の心理的ケア、および記録・証拠の保存を徹底する。以上より、医療機関には、ハラスメントを許さずメンタルヘルス不調者を発生させない職場環境づくりが強く求められる。

SY7-3

NHO における産業保健活動の現況と展望

吉田 和朗(よしだ かずろう)

NHO 長崎病院

私たちは「国立病院機構産業保健活動ネットワーク」と称します。NHO に所属する、産業医を始めとする産業保健スタッフの有志グループです。
NHO では全国全ての医療施設で産業医が専任もしくは嘱託で活動しておりますが、産業保健スタッフ同士が交流する機会が少ないことから情報交換の機会を作るべく結成したものです。
2008 年から活動を始めました。現在 50 数名程度のメンバーが参加し、
(1) 産業保健活動を進める中で生じる疑問や問題点についての相談先・共有先になる
(2) 各施設での良好事例を定期的に水平展開する
(3) NHO 全医療機関での産業保健活動の現況調査を定期的に行う
以上 3 つを活動の柱としております。
最近では 2022 年に網羅的な調査（総括管理・産業医活動・針刺し損傷・院内暴力・復職支援・ストレスチェック制度・コロナパンデミックの影響　など）を行いました。また 2024 年度から実質的に開始された「医師の働き方改革」への対応状況についての調査、また産業医の先生を対象に実践内容や今後の展望や要望についての調査をそれぞれ行いました。
当日はこれまでの現況調査からにつき概要を提示しながら、NHO における今後の産業保健活動の方向性について議論を深めていければと思います。

SY7-4

医療機関における産業看護職の活動について

春井 佐知子(はるい さちこ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 健康管理室

当センター健康管理室は、独立行政法人化に伴って開設されてから 15 年を迎えた。開設時より産業看護職を配置し、現在は 2 代目の産業看護職が複数の産業医（当センター職員・兼任業務として）と共に産業保健活動を行っている。
健康管理室への相談については、開設当初は産業保健に対する認知度が低かったこともあり、利用者が月に一桁台のこともあったが、現在は月平均 40 件ほどの相談数となっており、その半数程度は産業看護職のみで対応している。
当センター産業保健スタッフの業務は、健康に関する相談対応以外に、職員の健康管理および増進、復職支援（両立支援を含む）、職場環境改善など多岐にわたる。兼任で担当している産業医がすべての業務をこなすことは困難であるため、産業看護師が産業医でなければ果たせない業務以外を中心に対応を行い、円滑に産業保健が実行できるように活動している。
また、国立病院機構およびナショナルセンターの事務職は概ね 2〜3 年ごとに人事異動となるが、産業衛生は一般事務にはなかなか馴染みの少ない分野であり、新たに担当となった事務職がスムーズに担当業務を行えるように支援もしている。更に、職員の休復職では、産業医に伝わりにくい繊細な内容や本人目線以外の部署での様子を部署長らから聞き合わせることなども行っている。産業看護職が情報を収集しプレない対応を継続していくことも、当センターの産業保健活動にとって大きなメリットになっているものと考える。
当日は、具体的な実践内容を盛り込み、やりがいや工夫点なども報告する。

シンポジウム 8　プログラムの趣旨

国立病院機構では、独立行政法人に移行した平成 16 年度から全病院で患者満足度調査を実施してきたが、令和 6 年度から PX（Patient eXperience；患者経験価値）に視点を当てた「患者経験価値・満足度調査」へ一新した。しかし、PX に関する理解や認知が十分に浸透しておらず、また調査結果を有効的に活用できていない病院が多いことから、このシンポジウムを通じて PX の理解を深めるとともに、調査結果を活用した取り組み事例を共有し、国立病院機構全体で PX を高めるための活動が活発となることを期待するものである。

SY8-1

PX 調査導入の経緯と調査結果の活用に期待すること

天野 由美(あまの ゆみ)

NHO 本部 医療部

NHO では「患者の目線に立った懇切丁寧な医療の提供」を目指して患者満足度（Patient Satisfaction 以下「PS」）調査を実施してきた。しかし、PS という主観的な評価だけでは具体的な改善につなげることが難しいことから、患者の経験した事実を調査することで従来見えづらかった不満や不安の要因を把握し、サービスの質を改善することを目的に「患者経験価値（Patient Experience 以下「PX」）調査」を取り入れ、令和 5 年度より「患者経験価値・満足度調査」を実施している。PX 調査と PS 調査を組み合わせた意図としては、日本医療機能評価機構が公表している調査項目を残すことで他設置主体との比較が可能となることに加え、PS に至る背景を行動やタッチポイントごとに分析することで、自院の強みや改善点を明確にするためである。PX 調査導入にあたっては、本部において、PX 研究会および先駆的病院からの情報収集―調査票(案)検討―プレテスト―プレテスト病院へアンケート調査―各病院の意見を基に調査票作成というプロセスを踏んだ。調査の実施に加え、調査結果を活用した改善活動の推進を目的に集計データの見方や活用方法を記載した『ガイドブック』も作成している。先駆けて PX 調査に取組んできた欧米においては、PX が技術的な医療の質指標と正の関連を示し、セルフマネジメント等の患者行動にも影響を及ぼすこと、病院経営にも貢献することが報告されている。今後、NHO においても調査結果を基にした PX の改善が、PS と連動し、紹介受診の増加等につながることにより病院経営に貢献することや職員の意欲向上にも寄与することを意識して、持続的なサービスの改善に取組んでいきたい。

SY8-2

PX 推進のリアルストーリー―個として全として―

西本 祐子(にしもと ゆうこ)

NHO 九州医療センター 小児外科

【背景】PX（Patient eXperience：患者経験価値）は、患者が医療を受ける過程で経験する事象を客観的に評価する概念であり、患者中心の医療実現や医療の質向上に重要な指標とされる。当院では 2015 年より PX サーベイを導入し、継続的な改善活動に取り組んできた。【取り組み】長年評価の低かった食事サービスに着目し、「病院食改善プロジェクト」を展開した。患者ニーズを反映した献立の充実、出産祝い膳の刷新、プレミアム膳の導入、食器の更新、一流シェフによる調理指導など、多職種協働による継続的改善を開始した。【結果】食事に関する PX 評価は徐々に改善してきている。また、栄養管理室スタッフの意識にも変化がみられ、「患者にとって価値ある経験の提供」が自身のやりがいとして認識されるようになり、主体的な患者中心の支援につながった。PX の推進は患者経験の向上のみならず、職員の意識改革や組織文化の醸成にも寄与した。【考察】PX サーベイは患者満足度調査を発展させた調査手法であり、具体的な患者経験を可視化することで課題抽出と改善行動を促進する。当院の経験から、PX 向上には個々の職員が患者価値を自分事として捉える「個」と、多職種・組織が一体となって取り組む「全」の双方が不可欠であることが示唆された。【結語】2023 年、国立病院機構全体でも PX 調査が導入された。PX を医療の質向上の重要指標として活用し、患者中心の医療を実現するためには、「個として全として」取り組む組織文化の醸成が重要である。

SY8-3

渋川医療センターにおける PX 向上のための資料作成

小山内 智之(おさない ともゆき)

NHO 渋川医療センター 事務部企画課

毎年 7 月から 8 月にかけて各病院で実施されている PX（患者経験価値）・満足度調査ですが、病院毎で完結しているためどのように活用されているのかわかりません。そのため、当学会を通して渋川医療センターで作成した資料の内容を報告します。

SY8-4

患者中心の医療をデザインする―Patient Journey（PJ）に基づく Patient Experience（PE）向上への挑戦―

益田 宗幸(ますだ むねゆき)

NHO 九州がんセンター

患者中心の医療では、治療成績のみならず PE の向上が重要な評価指標となっている。当院では、PE を、診断から治療、退院、在宅療養までを一つの Patient Journey（PJ）として捉え、「切れ目のないケア」体制の構築に取り組んできた。2007 年の相談支援センター開設以来、入退院支援センター、病棟・外来連携看護師、意思決定支援、退院後電話訪問、訪問看護、セルフケア支援外来などを段階的に整備し、患者が療養のどの場面でも継続した支援を受けられる体制を構築している。さらに、経済的困難を抱える患者に対しては相談支援部門と連携し、治療継続を支援している。患者サービス向上委員会では、患者の苦情・要望を収集・分析し、毎月幹部会へ報告している。病院全体として迅速に改善策を決定・実施し、その結果を患者へフィードバックする仕組みを構築しており、Patient Voice を病院運営に反映する体制として機能している。DX の活用では、動画や NotebookLM を利用した患者説明、院内 Free Wi-Fi 環境の整備、生成 AI「ユビー」による IC の録音・文字起こしを導入し、医療者が記録作業から解放され、患者と向き合う時間を確保できる環境を整備している。「切れ目のないケア」と DX を融合させることで、患者一人ひとりの Journey 全体を支える PE の向上を目指しており、その実践について報告する。

SY8-5

総合的質マネジメント（TQM）を目指す病院づくりにおける PX 導入について

細田 泰雄(ほそだ やすお)

NHO 埼玉病院 内科

本院は 2011 年より質マネジメントシステム（QMS）を導入し、2012 年国際規格である ISO9001 の認証を取得し、当初は日常管理、特に患者誤認防止を中心に活動した。2013 年県医療整備計画により 200 床の増床決定以降は、2018 年新病棟完成後の段階的新病棟運用開始、2020 年よりのコロナ対応にも業務の可視化、標準化、プロセス指向等の QMS 的手法で乗り越えてきた。2021 年 550 床フルオープン、救急救命センター開設により規模・機能共に当初の目的に到達した後は、今後の病院の持続的発展を期して、方針管理にも取り組み、病院一体になっての様々な継続的質改善、ひいては TQM 構築を目指している。その中で現場において手順通りに仕事をする事にばかり注力し、患者さん個別の問題への対応が疎かになり、本来患者サービス改善のために導入した QMS が目的化している事例が見られる様になった。これを改善し、患者中心性の医療の質向上を目指し、2023 年患者経験価値（PX）の導入を決意した。同年より PX 研究会の主催する PXE（PX エキスパート）養成講座に職員を 3 名派遣しコア人材育成を開始し、現状把握の為、第 1 回目の PX サーベイを受審した。2024 年は PXE となった職員を中心に、院内でペーシェントジャニーマップ（PJM）の作成や、PX サーベイや PJM の結果に基づく改善活動を一部部署で開始した。2025 年は院内に PX 推進室を設置し、院内案内表示改善や、患者さんと一日のスケジュールを多職種で共有する試みも開始した。2026 年は院内全体での取り組みとすべく、現在 13 名の PXE が各所で活動中である。今後は PX 改善を EX（働く人の経験価値）改善に繋げると共に、個別性を取り込んだ患者さんと共創する医療の構築に取り組みたい。

SY8-6

埼玉病院 NICU における PX 向上の取り組み

山田 ゆかり(やまだ ゆかり)

NHO 埼玉病院 NICU

PatientExperience（PX：患者経験価値）は、患者・家族がサービスを受ける中で経験するすべての事象を指し、患者中心の医療の質評価として注目されている。NICU・GCU では急な入院や治療開始が多く、患者家族が病院を選択できない状況も少なくない。そのため、自部署において患者・家族の経験を客観的に評価し、質改善をする必要があると考えた。そこで PX 評価に沿った独自アンケートを作成し、実施することで、現在行っているケアへの改善点を見出せると考え、取り組んだ。
方法としては小児版 HCAHPS である Child HCAPS 日本語版を参考に、NICU・GCU に適した設問を抽出・一部改変し、独自の質問項目を加えたアンケートを作成した。対象は A 病院 NICU・GCU を退院した児の家族とし運用を開始した。
結果としては医師・看護師とのコミュニケーションは、概ね高評価であったが、一部否定的な意見もみられた。独自質問の「育児ケアは希望するタイミングでできたか」では、「常にそうだった」は 48%に留まり、医療者主体でケアが進行している現状が示唆された。アンケートを実施することにより、日常的に実践している看護の中にも改善すべき具体的課題が可視化された。特に、環境配慮、退院支援、育児ケアのタイミングについては、患者・家族視点での見直しが必要である。
NICU・GCU における PX 評価は、新生児領域で大切とされている FamilyCenteredCare（FCC）を評価することでもあり、ケアの質改善につながる有用な取り組みである。継続的な評価と改善サイクルを通して、PX および職員経験価値（EX）の向上につなげていくことが重要である。

SY8-7

PX 向上に向けた外来待ち時間短縮の継続的取り組み

山岸 秀樹(やまぎし ひでき)、小川 哲也(おがわ てつや)、石井 聡(いしい さとし)、星野 崇(ほしの たかし)、広井 知歳(ひろい しとし)

NHO 高崎総合医療センター 企画課

【目的】当院の 2022 年度 NHO 外来患者満足度アンケートでは、「診察までの待ち時間」に関する評価が NHO 平均を下回った（当院 2.89、NHO 平均 3.16）。外来待ち時間は患者経験価値（Patient Experience：PX）の重要な要素であるため、2023 年度より QM 活動として待ち時間短縮に取り組んだ。本発表では、その継続的改善活動の成果と PX 向上に向けた課題を報告する。【方法】受付から診察開始までの平均待ち時間 48 分を 43 分へ短縮する QI を設定した。採血待ち時間が律速要因であったことから、1．事前採血の推進、2．採血室レイアウト見直し、3．採血者配置の最適化を実施した。その後、改善策の定着状況を評価するとともに、患者アンケートにより待ち時間満足度とその要因を調査した。【結果】2024 年 6 月時点で診察待ち時間は 44.1 分、採血待ち時間は 5.3 分まで改善した。一方、患者アンケートでは「満足」48.7%、「不満足」51.3%であった。不満要因として「予約時間どおりに診察が開始されないこと」が多く挙げられた。調査の結果、「1 予約枠 1 人」の運用が徹底されておらず、一部診療科で複数患者の同時予約が認められ、診療科間の運用差が PX 低下の要因であることが明らかとなった。【考察・結論】採血工程の改善により待ち時間は短縮したが、PX 向上には単なる時間短縮ではなく、「予約した時間に診療が開始される」という患者の期待に応えることが重要であった。今後は予約枠運用の標準化や診療科へのフィードバックを通じて、待ち時間の短縮だけでなく、患者が納得できる受療体験の向上を目指した PDCA を継続する。

SY8-8

京都医療センター産婦人科病棟における PX に関する取り組み

川本 陽子(かわもと ようこ)

NHO 京都医療センター 看護部 教育支援室

急性期看護において治療・疾患看護に偏重せずに看護の質を継続的に評価し、改善の仕組みを持つことは患者中心のケアを提供する重要な取り組みである。

A 病院では「最善の追求」をスローガンにセル看護提供方式を導入し、自分たちのやりたい看護の実現に努めている。産婦人科混合病棟においてもセル看護提供方式導入を機に日々の看護活動を小規模のブロック中心に変更し、日々の患者カンファレンスもブロック単位にした。この変更を機会に日本語版 HCAHPS に独自の項目を追加した PX 評価表を作成し患者の体験を把握し、ケア提供の質向上に繋げたいと考えた。

病棟管理者の期待値より PX 評価が低かった「看護師によるケア」「環境」について、ブロック及び病棟全体カンファレンスで結果について率直な思いや考え、自分たちのやりたい看護をふまえたあるべき姿について話し合う機会を持ち改善に努めた。また、カンファレンスでは自由記載の感謝の声を伝えた。その結果、カンファレンス後の再調査で「看護師によるケア」の PX 評価値は軽度改善がみられ、看護師のモチベーションも向上した。患者の声の可視化と共有、カンファレンスでの検討・取り組みが看護の質向上に寄与した可能性が示唆された。

PX 調査の活用は 1 病棟だけの取り組みだが、可視化された患者の声を病棟マネジメントに組み込んだことで、職務満足の向上とケア提供サービスの改善と質向上に繋がるポジティブな活動になるという手応えを得た。今年度、PX 調査を全病棟に拡大し、データの比較・多角的な分析と部署単位で改善目標を設定・改善に取り組み、その結果を再評価という PDCA サイクルを回し、医療・看護の質を向上する取り組みを推進する。

シンポジウム 9　プログラムの趣旨

団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となり高齢者人口が最大に達すると同時に，労働力人口の急減（医師や歯科医師や歯科衛生士、看護師不足），地方の過疎化や医療者の高齢化，地域間格差が進行する 2040 年問題への対応が求められている．特に歯科医療は，口腔機能低下や誤嚥性肺炎を予防する口腔管理，在宅医療・訪問歯科医療のニーズの増加，全身疾患を有する，いわゆる有病者に対する歯科治療，また口腔から全身疾患を管理する必要性への対応が必須となる．2040 年問題を解決するためには，病院歯科を地域の拠点とする地域の歯科医療提供体制を構築していくことが有用と考えられる．そのためにも、病院内のみならず地域も含めた継続した口腔管理が必要であり、今後の人口減少を考慮した既存の歯科医療資源の機能分化に基づいた構成が重要と考えられる．そこで，本シンポジウムでは口腔機能管理を積極的に行っている施設から，多職種の視点，治療時期に応じた口腔機能管理の現状や問題点、継続管理の方法などについて講演していただき，今後の歯科口腔医療のストラテジーを検討していきたい．

SY9-1

周術期口腔管理はどうすれば続けられるのか―診療実績・人材育成・モチベーションから考える持続可能性―

井関 史子(いせき ふみこ)

NHO 東京病院 歯科

【背景・目的】周術期等口腔機能管理の持続には、診療実績の向上に加え、人材育成とモチベーションの維持が不可欠である。当科の実践を報告する。【取り組み】2012 年度に算定を開始。がん患者には、手術入院、化学療法導入時の入院から外来治療、レジメン変更による再入院、緩和ケア移行後まで切れ目なく口腔管理を継続した。歯科医師・歯科衛生士は緩和ケアチーム等への参画や、分子標的治療・免疫治療支援チームとの連携、急性期・緩和ケア病棟のカンファレンス参加を実践的な学びの場とした。そこでは他職種による患者への関わりを学び、歯科の視点を共有することで、協働できる人材の育成とチームの一員としての自覚の醸成を図った。【結果】周術期等口腔機能管理料 2 は 2014 年度の 117 件から 2025 年度の 159 件（1.4 倍）へ、同管理料 3・4 は 194 件から 1,365 件（7.0 倍）へ増加した。2025 年度には臨床評価指標「がん患者の周術期医科歯科連携実施率」90%以上を達成した。【課題・考察】近年の診療報酬改定では、リハビリテーション・栄養・口腔の一体的取組や歯科衛生士による口腔衛生管理など、病院歯科の機能が評価されている。算定要件を満たす診療を漏れなく適正に算定し、価値を可視化することは、院内での歯科認知とスタッフの意欲向上につながる。多職種協働を人材育成に生かし、診療実績と患者支援への貢献を院内で共有していくことが、持続可能な口腔管理を支える一助になると考える。

SY9-2

当院における障害児者の口腔管理について―特に周術期における歯科衛生士の取り組みについて―

澁谷 瑠里(しぶたに るり)、岩崎 昭憲(いわさき あきのり)、土田 佳代(つちだ かよ)、後藤 友希(ごとう ゆき)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科

【背景・目的】障害児者の生涯にわたる持続可能な口腔機能管理の確立には，急性期の介入だけでなく，地域へと繋ぐ一貫した体制が不可欠である．当院は 2020 年 4 月に歯科が開設され 200 床を超える重症心身障害者病棟を有し，継続的に入所者の口腔管理を行うだけでなく，地域の一般歯科で治療困難な障害児者を受け入れている．必要に応じて麻酔管理下歯科治療（全身麻酔・静脈内鎮静法）を導入し，全例で歯科衛生士（以下，DH）が周術期管理に関与している．本シンポジウムでは，当院における周術期や病棟での DH の具体的な取り組みを供覧し，持続可能な口腔機能管理に向けた連携のあり方について検討したい．

【方法・取り組み】当院の全身麻酔症例のうち障害児者の割合は 7 割を超えており，DH は術前・術後ケア、手術第一助手、モニター管理を担う．脳性麻痺患者への術中体位の工夫，自閉スペクトラム症等に対する保護者同伴や音楽による不安軽減など，障害特性に応じた治療環境を提供してきた．また，創部痛や腫脹等の合併症に対する術前説明を行うことで，患者や家族の不安軽減を図ると伴に，術前に嘔吐リスク評価を行うことにより術後嘔吐の軽減に努める取り組みを行ってきた．重症心身障害者病棟においては，歯科開設初期から口腔衛生状態の改善と維持に取り組んでいる．【考察・結語】全身麻酔症例では，治療完了後，当院での口腔管理やトレーニングを経て，地域のかかりつけ歯科医院へ移行し継続的な口腔管理へと繋げている．周術期や病棟において DH が多角的に介入し，地域の定期管理へと橋渡しをすることは，障害児者の持続可能な口腔機能管理を支える上で極めて重要な役割を果たしている．

SY9-3

人工呼吸器管理患者に対する口腔ケアの標準化と継続的介入～ICU における教育体制と多職種連携～

福島 真美(ふくしま まみ)

NHO 横浜医療センター 看護部 ICU

【背景】人工呼吸器管理患者における口腔ケアは、人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防のみならず、口腔機能の維持・向上に重要である。当院では看護師の経験や知識による実践の差が生じやすく、継続的かつ標準化された介入が課題であった。【目的】人工呼吸器管理患者に対する口腔ケアの標準化を図り、教育体制の整備と多職種連携を通じた持続可能な口腔機能管理の取り組みについて報告する。【取り組み】当 ICU では OAG を用いた口腔アセスメントと気管挿管患者の口腔ケア実践ガイドを参考とした手順書に沿ったケアを実施している。またクリティカルラダー教育において口腔ケアに関する講義や実技指導を継続して実施している。今年度はスタッフと協働し、ベッドサイドでの実践指導を行うことで手順の定着を図った。多職種連携として、ICU 気管挿管患者全例および口腔評価で介入が必要と判断した患者に、主治医より歯科口腔外科へ診察依頼を行う体制を構築し、協働した口腔管理を実施した。【結果・考察】教育活動と実践指導により、口腔アセスメントに基づくケアが浸透し、スタッフ間の知識・技術の均てん化につながった。また、多職種による継続的な評価と介入により、患者の状態に応じた個別性の高い口腔機能管理が可能となった。標準化された手順と教育体制はスタッフ異動や経験年数に左右されにくく、持続可能な口腔機能管理の基盤となった。【結論】人工呼吸器管理患者に対する口腔ケアの標準化には、手順書整備のみならず、クリティカルラダーを活用した継続教育と多職種連携による実践支援が重要である。教育と実践を循環させる仕組みは、ICU における持続可能な口腔機能管理の推進に有用である。

SY9-4

口腔嚥下機能と多職種の関わり

中島 美雪(なかじま みゆき)

NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】高齢化に伴い口腔嚥下障害を有する患者が増加するとともに、院内の誤嚥による窒息が課題となっており、口腔機能の管理や早期からの口腔嚥下訓練の介入が重要となってきている。当院でもリハビリテーション（以下リハ）科、認定看護師、診療看護師、病棟看護師が連携して様々な取り組みを行なっている。本シンポジウムでは、当院での取り組みとともに、多職種と協働して実践している嚥下訓練を紹介し、チーム医療の実際と課題、今後の展望について述べたい。
【当院での多職種での窒息への取り組み】当院は、東京都 23 区西南部に位置する 650 床余の 3 次救急病院である。予約入院、緊急入院を含め全患者に藤島式嚥下質問紙を看護師が実施しており、その結果 8 点以上の患者に口腔嚥下機能に関する看護計画を立案している。また、病棟では OHAT を定期的に実施しており、その結果により多職種で口腔ケアラウンドを行なっている。この取り組みを開始して以来、日々の口腔嚥下機能についての病棟での意識が高まり、口腔嚥下訓練の早期の介入につながっている。
【多職種での口腔嚥下訓練】口腔嚥下訓練は、リハ科医師の指示のもと言語聴覚士が間接訓練・直接訓練を行ない、必要に応じて嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査行っている。積極的に摂食機能療法を取り入れ、認定看護師、診療看護師とともに摂食機能療法対象患者を抽出し、病棟看護師と連携しながら、日々の口腔嚥下訓練につなげている。
【今後の展望】今後はリハ科、認定看護師、診療看護師に留まらず、病棟看護師でも口腔嚥下機能評価が実践できるようシステムを整備し、効率的な口腔嚥下訓練につなげていきたい。

シンポジウム 10　プログラムの趣旨

国立病院機構（NHO）は全国 140 病院ネットワークの強みを活かし、特定臨床研究・先進医療・医師主導治験を通じたエビデンス創出に取り組んでいる。本シンポジウムでは、日常診療の Clinical Question を起点に研究が発展し、患者への新たな標準治療の提供や病院のブランディングにつながるような成功事例を紹介する。また、多忙な臨床医でも質の高い研究が実施できるよう、研究全般を包括支援する NHO-ARO の体制についても解説する。さらに若手・中堅医療者を対象とした採択率の高い PI 育成研究事業における採択者の声を紹介する。

SY10-1

NHO 本部からの臨床研究関連情報

齋藤 俊樹(さいとう としき)

NHO 本部 総合研究センター臨床研究支援部

このシンポジウムの主旨である、NHO での臨床研究で実現できる研究のレベルや、今後の NHO 共同臨床研究の方向性、また臨床研究における研究代表者と ARO の関係性、その意味について概要を解説する。そのほか、NHO で可能な臨床研究、特に若手や中堅医療者を対象とした PI 育成研究の概要と今後の方向性、また成果についても紹介する。

SY10-2

NHO を含む多グループ共同の特定臨床研究―CAPITAL 試験の実施

小暮 啓人(こぐれ よしひと)

NHO 名古屋医療センター 呼吸器内科

CAPITAL 試験は、高齢者肺扁平上皮がんに対するドセタキセル単剤療法に対するカルボプラチン＋ nab-パクリタキセル（CBDCA+nab-PTX）併用療法の優越性を検証する、NHO を含む 6 臨床試験グループ合同のランダム化第 3 相試験である。全国 92 施設が参加した本試験において、当院 ARO は統計解析、データ管理、試験進捗管理などの中央機能を担った。中間解析の結果、主要評価項目である全生存期間において CBDCA+nab-PTX 群の明確な優越性が示され、早期有効中止となった。本成果は「肺癌診療ガイドライン」の標準治療改訂へとつながる極めて意義深いものとなった。本シンポジウムでは、多グループ共同という複雑な実施体制において、試験の質保証および円滑な進捗を支援した ARO の具体的な役割と工夫について報告する。

SY10-3

医師主導治験―小腸がんに対する Bev + FOLFOX vs. FOLFOX の RCT

山下 晴弘(やました はるひろ)[1]、北川 智余恵(きたがわ ちよえ)[2]、佐川 保(さがわ たもつ)[3]、
秋山 聖子(あきやま しょうこ)[4]、柿崎 暁(かきざき あきら)[5]、木村 俊久(きむら としひさ)[6]、
長谷川 裕子(はせがわ ひろこ)[7]、湊 拓也(みなと たくや)[8]、内山 秀昭(うちやま ひであき)[9]、
石田 博保(いしだ ひろやす)[10]、吉野 茂文(よしの しげふみ)[11]、伊藤 典子(いとう のりこ)[12]、
関水 匡大(せきみず まさひろ)[12]、齋藤 明子(さいとう あきこ)[12]、齋藤 俊樹(さいとう としき)[12]、
江崎 泰斗(えさき たいと)[13]

[1]NHO 岡山医療センター 臨床研究部、[2]NHO 名古屋医療センター 腫瘍内科、
[3]NHO 北海道がんセンター 消化器内科、[4]NHO 仙台医療センター 腫瘍内科、
[5]NHO 高崎総合医療センター 消化器内科、[6]NHO 敦賀医療センター 外科、
[7]NHO 大阪医療センター 消化器内科、[8]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 外科、
[9]NHO 福岡東医療センター 外科、[10]NHO 水戸医療センター 消化器内科、
[11]NHO 関門医療センター 外科、[12]NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター、
[13]NHO 九州がんセンター 消化管・腫瘍内科部

小腸腺がんは全悪性腫瘍のうちの 0.5%以下、全消化管悪性腫瘍の中でも 5%以下と稀な疾患であり、症例集積が困難なことから質の高いエビデンスの創出が容易ではない。進行・再発小腸腺がんに対するベバシズマブ併用療法の有効性を検証したいという Clinical Question を抱いていたが、一臨床医として医師主導治験を企画・遂行することには多くの課題があった。そこで 2016 年に名古屋医療センター NHO-ARO へ研究相談を行ったことを契機に、研究デザインの構築、プロトコール作成、PMDA 対応、研究事務局運営、データマネジメント、モニタリング、統計解析など、多面的かつ継続的な支援を受けながら、切除不能・再発小腸腺がんを対象としたベバシズマブ併用 FOLFOX 療法と FOLFOX 療法を比較する国内初の多施設共同二重盲検ランダム化第 II 相医師主導治験を実施・完遂した。本試験では探索的試験ではあるものの、ベバシズマブ併用療法の有効性と安全性を支持する成績が得られた。試験終了後も NHO-ARO の支援のもとで総括報告書の作成、英文論文の作成・投稿を進め、現在は本試験成績を基盤として、ベバシズマブの小腸がんへの適応拡大を目指した PMDA との薬事相談へと発展している。本シンポジウムでは、一臨床医が抱いた Clinical Question が、約 10 年にわたる NHO-ARO との伴走支援により医師主導治験として結実し、エビデンスの創出から論文化、さらに社会実装を目指した薬事相談へとつながった過程を紹介する。あわせて、希少がん領域において臨床現場の発想を実践的な臨床研究へと発展させ、研究成果を社会実装へ導く NHO-ARO の研究支援体制の意義について考察したい。

SY10-4

Tranilast 開発にかけた 10 年の歩み（特定臨床研究-NHON-Tranilast-MD 試験と医師主導治験-Tranilast-DMD-2 について）

松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

人工呼吸療法の普及・進歩は、筋ジストロフィーの生命予後を大幅に改善したが、心不全に対する心筋保護薬の効果は限定的で、新規治療法の開発が望まれている。TRPV2 はストレッチ感受性 Ca チャネルで、傷害された筋では細胞膜表面に高発現し、Ca イオンを細胞内に取り込み変性過程を促進する。Tranilast はアレルギー疾患等に対する既承認薬であるが、TRPV2 阻害効果を有し、心筋症・筋ジストロフィーモデル動物で有効性が確認され、新たな骨格筋・心筋症治療薬として期待される。心肺蘇生後の末期心不全筋ジストロフィー患者 2 名で tranilast を投与したところ、心機能が改善し、在宅移行が可能になるなどの効果を認めた。このため、先進医療による特定臨床研究で、重度心不全筋ジストロフィー患者 18 名に tranilast を投与し、144 週間観察した。LVEF や cTnI は進行性疾患にもかかわらず安定的に推移し、生存率は 80%以上で、投与中の患者に心不全死亡は無く、心機能維持・イベント抑制効果が示唆された。この試験では重症例を対象としたことから、骨格筋に対する有効性が評価できなかったため、現在 10 歳以上のデュシェンヌ型患者を対象に、心機能、運動機能（上肢機能）、呼吸機能に対する有効性・安全性を評価する目的で医師主導治験を行っている。一臨床医がこれらを進める上では、国立循環器病研究センター、名古屋医療センター、本部などのご指導・ご支援が不可欠であった。一方、既承認薬の適応拡大は安全性や開発コストで優位な反面、企業の協力が得にくいなどの課題も大きい。エビデンスの構築とともに社会実装に向けて努力していきたい。

SY10-5

企画から完遂まで伴走する、NHO-ARO との協業がもたらす臨床研究の品質と効率化

関水 匡大(せきみず まさひろ)

NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 臨床研究事業部

近年の臨床研究は規制の厳格化に伴い高度な品質管理と複雑な手続きが求められ、研究代表者（PI）の業務負担増大が課題となっている。国立病院機構（NHO）では名古屋医療センターに ARO（Academic Research Organization）機能を整備し、包括的な臨床研究支援体制を構築している。本発表では協業事例を通じ、PI の負担軽減効果と研究品質・効率の向上について紹介する。NHO-ARO は臨床研究の専門家や PMDA 経験者、生物統計家、データマネジャーらを擁し、研究の立案から結果公表まで一気通貫で伴走する。具体的支援内容は、(1) 科学的妥当性の高い試験デザインの提案、プロトコル作成支援、(2) 治験における薬事支援、(3) 高機能 EDC によるデータマネジメント、(4) 調整事務局による進捗・文書管理、(5) モニタリング・監査対応、(6) 論文化や薬事申請対応など多岐にわたる。協業により、煩雑な実務やデータ管理から解放された PI は医学的判断や症例集積に専念可能となる。結果として PI の労力削減と研究の迅速化に加え、科学的で高品質なエビデンス創出が実現する。NHO-ARO との協業は、PI の負担を劇的に軽減し、質の高い臨床研究を効率的に成果へ結実させる極めて有用なソリューションである。

シンポジウム 11　プログラムの趣旨

NHO では大学医局との連携を重視して医師確保に努めてきたが、地域偏在・診療科偏在はとりわけ人口減少地域やセーフティネット分野等で深刻な状況となっている。一方、医療環境やニーズの変化、ワークライフバランス意識の高まりなどにより、臨床医のキャリア観も変化しつつある。専門領域に限定せず、地域社会に適合した、医療・介護の複合ニーズにも対応したチーム医療を実践する能力・経験のある医師を確保するために、地域において高齢者医療やセーフティネット分野をもつ NHO ならではの医師確保策が求められる。
本シンポジウムでは、NHO 病院での勤務経験を活かしてキャリアシフトし、重症心身障害・神経難病分野を担当した経験のある医師、地方の病院の支援経験のある医師及び総合医療を担う医師の養成に精力的に取り組んでいる医師の方々に自身のキャリア観や経験を紹介いただくとともに、NHO としてのこれからの医師確保策について議論する。

SY11-1

専門医からセーフティネット医療へ―自身の経験から考える医師確保

三尾 直士(みお ただし)

NHO 八戸病院 内科

医師にとって専門性を持つことは、知識・技術の深化とキャリア形成の上で重要である。一方で、年齢、生活環境、所属機関の状況によっては、従来の専門領域にとどまらず、新たな役割を担うことが求められる。とくに医師偏在が進む中、地域医療やセーフティネット医療を担う病院では医師不足が深刻であり、国立病院機構としてその機能を維持するためには、専門性のみならず社会的必要性の観点から医師の配置とキャリアを考える必要がある。私はこれまで肺がん、間質性肺炎を中心とした診療に従事してきたが、重症心身障害児（者）医療を担う八戸病院へ異動し、院長として勤務することとなった。重症心身障害児（者）の入院患者は高齢化しており、日常診療で求められる能力の多くは、呼吸・循環・感染症・栄養管理など一般的な入院患者管理の延長線上にある。したがって、一定の臨床経験を有する医師であれば、従来の専門が異なっていても十分に対応可能である。本講演では、自身の経験を通して、専門性を生かしつつ必要に応じて役割を広げるキャリアのあり方を提示し、今後の進路を考える医師に重症心身障害児（者）医療やセーフティネット医療を選択肢として検討していただきたい。

SY11-2

NHO 精神科病院を旅する

本村 啓介(もとむら けいすけ)

NHO 花巻病院 精神科

数ある NHO 病院の中で精神科病院の占める割合は小さなものであるが，医療観察法医療に代表される独特の役割を担ってきた．それでも医師の偏在は深刻な課題となっている．福岡県福岡市で生まれ育ち，肥前精神医療センター（佐賀県吉野ヶ里町）に勤務していた演者は，さいがた医療センター（新潟県上越市）にて診療部長を務めたのち，現在は花巻病院（岩手県花巻市）で院長を務めている．今回は，演者がこのような経歴を辿ることになった経緯を振り返りながら，各地で勤務するなかで見えて来た精神医療固有の問題，NHO 精神科病院が抱える困難，医師偏在の解消に向けて取り組むべき課題について考察してみたい．

SY11-3

NHO 内の医師派遣制度による医師確保に難渋している病院での診療支援の経験で感じたこと

岡田 富(おかだ とむ)

NHO 本部 医療部

現在、医師偏在による医師不足が慢性的に継続している地域が多数存在している。これに対し各圏域の地域医療を支えている大学において、入試時点での地域枠採用の拡大等により医師不足解消に一定の成果を上げている。しかし医師確保に難渋し医師未充足となっている施設は未だ数多く存在している。また、医師偏在は地域偏在のみならず、診療科の偏在もあり、これは地域枠採用の拡大を以てしても解消することは困難な状況である。ただ、政策として短期的に本件を解消することは難しくとも、目前の地域医療を直ちに取りやめることは不可能であり、そうであるならば今後、効果的問題解決の制度設計を期待しつつも、現に目の前にある状況を打開するために少しでも有効な“草の根活動”がないものか思案していたが、これを具現化したと思しき幾つかの経験をすることができたため報告する。現時点では効率的かつ安定して医師確保する手立ては皆無と考えられるが、特にシニア医師のセカンドキャリアの選択肢の一つとして検討頂けるよう、まず実情を把握して頂くことが何より重要である。その為には医師不足施設への赴任を検討頂いている医師に実際現地へ足を運んで頂き、また受け入れ側の医師不足施設も自院およびその周囲の環境の魅力を存分に発信して頂くことが肝要と考える。さらに今後は包括期あるいは慢性期施設の需要が高まり、シニア医師のセカンドキャリアのみならず、若手医師においてもキャリアの初期から包括期・慢性期医療に携わる機会が増えてゆくことが予想されるため、若手医師にも魅力のある職場として医師不足病院の広報活動を、当該病院のみならず国立病院機構としても行ってゆく必要がある。

SY11-4

地方中核都市病院における医師確保の軌跡―栃木医療センター内科・総合診療科の実践―

矢吹 拓(やぶき たく)

NHO 栃木医療センター 内科・総合診療科

NHO 栃木医療センター内科では、この 22 年間で常勤医が 5 名から 21 名へ 4 倍以上に増加した。同時期の診療実績データを見ると、内科新規入院患者数は 605 件から 2,791 件へ 4.6 倍、救急搬送件数は 1,649 件から 5,165 件へ 3.1 倍に増加し、平均在院日数は 18.7 日から 12.1 日へ短縮した。医師数の増加は病院全体の患者数を押し上げる形ではなく、病院全入院患者のうち内科系の新規入院患者が 8.5%から 34.6%へ拡大するという、診療範囲の拡大として現れている。この増加は体系立った戦略の成果というより、段階ごとに積み重ねてきた個別の取組の集積という方が実情に近い。専攻医については研修プログラムを整備して基幹施設となり、学会でのプログラム紹介、HP・SNS での発信、院外講師を招いた勉強会、スタッフの執筆・講演活動を通じて認知度を広げてきた。新規採用は 2004 年度の 0 名から徐々に増加し、2018 年度以降はほぼ毎年複数名以上を確保、2024 年度には所属専攻医数が過去最多の 13 名となるなど、プログラム整備の効果が採用実数にも表れている。また専攻医だけでなくスタッフ医師確保にも力を入れ、栃木県内の市中病院で総合診療を実践できる施設は少なく、総合診療実践の受け皿となっている面が大きい。一方、初期研修医の確保は基幹施設ではないため大学からのたすきがけや短期クリクラ受け入れにとどまり、個別の勧誘活動はほとんど行えていない。専攻医以降と比べて手薄な領域であり、今後力を入れるべき目標である。本発表では取組ベースの実践と 22 年間の診療実績データを重ね合わせて紹介し、地方の中規模病院における医師確保対策のあり方を議論する材料としたい。

シンポジウム 12　プログラムの趣旨

QC 活動は「できることから始めよう！」をスローガンに、職員が自施設内の課題に応じて小グループを構成し、業務の質の向上を目指して行う自発的な取組です。本会場では、令和 8 年度 QC 活動奨励表彰においてグループ最優秀賞に輝いた取組チームに、取組を発表していただきます。なお、グループ最優秀賞は、一次審査（全職員による職員投票及びグループ審査）、二次審査（特別審査員［役員等］による審査）によって選ばれました。QC 活動奨励表彰を行う趣旨は「各病院の取組が法人内で共有され、法人全体の業務改善につながることが期待されることはもとより、QC 活動に地道に取り組む職員及びその成果に光を当てること」にあります。発表の場だからこそ聞ける実体験に伴った説明、資料では伝えきれない裏話、そして活動にかける想いを皆さんぜひお聴きください。なお、全国最優秀賞及び全国優秀賞の発表及び表彰は、全員交流会において行われます。

シンポジウム 13　プログラムの趣旨

医療の高度化・複雑化が進む一方、少子化の影響により将来的な医療人材の不足が懸念されています。このような状況下で安全かつ質の高い医療を継続的に提供するため、我が国では AI の活用を積極的に推進する方針が示されています。AI 技術は急速に進歩していますが、医療分野での活用には患者データの処理が不可欠であり、セキュリティへの十分な配慮が求められます。また、医療のどの領域に AI を応用すれば効果的なのか、さらにセキュリティを確保するためにはどのようなシステム構成が望ましいのかなど、多角的な観点から検討・評価を行いながら導入を進める必要があります。本セッションでは、これらの課題に先進的に取り組んでいる医療機関より、それぞれの事例をご紹介いただくとともに、現時点での課題や今後の戦略についてお話しいただきます。

SY13-1

富士通電子カルテでの生成 AI による退院サマリ等の作成支援の経験

佐藤 智太郎(さとう ともたろう)[1,2]、**村山 睦**(むらやま むつき)[1]、**丹羽 ふみ**(にわ ふみ)[1]、**大羽 和代**(おおば かずよ)[1]、**小寺 泰弘**(こでら やすひろ)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター 医療 DX 推進部、
[2]愛知県済生会リハビリテーション病院 リハビリテーション科

2022 年 11 月のチャット GPT（GPT3.5）の公開後、生成 AI は文書の作成や要約などに用いられ、業務効率の向上に役立っている。当院ではカルテでの生成 AI 利用として、2024 年に「生成 AI による退院サマリ作成支援機能」を試験導入し、13 名の医師が試用して、サマリ作成時間の短縮（71.2%削減）や、記載内容の改善が得られた。院内医師への説明後、2025 年 10 月に運用を開始した。カルテの「要約」ボタンを 1 回クリックするのみで、1～数分程度で退院サマリの下書きが生成され、見過ごされがちな既往歴なども解説付きで記載される。医師の勤務時間短縮効果は年間数千万円に相当すると試算され、ストレスの軽減など業務改善に役立つと考えられる。厚労省の「電子カルテ情報共有サービス」では、患者がスマホ等でサマリを閲覧できるようになり、退院サマリの質の向上が求められる。また、FHIR 対応で退院サマリ画面は 5 面に増加するが、生成 AI の利用で対応し得ると考える。医師用に、入院患者の「退院時の返書」についても試験的な生成 AI での作成支援を開始した。看護業務に関しては、「申し送り（情報収集）」の支援のトライアル運用を開始し、更に「看護サマリ作成支援」や「職員の汎用的な業務支援」への拡大も準備している。一方で生成 AI の持つハルシネーションなどのリスクを評価し、利用者へは適切な情報提供を図る必要があり、研修会などで対応していく。また、最近注目されている「ローカル LLM」に関して他施設での経験であるが、説明する。令和 8 年度診療報酬改定では、AI 導入が初めて評価され、職員の業務改善のためにも、生成 AI を利活用したい。

SY13-2

医療特化型生成 AI の院内実装―利用実態からみた多職種・多用途への展開―

田口 健一(たぐち けんいち)[1]、門田 芳幸(かどた よしゆき)[2]、古川 竜徳(ふるかわ たつのり)[1]、
江里口 愛(えりぐち あい)[2]、鎌田 哲也(かまた てつや)[3]、益田 宗幸(ますだ むねゆき)[1,4]

[1]NHO 九州がんセンター 医療情報管理部、[2]NHO 九州がんセンター 看護部、
[3]NHO 九州がんセンター 事務部、[4]NHO 九州がんセンター 副院長

医療現場への生成 AI 導入には、電子カルテベンダー一体型、独立 AI ベンダー連携型、病院直接クラウド型、オンプレミス型等の実装形態がある。当院は国立病院機構における医療特化型生成 AI 導入のパイロット施設として、独立 AI ベンダー連携型に位置づけられる「ユビー生成 AI」を電子カルテ環境に導入した。本方式では既存の電子カルテを大きく改修することなく導入でき、実運用へ円滑に移行できた。統一的な運用モデルがない中、院内推進体制を構築し、利用規程・ガイドライン、職員教育、アクセス権限、データ連携、最終確認手順等を整備し、現在は医療職および事務職に利用権限を付与している。主な用途は、診療情報提供書からの初診カルテ素案作成、入院経過要約・退院サマリー等の文書作成、診療・IC・カンファレンス等の音声認識と記録作成、会議議事録作成、薬剤師外来記録等である。現時点では電子カルテのカルテ記事を前日分まで自動連携し、診療経過を踏まえた情報整理・文書作成を可能としている。初期評価では、文書作成時間・作業負担の軽減に加え、転記作業低減、記録の標準化、患者との対話への集中等の効果も認めている。利用実態からは、医師事務作業補助者を中心に診療前の情報整理への活用が進み、画像・音声認識を含め用途も拡大している。生成 AI の院内定着には、生成 AI 自体の性能だけでなく、データ連携、ガバナンス、利用者教育、人による最終確認と運用設計が重要である。今後、電子カルテ内の各種診療情報へ連携対象を拡大し、多職種・多用途へのさらなる利活用を進めることで、業務負担軽減と医療の質向上への寄与が期待される。

SY13-3

院内オンプレミス生成 AI 基盤の構築と段階的な医療応用への取り組み

叶谷 信治雄(かのや しずお)、髙橋 宏史(たかはし ひろふみ)

NHO 西新潟中央病院 医療安全・医療情報管理部

生成 AI は急速な進歩を遂げ、医療分野への応用が期待されている。一方で、診療情報は高度な機密性を有するため、一般的なクラウド型生成 AI の利用には情報セキュリティ上の課題があり、安全な利用環境の整備が不可欠である。当院では、HIS ネットワーク内にオンプレミス生成 AI 基盤を構築し、安全性を確保した環境で生成 AI の医療応用を進めている。最終的には電子カルテ情報を活用した診療録要約、紹介状・退院時サマリ作成支援、研究データ収集、診療支援などへの応用を目標としているが、初期段階から診療情報を直接対象とするのではなく、まずはリスクの低い業務から段階的に導入する方針とした。第一段階として、HIS 内で運用している「電子カルテヘルプ」Web サイトに掲載されている各種マニュアル、院内手順書、診療ガイドラインなどを RAG へ登録し、自然言語による質問から必要な資料へ誘導する検索支援システムを構築した。AI は回答を断定せず、根拠文書へのリンクを提示することで、利用者が原典を確認できる仕組みとし、ハルシネーション対策に配慮している。また、診療録要約など新たな活用についても継続的に検証している。オンプレミス環境の利点は、診療情報を院内で安全に扱えることに加え、進化の速い生成 AI を継続的に評価・更新できる点にもある。新しい AI モデルを導入し、同一の業務課題に対して再評価を行うことで、従来は実用困難であった用途についても実用可能性を継続的に検討できる。本発表では、生成 AI を安全に医療へ導入するための段階的な運用戦略と、オンプレミス環境を活用した継続的な AI 評価・更新の取り組みについて報告する。

SY13-4

国立病院機構におけるオンプレミス生成 AI 基盤導入に向けた構想と実現プロセス―PMO 承認を見据えて―

白永 由紀子(しらなが ゆきこ)、寺尾 由希子(てらお ゆきこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 医療情報管理室

近年、業務効率化を目的とした生成 AI 活用が進み、国立病院機構においても情報系 HOSPnet 上では Microsoft Copilot を活用する機会が増加している。一方、医療現場では患者情報を取り扱う電子カルテ環境においても生成 AI 活用への期待が高まっている。しかし、個人情報保護や閉域ネットワーク運用の観点から、クラウド型生成 AI の利用には多くの課題が存在する。当院では院内ネットワーク内で完結するオンプレミス生成 AI 基盤の構築を計画している。活用領域として、(1) 退院サマリ・看護サマリ作成支援、(2) 診療、リハビリテーション、インフォームドコンセントおよび会議における音声認識・文字起こし・要約支援、(3) 院内規程やマニュアルを対象とした検索拡張生成（RAG）による情報検索支援、(4) Excel VBA や SQL 作成支援による事務業務効率化を想定している。一方で、国立病院機構において生成 AI を導入するためには、技術的な検討に加え、PMO による審査、安全管理体制の整備、リスク評価、運用ルールの策定など、複数の手続きを経る必要がある。また、補助金活用の有無やシステム調達方法によっても導入プロセスが異なることから、構想段階からこれらを踏まえた計画立案が求められる。本発表では、オンプレミス生成 AI 基盤の全体構想に加え、導入実現に向けた組織内合意形成、電子カルテベンダーおよび生成 AI 基盤構築ベンダーとの役割分担、PMO 申請時に求められる検討事項や提出資料、ならびに構想から導入までの段階的なプロセスについて報告する。生成 AI 導入を検討する国立病院機構施設における実践的な参考事例として共有したい。

SY13-5

電子カルテと連動した Azure AI サービスの応用

松村 泰志(まつもら やすし)、間島 行則(ましま ゆきのり)

NHO 大阪医療センター

HOSP-net では、Microsoft 365 Copilot が利用でき、これにより要機密情報を AI に処理させることが可能である。一方、電子カルテネットワークは、HOSP-net から切り離された閉域網となっており、このために電子カルテからは利用はできない。しかし、医療従事者は、多くの仕事を電子カルテのアプリケーションでしており、ここで生成 AI が利用できないと、生成 AI の恩恵を被ることができない。そこで、NHO 本部と Microsoft に相談し、電子カルテネットワークから本部契約の AI サービスを利用可能とすることを目指して調整している。昨年度、全 NHO 病院の電子カルテネットワークと本部間にセキュアな回線が敷かれた。この回線を経由して Microsoft Azure AI サービスにアクセスすることができ、これにより、機密性が担保された形で電子カルテアプリケーションから AI サービスの利用が可能となる。Microsoft では、利用者向けに Copilot サービスに加え、開発者用に Azure AI サービスを提供している。電子カルテ内のアプリケーションから、Azure AI Foundry にアクセスして、そこで提供されている AI モデルを連携させて利用することができる。例えば、電子カルテアプリケーションが、音声認識サービスを利用してテキスト化させたデータを、アプリケーションが作成した複雑なプロンプトとともに OpenAI に投げ入れると、高度な処理をした結果が出力され、これをアプリケーションが受け取って処理に利用することができる。この原理で、入力テンプレートの複数の項目に対して、音声で値を入力させることができることを実験環境で確認した。まずは、これを電子カルテで利用可能にするよう進めている。

シンポジウム 14　プログラムの趣旨

臨床検査部門シンポジウムでは、「これが私の生きる道～我々の価値とは何か？今、臨床検査技師の役割を問い直す～」テーマとし、臨床検査技師一人ひとりの歩みや思いに焦点を当てながら、「我々の価値とは何か」「今後どのような役割を担っていくべきか」を多角的に考え、議論ができるのではないかと考えております。また、さまざまな立場の登壇者を迎えることで、臨床検査技師を多角的な視点から見つめ直す構成としました。学生の視点を起点とし、現場、組織、他職種へと議論を広げることで、現在から未来へとつながる一貫したメッセージを参加者に届けることが期待できると考えました。本シンポジウムが、臨床検査技師の「これまで」「いま」、そして「これから」を振り返り、それぞれの立場で自身の役割や価値をあらためて考えるきっかけとなれば幸いです。ぜひ多くの皆様にご参加いただき、ともに考える時間を共有できればと思います。

SY14-1

学生が考える臨床検査技師としての将来のビジョン

小島 弥子(こじま やこ)

大東文化大学大学院 スポーツ・健康科学研究科スポーツ・健康科学専攻

臨床検査技師を目指して学ぶなかで、検査についての知識や技術に加えて、医療従事者としての責任や、チーム医療の一員としてコミュニケーションの重要性も学んだ。今日の日々進歩する医療に対応するためには、最新の知識や技術を習得するために常に学び続ける姿勢が必要だと考えられる。機械化による業務の効率化や高度化が進むなかで、臨床検査技師は検査を正確に行うだけではなく、検査結果を正確に理解・評価する力が求められる。また、コミュニケーションは他職種との円滑な情報共有や患者からの信頼を得るために必要不可欠であり、臨床検査技師を目指す学生が身に付けるべき能力のひとつである。本発表では、学生の立場から、これからの臨床検査技師に求められる役割について考えるとともに、自身が目指す臨床検査技師像について述べる。臨床検査技師がチーム医療の中で果たしている役割、さらに学内での学びを通して抱いた将来への期待や課題を踏まえ、どのような能力を身につけるべきかを考察する。学生が抱く率直な視点や将来への思いを共有することで、これからの臨床検査技師の在り方について参加者とともに考える機会としたい。また、本シンポジウムを通じて、将来の医療を担う一員として今何を学び、どのように成長していくべきかを改めて見つめ直し、自身の将来像をより具体的に考える機会としたい。

SY14-2

ウイルスセンターにおける臨床検査技師の活動について

大宮 卓(おおみや すぐる)

NHO 仙台医療センター 臨床研究部ウイルスセンター

仙台医療センター・ウイルスセンターは、1963 年に開設された国内では数少ない臨床ウイルス学の研究施設です。大まかに分けて 3 つの業務、「研究業務」「教育業務」「検査業務」を行っています。まず「研究業務」ですが、主に呼吸器系ウイルスを対象として研究を行っており、その成果を国内外に発信してきました。実際の研究活動には開設当時から検査技師が深く関わっており、培養細胞を用いたウイルス分離、血清を用いた抗体価測定、PCR といった手法を駆使して、所属の医師の研究補助だけでなく、技師自らも研究を行い論文発表や学会発表を行ってきました。また、外部の大学、研究所、企業と連携した共同研究や製品開発等も実施しています。次に「教育業務」としては、海外からの留学生や、ウイルス研究を志望する大学院生を受け入れ、指導や共同での研究を行うといった活動のほか、日本ウイルス学会と共催で毎年夏に「みちのくウイルス塾」という講演会を開催しています。最後に、当然のことながら病院へ所属する臨床検査技師として、ウイルス関連の抗原迅速検査、遺伝子検査といった「検査業務」も実施しています。今回の講演では、ウイルス関連の研究手法、とくにウイルス分離についてご紹介させていただくとともに、ウイルスセンターで臨床検査技師が果たしている役割についてお話しさせていただきます。

SY14-3

臨床検査技師が消化器内視鏡診療に求められる新たな役割～タスク・シフト/シェアのその先へ～

佐藤 真己(さとう まさき)[1]、**奥山 康博**(おくやま やすひろ)[1]、**指田 進也**(さしだ しんや)[1]、
武尾 圭淑(たけお かすみ)[1]、**北沢 敏男**(きたざわ としお)[3]、**横井 千寿**(よこい ちず)[1,2]

[1]JIHS 国立国際医療センター 内視鏡センター、[2]JIHS 国立国際医療センター 消化器内科、
[3]JIHS 国立国際医療センター 中央検査部門

タスク・シフト/シェアの本質と臨床検査技師が果たすべき役割とは何か。それは、検査室にとどまらず、病棟、救急外来、内視鏡診療などへ主体的に関わることである。専門性を発揮し組織に貢献するには、医師、看護師をはじめ多職種から必要とされる存在になることが前提となる。そのためには、専門性を掲げるだけでなく、患者の移乗介助や搬送、ひいてはおむつ交換など、資格を要しない業務にも積極的に関わる姿勢が欠かせない。こうした業務を担い現場の信頼を得てこそ、専門性を発揮する機会が生まれる。内視鏡診療には古くから臨床検査技師が関わってきた。消化器内視鏡技師の認定資格は約 45 年の歴史を持ち、当初から臨床検査技師も参入していたが、十分に注目されてきたとは言い難い。スコープ洗浄も資格を要しない業務と思われがちだが、感染管理、微生物学、精度管理の知識が求められる重要な役割である。多職種が敬遠しがちな業務を引き受け、信頼を積み重ねることで、臨床検査技師の専門性はより確かな形で発揮される。機器やシステムが発展し、人員削減が進む一方で、内視鏡診療の現場では病院規模を問わず人材需要が高まっている。今回、我々の介入経験をもとに内視鏡診療の現状を報告し、真のタスク・シフト/シェアと、その先に求められる臨床検査技師の新たな役割について考察する。

SY14-4

臨床検査技師の役割再構築の可能性

神戸 翼(かんべ つばさ)

医療法人社団永生会 永生総合研究所

近年、少子高齢化や人口減少、地域医療構想の推進、医療 DX・AI の急速な進展などにより、医療を取り巻く環境は大きく変化している。このような変化の中で、臨床検査技師に求められる役割もまた転換期を迎えている。これまで臨床検査技師は、「正確な検査を実施し、結果を提供する専門職」として発展してきた。しかし今後は、検査データを活用した臨床支援や研究支援、予防・健康づくりへの参画、災害医療への貢献、さらにはマネジメントや政策形成への関与など、より広い視点から医療と社会に価値を提供することが期待されている。また、病棟や在宅医療の現場において患者により近い場所で活躍する新たな臨床検査技師像も生まれつつある。本講演では、社会環境の変化を踏まえながら、臨床検査技師の本質的な価値とは何かを改めて問い直し、「技師ホルダー」という視点から役割再構築の可能性について考察する。専門性を深めるだけでなく、他領域とつながり、新たな価値を創造する力こそが、これからの時代を生き抜くための重要な資質である。臨床検査技師が検査室という枠を越え、社会から必要とされる専門職としてどのような未来を描くことができるのか。本講演が、参加者一人ひとりにとって「これが私の生きる道」を考える契機となれば幸いである。

SY14-5

医師と臨床検査技師は鳥の両翼

千葉 佐和子(ちば さわこ)

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

臨床検査の歴史を紐解くと、その歴史は古く、およそ 6000 年前のシュメールやパピロニアの医師が尿を観察したことに始まる。16 世紀以降科学の発展とともに顕微鏡や物理学、化学が医学に導入されはじめ、19 世紀に入ると細胞病理学、微生物学、免疫学が急速に進歩し、20 世紀には血液検査が広く行われるようになった。医業の分業化や検査の高度化がすすみ、1950 年代には各診療科でなされていた検査が、病院の検査部門に中央化され、専門職としての検査技師により実施されるようになった。昭和 45 年（1970 年）には臨床検査技師が厚生大臣免許となり、検体検査に加え、人体を直接扱う生理学的検査や採血などを担うようになった。近年では医療の高度化や検診の普及などによる臨床検査の量や種類の増大、扱う検査機器の高度化、多様化がすすみ、臨床検査は医療のなかで重要な役割を果たしている。このように臨床検査技師は、医師や看護師とは別の専門知識や専門技術を持つ人材である。医師の診断の多くは検査結果に依存しており、患者のために、医師と臨床検査技師はお互いがお互いを必要としている。特に病理医は診断のためには病理標本が必須である。これは検査技師の高度な技術によって支えられている。これからますます増えていくと思われる分子病理学的検索に必要な標本作製や、慢性的な病理医不足への対応として標準化可能な切り出し業務などのタスクシフトに対して、互いの専門性を尊重し支え合うことで、より質の高い医療が実現される。

SY15-1

Neonatal Oral Immature Teratoma with Fetiform Features Requiring Differentiation from Fetus in Fetu

志田 美菜(しだ みな)[1]、杉野 政城(すぎの まさしろ)[2]、久保井 徹(くぼい とおる)[2]、浅井 芳江(あさい よしえ)[3]、浅井 武(あさい たけし)[3]、新居 章(にい あきら)[3]、森根 幹生(もりね みきお)[4]、多田 文彦(ただ ふみひこ)[5]、福田 有子(ふくだ ゆうこ)[6]、福澤 龍二(ふくざわ りゅうじ)[7]、石井 文彩(いしい あや)[8]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科、
[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児外科、
[4]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科、
[5]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 麻酔科、
[6]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、[7]国際医療福祉大学大学院 病理学、
[8]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病理診断科

Background :
Teratoma is a germ cell tumor distinct from fetus in fetu（FIF）, an aberration of monozygotic twinning. Highly differentiated teratomas may resemble FIF, making pathological distinction difficult. Vertebral organization is useful for differentiating these entities. We report an oral teratoma requiring differentiation from FIF.
Case :
A male fetus at 29 weeks' gestation presented with polyhydramnios and a 4-cm midline cervical mass detected by ultrasonography and fetal MRI. Because of the risk of airway obstruction, delivery with an ex utero intrapartum treatment（EXIT）procedure was performed. Gross sectioning of the resected mass revealed intestinal tract- and brain-like structures, leading to radiographic and CT evaluation. Imaging showed linearly arranged ossified structures. Histologically, however, no segmented vertebral column was identified, and three germ layer components with focal immaturity supported a diagnosis of immature teratoma with fetiform features. The postnatal course was uneventful.
Discussion :
FIF is characterized by vertebral organization, whereas teratomas lack it. Careful evaluation of vertebral organization is essential for distinguishing highly differentiated teratoma from FIF.

SY15-2

Early clinical outcomes of high-dose methylprednisolone pulse therapy in ocular myasthenia gravis : A single-center study

松尾 紀孝(まつお のりたか)、渡辺 源也(わたなべ げんや)、石川 周(いしかわ あまね)、玉懸 綾音(たまがけ あやね)、突田 健一(つきた けんいち)、鈴木 靖士(すずき やすし)

NHO 仙台医療センター 神経内科

[Introduction] High-dose methylprednisolone pulse therapy (HMP) is commonly employed as a fast-acting treatment for myasthenia gravis (MG). However, few studies have directly compared HMP with oral prednisolone (PSL) monotherapy in ocular MG (OMG). [Methods] We retrospectively reviewed patients newly diagnosed with OMG between April 2019 and June 2024. The HMP group (n=19) received HMP at PSL initiation or within 3 weeks, and the PSL group (n=17) received PSL alone. Patients were followed for up to 24 months. Ocular MG-ADL score, time to minimal symptom expression (MSE), PSL dose, and safety were compared. [Results] The primary outcome, ocular MG-ADL score, improved in the HMP group from 4.842 +/- 0.377 at baseline to 0.474 +/- 0.208 at 1 month. The 1-month score was significantly lower in the HMP group than in the PSL group (p=0.0007), despite higher baseline severity (p=0.0026). Thereafter, scores remained low in both groups, with no clear differences at 3, 6, 12, or 24 months. MSE was achieved earlier in the HMP group, whereas the final MSE rate and oral PSL doses over 24 months were comparable. Initial worsening after HMP occurred in 2 patients, without serious outcomes. [Conclusion] HMP may accelerate early improvement in OMG, although it did not reduce later PSL requirement. HMP may be useful when prompt relief of diplopia or ptosis is needed.

SY15-3

Managing Clinical Deterioration During Sedated Endoscopy：Early Intervention by a Rapid Response Team

浅野 陽一(あさの よういち)、山根 瑞希(やまね みずき)、田中 潤兵(たなか じゅんぺい)、
鋸屋 美沙絵(おがや みさえ)、黒内 光輝(くろうち こうき)、山崎 由希(やまざき ゆき)、森 すみれ(もり すみれ)、
村田 雅樹(むらた まさき)、夜久 大晃(やく ひろあき)、岡田 浩和(おかだ ひろかず)、中野 佳子(なかの よしこ)、
太田 義之(おおた よしゆき)、山賀 雄一(やまが ゆういち)、岩本 諭(いわもと さとる)、上尾 太郎(うえお たろう)

NHO 京都医療センター 消化器内科

As the population ages and comorbidities increase, sedated endoscopic procedures are increasingly performed in high-risk patients with limited cardiopulmonary reserve. Sedation-related respiratory or circulatory depression and procedure-related adverse events may become life-threatening, and conventional systems often resulted in delayed intervention after clinical deterioration had already occurred.
To improve early recognition and management, our institution established a nurse-led Rapid Response Team (RRT) centered on Japanese Nurse Practitioners (JNPs) in 2024. The RRT can be activated before, during, or after endoscopy when potential deterioration is suspected. JNPs assess respiratory and circulatory status using arterial blood gas analysis and bedside ultrasonography and coordinate directly with emergency physicians and ICU staff when necessary.
The RRT intervened in 16 endoscopy-related cases：2 before, 9 during, and 5 after procedures. Reasons for activation included sedation-related adverse events (9 cases), worsening underlying disease (4 cases), and other causes (3 cases). Outcomes included observation alone in 11 cases and ICU/HCU admission in 5 cases. No patients progressed to cardiac arrest or other critical events.
A multidisciplinary early-intervention system may improve sedation safety in endoscopic practice.

SY15-4

Strategy Beyond Size Criteria：CFD-Assisted Decision-Making for an Unruptured Intracranial Aneurysm with Subtle Growth

千原 大知(ちはら だいち)、石田 藤麿(いしだ ふじまろ)、野村 冴良(のむら さえら)、佐藤 丈典(さとう たけのり)、
池澤 宗成(いけざわ むねなり)、山本 陽子(やまもと ようこ)、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)

NHO 三重中央医療センター 脳神経外科

Surgical indications for unruptured intracranial aneurysms (UIAs) should primarily be determined according to established guidelines. However, decision-making can be challenging in cases showing only subtle morphological changes that do not clearly meet existing criteria. We report a case in which CFD, supported by geometry superimposition for detecting subtle aneurysm enlargement, was used to guide the treatment strategy for a UIA.
A 69-year-old man had been followed conservatively for a left MCA aneurysm diagnosed in 2021. In 2025, follow-up MRA suggested possible aneurysm growth.
Patient-specific stereolithography models reconstructed from 3D-CTA were aligned using the iterative closest point algorithm, which revealed slight enlargement. CFD of the follow-up aneurysm geometry revealed an elevated high shear concentration ratio, a hemodynamic parameter associated with aneurysm growth risk, suggesting the potential for further enlargement.
A previous study cited in the Japanese Guidelines for the Management of Stroke 2021 defined aneurysm growth as an increase in maximum diameter of at least 1.5-fold, making treatment decisions difficult in cases with only subtle enlargement, as in the present case. Additional hemodynamic information obtained from CFD complemented guideline-based assessment and contributed to individualized surgical decision-making and patient counseling.

SY15-5

NT-proBNP as a Marker of Initial IVIG Resistance in Low-Risk Kawasaki Disease

齋藤 陸(さいとう りく)、朝戸 信家(あさと しんや)、大西 卓磨(おおにし たくま)、齋藤 旦陽(さいとう あさひ)、
石田 昌也(いしだ まさや)、野口 麗実(のぐち れみ)、川見 愛美(かわみ まなみ)、西袋 剛史(にしぶくろ つよし)、
尾崎 桂子(おざき けいこ)、旗生 なおみ(はたぶ なおみ)、秋山 奈緒(あきやま なお)、漢那 由紀子(かんな ゆきこ)、
富田 瑞枝(とみた みずえ)、真路 展彰(しころ のぶあき)、仲澤 麻紀(なかざわ まき)、上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院 小児科

[Objective]
Some patients with Kawasaki disease (KD) classified as low risk by the Kobayashi score still develop resistance to initial intravenous immunoglobulin (IVIG). We examined whether NT-proBNP levels at treatment initiation are associated with initial IVIG resistance in this population.
[Methods]
We conducted a retrospective cohort study of 177 patients with KD and a Kobayashi score < 5 treated between Jan 2021 and Dec 2025. Patients were divided into IVIG-responsive (n=138) and IVIG-resistant (n=39) groups. NT-proBNP levels at treatment initiation were compared between groups. Receiver operating characteristic (ROC) analysis was performed to assess the ability of NT-proBNP to identify IVIG resistance.
[Results]
Median NT-proBNP levels were higher in the IVIG-resistant group than in the IVIG-responsive group (384 vs 246 pg/mL, p=0.032). ROC analysis showed modest discriminatory ability (AUC 0.613). A cutoff of 250 pg/mL yielded a sensitivity of 74% and specificity of 50%, suggesting that NT-proBNP may add information for risk assessment in low-risk patients.
[Conclusion]
In patients with KD classified as low risk by the Kobayashi score, higher NT-proBNP levels at treatment initiation were associated with initial IVIG resistance. NT-proBNP may provide complementary information to existing risk stratification systems for identifying IVIG resistance in this low-risk population.

SY15-6

Neurological Complications Following Cardiovascular Surgery During Neonatal Period

篠原 健太(しのはら けんた)、川人 智久(かわひと ともひさ)、奥田 直樹(おくだ なおき)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児心臓血管外科

Although several reports have described acute neurological complications following neonatal cardiovascular surgery, few studies have investigated mid- to long-term neurological outcomes. We retrospectively evaluated acute and long-term neurological complications in neonates who underwent cardiovascular surgery at our institution between May 2014 and March 2026 and continued follow-up care. Neurological complications included cerebral infarction, intracranial hemorrhage (ICH), epilepsy, and neurodevelopmental impairment. Preoperative imaging consisted of ultrasonography (US) and/or computed tomography (CT), while postoperative evaluation included US, CT, magnetic resonance imaging. A total of 170 patients were analyzed, with a median follow-up period of 7.1 years. Neurological complications occurred in 36 patients (21.2%), including ICH in 17, developmental delay in 12, epilepsy in 5, and cerebral infarction in 2. Twenty patients had non-cyanotic disease, 16 had cyanotic disease, and 5 had chromosomal abnormalities. Definite perioperative imaging changes were observed in 5 patients, all of whom underwent cardiopulmonary bypass surgery. These findings suggest that neurological impairment may be associated not only with perioperative brain injury detectable on imaging but also with impaired neurodevelopment or microcirculatory disturbance from the fetal to perioperative period.

シンポジウム 16　プログラムの趣旨

現在、院外処方箋発行率は約 80%に達し、多くの患者さんが保険調剤薬局で服薬管理を受ける時代となっている。2040 年には高齢者人口がピークを迎え、医療・介護需要の急増と現役世代の減少という深刻な課題に直面していくこのような状況下で、限られた医療資源を最大限活用し、地域全体で患者さんの薬物療法を支える体制の構築が急務となっている。しかし現状では、入院時の持参薬情報の不足、退院時の薬剤変更理由やポリファーマシー対策の連携不足など、病院と保険調剤薬局の間に多くの課題が存在する。また在宅医療の拡大に伴い、高度薬物療法の地域での継続や服薬支援の必要性も高まっている。本シンポジウムでは、病院薬剤師の立場から、2040 年問題を見据えた実効性の高い薬薬連携のあり方を議論したい。トレーシングレポートの活用、ICT による情報共有、相互研修の実践などを通じて、病院と地域薬局が真に協働できる体制を構築し、持続可能な医療提供体制の実現を目指すことを目的として議論を行いたい。

SY16-1

薬薬連携の現状と課題～2040 年に向けて、今できることは何か～（趣旨説明）

阿部 直樹(あべ なおき)

NHO 信州上田医療センター 薬剤部

地域包括ケアシステムの推進を背景に、病院薬剤師と薬局薬剤師が患者の薬物治療を切れ目なく支える「薬薬連携」の重要性はこれまで以上に高まっている。2040 年には 85 歳以上の高齢者人口がピークを迎え、生産年齢人口の減少により医療・介護の担い手不足がより深刻化することが見込まれている中で、国が示す新たな地域医療構想においても外来・在宅連携の強化は目指すべき方向性とされている。薬薬連携は目先の業務改善にとどまらず、限られた医療資源で機能する持続可能な地域医療提供体制を支える基盤として位置づけられる。現在、薬薬連携のツールとしては、お薬手帳、トレーシングレポート、退院時薬剤管理サマリーなどが活用されており、診療報酬上も、薬剤総合評価調整加算、連携充実加算、服薬情報等提供料、地域支援・医薬品供給対応体制加算等で評価がなされ、電子的診療情報連携体制整備加算をはじめとする医療 DX 関連加算の新設・見直しにより、病院・薬局双方における情報連携基盤の強化が後押しされている。しかしながら、実態を見ると情報連携は一方通行であることも多く、双方向性の連携については十分に定着しているとは言えない。退院時情報の到達遅延や連携フォーマットの不統一、連携情報の電子的情報基盤の活用不足なども連携における課題として残っている。加えてコロナ禍以降の「顔の見える関係」構築の機会の減少、薬局薬剤師が患者の臨床情報にアクセスしづらい環境なども双方向連携の障壁となっている。こうした制度動向や環境・構造変化を踏まえ、ICT の有効活用、合同研修などを含めた連携強化のあり方について各施設の取り組みを踏まえつつ建設的な議論を行っていきたい。

SY16-2

心不全患者における多職種での関わり～外来から入院へ、入院から外来へ～

市川 瑞季(いちかわ みずき)

NHO 静岡医療センター 薬剤部

昨今、心不全パンデミックという言葉が生まれ、心血管病の最終病期である心不全患者が激増し、病院、地域、外来などにおける介入、連携が求められている。薬局においては 2024 年度診療報酬改定で調剤後薬剤管理指導料 2 の対象疾患に慢性心不全が追加され、医療機関においては 2026 年度診療報酬改定で心不全再入院予防継続管理料が新設された。
慢性心不全は、比較的療養期間が長く、入退院を繰り返しながら徐々に身体機能・ADL が低下していく。特に、退院後 3-6 か月は再入院リスクが高い「脆弱期」とされ、この期間に再入院をさせないための介入が重要である。
当院は地方循環器病センターとして、「循環器病」に関する中心施設に位置付けられており、2015 年から循環器医、心不全認定看護師を中心に、「脆弱期」に対する対策として 2 週に 1 回心不全カンファレンスを実施している。カンファレンスでは医師、看護師（循環器病棟、循環器外来）、理学療法士、管理栄養士、臨床心理士、MSW、薬剤師が集合し、病棟から抽出された患者の問題点を共有し、退院に向けた介入事項を整理している。
薬剤師は、薬剤管理サマリーを作成し、年 12 件程度かかりつけ薬局に FAX を行っているが、返信件数は 0 件である。また、退院後在宅カンファレンスに同席した際に、病院と在宅の治療方針の違いなど理想と現実のギャップを目の当たりにした。
これらの経験を元に、当院薬剤部では、実効性の高い薬薬連携を目的としたアンケートを地域の薬剤師会に実施し、「脆弱期」を含む長い療養期間における心不全患者の ADL、QOL 維持に貢献するため動き出した。本シンポジウムでは、それら当院での取り組みについて紹介する。

SY16-3

地域に密着した連携と今後の展望～長崎医療センターの事例～

橋本 未雷(はしもと みらい)

NHO 長崎医療センター 薬剤部

医療機能の分化と高齢化に伴い、保険薬局薬剤師と病院薬剤師が緊密に繋がる薬薬連携は、地域で安全かつ切れ目のない薬物療法を担保する重要基盤である。患者が一貫した質の高い薬学管理を受けられる体制の構築は、病院薬剤師が果たすべき不可欠な役割と言える。
長崎医療センター（以下、当院）はこれまで、顔の見える関係を基盤に多角的な連携を展開してきた。具体的には、医薬品の安定供給や問題事例に対応する定期ミーティング、地域全体の知識底上げを図る合同勉強会に加え、連携充実加算の算定向上を見据えたトレーシングレポート推進の少人数勉強会を継続している。さらに、行政委託による地域連携研修への協力、薬剤師会と連携した採用医薬品情報の迅速な共有、疑義照会簡略化プロトコルの運用、当院医師の臨床疑問をもとにした臨床研究への支援など、実務から学術まで幅広く地域との協働を深めてきた。
近年は医薬品供給不足や診療報酬改定、DX 推進など地域で解決すべき課題が増加し、双方向の情報共有の重要性はますます高まっている。しかし、多様化する課題に対し、従来の対面手法や一過性の情報共有だけではタイムリーな対応や蓄積データの有効活用に限界がある。今後は、日々の連携で得られた課題を地域の共通財産として集約・フィードバックする仕組みづくりや、業務負担を軽減する ICT の活用など、持続可能な連携モデルをどのように構築していくかが当院の次なる課題である。
本シンポジウムでは、これまでの地道な取り組みを振り返るとともに、地域全体で一歩先へ進むために今後どのような情報共有体制を目指すべきか、そのあり方について考察する。

SY16-4

がん治療における薬薬連携の未来～PHR の導入と課題～

鈴木 訓史(すずき のりふみ)、**西村 康人**(にしむら やすひと)

NHO 仙台医療センター 薬剤部

がん治療の高度化に伴い、経口抗がん薬の普及や外来治療の増加により、患者自身による副作用管理の重要性が高まっている。この中で薬剤師外来は、診察前に服薬状況や有害事象を詳細に評価し、支持療法の提案や処方支援を行うことで、アドヒアランス向上と安全性確保に寄与している。また、ePRO は患者の QOL 向上や予後改善に寄与することが報告されており、継続的な症状把握の重要性が示されている。さらに PHR（Personal Health Record）は、患者主体の情報共有を可能とし、セルフマネジメントの促進や医療者間の情報連携強化に有用であることが報告されている。一方、薬薬連携は依然として十分とは言えず、トレーシングレポート（TR）の活用や副作用モニタリング体制のさらなる強化が求められている。現在実施している TR による情報共有や、受診日における診察前の薬剤師面談は、患者の状態把握や処方支援に有用である一方、情報収集のタイミングが限定されるため、日々変化する副作用をリアルタイムに把握することには限界がある。当院では 2026 年 5 月より、「ヘルスケアパスポート」を試験的に導入し、患者を中心とした情報共有基盤の構築を進めている。PHR 導入は一定の課題を有しており、一律に導入するのではなく、患者の背景やニーズに応じた適切な活用方法を検討し、従来の薬剤師面談やテレフォンフォローなどを組み合わせた患者中心の副作用モニタリング体制を構築することが重要である。本シンポジウムでは、がん治療における薬薬連携の未来として、PHR の導入と課題について議論したいと思う。

SY16-5

薬物療法情報提供書作成ガイド―切れ目のない包括的視点に基づくポリファーマシー対策―

溝神 文博(みぞかみ ふみひろ)[1,2,3]

[1]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 薬剤部、
[2]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室、
[3]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター ジェロサイエンス研究センター 高齢者薬物療法研究グループ

高齢化の進展と医療・介護ニーズの増大に伴い、病院から地域へと切れ目なく薬物療法を継続する体制の構築が求められており、特に高齢患者では、多疾患併存やポリファーマシーを背景として、入退院や在宅移行のたびに療養環境が変化するため、処方変更の意図や薬学的評価、経過観察のポイントなどが適切に共有されなければ、薬物療法の質を維持することは困難である。ポリファーマシー対策は単なる減薬ではなく、患者の生活機能や価値観を踏まえた薬物療法を地域全体で継続的に支える取り組みとして実践する必要がある。令和 8 年度診療報酬改定では、薬剤総合評価調整加算の算定要件として、退院時における情報提供書を用いた情報共有が必須に位置付けられ、薬剤師のみではなく医師を含めた多職種へ情報をつなぐ役割がこれまで以上に期待されている。このような背景のもと、「薬物療法情報提供書作成ガイド」を策定した。処方変更内容だけでなく、高齢者総合機能評価（CGA）の視点を取り入れ、薬剤起因性老年症候群、認知機能、ADL、栄養状態、生活環境などを含めた包括的な情報共有を推奨している。これにより、病院と地域薬局、さらには医師、訪問看護師、ケアマネジャーなど多職種が共通の視点で患者を理解し、継続的な薬物療法管理を実践することが可能となる。本発表では、薬物療法情報提供書を活用した薬薬連携の考え方と、病院における運用のポイント、療養環境移行時における情報共有の実践例を紹介する。薬物療法情報提供書を単なる情報伝達文書ではなく、多職種をつなぐ共通言語として活用することで、切れ目のないポリファーマシー対策を実装するための病院薬剤師の役割について考えたい。

シンポジウム 17　プログラムの趣旨

近年、海外旅行客を含め、旅行者の救急患者が増加しる。旅行者が救急受診すると、社会習慣の違い、家族の不在、言葉が通じない、医療費の未支払いなど種々の問題を経験し、現場の負担となっている。そこで、各施設での経験を踏まえて、いろいろな工夫を発表していただき、今後の診療の一助にしたいと考えています。

SY17-1

訪日外国人旅行者の救急診療

趙 晃済(ちょう こうさい)

NHO 京都医療センター 救命救急センター

訪日外国人旅行者の増加に伴い、観光都市の救急現場では外国人患者への対応が日常診療の一部となりつつある。軽症外来例では、本人確認、旅行保険・支払い確認、言語の問題はあるが、定型的対応で完結することも多い。一方、入院例とくに重症例では、言語の問題に加え、治療期間と旅程の調整、保険会社との連絡、帰国可否の判断、航空会社との調整、medical escort を含む国際搬送、本国医療機関への診療情報の引継ぎなどが必要となり、医療者の業務負担は非常に大きい。当院でも、旅行中に消化器系の急性疾患を発症し、緊急処置を要した外国人旅行者が旅程の関係で早期帰国を希望し、病状を見極めながら旅行保険会社との調整により医療者同行下で帰国した症例を経験した。日本医師会の外国人医療対策委員会報告書では、重要な説明には専門的な医療通訳を用い、医師、看護師、MSW、事務職員等が役割分担して保険・費用・帰国等の調整を行うことの重要性が示されている。重症旅行者では入院早期から帰国の希望と必要性を把握し、主治医は医学的判断、MSW 等は院内外の調整、医事部門は保険・支払いを担い、保険会社・医療アシスタンス会社と連携することが有用と考える。外国人旅行者への対応を個々の医師の語学力や経験に依存させず、特に重症例では帰国までを見据えた多職種による標準的な支援体制を構築することが重要である。

SY17-2

旅行中の救急患者への対応とその工夫―事務の立場から―

秋元 康(あきもと やすし)、渡邉 貴仁(わたなべ たかひと)

NHO 東京医療センター 事務部企画課外来係

【背景・目的】近年、訪日外国人旅行者の増加に伴い、旅行中に救急受診する患者が増加している。外国人旅行者への対応では、言語や保険制度の違い、医療費支払いへの対応などの課題があり、事務部門の役割は重要である。本発表では、旅行中の救急患者に対する事務対応の現状と工夫、今後の課題について報告する。【方法】当院における外国人旅行者等の救急受診時の事務対応を振り返り、受付時の身元確認、診療費説明、支払方法の案内、旅行保険会社や家族との連絡調整、未収金対策について整理した。また、医療費未払い防止を目的として連帯保証人制度を導入し、支払方法や支払計画の確認を行った。さらに、外国語対応が可能な職員や翻訳アプリを活用し、患者や家族との円滑な意思疎通を図った。【結果】受診時には本人確認や保険加入状況等の確認が困難な場合があり、早期の情報収集が重要であった。外国語対応職員や翻訳アプリの活用により説明が円滑となり、患者理解の促進につながった。また、旅行保険会社との連絡調整や連帯保証人制度の活用、支払方法の事前確認は、支払い手続きの円滑化と未収金発生リスクの軽減に有効であった。一方、深夜・休日の通訳対応や帰国後の連絡体制の確保が課題であった。【結語】旅行中の救急患者への対応では、迅速な情報収集と丁寧な説明が重要である。外国語対応職員や翻訳アプリの活用、連帯保証人制度の導入は、患者支援と未収金発生予防に有効であった。今後は、多言語対応体制の強化や関係部署との連携を進め、外国人旅行者が安心して受診できる環境整備が必要である。

SY17-3

ツーリストへの支援実践を経て得られた課題と社会資源の実際

増田 拓也(ますだ たくや)

NHO 北海道医療センター 地域医療連携室

当院は，札幌市西区に位置し，598 床を有する高度急性期・専門医療機関である。三次救急医療機関として，救命救急センターの指定を受けている。ソーシャルハイリスク（以下，SHR）は，医療ソーシャルワーカー（以下，MSW）による支援の必要性が高いと予測される心理的・社会的リスクであり，とくに救急医療の場面では多くの患者が抱えている問題である。このため，救急医療における MSW の役割は大きく，予期せぬ突然の受傷や発症により何らかの SHR 要因を抱えて搬送される患者とその家族への対応が重要な職務となっている。近年，観光におけるインバウンドの増加や国内の旅行者増加によりツーリストの救急搬送事例が増加している。札幌市の特徴としては，冬季の冬道での自己転送による救急搬送は，札幌市内居住者と比較して割合が高い傾向がある。とりわけ，外国人への支援に関しては言語，文化，宗教，社会システムの異なる国で救急受診となったことへの個別化した対応を要し，ソーシャルワークのグローバル定義をもとに支援の展開を考える必要がある。例えば，言語の違いや不十分な理解による意思疎通が課題となり，コミュニケーション体制の確保はどうするか，家族への連絡手段はどのように構築するのか，大使館や入国管理局と連携を図るのか，帰国手段や費用はどうするのかなど多岐にわたる。当院へ救急搬送された事例を通し，MSW が支援を行った実践から得た課題や社会資源の活用手段について情報提供した上で，闊達な議論を行いたい。

SY17-4

熊本城に近接する熊本医療センターにおける外国人旅行者の受診状況

山本 亮(やまもと りょう)、渋沢 崇行(しぶさわ たかゆき)、伊東山 剛(いとうやま たかし)、束野 哲志(つかの てつし)、大本 寛之(おおもと ひろゆき)、深水 浩之(ふかみ ひろゆき)、清水 千華子(しみず ちかこ)、山田 成美(やまだ なるみ)、櫻井 聖大(さくらい としひろ)

NHO 熊本医療センター 精神/救命救急科

【背景と目的】当院（熊本医療センター）は九州の代表的な観光地である熊本城の直近に位置する全次型救急医療機関である．旅行者は国籍を問わず受診する可能性があるが，外国人旅行者の受診状況についての報告は少ない．コロナ禍以降に当院を受診した外国人旅行者の特徴を明らかにし，代表的な症例の提示を行う．【対象と方法】2023 年 5 月から 2026 年 4 月までの 3 年間に当院を受診した外国人旅行者を対象とした．性別，年齢，国籍，受診した曜日，勤務帯，受診方法，診断，転帰，診療に当たっての問題点などを後ろ向きに調査・収集した．【結果】対象期間内に受診した外国人旅行者は 160 名であった．平均年齢は 40 歳（0-88 歳）であり，男性 83 名（51%）であった．国籍は台湾（34%）が最も多く以下，中国（21%），韓国（10%）と続いた．受診日時は休日 106 名（66%）であり，日勤帯が 59 名（36%）であった．受診方法は救急車 40 名（25%）であった．診断は軽微な外傷が 39 名（24%）で最も多く，以下胃腸炎 28 名（17%），上気道感染 16 名（10%）と続いた．一般的に入院加療が不要な症例が大半を占めたが，脳出血，来院時心肺停止，希死念慮なども認めた．転機は帰宅 152 名（95%），入院 4 名，高次医療機関への転院 3 名，死亡 1 名であった．診療に当たっての問題点として，言語の壁，旅行者保険未加入，外国語診断書の即日作成依頼，経済的負担に起因する検査忌避などが挙げられた．【結語】当院でのコロナ禍以降の外国人旅行者の受診状況を明らかにした．今後のインバウンド増加を見据え，言語対応を含めた診療体制の整備が求められると考えられた．

SY17-5

救命救急センターにおける旅行中の外国人救急患者への看護支援―当院の実態と 1 症例から―

藁谷 夏音(わらがい かのん)、清水 智美(しみず ともみ)

NHO 仙台医療センター 救命救急センター

【目的】近年インバウンド需要の回復に伴い、当院においても旅行中の外国人患者への対応が増加している。外国人旅行者では、医療情報の収集や言語的支援、家族との連絡調整など、多面的な看護支援が求められる。そこで、当院における旅行中の外国人患者の受診状況を明らかにするとともに、死亡に至った 1 症例を通して看護支援の実際と課題を検討した。
【方法】2025 年 4 月から 2026 年 5 月までに当院救命救急センターに入院した旅行中の外国人患者を対象とした。患者背景や受診理由、転帰を後方視的に調査し、代表的な 1 症例を提示した。
【成績】対象は 4 例で、全例が内因性疾患にて入院。3 例は自国での継続治療を希望し早期退院、死亡は 1 例であった。症例は 60 歳代女性外国人旅行者。クルーズ船乗船中に心肺停止となり、海上保安庁ヘリコプターで当院へ搬送された。来院後集中治療を開始したが、神経学的予後不良と判断された。家族から本人は以前より積極的な集中治療を望んでいなかったことが共有され、院内倫理委員会で治療方針を検討した。来院した妹と自国在住の娘 3 名にテレビ電話にて病状説明と治療方針の確認を行い、集中治療を終了。第 4 病日に死亡した。
【結論】インバウンドの増加に伴い、旅行中の外国人重症患者への対応は今後も増加すると考えられる。救命救急センターに入院する患者は重篤な状態であることが多く、重要な意思決定を短時間で求められる場合が少なくない。そのため、言語や文化的背景の違いを踏まえ、患者・家族の価値観を尊重した意思決定支援を行うとともに、多職種・関係機関と連携した看護支援体制の構築が重要であることが示唆された。

SY17-6

旅行中の救急患者への対応―1000km 離れた故郷への転院事例より―

井上 潤(いのうえ じゅん)

NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター

南和歌山医療センター（当院）は、医療圏に観光地を有しており、令和 7 年度救急外来受診患者のうち県外居住者は 349 人（全体の 8%）、外国居住者は 20 人（0.4%）であり、うち 280 人（76%）は帰宅可能な軽症患者であった。外国人患者への対応としては、政策医療振興財団の「外国人用診療ガイド（改訂版）」や厚生労働省ホームページから問診票などを参考に使用してきたが、昨今の携帯電話や翻訳アプリの進歩により、必要最低限のコミュニケーションは比較的容易になってきている。一方、国内であっても、一度入院するとかかりつけ医の無い旅行者は転院調整に難渋し、重症のため居住元への転院が難しくなる事例も少なくない。入院が長期化した場合、言語や方言、土地勘の無い環境に置かれた患者・家族の不安や社会的負担は大きくなる。患者・家族の気がかりに丁寧に耳を傾け、入院期間の見通しや家族の滞在場所、遠方であれば面会予定に合わせた面会時間の考慮、面会が難しい海外であればビデオ通話ができる環境を整えるなど、個々の状況に配慮した可能な限りの対応が必要となる。私は、救命救急センターにおいて、急性・重症患者看護専門看護師として活動している。今回、旅行中に CPA となり入院が長期化する中で、約 1000km 離れた故郷で家族に囲まれ残りの時間を過ごしたいという家族の意向を尊重した転院調整事例を経験した。搬送中の急変リスクなど倫理的課題がある中で、医師、MSW、搬送を請け負う民間救急スタッフなどと多職種カンファレンスを重ね、家族の想いに寄り添い安全に搬送するための入念な準備を行った。そのプロセスを紹介し、学びを共有したい。

シンポジウム 18　プログラムの趣旨

本シンポジウムは、医療関係者を対象に、診療情報管理士が診療報酬改定へどのように関与し、各医療機関でどのような実践的取り組みが行われているかを共有・検討することを目的とする。近年、改定内容の高度化・複雑化が進む中、正確なコーディングやデータ分析、院内連携の推進などにおいて診療情報管理士の役割は一層重要となっている。各施設の具体的事例や工夫、課題を提示し、相互理解と知見の共有を図るとともに、医療の質向上と経営基盤の強化に資する実践的示唆を得る機会とする。さらに、今後求められる専門性や役割の発展についても多角的に議論し、現場に還元可能な示唆の創出を目指す。加えて、制度改定への迅速かつ適切な対応を実現するための組織的体制の構築や人材育成のあり方についても考察する。

SY18-1

診療報酬改定に対応する医療 DX 基盤構築と診療情報管理士の関与

園田 美樹(そのだ みき)

NHO 熊本医療センター 総合情報センター部 病院情報システム管理室

当院は熊本市中心部に位置する一般病床 500 床、精神病床 50 床を有する急性期病院で、診療情報管理士 8 名が従事しており、システム業務兼任の診療情報管理士は 1 名である。電子カルテシステムのリプレイスが当初計画から半年延期となったことで、本年 6 月に診療報酬改定対応と同時進行で実施することとなり、限られた人的・時間的資源の中で並行して進める必要があった。これまで当院は、サイバーセキュリティ対策をはじめ、オンライン資格確認や電子処方箋の導入、救急時医療情報取得体制の整備、電子カルテ情報共有サービスに向けた準備など、医療 DX の体制構築を段階的に進めてきた。今回のリプレイスにおいても単なるシステム更新にとどまらず、今後の医療 DX の進展にも柔軟に対応できる基盤へと整備した。また診療報酬改定でも医療 DX の推進は評価されており、生成 AI を活用した退院時サマリ作成や DPC コーディング、インカムの導入など、各部門における医療 DX 導入を検討している。診療情報管理士は、診療記録管理とシステム要件の双方を理解する立場として、多部署およびシステムベンダとの調整役を担っている。具体的には、システム説明会やデモンストレーションの企画・運営、利用部門からの評価を集約、要求仕様の確認、システム管理、セキュリティ対策の検証、稼働後の問い合わせ対応、院内周知など幅広い支援を行っている。さらに経営企画室とも連携し、診療報酬改定に伴う画面構成や運用変更に関する対応を進めている。そのほか診療報酬改定と電子カルテリプレイスが重なる状況下において、診療情報管理士が果たした役割について報告する。

SY18-2

診療報酬改定における DPC 影響への対応―診療情報管理士による多職種連携の実践―

岩田 潤一(いわた じゅんいち)[1]、林 憲宏(はやし のりひろ)[1]、中山 道江(なかやま みちえ)[1]、
杉山 寿(すぎやま ひさし)[2]、河崎 陽平(かわさき ようへい)[3]、佐藤 成美(さとう なるみ)[3]

[1]NHO 広島西医療センター 医療情報部 診療情報管理室、
[2]NHO 広島西医療センター 事務部 企画課 経営企画室、[3]NHO 広島西医療センター 事務部 企画課

【目的】当院は令和 6 年度に DPC 対象病院となり、令和 8 年度改定が初回の改定対応であった。診療情報管理士が改定による DPC 収益への影響を可視化し、多職種と連携して運用調整を行った実例を報告する。
【方法】令和 7 年度の実績データを基に DPC 分析ソフトにてシミュレーションを実施した。結果は、診療科カンファレンス、診療報酬改定説明会や DPC 検証委員会、クリティカルパス委員会で共有し、医師・看護師と具体的な対応方針を検討した。
【結果】DPC 収益は 41.9 億円から 42.3 億円へ増加が見込まれた。一方、MDC13（血液・造血器・免疫臓器）は 9,093 万円の減収、DPC 包括算定から短期滞在手術等基本料 3 への移行症例が 238 件認められ、667 万円の減収が見込まれた。これらを除く多くの診断群では増収傾向を示し、MDC01（神経系疾患）は 3,604 万円、MDC16（外傷・熱傷・中毒）は 2,652 万円の増収が見込まれた。
【考察】分析結果に基づき、病棟機能の再整理を行った。具体的には、大腸ポリープ切除術、前立腺生検などの短期滞在手術等基本料 3 を算定する患者は、出来高算定病棟（50 床）で受け入れ、一方、DPC 算定病棟（150 床）では、令和 8 年度診療報酬改定で重要度が高まった救急症例および DPC 包括点数の高い症例を優先的に受け入れる運用とした。DPC 入院期間が短縮された症例については、早期に転棟する運用を構築した。これらの方針を診療情報管理士が中心となり、医師・看護師などへ共有し、運用調整を行った。
【結語】診療情報管理士による迅速な分析と組織横断的な情報共有は、診療報酬改定の影響可視化と適切な病床運用の実現に寄与し、収益の確保に有効であった。

SY18-3

診療録管理体制の見直しに係る持続可能な電子カルテ情報共有

島田 裕子(しまだ ひろこ)[1]、酒井 早(さかい さき)[1]、竹田 美香(たけだ みか)[1]、大塚 明梨(おおつか あかり)[1]、堺 幸正(さかい ゆきまさ)[2]

[1]NHO 大阪南医療センター 事務部企画課 診療情報管理室、[2]NHO 大阪南医療センター IVR センター

【目的】令和 8 年度診療報酬改定では、電子的診療情報連携体制整備加算において、電子カルテ情報共有サービス対応または医療情報連携ネットワーク参加が必須項目となる。本研究は、当該要件を見据え、診療録管理の視点から禁忌・アレルギー情報の登録・更新・抽出・共有に係る課題を整理し、BCP を意識した持続可能な運用体制を検討することを目的とした。【方法】令和 8 年 3 月 1 日から 7 月 31 日に新規入院した 3,964 人を対象に、電子カルテへ登録された薬剤・食物・造影剤アレルギー情報の登録場所、更新履歴、退院時サマリーへの反映状況を点検した。また、共有サービス等への連携および非常時の参照継続を想定し、情報の可用性を検討した。【結果】共有フォームへの登録率は 90.1%であったが、禁忌・アレルギー情報は患者申告、医師記載、看護記録、オーダ停止設定等に分散していた。同一情報でも表記、重症度、確からしさ、発現時期にばらつきがあり、薬剤禁忌と薬剤アレルギーが混在する場合、構造化データとして抽出しにくく、他医療機関との共有時に解釈の不一致を生じる可能性があった。【結論】改正必須項目への対応は、接続環境の整備だけでなく、共有される院内情報の質を担保する診療録管理体制の見直しを伴う必要がある。禁忌・アレルギー情報は、原因物質、反応症状、重症度、確認状況、更新日等を構造化し、未確認情報と確認済み情報を区別する運用が重要である。さらに BCP の観点から、障害時の代替閲覧、バックアップ、復旧後の整合性確認を業務に組み込み、持続可能な電子カルテ情報共有につなげる必要がある。

SY18-4

診療報酬改定を踏まえた在院日数の適正化に向けた診療情報管理士の役割

齋藤 文子(さいとう ふみこ)

NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室

診療報酬改定において、在院日数の適正管理は病院経営上重要な課題である。当院は在院日数が長いことが課題とされ、当初は在院日数短縮を目的とし取組を開始したが診療科によっては在院日数が短すぎることで収益減となっている可能性が示唆された。そこで診療情報管理士が経営戦略室に参画し、在院日数短縮から適正在院日数管理へ方針転換した取組を報告する。病院長直下に経営戦略室が設置され、診療情報管理士が構成員として参画、2025 年診療科・DPC コード別在院日数に、2026 年改定の入院期間 II を付加した資料を作成し、院長との検討を経て経営戦略会議に提示した。その結果を踏まえ、各診療科へ在院日数に関する情報提供を行い、適正在院日数の考えを共有し、診療科内での検討を依頼した。在院日数を確認することで、診療科ごとの問題点も明らかとなり、単なる在院日数短縮ではなく診療科ごとの適正在院日数の必要性が明確となった。その結果、在院日数が過剰に長い診療科のみならず、短縮しすぎている診療科の課題も共有され、適正在院日数を意識した運用への方針転換が図られた。また報告後には医師より入院日数延長による収益影響や薬剤投与に関する算定について具体的な問合せがあり、診療報酬を踏まえた見直しに向け検討が開始された。診療情報管理士が診療報酬改定を踏まえたデータ分析を行い、多職種と連携しながら在院日数の課題を可視化・共有することで、在院日数に対する認識を「短縮」から「適正管理」へ転換することができた。診療情報管理士は医療の質と病院経営をつなぐ役割を担うことが示唆された。

パネルディスカッション　プログラムの趣旨

6 月に令和 8 年度診療報酬改定が実施された。本改定では、物価や人件費の高騰への対応、医療機関の機能分化と連携の推進、安心・安全で質の高い医療の提供、さらには医療保険制度の安定性と持続可能性の向上が方向性として示されている。とりわけ急性期医療の領域においても多くの見直しが行われた。本セッションでは、改定後数か月ではあるが、国立病院機構に属する 3 つの急性期病院の対応策とその効果を報告いただき、今後の診療報酬改定への対応に資する議論としたい。

PD-1

京都医療センターの経営改善への取り組み～診療報酬改定への対応を含めて～

白神 幸太郎(しらが こうたろう)

NHO 京都医療センター 診療部

【背景】コロナ禍が収束したのち、急性期病院の経営状況は極めて厳しいものであった。2040 年に向けて疾患構造の変化も予想され、経営の立て直しのみならず新たな診療体制、地域医療構想への対応も喫緊の課題である。2026 年診療報酬改定においては、医療を取り巻く環境の変化を見据えた施策が色濃く反映されている。一方、物価高騰や人材確保にも一定の配慮がなされた改訂であった。【目的】病院経営を健全化し、職員の雇用を確保、医療水準を維持・向上し、地域に必要とされる急性期病院となるために当院が取り組んでいること、今次診療報酬改定への対応を含めて報告する。【方法】当院では経営改善ワーキングチームを中心として、A. KPI 管理、B. PFM 改善、C. 前方連携、D. 救急受け入れ、E. がんセンター機能強化、F. コスト管理、G. 診療報酬請求、の計 7 チームによって経営改善に努めてきた。その中でも救急応需と紹介患者の獲得、すなわち入口戦略を見直し、地域の中での当院の立ち位置と求められる役割、患者動向を検討し、急性期拠点機能を果たすべく診療科の運営方針に反映させた。特に外科診療の発展と継続性に重点を置き、外科医の勤務体制と手術室の効率的運用は最も重要なポイントの一つであった。PFM を改善し、リソースを最大限に活かすため、GE ヘルスケア社コマンドセンターを運用して迅速な病床運用の判断と患者対応を行い、きわめて有用であった。以上、今回の診療報酬改定に十分に対応できたか否か、効果と課題についても検討した。【結果】平均在院日数の適正化、患者数の増加が得られ、経営指標も改善したが、診療報酬改定に対応する中で 2040 年に向けて取り組むべき課題も浮き彫りになった。

PD-2

令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた当院の選択

日高 道弘(ひだか みちひろ)、宮成 信友(みやなり のぶとも)、富田 正郎(とみた まさお)、
菊川 浩明(きくかわ ひろあき)、西川 武志(にしかわ たけし)、堤 令子(つつみ れいこ)、佐伯 文啓(さえき ふみひろ)
NHO 熊本医療センター 診療部

令和 8 年度診療報酬改定は、救急医療および手術を担う医療機関に重点的な評価が行われた。病院機能の分化、高度急性期医療の集約化、限られた人材の効率的活用が意図され、2040 年を見据えた改定であった。これにより各医療機関は、自院の将来像を踏まえた機能選択と体制整備が求められた。新設の「医療機関機能報告制度」を巡り、厚労省は本年 7 月 3 日、「急性期拠点機能」と「高齢者救急・地域急性期機能」の併記は認められないとの方針を示した。あわせて、特定の診療報酬項目の届出や、全身麻酔手術数・救急搬送件数といった数値のみをもって医療機能の必要十分条件とみなすことは適切でないとされた。当院は「救急医療」「がん診療」「政策医療」を基軸とする高度急性期病院であり、34 科・550 床・救命救急センターを有し、救急搬送約 6,000 件、全身麻酔手術約 2,800 件と急性期拠点機能の水準を満たしている。一方、大腿骨骨折や白内障手術等の高齢者救急・地域急性期機能の比重も大きく、安定的収益の観点からはこの領域の貢献度も大きい。急性期拠点病院に求められるロボット支援手術評価、地域医療体制確保加算 2、外科医療確保特別加算への対応が遅れている。すなわち両機能の性格を併せ持つ施設と言える。我々は急性期拠点病院を目指しているが、地域における高齢者 2 次救急対応をどこまで担い続けられるか、現有床数を維持できるかは、今後の議論に委ねられよう。今回の診療報酬への対応は、増収策を講じるのみではなく、自院の立ち位置を問い直す選択そのものになる。「急性期拠点機能」を選び取ることは、当院の診療の在り方の変容を迫るかもしれない。

PD-3

令和 8 年度診療報酬改定における救急医療の位置づけと当院の取り組み

小山田 吉孝(おやまだ よしたか)
NHO 東京医療センター 診療部

令和 8 年度の診療報酬改定において、救急搬送受入件数は、新設された急性期病院 A・B の施設要件であると同時に、急性期病院の入院基本料および急性期総合体制加算の施設基準である重症度、医療・看護必要度（割合指数）に救急患者応需係数として組み込まれた。すなわち、今回の診療報酬改定によって、救急車の応需には、在院患者数を増やす手段という以外に、急性期病院を維持する要件としての意味合いが加わった。当院は急性期病院 A で急性期総合体制加算 3 を算定しているが、重症度、医療・看護必要度 II の割合指数を満たすためには、救急患者応需係数の上乗せが欠かせない。

先般、策定ガイドラインが公表された地域医療構想で、急性期機能は急性期拠点と高齢者救急・地域急性期に分類され、両者間での適切な患者のやり取りが想定されている。今回の改訂では、下り搬送が手厚く評価される一方で、上り搬送に関しては依然として厳しい評価であった。とは言え、地域医療構想における自院の立ち位置を見据えた救急医療体制を構築し、上り・下り搬送を活用することを前提に救急医療を展開することが、結果として、救急搬送受入件数の増加、ひいては救急患者応需係数の上昇につながるものと考える。

当院では令和 6 年 3 月に救急診療管理部が設置された。以降、同部が中心となって救急診療体制の改善に取り組んでおり、少しずつではあるが、救急車応需率・搬送受入件数とも増加している。救急患者応需係数の分母は急性期病床数であり、病床数が少なければ、救急搬送受入件数の影響は大きい。小規模の急性期病院においても活用できることを期待して、当院のこれまでの取り組みを紹介する。

LS1

本当に意味ある？　その連帯保証人。
～医療事務部門が経営改善のために、今、できること～

清水 俊夫(しみず としお)
株式会社イントラスト 第二営業部

■機能しない「連帯保証人」をどう考えるべきか
高齢化や家族関係の希薄化に伴い、「連帯保証人」の存在は形骸化してしまっております。労力をかけた分だけ、未収金回収という成果があるのであれば、労力をかける価値はあると思いますが、「安易・悪意にお支払いをしない患者さん」「払いたくても払えない患者さん」が相手となるため、労力には見合わない結果となっていると考えます。
■未収金が及ぼす影響と対策
「未収金」は労力でしかありません。一定期間経った債権は債権回収を専門とする法律事務所に依頼しても、決定的な解決策にはなっていないようです。
「未収金」は単純に年数が経過しているだけでは、処理できないこともあり、残れば残るほど労力となります。
そうなると、医療事務部門の負担がなくなることはないでしょう。
「治療を受けたら、お金を払う」というのは、あたりまえのことですが、それができない患者さんにも様々な理由・背景がありますが、それをそのまま鵜呑みにしてしまうと病院経営にとってプラスになることはありません。よって、「未収金」発生を未然に防ぐ対策が求められ、各医療機関で様々な工夫を行っております。
その工夫の一つとして、根本的な解決ために、医療費用保証制度（連帯保証人代行制度）が全国に広まっております。本制度は極めて担保力が高いことと未収発生を未然防ぐ効果が特徴です。
私たちは、あたりまえのことですが、「患者さんが直接、病院に払う」ようにするために、医療費用保証制度の全国的な普及を目指しております。

LS2-1

医療従事者のための生成 AI 活用術―基本・実践・リスク管理―

大塚 篤司(おおつか あつし)
近畿大学医学部 皮膚科学教室

生成 AI は、文書作成や要約にとどまらず、医療従事者の情報収集、患者説明、教育、研究を支援する道具として実用段階に入っている。一方、同じ質問でも指示の与え方によって回答の質は変わり、もっともらしい誤りや不適切な情報の取り扱いは、診療上の判断を誤らせるおそれがある。本講演では、生成 AI の基本的な仕組みと、目的、前提、出力形式を具体的に伝える指示の作り方を解説する。続いて、文献検索と要約、診療情報の整理、学会発表や論文作成、教育資料の準備など、医療現場での活用例を示す。さらに、個人情報を入力しない、出典と原文を確認する、生成結果をそのまま診療判断に用いない、最終責任は医療従事者が負うという原則を整理する。生成 AI に仕事を任せきるのではなく、人が確認し判断する工程を組み込むことで、医療の質を保ちながら情報探索と文章作成の負担を減らす方法を紹介する。

LS2-2

ClinicalKey AI をどう使う？―日常診療と研修医教育での実践―

上牧 勇(かみまき いさむ)[1]、大西 卓磨(おおにし たくま)[2]

[1]NHO 埼玉病院、[2]NHO 埼玉病院 小児科

生成 AI の急速な進歩により、医療現場における情報検索のあり方も大きく変わりつつある。ClinicalKey AI は、信頼性の高い医学情報と生成 AI を組み合わせ、自然言語による臨床疑問に対してエビデンスに基づく回答を提示する臨床リファレンスツールである。情報源には医学論文のみならず、医学書、Clinical Overviews、薬剤情報、主要医学会のガイドラインなどが含まれ、回答の根拠となる情報源や該当箇所を容易に確認できることも特徴である。
日常診療では、診断や治療方針を決定する過程で大小さまざまな Clinical Question が生じる。本講演では、小児科診療に携わり、日頃から研修医・若手医師の教育にも取り組む立場から、ClinicalKey AI を実際の臨床で使用した経験を紹介する。診療中に生じた疑問をどのように問い、回答をどのように診療に活かしたのか、具体的な事例を提示したい。
また、研修医教育においても、AI から単に「答え」を得るのではなく、疑問を掘り下げ、提示された引用から原典を確認することで、Clinical Question を自ら学ぶためのツールとして活用できる可能性がある。AI に臨床判断を委ねるのではなく、AI を入り口として信頼できるエビデンスにたどり着く。ClinicalKey AI が日常診療と医学教育をどのように支援し得るのか、実践を通して考えてみたい。

LS3

成長ホルモン製剤バイオシミラー導入を契機に考える持続可能な医療の仕組み

小川 昌宏(おがわ まさひろ)

NHO 三重中央医療センター 臨床研究部

我が国では高額バイオ医薬品の普及や医療需要の増加を背景に、医療保険制度の持続可能性を確保しながら質の高い医療を提供することが重要な課題となっている。厚生労働省は 2029 年度までにバイオシミラーが 80%以上を占める成分数を全体の 60%以上とする目標を掲げ、使用促進と安定供給体制の整備を推進している。当院では成長ホルモン製剤について薬剤部と小児科が連携し、患者説明、院内調整、運用体制の整備を行い、先発品からバイオシミラーへの切り替えを実施した。その結果、治療継続性を維持しながら医療資源の有効活用を図ることができ、院内における導入モデルの一例となった。本講演では当院の導入プロセスと多職種連携を紹介するとともに、品質特性解析技術に基づくバイオシミラー開発、品質・安全性・安定供給に関する最新の知見を概説する。また、海外の普及政策や日本の現状を比較し、バイオシミラー導入が医療保険制度の持続可能性、安定供給体制の確保、さらには創薬エコシステムの好循環に果たす役割について考察したい。

LS4

病院経営改善のための増収施策～診療報酬単価増の視点から～

林 英樹(はやし ひでき)

株式会社ソラスト 委託事業管理部 経営支援グループ

日本病院会等 4 団体が実施した「2025 年度病院経営定期調査」の結果によると、2023 年度と 2024 年度の比較では、医業収益＋ 2.8%の伸びが医業費用＋ 3.5%の伸びを下回りました。
つまり、「増収減益」の状況であり、この状況を打破するためには、経費適正化の取組と並行して、さらなる増収を考える必要があります。
令和 8 年度診療報酬の改定率は 3.09%という非常に大きな改定率となり、これまで厳しい経営状況を強いられた病院にとっては、一息つける内容になりました。
ただ、そのうち 1.7%は病院職員の賃上げ用であり、職員給与のベースアップを行えば、病院にはキャッシュが残りません。また、1.2%は物価対応分（令和 6 年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分を含みます）であり、こちらも物やサービスの購入に充てれば、それほど多くのキャッシュは残らないでしょう。
したがって、ベースアップ評価料や物価対応料以外の診療報酬算定項目により増収を図る必要があります。その他の診療報酬算定項目について、必要に応じて施設基準の届出をした上で、自院において算定するにふさわしい項目を漏らさず算定することが病院の経営改善、増収にとって重要です。
また、病棟構成が自院の今後の方向性等に合ったものになっているのかを確認し、その確認内容に応じて病棟転換シミュレーションなどの調査分析を行い、適正な病棟構成にすることも増収につながります。
さらに、増収を図るため、医事業務に従事する職員だけでなく、経営企画的な視点で理事長、院長などの経営層をサポートする体制も必要となります。
「増収増益」につながるこれらの措置に係る内容について、その概要をまとめさせていただきます。

LS5-1

AI が時間を創り、人が患者に寄り添う―生成 AI「ユビー」で変わる医療現場

益田 宗幸(ますだ むねゆき)

NHO 九州がんセンター

「病む人の気持ちを」をモットーとする当院において、その実践の大きな障壁となっていたのが、年々増加する記録・転記・文書作成等の医療事務作業である。当院では、医療従事者がこうした業務から解放され、患者と向き合い、人にしかできない業務に専念できる環境を取り戻すことを目的に、国立病院機構初のパイロット施設として医療特化型生成 AI「ユビー生成 AI」を導入した。
安全な運用のため、利用規程・ガイドライン、職員教育、アクセス権限、人による最終確認等の体制を整備するとともに、電子カルテ情報を自動連携する仕組みを構築した。現在、紹介状からの初診カルテ素案作成、退院サマリー等の文書作成、IC・カンファレンスの音声認識・記録、会議議事録、薬剤師外来記録など、多職種へ活用を拡大している。2026 年 8 月時点で直近 3 か月の利用は 5,352 回、173 名に達した。初診カルテ作成時間は平均 22 分から 12 分へ約 45%短縮し、会議議事録作成の負担も約 70%削減した。さらに医師 88 名の超過勤務を月 1.5 時間削減できれば、年間約 869 万円の経済効果が見込まれる。
今後は「電子カルテ」「生成 AI」「スマートフォン」を医療 DX の三種の神器として融合し、業務プロセス全体の最適化を進める。AI が医療者を代替するのではなく、AI が時間を創り、その時間を患者との対話、説明、意思決定支援へ還元する。本講演では、その実装過程、成果と課題、そして持続可能なスマートホスピタルへの展望を報告する。

LS5-2

電子カルテデータ連携×生成 AI で可能になる現場駆動型の病院 DX―160 病院以上の実践から見える現在地と未来―

西村 里穂(にしむら りほ)

Ubie 株式会社 医療機関事業本部

生成 AI は、すでに病院の日常業務を支える技術として用いられている。160 を超える病院（うち大学病院 20 施設）における生成 AI の導入に携わってきたなかで、国立病院機構九州がんセンターをはじめ、多職種に活用が広がり業務のあり方が変わりつつある施設が現れている。これは一部の施設にとどまる話ではなく、多くの病院で再現できると考えている。再現の鍵になると考えている点を三点述べる。
第一に、電子カルテデータ連携のハードルは、かつてほど高くないという点である。主要な電子カルテベンダーとの連携実績は既に豊富にあり、導入の障壁は急速に低下している。
第二に、電子カルテと連携した生成 AI は、個々のタスクではなく業務全体を支援できるという点である。職員が生成 AI を操作するのではなく、システムが起点となって必要な書類や情報を先回りして提示する。たとえば、診察の音声録音を開始すれば、診察後に必要となる書類の素案が自動的に整えられる。習熟は活用の前提ではなくなり、職種や人数を限定せず全職員が使える状態が成り立つ。
第三に、多職種で推進することが経営への効果に結びつくという点である。一つの職種だけが効率化しても、患者を中心とした一連の業務は短縮されない。多職種が同じ基盤を用い、DX チームが利活用を確認して改善を重ねることで、個々の時間短縮が病院全体の成果につながっていく。
これら三点が揃うとき、病院 DX は現場が駆動する形で進むと考えている。本講演が、持続可能な病院運営に向けて生成 AI をどう位置づけるかを考える一助となれば幸いである。

LS6-1

救急外来における ICT 機器導入の効果検証―多職種協働で実現した初めての看護 DX の取り組み―

佐々木 ふみ(ささき ふみ)

NHO 災害医療センター 看護部

当院の救急外来では、患者受入状況や入院調整等の情報共有が電話や紙媒体に依存しており、業務中断や情報把握の遅延が課題となっていた。また、ICT 機器導入に必要な予算確保も困難で、DX 推進の障壁となっていた。
そこで厚生労働省「看護現場における DX 効果検証事業」に参加し、救急外来支援システム「Next Stage ER（NSER）」を導入した。救急外来の状況可視化、電話連絡の削減、看護師の業務満足度向上を目的に効果を検証した。
導入後、必要な情報は各端末からリアルタイムで閲覧可能となった。電話発信回数は全区間で 3 割以上減少し（救急外来→救命病棟 35.9%、救命病棟→救急外来 33.2%、事務部→救急外来 35.2%）、部署間の連絡負担が大幅に軽減された。
三次救急患者の病棟看護師への申し送り時間は 11.8 分→7.8 分へ短縮したが、二次救急患者の申し送り時間は、輪番看護師の担当日が多く、6.3 分→8.4 分に増加した。また、看護記録の記載文字数は、三次救急 17.42→30.63 文字/分、二次救急 15.77→31.11 文字/分へ向上した。さらに、看護師の業務満足度も全項目で向上した。
今回の NSER 導入は、多職種間の情報共有を促進し、業務中断の軽減や申し送りの効率化など、看護業務の質向上に寄与した。また、導入プロセスにおいて看護部のみならず事務部門、委託業者、ベンダとの協働により、既存業務の改善方策とその効果をデータとして可視化できた。ICT を活用し働きやすい環境を構築できたことは、当院における看護 DX の第一歩であり、今後は院内全体への展開やデータ活用による経営貢献につなげていきたい。

LS6-2

集中治療室における医療 DX：当院における NSICU の活用について

川副 友(かわぞえ ゆう)、皆川 仁(みなかわ ひさし)、佐藤 大三(さとう だいぞう)

NHO 仙台医療センター 救命救急センター

【はじめに】ICU における患者管理および患者データレジストリ作成には、入力作業の負担が小さくない。また、JIPAD などの院外のレジストリへの登録もある場合、その負担は現場では無視できない問題となる。そこで当院は同問題に対応するため 2020 年より TXP 社の NSICU を導入した。
【NSICU の活用】当院での NSICU の利用方法は以下の通りである。1 毎日の ICU カルテを NSICU（FileMaker）上で記載。（生体モニターデータおよび採血データは自動連結）2 記載内容をカルテ上にコピー＆ペースト。3 APACHE2 スコア、SOFA スコアの自把握（自動計算）。4 毎月、JIPAD へのデータ登録を行う際のデータシート作成（データ自動連結）。
日常的には 1、2、3 により患者管理の統一化、入力作業の軽減、スコアの把握などが可能となり、院外レジストリへの登録の際の入力作業も最小限に軽減することができている。
【結語】ICU における日常診療及びレジストリ作成において、TXP 社の NSICU は負担軽減のために有用である。

LS6-3

ここまで出来る！病院 DX

園生 智弘(そのお ともひろ)

TXP Medical株式会社

【背景と課題】
近年、病院領域における DX 推進や AI 活用が急速に進んでいるが、診療業務の中核を担う現場での導入・定着はいまだ途上にある。真の医療 DX を実現するには、単なるシステムの導入にとどまらず、現場の臨床業務を直接支援できる仕組みや、変革を促すチームの構築が必要不可欠である。TXP Medical は、救急病院向けシステム「NEXT Stage ER/ICU」を通じて全国 100 以上の病院で救急医療 DX を実現し、救急隊向け「NSER mobile」では全国のカバー人口 10%以上を達成してきた。さらに、オンプレミス環境で完結する医療用文書作成アプリケーションや音声入力ソリューションを展開し、医療従事者のチームで医療現場の支援を行っている。
【本セッションの概要】
本セッションでは、国立病院機構の 2 病院（仙台医療センター、災害医療センター）における当社アプリケーションを活用した業務 DX の実践事例を軸に報告する。救急・ICU 領域での DX 推進における実情と課題を明らかにするとともに、現場の変革を起こすために必要な要素を考察する。あわせて、真の生産性向上をどのように現場で実現し、その効果を客観的に測定・評価していくかについて具体的に議論する。
【結語と展望】
医療 DX や AI 活用の真髄は、日々の臨床業務を効率化・省力化することと、業務を通じて蓄積されたデータに基づく診療の質評価・継続的な改善を同時に実現することにある。当日の発表では、TXP Medical における最新の臨床・研究 DX の取り組みも紹介し、今後の病院 DX が目指すべき展望を提示する。

LS7

間質性肺疾患における早期診断・治療の重要性

馬場 智尚(ばば ともひさ)

神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科

膠原病関連間質性肺炎や過敏性肺炎などの種々の間質性肺疾患では，ステロイドや免疫抑制薬を中心とした初期治療が行われる．一時的に改善が認められるものの，その後，少なからず線維化病変が進行する．臨床症状，呼吸機能，画像所見の進行の組み合わせにより定義される進行性線維化を伴う間質性肺疾患（PF-ILD）/進行性肺線維症（PPF）は，特発性肺線維症（IPF）と同様の転帰をたどることが報告され，これまでニンテダニブが唯一承認された薬剤として使用されてきたが，進行を抑制できない場合があること，下痢・肝障害などの副作用による忍容性の問題から，新たな治療薬が求められていた．選択的 PDE4B 阻害薬であるネランドミラストは，細胞内 cAMP 濃度を上昇させ，免疫調整・抗線維化作用を示す．FIBRONEER-ILD 試験において，ネランドミラストは，24 か月以内に進行を認める IPF 以外の PF-ILD に対して，背景治療としてのニンテダニブ投与の有無にかかわらず，プラセボと比較して努力性肺活量の低下を抑制した．観察期間を延長した解析では，死亡リスクの抑制も報告されている．頻度の高い副作用は下痢であったが，投与中止に至った下痢は 1.9%であり，良好な忍容性が示されている．間質性肺疾患の診療では，初期診断・初期治療のみならず，疾患進行の定期的なモニタリング，病態に応じた免疫抑制療法および抗線維化療法の導入・調整，肺移植施設への紹介の判断，感染症・肺高血圧症・肺癌などの合併症の評価が求められる．本セミナーでは，PF-ILD/PPF の診断・治療における最新の知見を概説するとともに，日常診療における実践的なマネジメントについて考察する．

LS8

医療 DX としてコマンドセンターを選択した理由、活用の実際と効果〜病院経営と業務の視点から〜

白神 幸太郎(しらが こうたろう)[1]、髙田 幸千子(たかた さちこ)[2]

[1]NHO 京都医療センター、[2]社会医療法人 愛仁会

コロナ禍が収斂して患者の受療行動は変化し、行政からの財政支援もなくなり、急性期病院の経営状況は悪化した。2025 年を経て 2040 年に向かって人口構成も変化し、疾患構造も変貌、医療体制に変革が求められている。高齢者の医療需要増大に対して減少する労働力で対応していかなければならない。その中で経営の立て直しに努め、在院日数の適正化、紹介入院と救急受け入れの増加を図った。現状のリソースを最大限に活用するためには、院内ボトルネックの解消による PFM の改善は必須である。病院経営上、診療データの可視化が最も必要であると判断し、いろいろな可能性に富む医療 DX の中でコマンドセンターの導入に踏み切った。導入を契機として KPI に基づく経営モニタリング、PDCA サイクルによる業務改善に取り組み、診療部にまで経営意識を醸成し、経営状況は改善した。当院では、病床管理、看護繁忙度、患者安全、業務進捗という 4 枚の画面（タイル）でコマンドセンターを構築した。看護部では、入院病棟決定、退院日決定、緊急入院受入れ病室と担当者決定、看護師応援派遣、患者ラウンド優先順位判断、チームカンファレンス時間、病棟内の補完業務など日々の様々な場面でタイルを活用した管理・業務を行っている。リアルタイムに可視化された情報の共有・活用により、看護管理や業務遂行の考え方・やり方に変化をもたらした。このことにより、看護部・病棟運営、看護実践の質改善の方向性が示され、また、データで会話することで看護師の経営意識の向上にも寄与した。

LS9

勤務表自動作成がルールを可視化し、勤務表づくりを変える―看護部・薬剤部、二つの実践から―

佐藤 みづほ(さとう みづほ)[1]、津田 泰正(つだ やすまさ)[2]

[1]NHO 西新潟中央病院 看護部、[2]聖路加国際病院 薬剤部

本セミナーでは、勤務シフト自動作成システム WINWORKS One に取り組む二つの施設から、看護部と薬剤部、それぞれの実践をご報告いただきます。国立病院機構の西新潟中央病院看護部からは検証を終えた段階の歩みを、学校法人聖路加国際大学の聖路加国際病院薬剤部からは運用が定着した段階の現在の姿を、あわせてご紹介いただきます。西新潟中央病院看護部では、約 1 年をかけて自動作成の検証を進めてきました。国立病院機構の就業規則には祝日代休の取り扱いについて規定があり、二交替と三交替の職員も混在するため、条件は複雑です。加えて現場では職員の負担を軽減する配慮が積み重ねられています。自動計算の設定、試作、レビューを繰り返す中で、これまで言語化されてこなかった判断基準が次第に明らかになりました。国立病院機構は共通の就業規則で運用されているため、構築された設定は他施設の出発点となるフレームワークとしてご活用いただけます。聖路加国際病院薬剤部では、運用開始から約 3 年が経過しました。薬剤部は病院全体の業務を支えるため多くの部署に分かれて勤務し、部署間での役割分担も日常的に生じるため、部門全体で条件を満たす必要があります。作成時間の削減にとどまらず、担当者の感覚に委ねられていた判断を言語化してシステムに取り込むなど、改善を継続してこられました。勤務表を自動で組むことは、それ自体が目的ではありません。その過程でルールが可視化され、業務の属人化が解きほぐされていく。二つの実践から、勤務表づくりのこれからを考える機会といたします。

LS10

AI が変える病院経営と医療現場の未来〜富士通の変革実践とデジタルホスピタルへの挑戦〜

茂木 朱理(もてき あかり)

富士通 Japan 株式会社 ヘルスケア事業本部 コンサルティング推進事業部

医療機関は、高齢化による医療需要増加や医療従事者不足、物価・人件費高騰による経営圧迫など、大きな環境変化に直面している。電子カルテの普及で業務効率化は進んだものの、記録作成や情報整理、意思決定支援など多くの業務は依然として人手依存であり、更なる業務変革が求められている。本セッションでは、富士通が全社 DX プロジェクト「Fujitsu Transformation（フジトラ）」で培った組織変革と生成 AI 活用の実践を紹介し、その知見を活かしたヘルスケア DX の方向性を解説する。富士通では約 9 割の社員が生成 AI を日常的に活用しており、その実践知を医療機関の変革支援へ展開している。具体例として、退院サマリ・看護サマリ作成支援、申し送り支援、文書作成・要約支援、DPC コーディングチェック、ベッドコントロール、経営ダッシュボード「Dashboard360」、レポーティング AI エージェントなどを紹介する。これらにより医療従事者を事務作業から解放し、患者ケアや高度な判断業務への集中を支援する。さらに、複数の AI エージェントが連携する次世代ワークフローや、病院全体を最適化する「デジタルホスピタル」の将来像を展望し、生成 AI とデータ活用がもたらす持続可能な病院経営と医療の質向上について考察する。

LS11-1

東京医療センターにおける経営支援ダッシュボード機能の導入事例紹介

小山田 吉孝(おやまだ よしたか)

NHO 東京医療センター

経営支援のためのダッシュボード機能を導入し、日々の経営改善の参考にしている。導入当初より、リアルタイムで最新更新した情報を院内職員全体に公開している。外来向け機能では、当日の来院予定数と実績、初診・紹介患者のサマリ表示、外来待ち時間の状況、などをリアルタイムで表示し、外来患者の最新状況を確認できるよう実装した。病棟向け機能では、病棟の入院数や稼働率の遷移、入院患者の DPC 分布、空床状況、などをリアルタイムで表示し、入院患者の最新状況を確認できるよう実装した。当機能の導入に至った背景、導入後の取り組み状況、今後に向けた構想、を紹介する。

LS11-2

経営支援ダッシュボード機能の最新機能紹介

大野 真由(おおの まゆ)

日本アイ・ビー・エム株式会社 ヘルスケアデリバリー

弊社では、経営支援のダッシュボード機能として、外来向け情報、病棟向け情報、をリアルタイムで表示できる仕組みを製品化し提供している。従来から実装済の機能の概要紹介と、最新の機能として、AI 戦略アドバイザー機能などを紹介する。

O1-1-1

ロボット手術件数増加と高稼働率達成に向けた運用戦略―泌尿器科主導体制を基盤とした大腸外科展開と組織的取り組み―

寺石 文則(てらいし ふみのり)[1]、長谷川 泰久(はせがわ やすひさ)[2]、高橋 健司(たかはし けんじ)[3]、
加藤 雄也(かとう ゆうや)[1]、高橋 立成(たかはし りゅうせい)[1]、岡林 弘樹(おかばやし ひろき)[1]、
内海 方嗣(うつみ まさし)[1]、北田 浩二(きただ こうじ)[1]、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)[1]、
徳永 尚之(とくなが なおゆき)[1]、宮宗 秀明(みやそう ひであき)[1]、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)[1]、
大塚 眞哉(おおつか しんや)[1]、稲垣 優(いながき まさる)[1]

[1]NHO 福山医療センター 消化器外科、[2]NHO 福山医療センター 泌尿器科、
[3]NHO 福山医療センター 呼吸器外科

[背景] 手術支援ロボットは低侵襲医療に寄与する一方、高額医療機器であり、1 台を複数診療科で効率的に共有・運用する体制の構築が求められる。DPC 制度下では症例数・稼働率の確保が経営に直結するため、最大限の稼働率達成が重要課題となる。当院では導入当初より泌尿器科がロボット手術の中核を担ってきたが、近年は大腸外科領域への安定的な展開が求められていた。本研究ではハーズバーグの二要因理論を組織マネジメントの枠組みとして適用し、1 台での高稼働率達成に向けた運用戦略の有用性を検討した。[方法] 2025 年度に、1．大腸領域のプロクターによる症例集約（衛生要因：術者習熟という障壁除去）、2．結腸・膵・肺領域への適応拡大（動機付け要因：達成機会の創出）、3．診療科横断的手術枠運用（衛生要因：空き枠・運用上の摩擦排除）、4．損益分岐点・DPC 収益の可視化と院外活動強化（動機付け要因：成果の明確化と承認）を実施した。[結果] 泌尿器科を基盤に大腸外科を加えた複数診療科による実施体制が確立され、ロボット 1 台の横断的運用により空き枠は最小化、単月稼働率は恒常的に 100%を超えた。ロボット支援下大腸手術は 90 例（結腸癌 51 例・直腸癌 39 例）に増加し、2025 年度全体件数は 276 件に達して診療報酬加算要件を満たし、DPC 収益および経営指標においても改善を認めた。[結語] ロボット 1 台であっても、衛生要因による障壁除去と動機付け要因による自発的行動促進を両立させた組織的戦略により、持続可能な高稼働運用体制の構築が可能であった。本戦略は複数診療科でのロボット手術展開を検討する施設への応用可能なモデルを提示する。

O1-1-2

術中尿管損傷回避に ICG 蛍光尿管ステントが有用と考えられた 2 例

高田 大資(たかた ひろし)[1]、吉田 晋(よしだ しん)[1]、小畑 裕一(おばた ゆういち)[1]、梅野 紘希(うめの ひろき)[1]、
山本 常則(やまもと つねのり)[1]、村上 雅憲(むらかみ まさたか)[2]、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)[1]、
坂本 和彦(さかもと かずひこ)[1]、吉野 茂文(よしの しげふみ)[1]

[1]NHO 関門医療センター 外科、[2]NHO 関門医療センター 心臓血管外科

【背景】再手術症例や骨盤内膿瘍を伴う症例では術中尿管損傷のリスクが高まる。近年、ICG 蛍光尿管ステントにより腹腔鏡下に尿管走行を可視化することで、損傷回避が可能となってきた。本ステントが有用と考えられた 2 症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例 1】69 歳男性。主訴は下腹部痛で、直腸癌に対して高位前方切除の手術歴があった。精査の結果、盲腸癌、骨盤内膿瘍を伴う複雑性虫垂炎、S 状結腸癌を同時に認めた。両側に本ステントを留置し、腹腔鏡下の回盲部切除、低位前方切除術、回腸人工肛門造設術を施行した。虫垂は S 状結腸の背側に潜り込み骨盤内で膿瘍を形成していた。虫垂を離断し回盲部切除術後に、本ステントを頼りに膿瘍腔を切除側に含めるように低位前方切除を施行した。低位前方切除では口側腸管切離ラインの間膜処理後に ICG を静注。前回吻合部を同定し、その肛門側で直腸を離断し DST 吻合した。尿管損傷なく手術を終了した。手術時間は 9 時間 15 分、出血量 158ml。術後 22 日目に退院した。【症例 2】82 歳男性。S 状結腸癌に対し腹腔鏡補助下 S 状結腸切除術の既往があり、1 年後に左腎下極の後腹膜に局所再発を認めた。術前化学療法後、左尿管に本ステントを留置し、腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を施行した。下行結腸を内側に脱転することで腫瘍の同定は容易であった。さらに本ステントにより左尿管が同定可能となり、尿管損傷なく腫瘤を摘出することができた。手術時間は 2 時間 19 分、出血量 0ml。術後 3 日目に退院した。【結語】再手術症例や膿瘍など複雑な骨盤内の解剖を伴う症例の手術においては、ICG 蛍光尿管ステントが尿管損傷回避に有用であった。

O1-1-3

ロボット支援下右腎盂形成術のカメラポート造設時に胆嚢損傷を生じた一例

箱崎 恭平(はこざき きょうへい)[1]、速水 幹(はやみ かん)[1]、西村 宙悟(にしむら ちゅうご)[1]、
小桐 雅世(おぎり まさよ)[2]、金井 邦光(かない くにみつ)[1]

[1]NHO 埼玉病院 泌尿器科、[2]NHO 埼玉病院 外科

【背景】
当院では、国産手術支援ロボットである hinotori™ surgical robot system を国立病院機構内においてはじめて導入した。順調に症例数や術式を増やしているが、今回、ロボット支援下右腎盂形成術（右 RAPP）においてカメラポート造設時に胆嚢損傷を生じた稀な一例を経験したので報告する。
【症例】
症例は 51 歳女性。右腰痛を主訴に 202X 年 2 月に救急外来を受診。造影 CT で右腎盂尿管移行部狭窄症を疑われ、同月に当科初診された。腎レノグラム検査において、右分腎機能 18.6%と低下を認めた。202X 年 3 月に逆行性尿路造影を施行の上、202X 年 4 月に右 RAPP を施行した。体位は右腎摘位で、腹直筋外縁レベルの肋骨直下を右手ポートとし、その点から 4 横指ずつ尾側にカメラポート、左手ポート、3rd アームポートとした。open laparotomy 法でカメラポート造設を行う際、腹膜切開時に腹膜とは異なる膜構造を切開した可能性を認識したため、同部を可及的に 3-0 吸収糸で縫合した。縫合糸は残しておきメルクマールとした。カメラポートを挿入後、鏡視下に縫合部位を確認したところ胆嚢壁の一部を損傷していたことが判明した。外科医師に診察を依頼し、ご家族に状況を説明の上、右 RAPP 施行後に腹腔鏡下胆嚢摘出術を併施する方針とした。手術時間 330 分、コンソール時間 145 分、尿込出血量は 6ml であった。術後経過に大きな問題なく、7POD に退院となった。
【考察】
腎領域のロボット支援下手術では腹腔鏡下手術よりも頭側にカメラポートを造設するため、これまでには経験しえなかったカメラポート造設時の胆嚢損傷を生じてしまった。術前画像の確認を十分に行うこと、良好な視野展開の上手術を進めることの重要性を再認識した。

O1-1-4

抗 PD-1 抗体薬治療後に病理学的完全奏効が確認できた dMMR 転移性・局所進行大腸癌の 3 切除例

岡林 弘樹(おかばやし ひろき)、寺石 文則(てらいし ふみのり)、高橋 立成(たかはし りゅうせい)、
内海 方嗣(うつみ まさし)、北田 浩二(きただ こうじ)、濱野 亮輔(はまの りょうすけ)、
徳永 尚之(とくなが なおゆき)、宮宗 秀明(みやそう ひであき)、常光 洋輔(つねみつ ようすけ)、
大塚 眞哉(おおつか しんや)、稲垣 優(いながき まさる)

NHO 福山医療センター 外科

症例 1 は 71 才の女性。精査にて横行結腸癌（胃・膵臓・腹壁浸潤、腹膜播種の疑い、肺転移の疑い）T，Circ，tub2，cT4b（胃，膵臓，腹壁），N2b，M1b，H0，P1，PUL1，cStage4b と診断。生検組織の遺伝子ステータスは RAS wild，BRAF V600E mutation，dMMR であった。ipilimumab + nivolumab 併用療法　計 12 コース施行後、腫瘍マーカーは低下し正常値を維持、画像上は膵臓・胃と離れるようになり、浸潤が解除されたと判断し、原発巣切除（左側結腸切除術、リンパ節郭清 D3）を施行した。組織学的には残存腫瘍細胞は認めず、病理学的に完全奏功（pCR）であった。症例 2 は 75 才の女性。精査にて横行結腸癌（膀胱浸潤、腹膜播種）T，Circ，tub2，cT4b（膀胱，腹壁），N3，M1c1，H0，P1，PUL0，cStage4c と診断。遺伝子ステータスは RAS・BRAF wild，dMMR であった。Pembrolizumab 計 9 コース施行後、原発巣切除、pCR であった。症例 3 は 71 才の女性。精査にて上行結腸癌（右腎浸潤）A，Circ，por，cT4b（右腎臓），N2b，M0，H0，P0，PUL0，cStag3c と診断。遺伝子ステータスは RAS mutation，BRAF wild，dMMR であった。ipilimumab + nivolumab 併用療法、計 9 コース施行後、原発巣切除、pCR であった。3 例とも術後補助化学療法は行わず、無再発経過観察中である。近年、MMR deficient（dMMR）切除不能大腸癌に対し、免疫チェックポイント阻害薬使用が推奨されている。抗 PD-1 抗体薬治療後に切除を行い、病理学的完全奏効が確認できた dMMR 遠隔転移・局所進行大腸癌 3 例を経験したので、当院における dMMR 大腸癌に対する抗 PD-1 抗体薬治療の臨床経験を検討し、報告する。

O1-1-5

脊椎手術における外視鏡を用いた術野共有の有用性

江藤 文彦(えとう ふみひこ)[1]、小林 賢司(こばやし けんじ)[1]、染谷 龍吾(そめや りゅうご)[2]、
海老原 友香(えびはら ゆうか)[2]、佐伯 由紀(さえき ゆき)[2]、會澤 紘樹(あいざわ こうき)[1]、
伊藤 弘樹(いとう ひろき)[1]、角南 貴大(すなみ たかひろ)[1]、大山 和生(おおやま かずき)[1]、
能見 修也(のうみ しゅうや)[1]、小川 健(おがわ たけし)[1]

[1]NHO 水戸医療センター 整形外科、[2]NHO 水戸医療センター 看護部

【背景】脊椎手術は腹臥位で執刀医と助手が狭い術野で拡大鏡下に操作を行うため器械出しや外回りの看護師が術野を共有できないことが多い。近年、小型本体と高精細デジタルカメラを備えた外視鏡が顕微鏡に代わるツールとして脊椎手術でも普及してきている。本研究は脊椎手術における外視鏡を用いた術野共有が看護師業務に与える有用性を検証し、従来の拡大鏡手術との手術成績を比較することを目的とした。【方法】当院の手術室看護師 23 名を対象に脊椎手術における外視鏡使用に関するアンケート調査を実施した。準備の負担、画質、器械出しおよび外回りの業務効率など 7 項目について 5 段階評価で回答を得た。また、2023 年 6 月から 2025 年 4 月までに腰部脊柱管狭窄症に対して部分椎弓切除術を行った 31 例を対象とし、拡大鏡を用いた 20 例を L 群、外視鏡を併用した 11 例を E 群に分類した。手術時間、出血量、合併症をそれぞれ統計学的に比較した。【結果】アンケート調査では、準備の負担が少ないと回答した者は 43%であった一方、画質については 70%、器械出し業務では 78%、外回り業務では 91%が有用と回答した。L 群と E 群の比較では、手術時間、出血量、合併症に統計学的な有意差を認めなかった。【考察】脊椎手術において外視鏡を併用した術野共有は、手術室看護師の業務効率の向上に寄与する可能性が示唆された。準備の負担はあるものの、手術成績に差を認めなかったことに加え、執刀医も良好な姿勢で手術を行えて身体的疲労を軽減できること、医療スタッフ間での情報共有の観点からも外視鏡の使用は有用であると考えられた。【結語】脊椎手術において外視鏡を併用した術野共有は有用であった。

O1-2-1

インフルエンザ A 型による急性壊死性脳症において予後良好であった一例

三好 祐輝(みよし ゆうき)[1]、富吉 秀樹(とみよし ひでき)[2]、下田 浩子(しもだ ひろこ)[3]

[1]NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター 放射線科、
[3]NHO 東広島医療センター 小児科

【症例】3 歳男児【現病歴】38℃台の発熱と嘔吐、下痢で当院の救急外来を受診した。来院時から意味不明な事を言い、上方注視があった。インフルエンザ A 型が陽性で LDH などが上昇しており、頭部 CT では脳浮腫は認めなかったが、入院後にステロイドパルス療法を開始した。徐々に意識レベルが低下して、話すことも動くこともなくなった。第 2 病日に実施した脳波検査では基本波はほとんど徐派のみであった。第 3 病日に実施した頭部 MRI の T2 強調像、DW I（拡散強調像）では両側の視床と小脳に高信号域を認め、急性壊死性脳症（ANE）と診断した。マンニトールやエダラボンの投与も行い、第 5 病日から寝返りをするようになり、第 9 病日からは追視が見られ、次第に意識レベルが改善した。経過中に痙攣発作は認めなかった。第 17 病日には経口摂取が可能となって運動機能も徐々に改善したため、リハビリ目的に転院となった。約 2 年半後の現在は発達、発育に大きな異常はなく、母親は小学校の普通学級への入学を希望している。【考察】インフルエンザなどの脳症の病型で ANE は最重症型であり、急速な神経学的悪化を呈して予後不良という報告が多い。ANE は両側対称性の視床病変が必発で診断において重要であるが、この所見は他の病型のインフルエンザ脳症でも認められることがあり、これのみで ANE と診断するのは適切ではないとされている。予後良好あった本症例を文献的な考察を加えて報告する。

O1-2-2

早期娩出し電気的カルディオバージョンを行った胎児心房粗動の一例

石原 彩香(いしはら さやか)[1]、佐藤 美悠(さとう みゆう)[2]、鳴尾 聡一郎(なるお そういちろう)[2]、
高橋 克仁(たかはし かつひと)[2]、黒岩 かほり(くろいわ かほり)[2]、石橋 信弘(いしばし のぶひろ)[2]、
武田 敬子(たけだ のりこ)[2]、西口 亮(にしぐち りょう)[2]、石橋 洋子(いしばし ようこ)[2]、
桑原 義典(くわはら よしのり)[2]、本村 秀樹(もとむら ひでき)[2]、青木 幹弘(あおき みきひろ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター 初期研修医、[2]NHO 長崎医療センター 小児科

【背景】胎児不整脈に対する治療には、母体へ抗不整脈薬を投与する胎内治療と、早期娩出後に児へ治療介入を行う胎外治療がある。それぞれの有効性や危険性を考慮しながら治療方針を決定する必要がある。
【症例】在胎 36 週 0 日の胎児。妊婦健診で胎児頻拍を指摘され当院産科へ紹介となった。胎児心エコーで心房レート 432、心室レート 205 を認め、胎児心房粗動が疑われた。胎児水腫の所見は認めなかった。本症例では在胎 36 週であり未熟性が重篤な問題になりにくいことに加え、胎内治療に伴う母体副作用や児の心不全重症化リスク、出生後カルディオバージョンの即効性を総合的に判断し、胎外治療を選択して緊急帝王切開で娩出した。出生後の 12 誘導心電図で 2：1 房室伝導を伴う粗動波を認め、心房粗動と診断した。同期下カルディオバージョンを施行したところ洞調律へ復帰したが、その後再発を認めたためジゴキシン投与を開始した。また、新生児一過性多呼吸が原因と思われる一時的な呼吸障害を認め、出生当日から 3 日間の人工呼吸管理を要した。徐脈および哺乳不良を認めたため日齢 10 にジゴキシン投与を中止したが、その後退院後を含め心房粗動の再発は認めていない。
【考察】胎内治療は高い奏功率を有する一方、母体副作用や胎児心不全増悪のリスクを伴う。胎外治療は児の未熟性によるリスクや帝王切開のリスクを伴うが、同期下カルディオバージョンなど即効性の高い治療介入が可能である。胎児頻拍に対する治療選択や治療法について、文献的考察を加えて報告する。

O1-2-3

左房内の隔壁のため冠動脈瘤様のエコー所見を呈した川崎病の一例

桑原 義典(くわはら よしのり)、池田 英史(いけだ えいし)、石橋 洋子(いしばし ようこ)、本村 秀樹(もとむら ひでき)

NHO 長崎医療センター 小児科

【背景】川崎病の診療において冠動脈瘤の有無・サイズは急性期の治療方針にも影響する．心エコー図検査で冠動脈瘤と見間違う紛らわしい所見を呈し，搬送手段に悩んだ症例を経験したので報告する．
【症例】8 歳男児．離島在住である．X-3 日から 38-39℃台の発熱，X-2 日から発疹が出現し前医を受診し，ウイルス感染症として経過観察とされた．X 日に発熱が持続するため前医を再診し，眼球結膜の充血・口唇の紅潮・頸部リンパ節腫脹・手指の硬性浮腫を認めたため川崎病と診断された．心エコーにて左冠動脈主幹部から前下行枝にかけて最大径 4.7mm の瘤（血栓形成なし）を認められたためヘパリン持続静注を開始された．また，高次医療機関への転院が必要と判断された．転院依頼の際に，ヘパリン持続静注を継続するためにドクターヘリの使用について検討された．右冠動脈は正常の径であり不釣り合いなこと，経過から冠動脈が拡大するには早いこと，送られた冠動脈瘤の画像では起始部からの交通が明らかでないことから，真の冠動脈瘤ではない可能性を疑われた．よって，ヘパリン持続静注を中止し民間の航空機で移動した．転院後に小児循環器医による心エコー再検を行ったところ左冠動脈は正常の径であり，左房内の隔壁（left lateral ridge）と左房前壁の間が冠動脈瘤のように見えたと考えられた．アスピリン・IVIG 投与とシクロスポリン内服で冠動脈病変を認めることなく川崎病は軽快した．
【結語】医療アクセスが限定される地域においては，不慣れな医師が心エコーを行うことも多い．冠動脈の同定方法，紛らわしい心構造についての考察を含めて報告する．

O1-2-4

出血発症小児脳動静脈奇形の臨床的特徴と治療経過について

宮原 宏輔(みやはら こうすけ)、谷野 慎(たにの しん)、瓜生 康浩(うりう やすひろ)、田中 悠介(たなか ゆうすけ)、
鈴木 幸二(すずき こうじ)、野田 尚志(のだ なおゆき)、関口 徳朗(せきぐち のりあき)、市川 輝夫(いちかわ てるお)

NHO 横浜医療センター 脳神経外科

小児脳動静脈奇形（arteriovenous malformation：AVM）は成人例と比較して出血発症が多く、nidus が境界不明瞭な diffuse nidus を呈する頻度が高いとされる。Diffuse nidus は治療後の残存や再形成に関与する可能性が指摘されているが、出血小児 AVM における臨床的意義は十分に検討されていない。今回、出血小児 AVM における 臨床的特徴、治療成績および再発について検討した。対象は 2007 年から 2025 年までに当院で治療を行った 16 歳以下の出血小児 AVM 9 例である。出血部位は皮質下出血 6 例、小脳出血 2 例、視床出血 1 例、nidus 形状は diffuse nidus が 6 例、compact nidus が 3 例であった。治療法は待機的摘出術 7 例、緊急摘出術 1 例、ガンマナイフ治療 1 例、発症 3 か月後の modified Rankin Scale（mRS）は 0 が 4 例、2 が 2 例、3 が 2 例、6 が 1 例であった。再発は 2 例に認め、いずれも diffuse nidus 例であり compact nidus 例では再発を認めなかった。再発 2 例のうち 1 例は摘出術 10 年後に MRI で再発を認め、ガンマナイフ治療を追加、もう 1 例はガンマナイフ治療を行った視床 AVM 例で、閉塞を確認したが初回出血 12 年後に再出血をきたし死亡した。なお、同時期に手術を施行した非出血小児 AVM 例において再発した例はなかった。小児では diffuse nidus の残存や再形成が再発に関与する可能性があり、特に diffuse nidus 例では治療後も長期にわたる厳密な画像フォローアップが重要であると考えられた。

O1-2-5

トスフロキサシン内服を契機に尿崩症を発症した 1 例

長谷川 慶昌(はせがわ よしまさ)[1,2]、佐藤 美悠(さとう みゆう)[3]、泊 由里子(とまり ゆりこ)[3]、
石川 太郎(いしかわ たろう)[3]、西口 奈菜子(にしぐち ななこ)[3]、本田 涼子(ほんだ りょうこ)[3]、
池田 英史(いけだ えいし)[3]、石橋 洋子(いしばし ようこ)[3]、桑原 義典(くわはら よしのり)[3]、
本村 秀樹(もとむら ひでき)[3]

[1]NHO 長崎医療センター 臨床教育センター、[2]長崎県島原病院 医療局、
[3]NHO 長崎医療センター 小児科

【背景】トスフロキサシン（TFLX）は小児の呼吸器・耳鼻科感染症に広く使用されるニューキノロン系抗菌薬である．主な有害事象は消化器症状・皮膚症状であるが，添付文書には重大な副作用として腎性尿崩症が記載されている．しかし，その報告例は少なく，臨床現場における認知度は低い．
【症例】1 歳 7 か月女児．急性中耳炎に対し前医で TFLX 24 mg/kg/日を処方された．内服開始後の同日夜間より口渇感で覚醒し，1 日 2L 以上の多飲と多尿が出現した．来院時，血漿浸透圧 286 mOsm/kg・H_2O，AVP 1.6 pg/mL と正常範囲内であったが，尿比重 1.004，尿浸透圧 175 mOsm/kg・H_2O で低張尿を呈した．血糖や尿糖は正常で糖尿病は否定的であった．血漿浸透圧に対し AVP が正常範囲内であること，夜間覚醒を伴う飲水行動および Na 正常値より，中枢性尿崩症・心因性多尿を除外した．高 Ca 血症や低 K 血症はなく，腎エコーでは水腎症・腎奇形を認めなかった．以上より TFLX による腎性尿崩症を疑い投与を中止したところ，翌日には多飲・多尿が速やかに改善し尿比重も 1.020 以上に正常化したため，薬剤性腎性尿崩症と診断した．
【考察】TFLX 内服後の腎性尿崩症を文献検索し，9 例の報告を認めた．発症は内服開始 2 日以内が多く，中止後数日以内に軽快し本症例も同様であった．既報例では常用量で発症が報告されており，AVP 値が血漿浸透圧に対して上昇例が多い．一方で本症例の AVP は正常値であった．また TFLX 常用量（12 mg/kg/日）の 2 倍量が投与されており，高用量が発症に関与した可能性がある．
【結論】TFLX による腎性尿崩症は稀ではあるが重篤な副作用の一つであり，処方時は本副作用を念頭に置き多飲多尿を見逃さないことが重要である．

O1-2-6

小児食物アレルギー食を安全に提供するための体制構築―多職種間における認識の統一―

神谷 美波(かみや みなみ)[1]、後藤 未亜(ごとう みあ)[1]、戸村 有希(とむら ゆき)[1]、関 佐知子(せき さちこ)[3]、
宮本 佳世子(みやもと かよこ)[1]、豊國 賢治(とよくに けんじ)[2]、福家 辰樹(ふくいえ たつき)[2]、
黒澤 健司(くろさわ けんじ)[1]

[1]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 栄養管理部、
[2]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター アレルギーセンター、
[3]NHO 横浜医療センター 栄養管理室

【背景】当院では従来、食物アレルギー食の対応として「食品禁」と「完全禁」というコメントを使い分けて内容を区分していたが、特に調味料や加工品の除去範囲について、職種間で解釈の差があり、献立作成や調理作業および配膳時の確認において判断に苦慮することがしばしば発生していた。そこで、基準の見直しを行い、院内での共有する体制を構築した。【方法】栄養管理部内で運用上の問題点を抽出し、アレルギー科医師および厨房スタッフと協議を重ね、半年以上かけて食物アレルギー対応の院内基準を作成した。その後、栄養管理委員会の承認を得て、院内決裁後、電子カルテの食物アレルギー登録画面を改修した。また、今回の基準改訂を機に災害時のアレルギーミルク提供方針について併せて検討し、災害ワーキングで承認を得た。【結果】「食品禁」を廃止し、すべて「完全禁」に統一した。これにより、好酸球性胃腸炎などの厳密な管理を必要とする疾患にも対応可能な院内基準として運用を開始した。一方、厳密で画一的な除去が課題となり、本基準の対象を即時型食物アレルギー患者とする形で基準を改訂した。基準集約により職種間での認識が統一され、災害時も含めた医療安全の向上および給食経営の効率化が図られた。【考察】明確な判断基準により、職種間および委託職員との認識が統一され、安全性の向上に繋がった。一方で、画一的な対策により、細かな配慮ができないことが課題となり、安全面が向上してもサービス面は低下した部分もある。今後も継続的に基準の見直しを検討していきたい。また、災害時のアレルギーミルク提供方針を事前に整備したことで、災害時の円滑な対応に繋がると考えられた。

O1-3-1

認知症ケアチームとユマニチュード推進部の協働がもたらした認知症ケアの変化

中島 千里(なかじま せんり)、齋藤 望(さいとう のぞみ)、山内 友紀子(やまうち ゆきこ)、
光安 七施(みつやす ななせ)、本田 美和子(ほんだ みわこ)

NHO 東京医療センター

【目的】当院では 2024 年 12 月より、認知症ケアチームとユマニチュード推進部が協働を開始した。本研究は、協働による認知症ケアへの効果と課題を検討することを目的とした。【方法】ユマニチュード認定インストラクターが新規入院患者をラウンドし、入院早期から環境調整やせん妄予防を目的とした介入を実施した。また、認知症ケアチーム介入中の患者のうち、特にケア困難な患者に対して病棟看護師へ実践的指導を行った。さらに、認知症ケアチームによる研修に加え、2025 年度にはユマニチュード実践者育成 4 日間研修を 3 回実施した。これらの取り組みが、認知症ケア加算算定数および身体抑制による認知症ケア加算減算数に与えた影響を分析した。【結果】認知症ケア加算算定数は増加し、身体抑制による減算数は減少した。ユマニチュードを通した病棟看護師への教育機会の増加により、認知症ケアに関する知識や理解が深まった。また、看護師のみならず多職種が協働してケアに関わることで、認知症やせん妄を有する患者に関する情報共有が増加した。【結論】病棟看護師の認知症ケアに対する知識と理解が深まったことで、身体抑制以外の対応方法を選択できる場面が増加した。また、病棟で実践的にケアを行うことで、認知症ケアチームやユマニチュード推進部へ相談しやすい環境づくりにつながった。さらに、多職種からの情報共有が増え、認知症患者を早期に把握しやすくなった。今後は、研修受講者の継続的学習に加え、多職種による院内連携のさらなる強化が課題である。

O1-3-2

認知症マフの活用がケアの質向上と地域連携の強化に与える影響

栗原 由貴美(くりはら ゆきみ)、池田 智子(いけだ ともこ)、石原 史絵(いしはら しえ)

NHO 熊本南病院 看護部

【はじめに】認知症マフ（以下、マフ）は、素材の感触による感覚刺激、装飾品を通した回想、他者とのコミュニケーションを促進する多機能なケアツールである。本研究では、質の高い医療と効率的な病院運営を両立させる持続可能な運営モデルとしての可能性を考察した。
【目的】マフの活用がケアの質向上と地域連携の強化に与える影響について明らかにする。
【方法】看護部の認知症ケアチームが主体となり、認知症の人の生活歴や嗜好に基づきマフを導入した。あわせて、地域住民やボランティア、多世代（学生・子ども）と協働したマフ制作・普及活動を展開した。これらの実践記録および事例をもとに、患者の行動変化、医療者の意識、地域との関係性について内容分析を行った。
【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】マフによる感覚刺激は、不安や焦燥感の軽減、情動の安定に寄与し、身体拘束に依存しないケアの推進につながった。また、回想や対話を促すことで患者・家族・医療者間の関係性が深まり、ケアの質向上につながる変化がみられた。さらに、地域住民との協働により、病院を核とした多層的な「マフ・ネットワーク」が形成され、病院と地域が双方向に支え合う連携体制の構築につながった。
【考察】マフの活用は、身体拘束最小化による安全性の向上や専門職の意識変容、地域資源の活用など多面的効果をもたらした。これらは、限られた医療資源の中で質の高い看護を持続的に提供するための有効な戦略となり得る。マフを媒介としたネットワークは、患者を中心に医療者、家族、住民、次世代をつなぎ、病院の機能を地域へと拡張し、持続可能な病院運営に寄与する可能性が示唆された。

O1-3-3

急性期病院における看護師の身体拘束に対する認識と拘束解除時の看護師の迷いに関する調査

筒井 晴菜(つつい はるな)、池田 貴子(いけだ たかこ)、川尻 亮太(かわじり りょうた)、泉野 真樹(いずみの まさき)

NHO 嬉野医療センター 整形外科

【目的】急性期病院における身体拘束に対する認識、および拘束実施・解除時の迷いや倫理的配慮の実態を明らかにする。また、看護師経験年数による身体拘束に対する認識の差異を分析し、身体拘束の最小化と看護の質向上に向けた課題を検討を目的とした。【方法】A 病院勤務の看護師を対象に無記名自記式アンケート調査を実施した。有効回答は 144 名であった。調査項目は属性、身体拘束の必要性認識尺度（J-PRUQ）、および身体拘束時の看護師の迷い尺度とした。【結果・考察】身体拘束の認識と経験年数・年齢に相関は見られなかった。一方、解除時の迷いの尺度である「周囲からの評価」と経験年数には有意差が認められた。看護師経験年数 5 年目未満の群において、他者からの評価を懸念して解除を迷う傾向が示唆された（p=0.019）。また、身体拘束解除後にドレーン自己抜去・ADL 拡大では、「責任による重圧」（p=0.004）や「周囲からの評価」（p=0.029）による迷いも正の相関が認められた。必要性認識と身体拘束に関する研修会への参加では有意差（p=0.027）が認められ、研修会へ参加していない人ほど、身体拘束は必要と感じやすい傾向にあり、参加経験のない看護師の群においては平均値が高値を呈した。【結論】急性期病院の身体拘束判断には、自己の認識以上に、責任感やアクシデントへの懸念といった心理的重圧が強く影響している。特に看護師経験年数 5 年目未満に対しては、周囲の反応を過度に懸念する事なく適切な判断を下せるよう、チーム全体での合意形成支援や、客観的な解除基準の共有を含む組織的なバックアップ体制の構築が必要である。

O1-3-4

認知症ケアの高密度化が生む身体拘束ゼロの構造的課題と取り組み

山内 典子(やまうち のりこ)、伊東 幸子(いとう ゆきこ)、瀬分 亮(せわけ りょう)、田畑 庸平(たばた ようへい)

NHO 静岡医療センター 看護部

【背景】身体拘束ゼロの推進において対象者の行動背景を捉える個別性のアセスメントは重要である。しかし急性期病棟では、認知症合併患者の増加、疾患の重症化、マンパワー不足が重なり、実践の基盤となる思考の余白が確保しにくい。本報告は、一般病棟でありながら認知症治療病棟並みのケア強度を呈した夜勤帯の事例から、看護師の尊厳と患者の安全を両立するための構造的課題を検討する。【方法】整形外科在床数 41 床、夜勤看護師 3 名体制の夜間 16 時間のある 1 日を対象に、看護必要度 B 項目平均スコア、ナースコール・センサー作動回数、夜間看護師の歩数、超過勤務時間を算出し、全国平均等と比較した。【結果】B 項目平均 6.33 点は全国一般病棟平均の約 1.6 倍で、認知症治療病棟に近いケア密度であった。ナースコール・センサー作動は 589 回（1.6 分に 1 回）、ピーク時は 1 時間 65 回に達した。患者の暴力対応で 1 名が専従した時間帯には、残る 2 名が 40 名のケアや安全確保を担い、看護師 2 人体制時のナースコール発生頻度は 109 秒に 1 回であった。夜勤看護師の歩数は 13,590 歩、超過勤務は平均 2 時間超であった。【考察】急性期治療のスピードと高密度ケアや認知症・せん妄ケアが同時進行する状況で、夜勤 3 名体制はアセスメントし看護を実践する余裕を奪い、看護師を反射的対応へ追い込む。これは個人の献身に依存した身体拘束ゼロの脆弱性を示す。【結論】看護師の献身に依存する身体拘束ゼロには限界がある。次世代の認知症看護には 1．ICT による予兆検知の標準化 2．多職種でリスク許容範囲を共有する視点が不可欠である。看護師が尊厳を保ち、患者の隣に穏やかに寄り添える環境こそ、認知症患者の尊厳を守る基盤となる。

O1-3-5

術後せん妄による挿入物の自己抜去減少に向けた取り組み～DELTA プログラムを活用して～

千葉 忍(ちば しのぶ)

NHO 北海道がんセンター 口腔腫瘍外科

【目的】当院口腔腫瘍外科では、認知症やせん妄リスクに関わらず手術中に NG チューブや膀胱留置カテーテルを挿入しており、前年度の挿入物自己抜去率は全インシデントの 22.9% を占めていた。今回、術前からせん妄リスクを予測し介入することで、自己抜去を減少できるのではないかと考え検証した。【方法】全身麻酔下で 2 時間以上の手術を受ける 70 歳以上の口腔腫瘍外科悪性腫瘍患者を対象とした。後ろ向き研究として χ^2 検定、マンホイットニーの U 検定を用いてせん妄リスク因子を抽出し、カットオフ値を設定した。さらに前向き研究として DELTA プログラムを活用した介入を実施し、CAM 日本語版および ICDSC を用いてせん妄評価を行い、自己抜去率を比較した。【結果】せん妄高リスク患者に対し術前から NG チューブを留置しない選択をした症例が 1 例、認知機能悪化リスクが高い患者に対し手術を回避し化学療法を選択した症例が 1 例あった。また、医療者が早期に挿入物を抜去することで、自己抜去率は 19.2%へ減少した。【結論】「この挿入物は本当に必要か」を再検討する文化を醸成し、予防型インシデントマネジメントへの転換につながった。研究を通してスタッフの意識変容を促す契機となった。【今後】症例数を蓄積しカットオフ値の再検証を行うとともに、多職種連携を強化し、DELTA プログラムを共通ツールとして取り組みを継続していく。

O1-3-6

レカネマブ治療予定患者の家族が治療に至るまでの気づき、思いに関する調査研究

村上 真知子(むらかみ まちこ)、田野井 寛子(たのい ひろこ)、穴水 幸子(あなみず さちこ)

NHO 栃木医療センター 脳神経外科

【はじめに】超高齢社会である日本では高齢化率の増加に伴い、認知症や軽度認知障害（MCI）への罹患率も増加している。MCI は認知症の前段階であり、年間当たり 5～15%が認知症に移行するといわれていることから、早期診断と適切な対応が求められている。A 病院では 2024 年にレカネマブを導入し、2 週間に 1 回、入院による点滴治療を行っている。MCI を早期に診断し、適切な対応をするためには、家族の認知機能低下への気づきが大切である。そのため、家族が認知機能の低下に気づき、治療に至るまでの経緯を明らかにすることで MCI の早期診断、早期介入につながると考えた。【目的】A 病院でレカネマブ治療予定患者の家族に対して家族が患者の認知機能の低下に気づき、受診に至るまでの経過と治療に関する思いを明らかにする。【方法】2025 年～2026 年に A 病院でレカネマブ治療を受ける予定の患者の家族（主介護者）へのインタビュー【結果】主介護者 2 名にインタビューを実施し、38 のコードを抽出し、12 のサブカテゴリーと 5 つのカテゴリが生成された。【考察】家族は患者の物忘れは認識していたが「歳のせい」と認識しており、日常生活も維持されていることから「まだ受診の必要はない」と判断されており、受診のタイミングが家族の認識に依存する可能性が示唆された。MCI は早期診断、介入が重要であるが、認知症に関するネガティブなイメージや受診後の生活の変化への不安は大きく、受診遅延の要因の一つと考えられる。患者、家族の治療に関する不安を軽減できるよう、患者や家族の思いを丁寧に聞き取り、正しい知識を提供すること、外来でのインフォームドコンセントの重要性も示唆された。

O1-4-1

診療の手引きに基づく治療を受けた重症 COVID-19 患者における早期経腸栄養と臨床転帰との関連：多施設共同後ろ向き観察研究

加來 正之(かく まさゆき)[1,2,3]、安藤 翔治(あんどう しょうじ)[4]、小野 宏(おの ひろし)[5]、古賀 友里恵(こが ゆりえ)[1]、保手濱 由基(ほてはま ゆうき)[6]、榎本 雄介(えのもと ゆうすけ)[7]、宮城 正和(みやぎ まさかず)[8]、伊藤 達矢(いとう たつや)[9]、荒木 翔太(あらき しょうた)[10]、本荘 真一(ほんじょう しんいち)[11]、熱田 幸子(あつた さちこ)[12]、飛野 矢(ひの なお)[13]、伊東 祥幸(いとう よしゆき)[14]、神谷 しげみ(かみや しげみ)[15]、井上 聡美(いのうえ さとみ)[2]、四元 有吏(よつもと ゆり)[4]、櫻井 聖大(さくらい としひろ)[16]、西川 武志(にしかわ たけし)[17]

[1]NHO 九州医療センター 栄養管理室、[2]NHO 熊本医療センター 栄養管理室、[3]熊本大学大学院 医学教育部、[4]NHO 長崎医療センター 栄養管理室、[5]NHO 熊本医療センター 感染症内科、[6]NHO 呉医療センター 栄養管理室、[7]NHO 仙台医療センター 栄養管理室、[8]NHO 大阪医療センター 栄養管理室、[9]NHO 北海道医療センター 栄養管理室、[10]NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、[11]NHO 別府医療センター 栄養管理室、[12]NHO 岡山医療センター 栄養管理室、[13]NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、[14]NHO 東京医療センター 栄養管理室、[15]NHO 災害医療センター 栄養管理室、[16]NHO 熊本医療センター 救命救急科、[17]NHO 熊本医療センター 糖尿病・内分泌内科

【目的】治療が確立した重症 COVID-19 患者における早期経腸栄養（EEN）開始の有効性は不明である。COVID-19 診療の手引きに基づく治療を受けた重症 COVID-19 患者における EEN 開始と臨床転帰との関連性を検討することを目的とした。【方法】2021 年 7 月から 2023 年 3 月までに国立病院機構 13 施設において治療を受けた重症 COVID-19 患者を対象とした。主要評価項目は、集中治療室（ICU）入室後 48 時間以内の EEN 開始と人工呼吸器（MV）装着期間との関連とした。副次評価項目は、EEN 開始と、ICU 滞在日数、在院日数との関連とした。【結果】対象は 48 名の患者（男性 34 名、平均年齢 58.0 歳）であった。MV 装着期間は 7（5-10）日であり、ICU 入室時の SOFA スコアは 4.0（2.0-6.3）であった。42 名の患者に対して EEN が開始された。重回帰分析の結果、MV 装着期間に関連する因子は慢性閉塞性肺疾患（β = 6.6, 95% 信頼区間：2.5-10.7, p < 0.001）および BMI 30 kg/m^2 以上（β = 5.1, 95% 信頼区間：2.4-7.8, p = 0.003）となった。加えて、EEN 開始は、MV 装着期間やその他の臨床転帰とは関連していなかった。【結論】COVID-19 診療の手引きに基づく治療を行う重症 COVID-19 患者において EEN 開始は、MV 装着期間やその他の臨床転帰との関連を認めなかった。ただし、早期に経腸栄養を開始しなかった患者数が少なかったことは、結果に影響を与えた可能性がある。

O1-4-2

術前がん患者における Geriatric 8 の栄養リスク判別能：70 歳未満への適用可能性を含めた検討

齋藤 隆夫(さいとう たかお)、須永 将広(すなが まさひろ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 栄養管理室

【目的】Geriatric 8（G8）は Mini Nutritional Assessment（MNA）項目を含む高齢者機能スクリーニングツールである。栄養状態を反映する特性を活かし、当院では術前がん患者に対して、G8 スコアに基づいた段階的栄養介入を実施している。一方、術前がん患者における栄養指標との関連や、70 歳未満での有用性の検証は十分でない。そこで術前がん患者を対象に、G8 の栄養スクリーニングとしての有用性を検討した。
【方法】対象は 2023 年 10 月の 1 か月間に当院で手術方針となった 326 例（欠損データは除外）。70 歳で群別し、入院申込時の G8 と GNRI について、Spearman の順位相関係数および、GNRI≦98（軽度以上リスク）に対する ROC（Receiver Operating Characteristic）解析を実施し、ROC 曲線下面積（Area Under the Receiver Operating Characteristic Curve：AUROC）と Youden index による最適カットオフ値を算出した。補助的に G8 とその他の栄養指標との相関も検討した。
【結果】解析対象は 286 例であり 70 歳以上は 169 例であった。G8 と GNRI は、70 歳未満（ρ=0.556）、70 歳以上（ρ=0.617）ともに有意な相関を認め、小野寺の PNI、CONUT 変法等の栄養指標においても有意な相関を認めた。G8 と各栄養指標との相関は、70 歳以上でより強い傾向を認めた。GNRI 軽度以上リスクに対する AUROC は、70 歳未満 0.832、70 歳以上 0.828 であった。最適カットオフ値は 70 歳未満 13.5 点、70 歳以上 12.5 点であった。
【結論】G8 は 70 歳未満・以上ともに栄養指標との関連を認め、GNRI 軽度以上リスクに対して良好な判別能を示した。最適カットオフ値は従来の 14 点に近く、既存の判定基準による G8 評価でも、栄養リスク抽出に応用できる可能性が示唆された。

O1-4-3

Albumin-bilirubin（ALBI）スコアを用いた肝硬変患者の低亜鉛血症予測 “導出・検証コホートによる検討”

安藤 翔治(あんどう しょうじ)[1,2]、小森 敦正(こもり あつまさ)[3]、四元 有吏(よつもと あり)[2]

[1]NHO 熊本医療センター 栄養管理室、[2]NHO 長崎医療センター 栄養管理室、
[3]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【目的】肝硬変患者は亜鉛欠乏を呈しやすく、その頻度は肝機能低下に伴い増加する。Albumin-bilirubin（ALBI）スコアは、肝機能の鋭敏な指標であり、血清亜鉛濃度と相関することが報告されている。本研究では、ALBI スコアの低亜鉛血症予測における有用性を検証した。
【方法】導出コホートと検証コホートを用いた後方視的研究とした。導出コホートでは、ALBI スコアにおいて低亜鉛血症との関連を評価し、カットオフ値を算出した。検証コホートでは、別の患者群においてそのカットオフ値の有用性を検討した。対象は、午前に血清亜鉛濃度を測定した肝硬変患者とした。調査項目は患者背景、薬剤、血算・生化学検査値とした。ALBI スコアは血清アルブミン濃度と総ビリルビン濃度から算出した。低亜鉛血症は血清亜鉛濃度 60 μg/dL 未満と定義した。統計解析には、二項ロジスティック回帰分析（共変量：利尿薬、血中アンモニア濃度）および ROC 曲線解析を用いた。さらに、カットオフ値の有用性評価として正診率、感度および特異度を算出した。【結果】導出コホートの対象患者は 108 名で、低亜鉛血症は 25 名であった。ALBI スコアは低亜鉛血症と有意に関連した（オッズ比 19.4、$p < 0.001$）。また、低亜鉛血症における ALBI スコアのカットオフ値として-1.83 以上が算出された。検証コホートの対象患者は 106 名で、低亜鉛血症は 28 名であった。カットオフ値における正診率は 73.6%、感度は 89.2%、特異度は 67.9%であった。【結論】ALBI スコアは肝硬変患者の低亜鉛血症予測に有用である。

O1-4-4

管理栄養士の早期介入への取り組み～入院後 48 時間以内に患者をみて、つなぐ～

青木 緩美(あおき ひろみ)[1,2]、板垣 七奈子(いたがき ななこ)[2,3]、犬飼 郁美(いぬかい いくみ)[1,2]、
稲塚 萌依(いなづか もえ)[1,2]、阿部 佑希乃(あべ ゆきの)[1,2]、市川 季穂(いちかわ きほ)[1,2]、
熊谷 彩乃(くまがい あやの)[1,2]、稗田 綾(ひえだ あや)[1,2]、土橋 美玲(どばし みれい)[1,2]、長谷川 凛(はせがわ りん)[1,2]、
伊藤 恵祐(いとう けいすけ)[1,2]、星野 早紀(ほしの さき)[1,2]、伊東 祥幸(いとう よしゆき)[1,2]、
有坂 美奈子(ありさか みなこ)[2,3]、府馬 亮介(ふま りょうすけ)[2,4]、長沼 篤(ながぬま あつし)[2,5]

[1]NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、[2]NHO 高崎総合医療センター NST、
[3]NHO 高崎総合医療センター 看護部、[4]NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、
[5]NHO 高崎総合医療センター 消化器内科

【背景・目的】当院では、管理栄養士による入院後 48 時間以内の栄養アセスメント実施を目標としている。介入時には栄養状態の評価に加え、誤嚥や窒息予防の観点から口腔内状況や咬合状態を確認し、適切な食事形態を提案している。また、低栄養リスク患者や摂食嚥下機能に課題が疑われる患者を早期に把握し、NST や摂食嚥下チームなど多職種による介入へつなげることを目的としている。今回、本取り組みの現状について報告する。【方法】65 歳以上の入院患者を対象に、入院後 48 時間以内の栄養管理計画書作成実施率（2024 年 6 月～2026 年 3 月）および形態調整食の食事提案件数（2023 年 4 月～2026 年 3 月）について年度比較を行った。【結果】入院後 48 時間以内の栄養管理計画書作成実施率は、2024 年度 67.3%から 2025 年度 88.8%へ上昇した。形態調整食の食事提案件数は、2023 年度 1245 件、2024 年度 1889 件、2025 年度 1874 件であった。管理栄養士による提案件数割合は 2023 年度 55.6%、2024 年度 66.8%、2025 年度 81.3%と増加した。【考察】早期介入の定着により、口腔内状態や咬合状態の確認に基づく食事形態の提案が増加した。これにより、低栄養リスク患者や摂食嚥下機能に課題が疑われる患者を早期に把握し、多職種による支援へつなげる機会が増えたと考えられる。今後は、管理栄養士による早期介入を起点として、多職種との連携をさらに強化し、患者支援の質向上を目指したい。

O1-4-5

成人重症心身障害者における活動・侵襲係数の推定

堅田 朋希(かただ ともき)[1]、川向 恭子(かわむかい きょうこ)[1]、海老 望希子(えび みきこ)[1]、
植田 麻子(うえだ あさこ)[1]、大塚 麻里(おおつか まり)[2]、西野 卯月(にしの うずき)[2]、遠藤 文香(えんどう ふみか)[3]

[1]NHO 南岡山医療センター 栄養管理室、[2]NHO 南岡山医療センター 看護部、
[3]NHO 南岡山医療センター 小児神経科

【目的】当院では重症心身障害者（重心者）におけるエネルギー必要量（必要量）の算出に、口分田らの式「必要量＝基礎代謝量（BMR）×活動・侵襲係数（R）＋エネルギー蓄積量」を用いている。しかし、R は臨床的特徴が多岐にわたることから設定を迷うことが多い。本研究では R と臨床的特徴との関連を統計的に検討し、当院での客観的な標準係数を推定することを目的とした。【方法】対象は、2026 年 2 月 18 日時点で当院に長期入所する 18 歳以上の成人重心者（n = 104）のうち、過去 3 か月間の投与量変化・体重変動±5%以上・データ不備の症例を除外した重心者 67 例とした。上腕三頭筋、肩甲骨下部の皮下脂肪圧より推定した除脂肪体重をもとに基礎代謝基準値を用いて BMR を算出。「体重が一定の場合、摂取エネルギー量＝エネルギー必要量」との理論を応用して逆算式より R を求め、投与経路・気管切開（気切）の有無・移動能力・筋緊張分類・年齢との関連を統計解析により検討した。【結果】対象の内訳では、投与経路は経口摂取群 37 例、経腸栄養群 30 例。経口摂取群に気切の症例はなく、経腸栄養群では気切あり 11 例、気切なし 19 例となった。R の中央値は 1.46 であった。投与経路は R に有意な影響を示し、経口摂取群（中央値 2.01）は経腸栄養群（中央値 1.30）より有意に高かった（Mann-Whitney U、$p = 0.0001$）。その他の因子との有意な関連は認められなかった。【結論】投与経路が R に影響する因子であることが示された。当院での標準的な R としては、口分田らの臨床的特徴とも合致する「経口摂取：2.0、経腸栄養：1.3」が推定された。本係数を出発点とすることで、簡易的かつ客観的な必要量の設定が可能となることが期待される。

O1-4-6

GLIM 基準低栄養診断とサルコペニア肥満の一致度および抽出可能性の検討

小川 祐介(おがわ ゆうすけ)[1]、長沼 篤(ながぬま あつし)[2]、坂元 一郎(さかもと いちろう)[3]、
青木 緩美(あおき ひろみ)[4]、柿崎 暁(かきざき さとる)[5]、草間 かおる(くさま かおる)[6]

[1]NHO 信州上田医療センター 栄養管理室、[2]NHO 高崎総合医療センター 消化器内科、
[3]NHO 高崎総合医療センター 消化器外科、[4]NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、
[5]NHO 高崎総合医療センター 臨床研究部、[6]長野県立大学 健康栄養科学研究科

【目的】近年、低栄養診断の国際的枠組みとして GLIM 基準が臨床現場で広く用いられている。一方、サルコペニア肥満（SO）は肥満を前提に筋量および筋機能低下を評価する病態であり、GLIM 基準とは診断目的および評価項目が必ずしも一致しない。特に肥満を伴う症例では低 BMI や体重減少に該当しにくく、GLIM 基準のみでは SO の一部が低栄養として捉えられない可能性がある。本研究では、予定手術患者における GLIM 基準低栄養診断と JWGSO2023 基準に基づく SO 判定の一致度および SO 抽出可能性を検討した。【方法】単施設急性期病院において、2020 年 4 月から 2021 年 3 月までに予定手術を受け、術前に体組成および握力測定が実施された 40 歳以上 75 歳未満の成人患者 525 例を対象とした。GLIM 基準により低栄養の有無を判定し、JWGSO2023 基準により SO を判定した。両者の関連をカイ二乗検定で評価し、SO 抽出能として感度、特異度および一致度（κ 係数）を算出した。【結果】GLIM 基準低栄養は 170 例（32.4%）に認められた。SO は 24 例（4.6%）であり、このうち GLIM 基準低栄養に該当したのは 9 例（37.5%）にとどまり、15 例（62.5%）は低栄養に該当しなかった。GLIM 基準による SO 抽出能は感度 37.5%、特異度 67.9%であった。また一致度は $\kappa = 0.014$ と極めて低値であり、両者の関連は認められなかった（$p = 0.583$）。【結論】GLIM 基準は低栄養診断として有用である一方、肥満を前提とする SO とは診断構造が異なり、SO の約 6 割は GLIM 基準では抽出されなかった。周術期栄養評価においては GLIM 基準に加え、体組成および筋機能を組み合わせた評価が必要である。

O1-5-1

本人の意思確認が困難かつ代理意思決定者不在の状況において、医療ケアチームによる合議のもと気管切開を実施した 1 例

原 晃啓(はら あきひろ)、高田 果歩(たかだ かほ)、水野 朋紀(みずの ともき)、二宮 央(にのみや ひろし)、
宮崎 久美子(みやざき くみこ)、矢野 充(やの みつる)、山本 崇裕(やまもと たかひろ)

NHO 長良医療センター 小児科

【緒言】医療・ケアの方針決定に際して、本人の意思確認が困難であり、代理意思決定者不在の成年患者においては、医療ケアチームが本人にとって最善の方針を合議する必要がある。今回気管切開に関して多職種での合議形成により方針決定をした症例を経験した。【症例】福山型筋ジストロフィーで大島分類 1 の患者。有意語はなく意思疎通は困難。機械的排痰補助装置による排痰や胃瘻栄養を行っている。事情により未成年後見制度のもと当院へ入所しており、代理意思決定できる家族等が不在である。成年後見制度へ移行後の 18 才時、急性肺炎を発症した。抗菌薬で加療したが、第 4 病日に呼吸不全を認め NPPV を導入したが改善せず、第 5 病日に複数医師で検討し気管挿管を実施し人工呼吸管理を開始した。その後呼吸状態は改善傾向を認めたが、抜管を試行するか、抜管を経ずに気管切開を行うかについて判断に苦慮した。第 7、8、11 病日に方針決定のため多職種で倫理カンファレンスを行い、安全性を優先し気管切開を行う方針とした。第 12 病日に気管切開術を行い、第 20 病日に急性肺炎は治癒した。【考察・結語】医療ケアチーム内での意思統一が難しく、切迫した状況においても複数回の話し合いを要した。平時から事前にこのような状況を想定した話し合いを行っておくことが、迅速な判断につながる可能性もある。また成年後見制度へ移行する場合、未成年時期から移行後を見据えた話し合いも必要と考えられた。

O1-5-2

人工呼吸器装着を望まない壮年期筋ジストロフィー患者の胃瘻造設に対する病棟看護師の意思決定支援

井内 陽子(いのうち ようこ)[1]、濱野 由希(はまの ゆき)[1]、髙原 加奈(たかはら かな)[2]、橋本 理香(はしもと りか)[1]

[1]NHO 高松医療センター 看護部、[2]NHO 広島西医療センター 看護部

【はじめに】筋強直性ジストロフィー患者は、疾患の進行に伴い胃瘻造設や人工呼吸器（以下、呼吸器）装着の選択を余儀なくされその過程には葛藤や苦悩の経験が伴う。そこで、看護師が行った支援を明らかにし病棟看護師が行う意思決定支援に対する示唆を得たいと考えた。【目的】呼吸器装着を望まない壮年期筋ジストロフィー患者の胃瘻造設に対する意思決定に関わった病棟看護師の支援を明らかにする。【研究方法】意思決定支援に関わった看護師 5 名に半構成的面接を行い逐語録を作成後、内容を質的に分析した。【倫理的配慮】高松医療センター倫理審査委員会の承認（番号 R07-03）後、実施した。【結果】呼吸器装着を望まない患者に看護師が行った意思決定支援は、94 のコードから 31 のサブカテゴリーが抽出され 8 つのカテゴリー≪呼吸器装着を望んでいない患者を理解し受けとめる≫≪胃瘻造設術を受けることに対する不安や思いを理解し受けとめる≫≪意思が迷い揺れることを理解して関わる≫≪性格や背景を理解し患者の言動を受けとめる≫≪患者に応じた聞き方・話し方を考慮し本当の気持ちを知る≫≪わからないこと・知りたいことの情報や知識を提供する≫≪患者も家族も納得できる決定ができるための関わり≫≪チーム・多職種で情報共有し統一した支援を継続する≫に集約された。【考察】病棟看護師が行う意思決定支援は、入院生活で他患者の姿を見て経過や将来を知る環境が意思決定に影響することを考慮する必要があると示唆された。【結論】病棟看護師が行う意思決定支援は、進行性疾患ゆえに伝えるべき情報・選択肢を患者に伝え、揺らぐ思いを受けとめ多職種と共に統一した支援を継続することが重要である。

O1-5-3

意思決定支援体制の構築をめざした ACP テンプレートの改訂

小柳 有子(こやなぎ ゆうこ)、古池 佳代子(こいけ かよこ)、安部 将陽(あべ まさはる)、相川 和美(あいかわ かずみ)、
高山 有美子(たかやま ゆみこ)、神田 恵理(かんだ えり)

NHO 九州医療センター 看護部 緩和ケアセンター

【目的】急性期病院において、患者・家族の思いや価値観に基づいた意思決定支援を実践することは重要である。当院では患者との会話の中から思いを記録して共有するツールとして、ACP テンプレートを導入しているが、記録の記載に留まっており有効活用に至っていない現状があった。そこで、記録するだけにとどまらず、複数人でのカンファレンスを実施し、看護実践として意思決定支援につながるようテンプレート改訂を行った。【方法】看護師を対象に ACP テンプレートの認識と活用状況に関するアンケート調査を実施した。調査結果を分析し、有効活用に向けた課題を抽出したうえで、看護管理者の立場から運用方法および記録ツールの改訂を実施し、選出した 3 個病棟で試行と評価を行った。【結果】調査の結果、使用上の問題点として「記載内容・書き方に関する困難さ」「情報共有・確認のしにくさ」、また、運用面では「活用方法・目的の不明確さ」が挙げられた。これらを踏まえ、改善の視点として「記載のしやすさ」「見やすさ」「把握のしやすさ」「活用のしやすさ」を設定し、活用につながるツールへの改訂を進めた。従来、患者や家族の思いが 1 シートにつきその日だけの思いの記載であったものを、時系列で記録・共有できる形式へ改訂した。また、カンファレンス記載欄を設け、多職種での情報共有・検討を促すものとした。試行運用では、使用した看護師の 7 割以上が高評価であった。【結論】活用方法の明確化により、患者・家族の思いや価値観を多職種で共有しやすい環境を整備した。今後は全看護師への周知と教育を進めることで、患者がその人らしく生活していくための意思決定支援の実践が期待される。

O1-5-4

病状変化に応じ ACP を再構築した心不全終末期患者の一例

田中 紗(たなか すず)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[1]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[2]、矢部 昌子(やべ まさこ)[1]、森 文章(もり ふみあき)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 循環器センター、[2]NHO 横浜医療センター 循環器内科

心不全終末期患者では、病状変化に応じたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）が重要である。今回、病状進行に伴い ACP を再構築し、多職種で意思決定支援を行った症例を経験したため報告する。A 氏 70 歳代男性。虚血性心筋症による心不全で入退院を繰り返していた。入院当初、本人は「愛犬より長生きしたい」と話しており、1 回目の多職種カンファレンスでは、その思いを共有しセルフモニタリング指導や栄養指導など退院支援を中心に介入した。しかし、その後心不全コントロールは困難となり、肝硬変・腎不全も進行した。医師より妻へ予後 1 年程度と説明されたが、本人へは未告知であり、妻からは「本人には伝えないでほしい」と希望があった。透析の必要性もあり 2 回目の多職種カンファレンスを実施した。そこで、本人が病状を理解しないまま ACP を進めることは困難であると共有した。その後、医師、看護師、妻で話し合いを重ねた結果、本人へ病状説明を行う方針となった。病状説明後、患者は「症状緩和や食事制限緩和につながるなら透析を受けたい」と意思表示し、透析導入後に自宅退院となった。本症例では、病状変化に伴い ACP の目的や内容を再構築する必要があった。特に、本人への予後未告知という状況では、本人主体の意思決定支援を進める難しさがあった。一方、多職種で患者・家族の思いを共有し、段階的に支援を行ったことで、本人の価値観に基づく意思決定につながったと考える。心不全は症状増悪と寛解を繰り返す疾患であり、病状変化に応じて ACP を再構築し、繰り返し話し合いを行うことが重要である。

O1-5-5

中規模急性期病院における POLST 導入への取り組み【第二報】

冨田 良美(とみだ よしみ)、牧野 佐知子(まきの さちこ)、森下 浩(もりした ひろし)、横井 俊介(よこい しゅんすけ)、大庭 ちひろ(おおば ちひろ)、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)

NHO 豊橋医療センター 看護部

【はじめに】A 病院では、2024 年より DNAR をめぐる課題を検討する中で、ACP を基盤とした意思決定支援を重視し POLST の導入に取り組んでいる。これまで、職員アンケートから現状を調査し、テンプレート記録を作成した。しかし、周知後も記録は十分に活用されなかった。今回、「学習経験不足や ACP を含めた POLST の理解不足」に焦点を当て、ワーキングチームがモデル病棟に対して、POLST 導入に向けて継続的に介入した過程とその成果について報告する。【取り組みの実際】モデル病棟の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーを対象に、医療チームで DNAR や POLST/ACP について共通認識を持つことを目的とした学習会を実施した。次に、経験しやすい模擬症例を提示し、ACP 支援や POLST の検討が必要となる場面やタイミング、協働の必要な職種について話し合った。その上で、ワーキングチームが実際の多職種カンファレンスに参加し、本来話し合うべき内容に焦点が当たるようファシリテーターとして介入を続けた。その結果、ACP の必要性に対する理解が深まり、方針検討の必要な症例が意識的に選別されるようになった。【考察と課題】段階的アプローチと実症例による多職種検討を体験学習として機能したこと（ソフト面）が、医療チームの意識変容をもたらしたと考えられる。また、多職種による情報共有のツールとして記録の整備を進めることも必要であり（ハード面）、POLST を実装する上でこの両面が重要なストラテジーであると示唆された。今後の課題は、他部署に導入支援を拡大し、運用整備や教育体制の充実を図り、各職種が役割の意義を認識することで、共有意思決定支援におけるチーム医療モデルの構築に繋げることである。

O1-5-6

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）に対する地域住民の認知状況の推移

上野 香織(うえの かおり)

NHO 石川病院 地域医療連携室

【序論】医療の高度化や療養場所の多様化により、本人の意思を事前に共有しておく重要性が高まる一方、日本では「縁起でもない話」と捉えられ、普及が進みにくい現状がある。第一段階として A 病院近隣住民の『人生会議（ACP）』に対する認知についての実態を調査した。その後第二段階として、市役所や近隣病院施設と協力し、人生会議の認知度向上への取り組みを行ったため、取り組み前後の人生会議（ACP）の認知状況の推移についてここに報告する。【目的】人生会議（ACP）について、地域住民の認知状況の推移を明らかにすること【方法】A 病院近隣住民を対象に、手帳配布、書き方講座、ポスター掲示、相談体制整備を実施。出前講座での質問紙調査を行い、令和 6 年度と令和 7 年度の結果を比較した。【倫理的配慮及び利益相反】本研究において開示すべき COI はない【結果・考察】「人生会議」という言葉の認知は 10.0％から 17.0％へとやや改善したが、依然として低水準であった。一方、ACP 手帳の所持率は 30.7％から 60.0％へと大きく向上し、配布体制や関係機関の連携の効果が示唆された。しかし、手帳所持者のうち実際に記入した人の割合は低下しており、「配布後の理解支援不足」や「記入に対する心理的・技術的ハードル」が課題として浮かび上がった。自由記載からは、令和 7 年度では「関心はあるが行動に移せない」段階に移行していることが読み取れ、適切な支援があれば記入につながる可能性が示された。【結論】今後は具体例を交えた説明、ミニワークや記入支援、医療・介護職による伴走的支援を通じて、人生会議を前向きな意思決定の機会として地域に根付かせていく必要性が示唆された。

O1-6-1

新・筋ジストロフィー病棟データベースの構築 2026 年

齊藤 利雄(さいとう としお)[1]、尾方 克久(おがた かつひさ)[2]、久留 聡(くる さとし)[3]、高橋 俊明(たかはし としあき)[4]、鈴木 幹也(すずき みきや)[2]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[5]、中島 孝(なかじま たかし)[6]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科、[2]NHO 東埼玉病院 神経内科、[3]NHO 鈴鹿病院 脳神経内科、[4]NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科、[5]NHO 医王病院 脳神経内科、[6]NHO 新潟病院 脳神経内科

【背景】1999～2016 年度の筋ジストロフィー病棟データベース研究は，国内筋ジストロフィー医療の状況を報告してきた．これを受け継ぎ，療養介護病床（旧筋ジストロフィー病棟）データベースを構築した．【対象・方法】2019 年度 NHO 脳神経疾患研究ネットワークグループ会議の支援を受け，研究計画を立案，筋ジストロフィー施設長会議の資金援助を得て，2021 年度に ECD「REDCap」による入力システムを作成した．情報収集日は毎年 10 月 1 日とし，入力期間は，2021 年度は 9 月 1 日から 7 月間，2022 年度以降は 9 月 1 日から 3 月間とした．収集情報は，入院患者の診断名，呼吸状態，栄養管理などの臨床情報と，死亡例の死因などである．共同研究機関は，療養介護病床保有国立病院機構施設最大 26 施設とした．【結果】2025 年度までに 22 施設が参加し，これまで合計 1253 例が登録された．2025 年度の登録例数は 960 例で，疾患内訳は Duchenne 型筋ジストロフィー 208 例，筋強直性ジストロフィー 190 例などの筋ジストロフィーおよび類縁疾患のほか，筋萎縮性側索硬化症 102 例，パーキンソン病 56 例，多系統萎縮症 41 例などの神経変性疾患や脳血管障害など多岐にわたった．呼吸状態は，気管切開人工呼吸療法 369 例，非侵襲的人工呼吸療法 250 例，自発呼吸 322 例であった．栄養管理では，胃瘻栄養 417 例，経管栄養 185 例，経口摂取 376 例であった．これまでの死亡報告例は 262 例で，死因は肺炎 59 例，心不全 41 例，呼吸不全 37 例などであった．【考察】療養介護病床となった筋ジストロフィー病棟は，入院患者の疾患多様化，重症化が進んでいる．療養介護病床は，神経難病のセーフティネットとしての役割も持つことが読み取れる．

O1-6-2

女性ジストロフィノパチー（fDMD）、慢性肉芽腫症（fX-CGD）の 2 疾患併存患者の移行医療後、疾患増悪時の専門医協力について

荒畑 創(あらはた はじめ)[1]、石村 匡崇(いしむら まさたか)[2]、宮本 晃多(みやもと こうた)[3]、
吉村 基(よしむら もとい)[1]、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)[1]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[1]、
本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1,4]、山本 明史(やまもと あきふみ)[1]、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)[1]

[1]NHO 大牟田病院 脳神経内科、[2]九州大学医学研究院 周産期・小児医療学講座、
[3]NHO 大牟田病院 放射線科、[4]NHO 大牟田病院 神経病理センター

【背景】移行医療は、慢性疾患を持つ小児が成人期へ移行する際に、小児科から成人診療科へ切れ目なく医療を継続し、生涯にわたり適切な医療を受けることを目的としている。しかし、移行後の診療科が全てのエキスパートであるわけではない。【症例】30 歳女性。Xp21 隣接遺伝子欠失症候群、非欠失 X 染色体不活性化による女性ジストロフィノパチー（fDMD）、慢性肉芽腫症（fX-CGD）の 2 疾患併存例。27 歳時に成人診療科の脳神経内科へ移行。呼吸機能・四肢体幹筋力低下にて全介助・TPPV 下での生活であり、療養介護病棟に入所となった。29 歳 5 ヶ月時、左脛骨遠位部に軽度の痛みを訴えた。診察所見として同部位に限局性の疼痛、MRI より非外傷性の骨髄炎を左脛骨遠位端に疑った。非外傷性骨髄炎は小児では長管骨に多く、血行性で原因菌は黄色ブドウ球菌が代表的である。本例も同様と推測し、FMOX 3g/日により治療開始。投与 4 ヶ月目に症状が再増悪したため CTRX 4g/日に変更し、1 ヶ月半の投与で治療終了した。現在まで増悪なく、4 ヶ月後の MRI でも改善傾向を認めた。原疾患により全介助・TPPV 下であり、移動・転院が困難な中、A 大学病院小児科血液・免疫専門医より、治療方針や整形外科での掻爬について適宜アドバイスをいただけたことが、本例において極めて重要であった。【考察】多くの慢性疾患で長期管理が可能となっているが、受け入れ側の成人診療科の負担は大きい。移行する「際」だけでなく、移行「後」も小児科と成人診療科が協力しやすい仕組みの構築が必要と考えられた。

O1-6-3

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における離床阻害因子の統計的検討から考える離床促進のカギ

馬場 沙織(ばば さおり)、片山 望(かたやま のぞむ)、高橋 俊明(たかはし としあき)、吉岡 勝(よしおか まさる)、
田中 洋康(たなか ひろやす)、竹中 宏幸(たけなか ひろゆき)

NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下、DMD）患者において、離床は呼吸機能維持や QOL 向上のために重要であるが、人工呼吸器装着や重度の脊柱変形などの合併症により離床が制限される症例も少なくない。本研究の目的は、当院 DMD 患者における離床の実態を調査し、離床を阻害する要因を統計学的に明らかにすることである。【対象と方法】当院入院中の DMD 患者（平均 35.9 歳）が対象。離床（週 3 回以上の車いす乗車）の有無を目的変数、諸因子（年齢、換気補助方法、ADL、認知機能障害）を説明変数とした多変量ロジスティック回帰分析を実施した。【結果】95.8%が人工呼吸管理を要していたが、全体の離床率は 60.4%であった。多変量解析の結果、離床実施に関連する独立した有意な因子として、年齢（OR 0.88；0.81-0.97；P=0.007）および認知機能障害（OR 0.07；0.01-0.64；P=0.019）が抽出された。一方で、呼吸管理方法や ADL は、本解析モデルにおいては有意な関連を示さなかった。【考察】本研究結果より、当院の DMD 患者において離床を阻害する主な要因は、呼吸管理そのものよりも、加齢に伴う身体的変化や重度知的障害による離床動機形成の困難さであると推察された。解析モデル上、呼吸管理方法は有意な因子ではなかった。一方、記述統計では TPPV 群に離床例を認めず、NPPV 装着下では高い離床率が維持されていた。このことから、適切な非侵襲的呼吸管理を基盤とし、多職種による継続的な座位環境整備を行うことが離床維持の鍵となると考える。【結論】DMD 患者の離床促進には、呼吸管理の安定に加え、早期から多職種による身体機能変化に応じた個別的な座位環境整備が極めて重要である。

O1-6-4

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患児に対する装着型サイボーグ HAL 自立支援用・医療用下肢タイプ（2S サイズ）の使用効果について

澤田 侑貴(さわだ ゆうき)[1]、川道 幸司(かわみち こうじ)[1]、馬渕 勝(まぶち まさる)[1]、
吉兼 麻木子(よしかね まきこ)[1]、高田 信二郎(たかた しんじろう)[1,2]

[1]NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科、
[2]NHO とくしま医療センター西病院 整形外科

【はじめに】デュシャンヌ型筋ジストロフィー（以下：DMD）は 10 代前半で立位歩行が不能となる．本院では DMD 患児の歩行訓練として 2024 年から装着型サイボーグ HAL®自立支援用下肢タイプ（2S サイズ），2026 年からは HAL®医療用下肢タイプを導入した．今回，歩行可能な DMD 患者に HAL を装着する機会を得たので報告する．なお，本研究は昨年度の国立病院総合医学会での発表内容に追加検討を加えたものである．【対象】症例は 14 歳男児．処女歩行は 1 歳 2 ヶ月であった．成長とともに易転倒性が顕在化した．2014 年，筋生検と遺伝子検査し DMD の診断が確定した．【方法】HAL を用いた歩行訓練は外来リハビリで 1 回 60 分，2 週間に 1 回，9 回を 1 クールとし計 36 回（以下：4 クール）実施した．治療効果の解析には 2 分間歩行距離，Timed Up and Go Test（以下：TUG），10m 歩行速度（3 回の平均値）を実施し HAL 前後と各クール終了後で比較した．【結果】10m 歩行時間（前→後→2 クール後→3 クール後→4 クール後）は 10.23 秒→8.56 秒→10.17 秒→10.23 秒→10.11 秒，歩数は 20 歩→19 歩→22 歩→21 歩→21 歩となった．TUG 右回りは 7.58 秒→8.41 秒→10.74 秒→10.9 秒→10.63 秒，左周りでは 7.97 秒→8.11 秒→10.76 秒→10.18 秒→11.09 秒．2 分間歩行距離は 116.15m→119.45m→101.61m→107.69m→101.31m であった．10m 歩行時間，2 分間歩行距離は HAL 前後で改善認められたが 2 クール後以降では大きな改善はなかった．【考察】HAL 初回介入では学習効果により歩行能力の改善が認められた．一方，2 クール後以降は大きな改善は認めなかったが，進行予防および機能維持に寄与している可能性が示唆された．【まとめ】歩行可能な DMD 児に対する HAL による歩行練習は、初回治療前後の効果は示唆されたが継続効果については検証が必要である．

O1-6-5

Duchenne 型筋ジストロフィーにおける NPPV・MI-E 導入後の呼吸機能変化と在宅使用継続に向けた支援経験

植木 健斗(うえき けんと)

NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科

【目的】Duchenne 型筋ジストロフィー（DMD）は進行性の筋疾患であり，自然経過による寿命は 10 歳代後半であったが，慢性呼吸不全や心筋症などに対する集中的治療を行うことによって生命予後は延長している．呼吸理学療法では特に非侵襲的換気療法（NPPV）や機械的咳介助装置（MI-E）の併用が有効とされている．一方，MI-E を在宅で継続的に使用するには患者および家族への支援が重要である．本研究では，DMD 患者の NPPV および MI-E の導入前後での呼吸機能指標の推移を検討するとともに，在宅使用支援として実施した取り組みの有用性についても併せて検討した．【方法】20 歳代男性 DMD 患者 1 名に対し，2020 年 12 月の NPPV および MI-E 導入を境に，2019 年 3 月から 2024 年 3 月の呼吸機能指標（VC，MIC-VC，PCF，MIC-PCF）の推移を分析した．また，在宅使用支援として，病院ブログに MI-E の使用方法・手順を写真付きで掲載し，患者・家族が自ら参照して出来る環境を整備した．【結果】NPPV および MI-E 導入後，VC の急激な低下は抑制され，MIC-VC は一時的に 3450mL に増加，その後も 2800-3100mL を維持した．PCF は 230-250L/min，MIC-PCF は 300L/min 前後で安定し，有効咳嗽域を維持していた．また、在宅使用支援により患者・家族の不安軽減と継続率向上に寄与した．【結論】DMD 患者に対する NPPV および MI-E の導入は，進行性の呼吸機能低下に対して有効であり，さらに在宅継続支援としての情報提供の工夫が，患者および家族への安心感と実施率向上に寄与することが示された．また，本症例のような長期縦断データは，今後の呼吸ケア戦略の指針となることが期待される．

O1-7-1

線条体結合比と被殻尾状核比を併用した進行性核上性麻痺の診断能に関する検討

上田 智弘(うえだ ともひろ)、上野 凌(うえの りょう)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)

NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】線条体結合比（Specific Binding Ratio：SBR）はドパミン神経脱落の指標として広く用いられているが、進行性核上性麻痺（PSP）とパーキンソン病（PD）は共に SBR が低下するため鑑別が困難である。本研究では、集積分布を反映する被殻尾状核比（Putamen to Caudate Ratio：PCR）を併用した診断プロセスの有用性を検討した。【方法】対象は Control として non-dNDD 群 30 例、PD 群 54 例、レビー小体型認知症（DLB）群 6 例、PSP 群 5 例。各群間で SBR および PCR の多重比較を行うと共に、PSP と他変性疾患（PD+DLB）の鑑別能をロジスティック回帰分析および ROC 解析にて評価した。【結果】SBR は non-dNDD 群と変性疾患群の鑑別に有用であったが、変性疾患相互間では有意差を認めなかった。一方、PCR は PSP 群において PD 群および DLB 群に対し有意な差を認めた（$p < 0.05$）。ROC 解析では、PCR 単独の AUC は 0.896（95%CI：0.802-0.990）と高い判別能を示した。PCR と SBR の併用モデルでも AUC は 0.896（p=1.0）であり、SBR の追加による診断能向上は認められなかった。同モデルにおいて PCR は有意な独立変数であったが（p=0.007）、SBR の寄与は有意ではなかった（p=0.384）。【結論】SBR は変性疾患の有無を判定するスクリーニングには有用だが、詳細な疾患鑑別には限界がある。対して PCR は SBR で判別困難な PSP を高精度に特定可能であった。SBR で変性を確認し、次いで PCR で疾患特定を行う評価プロセスは、臨床診断の精度向上に寄与することが示唆された。

O1-7-2

DaT SPECT における個別 ROI 解析の有用性の検討

米丸 雄太(よねまる ゆうた)[1]、岡原 継太(おかはら けいた)[1]、中島 康也(なかしま こうや)[1]、
西田 泰斗(にしだ やすと)[2]、栗崎 玲一(くりさき りょういち)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センター 放射線科、[2]NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

【目的】DaTSPECT における線条体亜区域の定量解析では，解剖学的標準化を用いた Adaptive Template Registration（ATR）法が広く普及している．一方，萎縮による体積変化や部分体積効果が定量値に影響を与える点が課題である．今回，Individual ROI-based Registration（IRR）法として，個人 MRI のセグメントから作成した個別 ROI を用い，部分体積効果補正（PVC）ならびに定量解析を行ったので報告する．【方法】当院で検査を実施した非変性疾患群（HC）26 例，パーキンソン病（PD）28 例，進行性核上性麻痺（PSP）32 例を対象とし，ATR 法，IRR 法，部分体積効果補正を実施した PVC-IRR 法で解析を行い，SBR，CPR を算出した．PD と PSP の鑑別は ROC 解析で評価した．【結果】被殻 SBR，尾状核 SBR はいずれの方法でも HC 群に比して PD 群および PSP 群で低値を示した．PVC-IRR 法では部分体積効果補正により，被殻 SBR，尾状核 SBR はいずれも IRR 法より高値を示した．PD と PSP の鑑別における左 CPR の AUC は ATR 法 0.897，IRR 法 0.871，PVC-IRR 法 0.852 であった．左尾状核 SBR の AUC は ATR 法 0.709，IRR 法 0.712，PVC-IRR 法 0.742 であり，PVC-IRR 法でやや高値を示した．【結語】ATR 法，IRR 法，PVC-IRR 法はいずれも被殻 SBR，尾状核 SBR，CPR による疾患群間差を捉えた．PVC-IRR 法では部分体積効果補正により SBR が上昇し，尾状核 SBR による PD/PSP 鑑別能はやや改善した．一方，PD と PSP の鑑別では，方法を問わず SBR 単独よりも CPR，特に左 CPR が最も有用であった．

O1-7-3

^{99m}Tc-MAA SPECT/CT における SUV_{LV} 法の肺灌流定量評価を用いた、CTEPD with or without PH の鑑別診断

高橋 一徳(たかはし かずのり)[1,2]、黒沼 圭一郎(くろぬま けいいちろう)[2]、下川原 裕人(しもかわはら ひろと)[2]、
松原 広己(まつばら ひろみ)[2]

[1]NHO 岡山医療センター 放射線科、[2]NHO 岡山医療センター 循環器内科、肺高血圧症センター

【背景】慢性血栓塞栓性肺疾患（CTEPD）は、生涯にわたる抗凝固療法が必須な疾患群であり、肺高血圧を伴わない CTEPD without PH は、症状や心エコー所見に乏しく、診断が難しい。その結果、適切な抗凝固療法が導入されず、予後を悪化させている症例が存在する可能性がある。本研究では、SUV_{LV} 法を用いた定量解析により、CTEPD without PH の鑑別診断の可能性を検討した。
【方法】当院で SPECT/CT 検査、右心カテーテル検査および肺動脈造影により確定診断に至った 40 例を対象とした。^{99m}Tc-MAA を用い、肺容積で正規化した SUV_{LV} 値を算出した。SUV 値分布をヒストグラム化して灌流パターンを解析し、全肺容積に占める $SUV_{LV} < 0.7$ の低灌流域体積を求め、平均肺動脈圧（mPAP）≦20 mmHg を予測するための診断精度を算出した。
【結果】ヒストグラム解析では正常例で正規分布パターンを示すのに対し、CTEPD は直線性又は二峰性パターンが認められた。直線性又は二峰性パターンを示した症例の中で、$SUV_{LV} < 0.7$ の肺容積率< 50%の患者が 18 例、$SUV_{LV} < 0.7$ の肺容積率> 50%の患者が 22 例だった。これに対し、mPAP≦20mmHg の CTEPD without PH の症例は 15 例、mPAP > 20mmHg の CTEPH 症例は 25 例で、診断精度は正診率 92%、陽性的中率 100%、陰性的中率 83%と良好であった。
【結論】SUV_{LV} 法を用いた肺灌流定量評価は、従来診断が困難であった CTEPD without PH を高精度に鑑別できる有用なモダリティであり、適切な抗凝固療法の導入を促し、患者予後の改善に直結する可能性がある。

O1-7-4

造影 CT 検査の同日運用が骨シンチ画像に及ぼす影響―背景因子および時間経過によるコントラスト変化の検証―

鈴木 貴雄(すずき たかお)、鹿野 和仁(かの かずと)、柏崎 清貴(かしわざき きよたか)、伍賀 友紀(ごか とものり)

NHO 埼玉病院 放射線科

【背景】当院では骨シンチ検査と造影 CT 検査の同日施行は多用されているが、臨床画像への影響の詳細は明らかになっていない。【目的】造影 CT 検査の同日運用が骨シンチ画像に与える影響を明らかにし、背景因子との関連を含め多角的に評価する。【方法】同日造影 CT 検査施行例（以降：有群）および非施行例（以降：無群）の計 80 例（有群 59 例、無群 21 例）を対象とした。補正総カウント、各背景因子［RI 投与後の待ち時間（以降：待ち時間）、BMI、腎機能］と、視覚評価指標［骨と軟部コントラスト、画像のざらつき］との関係性を評価した。【結果】全体解析では、患者の腎機能が良いほど、骨と軟部コントラストが向上する関係が認められた（r = 0.59）。一方、無群では待ち時間を延ばすほど、骨と軟部コントラストが向上したのに対し（r = 0.42）、有群では関連性が著明に低下し、ほぼ無関係となった（r = 0.14）。BMI と各指標に明らかな関連はなかった。画像のざらつきは、全群で補正総カウントが多いほど低減し、画質の向上が認められた。（r = 0.72）。【考察】無群では待ち時間の延長に伴い、骨と軟部のコントラストが向上したのに対し、有群では待ち時間を延ばしても、画質に有意な変化は無く、造影 CT 検査の影響が示された。一方で、骨と軟部のコントラストには患者固有の腎機能も強く関与している。したがって、同日運用における骨シンチ画像は、造影 CT 検査の影響だけでなく、腎機能の関与が示された。【結語】同日運用において一律に待ち時間を延ばす画質改善効果は限定的であった。一律の待機時間延長による画質管理には限界があり、造影 CT 検査の影響や腎機能を考慮した運用が妥当である。

O1-7-5

アミロイド PET 検査受託に特化した地域連携モデルの構築

日高 智子(ひたか ともこ)[1]、藤本 俊史(ふじもと としふみ)[2]、柳澤 克典(やなざわ かつのり)[1]、
森 政裕(もり まさひろ)[3]、古川 明美(ふるかわ あけみ)[1]、中村 日向子(なかむら ひなこ)[1]、
村岡 芽衣(むらおか めい)[1]、山下 一也(やました かずや)[1]、宮島 隆一(みやじま りゅういち)[1]

[1]NHO 長崎医療センター 診療放射線部、[2]NHO 長崎医療センター 放射線科、
[3]NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】アルツハイマー病新規治療薬の登場によりアミロイド PET の需要が急増しているが、本検査を実施できる施設は限られる。本検討では、アミロイド PET 受託業務における放射線技師主導の運用体制整備と定量解析導入が検査運営及び地域連携に与える影響を評価した。【方法】2025 年 7 月に運用を開始したアミロイド PET 受託業務を対象とした。技師主導の取り組みとして、1）アミロイド PET 専用予約枠の新設、2）需要推移に応じた予約枠の拡大、3）Centiloid 値や SUVr 等定量解析の導入、4）前日の電話説明による予約管理を実施した。これらによる件数推移、陽性率、運営効率を評価した。【結果】運用開始当初は月 1 件であったが、2025 年 10 月には月 10 件に達した。需要増を受け 11 月より予約枠を週 2 枠から 3 枠へ拡大した結果、現在は月 7〜8 件の安定した受託を維持している。紹介元は計 6 施設に拡大し、陽性率は 69.6%と紹介元で適切な症例選択が行われたことが示唆された。事前電話連絡により、現在まで高額薬剤ロスに繋がる無断キャンセルは発生していない。また、視覚評価に加え定量解析を提示することで、紹介施設への客観的なエビデンス提供が可能となった。【考察】需要に合わせ予約枠を柔軟に拡張し、地域のベースライン需要を確実に受け入れる体制を構築したことは、病院経営の安定化と地域医療の利便性向上に直結する。また、技師による予約管理が経営リスクを回避し、定量解析等の提供が検査の信頼性を高め、持続的な紹介の維持に寄与したと考えられる。【結論】技師が実務・経営の両面からアプローチする受託特化型モデルは、医療資源の有効活用と地域医療の質を両立させる持続可能な運営の好事例となり得る。

O1-7-6

セラノスティクスにおける管理区域排水問題解決にむけての考察と今後の課題

下村 悟史(しもむら さとし)

NHO 北海道がんセンター 放射線科

【目的】セラノスティクスのひとつである 177Lu-DOTATATE 通称ルタテラは神経内分泌腫瘍の治療薬として 2021 年 6 月に販売承認され当院では特別措置病室を設置利用して 2024 年 9 月より一例目の使用を開始した。薬剤投与後一泊の入院を経て退院となるが投与から 24 時間後には 70%が尿中に排泄される性質の薬剤であり管理区域の排水設備にトイレの排水が接続されていなければ畜尿を行い排水設備に廃棄する必要がある。当初のロットには 177Lu の異性体核種が含まれており貯留槽の排水を行う際に排水可能となる放射能濃度となるまで 1 年という長い期間を要した。2025 年 7 月以降のロットに関して製造法に変更が加えられ異性体核種を含まない製品となった。今後同じ 177Lu 製剤である前立腺癌治療薬 PSMA が普及し使用量の増加が予想されるため排水可能となるための期間の検証を行う必要がある。【方法】排水内の放射能濃度を計測するために蓄尿された尿を直接排水設備の貯留槽へ投棄を行い経時的に測定を行った。【結果】異性体核種の含まれない改良されたものでも以前の製品と同様に 223Ra 等の核種が検知された。計測値はかなり高いものであったが減衰してゆく速度は以前のものより速く 3 ヶ月弱で排水可能な濃度となった。【結語】異性体核種の有無に関わらず関係のない核種が計測される現象は 177Lu のエネルギーに近いものをその核種であると計測機器が誤計測しているものと考えられる。今後 PSMA 治療で使用量の増加が予想されるため尿の貯留排水スケジュールを考えてゆく必要がある。

O1-8-1

ローコードツールを活用した「予算ゼロ」の病床管理コマンドセンター構築

新谷 卓也(しんたに たくや)[1]、網谷 千穂(あみたに ちほ)[3]、西根 綾子(にしね あやこ)[2]、野崎 孝子(のざき たかこ)[2]、
長田 文子(ながた ふみこ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター 循環器内科、[2]NHO 三重中央医療センター 看護部、
[3]NHO 長良医療センター 看護部

【緒言・目的】厳しい病院経営下で効率的な病床運用は不可欠である。当院では 2025 年 11 月、入退院を一括管理する「コマンドセンター（CC）」を開設したが、病棟ごとの疾患特性やスタッフの熟練度の違いから、画一的な割り当てによる現場の不公平感や心理的抵抗が課題となった。そこで筆者は、既存インフラを活用し、各病棟の「真の業務負荷」を可視化する独自の病床管理システムを自作した。**【方法】**・負荷の指標化：看護必要度、緊急入院頻度、スタッフの熟練度、手術日等の曜日係数を加味した独自の「負荷指数」を算出した。・安全なデータ運用：電子カルテから統計データのみを抽出して物理隔離された環境へ移し、個人情報を含まないデータベース（Google スプレッドシート）を構築した。・可視化と双方向性：Looker Studio で病院全体の負荷をダッシュボード化し、全部門へ公開。AppSheet を用いた現場からのリアルタイムな状況報告機能も実装した。**【結果・考察】**予算ゼロ、約 3 ヶ月の短期間で構築を実現した。客観的なエビデンスに基づく病床選定により、CC の判断に対する現場の納得感が向上し、組織的な協力体制が強化された。本取り組みは、高額な投資が困難な病院でも、ローコード開発と既存ツールの活用次第で、現場感覚を反映した高度な医療 DX が可能であることを示している。**【結語】**システムの透明化は経営効率向上のみならず、スタッフの心理的安全性の確保に寄与する。現場主導の「手作り DX」は、医療課題解決における現実的かつ強力な選択肢である。

O1-8-2

内視鏡室における検査進行管理の DX 化が業務効率に与える有効性の検証―ICT ツールによる情報の可視化共有―

伊賀 泉美(いが いずみ)、細谷 裕紀子(ほそや ゆきこ)、斉藤 雅史(さいとう まさし)、北井 翔士(きたい しょうじ)、
髙橋 美穂(たかはし みほ)

NHO 千葉医療センター 外来

【背景】A 病院の内視鏡室では、患者の前処置状況や検査進行状況、送迎依頼など多岐にわたる情報共有が必要であり、効率的な検査進行管理が求められる。A 病院の内視鏡室では、病棟との連携手段として、主に電話連絡が用いられていたが、リアルタイムでの情報共有が困難であり、業務中断や検査進行の遅延、時間管理の非効率化といった課題が生じていた。これらの課題改善を目的とし、ICT ツールとして「内視鏡連携ボード」を導入し、情報の可視化、および共有を図った。【目的】ICT ツール導入前後における電話連絡回数、検査・処置終了時間、スタッフの連携状況および業務満足度の変化を評価し、内視鏡室における検査進行管理の業務効率への影響を明らかにする。【対象】内視鏡室看護師および対象病棟に勤務する、常勤看護師・非常勤看護師を対象とした。【方法】ICT ツール導入前後で、電話連絡回数、検査・処置終了時間、検査遅延・中止件数などの量的データを収集した。加えて、対象看護師に質問紙調査を実施し、ICT ツール導入前後で比較することで、連携状況および業務満足度の質的変化を評価した。【結果・考察】現在データ収集中であり、最終的な結果および考察については当日発表する。本研究では A 病院の運用体制や業務フローに即した独自の工夫を加えたシステムを取り入れた。ICT ツールによる情報の可視化・共有が促進され、電話連絡への依存軽減が期待され、部署間連携の円滑化および業務効率改善の向上に寄与する可能性が示唆される。さらに、「病棟・外来連携」や「部署間連携」への展開も可能であり、医療現場における DX 推進の実践的モデルとなり得る。

O1-8-3

A 病院の医療 DX 構築への取り組み～スマートフォン 1 台で通話機能、ナースコール、コミュニケーションツールを可能とした構築～

大迫 朋子(おおさこ ともこ)[1]、松崎 勉(まつざき つとむ)[2]、東 健作(ひがし けんさく)[3]

[1]NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室・看護部、
[2]NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室・耳鼻咽喉科、
[3]NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室・第二循環器内科

【背景・目的】医療機関では、モバイルの導入で電子カルテ連携、診療録、看護記録の音声入力、院内コミュニケーションが迅速化され、スマートフォンの普及が進んでいる。A 病院は 2023 年度より医療情報管理室を中心に医療 DX 構想を掲げ取り組んできた。2024 年ナースコール更新が決まったことで、スマートフォン導入に向けて動く絶好の機会と判断した。今回その取り組みを報告する。【方法】スマートフォン 1 台で通話機能、ナースコール、コミュニケーションツールを可能とするシステムを構築する。【結果】2024 年度 IP-PBX 導入、2025 年度にかけてアイホンのナースコール更新。またナースコールを構築する場合、一般的に PBX に集約する必要があるが、業務効率の低下（物理的に邪魔、操作が異なる、鳴っている方を探すなど）、管理的問題（病棟で 2 台それぞれ管理）、コスト問題などの観点から、スマートフォン 1 台で対応できるように検討を重ねた。その結果、住友電設株式会社「SDPhone」を導入し、一般病棟には、このタイミングでスマートフォンを配布した。また同時にドコモビジネスソリューションズのオフィスリンクを構築し、2026 年 5 月より第 1 弾として全医師、看護部（全病棟と一部）、薬剤師へ配布した。【結論】今回、スマートフォン 1 台で通話機能、ナースコール、コミュニケーションツールを可能とするシステムを構築したことは、医療現場における情報伝達の効率化と業務負担軽減に有効であったと考える。引き続き取り組みを行っていきたい。

O1-8-4

生成 AI を活用した患者説明動画作成の効率化と標準化への取り組み―医師の負担軽減とタスクシフトの検討―

門田 芳幸(かどた よしゆき)[1]、中村 元信(なかむら もとのぶ)[2]、杉本 理恵(すぎもと りえ)[3]、
江里口 愛(えりぐち あい)[1]、小郷 沙織(おごう さおり)[4]

[1]NHO 九州がんセンター 看護部、[2]NHO 九州がんセンター 広報・情報委員会、
[3]NHO 九州がんセンター 統括診療部、[4]NHO 九州がんセンター 事務部

【背景】
当院では患者指導の充実を図るため、院内規定に基づいた説明同意書による口頭説明を行っている。しかし、内容によっては説明に長時間を要し医師の負担となっている。一昨年度より説明同意書の動画化を試みたが、医師による動画作成は時間を要し、進捗が滞る現状があった。
【目的】
生成 AI を活用し、既存の院内資材を参照データとして根拠付けることで、医療情報の正確性を担保しつつ、医師の負担を軽減し効率的に患者説明動画を作成する標準的なワークフローを構築する。
【方法】
生成 AI を用い、既存の説明同意書から資料外の情報を含めない条件下で「アウトライン」と「ナレーション原稿」を抽出した。次にアウトラインから AI プレゼン生成ツール（Gamma）でスライドを作成し、音声読上げソフト（音読さん）でナレーションを生成、これらを統合し動画化した。各工程で医師による内容確認を行い、医学的妥当性を担保した。
【結果】
説明同意書の動画化において、AI による自動生成の活用で医師の役割を確認作業のみに限定できた。これにより年単位で進捗がなかった動画作成が、短期間で複数の動画化に着手可能な状態となった。
【考察・結語】
本手法は、既存の説明同意書を生成の材料とすることでハルシネーションを抑制しつつ、高い効率性を実現した。医学的知識が乏しくても一定の質で作成できるため、非専門職へのタスクシフトが可能であると考える。医師の負担を最小限に抑え、全診療科での説明動画の標準化を進めることで、患者の理解度向上と医療安全の更なる推進が期待できる。

O1-8-5

診療部との協働による病床管理コマンドセンター導入の実践報告～ハイブリッド型病床管理システムの活用～

西根 綾子(にしね あやこ)[1]、長田 文子(ながた あやこ)[1]、野崎 孝子(のざき たかこ)[1]、新谷 卓也(しんたに たくや)[3]、
湯浅 浩行(ゆあさ ひろゆき)[4]、網谷 千穂(あみたに ちほ)[2]、濱田 高枝(はまだ たかえ)[1]、
越中 のりこ(こしなか のりこ)[1]

[1]NHO 三重中央医療センター 看護部、[2]NHO 長良医療センター 看護部、
[3]NHO 三重中央医療センター 循環器内科、[4]NHO 三重中央医療センター 消化器外科

【はじめに】A 病院では、緊急入院患者の病床決定を各病棟看護師長と各診療科医師による調整で行っていた。病棟ひっ迫時に、互いの病棟の状況が不明確なまま病棟看護師長同士が個別調整を行っており、負担となっていた。令和 7 年 11 月より、緊急入院患者の病床決定を中央集約化するコマンドセンター（以下、CC）を立ち上げた。本稿では、CC の構築過程と運用について報告する。【実践内容】・定期的な CC 運営会議の実施、1 回/月の病床管理委員会での進捗状況の報告・病棟負荷把握のため全看護職員にアンケートを実施し当院独自の負荷指数を決定・各病棟の負荷指数に加え、コミュニケーション主体で日々変化する病棟の状況把握を行う病床管理システム（ハイブリッド）を構築・各病棟が主科以外の診療科受け入れに必要な学習・準備を行いやすくするため、診療部との協議のもと副病棟を設定・病棟調整の理解促進のため病棟看護師長に CC 研修を実施【結果と考察】入院調整の中央集約化と、負荷指数だけでは把握困難な病棟個別の状況をコミュニケーションにより把握するハイブリッド方式を採用したことで、緊急入院に対する病棟スタッフの抵抗感が緩和され、病床利用の効率化が可能となった。また、病棟看護師長および救急外来看護師の病棟決定に伴う負担軽減が図られ、円滑な病床決定により緊急入院患者のスムーズな入院につながった。導入にあたっては、診療部との連携により円滑な運用が可能となった。【結論】診療部と協働したことにより円滑な CC 導入が可能となった。また、データによる負荷算出とコミュニケーションに基づいたハイブリッド型システムの導入・活用により緊急入院受け入れ体制の強化に寄与した。

O1-8-6

多施設連携へ発展した “DX 推進チーム” 活動の歩みと課題

尾崎 真人(おざき まさと)[1]、古賀 昌志(こが まさし)[2]、白川 大(しらかわ だい)[3]、村上 和明(むらかみ かずあき)[4]、
池間 忍(いけま しのぶ)[5]

[1]NHO 長崎医療センター 経営企画室、[2]NHO 長崎川棚医療センター 経理係、
[3]NHO 長崎医療センター 管理課、[4]NHO 九州医療センター 事務部、[5]NHO 長崎医療センター 事務部

【目的】
病院事務部では、人材不足や業務の複雑化に伴い、定型業務負担の増加や時間外勤務の常態化が課題となっていた。当院では業務効率化を目的として DX 推進活動を開始した。当初は事務部内の小規模な活動であったが、困りごと相談や改善事例共有を通じて参加者同士のつながりが生まれ、活動は施設を越えて拡大した。今回、DX 推進チーム活動が多施設連携へ発展した過程と、その効果・課題について報告する。
【方法】
2024 年 8 月に事務部内でキックオフミーティングを開催し、業務効率化に関するアンケートを実施した。希望者を Microsoft Teams へ招待し、困りごとの共有や改善提案を行う環境を整備した。投稿内容には知見を有するメンバーが回答し、必要時には勉強会も開催した。その後、RPA グループと活動を統合し、2026 年 1 月には国立病院機構内へ活動の周知を行うとともに、各職種ネットワークを活用してチームへの勧誘を行った。
【結果】
参加施設は 41 施設、参加人数は 147 名となった。効率化件数は 90 件、年間効率化時間は 4549 時間と推定された。また、施設を越えた相談や改善事例共有など相互支援の広がりがみられた。一方、参加人数増加後には「発言しづらい」との意見もみられた。
【考察】
DX 推進にはツール導入のみではなく、困りごとを共有できる環境や、施設・職種を越えて相談できる関係性が重要と考えられた。小さな改善事例の共有が参加者間のつながりを生み、継続的な業務改善へ発展した可能性が示唆された。また、多施設化に伴う心理的安全性の維持が今後の課題と考えられた。

O1-9-1

看護学生の術後観察技術や臨床判断力向上を目指したシミュレーション演習の効果

福田 聖子(ふくだ しょうこ)[1]、東 活年(ひがし かつとし)[2]、原田 高志(はらだ たかし)[3]、山本 美保(やまもと みほ)[4]、
高下 智香子(たかした ちかこ)[1]

[1]NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校 看護学科、
[2]NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 看護学科、[3]長島愛生園附属看護学校 看護学科、
[4]浜田医療センター附属看護学校 看護学科

【目的】本研究は術後観察シミュレーション演習を通して看護学生の技術的・心理的自信の変化を測定し、学習過程の認知プロセスの特徴を明らかにすることで臨床判断力向上にむけた教育的効果を検討することを目的とした。【方法】A 看護学校 2 年生 36 名を対象に胃がんで手術をうけた患者の術後観察シミュレーション演習を実施した。演習前後の技術的自信の 10 項目、および心理的自信の 4 項目を 5 段階尺度で評価し、t 検定にて解析した。また、演習後の自由記述について KH Coder を用いたテキストマイニングを行い、学びの構造を分析した。【結果・考察】事前学習や手元カメラやスクリーン使用などの視聴環境の改善、リアリティーのある学習環境、模擬患者による発話は効果的で、量的評価では技術的自信の全項目で有意な向上が認められた。($p < 0.01$)。心理面では特に「看護師への報告に対する自信」の平均値が 2.28 から 3.64 と上昇し、最大の改善幅を示した。質的分析では「変化」「判断」「根拠」が高い中心性を示した。自由記載の内容分析からは、4 つのカテゴリ、「術後観察の重要性と学び」「情報の統合と臨床判断」「心理的支援の気づき」「課題と今後の方策」に集約された。また、侵襲に伴う不安への「心理的支援」の必要性に気づくなど視点の広がりが確認された一方で、限られた時間内での優先順位判断に迷う課題も抽出された。【結論】意図的な事前学習やリアルな病室環境や観察場面を再現すること、また教育内容の精選や教員が発問により学生の思考を引き出し学生自身が主体的に思考の整理を行えるようなデブリーフィングを行ったことは術後観察における技術的自信・心理的自信の向上につながった。

O1-9-2

学生が根拠に基づいて全身清拭の方法を選択する思考力の育成を目指した授業の検討―ARCS モデルに基づくアクティブラーニングの試み―

前田 麻利亜(まえだ まりあ)、北道 夕貴子(きたみち ゆきこ)、三田地 泉美(みたち いずみ)、
植村 奈緒子(うえむら なおこ)、崎地 志穂(さきじ しほ)、笠村 幸代(かさむら さちよ)

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

【目的】看護基礎教育における技術教育では、臨床現場との実施方法の乖離や、学生が手順の暗記に偏りやすいことが課題となっている。また、現代の学生は生活体験や援助経験が乏しく、主体的に考えながら援助方法を選択する力が不足している。本研究では、学生が根拠に基づいて対象に応じた全身清拭の方法を選択できる思考力を育成することを目的に、アクティブラーニングを取り入れた授業を検討した。【方法】授業では、ARCS 動機づけモデルの 4 要素（注意・関連性・自信・満足感）を意識し、協同学習であるジグソー法を導入した。学生は、グループで担当部位の清拭方法と根拠を検討し、その後、他グループへ教え合う構成とした。また、患者役体験や振り返りを通して、対象の安全・安楽・自立を考える学習過程を取り入れた。【結果・考察】ジグソー法による協同学習は、学生が自ら考え、他者へ説明する機会となり、授業への関心や探究心を高めると考える。また、患者役体験や相互承認を通して、対象の立場を想像しながら援助方法を検討する姿勢につながる可能性が示唆された。さらに、小さな成功体験の積み重ねは、学生の自信や満足感を高め、主体的に学ぶ姿勢の形成につながると考える。そして、これらが効果的に作用するためには、教員の学生を惹きつける授業実践能力や学生の「腑に落ちる体験」を支えるファシリテーション能力が重要であると考える。【結論】アクティブラーニング型授業は、学生が清拭の根拠を理解し、対象の状況に応じて援助方法を主体的に選択する力を育成するうえで、有効な方法となる可能性が示唆された。今後は実践を通して学習効果の検証を行う必要がある。

O1-9-3

ロールプレイを通して学ぶ実習生としてのふさわしい姿

安藤 香織(あんどう かおり)

NHO 仙台医療センター 附属仙台看護助産学校

【はじめに】自身の態度が臨床現場でどのように見られているかを意識できる、自身の言動を俯瞰でき、良くなければ改善行動をとることができることを目標に、基礎看護学実習 2 に臨む学生達に実習場にふさわしい態度をどのように教授したらよいのかを教員達と考えた。
【教授方略】実際に起こりそうな臨床場面を想定しシナリオを作成。患者・臨床指導者役は教員が、場の状況を説明するナレーターと学生役はくじ引きで選抜した。演じる前に時間を取りシナリオと演技プランを教員・学生で共有した。場面は 2 場面、1 患者から贈り物を渡され断り切れずに学生はもらってしまう、2 受け持ち患者の血圧が平常時から逸脱していることを指導者に報告しようとするがタイミングがつかめず、報告できなかったことを他の学生に愚痴るというもの。ロールプレイ毎に場面の看護学生の姿はどう映ったかをグループで話し合い発表、どのような対応をすることが看護学生としてふさわしい態度と考えるか学生達の発想や表現でありのままに伝えてもらった。発表で出てくる言葉は否定せず、一度受け止めることを心掛けた。ただその考え方があるべき姿としてどうか、看護学生として恥ずかしくない態度か？倫理的に適切であったかという視点を大切にし、丁寧にフィードバックした。最後に実習に向けての態度目標を立ててもらった。
【結論】多くの学生は実習をさせていただいているということに感謝をする、自身の行動に責任を持つ、誠意と謙虚な姿勢といった目標を立ててきており、この取り組みの意図や目標は学生たちに伝わったのではないかと考える。

O1-9-4

地域・在宅で対象とその家族がよりよい暮らしを送るための看護―地域・在宅看護概論での法制度の教授方法の検討―

小林 裕子(こばやし ひろこ)[1]、田中 清美(たなか きよみ)[2]、村川 陽子(むらかわ ようこ)[3]、
前田 こずえ(まえだ こずえ)[4]、浜田 美由紀(はまだ みゆき)[5]

[1]NHO 岩国医療センター 附属岩国看護学校、[2]NHO 米子医療センター 附属看護学校、
[3]NHO 呉医療センター 附属呉看護学校、[4]前 NHO 浜田医療センター 前附属看護学校、
[5]前 NHO 米子医療センター 前附属看護学校

【目的】看護学生の法制度の理解に向けディベートを取り入れた成果を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は A 看護学校 2 年生 27 名である。方法は第 1 にテーマを反映できるであろう質問項目を研究者間で検討し作成した。妥当性を確認するために回答結果を記述統計後、因子分析（最小二乗法・Promax 回転）を行った。【倫理的配慮】米子医療センター倫理委員会の承認を受けた。【結果】回答結果の 22 項目中 18 項目に天井効果が認められたため、設問の妥当性を確認するために因子分析を行った。負荷量 0.4 以上の項目を採用し、再度因子分析を行った結果、第 1 因子【在宅生活と制度の理解】、第 2 因子【ディベートの効果】、第 3 因子【論理的思考の必要性】、第 4 因子【在宅生活を支える制度の活用】の 4 因子が抽出できた。因子間の相関では第 1 因子と第 2 因子間に 0.4 のやや強い相関があった。第 2 因子は第 3 因子間に 0.35、第 4 因子間に 0.37 の弱い相関があった。第 1 因子と第 4 因子間は 0.18 でありほとんど相関はなかった。【考察】第 1 因子【在宅生活と制度の理解】と第 2 因子【ディベートの効果】間にやや強い相関があったのは、ディベート前の調べ学習を活かした討議の成果であると考える。第 2 因子は第 3 因子【論理的思考の必要性】と第 4 因子【在宅生活を支える制度の活用】間にも相関が確認され、法制度の理解に向けたディベートは効果的であった。第 1 因子と第 4 因子間にほとんど相関がないため、事例での検討は認知レベルであった。【結論】法制度の理解に向けディベートを取り入れた結果、【在宅生活と制度の理解】【ディベートの効果】【論理的思考の必要性】【在宅生活を支える制度の活用】の成果があった。

O1-9-5

スマートグラスは何を共有しているのか―看護技術教育における視野特性と実践共有の検討―

藤井 光輝(ふじい みつてる)

NHO 浜田医療センター 看護学校

【目的】
近年、スマートグラスを活用した看護教育実践が取り入れられているが、「何が共有されているのか」という視覚認知的側面は検討されていない。看護技術教育においてスマートグラスが共有している情報の特徴を、人間視野および表示視野（FOV）の観点から検討することを目的とした。
【研究方法】
著者らのスマートグラスを用いた教育実践に関する論文・雑誌記事および先行文献を統合した探索的研究である。使用機器は Vuzix M400（対角表示視野約 16.8 度）とした。
【倫理的配慮】
倫理審査を受け実施。既存資料を匿名化して再分析した。COI は存在しない。
【結果】
学生からは、「観察ポイントが理解しやすい」「視線の動きが分かりやすい」などの評価の反面、「手元は見やすいが全体の流れが分かりにくい」などの意見も認められた。近距離観察では、創部、排液色調など細部共有に優れていたが、対象の一部のみが映像化されやすく、頭部運動による視点誘導が必要であった。また、対角表示視野約 16.8 度は人間視野と比較して限定的であり、周辺視野情報共有には限界が認められた。
【考察】
スマートグラスは、看護実践全体ではなく、「どこを見て、何を重視していたか」という熟練看護師の注意対象を共有していた可能性が示唆された。また、FOV 制限下では、観察距離や視点誘導が共有体験へ影響する可能性が考えられた。
【結論】
スマートグラスは、熟練看護師の判断焦点や実践過程を共有する教育支援機器として有用である一方、観察距離や視点誘導を踏まえた授業設計が必要である。

O1-9-6

看護基礎教育における DX の推進　第一報～実習記録のクラウド化を導入して～

五十嵐 大二(いがらし だいじ)[1]、濱里 弥生(はまさと やよい)[1]、桐生 晶子(きりう あきこ)[1]、
坂本 美和子(さかもと みわこ)[1,2]、吉岡 美智代(よしおか みちよ)[2]

[1]NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校、[2]NHO 山形病院 看護部

【背景・目的】A 校の臨地実習では膨大かつ煩雑な紙媒体の実習記録を記載し印刷、管理していた。また、指導のタイムラグや郵送コスト、個人情報の管理などの課題があった。そこで、実習記録をクラウド化し、指導の即時性や個別性、指導効率の向上、経済的負担の軽減に加え、講義・演習から臨地実習まで一貫した指導ツールを用いて学習過程を可視化することで教育の質を向上することを目的に取り組んだ。【方法】デジタル実習記録「F.CESS Nurse」を導入し、学内演習で記録操作の練習を行い 2 年生の 11 月の実習より運用を開始した。導入に向けて運用マニュアルの作成、通信環境を整備・調整した。通信環境の制約から、全てをクラウド化せず一部紙の記録を併用した。また、学生と教員の意見を随時システムへ反映させた。【結果】教員は学生の記録をリアルタイムで閲覧可能となり、学生の思考過程に早期介入することができた。また、郵送プロセスの廃止により、配送・事務作業の時間や最終評価のフィードバックまでの期間が短縮し、郵送料や印刷コストも削減できた。学生アンケートでは、記録最終提出の負担軽減を 87.7%が実感したという回答が得られた。一方で、クラウド化への不安や操作の困難さを感じる学生もいた。【考察・課題】実習記録のクラウド化はコストの削減や物理的制約を超えた柔軟な指導体制に寄与した。今後の課題としてアジャイル開発により、不具合や要望について改善し、システムの操作性・安定性の向上を図る。また、システムの活用と対面での指導や指導者との連携により教育の質を高め、学生の思考の深化を促進する。これらの活動を継続し、医療 DX 時代に対応できる看護者育成を目指す。

O1-10-1

高度救命救急センターにおける身体拘束最小化に向けた一時緩和の取り組み

内野 佳樹(うちの よしき)、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)、宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター 看護部

【背景・目的】身体拘束は重症患者の安全確保に重要である一方、身体的・精神的苦痛や QOL 低下を招く可能性がある。近年、身体拘束の最小化・適正化の重要性が高まっているが、高度救命救急センターでは重症度や鎮静管理、各種デバイス管理の必要性から長期化しやすい。当院高度救命救急センターにおける日中の身体拘束一時緩和の取り組みと結果を報告する。【方法】2025 年度に当センターへ入院し身体拘束を実施した患者を対象に、日中の身体拘束一時緩和時間を調査。一時緩和は日中に医師と ABCDE バンドルを用いて協議し、安全性を確認し実施。また、毎週身体拘束カンファレンスを行い、最小化に向けて介入を検討した。【結果】期間中の身体拘束数 2256 件中、一時緩和数は 520 件（人工呼吸器装着患者は 133 件、非装着患者は 366 件）であった。一時緩和率は 23%で一時緩和時間中央値は人工呼吸器装着患者 30 分、非装着患者 60 分であった。また、一時緩和を契機に身体拘束解除へ移行できた症例は 21 件であった。デバイス計画外抜去のヒヤリハット件数は 2023 年度 20 件、2024 年度 32 件、2025 年度 20 件であった。【考察・結論】人工呼吸器装着患者の緩和時間の短さは、リスク評価に基づく慎重な判断によるものと考える。超急性期特有の高い抜去リスクがある中で、段階的緩和をステップとしたアプローチにより 21 件を安全に解除できたことは、本取り組みが身体拘束最小化への足がかりになることを示唆する。また、2025 年度のヒヤリハットが減少したことから、多職種による継続的評価と運用定着により、安全性を担保した活動が実践できたと考える。急性期における身体拘束一時緩和は、身体拘束最小化の一助となる。

O1-10-2

身体拘束最小化への取り組み―これまでの当たり前を見直して―

竹ノ内 路子(たけのうち みちこ)、松原 智美(まつばら さとみ)

NHO 東広島医療センター 看護部

【背景】急性期での治療が優先される A 病棟では、安全を確保するために、悩みながら身体拘束を実施し、身体拘束解除の検討が十分に行われないまま継続している現状があった。【目的】脳神経外科・脳神経内科患者を多く受け入れる A 病棟では、自己抜去や転倒転落予防のために身体拘束が常態化し、身体拘束実施率が院内で最も高かった。そこで、患者の尊厳を守りながら安全を確保し、身体拘束最小化に向けた取り組みを実施した。【方法】身体拘束最小化に向けた病棟カンファレンス・身体拘束体験会・日々のチームカンファレンスを実施し、多職種と連携した。身体拘束の弊害や、患者と家族の思いについて話し合い、拘束の代替方法や解除時間の確保を行った。【結果】身体拘束の必要性について日々検討した。拘束継続患者においても、ケア時やスタッフを配置可能な時間帯の拘束解除、代替方法の実施、多職種と連携をとるなど、患者の状態に応じた時間限定の運用へと変化が見られた。その結果一患者当たりの身体拘束時間は減少した。【考察】身体拘束最小化には、身体拘束の弊害や、患者と家族の思いを考慮した上で、日々身体拘束の必要性や解除可能な場面を継続的に検討することが重要である。検討を続けたことが身体拘束の時間を限定した運用や、代替方法の検討、多職種連携につながり、身体拘束時間の縮小と早期解除につながった。【結論】急性期病棟においても、身体拘束を前提としたケアを見直し、患者毎の状態に応じて解除可能な時間や代替方法を多職種で検討することが、身体拘束最小化につながることが示唆された。患者の尊厳を尊重したケアの継続には、日々の検討の積み重ねが重要である。

O1-10-3

身体的拘束最小化チームによる活動の実態調査

太田 寛恵(おおた ひろえ)[1]、岡崎 周平(おかざき しゅうへい)[2]、豊山 美由紀(とよやま みゆき)[3]、
長澤 朋子(ながさわ ともこ)[1]

[1]NHO 大阪医療センター 看護部、[2]NHO 大阪医療センター 脳神経内科、
[3]NHO 大阪医療センター 医療安全管理室

【目的】身体的拘束最小化チームの活動の実態を調査し、今後のチーム活動の在り方を検討する。
【方法】当院において 2025 年 7 月 1 日から 2026 年 1 月 31 日までに身体的拘束を実施された入院患者を対象に、診療録を用いた後方視的観察研究を行った。年齢、性別、入院経路、手術の有無、認知症高齢者の日常生活自立度、身体的拘束実施期間等について記述統計による解析を行った。また、身体的拘束最小化チームがラウンドを実施した症例について、拘束解除や代替策への変更状況を検討した。
【結果】対象患者は 822 名で、平均年齢は 74.6 歳、男性は 61%、救急搬送症例が 67%、52%が術後であった。脳神経疾患 19%、心疾患 14%、認知症高齢者の日常生活自立度 1 以上が 40%であった。拘束実施の平均日数は 13.3 日、認知症高齢者の日常生活自立度 3・4 では 19.2 日であった。チームでは月 1 回ワンデイ調査に基づき、体幹拘束を実施している患者を中心にベッドサイドでカンファレンスを行った。カンファレンスには担当看護師、病棟師長、担当医、患者家族らが参加し、患者自身の現状認識の共有、歩行状態および認知機能の評価、身体的拘束の代替案、早期解除に向けたケア方法について協議した。カンファレンスを実施した 21 名のうち、15 名が 1 週間以内に拘束解除または代替策への軽減がなされ、体幹拘束は 12 名中 10 名で解除された。
【考察】チーム介入は担当看護師や医師が拘束解除を検討する契機として有用であった。一方、介入件数が限られる点が課題であり、指針を広く周知し、身体的拘束日数の短縮、代替え策の実施を各病棟で活発に行われるよう、院内スタッフの実践レベルを向上させる取り組みが必要であると考える。

O1-10-4

身体拘束最小化ラウンドの実施効果と今後の課題

柴田 美絵(しばた みえ)、古川 淳(ふるかわ じゅん)、原田 尚子(はらだ なおこ)

NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】高齢化社会が進む中、適正な身体拘束が求められている。A 病院でも高齢患者の入院増加に伴い身体拘束ゼロは困難な現状にある。そこで身体拘束の実施状況把握と多職種検討を目的にラウンドを開始した。身体拘束最小化に向けた取り組みにおける実施状況を評価し、課題を抽出したため報告する。【研究方法】一般・地域包括ケア病棟の身体拘束実施患者。医師、薬剤師、医療安全係長、看護師長でチームを構成し月 1 回のラウンドを実施（令和 7 年 6 月～令和 8 年 3 月）。【分析方法】収集データを元にラウンド導入後の身体拘束実施率、実施状況を把握し、効果の確認と今後の課題を抽出した。【倫理的配慮】所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】ラウンドシート作成により拘束理由や実施期間等が一元化され、患者個々に応じた検討が可能となった。一方、医師の指示・説明、看護師の開始記録の不足や 3 原則に沿わない記載など、記録上の課題が明確になった。また、病棟看護師のラウンド参加が必要と考えたが、今回の取り組みでは参加に至らなかった。【考察】半年間の実施で明らかな拘束率の低下は認められなかったが、シート活用により状況把握と検討内容は充実した。今後も身体拘束最小化に向け、病棟看護師がラウンドへ参画できる体制づくりと病棟看護師の意識転換への介入、記録の標準化や多職種カンファレンスの定着が必要である。【結論】チームラウンドにより、身体拘束実施率の低下には至らなかったが、ラウンドシートの活用により身体拘束目的や状況把握が容易になり、多職種での検討が充実した。身体抑制実施に関連した診療録への記録、カンファレンス実施方法などの課題が明らかとなった。

O1-10-5

身体抑制最小化チームにおける認知症看護認定看護師の役割

齋藤 望(さいとう のぞみ)[1]、中島 千里(なかじま せんり)[1]、中野内 泰一(なかのうち たいち)[1]、
白濱 奈歩(しらはま なほ)[1]、古野 毅彦(ふるの たけひこ)[2]

[1]NHO 東京医療センター 看護部、[2]NHO 東京医療センター メンタルケア科

【はじめに】
2024 年度診療報酬改定で、身体的拘束最小化の取組強化が入院料通則に盛り込まれ、2026 年度からは実績要件も追加された。当院では 2024 年 8 月に「身体抑制最小化チーム」を設置し、認知症看護認定看護師（以下、認定看護師）が専任で活動している。
【目的】
身体抑制最小化チームにおける認定看護師の役割を振り返り、今後の課題を明らかにする。
【方法】
チーム活動を後方視的に検討した。
【結果】
身体抑制実施率を毎月開示し、会議を通して各部署へ周知した。また、身体抑制記録のテンプレート化、定期ラウンド、職員研修を行い、最小化の視点を持てるように支援した。身体抑制実施率は 2024 年度から 2025 年度にかけて 1.0%減少し、「認知症ケア加算 1」における身体抑制による 6 割減算割合も低下した。一方、ラウンドでは「身体抑制の 3 要件を満たさない抑制」が 18%あったこともわかった。
【考察】
ラウンドを通して、「身体抑制の 3 要件を満たさない抑制」が一定割合で存在することが明らかになった。研修・周知活動は抑制率低下に寄与した一方、現場では基準逸脱があることが示唆された。身体抑制が実施される患者の多くが認知症を抱えていることから、各部署における認知症対応力向上と抑制最小化を担う人材育成が認定看護師に求められる。また急性期では、患者の生命と安全を守るために身体抑制が避けられない場面もあり、単純な解除ではなく、抑制最小化の視点を常に持ち、多職種で議論できる組織文化とシステムの構築が求められる。多職種が絡む複雑な課題を解決に導くため、身体抑制最小化チームの認定看護師には、高い組織調整能力とリーダーシップが必要だと考える。

O1-10-6

A 病院における身体的拘束の適正使用と医療器具の自己抜去に対する現状について

久田 翔太(ひさた しょうた)、堀口 絢美(ほりぐち あやみ)、浦郷 沙織(うらごう さおり)、瀬戸 さほり(せと さほり)、
古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター 看護部

【背景】令和 6 年度の診療報酬改定により、身体的拘束を最小化する取り組みの強化が明示され、施設基準の整備が急務となった。A 病院においても、身体的拘束の最小化に努めてきたが、3 原則に基づく適切な身体拘束の実施や解除に向けた検討が不十分であり、また身体的拘束中の医療器具自己抜去に関する現状分析が行われていなかった。そこで今回、身体的拘束の適正使用の実態と医療器具自己抜去の発生状況を調査分析した。【目的】1．身体的拘束最小化に向けたカンファレンスが、3 原則に基づいて適切に実施されているかを明らかにする。2．身体的拘束中の医療器具の自己抜去の現状を分析し、抜去率低下に向けた対策を検討する。【結果】1．身体的拘束実施時の 3 原則遵守率は、本人及び家族の希望による 4 点柵の使用、センサー式ナースコールの使用を除けば 100%達成できた。2．身体的拘束カンファレンス実施率は、82.5%と前年度の 89.0%より低下した。3．身体的拘束中の医療器具の自己抜去発生率は 43.0%で、前年度の 29.5%より増加した。【考察】1．身体的拘束実施時の 3 原則には該当しないが、本人や家族の希望した場合の対策を検討する必要がある。2．身体的拘束最小化カンファレンスシートの改訂及びカンファレンスの実施率の増加を図る必要がある。また身体的拘束実施率も上昇傾向にあり、多職種で解除に向けた検討を行う体制づくりも必要である。3．医療器具の自己抜去の原因としてせん妄や認知機能低下などの患者要因もあるが、抑制帯の固定不十分や観察不足など医療者側の要因もある。自己抜去予防には、適切な抑制帯の使用およびアセスメント力向上のためスタッフ教育を強化していくことが重要である。

O1-11-1

AI 搭載型 MRI 装置への更新を機とした人間ドック受診促進戦略

北口 貴教(きたぐち たかのり)

NHO 熊本南病院 放射線科

【背景・目的】医療機関における MRI 装置更新は多額の投資を伴うが、診療報酬のみによる収益確保は容易ではない。一方、予防医療への需要は高まっており、人間ドックの受診勧奨は病院経営における重要な戦略となっている。当院では 2026 年 3 月の MRI 装置更新に際し、AI 技術による撮影時間の短縮と高画質化を実現した。この装置特性を活かし、通常診療を圧迫しない時間帯での「低価格オプション設定」という新たな運用モデルを構築した。この戦略が受診者数の推移や、ドック基本料金を含めた医業収益にどのような影響を及ぼしたかを分析し、高機能装置導入を機とした経営戦略の有効性を検討することを目的とする。【方法】AI 技術による画質向上と撮影時間の短縮を実現した新装置を導入。通常診療に影響の少ない早朝枠（8：30-8：45）をドック専用枠として 1 日 1 件限定で開放した。また、更新記念としてオプション価格を 5,500 円に設定し、近隣企業等へ案内を行った。【結果】施策開始から約 1 か月で 24 件の予約を獲得した。これは前年度の年間実績（6 件）を大幅に上回る反響である。AI による検査効率向上により、通常診療の負荷を増やすことなく枠を確保できた。【考察・結語】MRI 単体の利益率をあえて抑え、人間ドック基本料金の収益を狙う「フロントエンド戦略」が奏功した。AI 搭載型 MRI 装置の導入を機とした戦略的な価格設定と運用設計は、地域住民の健康増進と病院経営の安定化を両立させる有効な手段である。

O1-11-2

放射線部門における経営改善の実態把握と多面的支援の取り組み

大原 健司(おおはら けんじ)[1]、中尾 徹弘(なかお てつひろ)[2]、岡原 継太(おかはら けいた)[3]、
有満 誠(ありみつ まこと)[4]、園川 漸(そのかわ すすむ)[5]

[1]NHO 九州がんセンター 放射線技術部、[2]NHO 大牟田病院 放射線科、
[3]NHO 熊本再春医療センター 放射線科、[4]NHO 南九州病院 放射線科、[5]NHO 東佐賀病院 放射線科

【背景】国立病院機構における経営改善は重要課題であるが、各施設間の情報共有は十分ではなく、診療放射線技師長が他施設の取り組みを把握できない状況が続いていた。こうした「孤立した現場」の課題を解消するため令和 4 年 9 月、九州地区診療放射線技師長協議会に経営改善班を立ち上げ、部門の実態把握と改善活動の支援を目的に活動を開始した。【目的】放射線部門における経営改善の取り組みを可視化し、各施設が相互に学び合える仕組みを構築することで、部門経営の健全化と NHO 全体の経営基盤強化に寄与することを目的とした。【活動内容】九州管内施設を対象にアンケート調査を実施し、他施設の取り組みへの関心、幹部からの要求、自施設での取り組み等を収集した。結果は 31 施設に共有し、各施設の改善活動の参考とした。また、経営改善研修会を開催し、CT オーダ促進、定期検査の適正化など共有した。さらに教育コンテンツの提供、副技師長研修での経営講義、部門損益分析の普及、経営改善新聞や月次決算報告による継続的な情報発信を行い、日常業務への定着を図った。【結語】経営改善班の活動は、情報共有の不足という構造的課題を解消し、放射線部門の経営改善を組織的に推進する基盤となった。今後も継続的な情報提供と実践的支援を通じて、NHO 全体の力強い経営基盤の構築に貢献していきたい。

O1-11-3

地域包括医療病棟開設に向けたリハビリテーション科による取り組み

渡久地 政志(とぐち まさし)[1]、冨田 玲子(とみた れいこ)[1]、齊藤 智之(さいとう ともゆき)[1]、小野 元気(おの げんき)[2]

[1]JIHS 国立国府台医療センター リハビリテーション科、
[2]JIHS 国立国府台医療センター 医事管理室医事室

【はじめに】令和 6 年度診療報酬改定にて、地域包括医療病棟が新設された。地域包括医療病棟は、急性期治療後も継続した医療提供を行いながら、患者の生活機能の維持・向上および在宅復帰を支援する病棟として期待されている。今回、リハビリテーション科の立場から、開設に向けた課題とその対応について報告する。【課題と取り組み】地域包括医療病棟開設にあたり、リハビリテーション科の課題として、（1）365 日体制でのリハビリテーション提供、（2）病棟との連携による全入院患者の ADL 評価、（3）専従スタッフの配置と働き方、の 3 点が挙げられた。（1）については、院長および所属長よりリハビリテーションスタッフへ説明を行い、協力体制を構築したうえで、スタッフの増員・教育を実施し、365 日対応可能な体制を整備した。（2）については、緊急入院患者を含む入院時における病棟看護師とリハビリテーション科との連絡体制を構築し、入院後 48 時間以内の ADL 評価と早期介入を可能とする仕組みを整えた。（3）については、中堅スタッフの専従配置を予定しており、専従スタッフが土日祝日の介入患者の割り振りや、訓練時間外における離床支援やポジショニング指導、食事姿勢調整などを実施することで、ADL 動作の改善を図る体制を予定している。【結果】令和 8 年 4 月よりスタッフの増員・教育を行い、病棟との連携強化を進めた。5 月より一部プレ運用を開始し、7 月に地域包括医療病棟を開設した。【まとめ】本取り組みは、ナショナルセンターにおいて初の地域包括医療病棟開設である。今後は、開設前後での ADL 改善率や収支等のデータの収集・分析を行い、本院の取り組みが他施設における導入の一助となるよう報告する。

O1-11-4

当院における HAL（Hybrid Assistive Limb）医療用下肢タイプ運用の報告

林田 佳一(はやしだ けいいち)[1]、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)[1]、磯野 隆(いその たかし)[2]、馬場 孝(ばば たかし)[2]、
齊藤 利雄(さいとう としお)[1,3]、井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1,4]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター 事務部、
[3]NHO 大阪刀根山医療センター 小児神経内科、[4]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【目的】
当院では平成 29 年 6 月より、対象疾患に対する HAL（Hybrid Assistive Limb）医療用下肢タイプ（以下 HAL）を用いた入院診療を開始した。実績の蓄積に伴い希望者が増加し、入院待機期間は半年以上となっている。一方、HAL 実施には患者 1 名に対し主担当 PT と補助 PT の 2 名が必要で、補助 PT は無報酬業務であった。そこで令和 2 年度より HAL 助手を採用し、効率的な運用体制の構築を進めてきた。本報告ではその運用内容と成果を示す。
【経過】
HAL 入院は 4 週間で、カンファレンス、初期評価、電位検出、HAL 歩行プログラム 9 回（原則月水金）、最終評価で構成される。令和 2 年 4 月に非常勤 HAL 助手 1 名（週 3 日）を採用し、令和 6 年 4 月には 2 名体制とした。助手はトレーニング後、主担当 PT の指導下で HAL に精通した補助業務を担った。
【結果】
平成 30 年度と令和 7 年度を比較すると、HAL 実施人数 41→102 人、実施回数 228→539 回に増加した。入院診療報酬は約 3,400→9,500 万円、HAL 実施による実報酬額（レンタル代控除後）は約 590→1,230 万円へ増加した。助手給与は 1 人当たり年間約 150 万円であった。
【考察】
HAL 助手の採用により実施件数の確保と収益向上が可能となり、複数助手体制は業務効率化とさらなる収益増に寄与したと考えられる。

O1-11-5

急性期病院における 365 日リハビリテーション導入とその運用実績および課題

佐藤 優(さとう すぐる)[1]、千葉 美慧(ちば みさと)[1]、元井 修(もとい おさむ)[2]、斎藤 克美(さいとう かつみ)[1]、
大薗 洋(おおぞの ひろし)[1]、杉山 瑶(すぎやま かおる)[1]、村岡 香織(むらおか かおり)[1]

[1]NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、[2]NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【背景】
急性期病院における 365 日リハビリテーションは，入院早期からの連続的介入を可能とし，廃用症候群の予防および機能回復の促進に寄与する体制であり，令和 8 年度の診療報酬改定においてもその重要性が示されている。
【目的】
当院における 365 日リハビリテーション導入に向けた準備と今までの運用実績を整理し，その成果と課題を明らかにすることを目的とした。
【取り組み内容】
令和 6 年度より準備を開始し，令和 7 年度より段階的に運用を開始した。同年 11 月には平日比 70%の休日運用を達成した。導入にあたり過去実績に基づく増員計画を策定し，開始後はリハビリテーション医を中心とした多職種カンファレンスおよび多職種横断チームへの参加，土日祝日におけるリハビリテーション実施に伴うリスク管理・安全確保体制の整備，介入優先度を考慮した運用体制の構築を行った。さらに科内会議を体系的に整備し，限られた人的資源の中で安定した運用体制の構築を図った。
【成果・課題】
新規配置職員の増加および勤務シフト調整に伴い，一人当たりの算定単位数は一時的に低下した。一方で，早期介入の推進により加算算定件数は増加し，総診療点数は向上した。勤務体制においては，負担の偏在を最小化する体制構築に加え，リハビリテーション科内での統一的な代替介入体制の整備が必要と考えられる。365 日リハビリテーションの導入は患者満足度の向上に寄与する可能性がある一方，職員満足度は運用方法に依存するため，丁寧な説明と合意形成，継続的な評価が重要である。今後は運用の最適化を図り，持続可能な体制構築が課題である。

O1-11-6

療養介護事業の導入による入院患者確保、増収を目指して

鳥畑 桃子(とりはた ももこ)[1]、鈴木 直美(すずき なおみ)[1]、熊谷 智香子(くまがい ちかこ)[1]、
海馬 大樹(かいま ひろき)[1]、豊嶋 昌弥(とよしま まさや)[2]、渡辺 俊輔(わたなべ しゅんすけ)[3]、
名生 和彦(みょう かずひこ)[4]、斎藤 久美(さいとう くみ)[5]

[1]NHO 岩手病院 地域医療連携室、[2]NHO 岩手病院 脳神経内科、[3]NHO 岩手病院 企画課、
[4]NHO 岩手病院 管理課、[5]NHO 岩手病院 療育指導室

【目的】当院では令和 6 年度より、医療と生活支援の一体的提供を目的として療養介護事業を導入した。神経筋疾患病棟には、神経難病や医療依存度の高い患者が長期的に入院している。近年、在宅医療の推進により、医療特化型施設が 3 か所開設し、神経難病の方を積極的に受け入れるようになり、患者確保に苦慮するようになった。そこで療養介護事業導入による入院患者確保、および施設経営に与えた影響について報告する。【方法】療養介護事業導入前後における入院患者数の推移、経営収支の変化を明らかにするため、令和 5 年度から令和 7 年度までの 2 年間を対象期間とし、比較検討を行った。【結果】療養介護事業導入後、医療と福祉サービスの連携が強化され、季節行事や家族交流などの活動が実施可能となり、日中活動の機会が増加した。また、療養介護事業への移行に伴い療養介護サービス費の算定が可能となり、収益の増加が認められた。さらに、医療的管理を必要とする長期療養患者の受け入れ体制が強化され、患者確保につながった。【考察】療養介護事業の導入は、医療依存度の高い神経筋疾患患者に対し、医療と生活支援を一体的に提供できる体制が構築された。また、経営的にも安定化および増収効果が得られることが示唆された。一方で、人員配置や多職種連携の強化、個別支援の質の向上が今後の課題である。【結論】療養介護事業の導入は、医療依存度の高い神経筋疾患患者に対する医療と生活支援の両立を可能とし、患者確保および施設経営の改善に寄与する有効な取り組みであることが示唆された。今後は、支援体制の質の向上を図ることで、より安定した運営と地域における役割の強化が期待される。

O1-12-1

外来加療のみで住み慣れた環境で看取ることができた舌がんを伴った重度心身障害者の一例

小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)[1,2]、山森 ゆみ(やまもり ゆみ)[2,3]、丸川 浩平(まるかわ こうへい)[4]

[1]NHO 金沢医療センター 緩和ケア内科、[2]NHO 金沢医療センター 緩和ケアチーム、
[3]NHO 金沢医療センター 看護部、[4]NHO 金沢医療センター 歯科・口腔外科

【はじめに】外来加療のみで入所施設で看取った、舌がんの重度心身障害者の緩和ケアを経験したので報告する。倫理面に配慮し本人に代わり家族より発表の同意を得た。【症例】40 歳代男性。生後 6 か月で神経発達症、脳性麻痺、脳萎縮と診断され A 療育センター（以下 A 施設）に X-30 年より入所していた。職員が舌の潰瘍に気づき X-1 年 4 月当院歯科・口腔外科で舌扁平上皮がんと診断された。病理結果、一般的治療法、患者における治療や検査の困難さ、特に手術の場合周術期管理の難しさ、治療しない場合の見通しが母親に説明され、テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤を内服しつつ外来通院した。がんの増大、疼痛、食欲低下のため A 施設にて消炎鎮痛薬が処方された。X 年 11 月父親、職員と共に緩和ケア内科初診した。抗がん治療中止となり苦痛緩和優先を父親は希望した。内服可能な間はトラマドール 75mg/日で緩和し、A 施設で医療用麻薬の使用及び管理が可能か検討した。12 月トラマドールからフェンタニル貼付剤 1mg/日に置換した。レスキューはモルヒネ坐薬 10mg を使用した。必要時、職員と緩和ケア医で苦痛緩和について電話で検討した。X+1 年 3 月病状進行とともにフェンタニル貼付剤を 3mg/日まで漸増し良好な除痛を得た。代理意思決定者である両親の意向を伺ったところ覚醒している時間を減らした方が苦痛がなさそうということであった。4 月、A 施設で看取られた。【考察】施設で可能な方法で除痛することによって患者の慣れた環境で看取りができたケースであった。来院時に患者の表情を観察することや両親との協議、緊密な施設職員との情報交換や検討が苦痛緩和に寄与した。

O1-12-2

演題取り下げ

O1-12-3

身寄りのない高齢がん患者の支援～妻を亡くし希死念慮を持つ夫のがん終末期をどのように支えるか

井上 実穂(いのうえ みほ)

NHO 四国がんセンター 心理支援室

【はじめに】高齢夫婦がともにがんに罹患し、一方が亡くなると、残された者は悲嘆を抱えながら、治療と生活を続けていかなければならない。今回妻に先立たれ、希死念慮を持っていた夫の支援について報告する。
【症例】A 氏 70 歳代男性。X−4 年 8 月すい臓がんの診断を受け、抗がん剤治療を開始。妻は X−1 年 9 月腹膜がん診断。X 年 4 月緩和ケア病棟に入院し、その 10 日後に死亡。A 氏は妻以外に頼れる親族はおらず、以前より「妻が亡くなれば、後を追って逝きたい」と話していたため、多部門多職種で A 氏の希死念慮について情報共有し、困り事について確認をしていた。妻の死亡 3 日後、A 氏は外来受診し、妻の葬儀の報告、治療を頑張ることなどが話された。X 年 8 月 A 氏は今後の不安を訴えるようになったため、地域包括支援センターや後見人制度などの情報提供をしたが、具体的な支援を求めることはなかった。X+1 年 3 月に腹痛のため緊急受診。抗がん剤は中止となり、衰弱もあり入院を勧められたが、妻の供養ができていないなどの理由から抵抗。その後、A 氏は NPO 法人に支援を依頼し、遺言書作成、財産処分、緩和ケア登録を行った。緩和ケア病棟では、妻への思い、関わった人たちへの感謝を話し、穏やかに最期を迎えることになった。
【考察】妻の闘病時から地域につなげたことで、身寄りのない A 氏は、他者を信頼し、社会の中でも支えられることとなった。院内において、常に多部門多職種で情報共有をしてきたこと、早期から A 氏に必要な情報提供をしてきたこと、決断を急がせず A 氏の思いに寄り添ってきたことが、最終的に A 氏が自らの判断で、社会資源を利用し、最期の生き方を選択することになったと考える。

O1-12-4

ハンセン病療養所における看取りの現状と課題―国立ハンセン病療養所 13 施設の実態調査より―

田中 陽子(たなか ようこ)[1]、大兼久 みより(おおがねく みより)[2]、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)[3]、
後平 里奈子(うしろびら りなこ)[4]、松本 尚子(まつもと なおこ)[5]、遠藤 幸佳(えんどう ゆきか)[6]、
中原 博美(なかはら ひろみ)[7]

[1]国立療養所奄美和光園 看護課、[2]元国立療養所菊池恵楓園 看護部、[3]国立療養所沖縄愛楽園 看護部、
[4]国立療養所星塚敬愛園 看護部、[5]NHO 都城医療センター 看護部、
[6]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部、[7]厚生労働省医政局 医療経営支援課

【目的】国立ハンセン病療養所 13 施設における看取りの現状と課題を明らかにし、入所者の意思を尊重した看取り看護の質向上に向けた具体策を検討する。【方法】13 施設に勤務する看護師長を対象に、Web アンケートで看取りの現状と課題を令和 7 年 10 月に調査した。回答は単純集計および自由記述の内容分析を行った。なお、本研究は国立療養所菊池恵楓園倫理委員会の承認を得た。【結果】看護師長 82 名中 60 名（73.1%）が回答した。看取りの場所は、不自由者棟が最も多く、次いで病棟であった。看取りの場所が入所者の意向に「沿っていなかった」のは 7%であり、その要因には医療者側の体制不備や看取りに関する職員教育の不足が挙げられた。また、園が看取りに関する考え方を「発信している」は 60%、「明文化している」は 45%であり、看護師長が園の看取りに関する考え方を職員に「伝達している」は 75%であった。さらに、看取りの考え方に多職種と「違いを感じる」は 64%であった。加えて、看取り看護の質向上を阻む要因として、「多職種連携不足」、「職員教育不足」等が挙がり、実践を支える体制整備と教育的支援の課題が明らかとなった。【考察】本研究では、園が看取りに関する考え方を発信、明文化し、看護師長それを伝達している状況においても、看護師長は、多職種との看取りに対する考え方に違いを感じていることが明らかになった。これは、日常的な対話や事例検討を通じて、入所者の価値観を共有しながら実践できる体制づくりが求められていることを示唆する。また、教育的支援の不足も課題であり、看取り看護に関する体系的な教育の充実を図る必要がある。

O1-12-5

ハンセン病療養所における夫を亡くした超高齢女性のグリーフとケアの実践―3 事例のケース分析―

森 舞子(もり まいこ)、福川 大介(ふくがわ だいすけ)、上岡 由喜江(うえおか ゆきえ)、友田 いさ子(ともだ いさこ)

国立療養所長島愛生園 看護部

【目的】A 園 B 夫婦舎の配偶者死別後のグリーフケアの現状を明らかにする【方法】事例研究期間 令和 7 年 6 月～11 月対象 入所者 3 名実施方法 1．対象に半構造化インタビューを実施。先行研究（溝部・真継．2020）を参考に 1）死別後の心理 2）看取り後の生活 3）看護職員による支援 4）看護職員との関係 5）看護職員への期待に整理 2．看護記録は、先行研究（坂口．2021）を参考に 1）情緒的サポート 2）道具的サポート 3）情報的サポート 4）治療的介入を抽出 3．インタビューによる死別後の語りと看護記録による死別～死後の支援からグリーフとケアの関連性を時系列で分析【倫理的配慮】対象者へ文書で説明し同意を得た。また園内倫理委員会の承認を（承認号：2025-06）を得た【結果】グリーフは後悔・孤独感・不安の共通点と個人差がみられた。C 氏は達成感と後悔が混在し身体症状も伴う悲嘆を経験したが、分骨や墓参り、職員との関係を通じ整理が進んだ。しかし時間経過後に感情が表出された。D 氏は感情表出が少ないが事前説明や看取り準備が安心感となり生活再構築が進んだ。E 氏の不安と後悔は傾聴や環境調整により対処行動を獲得した。継続的傾聴や生活支援、社会参加支援が適応に寄与した。【考察】療養所では、長期生活により夫婦関係や職員との関係が生活基盤として維持され、死別後も継続的支援が成立しやすい。心理面だけでなく生活支援が重要であり時間経過とともに感情が表出されるため継続的な傾聴の必要性が示唆された。【結論】1．グリーフは共通点と個人差がみられた。2．継続的関わりと生活支援が適応と再構築を支え、傾聴や環境調整、社会参加支援が回復を促した。3．療養所は心理・生活を含む個別的、継続的支援が重要である。

O1-12-6

治療拒否を示した終末期患者への関わりを振り返って

齋藤 陸(さいとう りく)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[1]、齋藤 貴士(さいとう たかし)[2]、矢部 昌子(やべ まさこ)[1]、
森 文章(もり ふみあき)[2]、渡邊 瑛葉(わたなべ あきは)[1]、佐藤 夏子(さとう なつこ)[1]、日高 真菜(ひだか まな)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 循環器センター、[2]NHO 横浜医療センター 循環器内科

終末期患者は、身体的苦痛だけでなく、役割喪失や家族への負担感などにより、自己の存在価値が揺らぎやすい。今回、経管栄養を拒否した誤嚥性肺炎患者への関わりを通し、自己価値の揺らぎに着目した意思決定支援の重要性を経験したため報告する。80 歳代男性 A 氏。誤嚥性肺炎を繰り返し、嚥下機能低下により経口摂取困難となり、胃管による経管栄養を施行していた。A 氏は経済的困窮に加え、入院中に妻を亡くしていた。夜間の経管栄養実施時、「もういい」と発言し、費用負担を理由に中止を希望した。医師説明後も、「自分にかかる費用を家族のために使ってほしい」という思いが聞かれた。多職種による倫理カンファレンスを実施し、治療拒否ではなく背景にある思いについて共有した。患者・家族が思いを伝え合えるよう面会調整や関わりを継続した結果、A 氏は療養方針に納得し療養病院へ転院した。A 氏の拒否の背景には、経済的不安のみならず、妻を亡くした喪失感や家族への負担感、役割喪失に伴う自己価値の低下があったと考える。終末期患者では、治療拒否の背後に存在価値の揺らぎが潜在している場合がある。そのため、表出された言葉のみで判断せず、背景にある思いや価値観を理解する視点が重要である。また、多職種で患者背景を共有したことは、患者が納得した意思決定を行う支援につながったと考える。終末期患者への意思決定支援においては、表出された治療拒否の言葉のみを捉えるのではなく、その背景にある自己価値の揺らぎや家族への思いを理解する視点が重要である。また、多職種で患者背景を共有し関わることは、患者の納得した療養選択を支えるうえで有用である可能性が示唆された。

O1-13-1

パーキンソン病患者における歩行能力評価とリハビリによる効果の検討

阪本 隆平(さかもと りゅうへい)、小西 通晶(こにし みちあき)、井下 兼一朗(いのした けんいちろう)、
角 謙介(すみ けんすけ)

NHO 南京都病院 リハビリテーション科

【はじめに】パーキンソン病（以下 PD）患者のリハビリでは、歩行能力を 10m 歩行テストなどで評価する事が多い。しかし従来の評価は課題特異的で、歩行能力向上が日常生活動作に反映（般化）されたか判定しにくいように思われる。またリハビリによる成果は、歩行能力改善だけでなく患者の自己効力感と QOL の改善が必要であると考えられる。そこで今回の研究では、以下の 2 点の検討を行った。1．歩行テストのスコア改善が歩行動作の般化に繋がるか 2．歩行テストのスコア改善が QOL 改善に繋がるか【対象者】・当院にてリハビリテーションを受けたパーキンソン病およびパーキンソン病疑いの患者【評価項目】・10m 歩行テスト 1．評価歩行 2．自然歩行（※病室からの出棟時に同伴して付き添い歩行中に非予告で 10m 歩行の所要時間と歩数を測定）・PDQ39【検討方法】1．初期評価と最終評価で 10m 歩行テスト（評価歩行）の歩数を比較して群分けを行う・改善群＝歩数減少者（歩幅が拡がっていた）・非改善群＝歩数増加または維持者（歩幅が狭まるか変化無し）2．各群の歩行動作の般化の程度を比較する※歩行テストのスコア改善が歩行動作の般化に繋がった者を、以下のように定義づける、・初期評価から最終評価にかけて評価歩行の歩数が減少し、かつ、自然歩行の歩数との差が縮まった者。3．評価歩行の歩数と PDQ-39 の点数を各群で比較し、歩行動作改善と QOL 改善の関連を調べる【結果と考察・歩行動作の般化の評価方法として自然歩行テストは有用であった。歩行動作は、改善の余地は残しつつも般化の徴候がみられた。・PDQ の改善項目には偏りがあった為、QOL 全体の改善に向けては多角的アプローチが求められるものと思われる。

O1-13-2

気管切開下人工換気管理の筋萎縮性側索硬化症患者における肺内パーカッションベンチレーターの効果の検討

豊嶋 昌弥(とよしま まさや)[1]、大野 尭之(おおの あきゆき)[1]、高野 里菜(たかの りな)[1]、佐藤 恵美(さとう えみ)[2]、
及川 秋沙(おいかわ あいさ)[2]、佐々木 誠(ささき まこと)[2]、竪山 真規(たてやま まき)[1]

[1]NHO 岩手病院 脳神経内科、[2]NHO 岩手病院 呼吸器科臨床工学技士室

【目的】気管切開下人工換気（tracheostomy and invasive ventilation：TIV）の筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis：ALS）患者ではしばしば気道感染や無気肺が生じ、換気効率が低下する。肺内パーカッションベンチレーター（intrapulmonary percussive ventilator：IPV）は神経筋疾患患者における排痰補助として有用とされるが、ALS での報告は限られている。今回、IPV を導入した TIV の ALS 患者について、その有効性・安全性について検討する。【方法】当院入院中の TIV 管理の ALS 患者 3 名に対し、IPV を導入し週 5 回程度行った。IPV 導入前後の分時換気量、胸部 CT における無気肺の変化、その他臨床指標を比較した。【結果】症例 1：72 歳女性、罹病期間 4 年。MI-E（mechanical insufflation-exsufflation）併用中。IPV 導入前の分時換気量は中央値で 4.8L/分、導入後は 5.0L/分であった。胸部 CT で左背側の無気肺は改善していた。症例 2：68 歳女性、罹病期間 11 年。IPV 導入前の分時換気量は中央値で 4.95L/分、導入後は 5.8L/分であった。胸部 CT で両側無気肺の改善を認めた。症例 3：68 歳女性、罹病期間 29 年。IPV 導入前の分時換気量は中央値で 4.15L/分、導入後は 4.3L/分であった。IPV 導入前後の胸部 CT では両側無気肺の明らかな変化は認めなかったが、自覚的な呼吸苦の改善を認めた。【結論】長期 TIV 管理下の ALS 患者においても、IPV は分泌物の流動化と排痰促進を通じて換気量や無気肺の改善に寄与する可能性がある。

O1-13-3

長期人工呼吸管理下神経難病症例の動肺コンプライアンス推移と生命予後

森 正弘(もり まさひろ)[1]、近藤 司(こんどう つかさ)[2]、會田 隆志(あいた たかし)[3]、石井 亜紀子(いしい あきこ)[3]

[1]NHO いわき病院 医療安全管理室、[2]友愛記念病院 救急科、[3]NHO いわき病院 脳神経内科

【目的】
長期人工呼吸管理実施中の神経難病症例について、動肺コンプライアンス（Cdyn：dynamic lung compliance）の変化と生命予後との関連性を調べる。
【方法】
2018 年-2025 年に当院を死亡退院した神経難病症例で、人工呼吸管理を実施した 20 名の診療記録を後ろ向きに調査し、年齢、原因疾患、罹病期間、人工呼吸管理期間を記録した。症例について、動肺コンプライアンスを Cdyn = Vt/（PIP-PEEP）の式で求めた。
死亡退院した月を 0 とし、1、2、3、6、12、24、36 ヶ月前のデータと比較検討した。Vt と PIP は各月の平均値を用いた。
【結果】
症例は ALS13 名、多系統萎縮症 3 名、筋ジストロフィー 1 名、神経線維腫症 1 名、脊髄小脳変性症 1 名、ミオクローヌスてんかん 1 名（男性 11 名、女性 9 名）であった。平均年齢 65.7±13.3 歳、罹病期間 33-442 ヶ月、NPPV を含めた人工呼吸器装着期間 17-220 ヶ月であった。人工呼吸は換気モード SIMV 又は A/C で管理されていた。死亡退院時の Cdyn は ALS 群で 36 ヶ月前値の 52%、非 ALS 群で 77%であった。ALS 群で Cdyn が 36 ヶ月前値の 40%以下、又は 20mL/cmH_2O 以下となった 8 名中 5 名が 1 年以内に死亡した。
【考察】
ALS 症例の Cdyn は経時的に低下する傾向があり、36 ヶ月前値の 40%（もしくは 20mL/cmH_2O）以下になると予後 1 年以内という傾向がみられた。無気肺や肺炎といった肺の変化に加え筋萎縮に関連した胸郭の可動性低下機序も考えられ、今後の継続研究が必要である。

O1-13-4

知的障害を有する気管切開患者のコミュニケーション支援の再考

齊藤 圭祐(さいとう けいすけ)[1]、森川 憲人(もりかわ けんと)[2]

[1]NHO 長崎川棚医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【背景】今回 MERRF 患者の気管切開後のコミュニケーション方法の確立を目的に担当した。気管切開後患者では発声困難となるため、意思伝達支援が重要であり、QOL に直結するため代替・拡大コミュニケーション（AAC）の導入が検討される。本症例は運動機能低下に加え知的機能低下など認めており、適切なコミュニケーション手段の選択に難渋した。【目的】身体障害、知的障害を有する気管切開患者へのコミュニケーション支援を通した介入について、再検討を行い、AAC 導入における評価および、支援方法について見直し、適切な対応や意義について検討する。【方法】身体障害、知的障害を有する気管切開患者の作業療法士の介入方法を中心に、理学療法士、言語聴覚士の介入状況や多職種連携などの過程や結果を見直し、文献をもとに必要な評価、支援方法などについて再検討を行った。【結果】介入については失調による運動の不安定性、視覚認知機能および言語理解低下を認め、AAC 手段の確立までは至らなかった。しかし、その後の経過を含めてコミュニケーションにおける「表出」の精度は向上がみられた。また、必要な評価や支援方法については網羅的な評価の必要性と AAC の限界について再認識できた。【考察】身体障害、知的機能障害など重複障害がある場合、コミュニケーション手段の確立には限界がある。しかし、限られた期間の中で網羅的な評価の必要性と多職種連携、また転院先への申し送り方法についてもシームレスに対応することが重要だと考えた。【結語】本症例は、知的障害を有する気管切開後患者に対するコミュニケーション支援において、評価と試行過程を含めた継続的支援の重要性を示した。

O1-13-5

パーキンソン病患者におけるオーラルフレイルの実態と運動機能との関連

上野 慎太(うえの しんた)[1]、尾池 康子(おいけ やすこ)[1,2]、栗崎 玲一(くりさき りょういち)[3]、
中尾 萌絵(なかお もえ)[1]、原田 華菜子(はらだ かなこ)[1]、戸田 美年(とだ みね)[1,4]、永利 知佳子(ながとし ちかこ)[3]、
俵 望(たわら のぞむ)[3]、藤本 彰子(ふじもと あきこ)[3]、石崎 雅俊(いしざき まさとし)[3]、西田 泰斗(にしだ やすと)[3]、
前田 寧(まえだ やすし)[3]

[1]NHO 熊本再春医療センター 栄養管理室、[2]NHO 宮崎東病院 栄養管理室、
[3]NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科、[4]NHO 熊本医療センター 栄養管理室

【目的】パーキンソン病（Parkinson's disease：PD）では、主症状である運動機能障害のほか、進行とともに嚥下障害をはじめとする口腔関連症状が増加する。しかし、口腔機能低下に着目したフレイル概念であるオーラルフレイル（Oral frailty：OF）の実態は十分に明らかではない。本研究では PD 患者における OF の実態と運動機能との関連を横断的に検討した。【方法】当院脳神経内科外来通院中の 65 歳以上の PD 患者のうち、Hoehn & Yahr 重症度分類（HY）I〜III 度の患者を対象とした。文書同意取得後、性別・年齢・罹病期間・居住形態、PD の運動機能評価スケールである Unified Parkinson's Disease Rating Scale Part III（UPDRS-III）、および「残存歯数の減少、咀嚼困難感、嚥下困難感、口腔乾燥感、滑舌低下」の 5 項目から構成される Oral frailty 5-item Checklist（OF-5）により評価を行った。【結果】最終解析対象者は 86 例で、HY I 度 5 例/II 度 62 例/III 度 19 例であった。男性 42 例/女性 44 例、平均年齢 74.6 歳、罹病期間中央値 4.5 年、居住形態独居 15 例/同居者あり 71 例、UPDRS-III 中央値 15 点であった。OF-5 では 56%が OF リスクありと判定された。OF リスクの有無と罹病期間に有意な差（$p < 0.001$）を認めたが、UPDRS-III 総得点との有意な関連は認めなかった（p=0.057）。一方、OF-5 各項目別の検討では、残存歯数の減少（p=0.02）および滑舌低下（p=0.02）が UPDRS-III 総得点と有意に関連した。【結論】HY I〜III 度の PD 患者では約半数に OF リスクを認めた。OF リスクと運動機能との明確な関連は示されなかったが、残存歯数の減少と滑舌低下は運動機能低下と関連していた。

O1-13-6

仙台西多賀病院のパーキンソン病患者における脂質、BMI に関する対照群との比較調査

会津 裕子(あいず ゆうこ)

NHO 仙台西多賀病院 薬剤部

【背景】当院のパーキンソン病（PD）患者について内服薬の使用状況調査を実施したところ高血圧症治療薬、高尿酸血症治療薬、脂質異常症治療薬の中のフィブラート系の使用に有意差が見られた。高尿酸血症、高血圧症については疾患の特性が薬剤選択に影響している可能性が考えられたが、フィブラート系についてははっきりとした要因は不明であったため昨年度は BMI、LDL コレステロール値、中性脂肪（以下 TG）値、尿酸値について比較検討を行った。その結果 BMI、TG で有意差が見られたが、発症後の経過との関係は不明であった。
【目的】当院に入院した PD 患者について、発症後の年数や Hoehn & Yahr によって BMI、TG 値、LDL コレステロールに変動があるのか調査する。
【対象と方法】2024 年 1 月〜5 月に当院脳神経内科・外科に入院した PD 患者 136 名を男女毎に発症後の年数別（5 年未満、6〜10 年、11〜15 年、16 年以上）と Hoehn & Yahr（2〜5 度）別に BMI、TG 値、LDL コレステロール値を調査し、2024 年 3 月〜4 月に整形外科に入院した 50 歳以上の非脳神経疾患患者 100 名を対照群として比較調査した。
【結果】BMI については男性の発症後 5 年未満、Hoehn & Yahr2、3 度で有意差がつかなかった。TG については女性で発症後 5 年未満、男性では発症後 11〜15 年と Hoehn & Yahr2、4 度で有意差がつかなかった。
【結論】PD 患者は様々な要因から進行とともに痩せていくことが想定される。しかし、今回の結果から PD 発症早期から BMI や TG が下がることが示唆された。原因として発症早期から食事摂取内容に変化が出ている可能性が考えられた。
今後も疾患に特異的な傾向を把握し、適切な薬剤管理へとつなげていきたい。

O1-14-1

据置型 X 線 TV システムにおける患者被ばく線量低減の検討〜患者照射基準点における診断参考レベルを参考として〜

岸本 陽菜(きしもと ひな)、藤崎 宏(ふじさき ひろし)、久木 繁行(ひさき しげゆき)、森山 尚貴(もりやま なおき)

NHO 京都医療センター 放射線科

【目的】当センターの据置型 X 線 TV システム（以下 X-TV）について、一部の検査（内視鏡検査等）においては、技師が付くことはなく、撮影・透視条件などは各科の医師に委ねられてきた。診断参考レベル（DRLs2025）では、X-TV の患者基準点における参考値も公表され、臨床で使用されている撮影・透視条件が適切なものであるか、再度調査検討する必要があると考えた。今回、当センターで所有する各 X-TV について、DRLs2025 患者基準点における線量測定を行い、参考値と比較するとともに、患者の被ばく低減の方策について検討する。【方法】1．保有の各 X-TV の臨床使用条件について、DRLs2025 の方法による線量測定を行う。2．透視条件を変更し、その線量率と比較検討を行う。3．画質が担保されている範囲内で、患者の被ばく線量が低減できる方策を検討する。【結果】1．各 X-TV の患者基準点で被ばく線量は大きく異なったが、標準条件では DRLs2025 参考値を超えるものは無かった。2．SID や拡大率の変化によって線量率は大きく異なった。3．患者の被ばく線量が低減できる方策を確立できた。【考察】近年、患者の被ばくに対する規制が強化されている。X-TV 装置については、被ばく線量記録管理も法令の対象外であるが、放射線の安全利用を目的とした条件の改善は重要である。今回、透視モードによっては診断参考レベルを上回るものも散見され、注意喚起も必要であると考えられた。【結論】X-TV における患者被ばく線量の線量管理は重要であり、定期的に患者の被ばく低減の方策を検討する必要があることを示唆した。

O1-14-2

X 線透視装置における ABC 応答時間の時間分解能解析

坂田 章悟(さかた しょうご)

NHO 函館医療センター 放射線科

【背景】X 線透視装置に搭載されている自動輝度調節（ABC：Automatic Brightness Control）機構は、被検体厚の変化に応じて、透視画質が一定になるよう X 線条件を自動制御する。しかし、過渡応答について時間分解能を用いて詳細に評価した報告は少ない。特にパルス透視や照射野の変更が、ABC の時間分解能に与える影響についての詳細な解析は十分に行われていない。【目的】X 線 QA アナライザ Mako を用いて，X 線透視装置における ABC の応答時間および安定化過程を解析し，被写体厚変化やパルス条件、照射野サイズが ABC 応答へ与える影響を評価することを目的とした。【実験方法】X 線透視装置のパルス透視中に SOLID WATER ファントム厚を瞬時に変化させ，ABC 応答時の線量変化を測定する。ファントム厚は 10 cm-15 cm，15 cm-20 cm，20cm-25cm、25 cm-30 cm へと変化させる。パルスレートは 3.75 fps，7.5 fps，15 fps の 3 条件とし，照射野サイズは 6 inch，9 inch，12 inch，15 inch，17 inch で測定を行う。線量測定には X 線 QA アナライザ Mako を使用し，取得した時間波形より応答開始時間，安定化時間および過渡的線量変動について解析する。【結語】本研究により，ABC の動的応答特性を時間分解能の観点から評価可能となり、臨床における最適な透視条件の選択や、被ばく低減と画質維持を両立する装置運用の指標に寄与することが期待される。

O1-14-3

胸部臥位 X 線撮影における Skinfold Artifact 低減を目的としたスポンジ材質の最適化

吉田 晃太朗(よしだ こうたろう)、安武 翼(やすたけ つばさ)、渡辺 武美(わたなべ たけはる)、
白木 利明(しらき としあき)、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)

NHO 熊本医療センター 診療放射線科

【目的】胸部臥位 X 線撮影では，皮膚のたるみによる skinfold artifact（SFA）が見られる場合がある．SFA は気胸などの誤診リスクとなるため，対策が重要である．当院では SFA 対策としてスポンジを使用し，効果を得ている．しかし，スポンジ材質による効果の差は検討していない．そこで，3 種（硬い，軟らかい，低反発）のスポンジにおける SFA 低減効果を比較した．【方法】アクリルファントムに鶏皮を貼付し，SFA 模擬ファントムを作成した．次に，SFA 模擬ファントムの撮影を行い，スポンジ無と各スポンジ有画像を取得した．得られた画像において，SFA を含む ROI を設定し，CV 値による物理評価を行った．また，人体ファントムに鶏皮を貼付し，SFA 模擬人体ファントムを作成した．次に，SFA 模擬人体ファントムの撮影を行い，スポンジ無と各スポンジ有画像を取得した．得られた画像を使用し，シェッフェの一対比較法による視覚評価を行った．【結果】物理評価の CV 値は，スポンジなし：5.28，低反発：3.94，軟らかい：3.77，硬い：3.42 となり，硬いスポンジほど CV 値が低下した．視覚評価の平均嗜好度は，正常：0.338，低反発：0.150，軟らかい：0.188，硬い：-0.675 となり，軟らかいスポンジで良好となった．【考察】物理評価では，硬いスポンジほど，アクリルとスポンジの密着度が増したため，CV 値が低下したと考える．視覚評価において，硬いスポンジの場合，人体ファントムとスポンジの密着度が悪くなったため，SFA 低減効果は低かった．低反発と軟らかいスポンジは，人体ファントム形状にスポンジが追従・密着したため，SFA 低減効果が高かったと考える．【結論】SFA 低減において軟らかいスポンジが最も有用であった．

O1-14-4

FFRangio による機能的重症度評価の有用性に関する検討

板井 宏孝(いたい ひろたか)、井手口 大地(いでぐち だいち)、川崎 年久(かわさき としひさ)

NHO 嬉野医療センター 放射線科

【目的】中等度冠動脈狭窄病変に対する機能的重症度評価において、wire-based fractional flow reserve（FFR）は標準的手法として広く用いられている。FFR に基づく治療戦略は、臨床転帰の改善や血行再建に関連する合併症の抑制に寄与することが報告されている。一方で、侵襲性や手技的負担の観点から、日常臨床における実施率は必ずしも高くない。近年、冠動脈造影画像から非侵襲的に FFR 値を算出可能な functional coronary angiography（FCA）が開発され、国内でも導入が進んでいる。先行研究では、FFR との良好な相関および高い診断能が報告されている。当院では FCA の一手法である FFRangio を導入しており、本研究では FFR と FFRangio における被ばく線量および検査効率を比較し、さらにサブ解析として多枝病変症例における有用性を検討した。【方法】中等度冠動脈狭窄病変に対し、FFR または FFRangio を施行した症例を後ろ向きに解析した。まず全症例を対象として、$K_{a,r}$、P_{KA}、透視時間、造影剤使用量、血管撮影室滞在時間を比較した。さらにサブ解析として、各群より多枝病変症例を抽出し、同様の比較検討を行った。統計解析には Mann-Whitney の U 検定を用い、$p < 0.05$ を有意差ありとした。【結果】全症例解析および多枝病変症例のいずれにおいても、FFRangio 群は FFR 群と比較して $K_{a,r}$、透視時間、造影剤使用量、血管撮影室滞在時間で有意に低値を示した（$p < 0.05$）．一方、P_{KA} に有意差は認められなかった。【結論】FFRangio は、FFR と比較して、被ばく低減および検査効率向上に寄与する可能性が示された。また、多枝病変症例においても同様の傾向を認め、その有用性が示唆された。

O1-14-5

SPECT/CT における減弱補正用 CT を用いた冠動脈石灰化評価の有用性

津枝 智哉(つえだ ともや)[1]、髙橋 一徳(たかはし かずのり)[1,2]、難波 宗平(なんば そうへい)[1]、
黒沼 圭一郎(くろぬま けいいちろう)[2]

[1]NHO 岡山医療センター 放射線科、[2]NHO 岡山医療センター 循環器内科/肺高血圧症センター

【背景】
冠動脈石灰化（CAC）は心血管リスクの層別化に重要であり、ECG 同期 CT から得られる Agatston score が標準的な手法として広く用いられている。米国心血管 CT 学会から、非 ECG 同期胸部 CT においても CAC の目視評価が推奨されている。SPECT/CT 検査時に得られる減弱補正用（低線量）CT 画像が追加情報として有用である可能性があるが、石灰化スコア解析による評価はされていない。
【目的】
SPECT/CT で得られた減弱補正用 CT 画像から Agatston score を算出し、冠動脈石灰化評価の有用性を調査した。
【方法】
当院で心筋血流シンチグラフィと冠動脈 CT を受けた患者（20 名）を対象とした。解析は SYNAPSE VINCENT を使用し、画像スライス厚は SPECT/CT が 0.625mm、ECG 同期 CT が 3mm を用いた。減弱補正用 CT と ECG 同期 CT を用いて CAC スコア（RCA、LAD、LCA）を算出し、石灰化体積および Agatston score（1～999 範囲）の相関関係を調査した。
【結果】
ECG 同期 CT と減弱補正用 CT からそれぞれ得られた CAC スコア（total）は、石灰化体積および Agatston score ともに有意に高い相関を示した。(r=0.89、r=0.89)
【考察】
冠動脈石灰化評価において減弱補正用 CT の有用性が示唆された。一方、石灰化体積・Agatston score の差が比較的大きな症例もあり、解析者の能力がより必要になると考える。
【結語】
SPECT/CT で得られた減弱補正用 CT 画像から算出された Agatston score は、冠動脈石灰化評価において有用である。

O1-14-6

血管造影 QCA におけるキャリブレーション方法の違いが測定値に及ぼす影響

森 政裕(もり まさひろ)、松岡 隆典(まつおか たかのり)、久木野 豊(くきの ゆたか)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、
加賀 恵太(かが けいた)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】血管造影において、Quantitative Coronary Angiography（QCA）では、キャリブレーション方法の違いが血管径および狭窄率の算出に影響する可能性がある。本研究では、当院の冠動脈造影において、カテーテル外径基準法とアイソセンター基準法の違いが参照血管径（RVD）、最小血管径（MLD）、狭窄率（%DS）およびキャリブレーションファクター（CF）に及ぼす影響を検討した。【方法】2026 年 4～5 月に当院で冠動脈造影を施行し、QCA 解析が可能であった 30 例を対象とした。各症例について 2 種類のキャリブレーション法で RVD、MLD、%DS、CF を算出し、方法間で比較した。統計解析には Wilcoxon 符号付順位検定を用いた。【結果】RVD、MLD、%DS、CF のいずれにおいても、方法間に有意差は認めなかった（すべて $p > 0.05$）。一方、カテーテル外径基準法ではアイソセンター基準法と比較して血管径をやや大きく算出する傾向を認めた（RVD 差 0.11 mm、MLD 差 0.02 mm）。本研究は真値との比較ではないため正確性の評価には限界があるが、臨床条件下では両法による測定値の差は限定的である可能性が示された。【結論】QCA 測定値に対するキャリブレーション方法の影響は限定的である可能性が示唆された。ただし、わずかな系統差を考慮し、SID、寝台高さ、カテーテル位置などの幾何学的条件を理解・管理することが重要である。

O1-15-1

WHO-FIC を用いた ICI 関連有害事象の標準化　汎用性向上へ向けて

藤田 香織(ふじた かおり)

NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【目的】免疫チェックポイント阻害剤（ICI）の導入により肺がんの予後は改善しているが、免疫関連有害事象（irAE）は多臓器に及び各専門医および多方面への連携が不可欠である。日本では生涯でがんに罹患する確率は約 2 人に 1 人とされ、地域医療を含めた包括的管理が求められる。本検討では、WHO-FIC（WHO の提唱する ICD-11 等の疾病・機能・医療行為等の情報を表現する分類体系）を用いた irAE の標準化コードによる符号化を試みた。【方法】頻度の高い irAE（肺障害、腸炎、内分泌障害等）について ICD-11 クラスターコーディング（コードを複数連結させて臨床病態を詳細に符号化すること）を行い、また患者向け資料やクリニカルパスを参照し、症状などに関連する WHO-FIC コードを検索し、情報共有への応用可能性を検討した。【結果】「ペンブロリズマブによる irAE 肺炎」であれば CA82.2/PL00＆XM8UG5/PL13.2 のようなコードとなり、疾患概念と原因を同時にクラスター化し表現可能であった。他臓器の irAE も同様に符号化し表現可能であった。各 irAE と関連した症状等も ICD-11 や ICF コードで符号化可能であった。【考察】irAE 管理においては、症状の把握と早期受診の重要性が患者向け資料においても示されている。WHO-FIC コードをクリニカルパスや患者向けアプリに紐付け、情報を標準化して整理・格納することで、アプリや医療情報システム間での相互運用が可能となる。さらに、医療機関受診後の詳細な診断情報と連結することでデータの集積が可能となり、リアルワールドデータの二次利用を推進する基盤としての活用が期待される。

O1-15-2

生成 AI モデル間の解答精度およびハルシネーションの統計学的比較―第一種放射線取扱主任者試験過去問を用いた検証―

森山 浩二(もりやま こうじ)、高橋 亨(たかはし とおる)、鴛海 勝治(おしうみ まさはる)

NHO 西別府病院 放射線科

【目的】専門資格の取得には時間的・経済的負担が伴い、生成 AI による学習支援が期待されている。しかし、高度な専門領域における解答精度やモデル間の特性差は十分に検証されていない。今回は、第一種放射線取扱主任者試験の過去問を用い、生成 AI の正解率およびハルシネーション（以下 HL）発生率を分野別に比較し、統計学的に検討した。【方法】過去 3 年分の試験問題を対象とし、一般に利用可能な 3 種の生成 AI（ChatGPT 4.1 mini、Gemini 3 Flash、M365 Copilot Chat）に同一条件で回答させ、分野別（物理・化学・生物・法令・実務）に正解率を算出した。また、AI の解説と公式解説を比較し、内容の誤りや根拠不明な記述を HL と定義し、その発生率を評価した。統計解析には Cochran の Q 検定および Bonferroni 法による多重比較（McNemar 検定）を行った。【結果】物理・化学・生物分野では正解率は 75%以上と高値を示した一方、法令・実務分野では低値を示した。モデル別では Gemini が全分野で最も高い正解率を示し、一部のモデル間比較において統計学的有意差を認めた。HL 発生率は正解率と逆相関の傾向を示した。【考察】法令および実務分野で正解率が低かった要因には、問題文の長文化や条件表現の複雑さが、正解率低下の一因であることが示された。また、モデル間で正解率や HL 発生率に差が認められた背景には、複合的要因が関与していると考えられる。なお、本研究にはモデル構造の違いや動的切替えによる影響が含まれる可能性がある。【結語】生成 AI の解答性能にはモデル間および分野間で明確な違いが認められた。学習支援として活用する際は、各モデルの特性や限界を理解した上での適切な運用が重要である。

O1-15-3

二次元デジタルツインを用いた放射線部門の低コスト資産管理システムの開発

谷本 祐樹(たにもと ゆうき)[1]、髙木 秀亮(たかき ひであき)[1]、伊瀬 尋貴(いせ ひろき)[1]、
田盛 雅英(たもり まさひで)[2]、吉田 昌平(よしだ しょうへい)[2]、三好 雄大(みよし ゆうだい)[1]、
今井 英司(いまい えいじ)[1]

[1]NHO 岩国医療センター 放射線科、[2]NHO 呉医療センター 中央放射線センター

【目的】医療機器の資産管理および関連書類の管理は、医療安全および業務効率の観点から重要であるが、現状では Excel 等を用いた分散管理が多く、所在把握や情報取得に時間を要する。これらの課題に対する解決策として、Radio Frequency Identification（RFID）を用いた管理手法や三次元モデルを用いたデジタルツインが提案されているが、導入コストや運用負担が高いという問題がある。本研究では、放射線部門内の配置図および資産画像に位置情報マーカーを付与した資産管理機能と、関連書類を、年度別に整理・管理する機能を実装した Web アプリケーションを開発し、空間情報と管理情報を一元的に扱うことが可能な低コスト二次元的デジタルツイン手法を提案した。【方法】評価として、放射線部門スタッフを対象に本システムを一定期間使用させた後、System Usability Scale を用いてユーザビリティを評価するとともに、独自アンケートにより有用性および資産・関連書類の探索時間の変化を 5 段階評価で検討した。【結果】本システムは良好なユーザビリティを示し、有用性の向上および資産・関連書類の探索時間短縮が認められた。【結論】本手法は低コストで導入可能な資産・書類管理手法として有用であり、医療現場における簡易的なデジタルツインの一形態として応用可能であると考えられた。

O1-15-4

DX 推進チームにおける Vibe Coding 活用の実態と限界―内製による業務改善の実態調査と人材育成含む相互支援の重要性―

白川 大(しらかわ だい)

NHO 長崎医療センター 管理課

【背景】
生成 AI 等を活用したコーディング支援、いわゆる Vibe Coding は、専門的なプログラミング経験のない職員に対しても業務改善の可能性を広げる手法として注目されている。一方で、自ら実施する者、共有された成果物を利用する者、成果物を改変して使用する者など利用形態は多様であり、その実態や課題は十分に整理されていない。
【取組】
国立病院機構職員の有志で構成され、施設横断的に活動する**「DX 推進チーム」**では、VBA、RPA（Power Automate）等を対象に、サポートエージェントや汎用ツールの作成・配布、ならびに勉強会を実施してきた。これらの取組を踏まえ、チーム内メンバー 145 名を対象に、Vibe Coding の認知度、実務での利用経験の有無、利用形態、有用性および課題に関するアンケート調査を実施した。
【結果】
71 名から回答を得た。利用経験者は 21%で、Excel・VBA 等を中心に多様な分野で活用されており、経験者の大多数が業務効率化への有効性を実感した（平均 4.3/5 点）。一方、63%は本調査で初めて認知しており、明確な差が認められた。経験者における主な課題は基礎知識不足、エラー修正の困難さ、属人化・引継ぎ不安であった。職種や経験年数にかかわらず、基礎学習、事例共有、標準化への支援ニーズが高かった。
【考察と結語】
Vibe Coding は少数の実践者において高い有効性が確認された一方、認知・基礎理解・保守体制の不足が普及を阻害しており、人材育成と標準化を同時に実現する支援の重要性が示唆された。
DX 推進チームは技術提供に留まらず、基礎的理解の補完や相談・共有の場を含む支援設計を行うことで、Vibe Coding を実務に定着させる役割を担うことが重要であると考えられる。

O1-15-5

生成 AI を活用した現場主導型 VBA マクロ作成と業務効率化

濱田 静香(はまだ しずか)、綱本 郷子(つなもと きょうこ)、矢田川 明日香(やたがわ あすか)、
水橋 美恵子(みずはし みえこ)、仲村 弥栄子(なかむら やえこ)、角 謙介(すみ けんすけ)

NHO 南京都病院 臨床研究部 治験管理室

【背景】
治験関連業務では、IRB 提出書類、議事録、被験者用来院カレンダー等の文書作成・確認作業に多くの時間を要している。特に PDF 資料からの転記や複数文書間での確認作業は繰り返し業務が多く、手入力による転記ミスや確認漏れも課題となっていた。日常業務の中で、自身が VBA マクロにより業務負担を軽減できた経験から、同様の仕組みを他業務にも応用できるのではないかと考えた。そこで、生成 AI を活用しながら、現場業務に即した VBA マクロを作成した。
【方法】
生成 AI を活用しながら、Microsoft Word VBA および Excel VBA を用いて、1．PDF 資料から IRB 提出書類への自動転記、2．IRB 当日資料から議事録への転記、3．被験者用来院カレンダー作成支援のマクロを作成した。
【結果】
IRB 提出書類作成では、従来約 1 時間要していた作業を約 8 分まで短縮できた。議事録作成では最大 60 分を約 15 分、被験者用来院カレンダーでは約 2 時間を約 10 分まで短縮できた。また、入力ミスなどのヒューマンエラーの低減や文書間整合性維持にも有用であり、空いた時間を他の業務へ充てることが可能となった。
【まとめ】
専門的なプログラミング経験に乏しくても、生成 AI を活用した VBA ツールの作成により、現場課題に応じた業務効率化が可能であった。特に、現場業務を理解しているスタッフが AI を活用することで、実務に即した業務改善につながると考えられる。今後は各ツールの改良を進め、さらに実務に活用していきたい。

O1-15-6

SIP 第 3 期 課題「統合型ヘルスケアシステムの構築」の紹介と研究成果の社会実装

菅沼 景子(すがぬま けいこ)[1]、萩島 幸(はぎしま ゆき)[1]、西澤 樹(にしざわ たつき)[2]、坂下 詩織(さかした しおり)[1]、
中久 真希(なかひさ まき)[1]、橋本 一郎(はしもと いちろう)[1]

[1]国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 イノベーション推進室、
[2]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 総務部 総務課

筆者らは 2023 年より内閣府の戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）第 3 期の課題「統合型ヘルスケアシステムの構築」（プログラムディレクター：永井良三先生）の研究推進法人として事務局業務を行っている。研究推進法人とは研究費の配分機関であるが、予算管理だけではなく社会実装に向けた支援等の幅広い業務を行うために名付けられた。
当課題は健康・医療というフィジカルな問題を数値化してデジタル空間に移行し、個人や集団のデータを機械学習や AI 等で分析することで現状を可視化し、医療や健康の原因推測や将来予測が可能になる将来である医療版 Society 5.0 を実現することをミッションとしている。そのために「新たな知識の発見」「医療現場・患者の支援」「地域医療の最適化」を目的とする 3 つの医療デジタルツインを構築するとともに、それを支える医療情報システム基盤の開発と大容量の医療データを解析する基盤技術を開発している。2024 年度は補正予算を使用し、海外の基盤モデルに依存しない国産の医療分野の生成 AI の基盤整備・開発・人材育成を実施した。SIP は研究成果を実社会に役立てることを目的としているため、研究開始から 3 年が経過した現在は既にいくつかの病院にて開発したシステムが導入されつつある。
これらのシステムが医療機関等に導入されることで医療の現場の負担が削減するとともに、医療資源の最適化が病院内・地域ともに行われる。またデータを集めることで心疾患のイベントの予測や新たな知識の発見を行うこともできるようになる。研究成果を社会に実装し役立てていくことの支援も事務局業務の一つであるため、積極的に支援していきたい。

O1-16-1

メンター支援と認知的徒弟制理論の導入による新人看護師離職率低下への取り組み

石原 千亜希(いしはら ちあき)

NHO 災害医療センター 救命救急病棟

2024 年度の救命病棟の新人看護師の離職率は 21%であり、2025 年度は 10%以下を目標とした。救命病棟では主に 3~4 年目のメンター看護師が日々の新人看護師教育を担っているが、役割を十分果たせていないことにより、困難を感じている新人看護師がいる現状があった。そのため、メンター看護師が役割を遂行できるように支援する必要があると考えた。本研究では救命病棟における新人看護師の離職率低下を目指しメンター看護師への支援を中心とした新人教育の取り組みを報告する。メンター看護師が役割を十分に果たせていない原因として、初めて指導にあたるスタッフが大部分を占めていることによる指導知識不足と内発的動機付けの低さが課題であった。松尾らは「仕事経験と他者からの指導をセットにした職場における経験学習支援は、人材成長の 90%を決定する」と述べており、この概念に基づいた認知的徒弟制理論を基盤として、先輩と新人のペア行動や思考発話を用いた指導を導入し、メンター看護師への勉強会や支援体制の整備を行った。また永井は「動機づけの基本は承認にあります」と述べており、メンター看護師の思いを受け止め肯定的なフィードバックを行うことで内発的動機付けの向上を図った。2026 年 3 月時点で新人 16 名中、病休者は 1 名いるものの離職者はいなかった。また、月 1 回の情報交換の場であるメンター会での主体的な発言増加や主体的行動がみられた。以上よりメンター看護師への支援は新人看護師の離職防止とメンター看護師の成長に寄与したと考えされる。今後は病棟全体への展開が課題である。

O1-16-2

副看護師長を変革の中核とした新人看護師教育改革の取り組み―認知的徒弟制の導入に向けた教育基盤整備と実装の推進―

豊田 英美(とよた ひでみ)、富永 由香(とみなが ゆか)、池田 柊子(いけだ しゅうこ)、藤田 恵(ふじた めぐみ)、
新井 千鶴(あらい ちづる)、中川 良太(なかがわ りょうた)、岡 千穂(おか ちほ)

NHO 四国がんセンター 看護部

【はじめに】複雑ながん医療においては、臨床判断に基づく看護実践ができる看護師の育成が不可欠である。そのためには経験に依存した教育から脱却し、思考過程の言語化と共有を基盤とした教育体制の整備への転換が求められる。【目的】コッターの変革理論に基づき、副看護師長を変革の中核として位置づけたグループ活動を通して、認知的徒弟制に基づく教育方法および事例の整備を行い、副看護師長のメタ認知を高め、現場で実践可能な教育基盤の構築と実装を意図的に推進する。【方法】コッターの変革理論に基づき、「変革推進チームの形成」として副看護師長を中核とした検討グループを編成した。教育方法の明文化、認知的徒弟制の 6 ステップの具体化、思考発話の活用方法および心理的安全性への配慮を整理し、教材を作成し実地指導者・チューター研修に e-learning として導入した。【結果・考察】新人看護師指導は徒弟的方法に依存し、思考発話を含め指導方法のばらつきが持続している。この課題に対し、コッターの変革理論に基づき、副看護師長を巻き込み教育基盤整備と実装を意図的に推進したことで、標準化に向けた体制整備が進んだ。さらに、副看護師長は教育の周知・定着に向け、認知および実践のレベルを高め、実装につなげる視点や評価方法まで検討できるようになった。現在は各部署で実装チームを編成し実践を開始しているが、評価・フィードバック方法の確立が課題である。【結論】副看護師長を中核とした推進体制により、教育基盤の構築と実装に向けた取り組みが推進された。さらに、その過程において副看護師長のメタ認知が高まり、教育の実装や評価を見据えた視点が育成された。

O1-16-3

離職ゼロを支える新人看護師教育体制の整備

射水 美佐(いみず みさ)

NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】新人看護師の早期離職防止には、同期との繋がり（ピアサポート）と、現場（OJT）における指導の一貫性が不可欠である。当院では「これで良いのか確認できる仲間や環境が欲しい」という新人の心理的ニーズに応え、集合研修（Off-JT）と OJT の連動を強化した教育体制を整備した。本報告では、3 年間の取り組みの成果と今後の課題を報告する。【取り組みの実際】1．ピアサポートの強化：4〜6 月の毎週金曜日を研修日に固定。長期休暇明けに意図的に研修を配置し、同期が集まることで孤独感の解消を図った。2．Off-JT と OJT の連動の強化：教育の要となる全副看護師長を教育委員会メンバーに構成。各部署の実地指導者を研修タスクに指名し、研修の理解と新人看護師の現状把握から off-JT と OJT の連携を強固にした。3．評価方法：新人看護師と教育委員会メンバーを対象にアンケート調査を実施した。【結果・考察】導入後の 3 年間、離職者 0 名を継続中である。1．ピアサポートの強化は、新人看護師は研修日について 100％満足している回答だった。『仲間に合える楽しみで出勤できた』等の回答があった。2．Off-JT と OJT の連動の強化では、教育委員会の参加で、『副看護師長全員が研修内容の把握や情報共有が容易になった』等肯定的な回答を得た。一方、『業務負担や検討時間』等の課題も抽出された。副看護師長や実地指導者が研修に直接関与することは、新人看護師への指導が統一され、同期の繋がりや新人のリアリティ・ショック緩和に寄与できたと考える。【結論】新人看護師の離職防止にはピアサポートの存在と off-JT と OJT の連動は有効である。また、組織全体での教育体制の維持と現場の業務負担とのバランスが課題である。

O1-16-4

卒後 2 年目看護師に対する継続的教育支援の有用性

重富 雄太(しげどみ ゆうた)、浅利 芹奈(あさり せりな)、松永 香里(まつなが かおり)、手島 真美(てしま まみ)、平野 勇太(ひらの ゆうた)、市川 智里(いちかわ ちさと)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】卒後 2 年目看護師は、新人看護師と比較して支援が減少しやすく、不安を抱えやすい。また、心理的負担や業務負担は超過勤務増加や離職意向にも影響すると報告されている。そこで、卒後 2 年目看護師に対する教育支援を 2 年目教育担当が実施し、2 年目看護師の超過勤務および不安軽減への影響を明らかにすることを目的とした。【方法】支援対象は A 病院 B 病棟に所属する卒後 2 年目看護師 5 名とした。支援期間は 2025 年 6 月から 2026 年 3 月までとした。支援内容として、残務調整シートの作成、教育担当者による業務調整支援、逆シャドーイング、定期的な面談を実施した。評価項目として、6 月、8 月、3 月の超過勤務時間および超過勤務理由を集計し比較した。また、面談内容から業務中の心理的負担や業務負担など業務上の変化について整理した。【結果】超過勤務時間は、6 月 38.05 時間、8 月 27.8 時間、3 月 10.15 時間と経時的に減少した。超過勤務理由では、「情報収集」や「記録業務」に関する割合が減少した。また、不安軽減の面では、面談で「先輩に相談しやすくなった」「業務への不安が軽減した」などの発言が得られた。【考察】「情報収集」や「記録業務」に関する超過勤務時間の減少から、残務調整シートの活用や逆シャドーイングなどの教育支援を通して、業務の優先順位付けや時間管理能力が向上したと考えられる。また、業務調整支援や定期的な面談によって相談しやすい環境が整備されたことで不安軽減に寄与した可能性がある。【結論】2 年目看護師に対する継続的な教育支援は、超過勤務削減を通した業務効率化や業務上の不安軽減に有効である可能性が示唆された。

O1-16-5

新採用看護職員研修の再構築に向けた取り組み

髙松 三穂子(たかまつ みほこ)、斉藤 昌子(さいとう まさこ)

NHO 長崎医療センター 看護部 教育センター

【背景】コロナ禍以前の新採用看護職員研修は、看護技術に偏重した 3 日間程度の研修であった。多くの看護技術演習が詰め込まれ、看護の一連の流れに沿った体系的な配列ではかった。加えて、研修生はコロナ禍による実習経験の不足により看護実践に対する不安の増大、企画者の準備期間の確保や負担感が課題であった。そこで、学生から社会人への移行期にある研修生のレディネスに応じた研修の再構築を目的とし、取り組みを行った。【取り組み内容】研修の位置づけの確認、研修生のレディネスおよび看護の一連の流れに沿った体系的な研修内容の配列、企画者の準備期間の確保、研修内容に応じた適切なタスクの配置とした。【結果】本研修を ACTy レベル 1 の導入として位置づけ、社会で活躍する準備を行うとともに職場へ早期に適応することを目的とした。約 1 か月の研修期間を設け、研修内容は接遇・マナー、感染管理、医療安全、バイタルサイン測定、診療の補助、最後に複数患者の受持ち対応の演習とした。また、看護基礎教育における既習学習が大半を占めるため、認知領域は再確認にとどめ、精神運動領域と情意領域の学びを重視した。企画に関しては、担当者が研修内容を吟味し、その内容を研修のタスクと共有する期間を設けた。また、研修のタスクには、研修内容に応じてスタッフ看護師、リソースナースを配置した。研修生は、研修を通して実際の看護場面のイメージ化やメンバー間で気づきの共有ができていた。また、複数患者受持ち対応の演習を重ねることに、知識・技術の向上だけでなく患者に対する配慮面の成長が見られるようになった。【今後の課題】今後は長期的な教育効果の検証が課題である。

O1-16-6

院内教育の再構築に向けた取り組み

村上 廣野(むらかみ ひろの)、谷口 亜樹(たにぐち あき)、髙村 里実(たかむら さとみ)、塩田 麻希子(しおだ まきこ)、大谷 恵(おおや めぐみ)

NHO 水戸医療センター 看護部

【はじめに】当院の院内教育の課題として、教育・学習ニードを適切に捉えられず研修が看護実践と乖離している、研修と OJT の連動不足により学びが実践に活かされにくい、教育に携わるスタッフの育成や意識変容への働きかけが不十分であるの 3 点が挙がった。これらの課題に対し、看護職員能力開発プログラム Ver.2 に沿った院内教育の再構築に取り組んだ。【方法】教育委員会において各ラダーレベルに求められる教育ニードの明確化を行うとともに、看護師長会で自部署の看護の現状分析と看護の責任について検討した。これらの検討を通して、当院の看護師に求められる役割や看護実践の課題を可視化し、育成したい看護師像、教育理念・目的・目標、各ラダーレベルの目指す看護師像を設定した。次に、看護職員能力開発プログラム Ver.2 の学習目標を基盤として年間教育計画を作成した。その中で必要な研修を整理し、到達目標・時期を検討した。【結果・考察】教育ニードの明確化と現状分析により、これまで感覚的に捉えていた看護の課題に裏付けを持たせることができた。また、理念や教育目的・目標を丁寧に読み解く過程を通して、当院の看護職員に求められる役割や育成の方向性が明確となり、教育計画の一貫性が高まった。さらに、教育委員が現状の看護における課題と到達目標を踏まえて研修企画を検討できるようになり、看護の質向上に寄与する研修内容へと繋がったと考える。【おわりに】教育ニードの明確化と教育基盤の再構築により、看護実践を意識した研修企画・運営が可能となった。今後は教育委員・リンクナースとの連携を強化し、自部署の支援者の育成と環境整備を進め、より効果的な教育体制の構築を図る。

O1-17-1

短期入院で治療継続する高齢の急性骨髄性白血病（AML）患者に対する中堅以上の看護師のアセスメントについて

井上 智咲(いのうえ ちさき)、打越 由佳(うちごし ゆか)、出水 貴代(いずみ たかよ)、川畑 博美(かわばた ひろみ)、加藤 崇志(かとう たかし)

NHO 鹿児島医療センター 血液内科

【研究目的】
本研究は、短期入院で治療を継続する高齢 AML 患者に対して、その人らしさを尊重した看護実践につなげるため、中堅以上の看護師がどのような視点から患者のライフサイクル全体をとらえ、アセスメントしているのか明らかにすることを目的に取り組んだ。
【方法】
A 病院血液内科病棟に 5 年以上勤務する看護師 9 名に半構造的面接を行い、質的帰納的に分析を行った。
【結果及び考察】
対象者 9 名は、平均臨床経験年数は 13.7±8.8 年、平均血液内科経験年数は 8±2.6 年であった。高齢の AML 患者に看護を実践している看護師のアセスメントの視点として、187 コードが抽出され、47 サブカテゴリ、8 カテゴリ、4 大カテゴリに分類した。【ライフサイクルに関する状況に変化がないか確認】は 5 カテゴリで、［自宅での過ごし方の変化］［病勢悪化の兆候を捉える］があった。【多職種の視点をふまえた情報を統合】は 4 サブカテゴリで、＜多職種からの情報＞＜カンファレンスでの情報＞あった。【ACP にもとづいた情報の吟味】は 12 サブカテゴリで、＜患者の理解度を確認する＞＜理解度に応じた情報提供＞があった。【コミュニケーションのタイミングを見極める】は、8 サブカテゴリで、＜意図的に患者と話す時間を作る＞があった。
【結論】
中堅以上の看護師は【ライフサイクルに関する状況に変化がないか確認】し、それらの情報と【多職種の視点を踏まえて情報を統合】し、【ACP にもとづいた情報の吟味】を行い、【コミュニケーションのタイミングを見極める】ことで、治療継続とその人らしい生活の両立に向けてアセスメントを行っていた。今後、若手看護師の教育や臨床判断能力育成への活用が求められる。

O1-17-2

前立腺がんに対する放射性リガンド療法患者への外来看護介入―患者の声を反映した外来オリエンテーション構築に向けて―

中野 美幸(なかの みゆき)、梶間 一恵(かじま かづえ)、矢口 亜季(やぐち あき)

NHO 水戸医療センター 外来泌尿器科

【背景】放射性リガンド療法を受ける転移性去勢抵抗前立腺がん患者は、放射線被ばくに対する不安や、治療期間中および治療間隔中の生活に対する戸惑いを抱きやすい。本治療は 6 週間隔で反復して実施され、治療間隔中も外来通院が継続される。治療への理解を深め、患者の生活の質（QOL）を維持するためには、外来における継続的な看護支援が重要である。【目的】6 週間隔で反復して放射性リガンド療法を受け、治療間隔中に外来通院している患者の意見をもとに実施した外来看護介入の実際を明らかにし、外来での支援体制や患者の声を反映した外来オリエンテーションの方向性を検討する。【実践内容】当院は茨城県内で初めて放射性リガンド療法を実施する施設であり、治療開始にあたり外来における患者支援体制の構築が課題であった。治療間隔中の外来通院時に、治療および日常生活に関する不安や疑問を聴取し、患者の語りを「放射線への不安」「家族との生活」「日常生活上の注意点」「相談体制」の 4 項目に分類した。これらをもとに、外来看護師が治療・放射線に関する再説明や生活指導を行い、患者の生活背景に応じた具体的助言を行うとともに、放射線認定看護師との連携体制を明確化した。【結果・今後の展望】患者からは「生活を具体的にイメージでき、不安が軽減した」との発言が得られた。放射性リガンド療法において、治療間隔中も含めた外来での継続的な看護介入は、患者の安心感を支える上で重要な役割を果たしている。今後は、患者の意見を反映し、治療前から外来でオリエンテーションを実施する体制を構築していく。

O1-17-3

入退院を繰り返す慢性呼吸不全患者に対するセルフマネジメント支援を振り返る

大石 梨央奈(おおいし りおな)

NHO 南京都病院 看護部

【背景】2 型慢性呼吸不全において、繰り返す増悪は呼吸機能の低下や ADL の低下をもたらす。そのため、入院中から退院後を見据えた増悪予防のアプローチが必要となる。今回、自分のことは自分でやりたい性格で、それが身体的負荷に繋がり、入退院を繰り返していた独居の患者、NPPV による呼吸管理、排痰補助装置による排痰等、退院後に医療処置が必要となるが ADL の自立していない患者に対して、セルフマネジメント支援を患者とその家族に行った。その結果について考察したため報告する。【活動内容】1．A 氏、80 歳代男性、ACO 認知機能に問題は無く、以前から導入していた在宅酸素療法、NPPV は自己管理ができていた。しかし、こだわりの強い性格で、人に任せることができずに身体的負荷がかかり、増悪に繋がっていた。A 氏に対し、身体的負荷の上限を医師に確認し、理学療法士に具体的な動きについて検討を行い、それらを踏まえた在宅での具体的な生活の計画、指導を行った。また、パンフレット等わかりやすいものを作成し、理解を得ることで長期的な在宅生活に繋げることができた。2．B 氏、80 代、NTM 症、慢性心不全、NPPV による呼吸管理、排痰補助装置の使用が必要であった。しかし、日中は独居であり、また、ADL を鑑みても家族の支援が必要な状況だった。そこで、家族に対して、B 氏の呼吸状態、必要な医療処置、ADL を病棟でみてもらい、実際に自宅で使用する機器を使用し指導を行った。その結果、在宅での家族の不安の解消に繋がり、長期間の在宅生活に繋げることができた。【結論】慢性呼吸不全患者の再増悪の予防には、患者一人ひとりの特性を知ること、多職種連携、家族支援が必要であることが示唆された。

O1-17-4

患児の鼻腔内吸引に付き添う家族の心理状態―パンフレットを用いた説明を実施して―

林 佳世(はやし かよ)、山崎 彩夢(やまさき あやめ)、平田 剛士(ひらた つよし)、金丸 裕子(かなまる ゆうこ)、石川 美洋子(いしかわ みよこ)、原口 麻友(はらぐち まゆ)、緒方 怜奈(おがた れいな)

NHO 小倉医療センター 小児科

【目的】小児の鼻腔内吸引は侵襲的処置であり、付き添い家族は心理的負担を抱えるとされている。本研究はパンフレットを使用し、統一した説明が家族の理解および心理状態に与える影響を明らかにする。【方法】A 病院小児科病棟に入院し、鼻腔内吸引を受ける患児に付き添う家族を対象とし、独自に作成したパンフレットを用いて説明した。理解度および心理状態を Visual Analog Scale で評価した。その結果を Mann－Whitney U 検定と Kruskal－Wallis 検定にて、背景因子との関連を分析した。【結果】質問紙は 40 部配布し、22 部回収した。パンフレット使用により、鼻腔内吸引に対する目的と方法の理解度は高値を示した。一方、心理状態では、「かわいそう」「つらさ」「心配」「何もしてあげられない」「怖さ」などの負の感情が認められた。しかし、「安心」「立ち合えて良かった」「一緒に頑張れた」などの肯定的な感情も認められた。背景因子では、酸素使用有群や日勤帯入院群で無力感が有意に高く、入院歴が多い群では吸引前の不安や無力感、怖さが有意に高値であった。一方、その他のカテゴリーでは有意差はみられなかった。【考察】パンフレットを用いた情報提供は理解促進に有効であったが、心理的負担の軽減は十分でない可能性があり、理解の高さと心理的負担の軽減が必ずしも一致しないことが示唆された。したがって、患児・付き添い家族の背景因子に応じた個別的な心理的支援や関わりが重要と考えられる。【結論】パンフレットを使用した情報提供は家族の理解の向上に寄与したが、負の感情は残存しており、理解を促すための介入に加え、心理的支援の必要性が示唆された。

O1-17-5

言語・文化の壁を越えた看護～外国人患者への多職種共同による支援～

大野 まみ(おおの まみ)、佐々 純子(ささ じゅんこ)、大阪 麻佑(おおさか まゆ)、竹内 真紀(たけうち まき)

NHO 東近江総合医療センター 呼吸器内科・結核病棟

【目的】A 病院では外国人患者の増加に伴い、言語や文化の違いによる対応困難が課題となっている。今回、文化的背景の異なる患者に対し多職種で統一した支援を行い帰国に繋げた事例を報告する。【患者背景】夫の仕事に伴い 1 年間の予定で来日した、ヒンディー語のみを話す結核および糖尿病を有する患者。【看護上の問題】結核の重症化、宗教上の食事制限、血糖コントロール不良、コミュニケーション困難、長期隔離による家族分離。【看護の実際】翻訳アプリやジェスチャー、母語資料を用いて意思疎通を図り、生活背景や文化的背景の理解に努めた。患者から得られた情報は必ず記録に残す、患者の説明時にはできるだけ通訳を通して患者・家族の理解度や反応を確認した。また、早期から多職種カンファレンスを実施し情報共有を行い、栄養面や内服方法、糖尿病指導を統一して実施した。【結果】文化や価値観を尊重した関わりにより徐々に意思表示が可能となり、治療への前向きな姿勢がみられた。また、多職種による統一した支援により安心して療養できた。【考察】患者理解に努め文化的背景を尊重する看護実践は信頼関係の構築に寄与し、多職種が共通の目標のもと連携することで安心できる療養環境の提供に繋がると考える。言葉の壁があっても多職種での情報共有と多様なコミュニケーション手段の活用により、患者の思いに寄り添った支援が実現できると考える。【結論】文化的配慮と多職種連携による統一した支援は、外国人患者の安心と治療意欲の向上に寄与する。

O1-17-6

熟練看護師の喉頭全摘出術を受けた患者に対する看護援助

中村 美菜(なかむら みな)、岳本 美咲(たけもと みさき)、鍵山 裕美子(かぎやま ゆみこ)

NHO 九州がんセンター 頭頸科

【背景】喉頭全摘出術を受けた患者は、気管孔管理、日常生活、失声に対しての看護や精神的支援が必要である。A 病棟（頭頸科）勤務歴が 5 年目以上の看護師は約 3 割程度であり、患者のニーズに応じた看護に関して熟練看護師との差を感じている。【目的】熟練看護師による喉頭全摘出術を受けた患者への看護援助について明らかにし、看護の質の向上に繋げる。【方法】倫理的配慮として、院内の倫理委員会の承認を得た。経験年数 5 年目以上の看護師 6 名を対象に、喉頭全摘出術を受けた患者に対する看護援助についてインタビューガイドに沿って半構造化面接法を実施。【結果】103 のコード、57 のサブカテゴリー、9 つのカテゴリーを抽出。熟練看護師は、術前から【精神的支援を提供】【患者の病識や理解度の確認】【社会資源の検討と導入】【患者のサポート体制を確認】を実施していた。コミュニケーション障害や外見の変容についての受け止め方の確認、経済的不安への配慮をしていることが分かった。術後の【日常生活での支援】では、臨床経験 5 年目の看護師は患者指導用パンフレットに沿って指導を行っていることに対して、臨床経験 10 年以上の看護師は術前から患者の特性を把握し、患者が意欲をもって取り組めるか一緒に考えたり、試験外泊にて自宅で困りごとを振り返るなど、患者参加型の看護援助をしていた。【考察】熟練看護師の中でも臨床経験年数が増えると、これまでの経験を生かし、術前から自宅生活を見据えた支援を行い、個別性を活かした看護を実践している。熟練看護師の看護援助の本質を明らかにしたことで、今後の看護教育と看護の質向上へ繋げていく。

O1-18-1

アラームレポートを活用したアラーム削減の取り組み

人見 允隆(ひとみ よしたか)[1]、名越 貴子(なごし たかこ)[1]、村田 武(むらた たけし)[1]、平岡 淳子(ひらおか じゅんこ)[2]、野田 成哉(のだ せいや)[3]、南山 誠(みなみやま まこと)[3]

[1]NHO 鈴鹿病院 臨床工学室、[2]NHO 鈴鹿病院 医療安全係、[3]NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【はじめに】当院は療養介護床（旧筋ジストロフィー病棟）と重症心身障害者病棟を含む 290 床の慢性期病院で人工呼吸器が常時 100 台以上稼働している。そのため生体情報モニタ（以下モニタと略す）も多く設置されており 180 名分管理できる体制にある。病床数におけるモニタ設置台数が多く、バイタルアラームに気づけなかったというインシデント報告が時折発生しておりアラーム対策が急務であった。そこで MACT（モニタアラーム対策チーム）を立ち上げ、モニタメーカーによるアラーム解析サービスであるアラームレポートを活用しアラーム削減対策を行ったため、活動内容と効果を発表する。【方法】全病棟年 2 回ずつアラームレポートによる解析を行い、全てのレポートを各病棟 A4 用紙 1 枚に要約し病棟別の対策を実施した。特に主要なテクニカルアラームである電極はずれとプローブはずれへの対策として消耗品の種類を見直し、適正な時期での交換と装着を徹底させた。またモニタの着脱や検査等による病棟外への出棟による電波切れアラームの対策として、一時退室処理の徹底を行った。さらにアラームの長時間放置を予防するため、アラームエスカレーション設定を含むデォルト設定の見直しを行った。【結果】療養介護床と重症心身障害病棟で MACT 発足前と直近のデータを比較すると、テクニカルアラームの発生件数が 38%削減された。主要なテクニカルアラーム 3 種の内訳として、電極はずれ 51%削減、プローブはずれ 25%削減、電波切れ 62%削減であった。【結語】アラームレポートを活用した MACT 介入により、テクニカルアラームの削減が実現できた。

O1-18-2

医療機器の長期使用における安全性確保の観点からみた臨床工学技士の必要性

山内 和樹(やまうち かずき)[1]、照沼 雄介(てるぬま ゆうすけ)[1]、矢田部 芳治(やたべ よしはる)[1]、福島 久史(ふくしま ひさし)[2]

[1]NHO 水戸医療センター 臨床工学室、[2]NHO 水戸医療センター 麻酔科

【背景】
臨床工学技士（以下 CE）は、生命維持管理装置の操作・保守点検を担い、医療の高度化と共にその専門性は不可欠となっている。CE は操作・保守に留まらず、医療機器全般のライフサイクルを含め安全管理において重要な役割を担っている。当院は過去 5 年間に 36 台の生命維持管理装置の更新と廃棄を実施した。生命維持管装置は、高額機器であり長期使用を期待する一方、維持費用を要する為、費用削減に取り組んでいるが廃棄時期は必ず訪れる。機器の製品寿命要素は定量的・定性的両面の評価が必要であり、具体的な時期の決定は容易ではない。過去の実績から医療機器の更新及び廃棄の適時調査をしたので報告する。
【方法】
当院で長期使用している生命維持管理装置を対象とし、耐用期間及び機器導入から経年毎の保守費用の調査をした。
【結果】
CE が管理している生命維持管理装置の大半が耐用期間を超過使用していた。
機器毎に使用条件が異なり、導入から廃棄にいたる期間のばらつき及び維持費用も差が見られた。ただし、使用期間の延長に伴い維持費用は増加傾向であった。
【考察】
CE による定期的な点検や部品交換・管理は、維持費用の削減は言うまでもなく、医療機器の使用期間延長にしている可能性が示唆された。機器毎によって稼働時間・経過年数に応じた交換部品が存在し、頻度の把握及び見直す必要性も感じた。
【結語】
結果より、CE が医療機器の更新及び廃棄提案をするための資料を構築する事ができた。
これらの取り組みは機器運用の最適化に寄与するとともに、他の医療機器への応用も期待される。CE が医療機器の長期使用におけるリスク管理を担うことで、患者安全への向上に繋がる。

O1-18-3

新医療機器管理システム導入による院内共有化と業務効率化への取り組み

山本 和孝(やまもと かずたか)、浅田 裕子(あさだ ゆうこ)、重田 佳樹(じゅうだ よしき)、
沖田 あかり(おきた あかり)、井尻 柚(いじり ゆう)、石川 真聖(いしかわ まさきよ)、木村 航大(きむら こうだい)、
久田 由希子(ひさた ゆきこ)、澤岡 祐太(さわおか ゆうた)、髙橋 茂樹(たかはし しげき)、
原 慎一郎(はら しんいちろう)、冨永 圭一(とみなが けいいち)

NHO 九州医療センター ME センター

【背景】これまで当院では、市販のデータベースソフト FileMaker（以下、旧システム）を用い、医療機器の台帳作成から定期点検記録、中央管理医療機器の貸出・返却システムなどを構築し医療機器管理を行ってきた。しかし、臨床工学技士専用 PC のみでの運用であったため、他部門・病棟との情報共有には限界があり、医療機器管理の共有化が困難であった。今回、新たな医療機器管理システムとして株式会社九州テン社製 ACE（以下、新システム）を導入することとなり、その取り組みについて報告する。【目的】新システムでは医療機器管理の「見える化」を実現させ、院内共有化を推進し業務効率化に向けた新たな運用体制を構築する。【方法】新システムは ME 部門にサーバーを配置し、院内すべての電子カルテ PC 上で利用可能なシステム構成とする。旧システム機能のすべてを移行するとともに、他部門・病棟ごとにインターフェイスを作成する。追加機能として、点検対象機器をポップアップ表示させる機能などを搭載させ、定期点検の実施漏れ防止等を図る。システム導入前後における定期点検進捗状況、返却時点検件数、問い合わせ対応状況などを指標として評価する。【結果と考察】現在、新システムへの導入を進めている。導入後は電子カルテ PC からのアクセスが可能となり、中央管理医療機器の在庫状況や点検進捗状況の共有化が容易になると考えられる。また、他部門・病棟からの問い合わせ対応の効率化にもつながることが期待される。詳細は当日報告する。【まとめ】新システム導入による医療機器管理の「見える化」によって、院内共有化を推進し業務効率化や医療安全向上につながる運用構築が重要であると考えられる。

O1-18-4

臨床工学部門外の日常点検を電子化に変更した効果について

白川 憲之(しらかわ のりゆき)、尾木 南月(おぎ なつき)、吉良 尚城(きら なおき)、大空 海斗(おおそら かいと)、
福濱 千智(ふくはま ちさと)、中野 凪沙(なかの なぎさ)、久保田 博隆(くぼた ひろたか)、
三好 知彦(みよし ともひこ)、久原 幸典(くはら こうすけ)、中矢 亮(なかや りょう)、横山 雄一(よこやま ゆういち)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【はじめに】当院では約 300 台の生体情報モニターが稼働しており、各部署において専用用紙を用いて日常点検を実施し報告する運用を行なっていた。2025 年 5 月より業務効率化を目的として記録用紙から電子カルテ内のソフトウェア（以下：電カル）を活用した電子化へ移行した。
【目的】医療機器の日常点検を電カル方式へ変更したことにおける対応状況について検証する。
【方法】対象病棟は臨床工学部門以外の部門及び病棟とした。対象機器は生体情報モニターとし、調査期間は 2024 年 5 月から 2025 年 4 月を記録用紙群、2025 年 5 月から 2026 年 4 月を電カル群とした。調査項目としては対応件数、対応日数、有償修理単価、無償対応率、発生部署別とした。
【結果】対応件数は記録用紙群 201 件、電カル群 268 件と 33.3%の増加が見られた。対応日数（中央値）は両群ともに 4 日（p = 0.900）、有償修理単価（中央値）は記録用紙群 27,000 円、電カル群 25,300 円（p = 0.852）、無償対応率は記録用紙群 37.8%、電カル群 46.6%（p = 0.069）といずれも有意差は見られなかった。
【考察】対応件数・無償対応率の増加は、電カル方式の導入により早期発見や軽微な不具合の報告が促進されたことを示唆する。対応日数に差が見られないことより件数増加に対して対応品質が維持されていた。日常点検のデジタル化は不具合の早期発見と迅速な連絡対応という医療機器安全管理の観点から有効であることを示唆する。
【まとめ】日常点検の精度向上は医療機器の安全性確保に寄与していると考えられる。今後も業務効率と安全性向上に繋げていきたい。

O1-18-5

テキストマイニングを活用した透析急変対応へのアプローチ～ニーズに基づく教育体制の構築～

矢野 元基(やの げんき)[1]、馬場 伸高(ばば のぶたか)[1]、矢野 宏貴(やの ひろき)[1]、藤本 照久(ふじもと てるひさ)[1]、
川崎 徹也(かわさき てつや)[1]、岩熊 秀樹(いわくま ひでき)[1]、菊池 秀年(きくち ひでとし)[2]

[1]NHO 別府医療センター 統括診療部 ME 機器管理センター、[2]NHO 別府医療センター 腎臓内科

【はじめに】透析中の急変対応は、迅速な状況判断と確実な機器操作が求められるためスタッフの不安感が大きい。今回、事前アンケートとテキストマイニングで不安感を客観的に分析し、抽出されたニーズに直結した全スタッフ対象の機器操作勉強会、および実践的な急変シミュレーションを実施したので報告する。【方法】透析室に従事するスタッフ 21 名を対象にアンケートを実施した。定量データの単純集計に加え、自由記述回答をテキストマイニングにて分析・解析し、課題や自信がない場面、必要なシミュレーションの状況設定を抽出した。【結果】定量分析では初期対応と役割分担に「自信がない」とする回答が多数を占めた。テキストマイニングでは「機器操作」「少人数時の急変対応」などへの強い不安が抽出された。これらの分析結果に基づき、全スタッフが参加できるよう複数回にわたり機器操作勉強会の開催と少人数での急変シミュレーションを行い、現場の対応力と多職種連携を底上げする体制を構築した。【考察】テキストマイニングにより抽象的だったスタッフの不安感が、具体的な課題として抽出された。この客観的指標を基に実施した、機器操作勉強会と臨床に即した急変シミュレーションを組み合わせた介入は、心理的負担の軽減と実践的な対応能力の向上に貢献したと考えられる。【結語】テキストマイニングによるニーズ抽出に基づいた教育体制の構築は、急変対応力の底上げに有用であった。今後は本取り組みを一過性のものとせず、継続的に開催して体制強化に努めていきたい。

O1-18-6

臨床工学室におけるインシデントレポート報告件数の増加に向けた取り組み

田代 博崇(たしろ ひろたか)、松本 育海(まつもと いくみ)、杉山 哲司(すぎやま てつじ)

NHO 長崎医療センター 臨床工学室

【目的】インシデントレポートの報告は医療安全への取り組みの第一歩だと考える。しかし実際にはレポート作成に手間がかかることや、気付きや発見レベルの報告では他職種への遠慮などがあり、なかなかレポート作成にまでいたっていなかった現状があった。そこで、2024 年度から当院初の臨床工学技士長として赴任したのをきっかけにインシデントレポートの報告件数増加に取り組んだので報告する。
【方法】インシデントレポートシステム（2021 年度採用）に報告された件数を集計した。
【結果】2021～2023 年度まで年間数件の報告しかなかったが、2024 年度は 19 件、2025 年度は 107 件（11.9 件/人）報告した。2025 年度の分類別では透析 29%、人工呼吸器 28%、生体情報モニター 19%と上位 3 項目で 76%を占めた。またレベル別ではレベル 0 が 48%、レベル 1 が 39%であった。また 7 事例で複数名が報告していた。
【考察】インシデントレポートは始末書や反省文と同じという考えを持つ者も多かったが、それを病院への報告や備忘録と意識させ報告させた。また例えば加温加湿器の電源入れ忘れを発見した場合など、それは電源を入れ忘れた本人が報告するものという考えがあった。しかし報告内容について簡単なアドバイスをすることで発見者の立場での報告も増えていった。自部署で発生したインシデントの場合、関わったスタッフ全員にそれぞれの立場で報告させることで 1 事例に対し複数報告させることで件数増加につながった。
【結語】インシデントレポート報告件数増加に取り組んだ結果、年間 1 人当たり 10 件以上の報告を行うことができた。

O1-19-1

当院における臨床倫理コンサルティングチームの役割と合意形成支援の実践

深田 陽子(ふかた ようこ)[1]、井上 祥明(いのうえ よしあき)[2]、平嶋 奨悟(ひらしま しょうご)[3]、
河野 恵美子(こうの えみこ)[4]、児玉 健介(こだま けんすけ)[5]、高倉 恭平(たかくら きょうへい)[6]、
木村 成江(きむら なるえ)[3]、鶴田 悟(つるた さとる)[7]、岡本 龍郎(おかもと たつろう)[8]、
川中 博文(かわなか ひろふみ)[9]、末永 康夫(すえなが やすお)[10]

[1]NHO 別府医療センター 糖尿病・内分泌内科、[2]NHO 別府医療センター 医療福祉相談室、
[3]NHO 別府医療センター 看護部、[4]NHO 別府医療センター 腎臓内科、
[5]NHO 別府医療センター 精神科、[6]NHO 別府医療センター 事務部、
[7]NHO 別府医療センター 消化器内科、[8]NHO 別府医療センター 呼吸器外科、
[9]NHO 別府医療センター 消化器外科、[10]NHO 別府医療センター リウマチ・膠原病内科

当院では、治療方針の決定が困難な症例や、患者・家族等と医療者の間で価値観や意向のずれを認める場面に対応するため、2016 年より臨床倫理コンサルティングチーム（ECT）を設置し活動している。今回、当院における ECT の役割を整理し、合意形成支援の実践について検討した。対象は、2024 年度に ECT が倫理カンファレンスを実施した 28 例のうち、高齢患者を対象とした 19 例とし、相談内容、介入契機、支援方法、介入後の方針決定状況を後方視的に検討した。主な相談内容は、意思決定能力の評価、家族等による代理意思決定、検査や治療の介入妥当性、療養の場の選定であった。ECT は、倫理的論点の整理、医学的適応の確認と患者本人の価値観・人生観の把握、家族等との対話支援、多職種カンファレンスの開催、方針決定過程の可視化を通じて合意形成を支援した。その結果、患者・家族等と医療チームとの論点共有が進み、治療目標の明確化および方針決定の促進につながった。また、医療チームにとって、判断の妥当性を振り返りながら支援方針を共有し、対応の方向性を再確認する機会となった。患者本人の意思表明が困難な事例では、生活背景、家族等の受け止め、医学的見通しを統合的に検討する場として機能した。さらに、倫理的課題の共有を通じて、方針決定過程の透明性向上にも寄与した。ECT は倫理的助言にとどまらず、対話を支え、価値観の相違を調整し、患者中心の意思決定を支援する実践的役割を担っていた。当院において、合意形成支援は ECT の中核的機能であり、今後は介入効果を可視化する指標の検討が課題である。

O1-19-2

緩和ケアチーム介入につなげるための取り組み

野沢 峰子(のざわ みねこ)

NHO 栃木医療センター 看護部

【目的】
当院はがん中核病院である。2018 年度からがん診療連携拠点病院に準じた緩和ケアスクリーニング（以下スクリーニング）の運用等を開始した。入院後早期に緩和ケアチーム（以下チーム）介入につなげるため、これまでの取り組みを振り返り、ここに報告する。
【方法】
対象期間は、スクリーニングの運用を開始する前後である、2017 年から 2025 年 3 月 31 日。この間の、年間総退院患者数（以下 a）・年間がん患者退院数（以下 b）・新規チーム依頼患者数（以下 c）・累計チーム依頼患者数（以下 d）と、チームの取り組みを経時的に整理し、その変化を比較した。
【結果】
スクリーニング運用開始以前の、2017 年度の a：7419 件、b：731 件、c：40 件、d：234 件。紙面でのスクリーニング運用を開始した、2018～2022 年度の a：平均 7567.4 件、b：平均 771.4 件、c：平均 39.6 件、d：平均 156.4 件。
スクリーニング運用を電子カルテ上の入院時必須テンプレートに変更した 2023 年度の a：7305 件、b：770 件、c：1 件、d：156 件。
チーム介入対象者の明確化を追加した 2024～2025 年度の a：平均 7815 件、b：平均 706.5 件、c：平均 153 件、d：平均 394.5 件。
スクリーニング対象者の拡大・周知徹底、チーム構成メンバーの充実に加え、2024 年度からはチーム介入対象者の明確化に取り組んだ。
【考察】
入院時全患者対象とした、スクリーニング実施だけでは、チーム依頼への促進効果は乏しい。治療に伴う副作用の管理を含めた全人的苦痛の緩和への早期介入を図るためには、チーム依頼対象者の具体的な明文化が必要だった。

O1-19-3

専門的がん疼痛治療・緩和ケアに関する遠隔コンサルテーションの試み

里見 絵理子(さとみ えりこ)[1,2]、松本 禎久(まつもと よしひさ)[3]、曽根 美雪(そね みゆき)[4]、
高橋 健夫(たかはし たけお)[5]、高木 辰哉(たかぎ たつや)[2,6]、荒尾 晴恵(あらお はるえ)[7]、木澤 義之(きざわ よしゆき)[8]

[1]国立がん研究センター中央病院 緩和医療科、[2]順天堂大学 緩和医療学、
[3]がん研究会有明病院 緩和治療科、[4]国立がん研究センター中央病院 放射線診断科、
[5]埼玉医科大学総合医療センター 放射線治療科、[6]順天堂大学 整形外科、
[7]大阪大学 医学系研究科 保健学専攻、[8]筑波大学 医学医療系 緩和支持治療科

【背景】超高齢社会において、あらゆる生命を脅かす疾患への基本的緩和ケアは全ての医療従事者に必須のスキルである。一方、難治・複雑な苦痛には専門的緩和ケアの介入が必要だが、専門家の偏在が課題であり、遠隔医療による専門的緩和ケアの提供が期待されている。我々は 2023 年秋より、複雑な苦痛を抱える患者の担当医が専門的がん疼痛について専門医へ相談できる Web システム「CHALLENGE-Canpain（以下 CCN）」を開始した。さらに 2025 年には、多職種間で相談可能な「Compassion-Connect（以下 CCT）」を構築し、厚生労働省科学研究として試験運用を行っている。【目的】本システムの運用の実際を報告し、解決困難な苦痛に対する専門的緩和ケアへの連携手段として周知を図る。【活動内容】CCN は緩和医療、ペインクリニック、放射線治療、IVR の各専門医をコンサルタントとし、基本的緩和ケアで対応困難な難治性がん疼痛症例等で利用される。CCT は医師以外の医療職も利用可能で、専門・認定看護師や薬剤師、リハビリセラピスト等が対応する。いずれもアカウント登録後、証明書を導入したセキュアな端末から、匿名化された画像を含めメールフォームで相談できる。運用後、膵癌のオピオイド抵抗性がん性疼痛に対し、内臓神経ブロックの適応相談から地域で実施可能な医療機関への連携に至るなど好事例が得られている。現在、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に導入を拡大し、地域における緩和ケアの充実を図る体制へ更新中である。

O1-19-4

慢性心不全を持つ 100 歳入所者の食事と体重管理―食べたいという思いに寄り添う食事への支援―

藤井 みどり(ふじい みどり)、田中 恵子(たなか けいこ)、隅谷 和代(すみたに かずよ)、
上岡 由喜江(うえおか ゆきえ)、友田 いさ子(ともだ いさこ)

国立療養所長島愛生園 看護部

【目的】ハンセン病療養所 A 園で生活する、慢性心不全を有する 100 歳入居者 B 氏の体重管理を行いながら、B 氏の思いに寄り添った食事を支援する。【方法】期間 令和 7 年 6 月～12 月対象 B 氏（100 歳女性）実施方法 1．日常の会話から食事や生活への思い、価値観を聞き取り記録 2．聞き取り内容を基に、B 氏参加の多職種カンファレンスを実施 3．B 氏と共に目標体重の設定 4．体重記録を居室に掲示し共有【倫理的配慮】対象者へ文書および口頭で説明し同意を得た。また、A 園倫理審査委員会の承認（2025-02）を得た【結果・考察】B 氏は「101 歳まで生きたい」「外食を楽しみたい」という思いを持っていたが、100 歳の誕生日をきっかけに嗜好食品や間食が増え、心不全悪化にて病棟へ入室となった。退室後、B 氏の思いを再確認し、外食を続けたいという希望があった。B 氏参加型の多職種カンファレンスを実施し、「外食を楽しみながら生活する」を目標とした。目標体重を B 氏と共に設定し、居室へ体重記録表を掲示して見える化を行なった。その結果、B 氏自身が体重を意識し、食品交換への同意や嗜好食品を控えるなど主体的な行動が見られ、体重は目標まで改善し外食を実現できた。B 氏の思いや価値観を共有しながら支援することが、意欲向上と継続的な体重管理に繋がり、B 氏の望む生活ができている。【結論】1．慢性心不全があっても食品交換等の工夫で食の楽しみと生活を維持することができた 2．本人理解を深めることで個別性のある支援に繋がった 3．本人の思いを尊重した関わりが意欲向上と外食継続に繋がった

O1-19-5

心不全患者に対する緩和ケアチーム介入の院内体制構築の取り組み―院内啓発と多職種連携を通じて―

藤尾 亜由美(ふじお あゆみ)[1]、河内 雅年(こうち まさとし)[2]、川崎 広平(かわさき こうへい)[3]、
野村 拓司(のむら たくじ)[4]、生田 智基(いくた ともき)[5]

[1]NHO 東広島医療センター 看護部、[2]広島市立北部医療センター安佐市民病院 消化器外科、
[3]NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、[4]NHO 東広島医療センター 精神科、
[5]NHO 東広島医療センター 薬剤科

【背景】心不全は増悪と寛解を繰り返し、身体・心理的負担の大きい疾患である。末期心不全患者が緩和ケア診療加算の対象となったが、院内での認識は十分とは言えず、緩和ケアチーム介入は限定的であった。【目的】心不全患者に対する緩和ケアチーム介入の体制構築を目的とした、循環器内科医師および看護師・MSW への啓発の取り組みを振り返り、介入の実際と課題を明らかにする。【方法】心不全患者への緩和ケアチーム介入に関して、緩和ケア診療加算の概要、対象患者、意義や目的について循環器内科医師・看護師・MSW を対象に啓発活動を行った。併せて、電子カルテの介入依頼システムの改訂を行った。【結果】各職種に対し直接的かつ組織横断的な啓発活動を実施した結果、6 件の介入依頼があった。多職種による多角的な患者マネジメントを行い、呼吸困難に対する薬剤調整や鎮静の評価を実施するとともに、患者・家族の精神的ケア、治療や療養に関する意思決定支援に介入した。【考察】今回の啓発活動により介入依頼の増加が認められたことから、心不全領域における緩和ケアの認識向上および介入促進に寄与した可能性が示唆される。また、多職種連携による包括的な関わりは、薬剤の適正評価や患者・家族の思いを尊重した医療・ケアの提供に繋がったと考えられる。これらから、心不全患者に対する全人的で個別性の高いケアの実現において意義のある取り組みであったと考えられる。【結論】心不全患者に対する緩和ケアチーム介入は、啓発活動による介入の促進と多職種連携による患者・家族の意向を尊重した質の高い包括的ケアの実現に寄与した。心不全の経過やニーズを踏まえた経験の蓄積が今後の課題である。

O1-19-6

非がん性呼吸器疾患への緩和ケア診療加算対象拡大に関する後方視的検討

所 昭宏(ところ あきひろ)[1,3]、中村 直美(なかむら なおみ)[1,2]、河合 和美(かわい かずみ)[1,2]、
上田 健斗(うえだ けんと)[1,3]、足立 雄一(あだち ゆういち)[1,4]、谷口 善彦(たにぐち よしひこ)[1,4]、
多方 実彩(たかた みさ)[1,5]、小野 泰明(おの やすあき)[1,5]、渕崎 恵美子(ふちざき えみこ)[1,5]、
加藤 好花(かとう このか)[1,6]、松田 能宣(まつだ よしのぶ)[1,3]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科/支持・緩和療法チーム、
[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター肺癌研究部心身医学・緩和医療研究室、
[4]NHO 近畿中央呼吸器センター 内科、[5]NHO 近畿中央呼吸器センター 薬剤部、
[6]NHO 近畿中央呼吸器センター 栄養管理室

目的：非がん性呼吸器疾患の緩和ケア対象拡大が令和 8 年診療報酬改定で発出された。当院では年間 100 件以上の緩和ケアチーム診療依頼応需してきたが、今回の対象拡大を前に適応や依頼内容について検討したので報告する。
方法：令和 8 年 4 月から 5 月までに当院緩和ケアチームに依頼された患者について後方視的に診療録、算定要件の適合性について検討した。
結果：同期間に依頼された非がん性呼吸器疾患は 13 件であった。疾患は間質性肺炎 8 件，COPD3 件，結核 1 件，喀血 1 件であった。依頼項目（重複あり）は呼吸困難 4 件、心理介入 4 件，不安 2 件、抑うつ 2 件、不眠 1 件，せん妄 2 件，病気との向きい方 3 件であった。死亡転記は 4 件ですべて間質性肺炎であった。加算対象基準を満たしたのは 2 件（15.3%）であった。標準治療は全例該当し、非該当項目は 6 か月で 10%体重減少を満たさないないし不明が 9 件、酸素療法非該当 2 件であった。
考察：非がん性呼吸器疾患の緩和ケア対象拡大された中での少数の探索的検討であるが、加算該当率が約 15%で想定以上に低かった。しかし緩和ケアニーズとしての心身両面の苦痛緩和は必要であり今後も症例を蓄積しながら非がん性呼吸器疾患緩和ケア診療に関する検討を重ねたい。

O1-20-1

当院で経験した血液凝固第 XIII 因子欠乏症の後方視的検討

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、
青山 大雪(あおやま だいせつ)[1]、大槻 忠良(おおつき ただよし)[2]、角谷 勇実(かくたに いさみ)[3]、
丸野 大輝(まるの たいき)[3]、深澤 里奈(ふかざわ りな)[3]、萬田 望(まんだ のぞみ)[3]

[1]NHO あわら病院 内科、[2]NHO あわら病院 外科、[3]NHO あわら病院 薬剤部

【目的】当院で診断された血液凝固第 XIII 因子欠乏症症例の臨床的特徴を明らかにすることである。【対象】2014 年 4 月から 2026 年 3 月までの期間に、当院電子カルテより血液凝固第 XIII 因子欠乏症またはそれに準ずる病名が付記された症例を抽出し、後方視的検討を行った。【結果】対象となった症例は 3 例で、男性 2 例、女性 1 例、年齢は 25 歳から 70 歳であった。基礎疾患としては、2 例が遷延性重度意識障害により当院で長期入院中の症例であり、1 例は生活習慣病にて外来通院中であった。既往歴では 1 例に血性心膜液貯留を認めたが、その際の一般的な凝固検査に異常はみられなかった。診断の契機となった出血イベントは、右大腿部皮下血腫、右大腿部筋肉内血腫、右顔面皮下血腫がそれぞれ 1 例ずつであった。いずれの症例においても出血時の一般的な凝固検査（PT、APTT など）は正常であったが、追加検査により第 XIII 因子活性が 50%前後（39%から 66%）と基準値以下であることが判明し、診断に至った。治療として、1 例に第 XIII 因子製剤が投与されたが、全例で血腫は自然消退し、経過は良好であった。また血腫消退後の再出血は 3 例とも認められなかった。【総括】以上より、血液凝固第 XIII 因子欠乏症は稀な疾患であるものの、一般的な凝固検査が正常であっても出血傾向を示す点が特徴的であり、診断には第 XIII 因子活性測定が不可欠であると考えられた。出血傾向を示す患者においては本疾患を鑑別に挙げ、適切な検査を行うことが重要である。

O1-20-2

重症骨粗鬆症を合併する神経難病症例におけるロモソズマブ投与後の臨床指標変化に関する後方視的検討

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、
青山 大雪(あおやま だいせつ)[1]、大槻 忠良(おおつき ただよし)[2]、池上 良一(いけがみ りょういち)[3]、
中山 美智恵(なかやま みちえ)[3]、林 優成(はやし ゆうせい)[3]、小林 元紀(こばやし げんき)[3]、
宮本 慎也(みやもと なおや)[4]、松下 朋弘(まつした ともひろ)[4]、吉川 咲希(よしかわ さき)[4]

[1]NHO あわら病院 内科、[2]NHO あわら病院 外科、[3]NHO あわら病院 薬剤部、
[4]NHO あわら病院 放射線科

【背景】重症骨粗鬆症では、活性型ビタミン D 製剤を長期投与しても十分な治療効果が得られない症例が少なくない。また、ビスフォスフォネート製剤は投与困難例も多く、特に神経難病を合併した重症骨粗鬆症患者に対する治療エビデンスは乏しい。抗スクレロスチン抗体であるロモソズマブは、骨形成促進と骨吸収抑制の二重作用を有し、骨折リスクの高い骨粗鬆症に適応を持つことから、本薬剤の有効性が期待される。【目的・対象】当院でロモソズマブ投与を行った重症骨粗鬆症合併神経難病患者を対象に、安全性および当院骨粗鬆症検査パスに基づく各種臨床指標の推移を後方視的に検討した。【結果】解析対象は 12 例で、全例が 12 か月間の投与を完遂した。ロモソズマブ開始後、新規の有害事象（骨折、死亡を含む重篤イベント、心血管合併症）は認めなかった。骨密度は投与前と比較して増加傾向を示した。一方、骨形成マーカー（血清 BAP）、骨吸収マーカー（血清 TRACP-5b）、補正血清カルシウム値はいずれも統計学的に有意な変動を認めなかった。【結論】ロモソズマブは、重症骨粗鬆症を合併する神経難病患者において安全かつ臨床的に許容可能な治療選択肢となり得ることが示唆された。

O1-20-3

人工呼吸器装着、四肢・体幹・球麻痺のある進行期 SOD1-ALS 患者への新薬トフェルセンの髄注：多職種協働による取り組み

加藤 丈夫(かとう たけお)[1]、菅井 宏治(すがい こうじ)[2]、木村 絢美(きむら あやみ)[3]、竹田 裕(たけだ ゆう)[4]、
中矢 りえ(なかや りえ)[4]、吉岡 美智代(よしおか みちよ)[5]、小野寺 眞利子(おのでら まりこ)[5]、
山口 千春(やまぐち ちはる)[5]、亀谷 紫芙美(かめや しふみ)[1]、黒川 克朗(くろかわ かつろう)[1]、
小山 信吾(こやま しんご)[1]

[1]NHO 山形病院 脳神経内科、[2]NHO 山形病院 放射線科、[3]NHO 山形病院 臨床工学技士室、
[4]NHO 山形病院 リハビリテーション科、[5]NHO 山形病院 看護部

【背景】2025 年 3 月、SOD1 遺伝子変異が原因の ALS（以下、SOD1-ALS）患者に対して、新薬トフェルセンが使用可能になった。この薬は SOD1mRNA に結合し、変異型および野生型 SOD1 蛋白質の生成を抑制する。より早期の投与が望ましいことが示唆されているが、進行した患者でも残された運動機能の悪化を抑制できる可能性がある。【症例】発症後 9 年が経過した SOD1-ALS 患者（40 歳台男性）。四肢・体幹・球麻痺があり、気管切開・人工呼吸器装着、胃瘻造設、声門閉鎖を行った。一方、ボール型マウスを用いてのパソコン操作、介助による数分の立位保持、少量の経口摂取は可能。これらの残存機能の温存・症状進行抑制を目的に、患者の強い希望もあり、トフェルセン髄注を行うこととなった。当院で行っている手順について要点を紹介する。1）初回時の事前準備：脳・脊髄 MRI、腰椎 CT。2）腰椎穿刺に必要な体位保持：患者は四肢・体幹麻痺により体位保持が困難で、長期臥床により脊柱の可動が制限され、前屈位の体位保持が難しいため、リハビリスタッフが補助する。3）臨床工学士による人工呼吸器の管理と呼吸状態の監視。4）看護師によるバイタルサインの監視。5）透視下での診療放射線技師および医師による穿刺部・方向・深さを決定。6）トフェルセンの準備（医師・看護師・薬剤師）：室内空気には雑菌・カビ・埃等が浮遊。それらの汚染を避けるため、バイアル内に空気を注入しない。クリーンベンチ使用の場合にはこの限りではない。7）髄注（医師、看護師）：初圧測定後、髄液 15mL を採取、トフェルセン 1 バイアル（15mL）を 3 分かけて髄注する。【結論】進行した ALS 患者の髄注には、多職種の協働が必要である。

O1-20-4

遅発性 POMPE 病患者に対する酵素補充療法での呼吸機能の経時的変化

荒畑 創(あらはた はじめ)、吉村 基(よしむら もとい)、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、
本田 裕之(ほんだ ひろゆき)、山本 明史(やまもと あきふみ)、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)

NHO 大牟田病院 脳神経内科

【背景】遅発性ポンペ病（LOPD）は進行性の骨格筋および呼吸筋の筋力低下を引き起こす稀な代謝疾患である。早期の酵素補充療法（ERT）は疾患進行を抑制するため極めて重要であるが、表現型の多様性から診断に苦慮する例も多い。【症例】60 歳男性。家族歴に特記なし。6 年前より徐々に四肢筋力低下、特に下肢の筋力低下を自覚し、運動療法を行うも改善せず 4 年前に当科を受診。100m 歩行で困難、階段昇降に手すりが必要、四肢体幹に近位筋優位の筋力低下を呈していた。CK は 700 U/L。その後、受診中断となっていたが、知人の勧めで 3 年前に再受診した。精査により LOPD と確定診断され、ネクスビアザイムによる酵素補充療法（ERT）を開始した。【結果・経過】治療開始時、現症は身長 168cm、体重 54kg、心エコーで EF 70%と良好であった。さらに 3 年間の ERT 継続により血清 CK 値は 360 U/L と正常化を認め、呼吸機能検査では 1 秒率（FEV1.0%）の経時的な改善傾向が確認された。このほか、現在も独歩可能であり、人工呼吸器の使用に至ることなく ADL は良好に維持されている。【考察・結論】本症例は、骨格筋症状を先行して呈した。一般に LOPD に対する ERT の呼吸機能評価には%FVC が多用されるが、本例のようにネクスビアザイム投与により FEV1.0%が徐々に改善を示した報告は過去になく、治療効果を示す新規かつ極めて貴重な知見と考えられた。原因不明の慢性進行性筋力低下を認める症例では本症を早期に鑑別し、適切な ERT 介入を行うことが重要である。

O1-20-5

長期経過を示した筋萎縮性側索硬化症の 2 剖検例

石田 千穂(いしだ ちほ)[1]、中田 聡子(なかだ さとこ)[2,3]、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[1]、
朝川 美和子(あさかわ みわこ)[1]、疋島 貞雄(ひきしま さだお)[1]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[1]、
田上 敦朗(たがみ あつろう)[4]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[2]

[1]NHO 医王病院 脳神経内科、[2]NHO 金沢医療センター 病理診断科、[3]NHO 医王病院 研究検査科、
[4]NHO 医王病院 呼吸器内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）は，発症から死亡までの中央値が 31 ヶ月である一方，補助換気なしで 10 年以上生存できる症例が 1 割以上ともいわれているが，病理学的診断を背景としたデータとは言い難い．【方法】対象は，当院にて病理学的に TDP-43 陽性 ALS と診断された 67 例のうち，発症から死亡または重症呼吸不全（気管切開あるいは非侵襲的人工呼吸器（NIV）終日装着）までの期間が 10 年以上であった 2 症例．診療記録より後方視的に検討した．【結果】症例 1：死亡時 72 歳男性，61 歳時上肢筋力低下で発症，下肢筋力低下，嚥下障害も加わったが錐体路徴候に乏しく，ALS 診断基準は満たさず．発症 6 年で胃瘻造設，NIV 間欠的装着開始，発症 12 年で終日 NIV となり内臓悪性腫瘍のため死亡した．明らかな認知症なし．神経病理学的には，Betz 細胞や下位運動ニューロンの脱落と，運動系を主体とするリン酸化 TDP-43（p-TDP-43）陽性所見を認めた．症例 2：死亡時 82 歳男性，64 歳時より緩徐進行性の四肢痙性と運動障害を認めた．仮性球麻痺，両側錐体路徴候陽性だが，下位運動ニューロン徴候に乏しく，原発性側索硬化症と臨床診断された．発症 3 年で腸瘻造設，発症 16 年頃より記憶障害あり，発症 18 年間質性肺炎にて死亡した．神経病理学的には，錐体路変性と，軽度の運動野や脊髄前角のニューロン脱落を認めた．p-TDP-43 は広範囲で陽性だったが運動系への蓄積は多くなかった．【結論】症例 1 は下位運動ニューロン徴候主体，症例 2 は上位運動ニューロン徴候主体の臨床像を呈しており，長期にわたり認知機能は保たれていた．TDP-43 陽性 ALS の多様な表現型を示唆する 2 症例であった．

O1-20-6

「気管切開・人工呼吸器非装着」の選択をした ALS 患者 5 例の検討

石崎 雅俊(いしざき まさとし)、永利 知佳子(ながとし ちかこ)、俵 望(たわら のぞむ)、藤本 彰子(ふじもと あきこ)、
栗崎 玲一(くりさき りょういち)、西田 泰斗(にしだ やすと)

NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

【背景】筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Screlosis：ALS）では気管切開施行後，人工呼吸器装着をしない選択をとる患者も一定数みられるが，その臨床像について検討した報告はない．本検討では ALS 患者における気管切開施行，人工呼吸器未装着患者の臨床像について検討した．【方法】2011 年 1 月から 2025 年 12 月の期間において，当院 ALS センターの死亡例 172 例の中，気管切開，人工呼吸器非装着の選択をした 5 例（2.9%）について，電子カルテから後方視的に検討した．【結果】年齢 62.8±8.4（歳），男性 80%．病型：四肢発症 60%，球麻痺発症 20%，呼吸発症 20%．気管切開に至った経緯：痰排出困難 60%，心肺停止後の気管内挿管からの移行 20%，呼吸不全の進行 20%．発症から気管切開まで：30.8±14.6 ヶ月．気管切開から死亡まで：7.8±4.6 ヶ月．モルヒネによる症状緩和：80%，死亡理由：全例呼吸不全，死亡場所：自宅 40%，施設 20%，病院 20%，人工呼吸器非装着の意思決定：全例気管切開後（1 例はアンビューを繰り返し，終末期に意思決定）．【結論】ALS における「気管切開・人工呼吸器非装着」は，稀だが一定数みられる選択である．ALS における気管切開は，必ずしも人工呼吸器装着を前提とした介入ではなく，症状緩和や気道管理を目的とした選択肢となりうる．本検討は少数であり，今後症例の蓄積が必要である．

O1-21-1

当院における Adjustment Body Weight Protocol（AdBW）法を使用した造影剤使用量の最適化の検討

柴山 輝(しばやま ひかる)、神永 直崇(かみなが なおたか)

NHO 茨城東病院 放射線科

【目的および背景】当院では造影 CT 用インジェクターのアップデートに伴い、造影プロトコルの再検討を行った。従来の体重法では高体重や低体重などの体格によって造影剤投与量が不適切になることが指摘されていた。そこで今回 CT 造影検査時において、体格に応じた最適化を目的に Adjustment Body Weight Protocol（AdBW）法を用いたプロトコルを導入した。本研究は、AdBW 法への移行により、体格差による造影剤使用量が最適化されたかを自施設データに基づき後方視的に検証した。
【方法】同一患者・検査方法で AdBW 法を適用した群（研究群）と、体重法による過去データ（対照群）を対象とした。症例を「低体重」「中体重」「高体重」の 3 群に分類し、横隔膜下大動脈、腹腔動脈分岐部大動脈、肝実質の CT 値を測定した。統計解析には Statcel4 を用い、対応のある t 検定またはウィルコクソンの符号付順位検定（すべて両側検定）を行い、有意水準は 5%未満とした。
【結果】低体重群では、AdBW 法の適用により総ヨード量が有意に増加し（P ＜ 0.05）、造影能の向上が得られた。中体重群ではすべての値で両群間に有意差を認めず（P ＜ 0.05）、安定した画質が維持された。一方、高体重群では AdBW 法により総ヨード量が有意に低減したが（P ＜ 0.0001）、腹腔動脈を除き横隔膜下大動脈や肝実質の CT 値に有意差は認められなかった。これは投与量を抑制し、必要な造影能を維持できることを示唆している。
【結語】AdBW 法を採用することで、低体重患者の造影能不足解消と高体重患者の造影剤負荷低減を両立し、全症例において均一かつ最適化された検査提供が可能となった。

O1-21-2

外傷全身 CT における部分可変注入法の造影効果の検討

五十川 瑠奈(いそかわ るな)、森 拓真(もり たくま)、平木 咲子(ひらき さきこ)、屋宜 直行(やぎ なおゆき)、池野 直哉(いけの なおや)、武田 聡司(たけだ さとし)

NHO 災害医療センター 中央放射線部

【背景および目的】
外傷診療において迅速に血管内治療を行うために CT における末梢血管の描出が重要である。しかし、現行の造影剤 1 段階注入法においては末梢血管の造影効果に改善の余地があると考える。一方で、可変注入法は血管描出能が向上すると報告されているが、注入開始時の注入速度が速くなるリスクがある。部分可変注入法は過度な注入速度を抑制しながら可変注入法の利点を活かせる方法であるが、造影効果を検討した報告はない。今回は外傷全身 CT における部分可変注入法の造影効果を評価した。
【方法】
一段注入法の FD は 18mgI/kg*sec、注入時間は 30 秒とし、部分可変注入法の FD は 24mgI/kg*sec、15 秒間の定速注入後に 15 秒間の可変注入法を行う。両注入法に対して末梢血管の CT 値の計測と体軸方向の造影剤分布状態の均一性を評価した。均一性は気管分岐部レベルの下行大動脈の CT 値を 1 とし各動脈に対して造影均一度を算出し比較評価した。
【結果】
一段注入法と部分可変注入法における平均 CT 値は右肝動脈起始部で 209HU、239HU、中結腸動脈で 287HU、338HU となった。均一性は一段注入法は 1.2-0.9、部分可変注入法は 1.2-1.0 となった。
【考察】
部分可変注入法は一段注入法と比較して末梢血管の CT 値において高値を示した。一段注入法の後半で使用する造影剤を有効利用することにより末梢血管の造影効果が上がったと考える。また、部分可変注入法においても均一性が保たれていた。速度一定注入後の可変注入により注入時間が延長され造影持続時間が担保されたと考える。
【結語】
部分可変注入法は均一性を維持したまま末梢血管の造影効果向上が期待できることから外傷全身 CT においては有効であると考える。

O1-21-3

造影 CT 検査における造影剤血管外漏出の発生要因分析と全量漏れ抑制への取り組み

久木野 豊(くきの ゆたか)、石永 莉玖(いしなが りく)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【背景・目的】造影 CT 検査における自動注入器の使用は、血管外漏出のリスクを伴い、患者の苦痛、検査遅延、造影効果低下の要因となる。当院では、血管外漏出の低減を目的に、ルート確保から撮影までの時間短縮、確認手順の見直し、上肢を下ろした状態での造影注入手技を導入した。本研究では、血管外漏出に関わるリスク因子と発生要因を調査するとともに、これらの取り組みによる血管外漏出、特に造影剤全量漏れの抑制効果について検討した。【方法】2025 年 4 月から 2026 年 3 月までに当院で施行した造影 CT 検査 13,179 件を対象とした。造影剤漏れの Grade 分類をもとに発生状況を整理し、リスク要因のチェックリストを検討・作成した。月別の血管外漏出発生率および造影剤全量漏れ件数を算出し、取り組み強化前後で発生状況を比較した。【結果】期間中の月別血管外漏出発生率は 0.21～0.88%で推移し、年間平均は 0.6%であった。取り組み強化後の 12 月以降、造影剤全量漏れは 0 件となり、重篤化し得る漏出事例の減少が認められた。【考察・結語】Grade 分類に基づく発生状況の整理とリスク要因の可視化は、漏出予防策の具体化に有用であった。上肢を下ろした状態での造影注入は注入部位の観察性を高め、漏出の早期発見に寄与した可能性がある。確認手順の見直し、リスク因子の可視化、体位の工夫を組み合わせた多角的な取り組みは、造影剤全量漏れの抑制に有用であり、造影 CT 検査における患者安全の向上に寄与すると考えられた。

O1-21-4

頭部 CTA における深層学習再構成を用いた最適再構成関数の検討

是枝 大地(これえだ だいち)、立石 哲士(たていし さとし)、加賀 恵太(かが けいた)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】2025 年 6 月に Canon 社製 CT 装置 Aquilion One INSIGHT Edition が導入された。本装置には深層学習再構成である AiCE および PIQE が搭載されており，被ばくの低減および画質の改善が期待される。PIQE は 1024 マトリクスでの再構成が可能で，同じ深層学習再構成である AiCE と比較して高分解能・低ノイズであると報告されている。現在 PIQE の再構成関数は肺野用の Lung，体幹部用の Body，心臓用の Cardiac が搭載されているが，頭部領域の再構成関数はない。そのため当院では頭部 CTA において，AiCE の再構成関数である Brain CTA を用いている。そこで本研究の目的は，頭部 CTA における PIQE を用いた最適再構成関数を検討し，その有用性を評価することである。【方法】Catphan ファントムを当院の頭部 CTA の撮影プロトコルで撮影しデータを取得した。得られたデータを AiCE の Brain CTA および PIQE の Body、Cardiac の関数で再構成し，TTF および NPS を測定し比較を行った。また頭部 CTA の臨床画像に対して，それぞれの関数で再構成し、症例ごとに視覚評価を行った。【成績】10%TTF は PIQE の Body で 1.35 と最も高く，Cardiac では 1.19，Brain CTA では 1.16 と同等の結果となった。NPS は PIQE の Body で高くなり，Cardiac および Brain CTA は同等の結果となった。視覚評価では PIQE の Body のスコアが最も高く，Cardiac および Brain CTA と有意な差を認めた。【結論】頭部 CTA において PIQE の Body は NPS が高値を示すものの，TTF および視覚評価で良好な結果を示し，有用な再構成関数であることが示唆された。

O1-21-5

間質性肺疾患解析ソフトウェアについての基礎的検討

立石 哲士(たていし さとし)、堀田 竜也(ほりた たつや)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、加賀 恵太(かが けいた)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【背景】「間質性肺疾患ソフトウェア（富士フィルムメディカル株式会社 VINCENT)」は、胸部 CT 画像から異常が疑われる領域を性状別に分類し、その体積を定量化することで診断支援を行うものである。本ソフトウェアは特定の再構成条件で作成された画像を前提としているが、臨床現場では過去画像との比較などにおいて、同一条件で再構成された画像が得られない場合もある。そのため、再構成条件の違いが定量結果に与える影響を把握しておく必要がある。【目的】胸部 CT 画像における再構成条件の変更が間質性肺疾患ソフトウェアによる定量値に及ぼす影響について検討する。【方法】肺野条件、スライス厚 1.0 mm で再構成した画像を基準画像とし、スライス厚を 0.5 mm、3.0 mm、5.0 mm に変更した画像を作成した。各画像に対して解析を行い、正常肺、すりガラス影、網状影、コンソリデーション、蜂巣肺、透過性亢進肺の定量値を基準画像と比較した。さらに、再構成関数および再構成領域を変更した画像についても同様に検討した。【結果】領域全体の定量値は再構成条件を変更しても大きな変動を示さなかった。一方、性状別の定量値では、スライス厚の増加に伴い、すりガラス影は過大評価される傾向を示し、網状影、コンソリデーション、蜂巣肺などは過小評価される傾向を示した。また、再構成関数や再構成領域の変更によっても、一部の性状別定量値に変動を認めた。【結論】間質性肺疾患解析ソフトウェアによる性状別定量値は、再構成条件の影響を受ける可能性が示された。経時的比較や臨床使用においては、可能な限り同一条件で再構成した画像を用いることが重要である。

O1-21-6

診療情報の信頼性確保に向けた放射線機器の時刻ずれ調査と改善策の検討

山下 一也(やました かずや)、阿萬 貴史(あまん たかし)、筒井 昭詔(つつい あきのり)、黒木 慶彦(くろぎ よしひこ)、石田 秀樹(いしだ ひでき)、日高 智子(ひたか ともこ)、宮島 隆一(みやじま りゅういち)

NHO 長崎医療センター 診療放射線部

【背景】電子カルテは院内タイムサーバーと同期されているが、多くの放射線機器はタイムサーバーへ接続できず、装置内部の時計に依存している。放射線機器の時刻は DICOM タグとして記録され、急変時対応に関する医療訴訟において電子カルテと同様に重要な証拠となる。しかし、タイムサーバー非対応機器の時刻精度に関する実態は十分に把握されていない。【目的】放射線機器の時刻のずれを経時的に調査し、適切な管理方法および調整頻度を検討することを目的とした。【方法】当院の放射線機器について時刻のずれとタイムサーバー接続の可否を調査した。接続可能な装置はタイムサーバーと同期させ、接続できない装置を対象に 2025 年 7 月～2026 年 3 月の 8 カ月間に計 4 回の時刻調査を実施した。各機器の表示時刻と基準時刻との差を測定し、ずれの大きさを評価した。【結果】タイムサーバーへ接続できる機器は 25 台、手動調整が必要な機器は 46 台であった。8 カ月間の調査で観察された時刻の最大ずれは 15 分、平均は 4 分であった。この結果から、時刻のずれを 1 分以内にするには、半月に 1 度の調整が必要であった。【考察】タイムサーバー非対応機器では、PC マザーボードの内蔵時計を基準としており、時計精度の個体差や経年劣化により時刻のずれが生じると考えられた。また、調査過程で装置稼働用バッテリーの劣化が判明し、トラブル発生前に対処できた点は、定期的な時刻確認の重要性を示す結果であった。【結論】タイムサーバーへ接続できない放射線機器では、8 カ月で最大 15 分のずれが生じており、定期的な調整が不可欠である。時刻精度は診療記録の信頼性確保に直結するため、継続的な監視体制の構築が求められる。

O1-22-1

看護職員の心理的安全性を高める副看護師長の取り組み

中村 律子(なかむら りつこ)、栗原 由貴美(くりはら ゆきみ)、池田 智子(いけだ ともこ)、石原 史絵(いしはら しえ)

NHO 熊本南病院 緩和ケア病棟

【はじめに】A 病院副看護師長研究会では、看護師の心理的安全性に関する調査を実施した。結果をもとにアクションプランを実践し、再調査の比較および課題検討に取り組んだ。
【目的】A 病院看護師の心理的安全性の現状分析をもとに、副看護師長として具体的行動の示唆を得る。
【方法】エドモンドソンの質問項目を用いたアンケート実施後、アクションプランを立案する。プラン取り組み後、2 回目のアンケートにて変化を比較し評価する。
【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会にて承認を得た。
【結果】アンケート回収率は 1 回目 92%、2 回目 98.2%であった。1 回目で低い結果であった〈リスクある行動をしても安全〉は、アクションプラン実践後は 3.43→3.04 に改善が認められた。
【考察】1 回目アンケート実施後、副看護師長の役割行動をアクションプランとして具現化した。プラン実践後の 2 回目アンケートでは、看護スタッフからキャリアニーズの相談などの変化を認めた。これは、副看護師長のフィードバックが看護スタッフの行動変容にも影響したと考える。石井は「メンバーを気にかけていることをポジティブに伝えることは、心理的安全性を向上させる効果がある」1）と述べている。看護スタッフへの具体化した投げかけをきっかけに「話す・相談する」という行動変容につなげることができたと考える。また、副看護師長間で職場の心理的安全性についての検討を、一丸となり取り組めたことは、心理的柔軟性を持つ行動意識にも寄与できた。
【結論】A 病院の心理的安全性を高めるための副看護師長の具体的行動は、意図的なコミュニケーションを駆使したポジティブフィードバックであることが明らかになった。

O1-22-2

手術室看護師を対象とした 1on1 ミーティング実践と突発的離職防止への効果

田村 秀明(たむら ひであき)

NHO 仙台西多賀病院 手術室

【背景】看護職の離職は医療の質や安全に影響を及ぼす重要課題であり、特に手術室は高い専門性と心理的負担を伴うため離職防止の取り組みが求められる。近年、「心理的安全性を高める」「スタッフの成長を促す」手法として 1on1 ミーティングが注目されているが、手術室での効果検証は少ない。【目的】手術室看護師における 1on1 ミーティング導入が心理的安全性および職場認識に与える影響と突発的離職防止との効果を明らかにする。【方法】A 病院手術室看護師 10 名を対象に、業績評価面談に加え 2～3 か月に 1 回の 1on1 ミーティングを実施。面談では厚生労働省のキャリアデザインシート等を参考に作成した 1on1 共有シートを活用した。心理的安全性・話しやすさ、振り返り・内省、チーム意識・組織行動、就業継続意向について 4 段階尺度で評価と自由記載とした。解析方法は単純集計にて中央値、平均値を算出した。【結果】有効回答は 10 名（回収率 100%）であった。全 13 項目中、Q3「話を聴いてもらえていると感じた」は平均値が 3.6 と最も高かった。一方、Q12「チームの雰囲気が良い方向へ変化した」は平均値 2.8 と最も低かった。Q13 就業継続意向では肯定的回答が 80%を占めた。【考察】1on1 ミーティングは、看護管理者との対話を通じて「話を聴いてもらえている」という認識を形成し、心理的安全性を支える実践として有効である可能性が示唆された。また、1on1 ミーティング導入を機会とし 2025 年度は突発的離職者が認められなかったこと、業務の振り返りや課題整理、就業継続意向に一定の効果が認められた。一方で、個別支援に加えチーム全体の関係性や業務環境を含めた総合的な取り組みは今後も重要である。

O1-22-3

就業体験（旧 1day インターシップ）の実施状況と採用へのつながり

山口 絢子(やまぐち あやこ)

NHO 甲府病院 看護部長室

【はじめに】A 病院は看護師定員を確保しており、令和 9 年度の 4 月 1 日の新規採用看護師の確保率は 100%であった。新採用看護師の多くは学生時代に就業体験へ参加しており、就職先決定に影響している可能性がある。そこで就業体験の実施状況を整理し、採用との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】就業体験はホームページ、看護学校への案内、業者を通じて周知し、夏季・春季の長期休暇を利用して 4~5 日間実施した。内容は病院・看護部の概要、教育体制の説明後、重症心身障害児（者）病棟と希望病棟での職場体験、先輩看護師を交えた座談会とした。終了時に無記名アンケート（5 段階評価）を行った。【結果】令和 6 年度の夏 20 名、春 37 名の計 57 名。令和 7 年度の夏 47 名、春 55 名の計 102 名が参加した。令和 8 年度採用新人看護師 20 名のうち 19 名が就業体験参加者であった。参加者の満足度は「よい」「とてもよい」が 94%を占め、病棟の雰囲気や先輩看護師とのコミュニケーションから働くイメージがもてた。重心病棟は想像より明るい雰囲気だった。非言語的コミュニケーションの難しさと観察で変化に気づくこと、患者との信頼関係の構築が大切との意見があがった。【考察】就業体験は病院理解を深め、就業後の姿を具体的に描く機会となり、採用確保につながる一因と考えられた。特に重症心身障害児（者）看護の体験は病院の特徴理解に有効である。さらにアンケート結果等を先輩看護師にフィードバックすることで、教育にかかわる意識向上やモチベーション維持にも寄与していると考えられる。

O1-22-4

臨床検査科における障害者雇用の試み

橋本 修治(はしもと しゅうじ)[1]、澤村 誠(さわむら まこと)[2]、冨井 郁里(とみい かおり)[2]、
山川 昭彦(やまかわ あきひこ)[1]、荒木 聖子(あらき せいこ)[1]、藤澤 悠貴(ふじさわ ゆうき)[1]、
稲本 郁哉(いなもと いくや)[1]、廣瀬 龍(ひろせ りょう)[1]、内野 陽子(うちの ようこ)[1]、藤田 昌幸(ふじた まさゆき)[1,3]

[1]NHO 神戸医療センター 臨床検査科、[2]NHO 神戸医療センター 管理課、
[3]NHO 神戸医療センター 病理診断科

【はじめに】近年、企業や病院において障害者雇用促進は活発に行われている。当院では 5 名の障害者を雇用しているが、法定雇用率上の採用数は満たさず各関係部署での更なる雇用の可能性を打診された。【雇用の試み】臨床検査科では検体検査や生理検査など専門的知識が必要とする業務の反面、それに連動する検体の搬送や受付作業、採血管作成の介助など臨床検査技師の資格が不要な業務や雑務も存在している。そこで検査の業務効率向上や技師教育に専念と障害者雇用促進を目的に非常勤職員の公募を行い 1 名の応募があった。応募者が通所する就労移行支援事業所の支援担当者のご協力のもと、1 週間の体験実習を終了後に臨床検査科で就労の希望をされたため正式に採用した。【体験実習】応募者は、医療系ライセンスを保有されていたが資格を活かした現場復帰は望んでいなかった。体験実習は、臨床検査科の補助業務を臨床検査技師のサポート下で実施していただき、実習内容や体調の変化については日誌に所感の記載を促し、後日に管理室からの返信も行った。実習中は一度も症状の悪化もなく終始笑顔でスタッフの教示に対し、きちんとメモをとりながら仕事の内容を早く覚えようとする姿勢は非常に印象的であった。【まとめ】医療業界における障害者雇用は、障害の程度や本人の勤労意欲に依存するため不明ではあるが雇用側もサポートは絶やさないようにすべきである。また障害者雇用から臨床検査技師の業務負担軽減と同時に、その時間における技師教育や検査効率の向上が可能となる。最後に障害者雇用は始まったばかりのため、経過については本発表で報告する。

O1-22-5

企業在籍型ジョブコーチを活用した障害者就労支援について

江藤 貴浩(えとう たかひろ)、小方 真介(おがた しんすけ)、草野 貴也(くさの たかや)、稗田 聖士(ひえだ きよと)、
矢ヶ部 孝志(やかべ たかし)、町頭 直子(まちがした なおこ)

NHO 九州医療センター 事務部管理課

【目的】
当院では労働者数（換算数）1,224 名に対し、実人数 32 名（換算数 36.5 名）の障害者雇用を行っている。障害者が継続して働きやすい職場環境を構築することを目的に、令和 4 年 10 月より企業在籍型ジョブコーチを導入したことから、その取り組みと効果について報告する。
【方法】
ジョブコーチが、外周作業員の業務指導や作業計画立案を行うとともに、各部署に配置された障害者職員への面談、所属職員への助言・支援を実施。さらに、令和 8 年 3 月よりジョブコーチを 2 名体制へ拡充し、令和 8 年 6 月より管理課内にジョブコーチを筆頭に障害者支援センターを設置。障害の特性に応じて集中支援が必要な職員をセンターに配置し、各部署から切り出した単発業務を請負型・派遣型で実施する体制の構築や、部署配置にて就労継続が困難となった職員の再配置及び受け入れ業務の再調整等を行うことで継続的な就労支援を目指している。
【結果】
障害特性に応じた対応方法や合理的配慮について専門的な相談が可能となり、障害者職員と部署間の調整が円滑化した。また、職員の障害者雇用に対する理解向上や、障害者職員のモチベーション・能力向上につながった。さらに、ジョブコーチ不在時に生じていたトラブルや就労継続困難事例が減少し、部署直接配置では継続困難であった職員の再調整も可能となった。
【考察】
企業在籍型ジョブコーチの配置は、障害者が安心して働ける環境整備に有効であり、組織全体の障害者雇用推進にも寄与した。一方で、ジョブコーチ人材の確保は課題であり、当院でも適任者不在期間を経験した。今後は、特定非常勤の制度等を活用し、専門性の高い人材を安定的に確保する体制整備が重要である。

O1-22-6

外科研修を“ただ過ぎてしまった 1 ヶ月”にしないために：初期研修医に対するチーム指導と可視化戦略

服部 正嗣(はっとり まさし)、沖本 里緒(おきもと りお)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
西峯 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう かね)、前山 亮(まえやま りょう)、宮田 真暉(みやた まさき)、
鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、宮田 遙香(みやた はるか)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、
林 正吾(はやし しょうご)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、
小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】初期研修医にとって外科研修は、外科を志すかに関わらず重要な学習機会であり、外科医側にとっても重要な人材確保の契機となる。しかし研修は 1 か月と短く、外科医は多忙で十分な指導時間の確保は難しく、研修医によっては外科医と十分な接点を持てないまま研修を終える。こうした課題を改善するため、我々はチームとしての指導体制を再構築した。【取り組みと方法】研修医 1 名に対し、若手・ベテラン各 1 名を指導医として配置した。初日に研修内容と到達目標を文書で提示し、オリエンテーションを実施した。研修医に経験させるべき 9 項目（症例提示、病棟診療、カルテ記載、シミュレーター操作など）を設定し、電子カルテ内の専用フォルダーで外科医全員が共有した。指導医は各項目の達成状況を記録した。取り組みを開始した 2025 年 4 月以前の研修医〇名にはアンケートを実施し、導入後 2025 年 9 月までの研修医〇名と経験項目数を比較検討した。【結果】導入前の平均経験項目数は 4.4 項目（48.9%）であったが、導入後は 7.9 項目（86.7%）へ有意に改善した。一方、経時的には達成率低下も認めた。また導入後に外科研修を行った研修医が翌年度から当院外科専攻を決定した。【考察】個人で指導を背負うには限界があり、チームで情報を共有し、組織的に関わる体制が有効であることが示唆された。研修への研修医からのフィードバックの収集を進めている。体制の維持・継続が容易でないことも実感するが、外科医のリクルートのため、外科を専攻しない研修医に対しても意義ある研修を提供するため、本取り組みを継続・発展させていきたい。

O1-23-1

看護職員能力開発プログラム Ver.2 修了後の看護師の学習ニードを明らかにする

小田 和貴子(おだ わきこ)[1]、中島 由美子(なかしま ゆみこ)[1]、今井 友紀子(いまい ゆきこ)[2]、
黒木 智鶴(くろき ちづる)[3]

[1]NHO 大分医療センター 看護部、[2]NHO 沖縄病院 看護部、[3]NHO 嬉野医療センター 看護部

【研究目的】看護職員能力開発プログラム Ver.2 修了後看護師の学習ニードを明らかにする。【研究方法】A 病院のラダー修了相当の看護師 89 名に学習ニードアセスメントツール-スタッフ看護師用-34 項目（舟島，2024 年）、学習状況を問う 5 項目、5 年後のキャリアプランを問う質問紙（以下、質問紙）を用いて調査。データ分析は単純集計、経験年数、部署数等を比較検討した。【結果】質問紙の回収率は 67.4%。経験年数は 10 年以上 20 年未満が 51.7%、部署経験数は 3 部署が 31.7%であった。質問紙－全質問項目の平均値は 4.8。回答の平均値が高い項目は「所属部署や患者の状況にあった急変時の対応方法」で 5.4、平均値が低い項目は「看護研究を進めたり、成果を公表したりするために必要な知識と技術」で 4.2 だった。回答者全員が学習が必要と回答した項目は 9 項目であった。全質問項目で学習の必要がないとの回答はなかった。全回答の総得点の平均値は 163.8 点。自身の学習状況の 5 項目全て「やや当てはまる」が 45%～61.7%で多かった。【考察】対象者の学習ニーズは平均値は 4.8 と高く先行研究と同程度であった。全員が学習の必要があるとした項目は臨床現場で直面する問題に関連した知識・技術であった。5 年後のなりたい自分で「スペシャリスト」を選択した者は「継続的に学習を続ける」に該当者が半数いた。これは特定領域で看護の専門性を発揮するという将来の明確な目的が取り組むべき内容を明確にしたためと考えられた。【結論】看護実践の現場で直面する問題に関連した知識・技術に対する学習のニードは高いが積極的な学習の機会は少ない。スペシャリストを選択した者は明確な目標があり自発的な学習意欲が高い。

O1-23-2

ラダー 2 研修受講中看護師を対象としたキャリアデザイン研修の取り組み

板垣 裕子(いたがき ゆうこ)

NHO 横浜医療センター 看護部長室

【背景・目的】看護師が生涯活躍し続けるためには、ライフイベントや価値観の変化に応じて、働き方や学びを主体的に選択する力が求められる。しかし臨床経験 3 年未満では将来像を十分に描けないまま離職・転職に至る看護師もいる。そこで当院では、ラダー 2 研修受講者を対象に、早期から自身の将来像を言語化し、キャリア形成力を育成することを目的にキャリアデザイン研修を実施した。【方法】日本看護協会「生涯学習支援ガイドブック」および経済産業省の提唱する「人生 100 年時代の社会人基礎力」「キャリア・オーナーシップ」を基盤とし、主体的に多様な働き方や学びを選択する視点を取り入れた。研修では、多様な役割を担う看護師（ラダー 4 取得者、子育て中の看護師、プラチナナース、特定行為研修修了者、認定看護師、診療看護師、副看護師長、看護師長、看護教員）が自身のキャリアの経緯と現在の働き方を紹介し、受講者が将来像を具体的にイメージできる機会を提供した。【結果・考察】アンケート（n=55）では、「将来について考え、自己の課題に気づけた」（「ほぼそう思う」を含む）との回答が 94.6%を占めた。自由記載では「多様なキャリアを知ることができた」「将来像を考えるきっかけとなった」などの意見がみられた。これにより、人生設計と看護師としてのキャリアを関連づけ、将来像を踏まえた行動目標や学習内容を考えるきっかけが出来ていた。また、各部署において看護師長が業績評価面談を通じて、将来像に応じた役割付与や研修機会の調整を行っている。研修実施にとどまらず現場での継続支援につなげることは、看護師の主体的成長を促進し、定着支援に有効である可能性が示唆された。

O1-23-3

A 病院における副看護師長の部下育成に関わるコミュニケーションスキル向上に向けた取組とその効果

小川 喜久恵(おがわ きくえ)、今村 果奈代(いまむら かなよ)、河上 ひとみ(かわかみ ひとみ)、
小森 康代(こもり やすよ)、南川 栄子(みなみかわ えいこ)

NHO 嬉野医療センター 看護部

【目的】A 病院に勤務する Z 世代看護師への調査で、管理者に対し「目指すべき道を共に見出し支援してほしい」というニーズが明らかとなった。副看護師長は世代間の価値観の違いから、部下育成におけるコミュニケーションに課題を感じていた。看護管理者能力開発プログラム（以下 CREATE）の自己評価では、コミュニケーション、リフレクション、コーチングに関連する項目が低値であった。そこで本研究は、e ラーニングを行い、プロセスレコード検討会を通して自己の傾向と課題に気づくことで、教育支援の実践力向上を図ることを目的とした。
【方法】A 病院副看護師長 26 名を対象とし、e ラーニングおよび成功事例を用いたプロセスレコード検討会を実施した。その後リフレクションシートを活用し、介入前後で独自に抜粋した CREATE 自己評価を用いて比較した。
【結果】CREATE 自己評価では、人材育成能力は全項目で平均値が上昇し、自己開発力は 1 項目を除き上昇した。個人別では、人材育成能力は 1 名を除き全員が上昇していた。
【考察】自己評価が上昇した要因として、成功事例のプロセスレコード検討会を行ったことは代理経験となり、リフレクションシートに自己の課題と目標を明確に実践したことは成功体験につながったと推察する。上司からリフレクションシートにコメントを記入してもらったことは言語的説得となり、対象者の自己効力感が高まり、実践につながっている。e ラーニングによる知識の獲得は、教育支援の実践力をさらに促進したと推察する。
【結論】成功事例のプロセスレコードでの振り返りとリフレクションシートの活用、e ラーニングによる知識の獲得は、副看護師長の教育支援の実践力向上に有効である。

O1-23-4

看護師長によるキャリア支援へのアプローチ～キャリア支援シートの作成とシート活用ガイドの作成～

坂元 与志子(さかもと よしこ)[1]、木村 真弥(きむら まや)[1]、菊池 英子(きくち えいこ)[2]、
橋本 みどり(はしもと みどり)[3]、植松 雅子(うえまつ まさこ)[4]、滝本 悦子(たきもと えつこ)[5]、
上野 美奈(うえの みな)[6]、高橋 勝(たかはし まさる)[7]

[1]NHO 横浜医療センター 看護部、[2]NHO 相模原病院 看護部、[3]NHO 箱根病院 看護部、
[4]NHO さいがた医療センター 看護部、[5]NHO 西埼玉中央病院 看護部、
[6]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部、[7]元 NHO 神奈川病院 看護部

【はじめに】2025 年度 NHO 神奈川 5 病院の副看護部長会で次世代の管理者育成について考察し、上司の後押しが重要との示唆を得た。スタッフのキャリア支援は、看護師長の裁量によるところが大きく、支援の程度に差が生じることも推測できる。そのため、看護師長によるキャリア支援実践には有効な仕組みが必要である。【目的】看護師長がスタッフとの面談時に活用できるキャリアデザインシート（以下、シート）と活用ガイドを作成する。【方法】シートを作成し、神奈川県内 5 病院に所属する看護師長 25 名にラダー 3 受講者との面談時に、作成したシートの試験活用を依頼し、活用状況についてアンケート調査を実施した。【結果】試験活用後のアンケート結果は、面談時間は全員が 30 分以内、今後の活用を 23 名が希望、部下のキャリアデザインの把握は「把握できた・ある程度把握できた」と 20 名が回答した。シート活用の効果を実感した場面として「委員会や係などの役割を決める際に役立つ」や「スタッフ自身が課題を意識できていた」との意見があった。【考察】シートの活用により、看護師長の管理経験年数を問わず、面談内容の標準化が図れ、スタッフのキャリアに関する思考を把握できることから、個人に合わせたキャリア支援が期待できる。また、スタッフにとっては、面談の場でシートを介在することにより、具体的なキャリア目標に向かって、課題を認識し自己成長を促すことに繋がることも期待できる。【おわりに】看護師長によるキャリア支援を実践しやすくするためのツールとしてのキャリアデザインシートを作成した。シートを活用することにより看護師長のキャリア支援スキルの向上も期待したい。

O1-23-5

急性期病院外来看護師の多様な勤務体制における困難感とその構造

関根 緩奈(せきね かんな)[1]、小野 梢(おの こずえ)[1]、藤村 朗子(ふじむら あきこ)[2]

[1]NHO 災害医療センター 看護部 外来、[2]東京医療保健大学 立川看護学部 成人看護学

【目的】急性期病院外来において、複数部署勤務および部署横断的な勤務体制で働く看護師が感じている困難感とその背景構造を明らかにし、外来看護の質向上への示唆を得る。【方法】所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。A 病院外来部門に勤務する外来経験 1 年以上の常勤看護師 6 名を対象に診療部中心群 3 名、治療部中心群 3 名の 2 グループでフォーカスグループインタビューを実施。逐語録を作成し質的記述的分析を行った。【結果】7 カテゴリー 21 サブカテゴリーが抽出された。【業務逼迫を生じさせる外来業務構造】【横断的勤務体制がもたらす混乱と業務の不安定化】【リーダー機能の脆弱性と情報共有の困難】【安全確保と業務遂行の両立をめぐる葛藤】【看護の質低下への懸念と専門職としてのジレンマ】【現場における適応行動と相互支援】【教育体制および組織的支援体制の課題】が明らかになった。外来看護師は、人員不足や業務負担の偏り、応援体制のミスマッチの中で、安全確保と業務遂行の両立に葛藤を抱きながらも、相互支援により外来機能を維持していた。一方で、教育体制の不足や暗黙知に依存した実践が課題として認識されていた。また、診療部門と治療部門の双方を経験することで看護の視野が広がる肯定的側面も示された。【考察】外来看護師が抱える困難は多様な勤務体制そのものよりも、それを支える教育体制、人員配置、情報共有、役割調整等の組織的支援の不足に起因していた。体系的教育プログラムや標準化されたマニュアル整備、リーダー育成体制の構築が求められる。【結論】多様な勤務体制を機能させるには、教育・連携・人員配置を含む組織的支援体制の整備が不可欠である。

O1-23-6

看護教員から看護師長への役割移行に伴う困難感と課題

福嶋 洋子(ふくしま ようこ)[1]、安藤 恵子(あんどう けいこ)[1]、八城 恵(やしろ めぐみ)[2]、吉田 美栄(よしだ みえ)[3]、竹本 綾美(たけもと あやみ)[4]、橋本 忍(はしもと しのぶ)[5]、今井 多樹子(いまい たきこ)[6]

[1]NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 看護学科、
[2]NHO 米子医療センター附属看護学校 看護学科、
[3]NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校 看護学科、
[4]NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校 看護学科、
[5]国立療養所長島愛生園附属看護学校 看護学科、
[6]香川大学 自然生命科学系 医学部 看護学科 基礎看護学講座

【目的】看護教員から看護師長として異動した際の役割移行に伴う困難感を明らかにし、課題を検討した。【方法】国立病院機構の看護師養成所に勤務し、初めて看護師長として病院に異動した 1〜5 年未満の元看護教員を対象に、看護教員から看護師長への役割移行に伴う困難感について半構成的インタビューを行い、コード・サブカテゴリー・カテゴリー化した。本研究は、岡山看護助産学校研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：34）。【結果・考察】看護師長 6 名のデータを分析した結果、185 コード・48 サブカテゴリー・10 カテゴリーが抽出された。看護教員から看護師長への役割移行に伴う困難感は、経験則のない【突発的で予見できない業務対応】【多職種連携におけるリーダーシップの発揮】【個別的配慮や法的制約を考慮した勤務計画作成と調整】に起因していた。教育現場とは異なる臨床では【迅速な臨床判断と責任の重さ】を実感し、職場長としての【個別的な課題をもつ部下への対応】【スタッフの学習ニーズに応じたキャリア支援の未充足】【経営参画に不可欠な専門的知識・経験の不足】による困難感も共存した。さらに【夜間当直業務の身体的・心理的疲弊】【効率的な業務管理不全】を抱え、【スタッフとの信頼関係の構築不全】を根底とした困難感を抱く様相が浮き彫りとなった。看護教員から看護師長への役割移行に伴う重層的な困難感を払拭するためには、越境学習を軸とした体系的なキャリア支援の重要性が示唆された。

O1-24-1

転移性去勢抵抗性前立腺がんに対する放射線リガンド療法導入における看護実践と病棟看護師への教育体制の構築

堀抜 美紀(ほりぬき みき)、大場 舞紀(おおば まき)、海老澤 隼人(えびさわ はやと)

NHO 水戸医療センター

【背景】転移性去勢抵抗性前立腺がん（mCRPC）に対する新たな治療として、PSMA を標的とした放射線リガンド療法が 2025 年より保険診療として導入された。本治療は放射性医薬品を使用する特性から、病室環境整備や放射線安全管理を含め、看護師には放射線リガンド療法に関する新たな知識と、安全に対応するための能力が求められる。当院は、本治療を茨城県で初めて実施する医療機関であり、前例のない治療への取り組みとなったことから、看護師の放射線被ばくへの不安も大きく、組織的な支援体制の構築が重要な課題であった。【目的】放射線リガンド療法導入に際して実施した、看護実践および看護師教育の取り組みを系統的に整理し、その成果と課題を明らかにする。【実践】導入準備として、医師、診療放射線技師、病棟・外来看護師による多部門ワーキングを開催し、治療フローや役割分担、リスク場面を共有した。放射線管理区域として病室の養生を行い、投与後の動線や排泄物管理を含め、治療を想定したシミュレーションを実施した。看護師への教育としては、段階的に学習会を実施し、治療概要、放射線防護、有害事象の観察について知識向上を図った。2025 年 12 月より患者の受け入れを行い、治療実施中も反復した学習会を行い、実際の看護場面で生じた疑問や不安を共有することで、実践内容の統一と安全管理の強化につながった。【結果・課題】これらの取り組みにより、看護師の治療理解と放射線治療を受ける患者への看護能力が向上し、治療を安全に実施することができた。一方、知識の定着には継続的な教育が不可欠であり、今後は看護実践の標準化と教育体制の維持が課題である。

O1-24-2

A 病棟における間欠的導尿指導に対する看護の現状と課題

御手洗 路子(みたらい みちこ)

NHO 大分医療センター

【目的】間欠的自己導尿（以下 CIC）指導に関する看護師の意識調査を行い、患者指導の実態を明らかにする。【方法】2020〜2024 年まで A 病棟の看護師 22 名に対し CIC 指導の現状について質問紙法（選択式と自由記載）調査を実施した。集計は単純集計、自由記載は内容分析し、回答をもって研究への同意を得た。【結果】回答者数 22 名（看護師経験年数 10 年未満 10 名、10 年以上 12 名）。「CIC チェックリストの活用」では看護師経験年数に関係なく 80%の看護師が活用できていた。10 年以上の看護師 50%が困難さ（「理解力に応じた指導の難しさ」「CIC へ否定的な場合対応が困難」）を回答した。「自身の知識や実践能力の向上を感じているか」では 10 年未満の看護師 80%が知識や実践能力に向上があったと回答した。10 年以上の看護師 58%が「実践数の少なさ」「学習する時間がとれない」ため向上を感じないと回答した。「排尿ケアチーム活動によって自身の CIC への意識が高まったか」では 10 年未満の看護師 90%、10 年以上の看護師 60%が高まったと回答した。【考察】10 年未満の看護師はチェックリスト使用にて指導のしやすさや知識・実践能力向上に効果がある。10 年以上の看護師では指導の困難さや対応時の問題点など、現場での対象の理解や指導上の課題がみられた。経験年数の違いで指導上の課題の見え方が異なった。【結論】CIC 指導は、チェックリスト使用で手順理解や問題点、状況把握に有効だが、指導の留意点や指導方法の向上には、現場を意識した学習会や意見交換会を開く必要がある。

O1-24-3

経験の浅い看護師が看取りの過程で抱いた気持ち

村上 利奈(むらかみ りな)、浪瀧 亜加奈(なみたき あかな)、仙波 花奈美(せんば かなみ)、谷口 芽依(たにぐち めい)、鈴鹿 琴美(すずか ことみ)、村上 さおり(むらかみ さおり)、岸田 恵(きしだ めぐみ)

NHO 四国がんセンター 8 階西病棟

【はじめに】看取り経験が浅い看護師が、看取りをどのように捉えその時々にどのような気持ちを抱いていたのかを知ることで、看取り期の看護におけるスタッフのグリーフケアの効果、後輩指導するスタッフの指導や支援方法の内容を検討し、今後の看護実践に活かせるよう取り組んだ。【方法】B 病棟に在籍する経験年数 5 年以下の看護師のうち、同意を得られた 8 名にインタビューを実施した。得られたデータから逐語録を作成し、コード化、カテゴリー化を行った。【倫理的配慮】四国がんセンター倫理委員会の承認（整理番号 2025-703）を得て行った。【結果 】70 コード、13 サブカテゴリーから、＜患者・家族への関わりに対する迷い・戸惑い＞＜看取りの過程で行った看護に対する自信のなさ・心残り＞＜患者・家族の意向・価値観を大切にした思い＞＜看取りの場面で感じた前向きな思い＞＜多職種との関わりに対する思い＞＜感情のコントロールの難しさ＞の 6 カテゴリーが抽出された。【結論】経験の浅い看護師は、看取り期において迷いや戸惑い、自信のなさといった感情を抱きながらも、患者・家族との関わりや振り返りを通して看護の意義を見出し、自己の看護観を形成していく過程にあることが明らかになった。これらの思いを一人で抱え込まず、経験のある看護師と共有し振り返る場を設けることが、経験の浅い看護師の支援として重要である。特に、デスカンファレンスのような振り返りの場は、経験の浅い看護師が看取りの経験を前向きに意味づけ、次の実践へとつなげるための有効な支援である可能性が示唆された。

O1-24-4

身体拘束の早期解除に向けた新人看護師のアセスメントの視点に関する研究

樫地 美樹(かしぢ みつき)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部

キーワード：身体拘束，新人看護師，アセスメント 【研究目的】身体拘束の早期解除に対する新人看護師のアセスメントの視点を明らかにする．【研究方法】研究デザイン：質的記述的研究，対象者：A 病院の整形外科病棟に勤務する本研究への参加に同意が得られた新人看護師 5 名であり，データ収集期間内に身体拘束を実施している病棟内看護師【結果】新人看護師の身体拘束解除のアセスメントの視点として 3 つのカテゴリーが抽出された．【考察】1．〈根本原因の特定が困難〉せん妄の可逆性や多因子性を十分に理解できておらず，病態の複雑性を踏まえた総合的なアセスメントに至っていないことが明らかになった．2．〈患者の表面的な言動に注目〉単発の危険行動を抑制根拠とみなし，非拘束的ケアの実践力が不足していることが明らかになった．3．〈新人特有の倫理的ジレンマ〉患者の安全と尊厳の狭間で葛藤しつつも，倫理的配慮を伴った看護実践の難しさに直面していることが明らかになった．【結論】1．新人看護師の身体拘束解除のアセスメントの視点として〈根本原因の特定が困難〉〈患者の表面的な行動に注目〉〈倫理的な葛藤が強い〉の 3 つのコアカテゴリーが抽出された．2．新人看護師は患者の表面的な行動に着目し，経験・知識不足から多角的な視点からのアセスメントが困難であり，根本原因の特定が難しく，安易に身体抑制を開始し，開始後は長期化してしまう傾向がある．また，新人看護師は倫理的ジレンマを強く感じる傾向にある．3．今後の課題としては，新人看護師とベテラン看護師のアセスメントなどの差異を補えるように知識の共有やベテラン看護師から新人看護師への指導を行う．

O1-24-5

倫理カンファレンス実施前後における看護職の倫理的感受性の変化～ハンセン病療養所における準実験研究～

森 恭正(もり やすまさ)、秋吉 清子(あきよし きよこ)、白石 誠(しらいし まこと)

国立療養所菊池恵楓園 看護部

【目的】倫理カンファレンスの実施が看護師の倫理的感受性に与える影響を明らかにする。
【方法】対象は A センター看護師 24 名とし、2 か月間、週 1～2 回の倫理カンファレンスを実施した。現場で実際に生じた倫理的事例をアンケートで収集し、その中から議題として 2 テーマを選定した。これらを用い、全員が同一テーマで検討する形式とした。カンファレンス前後で質問紙調査を行い、性別・年齢・倫理教育歴などの属性、倫理カンファレンスの有効性に関する項目、倫理的感受性尺度を用いて分析した。
【倫理的配慮】B 園の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】倫理的感受性尺度 24 項目中 3 項目に有意な向上を認めた。一方で、経験年数、倫理教育受講歴、倫理カンファレンス回数と変化量との関連は認められなかった。また、有意差を認めなかった項目については、介入前から得点が高値で推移していた可能性が示唆された。
【考察】倫理カンファレンスは、看護実践を倫理的視点から捉え直す認識に作用し、倫理的気づきを促進したと考えられる。特に具体的事例を用いた全員参加型の対話により、価値観や判断の違いが可視化され、倫理的視点の共有が促進されたことが影響したと考えられる。一方で短期間の介入では変化が現れにくい側面も示唆された。
【結論】倫理カンファレンスは看護師の倫理的気づきと判断を支える有効な方法であり、継続的かつ組織的に実施することで倫理的感受性の維持・向上に寄与する可能性が示唆された。

O1-24-6

長期療養患者の整容に対する看護師の行動変容～その人らしさを大切にした援助への意識向上を目指して～

茶谷 沙良(ちゃたに さら)、上鶴 裕子(かみつる ひろこ)、鍵谷 三枝子(かぎたに みえこ)、廣瀬 琢也(ひろせ たくや)、吉冨 洋子(よしどみ ひろこ)、松岡 敬子(まつおか けいこ)

NHO 柳井医療センター 2 階病棟

【はじめに】A 病棟は神経難病と重症心身障害児（者）の混合病棟であり、ADL の低下から整容動作に介助を要する患者が多い。整容援助は清潔保持のみならず、その人らしさや QOL の維持に重要である。しかし業務の多忙さから十分に実践できていない現状がある。
【目的】整容援助に関する勉強会を実施し、看護師の整容に対する意識及び行動の変化を明らかにする。【方法】A 病棟に勤務する看護師 23 名を対象とし、整容に関する意識・行動の 28 項目について質問紙を作成した。日常的に整容の援助として行う、洗面、眼脂の除去、髭剃り、整髪、寝衣及び寝具を整える、エンゼルケアの 7 項目に着目し、目的・必要物品・方法について勉強会を実施。勉強会実施直後と勉強会 1 か月後に質問紙調査を行い、リッカート尺度を用いて収集したデータをウィルコクソンの符号順位和検定で分析した。【倫理的配慮】B 病院の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号　Y-7-4）。【結果】整容に関する意識 9 項目、行動 6 項目において有意差が認められた。特に「長期療養者における整容の効果の理解」「整容ケアがチーム内で重視されているという認識」「患者に対する毎日の整髪および寝衣を整える行動」で中央値の上昇がみられた。【考察】整容に関する勉強会の実施により意識・行動の変化に繋がったが、内容の理解度には個人差があり、具体的なケアの習得には学習支援の工夫が必要である。【結論】1．整容に関する勉強会を実施することで、整容に関する意識の向上に繋がった。2．具体的な技術や実践方法の勉強会を実施したことで、行動変容に繋がった。

O1-25-1

管理栄養士を対象とした栄養ケアプロセス（NCP）勉強会における教育的介入の評価と実装との乖離および実装要因の検討

熊澤 勇介(くまざわ ゆうすけ)[1]、須永 将広(すなが まさひろ)[2]、田中 由美子(たなか ゆみこ)[3]

[1]国立療養所栗生楽泉園 栄養班、[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 栄養管理室、
[3]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 栄養管理室

【目的】
栄養ケアプロセス（Nutrition Care Process：NCP）は、管理栄養士の臨床判断を構造化し、栄養管理の質の標準化に寄与する体系的枠組みである。一方で、教育機会の提供のみでは臨床実装が十分に進まない可能性がある。本研究では、管理栄養士を対象とした段階的なNCP 勉強会を実施し、参加者の認知および態度と臨床実装との関係、ならびに実装要因を検討した。
【方法】
国立ハンセン病療養所、国立高度専門医療研究センター、国立健康危機管理研究機構、国立病院機構に所属する管理栄養士を対象に、2025 年 11 月から 2026 年 2 月に Web 形式で全 3 回の勉強会を開催した。各回終了後に無記名アンケートを実施し、認知（理解・思考整理）、態度（実践意欲・自己効力感）、実装状況、満足度を評価した。さらに、自由記載および CS 分析により、実装の促進要因および阻害要因を検討した。
【成績】
第 1 回の回答者は 75 名、最終アンケート回答者は 62 名であった。認知および態度の各項目はいずれも中央値 4 以上と高い評価を示した。実装状況では、本格実装および一部実装の割合が増加し、実装予定なしの割合は減少した（$p < 0.001$）。一方、参加回数別の比較では明確な有意差は認められなかった。実装障壁として、自信不足、記録様式・電子カルテ、時間不足が挙げられ、促進要因として、症例検討、同僚との共有、記録テンプレートの整備が多く挙げられた。CS 分析では、実行可能性に関連する項目が改善領域に位置した。
【結論】
NCP 勉強会により高い認知および態度評価が得られた一方で、臨床実装にはばらつきが認められた。NCP の普及には、教育介入に加え、業務環境および組織体制を含む多層的な実装支援が重要である。

O1-25-2

肝硬変患者における肝性脳症治療時のエネルギー摂取量不足頻度とその臨床背景の検討

安藤 翔治(あんどう しょうじ)[1,2]、小森 敦正(こもり あつまさ)[3]、安武 健一郎(やすたけ けんいちろう)[4]、
千上 みどり(ちがみ みどり)[2]、四元 有吏(よつもと あり)[2]

[1]NHO 熊本医療センター 栄養管理室、[2]NHO 長崎医療センター 栄養管理室、
[3]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、[4]中村学園大学 栄養科学部栄養科学科

【目的】肝性脳症を発症した肝硬変患者は食事摂取量が低下しやすく、栄養障害が進行するリスクがある。一方で、エネルギー摂取量に焦点を当てた研究は少ない。本研究では、エネルギー摂取量不足の頻度とその臨床背景を検討することを目的とした。【方法】肝性脳症の治療で入院し、食事を経口摂取した肝硬変患者を対象に、単施設での後方視的な横断研究を実施した。調査項目は、患者背景、薬剤、入院時の血算・生化学検査値、エネルギー摂取量とした。エネルギー摂取量は、入院 2 病日から退院前日までの経口、内服薬および輸液から算出して、標準体重で除した。また、予後予測因子の MELD スコア（高いほど予後不良を示す）を算出した。ガイドラインに基づき、エネルギー摂取量が 25 kcal/kg 標準体重/日未満をエネルギー摂取量不足患者と定義した。エネルギー摂取量不足患者の臨床背景の検討には、二項ロジスティック回帰分析　ステップワイズ変数選択　減少法を用いた。【結果】対象患者は 50 名で、エネルギー摂取量不足患者は 34 名（68.0%）であった。その患者におけるエネルギー摂取量は 20.6±3.8kcal/kg 標準体重/日、絶食期間は 1.0（0.0, 2.0）日、入院時血中アンモニア濃度は 187.7±76.9 μg/dL、MELD スコアは 23.0（10.0, 24.8）であった。解析の結果、エネルギー摂取量不足患者と MELD スコアは有意に関連した（オッズ比 1.15、p=0.003）。【結論】肝性脳症治療時の肝硬変患者において、エネルギー摂取量不足は高頻度に認められた。その患者の臨床背景として、MELD スコア高値が示唆された。

O1-25-3

かつお節粉末添加による血清セレン値改善効果の検討：経口摂取可能な重症心身障害者を対象とした介入研究

鮫島 香乃(さめしま かの)[1]、上野 知香(うえの ちか)[2]、山本 修一(やまもと しゅういち)[2]、徳永 真矢(とくなが まや)[3]

[1]NHO 長崎医療センター 栄養管理室、[2]NHO 東佐賀病院 小児科、
[3]NHO 九州がんセンター 栄養管理室

【目的・背景】日本の通常の食事におけるセレン（Se）欠乏は稀で、食事を経口摂取する重症心身障害者（以下、重心者）の血清 Se 値の知見は少ない。当院では食事の経口摂取例でも血清 Se 値の経年低下を認め、2024 年 8 月よりかつお節粉末による Se 強化介入を開始した。食事を経口摂取する当院の重心者の血清 Se 値の実態と、介入効果について調査した。【対象】2024 年 8 月 1 日時点で当院の重心者病棟に長期入所中で、病院食を経口摂取する 35 名を組み込んだ。【方法】2018 年 1 月～2024 年 7 月の血清 Se 値、食事形態、喫食量などを後方視的に抽出、2024 年 8 月より介入し、2025 年 6 月～10 月に血清 Se 値を再測定した。Se 強化にかつお節粉末を食事に添加（Se 48 μg/週）した。抽出した情報をもとに摂取 Se 量を算出した。【結果】14 名（58.3±10.4 歳）を解析した。摂取 Se 量は 36.8 μg/日で日本人の推奨摂取 Se 量を充足した。血清 Se 値は 2018 年に 15.2±3.9 μg/dl、2024 年に 9.9±1.0 μg/dl と有意に低下した（$p = 0.0009$）。1.0±0.3 年の介入後、血清 Se 値は 9.9±1.8 μg/dl と上昇しなかった（$p = 0.46$）が、血清 Se 値の経年的な変化率は介入前―0.5±0.2 μg/dl/年と比べ、介入後は ＋ 0.7±2.1 μg/dl/年と有意に改善した（$p = 0.04$）。【考察】様々な要因で、重症者が実際に摂取する Se 量は想定より低かった可能性が示唆された。経管栄養例だけでなく、経口摂取例でも Se 欠乏を考慮した栄養管理が重要で、本研究の介入方法は薬剤より安価で安全な有効的と考えた。

O1-25-4

急性期入院患者における経口摂取獲得と栄養スクリーニング・基礎疾患についての検討（第 1 報）

横山 知子(よこやま ともこ)[1]、冨中 香那(とみなか かな)[2]、後藤 阿弓(ごとう あゆみ)[3]

[1]NHO 呉医療センター 7A 病棟、[2]NHO 呉医療センター 8A 病棟、[3]NHO 呉医療センター 栄養科

【目的】栄養スクリーニング（以下、SC）の結果は「低リスク」「中間リスク」「高リスク」の 3 分類だが、先行研究では栄養状態を「良好」「不良」の 2 群に分類し検討しているものが多く、「中間のリスク」を独立して扱った報告は少ない。栄養 SC 結果（3 分類）と、嚥下内視鏡検査（以下、VE）を受けた患者の FOIS の変化と、基礎疾患との関連を探索的に検討し、入院時に判定した栄養状態から経口摂取獲得に関する予後予測の可能性を明らかにすることが目的である。なお、本研究は A 病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。【方法】研究デザインは後ろ向きコホート研究であり、対象者は 2025 年 4 月から 12 月に VE を受けた患者である。抽出した情報は、年齢、性別、主病名、既往歴、併存疾患、入院時 BMI、入院時血清アルブミン値、入院時栄養 SC 結果、VE 時・退院時の FOIS、VE 時のスコアである。死亡例・データ欠損例は除外した。【結果】72 名のうち、改善群 50 名、非改善群 22 名であった。経口摂取獲得群は 43 名、非経口摂取獲得群は 29 名であった。比率の傾向の検定（Cochran-Armitage 検定）では低リスクから高リスクになるにつれて有意に非経口摂取獲得群が増加した。調査したすべての既往や併存疾患に有意差は無く、単変量解析では VE 時のスコア、BMI、に有意差がみられた。【結論】現在の症例数では有効な多変量解析が行えず「中間リスク」単独での予後予測はできなかった。SC の結果リスクが高いほど経口摂取における改善は得られにくいことが明らかになった。

O1-25-5

当院における嚥下調整食の推移と増加の要因について

松本 健太(まつもと けんた)[1]、峯 真弓(みね まゆみ)[1]、佐藤 千夏(さとう ちなつ)[1]、内藤 千穂(ないとう ちほ)[1]、
井上 穂奈美(いのうえ ほなみ)[1]、永井田 優衣(ながいだ ゆい)[1]、横田 あみ(よこた あみ)[1]、
笠原 康平(かさはら こうへい)[1]、本間 智子(ほんま さとこ)[2]、関 佐知子(せき さちこ)[1]、石井 民子(いしい たみこ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 栄養管理室、[2]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター病院 栄養管理部

【背景】「嚥下調整食」が 2026 年度診療報酬改定で、入院時食事療養等に係る特別食加算の対象として新たに評価。2025 年度病院機能評価受審時には、前回受審時と比較して嚥下調整食の食数が増加している点が評価された。
【目的】当院における嚥下調整食の推移と増加の要因を分析し、今後の嚥下調整食の課題や展望を検討する。
【方法】2021 年度から 2025 年度の延べ食数、嚥下調整食の食数、特別食加算数および取り組みを後方視的に確認した。
【結果】2021 年度と 2025 年度の比較では、延べ食数は 0.97 倍だが嚥下調整食の食数は 1.27 倍に増加していた。また、2025 年度では嚥下調整食での特別食加算率は 69%、特別食加算全体の中では 19.5%といずれも増加していた。嚥下調整食の増加に寄与した要因として、経口摂取の積極的な促進、嚥下調整食を選択しやすいような電子カルテの調整、食種の見直し、摂食・嚥下チームの活動、看護師による OAG 評価に基づく食事調整などを行っていた。
【結論】多職種連携とシステム整備により、嚥下調整食の選択性が向上し、結果として嚥下調整食の食数が大幅に増加した。当院の取り組みは、患者の安全な経口摂取支援に寄与したと考えられる。
【課題・展望】2026 年度診療報酬改定で嚥下調整食として特別食加算が算定可能となったが、算定要件が厳しく、また、70%程度が他疾患で特別食加算を算定している現状もあるため、現時点では嚥下調整食としての特別食加算算定は予定していない。今後も嚥下調整食を必要とする患者の増加が見込まれることから、嚥下調整食の質の維持・向上および内容のさらなる充実を図るため、関連部門と継続的に連携しながら取り組んでいく事が必要と考える。

O1-25-6

当院の NST 活動の現状と介入件数増加に向けた取り組み

内村 麻希(うちむら まき)[1]、辻 啓嗣(つじ けいすけ)[2]、松坂 恵美(まつざか えみ)[3]、大平 愛子(おおひら かなこ)[3]、
古賀 浩孝(こが ひろたか)[2]

[1]NHO 長崎病院 栄養管理室、[2]NHO 長崎病院 リハビリテーション科、[3]NHO 長崎病院 看護部

【はじめに】当院は 2024 年 3 月より栄養サポートチーム加算の算定（以下 NST 加算）をしており、それまでは不定期で活動を行っていた。当院は重症心身障害児（者）病棟（以下重心病棟）を有するが、障害者施設等入院基本料における NST 加算開始となって以降、重心病棟で NST 介入実績はなかった。今回、当院における NST 活動の現状、介入件数増加への取り組み、そして今後の課題について報告する。【目的】NST 介入活動の現状把握し、問題点を抽出、NST 介入件数増加につなげる。【方法】2024 年 4 月から 2025 年 3 月までの介入実績、介入理由、介入患者の転帰などについて検討した。また、介入増加に向け介入患者の抽出方法等を含む介入フローチャートを作成した。フローチャート導入前後で介入件数の推移を比較した。【結果】介入理由は、必要栄養量を充足できるが 85.4%と最も多く、NST 患者の転帰は改善が 65.7%と半数以上を占めていた。また、介入フローチャート導入前後で、介入件数は前年度の 2 倍の介入件数となり、重心病棟でも NST 介入することができた。【考察】NST 介入件数は年々増加しており、介入フローチャートを導入することによって、栄養状態の指標となる項目を明確化しリスク患者を抽出し、早期に介入することができたこと、入院時栄養管理計画書、再評価時に介入患者を管理栄養士から提案行ったことが要因として考えられる。【結語】NST 活動の現状把握し、介入件数増加へ向け、介入フローチャートを作成し、導入後 NST 介入患者は前年度の 2 倍増加させることができた。

O1-26-1

ろう者（聴覚障害者）に対応した手話での診療～手話外来における 2300 件の診療経験から～

朽木 秀雄(くちき ひでお)

NHO 山形病院 脳神経外科

「手話外来」の診療に関しては、本学会において 2023 年から口演発表を行ってきており、今年も続報として報告する。ろう者（聴覚障害者）は聞こえないだけでなく、読み書きなど筆談も困難で、手話のみがコミュニケーション手段であることはあまり知られていない。そしてろう者の手話通訳依頼先の約 7 割以上を占めるのが医療機関である。しかし手話通訳者が常駐する病院（クリニックを除く）は全国約 8300 の中で 41 病院（約 0.5%）のみにとどまる。そして医師自らが手話通訳者の資格を持ち対応しているのは当院しかない（約 0.01%）。当院ではろう者に対応し、2020 年 4 月に「手話外来」を開設した。医師（演者）自らが手話で直接診療、あるいは手話通訳を行い、その件数は、2020～2025 年度で、80、210、264、418、578 および 638 件と著しく増加し、現時点での総数は 2300 件を超える。山形市の手話通訳派制度（総数 35 名が登録）では、2024 年度の医療機関への手話通訳件数は 261 件であり、医療機関を受診するろう者の通訳の大半を当院だけが担っている状況となっている。またろう者の入院は、2020～2025 年度で、1、4、5、12、22、10 件で、総数 53 件に対応してきている。「手話外来」では脳外科領域以外への対応が多く、手話で最初に問診、診察、初期のスクリーニングを行い、その後病状に応じて、専門的検査、治療が必要な場合は担当科へ紹介し、そこで演者自身が手話通訳をする方法をとっており、総合内科的な役割を果たしている。また看護師を含めた職員複数名も手話を習得し、手話にて看護ができる体制も整いつつある。今後は手話診療ができる医師の育成、普及、啓発に努めていきたい。

O1-26-2

訪日外国人の帰国支援で求められる課題―医療依存度が高いまま短期間で帰国調整を図るには

吉岡 孝師(よしおか たかし)

NHO 大阪医療センター 医療福祉相談室

【背景】コロナ禍以降、再び訪日外国人が増加している。その中で入院加療を必要とする訪日外国人も増加していると考えられるが実態は明らかではない。従来は在留外国人への対応が主であったが、インバウンドの活性化とともに訪日外国人対応に伴う救急入院の増加を実感するようになった。
【目的】緊急入院に伴い、医療依存度が高いまま帰国支援を希望する訪日外国人入院患者の医療支援における課題を検討すること。
【症例】救急搬送され短期間で人工呼吸器装着のまま国際医療搬送した重症患者の事例に対する支援内容を整理した。
【結果】滞在期間の短い家族等への説明、他国の医療機関、航空会社、国際医療搬送会社など多数の院外連絡調整が短期間で求められ、時差も考慮する必要があった。
【考察】今後も訪日外国人は増加すると予想され、入院加療が必要となった際に独歩で帰国することが困難になる事例も増加するであろう。キーパーソンの滞在期間、本人意思を尊重する上でも医療依存度が高いまま帰国せざるを得ない可能性があり、同じ課題を抱える医療機関で経験・情報を共有する必要性があると考える。

O1-26-3

難民申請中、無保険で維持透析が必要なアフリカ人男性の入院から帰国まで～医療ソーシャルワーカーとしての関わり・葛藤～

上野 安菜(うえの あんな)、二宮 陽子(にのみや ようこ)、山本 春菜(やまもと はるな)、廣瀬 柊弥(ひろせ とうや)、関 聡志(せき さとし)、長谷川 栄寿(はせがわ えいじゅ)、上村 光弘(かみむら みつひろ)

NHO 災害医療センター 地域医療連携室医療相談係

【はじめに】日本で暮らす外国人、とりわけ難民申請中の外国人が増えているという。今回、難民申請中のアフリカ人男性の帰国へ向けた支援を通しての MSW の取り組みについて報告する。【症例】日本に語学留学後に難民申請をしていた 43 歳アフリカ人男性。脳出血にて救急搬送され、後遺症として高次脳機能障害と腎機能障害が残存し、維持透析が必要となった。難民申請中だが、留学期間終了とともにビザが 6 か月前に切れている状態だった。入院後に大使館へ連絡を取り、妻が来日。大使館や出入国管理局に支援を求めるが、本人が難民申請を取り下げない限り、日本国としてすぐにできる手立てはないと言われてしまう。本人は高次脳機能障害のために状況を理解できず、妻や本人の家族もアフリカの医療体制から帰国を渋っていた。最終的には帰国となったが、本人や家族の説得のために約半年を費やし、医療費は高額となり、帰国後は連絡が取れず支払いが滞っている状況となっている。【援助内容】大使館・出入国管理局への連絡（本人・家族・在留資格の確認から帰国に向けた調整まで）、通訳の手配、病院としての方針の確認、支払い方法の確認、院内の多職種との調整（幹部・医師・病棟・事務との連携）。【考察】医療保険未加入や難民申請中の外国人では早期の社会背景把握と院内連携が重要であり、行政・支援機関との連携した対応が必要であった。今回の事例を受け、病院としての受け入れ時の確認事項や各部署の役割を改めて話し合うことで、病院としての方針を明確にし新しいシステムの構築につながった有効な事例であったと考える。

O1-26-4

医療ソーシャルワーカーの経済的支援の実際とその特徴

萬谷 和広(まんたに かずひろ)

NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

【目的】
治療、療養生活を送ることは、患者・家族にとって経済的な負担が大きい。そのため、治療と並行した経済的支援が重要となる。
そこで、本研究では、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW とする。）の経済的支援の現状を整理し、特に、MSW が経済的支援を行う意識に焦点を当て、その意識に影響を与える要因について明らかにすることを目的とする。
【方法】
本研究では、大阪医療ソーシャルワーカー協会の会員を対象に、アンケート調査を行う。分析は、定量的分析を実施する。なお、$P < 0.05$ を有意とみなす。統計解析は，IBM SPSS Statistics（Ver.29）を用いる。
【倫理的配慮】
本調査は無記名調査とし，個人が特定できないデータ処理を行い，個人情報保護の配慮を行う。なお、本研究は、「大阪南医療センター倫理審査委員会（R7-47）」の承認を得ている。
【結果】
MSW にとって経済的支援は、ほぼ全員が「必要」と考えるも、半数以上で「苦手」という意識を持っている。また、経済的支援に対する意識は、「MSW 業務年数」との関連性（OR=1.115, P=0.003）があり、経験の蓄積が苦手意識の改善につながることが示唆された。
【考察】
経済的支援は、単に社会制度を適用するだけではなく、本人の価値観や生活全体を踏まえた支援を行う高度な専門性が求められる。MSW の経済的支援の意識については、「MSW の業務年数」との関連性からも OJT に依存していることも考えられ、「職能団体の会員」「研修経験」が有意でなかったことからも体系的な教育体制が重要で、それに基づいた実践が求められる。

O1-26-5

難病患者の不登校と孤独感の解消に向けた取り組み

有働 咲織(うどう さおり)[1]、荒畑 創(あらはた はじめ)[2]

[1]NHO 大牟田病院 地域医療連携室、[2]NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】MSW の業務は制度説明や外部との連携など多岐にわたるが、患者の人生がよりよいものになるよう支援を日々模索している。難病であるミオパチー患者に対し、患者同士の交流を用いた支援の有効性と、家族支援における課題について考察する。【症例】10 代男性ミオパチー患者 C。無口かつ不登校で母がその対応に苦慮していた。前回、同疾患の先輩患者 B との面談を通じ抑うつ状態が癒えた経験を持つ患者 A に協力を仰ぎ、C と A の面談の場を設けた。面談中、A は C の不登校の理由には聞かず「行かなくてもいいけど卒業はできたほうがいいかも」と言った。C が自発的に発言する場面が見られたので 2 人で話せるよう一時退席した。面談終了後には母からも「お兄さんと話せて楽しかったみたいでした」と反応が得られたが「でも学校は行けていない」ということだった。A の良い例があったので「学校に行かないと人生だめになるではないと思う」と言ったが同意はされず、以降の連絡は途絶えた。【考察】患者同士の面談は、患者本人の孤独感を緩和し自発的な表出を促す一助になると考えられた。一方で、小児科からの移行期にある患者の多くの場合、意思決定の主導権は親にある。A と話して楽しかったようだった C は、A が言うとおり不登校の理由は病気が理由ではないように思えた。一部のミオパチー患者には精神的な健康状態に留意が必要であるといわれており、取り組みの視野を広げて多角的に考える必要があると感じた。また、難病と共に生きる患者の支援においては家族の価値観や期待も十分アセスメントし患者とのギャップを埋める繊細な関わりが必要であり、今後もよりよい支援を検討し継続していきたい。

O1-26-6

医療観察法病棟におけるケア会議の対象者本人の参加の実際について―本人同席のタイミングの調査―

高橋 陽介(たかはし ようすけ)[1]、北湯口 孝(きたゆぐち たかし)[2]、尾崎 淳(おざき じゅん)[1]、岩本 亜希子(いわもと あきこ)[1]、長谷川 朋子(はせがわ ともこ)[1]、小林 楓(こばやし かえで)[1]、前園 真毅(まえぞの まさき)[1]、北村 大史(きたむら だいし)[3]

[1]NHO 久里浜医療センター 医療福祉相談室、[2]NHO 久里浜医療センター 心理療法士室、[3]NHO 久里浜医療センター 医局

（背景と目的）医療観察法病棟では院内ケア会議（Care Programme Approach）を定期的に開催して、退院後の生活支援の仕組みを構築する。進行役は精神保健福祉士であることが多く、実際の会議の進め方は担当社会復帰調整官や治療チームと協議して決定する。退院準備が進むと、通院先病院などを会場とした院外ケア会議が開催される。治療段階に応じた会議の進め方が工夫されている（三澤：2008）。多くの場合、会議の構造は前半が「支援者のみの時間」、後半が「対象者本人を交えた時間」という二本立てが標準的である。しかし近年、本人の自己決定、透明性の高い会議運営という観点から、「最初から当事者を入れて進行する」というあり方が提案されるようになった（小河原：2024）。実際の会議の運用においては、対象者を入れる場面、入れずに検討場面の両方を経験する。本発表では、複数ある院内ケア会議、院外ケア会議の開催の実際の構造について調査した結果を報告する。（方法）2025 年 4 月から 2026 年 3 月の間に久里浜医療センターで実施された CPA 会議および院外ケア会議について、開催形式（関係者のみの時間、本人を交えた時間）、治療ステージなどを調べた。（結果）発表で詳しく報告する。

O1-27-1

小児期逆境体験及び小児期肯定体験の観点から検討した自傷行為と解離症状を呈した思春期症例

杉山 龍(すぎやま りょう)、衛藤 弓真(えとう ゆま)、片岡 誠(かたおか まこと)、井上 眞(いのうえ まこと)

NHO やまと精神医療センター 精神科

【はじめに】児童思春期における対人ストレス及び家庭環境は精神症状の発現・遷延に深く関与する。被いじめ体験を契機に抑うつ状態となり、自傷行為や解離症状が生じた一例を経験したため報告する。【症例】17 歳女性。発達歴に特記なくこれまで対人適応は良好であったが、家庭内では身体的暴力を受け、情緒的な交流に乏しい養育環境で育った。高校 2 年生時より SNS での誹謗中傷や暴言・無視といったいじめを受け、抑うつ症状が出現し、反復する自傷行為が生じたため当院に初診となった。【臨床経過】入院加療を行い、他校へ転校となり退院後は一時的な適応を認めた。しかし対人ストレスを契機に症状が再燃し再入院となった。以降、自傷行為に加え、児戯的言動や健忘を伴う解離症状が顕在化し、興奮や危険行為により緊急入院を繰り返した。家族教育や心理療法により一時的に精神症状は安定したが、親子間の葛藤に伴い症状の増悪と解離発作の再発を反復し、最終的に親子関係の再構築として施設入所を検討するに至った。【考察】本症例は、家庭内の養育環境に加え、いじめという社会的対人ストレスにより、抑うつ状態から自傷行為や解離症状へと病態が進展した。小児期逆境体験（ACEs）は家庭内要因に限定されているが、近年ではいじめ等の社会文化的要因を含む累積リスクとして捉える視点が注目されている。本症例でも、教員との信頼関係や家族面談を契機とした親子間の情緒的交流の増加は、小児期肯定体験（PCEs）として症状緩和に寄与した。児童思春期症例において、家庭・学校・地域を包含した多層的支援の中で安全基地を構築することが、症状の遷延化予防および回復促進に重要であると考える。

O1-27-2

統合失調症患者のストレングス・マッピングシートを用いた支援〜リカバリー指向性に効果があった 1 事例〜

有澤 奈津世(ありさわ なつよ)、広田 真之(ひろた のぶゆき)、石坂 誠(いしさか まこと)、
畠山 督道(はたけやま よしみち)、大西 真(おおにし まこと)、嶽 陽子(だけ ようこ)

NHO 北陸病院 精神科

はじめに　精神科看護では問題解決モデルを使い、患者さんの看護問題に焦点を当てて看護を行うが、それだけでは支援が行き詰まると思われる。ストレングスモデルに基づく「ストレングス・マッピングシート」は患者自身が自分の強みや関心を視覚的に整理し、主体的にリカバリーを志向する契機を得る実践ツールである。統合失調症患者に対し、ストレングス・マッピングシートを活用した支援を行い、その支援が患者のリカバリー志向性の向上につながるかどうかを明らかにすることが目的である。研究方法　対象は B 氏 40 代、男性、統合失調感情障害 2 週間に 1 回、ストレングスマッピングシートを用いて面接を 6 回実施。Inspire-j の評価を実施、また面接内容のカテゴリー化を行い、質的・量的に分析した。結果　B 氏のしたい事、夢は地元よりも都会の C 市や D 市で暮らす事、その夢のために自分は誰とでもうまく人間関係を築くノウハウを知っている事が強みと話していた。Inspire-j の結果はサポート・関係性ともに上昇した。夢を叶えるための行動計画では、「心配事があれば、気心の知れた人たちに相談する」など B 氏自身が取り組む事、看護師が取り組む事として、「自分が気づかない落ち込みや、気分が上がっている時に一声かける」事も記載された。考察　今回の面接後、B 氏主体となり、散見されていた言葉が、ストレングス・マッピングシートによって可視化され整理された。退院後の生活に対し前向きな発言が得られ、具体的な行動計画まで立てる事ができたと思われる。B 氏の目標や夢のために計画したことは自身で自己決定した事であり、今回のストレングス・マッピングシートを活用した面接の関わりが引き出したと考えられる。

O1-27-3

入院中から退院後までクライシスプランを用いて支援した取り組み

奈良岡 竜(ならおか りょう)、阿部 敏達(あべ としかつ)

NHO 花巻病院 リハビリテーション科

【目的】入院中に作成したクライシスプラン（以下、CP）を軸に退院後も支援を継続した事例を通し 1）CP が対象者にどう役立ったか、2）CP の効果的な活用を考察した。【対象と方法】A 氏（20 代男性、統合失調症）を対象とし、CP を軸とした支援を分析した。本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】退院後の目標は「就職して仕事をする」ことであった。退院後は、診察と並行し CP を軸とした面接を実施した。当初は睡眠時間のセルフモニタリングで状態を維持した。生活の中で不安と焦りが出現するも、CP を基盤とした対処で状態を大きく崩さず経過し、就職が決まった。就労後も種々の不安に対し、CP を手掛かりにした対処を継続した。生活が安定したため同意のもと終結した。【考察】1）CP 作成時に A 氏が語る生きづらさや今後の目標を聴くこと自体が、1．今後の支援と支援者への信頼感を醸成した。それを元に、問題を言語化できたことで 2．具体的な対処を考えやすくなった。策定した対処を支援者と共有するなかで、3．退院後の生活の準備性を高めた。その準備性は退院後の問題に対処する態度を支え、それがより 4．実効的な対処を生んだ。つまり、CP は単に問題の対処の構築に留まらずに、A 氏に様々な内的変化をもたらした。2）以上から、CP は、対処の構築だけが目的でなく、作成過程において、対象者の言葉（体験）を聴くことが最も重要な治療要素で、それが上記 1．〜3．の土台となっていた。活用に際しては、現実生活において、対象者が何をどう体験しているかを振り返り、支援者が対象者を理解していくためのツールとして CP を活用したことが、4．の有効性を高めたと考えられる。

O1-27-4

クロザピンの治療継続性と社会的転帰に関する調査

森下 浩一郎(もりした こういちろう)、石丸 直樹(いしまる なおき)

NHO さいがた医療センター 薬剤科

【目的】本研究の目的は、当院でクロザピン（以下、CLZ）を導入した 124 例のアウトカムを後方視的に解析した。具体的には、副作用管理体制、低用量での有効性を踏まえた投与戦略、さらには若年層への早期介入から高齢層の地域移行支援までを検討した。【対象と方法】2018 年から 2024 年までに当院で CLZ を導入した 124 例（男性 76 名、女性 48 名、平均年齢 44.8±11.2 歳、範囲 16-72 歳）を対象とした。電子カルテより、導入後の転帰（継続、中止または転院例、退院、再入院数）を抽出し、後方視的に調査した。【結果】全症例のうち、自宅退院等の地域移行に至ったのは 41 例（33.1%）であった。退院後の再入院は 23 例（退院者の 56.1%）に認められ、そのうち 2 回以上の再入院を繰り返した症例は 13 例であった。一方で、中止や転院となった症例は 44 例（35.5%）であった。対象年齢は 16 歳の若年層から 72 歳の高齢層までと幅広く、年齢や背景に応じた柔軟な運用の必要性が示された。特に若年層における早期介入による地域移行の促進や、高齢層での安全な継続維持、長期入院例の改善といった多面的な効果が示唆された。【考察】本解析の結果、CLZ 導入により患者の約 3 分の 1 において地域移行を促進し得る選択肢であることが示された。再入院に至った症例の分析からは、地域生活維持のための多職種によるサポート体制や、至適血中濃度の継続的なモニタリングが重要な課題と考えられた。また、転院例には副作用のみならず、症状改善に伴う前向きな転院も含まれており、CLZ 治療が地域連携の契機となり、長期的な再入院抑制に寄与している側面が推察された。

O1-27-5

アルコール依存症患者における断酒後の体重変動特性―入院時 BMI 別推移に基づく栄養管理基準の策定―

篠原 明香(しのはら さやか)

NHO 久里浜医療センター 栄養管理室

【背景】アルコール依存症患者の栄養管理において、断酒後の体重増加は一般的に認められるが、解毒期から回復期に至る過程で至適な体重増加量に関する明確な指標は乏しい。そのため、栄養介入は管理栄養士個人の経験に依存し、アウトカムの不均一性が生じている。
【目的】断酒後の体重変動を縦断的に評価し、入院時体格別に回復過程の特徴を明らかにするとともに、栄養管理指標の構築を目的とした。
【方法】202X 年 6 月から 202X+1 年 1 月にアルコール依存症治療目的で入院した 197 名を対象とした後ろ向き観察研究とした。入院時、1 か月後、退院時（約 3 か月）における体重および BMI の推移を、入院時 BMI 区分別に線形混合モデルを用いて解析した。
【結果】全体では、入院 1 か月後まで有意な体重変化は認めなかったが、退院時には平均 1.25kg の有意な増加を認めた ($p < 0.001$)。BMI 推移は入院時体格区分により有意に異なり、低体重群では BMI の増加が顕著であった一方、肥満群では適切な管理下で体重増加が抑制されていた（$p < 0.05$）。
【結論】断酒後の体重・BMI 推移は入院時体格により異なる回復パターンを示した。入院時 BMI に基づいた体重変動の予測値を栄養指導に活用することで、個別性と客観性を両立した栄養管理が可能になると考えられた。

O1-27-6

医療観察法指定入院医療機関における組織風土比較～設置母体と経年の影響

壁屋 康洋(かべや やすひろ)[1]、松浦 佳代(まつうら かよ)[2]、矢島 秀晃(やじま ひであき)[3]

[1]NHO 榊原病院 心理療法室、[2]国立看護大学校 精神看護学、[3]NHO 小諸高原病院 看護部

【目的】国立病院機構および国立研究開発法人（以下、NHO/NC）と自治体立病院の病棟運営の比較から、NHO/NC の方が病棟の規模が大きく、再入院・再処遇事例を多く受け入れる一方、拘束が多い、通院処遇の受け入れが少ないといった差が認められている。本研究では施設要因の分析から医療観察法指定入院医療機関の均てん化につなげるため、病棟の組織風土を比較する。
【方法】塚本・野村（2007）が作成した病棟の組織風土尺度を医療観察法病棟に従事する看護師に調査、回答を 4 つの下位因子ごとに NHO/NC と自治体立病院との群間比較、開設順の影響の検証をおこなった。
【結果】群間比較の結果、NHO/NC の方が自治体立病院よりも組織風土尺度の 1）コントロール感、2）スタッフのモラール、3）親密さの 3 因子が有意に低かった。病棟開設からの経過年数と組織風土尺度の下位因子の順位相関からは、4 つの下位因子すべてで経過年数が長い方が低い傾向が認められた。設置母体と経過年数の交絡を調整するため、個人単位のデータから重回帰分析をおこなうと、1）コントロール感、4）学習雰囲気はどちらも有意にならないが、3）親密さは母体の影響は有意にならず、経過年数が長いと低くなる傾向が認められた。2）スタッフのモラールには病棟の経過年数と NHO/NC の両方の影響が認められた。
【考察】本研究の結果、病棟開設から年数を経て膠着した状況に陥いり、スタッフの親密さやモラールが低下しやすいことが示唆された。さらに NHO/NC は経過年数要因に加えてスタッフのモラール（熱心さ、意欲）が低いという結果には、NHO/NC の構造的問題を検討し、打開を図っていきたい。

O1-28-1

精嚢に発生した髄外性形質細胞腫に対し根治的放射線治療を行い局所制御を得た一例

神沼 拓也(かみぬま たくや)[1]、金谷 秀平(かなや しゅうへい)[2]、宮澤 慶行(みやざわ よしゆき)[3]、
鈴木 和浩(すずき かずひろ)[3]、伊古田 勇人(いこた はやと)[4]

[1]NHO 渋川医療センター 放射線治療科、[2]NHO 渋川医療センター 血液内科、
[3]群馬大学大学院医学系研究科 泌尿器科学、[4]群馬大学医学部附属病院 病理部

【背景】髄外性形質細胞腫は頭頸部に好発し、その他の部位に発生することは稀である。精嚢に発生する悪性腫瘍も、前立腺癌などの直接浸潤を除けば稀である。今回、精嚢に発生した髄外性形質細胞腫に対し根治的放射線治療を施行した症例を経験したため報告する。【症例】68 歳男性。3 年前に多発性骨髄腫と診断され、当院血液内科にて DRd 療法 1 コースおよび weekly Bd 療法 12 コース施行後、sCR と診断されていた。近医での排尿障害の精査中に腹部超音波検査および CT で右精嚢腫瘤を指摘され、泌尿器科紹介となった。MRI および FDG-PET/CT にて右精嚢に限局する腫瘍と判断され、CT ガイド下生検により形質細胞腫と診断された。骨髄は MRD 陰性を維持していることが確認された。以上より限局性髄外性形質細胞腫の診断にて、根治的放射線治療目的に当科紹介となった。放射線治療は 6MV X 線による強度変調放射線治療（IMRT）を用い、右精嚢病変に対し 2Gy/回、総線量 46Gy/23 分割で施行した。治療後 2 か月の CT にて腫瘍縮小を認め、その後治療後 10 か月後までの経過で再増大なく局所制御を得ている。【考察】精嚢腫瘍は原発性・転移性を問わず稀であり、標準的治療は確立されておらず、根治的切除が行われたという報告が散見する程度である。検索し得た範囲では、精嚢腫瘍に対する放射線治療の詳細な報告は認めなかった。本症例は髄外性形質細胞腫であり放射線感受性が高いと考えられ、髄外性形質細胞腫の標準的線量の範囲で良好な局所制御が得られたと考えられる。【結論】精嚢に発生した髄外性形質細胞腫に対し、根治的放射線治療を行い、良好な局所制御が得られた症例を経験したので報告する。

O1-28-2

肺癌 TNM 分類第 9 版改定後の N2 症例群に対する放射線療法の治療成績

松本 直也(まつもと なおや)[1]、神沼 拓也(かみぬま たくや)[1]、大田 哲愛(おおた のりちか)[2]、
桑子 慧子(くわこ けいこ)[1]、村田 真澄(むらた ますみ)[3]、松浦 正名(まつうら まさな)[1]、中村 勇司(なかむら ゆうじ)[1]

[1]NHO 渋川医療センター 放射線治療科、[2]埼玉県立循環器・呼吸器病センター 放射線治療科、
[3]群馬県立がんセンター 放射線治療科

【目的】肺癌の TNM 分類において 2025 年 1 月より N 分類の細分化が行われた。この検討では当院で放射線治療を行った肺癌の N2 症例について、その予後が新分類でどのような影響を受けているかを解析することを目的とした。【方法】2016 年 4 月から 2026 年 1 月までの期間中に当院で根治的放射線療法を施行した N2M0 症例 39 例を比較した。UICC の新分類に基づき、全症例を後方視的に N2a、N2b に再判定を行い、予後や再発形式について比較検討を行った。【結果】全症例の年齢中央値は 77 歳、観察期間中央値は 21 か月であった。N2a・N2b 群はそれぞれ 10/29 例であった。各群の治療割合は同時化学放射線療法（CCRT）/逐次化学放射線療法（SCRT）/放射線治療単独（RT）は N2a 群＝ 9/0/1 例、N2b 群＝ 15/6/8 例であり、N2b 群では SCRT および RT の割合が高かった。各群の非小細胞癌/小細胞癌/分類不能の症例数は N2a 群＝ 7/3/0 例、N2b 群＝ 20/8/1 例であった。各群の照射野内/外再発の症例数は N2a 群＝ 4/2 例、N2b 群＝ 7/8 例であり、N2b 群で照射野外再発が多い傾向にあった。非小細胞癌、小細胞癌いずれでも N2a/N2b 群間で全生存率（OS）、無再発生存率（RFS）に統計学的有意差は認めなかったが、Kaplan-Meier 曲線では N2b 群で予後不良となる傾向を認めた。小細胞癌では 100 か月以上の長期生存例を除外した解析で OS に有意差を認めた（$p = 0.043$）。【結語】本検討では N2a/N2b 間の明確な予後差は示せなかったが、N2b 群では CCRT 施行率が低く、照射野外再発および予後不良傾向を認めた。N2 細分類は放射線治療症例においても予後層別化に寄与する可能性があり、さらなる症例集積による検証が必要である。

O1-28-3

診断用 CT 画像を用いた治療計画による即日単回緩和照射の線量妥当性の評価

當 幸平(あたり こうへい)、神前 彰(かみまえ しょう)、財前 誠(ざいぜん まこと)、有満 誠(ありみつ まこと)、高江洲 伸(たかえす しん)、米倉 隆二(よねくら りゅうじ)

NHO 南九州病院 放射線科

【目的】近年、緩和照射においては従来の複数回照射に代わり 8Gy 単回照射が増加傾向にある。当院の新規治療患者のうち年間約 35%（96/266 人）が緩和照射であり、脊髄圧迫等の緊急照射も少なくない。従来のワークフロー（計画用 CT 撮影、計画の立案と確認、線量独立検証）では治療開始までに時間を要し、待ち日数の発生や再度の CT 撮影が患者の大きな負担となっている。そこで今回、治療患者の負担軽減を図るため、診断用 CT（dCT）画像を用いた即日単回緩和照射は、臨床的に許容可能な線量精度で実施可能であるか妥当性を評価した。【方法】2024 年 9 月以降に腰椎・骨盤への緩和照射を施行し、直近 1 ヶ月以内に dCT を撮影していた 20 症例を対象として後ろ向きに検証した。治療計画用 CT（pCT）画像から作成した治療計画を dCT 画像へ剛体レジストレーションし、dCT の CT 値電子密度変換テーブルを用いて線量再計算を行った。両計画の線量分布における適合度指標（CI）、均一性指標（HI）、PTV D95 の差（ΔCI、ΔHI、ΔD95）を算出し、Wilcoxon 符号付き順位検定にて検証した。また、実際に照射を行った 2 症例（腰椎、骨盤）の前向き検証では、EPID を用いた in vivo dosimetry（IVD）による測定値と pCT 治療計画の線量を比較し、臨床的許容基準を ICRU Report に基づく±5%を指標として評価した。【結果】ΔCI、ΔHI、ΔD95 の中央値はそれぞれ 0.03、0.05、-0.95%であり（$P < 0.05$）、ΔD95 は最大で-2.4%であった。IVD 測定値と pCT 治療計画の線量誤差は腰椎が PTV D95：1.0%、骨盤が PTV D95：-0.9%となり ICRU 許容基準±5%以内に収まった。【結語】診断用 CT 画像を用いた即日単回緩和照射は臨床的に許容可能な線量精度で実施可能であることが示唆された。

O1-28-4

オートコンツーリング機能を有する計画支援ソフトフェア導入に伴う当院の放射線治療計画の変化

濱 瑞貴(はま みずき)[1]、藤谷 孝行(ふじたに たかゆき)[1]、大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)[2]、川崎 勇翔(かわさき はやと)[2]、友岡 優(ともおか ゆう)[2]、栗林 誠(くりばやし まこと)[2]、村田 伸一(むらた しんいち)[2]、山中 早苗(やまなか さなえ)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センター 診療部放射線科、[2]NHO 南和歌山医療センター 放射線科

【目的】
放射線治療計画におけるコンツーリングは計画者の負担となり、特に高精度放射線治療における thin slice CT 画像上では負担が増加する。当院では高精度放射線治療（特に定位放射線治療）の増加に伴い、計画者の時間外勤務が増加していた。また腫瘍体積や患者体型の変化等により再治療計画が必要となることも多々あり、それらが上記の高精度治療の計画タイミングと重なりさらに負担が増加傾向にあった。当院では治療計画者の負担軽減目的に令和 7 年 11 月にオートコンツーリング機能を有する治療計画支援ソフトウェアである FUJIFILM 社の SYNAPSE Radiotherapy を導入した。本研究の目的は治療計画支援システムが治療計画者の計画者の負担軽減について確認することである。
【方法】
システム導入前後の 3 カ月で休日時間外の勤務日数について調査を実施する。日数については過去の出退勤簿の記録を参照し、治療計画のための出勤日数をカウントする。また輪郭描出の正確性について実際のコンツールと比較検討を行うことでその正確性についても評価を行う。
【結果】
導入以前の 3 カ月で休日出勤総数/休日総数は 16 日/30 日あり、導入後の 3 カ月は 16 日/32 日と大きな変化は認められなかった。放射線治療件数が増えていることを加味すると実際の治療 1 件あたりの時間外労働時間は減少していると考えらえられた。オートコンツーリングの正確性については膀胱や肝臓、腎臓など単純な臓器についてはほぼ修正なく使用可能であり、その他の大部分の臓器でもわずかな修正で使用可能であった。
【結論】
オートコンツーリングを有する治療計画支援ソフトウェアは負担軽減に有用である。

O1-28-5

がん医療 BCP の観点からみた密封小線源治療装置更新の意義と地域医療への貢献

石田 秀樹(いしだ ひでき)[1]、宮島 隆一(みやじま りゅういち)[1]、木下 結惟(きのした ゆい)[2]

[1]NHO 長崎医療センター 診療放射線部、[2]NHO 長崎医療センター 事務部

【背景・目的】当院の密封小線源治療（RALS：Remote Afterloading System）は、治療システムの故障により、2020 年 1 月から 2022 年 5 月まで約 2 年半診療を中断した。本研究ではその影響を 1．放射線部、2．婦人科、3．病院収益、4．地域がん診療の 4 視点から検証した。【方法】RALS および外照射件数の推移、婦人科のがん登録数と入院患者数、入院収益と放射線部門収支、近隣施設の RALS 患者数を分析した。【結果】1．放射線部：RALS 年間患者数は、休止前 17 人から休止中 0 人、再開後 20 人と回復した。外照射の件数は、休止前 8,417 件、休止期間 7,617 件、再開後 8,248 件であった。2．婦人科：がん登録数は変化がなかったが、DPC 分類における子宮頸・体部悪性腫瘍患者の月当たり入院延べ患者数の平均は、204.8 人から 114 人へ減少し、再開後 172.8 人まで回復した。休止期間中の顕著な減少は、婦人科診療への直接的影響を示した。3．病院収益：2025 年度の RALS 入院患者の平均入院料は、約 260 万円であった。放射線部門の収支は 4 年間で 7,634 万円を計上した。RALS が病院経営に寄与することが示された。4．地域がん診療：当院の休止期間中、近隣大学病院の RALS 患者数は 20 人から 44 人へ急増し、提供体制の集中が生じた。【結語】RALS の休止は院内外に深刻な影響を及ぼし、装置更新はがん医療 BCP の観点から診療継続性と地域医療維持に重要である。

O1-28-6

泌尿器科病棟における^{177}Lu-PSMA 標的放射線リガンド療法（プルヴィクト®）導入に向けた看護体制構築と実践報告

高村 純夫(たかむら すみお)、原 和貴(はら かずたか)、江里口 愛(えりぐち あい)、岸田 佐智子(きしだ さちこ)

NHO 九州がんセンター 看護部

【はじめに】
A 病院で 2026 年 2 月より転移性去勢抵抗性前立腺癌に対する^{177}Lu-PSMA 標的放射線リガンド療法（以下、プルヴィクト®）が導入された。本治療は放射性医薬品を用いるため、排泄物等の適切な管理とスタッフの被ばく防護が必須となる。本報告では、安全な治療導入に向けた看護体制構築のプロセスと実践結果について振り返る。
【実践内容】
先行して放射性医薬品（ルタテラ®）治療を開始していた他病棟の管理方法を参考に、2025 年 11 月より準備を開始した。1．スタッフ教育としてプルヴィクト®治療の学習会開催、2．多職種連携によるコールドラン（模擬訓練）の実施、3．環境調整として専用病床の確保と物品整備を進めた。本治療では病室内での生活、特に患者の排泄管理自立が重要なため、患者指導パンフレットを作成し、入院前からパンフレットを活用し患者指導を行った。また、入院時には専用トイレ実機を用いた動作指導を行い、患者の理解と手技の定着を図った。
【結果】
2026 年 2 月から 4 月で 4 名の患者に対し計 8 回の投与を実施した。全例において、排泄に伴う汚染トラブルやスタッフ被ばく等の重大な問題は発生せず、安全に治療を実施することができた。入院前から生活指導することで患者の不安が軽減し、治療当日のスムーズな排泄行動に繋がった。スタッフも防護具を適切に装着し看護を実践することができた。
【考察・結論】
他病棟の知見を活かしたコールドランと、患者のセルフケア能力に焦点を当てた指導により、新規治療の安全な導入ができた。今後は、指導の均てん化とさらなる不安軽減を目指し、トイレ使用方法の動画教材作成等、視覚的ツールの充実を図り、より質の高い看護提供を目指したい。

O1-29-1

心不全療養指導士の役割を考える一症例

西巻 夏芽(にしまき なつめ)、坂 貴博(さか たかひろ)

NHO 横浜医療センター 循環器センター

心不全療養指導士（以下、療養指導士）には、心不全の病態を踏まえた自己管理支援や再入院予防、多職種・地域との連携を担う役割が求められている。一方で、比較的新しい資格であり、臨床における具体的役割に関する報告は少ない。今回、受診行動の遅れにより心不全増悪に至った症例への関わりを通し、療養指導士の実践的役割について考察した。A 氏は 80 歳代女性。心不全による再入院症例であった。自宅で呼吸苦や下腿浮腫が出現していたが、「外来日まで我慢しよう」と受診せず、受診予定日前に症状が悪化し、緊急入院となった。療養指導士として、症状の解釈に着目して関わった。聞き取りでは、呼吸苦を「年齢によるもの」、浮腫を「最近太ってきた」と捉えていた。そこで、症状の誤った解釈に着目し、これらを心不全増悪徴候として認識できるよう介入した。また、症状解釈への介入を通して病状理解が進んだことで、退院後の療養継続に対する不安が表出された。そこで退院調整看護師と連携し、地域ケアプラザへの支援依頼など退院後支援体制の調整を行った。A 氏はその後も外来通院を継続し再入院には至っていない。心不全増悪の要因は多岐にわたる。患者ごとに自己管理上の課題も異なる。療養指導士には、心不全の病態や増悪要因を専門的に評価し、個々の患者の課題を明確化したうえで、適切なセルフケア支援や継続支援へつなげる役割が求められる。また、高齢心不全患者では生活背景や社会的要因が再入院に影響することも多く、多職種や地域と連携しながら支援を調整することも重要である。療養指導士は、専門性をもって患者の課題を評価し、個別性の高い支援を実践する役割を担うと考える。

O1-29-2

心不全患者に対して健康信念モデルを用いた患者教育を実施した一例

脇坂 空良(わきさか そら)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[1]、矢部 昌子(やべ まさこ)[1]、森 文章(もり ふみあき)[2]、
前田 遼造(まえだ りょうぞう)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 循環器センター、[2]NHO 横浜医療センター 循環器内科

【はじめに】心不全は再入院率が高く、退院後のセルフケア不足が課題である。再入院予防にはセルフモニタリングの継続が重要であるが、その定着には理論に基づく患者教育が求められる。今回、健康信念モデルを用いた患者教育により行動変容がみられた症例を報告する。【事例】対象は初回心不全で入院した 80 歳代女性 A 氏。セルフモニタリング表を用いた支援に加え、「利益」「障害」「行動の手がかり」「自己効力感」に着目した関わりを行った。体重や血圧変化の意味を共有し利益を明確化し、「測定を忘れそう」といった不安に対しては全スタッフで声かけを統一した。また、記録行動に対し共感的・肯定的フィードバックを行った。その結果、当初は促しを要していたが、次第に自発的な記録行動がみられ、「変化が分かると安心する」と発言した。【考察】健康信念モデルに基づき、利益の理解促進、障害への具体的対応、行動の手がかりの強化、自己効力感の向上を意図した関わりが、セルフモニタリング行動の定着に寄与したと考える。特に、変化の可視化と共有は行動の意味づけを促進し、継続意欲の向上につながった。また、スタッフ間で関わりを統一したことは行動の手がかりを強化し習慣化を支えた。一方で、患者の価値観の把握や退院後の生活に即した支援、多職種連携が不十分であった点が課題である。【結語】健康信念モデルを用いた患者教育はセルフモニタリング行動の定着に有用である可能性が示唆された。今後は患者の生活背景を踏まえた個別的支援と継続支援体制の構築が必要である。

O1-29-3

心臓カテーテルを受ける患者の思いに関する研究―心臓カテーテル後のインタビュー調査で明らかになったこと

池田 彩子(いけだ あやこ)、曽我部 朱美(そがべ あけみ)、田淵 桃佳(たぶち ももか)、金光 彩夏(かなみつ あやか)

NHO 岡山医療センター 看護部

1．はじめに　心臓カテーテルは医療技術の進歩により短期入院で実施されるようになったが、患者は慣れない環境や短い入院期間の中で不安や苦痛を十分に表現できず、適切な看護ができているか悩む場面が多くある。2．目的　心臓カテーテル（以下カテ）検査・治療を受ける患者が抱える不安や苦痛、ストレスを明らかにし、カテ検査や治療における苦痛の軽減への看護の示唆を得る。3．方法　倫理審査委員会の承認を得た。同意を得た CAG、PCI を受ける 10 名を対象とし、カテ翌日または退院日に、インタビューガイドを用いて半構成的面接調査を行った。インタビュー内容は逐語録化し、コード化・カテゴリー化して分析した。4．結果　初回 4 名、2 回目以上は 6 名である。カテ前、【治療の経験値】【IC】【欠食】【待機時間】【所要時間】【スタッフの対応・態度】【想像】の 7 カテゴリー、カテ中、【環境】【ワイヤー挿入】【治療】【所要時間】【想像】【麻酔】【スタッフの対応・態度】【安静】の 8 カテゴリー、カテ後、【穿刺部出血・圧迫】【スタッフの対応・態度】【安静】【治療方針】【時間変更】の 5 つのカテゴリーが抽出された。5．考察　心カテに伴う患者の不安や苦痛は、カテ前には情報不足による予測不安があり、カテ中は、見えない状況への不安と身体的苦痛、カテ後は安静や圧迫処置に伴う身体的負担と説明不足への不満として変化していた。これは、医療者が状況に応じた説明や声掛けへの配慮不足によるものであると考えられる。6．結論　看護実践において、各時期の特徴に応じた患者中心の支援が必要である。その都度の説明や声かけ、環境への配慮、家族支援の重要性が示唆された。

O1-29-4

初めて経験した在宅酸素導入例

菱田 奈佑(ひしだ なゆ)、角 謙介(すみ けんすけ)、渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)、岡崎 将人(おかざき まさと)、
吉田 千恵(よしだ ちえ)、牛村 美穂子(うしむら みほこ)、豊田 真(とよだ まこと)、堤 友貴(つつみ ゆうき)、
一松 良(いちまつ りょう)

NHO 南京都病院 リハビリテーション科

【はじめに】呼吸器疾患患者においてシャワー浴動作は呼吸困難感や酸素化低下を生じやすく、在宅生活を見据えた動作評価および指導が重要である。今回、シャワー浴動作に着目し介入を行った症例を経験したため報告する。【症例】症例は、間質性肺炎を呈する 70 歳代女性であり、今回の入院で在宅酸素療法が導入となった。【介入】初回評価後、シャワー浴動作訓練を実施した。介入内容は、評価結果を患者へ視覚的にフィードバックし問題点を共有したうえで、呼吸に合わせた動作ペースの調整、両手動作を片手動作へ変更する工夫、動作工程ごとに分けた反復練習などを行った。また、実際の生活場面を想定し、酸素カヌラ装着下での動作訓練を実施した。【結果・考察】再評価では、動作の性急さが軽減し、呼吸に合わせた動作遂行が可能となった。また、酸素カヌラ管理への意識向上がみられ、安全性向上につながった。本症例を通して、呼吸器疾患患者への ADL 指導では身体機能面だけでなく、患者の性格や生活習慣、これまでの動作の癖を踏まえた個別的介入が重要であると考えた。さらに、病棟生活のみではなく、退院後の在宅生活を見据えた実践的な訓練を行う必要性が示唆された。

O1-29-5

ボランティア募集媒体の活用と受け入れ環境整備による改善効果

八重崎 友美(やえざき ともみ)、賀来 ゆかり(かく ゆかり)、藤田 ゆかり(ふじた ゆかり)、
小檜山 悦子(こびやま えつこ)、久高 友希(くだか ゆうき)

NHO 仙台西多賀病院 療育指導室

【背景】コロナ禍収束と共に、利用者のボランティアニーズはより一層高まっていた。当院のボランティア受け入れ状況について過去 10 年間を比較すると、登録者数は半減、年間延べ人数も大幅に減少していることが分かった。これらの要因として、コロナ禍の影響と有償ボランティアの需要拡大に加え、当院のボランティア受け入れ環境の不備やフォロー体制の不十分さが考えられた。【目的】新規ボランティアと年間延べ人数の増加を図り、受け入れ環境（ハード・ソフト）を整備・改善する。【方法】ボランティア募集媒体（募集チラシ配布・社会福祉協議会の募集媒体登録・社協だより掲載・院内媒体更新）の活用、ハード面（ボランティア室の環境整備・備品補充）およびソフト面（事前オリエンテーション強化・フォロー体制見直し）の整備を行った。【結果】令和 6 年度と令和 7 年度を比較すると、新規問い合わせは 7 件から 10 件に増加し、登録者 8 名のうち 6 名が活動継続に繋がった。ボランティア受け入れに関して、ハード・ソフト両面の整備により、既存ボランティアの活動回数も増加し、令和 7 年度の年間延べ人数は 76 人から 108 名（前年度比 142%）となった。【考察】本研究から、無償でのボランティア募集の限界が浮き彫りとなり、交通費の支給による負担軽減など、院内におけるボランティア予算の創設を含めた検討が課題となった。また、募集媒体として、紙媒体に対し Web 媒体が効果的であることも明らかになった。【結語】ボランティアの増加は、利用者の QOL 向上と病院におけるサービス向上に資するため、今後も魅力発信と募集を継続し、長期的に活動できる体制・環境整備を推進していく。

O1-29-6

患者サービス向上を目的とした院内掲示物の標準化と運用管理体制構築への取り組み

砂野 由紀(すなの ゆき)[1]、古河 優里(こがわ ゆり)[2]、百濟 静香(くだら しずか)[3]、元原 正勝(もとはら まさと)[2]、
豊田 英美(とよた ひでみ)[4]、梅木 夕里香(うめき ゆりか)[4]、岡 千穂(おか ちほ)[4]、藤山 幹子(とうやま みきこ)[5]

[1]NHO 四国がんセンター 地域クリニカルパス開発研修室、[2]NHO 四国がんセンター 事務部、
[3]NHO 四国がんセンター 医療情報管理室、[4]NHO 四国がんセンター 看護部、
[5]NHO 四国がんセンター 統括診療部

【背景・目的】当院では外来・病棟に多数の掲示物が掲示されていたが、「サイズが統一されていない」「掲示物が混在し視認性が低い」「掲示板からはみ出している」など、患者・家族にとって必要な情報が分かりづらく、院内環境としても統一感に欠けていた。そこで、患者サービス向上と掲示物の適正管理を目的として、広報活動委員会のもとに「ポスター WG」を設置し、掲示物の整備に取り組んだ。【方法】掲示物を「お知らせ」「注意・禁止事項」「義務表示」の 3 種類に分類し、テンプレートを作成した。また、作成基準やチェックリストを整備し、申請支援体制を構築した。さらに掲示物規程を作成し、申請方法、掲示期間、管理方法、設置場所を明文化した。申請・承認・管理にはメーリングリストを活用し、管理簿を用いた WG メンバー間の情報共有体制を整備した。規程や手順は院内共有フォルダに保存し、職員が随時閲覧可能とした。2026 年 2 月より運用を開始した。【結果・考察】テンプレートの統一により掲示内容が整理され、視認性の向上につながった。また、掲示期間を明示したことで不要掲示物の放置防止や継続的な管理が可能となった。作成手順やチェックリストの整備は、申請者支援にも有効であり、円滑な運用につながった。外来・病棟掲示板の統一感も向上し、患者が必要な情報を取得しやすい院内環境の形成につながっている。今後は WG メンバーによる院内ラウンドを予定しており、さらなる環境整備が期待される。【結論】本取り組みは、院内掲示物の標準化と継続的な運用管理体制の構築に寄与し、患者・家族への情報伝達の質向上と、快適で統一感のある院内環境づくりにつながる取り組みであると考える。

O1-30-1

頸椎すべり症を伴う頸椎症性脊髄症に対する手術成績―多施設前向き研究の検討―

柴田 玲生(しばた れお)[1]、名越 慈人(なごし なりひと)[2]、山根 淳一(やまね じゅんいち)[3]、
大久保 寿樹(おおくぼ としき)[2]、河野 仁(こうの ひとし)[4]、小林 喜臣(こばやし よしおみ)[1]、
北川 剛裕(きたがわ たかひろ)[1]、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)[1]、山本 達也(やまもと たつや)[5]、
池上 健(いけがみ たけし)[6]、伊賀 隆史(いが たかひと)[2]、鈴木 悟士(すずき さとし)[2]、尾崎 正大(おざき まさひろ)[2]、
松本 守雄(まつもと もりお)[2]、中村 雅也(なかむら まさや)[2]、渡辺 航太(わたなべ こおた)[2]

[1]NHO 村山医療センター 整形外科、[2]慶應義塾大学医学部 整形外科、
[3]神奈川県警友会けいゆう病院 整形外科、[4]館林慶友整形外科病院 整形外科、
[5]静岡赤十字病院 整形外科、[6]福生病院 整形外科

【目的】頸椎すべり症の有無が術後成績に与える影響について大規模データを用いて詳細に検討した研究は少ない。今回，我々は多施設前向き研究において頸椎すべりの有無による頸椎症性脊髄症に対する手術成績の比較を行ったので報告する。【方法】多施設前向きに渉猟した頸椎手術症例 1431 例のうち，疾患が頸椎症性脊髄症であり頸椎手術歴がなく術後 2 年フォロー可能であった 691 例を対象とした。2mm 以上の前方滑りを伴う 95 例（S 群）と伴わない 596 例（NS 群）に分類し，一般線型モデルにて交絡因子を調整した上で手術所見および術前後成績を比較検討した。【結果】平均年齢は S 群で 72.8 歳、NS 群で 67.2 歳であった。術前 X 線では C2-C7 角は S 群で有意に減少し（p=0.02），術前の JOAscore は S 群で 9.4，NS 群で 10.0 と S 群で有意に悪く（p=0.04），JOACMEQ も頸椎・上肢・下肢ドメインにおいて有意に S 群で悪化していた。術式は S 群で有意に前方固定または後方固定が多く選択されていた（$p < 0.01$）。手術時間は有意に S 群で長かったが（$p < 0.01$）、出血量及び合併症の発生率は同等であった。術後 JOAscore は S 群で有意に悪いが（S 群：13.4, NS 群：13.9, $p < 0.01$），JOACMEQ はすべてのドメインにおいて 2 群間で有意差を認めなかった。【考察】本研究において、JOAscore は術前後共に S 群で悪化していたが、術後の JOACMQ は両群で同等であった。術前に頸椎すべり症を有しても、適切な術式選択により良好な術後成績を得られる可能性がある。

O1-30-2

結腸運動機能不全に対する結腸全摘術の術後成績について

河原 秀次郎(かわはら ひでじろう)、阿部 海斗(あべ かいと)、志村 太雅(しむら たいが)、
力石 健太郎(ちからいし けんたろう)、平林 剛(ひらばやし つよし)、小村 伸朗(おむら のぶお)

NHO 西埼玉中央病院 外科

【緒言】我々は結腸運動機能不全（難治性慢性便秘症）に対する結腸全摘術を単孔式腹腔鏡下clipless surgery を用いてきたことを報告してきた（Langenbecks Arch Surg. 407：2585-2593, 2022）．今回本術式の術後成績について報告する．【手術適応】1）結腸運動機能不全の状態が進行して呼吸障害，腎機能障害，循環器障害など臓器障害を伴った場合，2）結腸運動機能不全の状態が進行して経口摂取量が低下し低栄養状態（BMI 16kg/m^2 未満）をきたした場合，3）結腸運動機能不全の状態が進行して短期間に体重減少がみられた場合，の 3 つである．【対象および方法】2019 年から 2023 年までに当院で施行した結腸運動機能不全に対する単孔式腹腔鏡下結腸全摘術 19 例を対象に手術満足度を調査する目的でアンケート調査を行った．【成績】手術を受けた 19 人全員から回答が得られた．16（84%）人に術後毎日排便がみられた．17（89%）人は術後もある程度腹満感がつづいていた．15（79%）人が術後もある程度腹痛がつづいていた．腹満感と腹痛の相関係数は r=0.705 で高い相関がみられた．11（58%）人が術後に体重増加がみられた．手術の満足度は，18（95%）人が手術を受けたことに満足していた．15（79%）人が手術によって QOL の改善がみられた．【考察】我々の行っている術式は，患者満足度が高く，手術による QOL の改善効果が高かった．【結語】我々の手術適応の妥当性と手術効果の有効性が示唆された．

O1-30-3

腹腔鏡下前方切除術における直腸切離回数軽減のための手術器具開発

横山 省三(よこやま しょうぞう)[1]、城尾 たけし(じょう たけし)[2]、佐藤 徹(さとう とおる)[3]、
松村 修一(まつむら しゅういち)[1]、田宮 雅人(たみや まさと)[1]、下村 和輝(しもむら かずき)[1]、伊藤 悠(いとう ゆう)[1]、
竹中 僚冴(たけなか りょうご)[3]、榛木 竜(はりき りょう)[2]、金村 米博(かねむら よねひろ)[4]

[1]NHO 南和歌山医療センター 外科、[2]ハリキ精工株式会社 業務部 業務課 医療機器係、
[3]大阪商工会議所 産業部 ライフサイエンス振興担当、
[4]NHO 大阪医療センター 臨床研究センター 先進医療研究開発部

前方切除後術後縫合不全の原因の 1 つとしてリニアステイプラーの多使用が報告されている。またリニアステイプラーのクランプ時の腸管の押し出しにより腸管がうすく引き伸ばされていることも術後縫合不全の一因と考えられる。我々は、適切な位置での直腸切離とリニアステイプラーの使用回数を軽減させるために新しい手術器具（鉗子の先端に輪状のシリコンゴムテープを装着したもので、小骨盤腔での使用も考慮しゴムを収納できる器具）をハリキ精工、大阪商工会議所、Bi-AMPS（先端医療製品・システム開発支援センター、大阪医療センター、AMED 事業）の協力のもと開発した。腹腔鏡下前方切除術においてリニアステイプラーを用いて直腸切離時、ステイプラーを右側から挿入し、直腸を左側に押し込むために今回開発した鉗子を左側から挿入する。ステイプラーの先端から根元に向かってシリコンゴムテープで直腸を押さえこむことで、ステイプラーの先端への直腸の逸脱を防止し、直腸がステイプラーにより引き伸ばされることなく適切な位置まで押し込むことが可能である。これまで、腹腔鏡下前方切除症例 10 例に使用し、適切な位置での直腸切離をリニアステープラー使用 1 回で切離可能であった。本手技と手術器具の使用により、適切な位置での直腸切離とリニアステイプラーの使用回数軽減が可能であることが示唆された。

O1-30-4

グラム染色画像深層学習による尿中大腸菌 ESBL リスク推定と血液培養黄色ブドウ球菌/CoNS 鑑別の多機関開発・検証 NHO ネットワーク研究

森 英毅(もり ひでき)[1]、久保 徳彦(くぼ のりひこ)[2]、大野 直義(おおの ただよし)[3]、丸山 貴也(まるやま たかや)[4]、
大湾 勤子(おおわん いそこ)[5]、菅田 健(すがた けん)[6]、山崎 一美(やまさき かずみ)[7]

[1]NHO 長崎医療センター 総合診療科・総合内科、[2]NHO 別府医療センター 総合診療科、
[3]NHO 川棚医療センター 総合診療科、[4]三重県立一志病院 呼吸器内科、[5]NHO 沖縄病院 呼吸器内科、
[6]NHO 三重病院 小児科、[7]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【背景】病原体・薬剤耐性の迅速同定は患者アウトカム改善と耐性菌拡大防止に重要である。グラム染色は迅速かつ簡便だが形態情報に限られる。
【目的】グラム染色画像への深層学習適用により尿中 *Escherichia coli* の ESBL リスク推定および血液培養 *Staphylococcus aureus*/CoNS の鑑別が可能かを評価した。
【方法】2024 年 2 月から 2025 年 4 月に尿・血液培養グラム染色画像が得られた成人を対象とした国立病院機構（NHO）7 施設の多機関観察研究。CNN と Transformer を組み合わせた深層学習モデルを構築し、培養・薬剤感受性試験を至適基準として識別能（ROC-AUC、PR-AUC）と校正能（Brier、slope）を評価。時系列ホールドアウト（最新 30 パーセント）と 1 施設除外検証（LOSO）を実施。NHO 本部中央倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】画像 1,246 枚を組み入れ、GAN による拡張で 11,214 サンプルを作成。時系列外部検証：ROC-AUC 0.973（95 パーセント CI 0.967 から 0.978）、Brier 0.070（0.063 から 0.079）、slope 0.527（0.492 から 0.567）。LOSO：ROC-AUC 0.973（0.967 から 0.978）、Brier 0.067（0.058 から 0.076）、slope 0.526（0.488 から 0.575）。感度分析でも一貫した結果であった。
【考察】形態のみでは困難な ESBL リスク層別化と *S. aureus*/CoNS 鑑別を多施設データで安定して達成した。LOSO でも性能が保たれ施設横断的な汎化性能が示唆される一方、slope が 1 から乖離しており運用時の施設別再校正が必要と考えられる。
【結論】グラム染色画像深層学習は尿中大腸菌 ESBL リスク推定と黄色ブドウ球菌/CoNS 鑑別に有用であった。前向き検証と抗菌薬適正使用支援プログラムへの統合により初期治療の最適化に貢献しうる。

O1-30-5

臨床治験での被検者組み入れにおける複数科での運用の有用性

高橋 済(たかはし わたる)、横沢 麻衣子(よこさわ まいこ)、水野 稔子(みずの としこ)、南波 理恵(なんば りえ)、
小池 健志(こいけ けんじ)

NHO 信州上田医療センター 臨床研究部

【背景】現在臨床治験業務において、高齢化や併発疾病の多彩化などから、被検者の組み入れ数を増やすことに多くの施設で苦労を要しているのが現状で、様々な改善方策が提案されている。当院でも多くの臨床治験を行ってきたが、年々契約数の被検者組み入れにはより時間を要すようになり、組み入れに難渋することが多くなってきている。いずれの臨床治験も依頼を受けた診療科単科による実施で、約 10 例の契約数達成までには概ね 1 年半以上を要してきた。【目的】今回初めから複数科でスタートアップし、比較的短期間で多くの被検者の組み入れが可能となった臨床治験を経験したので報告する。【事案提示】循環器分野の治験として循環器内科が統括として、最少総数 10 例で〇製薬会社と実施契約を行った事案で、選択基準の一つとして挙げられていた糖尿病に着目し、内分泌内科医師にも分担医師を担ってもらい、スタートアップから 2 診療科で被検者の組み入れを開始した。その結果、組み入れ開始 3 か月間で、4 例の被検者において治験薬の投薬開始にこぎつけることができ、12 か月で契約数の登録を満了することができた。10 例のうち 7 例の被検者は内分泌内科通院中の患者からの登録であった。これは当院で最近経験した被検者登録が最も順調に進行した臨床治験の一つとなった。【結語】一つの臨床治験に多くの診療科が分担医師として関わることで、迅速で効率的な被検者の組み入れが可能になると考える。

O1-30-6

既存の IT インフラを活用した IRB 資料の電磁化への取り組み～コストゼロでの運用構築～

北地 祐子(きたぢ ゆうこ)、三嶋 美穂(みしま みほ)、小玉 美希子(こだま みきこ)、澤野 由希子(さわの ゆきこ)、
炭谷 真貴(すみたに まき)、末武 貢(すえたけ みつぐ)、大島 至郎(おおしま しろう)

NHO 大阪南医療センター 治験管理室

【はじめに】治験管理における文書作成・管理・保管は業務効率および保管スペースを圧迫する課題である。電磁化が求められる一方、費用やセキュリティへの懸念から導入に至らない施設は少なくない。当院では 2010 年より IRB 審議資料を電子化していたが保管は紙媒体であり、保管期限の長期化に伴い保管場所や見読性の維持が課題であった。そこで既存の Microsoft365（M365）を活用し、追加費用を伴わない電磁化に取り組んだ。【目的】既存 IT インフラを用い、追加経費なしで治験関連文書の電磁化を実現する。【方法/結果】既存 IT インフラを用い、追加経費なしで治験関連文書の電磁化を実現する。【方法/結果】HOSP 第 4 期整備後の 2024 年 6 月より OneDrive による依頼者との資料共有を開始、20 試験中 1 試験を除き利用可能であった。同年 12 月には SharePoint 上に部門サイトを構築し、情報共有基盤を段階的に整備した。さらに電磁化の実装に向け、1．SOP 整備、2．M365 と一般的ベンダーの機能・セキュリティ比較、3．運用手順構築、4．フォルダ構造最適化、5．長期保存方法の検証（AWS 移管）、6．依頼者承認取得を順次実施した。【考察】現段階では PMDA 実地調査の経験はなく完全性評価は今後の課題であるが、規定および手順整備により監査対応可能な体制を構築できた。M365 は専用システムと比較しても基盤として代替可能と考える。【結論】本取り組みにより、電磁化は専用システムの導入を前提としない運用が可能であることが示唆された。既存環境の活用は、治験実施数の変動に左右されない持続可能な文書管理体制の構築に寄与し得る。本手法は、継続性とコストの両立に課題を有する施設に対する現実的な選択肢となり得る。

O1-31-1

高額冷所保管医薬品の在庫管理負担軽減を目的とした医薬品トレーサビリティシステムの評価

福山 絢美(ふくやま あやみ)、山形 真一(やまがた しんいち)、塚田 寛子(つかだ ひろこ)、
眞弓 健介(まゆみ けんすけ)、川野 智美(かわの ともみ)、下村 真代(しもむら まさよ)

NHO 別府医療センター 薬剤科

【目的】高額冷所保存医薬品の在庫管理は，患者を待たせないための在庫確保と，デッドストックリスク回避の両立が求められ，薬剤師の負担となっている。当院ではこのような負担軽減を目的に導入したキュービックス@システム（以下 CB）（スズケン，愛知）を導入し，使用感および在庫管理業務への影響を評価した。【方法】CB 格納医薬品は，薬価 20,000 円以上で，対象患者が 4 人以下のデッドストックリスクが高い医薬品，または高頻度使用により在庫管理負担が大きい医薬品とし，計 49 品目，格納総額は 24,922,422 円以上とした（2026 年 4 月時点）。導入した 2025 年 11 月から 4 ヶ月の時点で，当部門薬剤師 17 名に記名式アンケート調査を行い，利便性，精神的負担感，効率性を評価した。【結果】精神的負担軽減に関する 4 項目では，肯定的な回答は概ね 65～80% であった。効率性では発注数確認，自動発注，適正在庫設定，期限チェック等で 75%以上が肯定的であった一方，返却薬確認，管理品目，棚卸業務では肯定的な回答は 13～50%と評価が分かれた。また，利便性ではタッチパネル操作，遠隔温度監視等で 80%以上が肯定的であったが，ピッキング業務および当日払い出しでは肯定的な回答が 25～50%にとどまった。【考察】CB 導入により，デットストックリスクの回避や発注・期限管理の簡素化を通じて，在庫管理に伴う精神的負担軽減および業務効率化に寄与する可能性が示された。一方，返却薬確認や当日払い出しでは運用上の課題が残り，今後は配置場所，対象薬剤，運用手順等の見直しが必要である。

O1-31-2

医薬品発注業務の適正化に係る体制構築に向けた取り組み

荒川 宗徳(あらかわ むねのり)[1]、白崎 佑磨(しらさき ゆうま)[2]、朝日 有紀(あさひ ゆき)[1]、
野阪 佳祐(のさか けいすけ)[1]、勝野 明歩(かつの あきほ)[1]、福岡 由布加(ふくおか ゆうか)[1]、
細川 大輔(ほそかわ だいすけ)[1]、宮崎 麻由(みやざき まゆ)[1]、服部 雄司(はっとり ゆうじ)[1]

[1]NHO 東近江総合医療センター 薬剤部、[2]NHO 宇多野病院 薬剤部

【目的】医薬品在庫管理及び購入費の適正化は、病院経営上の観点から高い精度が求められる。従来当院では品目ごとに 8 名の発注担当が定期発注日（週 2 日）に発注する運用であったが、発注基準の属人化によるばらつき及び定期発注日以外の発注（以下、臨時発注）による業務負担増が課題であった。そこで今回、医薬品発注業務の適正化を目的とした取り組みを行ったためその効果を検証する。
【方法】方策展開型系統図法を用いて臨時発注減少に向けた対策について検討し、効果見込み・実現性・人的コストの観点から実行可能な対策を 2025 年 4 月より順次実施した。対策前後の医薬品発注状況及び在庫金額を比較した。
【結果】臨時発注減少への対策として 1）自動発注計算システムの導入、2）医薬品倉庫の活用、3）臨時発注品目のフィードバック、4）発注点設定の見直しの計 4 点を実施した。対策開始前後 12 か月における臨時発注割合は取組前 14.2%、取組後 10.3%と減少した。年度末在庫金額は取組前後でいずれも約 1900 万円台とほぼ同等となった。
【考察】本取り組みにより臨時発注割合は減少し、定期発注中心の運用へ移行が進んだことが示された。臨時発注は担当者の業務負担増並びに緊急対応に伴う過誤リスク上昇に繋がり、この減少は調剤室関連業務の効率化及び病棟業務時間等の増加に繋がる。自動発注計算および発注品目のフィードバックは担当者の発注基準標準化と需要予測精度の向上に、発注点見直し及び倉庫活用は在庫管理環境の改善に繋がったと考えられ、結果として在庫金額を増加させずに臨時発注割合を削減出来たと考える。今後は医薬品採用の最適化を含めた、より総合的な医薬品管理体制の推進が期待される。

O1-31-3

がん専門病院における高額医薬品の在庫管理の適正化による棚卸金額への影響について

上田 和明(うえだ かずあき)[1]、三角 薫花(みすみ ゆきか)[1]、久松 大祐(ひさまつ だいすけ)[2]、
浅田 美咲(あさだ みさき)[1]、中川 武裕(なかがわ たけひろ)[1]、高野 豪(たかの たけし)[3]、松元 俊博(まつもと としひろ)[1]

[1]NHO 九州がんセンター 薬剤部、[2]NHO 長崎医療センター 薬剤部、[3]NHO 九州医療センター 薬剤部

【目的】
近年、分子標的薬・抗体薬物複合体等の高額医薬品が登場しているが、使用患者の限定や治療中止等により容易に不動在庫化し、最終的に廃棄になることが少なくない。不動在庫の増加は、在庫回転率の低下を通じて、病院のキャッシュフローを圧迫する要因となる。したがって、持続可能な病院経営を維持するためには、高額医薬品の適正在庫管理の取り組みが不可欠である。本研究では、当院における高額医薬品の在庫最適化の取り組みが、棚卸資産の削減および不動在庫リスク軽減に与えた影響を明らかにする。
【方法】
前年度の実績から重点管理品目 17 品目を選定し、月末在庫定数の設定及び使用予定数量に即した発注管理を実施した。2025 年 4 月の介入前後各期間（36 カ月 vs 12 カ月）を対象とし、月末棚卸金額、棚卸回転日数、廃棄金額を評価項目とした。統計解析は、連休前の備蓄需要に伴う在庫変動を調整変数として組み込んだ分断時系列分析を用いた。
【結果】
連休前の備蓄要因を補正した解析の結果、月末在庫金額は 8,822 万円減少（$p < 0.001$）を認め、棚卸回転日数は 1.98 日間短縮（$p < 0.001$）した。一方、使用期限切れに起因する廃棄医薬品金額に有意な変化は見られなかった。
【考察】
本取り組みによる棚卸金額の大幅な減少は、安全在庫の適正化と余剰在庫の圧縮を両立し、病院のキャッシュフローの改善に寄与したと考えられる。一方、廃棄医薬品金額に変化が見られなかったことは、重点管理品目の流動性が高く、元来の廃棄リスクが低かったためと推察される。今後、在庫設定の継続的な最適化と返品運用の適正化を進め、さらなる管理体制の向上に努めたい。

O1-31-4

PBPM による簡易懸濁法推進に伴う薬剤科の業務効率化と経済効果の検討

小島 朋大(こじま ともひろ)[1]、大井 勇秀(おおい はやひで)[2]、伊藤 定信(いとう さだのぶ)[1]、
石田 真由(いしだ まゆ)[1]、伊藤 洋貴(いとう ひろたか)[1]

[1]NHO 鈴鹿病院 薬剤科、[2]NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的】鈴鹿病院は神経難病や重症心身障害患者が多く、内服処方を錠剤粉砕や散剤にて経管投与していたが、調剤時間が膨大であった。2014 年に簡易懸濁法を導入したが、依然粉砕法が用いられ浸透していない。そこで、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）を用いて、薬剤師主導で簡易懸濁法の推進を実施し、薬剤科業務へ与える影響および経済効果を検討した。【方法】薬剤師が同一成分内で投与経路に最適な剤形に処方変更可能なプロトコールを導入した。調査対象は、PBPM 導入前後 2 週間の院内全ての定期処方とした。薬剤科業務時間の検討は、1）散剤調剤時間、2）錠剤粉砕調剤時間、3）分包後確認時間、4）錠剤取り揃え時間、5）錠剤分包機使用時間、6）錠剤調剤時間、7）監査時間とした。経済効果として、錠剤分包機 1 台、散剤分包機 2 台使用にかかる分包紙およびインクリボンの医療材料費を算出した。【結果】PBPM は、全入院患者のうち 42.6%（104 名）、231 件（Rp）に適用された。薬剤科業務時間は、1）6 時間 15 分、2）2 時間 34 分、3）45 分、4）2 時間 32 分、5）8 分、6）1 時間 14 分減少し、7）は 15 分増加した。分包数は 6,660 包減少し、年間当たり約 178 万円の医療材料費削減となった。【考察】PBPM 導入により、薬剤師主導で円滑に剤形変更したことで、診療科や病棟に関わらず簡易懸濁法を推進できた。錠剤への剤形変更が増加したが、一包化のため錠剤分包機稼働時間は 8 分減少と大きな変化なく、取り揃えや調剤、散剤調剤時間は大幅に減少した。【結論】PBPM を用いた簡易懸濁法推進は非常に効果的であり薬剤科業務効率化に有益である。また、副次的に医療材料費を抑制することができ、病院経営にも貢献できた。

O1-31-5

非薬剤師へのタスク・シフト/シェア～持参薬鑑別業務のスマート化～

磯部 忠良(いそべ ただよし)、内野 達宏(うちの たつひろ)、岸 真奈香(きし まなか)、杉浦 澄香(すぎうら すみか)、大越 智子(おおこし ともこ)、戸上 博昭(とがみ ひろあき)、花満 裕(はなみつ ひろし)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤部

【はじめに】多くの施設において、医薬品管理や調剤業務の一部を非薬剤師にタスク・シフト/シェアすることで、病棟業務時間の確保や薬剤管理指導件数の増加が報告されている。当院においても非薬剤師へ持参薬入力をタスク・シフト/シェアしたので報告する。【目的】当院においては、病棟薬剤業務の中で持参薬鑑別が最も多くの時間を費やしていた。そこで、薬剤師の対人業務時間の増加を目的として、持参薬入力を非薬剤師へタスク・シフト/シェアした。【方法】非薬剤師が持参薬を仮入力した後に薬剤師が最終確認を実施することで、医師が指示オーダ発行可能となるシステムを構築し、2026 年 1 月から持参薬入力を非薬剤師へタスク・シフト/シェアした。2025 年 4 月から 2025 年 12 月までを開始前、2026 年 1 月から 2026 年 3 月までを開始後として調査した。【結果】薬剤師が関わった鑑別に要した時間は 73.3 時間/月（20 分/件）から 24.1 時間/月（6 分/件）に減少、薬剤管理指導件数は 257.1 件/月から 305.7 件/月に増加、残業時間は 23.0 時間/月から 6.4 時間/月に減少した。持参薬鑑別インシデントは 0.44 件/月から 0.33 件/月と大きな変化はなかった。【考察】持参薬の仮入力を非薬剤師が実施することで、薬剤師が関与する持参薬鑑別時間減少、残業時間減少、薬剤管理指導件数増加の一助となり、非薬剤師への持参薬入力タスク・シフト/シェアは意義のあるものであった。また、持参薬鑑別インシデント件数に変化がないことは、薬剤師の最終確認を必須とすることで医療安全に対する担保もできたと考えられた。今後、非薬剤師へのタスク・シフト/シェアの幅を広げていくことで薬剤師の業務も広げていくことが期待される。

O1-31-6

60 歳以上の薬剤師の働き方とキャリア形成についてのアンケート調査

津曲 恭一(つまがり きょういち)[1]、横山 知美(よこやま ともみ)[1]、入江 健司(いりえ けんじ)[2]、藤本 愛理(ふじもと あいり)[3]、高武 嘉道(こうたけ よしみち)[4]、大和 幹枝(やまと みきえ)[5]、大橋 邦央(おおはし くにお)[6]

[1]NHO 西別府病院 薬剤部、[2]NHO 大分医療センター 薬剤部、[3]NHO 別府医療センター 薬剤部、[4]NHO 九州がんセンター 薬剤部、[5]昭和薬科大学 臨床薬学教育研究センター、[6]NHO 熊本南病院 薬剤科

【目的】60 歳以上の薬剤師は H28 年の 17.4%から R6 年の 20.0%まで増加傾向であるがこの年代を対象とした調査は調べた限り存在しない。今回、NHO 九州グループで勤務経験のある 60 歳以上の薬剤師を対象に働き方とキャリア形成の調査を行った。【方法】対象は NHO で勤務経験のある 60 歳以上の薬剤師 88 名、調査期間は R8 年 2 月 12 日～3 月 31 日。アンケートは研究同意、基本情報、現在の働き方と職場満足度（職務内容、人事・配置、研修体制、人間関係、給与、メンター制度・指導体制、キャリア形成支援、ワーク・ライフ・バランス、休暇支援）、キャリア形成、自由記載とした。職場満足度とキャリア満足度は 7 段階のリッカート尺度、自由記載（60 歳以上の薬剤師の働き方・キャリア形成支援に対して不足していると感じる点、職場への希望と働き方・キャリア形成支援に対して学会・職能団体への希望、働き方・キャリア形成に関する 20～50 代薬剤師へのアドバイス）はテキストマイニングで解析を行い、再頻出語と重要な語を抽出しその他は単純集計を行った。【結果】有効回答は 49 名。単純集計の結果、勤務中の 28 名の職場満足度はすべて 4 以上、業務内容と人間関係および給与は 5 以上、キャリア満足度は 4 の回答が最も多かった。テキストマイニングの結果、出現回数が多い語は「キャリア」「薬剤師」、重要な語は「薬剤」が検出され、これらの語を含む意見の要約は「多様な環境での経験」「10 年単位の目標と組織環境」「早期の資格取得と専門性」であった。【考察】現在の職場とキャリアの満足度は中程度の一方で、年齢に合わせた業務負担軽減と支援は十分でないことが示唆された。

O1-32-1

fascial tail sign を伴う下腿腫瘤に対し非侵襲的に評価した結節性筋膜炎の 1 例

渡部 真帆(わたなべ まほ)[1]、鈴木 森香(すずき もりか)[2]、中川 孝(なかがわ たかし)[2]、今村 淳治(いまむら じゅんじ)[2,3]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床研修部、[2]NHO 仙台医療センター 総合診療科、[3]NHO 仙台医療センター 感染症内科

【背景】結節性筋膜炎は良性病変であるが、短期間で急速に増大するため悪性腫瘍との鑑別を要する。画像所見は非特異的であり、細胞診や針生検でも確定に至らないことがあるため、適切な検査選択と経時的評価が重要である。【症例】30 代女性。虫刺され後に右下腿のしこりを自覚し、短期間で増大したため受診した。発熱はなく、バイタルサインに異常はなかった。右腓腹部に軽度圧痛を伴う約 2cm の弾性硬腫瘤を触知したが、腫瘤は可動性良好で、発赤・熱感は認めなかった。血液検査での異常はなかった。超音波検査では、皮下脂肪内に内部血流のない不整形低エコー腫瘤を認めた。MRI では、腓腹筋内側頭の筋膜に連続し皮下脂肪織へ広がる結節性病変を認め、fascial tail sign を伴ったが、明らかな浸潤像はなかった。臨床経過と画像所見から結節性筋膜炎として経過観察したところ、1 ヶ月で縮小し、3 ヶ月後に自然消退した。【考察】結節性筋膜炎は、USP6 遺伝子再構成に伴う細胞増殖を特徴とする一過性の腫瘍性病変である。MRI における fascial tail sign は、腫瘤から筋膜に沿って線状に進展する所見であり、筋膜由来病変を示唆する。本症例は若年者の小型・表在性病変で、画像上浸潤像を認めず、短期間で縮小し自然消退したことから、結節性筋膜炎に矛盾しない経過であった。急速に増大する軟部腫瘤では、悪性腫瘍も念頭におく必要があるが、画像所見と経時的変化を統合的に評価することで、侵襲的検査を回避できる可能性がある。

O1-32-2

初回精査陰性から約 5 年後に診断され、早期治療により内分泌障害の残存を回避しえた下垂体サルコイドーシスの一例

武内 健祐(たけうち けんすけ)、森 英毅(もり ひでき)、野崎 彩(のざき あや)、岡田 覚丈(おかだ あきとも)、三浦 史郎(みうら しろう)、岩永 希(いわなが のぞみ)、和泉 泰衛(いずみ やすもり)

NHO 長崎医療センター 総合内科

【症例】66 歳男性．【主訴】全身倦怠感，頭痛，嘔気，食思不振【現病歴】X-5 年に全身倦怠感，嘔気，食思不振，多尿を主訴に当院を受診した．内分泌学的検査で副腎皮質機能低下症，部分尿崩症と診断した．胸部 CT で縦隔リンパ節腫大を認めサルコイドーシスを疑い精査したが，確定診断に至らなかった．ヒドロコルチゾン（HC）投与により軽快し，HC は 2 か月で漸減中止できた．X 年に同様の症状と低血圧で再受診した．内分泌学的精査で汎下垂体機能低下症と診断した．頭部 MRI で造影効果を伴う下垂体腫大，胸部 CT で縦隔リンパ節腫大及び多発肺浸潤影を認め，FDG-PET では同部位の集積がみられた．気管支肺胞洗浄検査で CD4/8 比高値，縦隔リンパ節生検で類上皮肉芽腫を認めサルコイドーシスによる下垂体病変と診断した．プレドニゾロン 1mg/kg/日を開始したところ症状は速やかに消失し，2 週間後の頭部 MRI で下垂体腫大は著明に改善した．【考察】サルコイドーシスにおいて下垂体病変は 0.5%と稀である．ステロイド治療後も内分泌機能の回復は 10-20%に留まるとされ，早期診断・治療介入が重要である．一方で約半数は頭部 MRI で異常所見を認めず，診断に苦慮する例が多い．本症例は初診時に確定診断に至らなかったが，5 年後に再発した際にサルコイドーシスを念頭に速やかな全身検索を行うことで，早期に治療介入ができ，良好な治療効果を得ることができた．原因不明の副腎皮質機能低下症では，サルコイドーシスを鑑別に挙げ，早期診断・治療を行うことが不可逆的内分泌障害の回避に重要と考えられた．

O1-32-3

救急医はホスピタリストとなりえるのか？　当院における総合診療体制構築の試み

七戸 康夫(しちのへ やすお)、裕 光司(はざま こうじ)、塩谷 信喜(しおや のぶき)、塚本 祐己(つかもと ゆうき)、内藤 祐貴(ないとう ゆうき)、井上 望(いのうえ のぞむ)、佐藤 智洋(さとう ともひろ)、川島 如仙(かわしま なおのり)、西谷 高広(にしたに たかひろ)

NHO 北海道医療センター 救急科

【緒言】近年の急性期医療では単一診療科では完結出来ず総合的なアプローチを要する場合が増加している。しかし総合診療医は家庭医療や中規模病院での地域医療をフィールドとすることが多く、都市部急性期病院において総合診療を担うホスピタリストは希少である。当院における救急医を軸とした総合診療体制の成果と課題を報告する。【背景】当院は 2010 年開院の救命救急センターを擁する急性期病院であるが、神経難病、結核、精神科身体合併症病棟が併設され、2020 年には重心、筋ジス病棟が増設された。すなわち健康弱者に対する総合診療を行うことが義務付けられている。そのような基礎疾患の患者が急性疾病にり患し受診する入り口は救急であるため、自然と救急科が主治医科となり、基礎疾患の診療科と急性疾病を治療する臓器別診療科がコミットする形で入院診療を行う構造が出来上がった。【実績】ホスピタリスト業務が拡大し、救急科平均入院患者数は 2 年で 20 人を超え、2019 年には最大で 50 人に達した。それに伴い開院時 3 人であった救急科医師は 2019 年以降 9∽11 人で推移し、院内で最大の診療科となっている。【課題】高齢者を中心とした基礎疾患を持つ患者の主治医となっているが、サブスペシャルティ領域が外科系、麻酔集中治療系のスタッフが多く、内科系疾患とくに癌や膠原病などに対する理解度が高いとは言えない。またスタッフの高齢化が進み、ER、集中治療、災害、研修医教育、RRS など多くの業務に加えて総合診療をカバーするのは困難になってきた。【展望】内科系専門医の参画、診療看護師を診療メンバーに加えることによって、病院全体で取り組む継続可能なシステムを構築して行く必要がある。

O1-32-4

脾梗塞を合併した若年男性の急性サイトメガロウイルス初感染の 1 例

高森 春花(たかもり はるか)[1]、鈴木 森香(すずき もりか)[2]、中川 孝(なかがわ たかし)[2]、今村 淳治(いまむら じゅんじ)[2,3]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床研修部、[2]NHO 仙台医療センター 総合診療科、
[3]NHO 仙台医療センター 感染症内科

【背景】免疫正常者におけるサイトメガロウイルス（cytomegalovirus：CMV）初感染の多くは不顕性または軽症であるが、稀に脾梗塞を含む血栓症を合併することが報告されている。【症例】20 代前半の日本人男性。来院 3 日前から 39.0℃の発熱と頭痛を主訴に受診した。来院時、体温 39.5℃、血圧 164/77mmHg、脈拍 90 回/分。意識レベルは JCS-1 で、強い頭痛のため詳細な神経学的評価は困難であった。呼吸音や心音に異常はなく、咽頭や口腔内、頸部および腹部診察でも有意所見を認めなかった。血液検査では、白血球 4700 μL（好中球 91.2%、リンパ球 5.8%）、CRP 6.3mg/dL、軽度血小板減少と肝機能障害、低ナトリウム血症を認めた。髄液検査および頭部画像検査では髄膜炎・脳炎を示唆する所見は認めなかった。入院後、熱源精査目的に施行した体幹部造影 CT 検査で脾腫および脾梗塞を認めた。CMV-IgM 陽性、CMV-IgG 陰性より急性 CMV 初感染と診断した。心電図および心エコー検査で塞栓源を認めず、保存的加療で症状および検査値異常は改善した。【考察】急性 CMV 感染による血栓症の機序は明らかではないが、一過性の凝固亢進や血管内皮障害の関与が推定されている。CMV 関連脾梗塞は、腹痛を伴わず保存的に軽快することも多い。本症例では、伝染性単核球様症状はなく、初診時の非特異的な症状および検査所見から CMV 感染症を想起することは困難であった。若年者の発熱に脾梗塞を伴う場合には、血液疾患や心原性塞栓症に加え、CMV 感染症を鑑別に挙げることが重要である。

O1-32-5

胸部 CT の甲状腺に着目する亜急性甲状腺炎

金原 佑樹(きんぱら ゆうき)、尾畑 友章(おばた ともあき)、東郷 建世(とうごう けんせい)、山田 真生(やまだ まさき)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)、前澤 聡(まえざわ さとし)

NHO 名古屋医療センター 救命救急センター

【症例】76 歳 女性。既往歴：胸部大動脈瘤、2 型糖尿病、高血圧、脂質異常症。1 ヶ月前から続く嚏声、呼吸苦、微熱にて、紹介元総合病院の内科を 1 週間前に受診。耳鼻科喉頭ファイバーでは原因となる所見が認められず、内服抗菌薬で外来通院となっていたが症状改善なし。胸部 CT にて胸部大動脈瘤拡大による症状が疑われて当院救命救急センターに紹介受診。当院紹介時は意識清明、体温 36.8℃、心拍数 100 回、血圧 154/90mmHg、呼吸数 15 回、SpO2 96%（室内気）。呼吸音清、嚥下時痛・右側前頸部圧痛あり。前医血液検査：WBC9100/μL、CRP6.3mg/dL、血糖 400mg/dL。前医胸部 CT：胸部大動脈瘤は以前と著変なく症状を説明する異常所見は見られず、甲状腺のびまん性軽度腫大と吸収値 20-40HU 低下が認められた。臨床症状と CT 所見から亜急性甲状腺炎と診断、その後内分泌科にて入院加療となった。初診から 5 ヶ月の CT で甲状腺は縮小し吸収値は 50-100HU に上昇し改善が認められた。【考察】甲状腺は胸部 CT の撮影範囲に含まれるがサイズも小さく意識して確認しないと見過ごしてしまう臓器の一つであり、造影胸部 CT の 25%で偶発種が発見されると報告されている。正常甲状腺はヨードを含有するため吸収値が高く 70-120HU と報告あり、甲状腺炎でヨードが減少すると吸収値が低下するため本症例はここに着目した診療が実施された。甲状腺 CT 値が低下する鑑別病態として、甲状腺炎の他に腫瘍性病変がある。甲状腺炎の症状は非特異的なものが多く、普段から胸部 CT を確認する際に甲状腺にも注目ししていることが甲状腺診療の一助となると考える。【結語】胸部 CT にて普段から甲状腺を確認することが甲状腺炎の診断には有用である。

O1-32-6

高齢者におけるカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の当院での現状

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、青山 大雪(あおやま だいせつ)[1]、大槻 忠良(おおつき ただよし)[2]、池上 良一(いけがみ りょういち)[3]、中山 美智恵(なかやま みちえ)[3]、林 優成(はやし ゆうせい)[3]、小林 元紀(こばやし げんき)[3]

[1]NHO あわら病院 内科、[2]NHO あわら病院 外科、[3]NHO あわら病院 薬剤部

【背景】歯肉増殖症は，歯肉形態の不良による審美性の悪化をもたらすばかりでなく，プラークコントロールを困難にし，歯を移動させて咀嚼機能や，発音などにも影響を及ぼすことがある。歯肉増殖症のうち薬剤によるものはフェニトインによるもの，カルシウム拮抗剤によるもの、シクロスポリン A の 3 種類に大きく分類される。高齢社会に突入して久しい日本では高血圧の患者が多く，カルシウム拮抗剤を投薬されている患者も多いため、服用患者における発症率は他の薬剤と比較して高くないが、日常臨床で遭遇する機会は多いと推察される。【目的と対象】当院でのカルシウム拮抗剤内服症例における歯肉増殖症発症について令和元年 5 月 1 日～令和 7 年 12 月 31 日の期間でカルシウム拮抗剤が処方された 65 歳以上の高齢高血圧患者において、後方視的検討を行った。【結果】解析可能症例は 232 例（男/女=100/132、年齢；65-93 歳）であった。ニフェジピン使用症例で 28 名中 1 名（冠攣縮性狭心症に対して使用）、アムロジピン使用症例で 157 名中 2 名（高血圧に対して使用）が歯科にてカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症を指摘された。アムロジピン使用症例 1 名は ARNI 製剤に変更を行ったが、他の 2 名は内服変更することなく、口腔内環境整備および局所治療併用し軽快していた。【結論】当院におけるカルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の発生頻度は、過去の報告と同程度であった。カルシウム拮抗剤性歯肉増殖症の治療は、薬剤の変更よりも炎症を消退させるための治療を優先することで対応可能な症例もあり、医科歯科連携を密に行い、かつ薬剤の安易な中止については慎重に対応すべきと推察された。

O1-33-1

心不全パス導入による多職種介入の標準化への取り組み

加藤 綾乃(かとう あやの)、坂 貴博(さか たかひろ)

NHO 横浜医療センター 循環器センター

A 病院では、心不全患者に対する心血管リハビリテーションや栄養指導の導入が医師の裁量に依存しており、介入の遅れや未実施のまま退院となる症例がみられていた。また、生活指導に必要な情報収集も統一されておらず、多職種間での情報共有が不十分であることが課題であった。そこで、心不全患者に対する多職種介入の標準化を目的として心不全パスを導入した。本取り組みについて報告する。心不全パスに心血管リハビリテーションおよび栄養指導を組み込み、原則として全例で早期から多職種が介入できる体制を構築した。さらに、生活背景や服薬状況、セルフモニタリング状況などを含めた情報収集フォーマットを作成し、看護師が入院時に収集した情報を多職種間で共有する運用とした。これにより、各職種が患者の生活背景を踏まえた介入を行えるよう体制整備を実施した。本取り組みにより、これまで医師の裁量に依存していた多職種介入を標準化し、早期からの関与を可能とする体制が構築された。また、情報収集フォーマットの導入により、患者の生活背景に関する情報が可視化され、多職種間での共通認識の形成が促進された。これらは、心不全患者に対する包括的支援の質向上に寄与する重要な要素であり、再入院予防に向けた基盤整備として意義があると考えられる。一方で、本報告は活動内容の整理にとどまっており、介入の効果についての定量的評価には至っていない。心不全パスの導入により、多職種が早期から関与する標準化された支援体制を構築することができた。今後は、再入院率や自己管理能力などの指標を用いた評価を行い、本取り組みの有効性を検証していく必要がある。

O1-33-2

ナースコール対応における時間帯別遅延の構造分析―危険率および応答時間（P90）による検討―

大倉 繁季(おおくら しげき)、和田 雅子(わだ まさこ)、原 真紀(はら まき)

NHO まつもと医療センター 東 6 病棟

目的　ナースコール対応における時間帯別の業務負荷は一定程度予測されているものの、その遅延の実態は十分に可視化されていない。そこで本研究では、ナースコールデータを用いて対応遅延の構造を客観的に明らかにすることを目的とした。方法　2024 年 9 月から 2026 年 3 月までの東 6 病棟（障がい者病棟）設置のナースコール専用電子端末に記録されたナースコールデータ（578,323 件）を抽出し、ナースコール回数及び応答時間を集計し、危険率を、高負荷（P75：上位 25%に相当し、ナースコール回数 53 回/時間以上）かつ遅延（P90：上位 10%に相当し、応答時間 44 秒以上）が同時に発生した割合とし、時間帯別に算出した。さらに、応答時間（P90）を算出し、ナースコール件数との関連を検討した。結果　平日における時間帯別解析では、危険率は 21 時に 7%と最も高く、次いで 20 時 4%であった。応答時間の P90 は、10 時に 61 秒と最も高く、20～21 時も高値を示した。危険率と平均件数のピークは一致しなかった。休日においては、危険率は 10～11 時に 9%と最も高かった。応答時間の P90 も 10 時に 86 秒と高値を示した。危険率と平均件数のピークは一致せず、遅延は特定の時間帯に集中していた。考察　危険率および応答時間の P90 は特定の時間帯で上昇しており、一部の対応の長時間化が遅延に関与している可能性が示唆された。また、ナースコール平均件数と危険率のピークが一致しなかったことから、遅延は業務量のみでは説明されず、清潔ケアなど長時間かつ中断困難な業務の集中や、起床や就寝準備など時間帯特有の業務の影響が考えられた。以上より、遅延対策として長時間業務の分散など、業務プロセスの見直しが重要と考えられる。

O1-33-3

高度急性期病院における摂食嚥下チームの活動と効果

田平 佳苗(たひら かなえ)

NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】A 病院摂食嚥下チーム（以下チーム）介入における現状を把握し課題を見出す。【方法】2025 年度にチームが介入した患者 29 名を対象とした。KTBC13 項目、FIM、FOIS を用いてチーム介入前後を比較し、現状分析と課題抽出を行う。【結果】KT バランスチャート（以下 KTBC）の食べる意欲、全身状態、呼吸状態、口腔状態、認知機能、咀嚼・送り込み、姿勢・耐久性、食事動作、活動の項目で改善を認め、嚥下、食物形は変化なし、摂食状況レベル、栄養状態は低下していた。FIM は改善、FOIS は低下していた。【考察】チームでは治療と並行して「口から安全においしく食べる」ことを目的に、多職種で介入している。チーム介入後は、各部署の摂食嚥下リンクナースと KTBC を用いて情報共有を行い、継続したケア体制としたことで摂食嚥下障害看護が途切れることなく継続され、全身状態や QOL、ADL 項目の改善につながった。チーム評価は週 1 回実施し結果を病棟へフィードバックして、困難事例には摂食・嚥下障害看護認定看護師が対応したことも病棟スタッフが安心して看護実践することへの一定の効果につながったと考える。急性期では姿勢や活動性の低下を認めやすいが、早期離床や日常生活動作の再獲得を意識した介入により FIM 項目の改善が得られた。一方、嚥下機能および FOIS は改善を認めないが、急性期治療の場面で嚥下機能を悪化させず安定した状態で回復期や生活の場へつなぐことに寄与したと考える。また、摂食状況レベルや栄養状態の低下には、絶食期間や全身状態悪化の影響が示唆された。【おわりに】チーム介入により KTBC の 9 項目で改善を認めており、全身状態や QOL、ADL の改善の一助となった。

O1-33-4

カルバペネム系抗菌薬の調製条件が製剤品質に及ぼす影響―医療の質向上を見据えた 3 薬剤の比較検討―

高垣 花音(たかがき かのん)[1]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1]、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)[1]、足立 茂(あだち しげる)[2]、井上 元基(いのうえ もとき)[3]

[1]NHO 東京医療センター 薬剤部、[2]明治薬科大学 薬学部、[3]星薬科大学 薬品物理化学研究室

【目的】カルバペネム系抗菌薬は、水溶液中で化学的に不安定であり、希釈溶媒や濃度条件によって安定性が変化することが知られている。しかし、分解挙動と pH 変化との関連については十分に明らかではなく、特にドリペネム（DRPM）に関する報告は限られている。そこで本研究ではイミペネム・シラスタチン（IPM/CS）、メロペネム（MEPM）および DRPM について、希釈溶媒および濃度条件が化学的安定性に及ぼす影響を比較検討し、各製剤の品質および適正な薬物療法の実践に資する知見を得ることを目的とした。
【方法】各薬剤を生理食塩液（PSS）および 5%ブドウ糖液（5%Glu）を用いて 5mg/mL および 15mg/mL に調製し、室温下および冷所下にて 24 時間保存した。0、1、2、3、4、5、6、12 および 24 時間後に吸光度および pH を測定した。吸光度測定には UV-VIS 分光法を用い、測定波長は 297nm に設定した。残存率は初期吸光度を基準として算出し、溶媒および濃度条件による安定性への影響を評価した。
【結果】IPM/CS および MEPM は 5%Glu において残存率低下を示し、濃度条件によってその傾向が増強した。一方、DRPM は比較的安定で溶媒および濃度条件による明確な変化は認めなかった。pH は IPM/CS で上昇、MEPM で低下する対照的な挙動を示したが、これらの変化は吸光度に基づく分解の程度とは一致しなかった。
【結論】カルバペネム系抗菌薬の化学的安定性は薬剤ごとに異なり、薬剤特性を考慮した調製条件の最適化が求められる。本研究で得られた知見は、カルバペネム系抗菌薬の製剤の品質および調製条件の標準化に有用な情報を提供するものであり、安全かつ有効な薬物療法の提供を通じた医療の質向上に寄与すると考えられた。

O1-33-5

「診療の空白時間」をなくす組織戦略―STAT 画像所見報告標準化による救急診療支援体制の構築―

村山 淳一(むらやま じゅんいち)、長崎 渓真(ながさき けいま)、渡辺 武美(わたなべ たけみ)、
白木 利明(しらき としあき)、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)

NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】近年、「STAT 画像所見報告ガイドライン」において、診療放射線技師が緊急性の高い画像所見を認識し、速やかに臨床側へ情報共有を行う体制構築の重要性が示されている。しかし当院では、STAT 報告に関する基準や運用体制が未整備であり、十分に実施されていなかった。そこで、STAT 画像所見報告体制を標準化し、救急診療支援体制を構築した。本研究では、その運用状況および診療支援効果について評価した。【方法】STAT 画像所見報告が実施できていない要因について特性要因図を用いて分析した。抽出された課題に対し、報告基準策定、報告テンプレート作成、勉強会、症例検討会、教育ツール構築等を実施した。さらに、STAT 報告体制導入後（2025 年 6 月～2026 年 4 月）の STAT 報告率を算出し、救外対応医師へのアンケート調査により診療への影響を評価した。【結果】要因分析では、1）STAT 報告基準の不明確さ、2）報告体制・報告手順の未整備、3）STAT 報告に関する知識不足、が主要因として抽出された。対策実施後、STAT 報告は継続的に安定運用され、報告率は 80～95%で推移した。また、医師アンケートでは、約 8 割が「診療に役立った」「早期診断・治療に繋がった」、約 9 割が「今後も継続すべき」と回答した。【考察】報告基準整備、業務手順標準化、教育介入を組み合わせた組織的取り組みにより、診療放射線技師の判断負担軽減と安定した STAT 報告運用に繋がったと考えられる。また、報告基準を組織的に共有することで、経験年数に左右されにくい継続的な運用体制構築に寄与したと考えられる。【結論】STAT 画像所見報告標準化により迅速な情報共有が可能となり、救急診療支援に有用であることが示唆された。

O1-33-6

病院全体での多職種による診療記録の質的監査―課題の抽出・検証と運用ルールの再設計―

西岡 昭子(にしおか あきこ)[1]、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)[2]、越野 仁美(こしの ひとみ)[6]、
上野 美奈(うえの みな)[7]、矢内 圭太(やない けいた)[4]、塩田 志乃恵(しおだ しのえ)[4]、中根 桃子(なかね ももこ)[1]、
高杉 千暁(たかすぎ ちあき)[1]、高木 靖之(たかぎ やすゆき)[5]、藤井 義郎(ふじい よしろう)[3]

[1]NHO 横浜医療センター 医療情報部、[2]NHO 横浜医療センター 救命救急センター、
[3]NHO 横浜医療センター 医療管理部、[4]NHO 横浜医療センター 看護部、
[5]NHO 横浜医療センター 事務部企画課、[6]NHO 神奈川病院 看護部、
[7]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部

【背景・目的】
当院は 2024 年度に診療記録の質的監査体制を抜本的に見直し、年間監査件数を常勤全医師数と同数程度に増加させ、病院長や病院幹部を含む多職種による監査体制とした。本報では 2025 年度の質的監査検証過程で抽出された当院診療録の課題および抽出課題への対応について報告する。
【方法】
病院長および病院幹部医師を含む 7 職種 38 名を 4 チームに編成し、科別・医師別に無作為抽出した 147 件（主項目 95 件：信頼水準 95%、許容誤差±10%）の質的監査を実施した。監査で得られた指摘を基に、補足調査の上診療録管理委員会で課題を抽出し、医療安全委員会と連携し改善策を設定し、速やかに実行した。改善策実行後は再調査と再検証を行った。
【結果】
監査により「医師説明（IC）時の患者・家族反応の記録不備」が課題として明らかになった。補足調査の結果、IC 時の看護師同席が困難であることが一因となっていたことが分かった。このため IC 時の看護師同席基準の見直しおよび改訂を行い、（1）同席必要性のランク化、（2）患者・家族の反応を医師説明後に別途確認することの許容、（3）同意書に「同席/説明後確認」サイン欄の追加、（4）IC 記録および IC 同席記録における反応の記録記載の再徹底、を対策として実施した。
改訂 2 か月後の調査 141 件（1 週間分）では、新同意書使用率 98%、同席サイン率 94%、記録率は前年比医師 43%→68%、看護師 19%→74%と大幅に改善した。
【結語】
質的監査方法を改良し、課題の抽出・検証から現場実態に即した運用ルールを再設計することにより、質的監査の結果を現場の運用改善にまで繋げることができた。カルテ情報共有の本格化に向け診療録質的監査の更なる体制強化を図りたい。

O1-34-1

e-learning システムを用いた CT 検査教育コンテンツ構築の取り組み

今西 美嘉(いまにし みか)[1]、赤澤 史生(あかざわ ふみお)[2]、加賀 恵太(かが けいた)[3]

[1]NHO 福岡病院 放射線科、[2]NHO 宮崎東病院 放射線科、[3]NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】近年、診療放射線技師には高度化する医療技術への対応に加え、患者説明能力、医療安全、危機管理対応など多面的な臨床実践能力が求められている。一方で、勤務形態の多様化や施設間の教育環境の差により、継続的かつ均質な教育機会の提供が課題となっている。そこで、時間や場所を問わず学習可能となるよう e-learning システムを構築し、その活用状況および有用性について検討した。【方法】制作した教育コンテンツは、CT 検査における危険予知トレーニング、副作用や血管外漏出時の対応、撮影プロトール作成に必要な知識など基礎的な内容で、各コンテンツには動画教材と確認テストを含めた。対象は九州国立病院機構診療放射線技師会会員とし、システム公開後の閲覧状況を解析した。また、理解度、業務への有用性、反復学習への活用度などについてアンケート調査により評価した。
【結果・考察】システム公開後は利用があったものの次第に閲覧数は少なくなり、定期的なアナウンスにより受講を促した。また、経験年数の浅い技師ほど積極的な利用傾向が認められた。e-learning システムは、時間や場所に制約されず学習できる点で有用であり、特に若手技師の基礎知識習得や事前学習支援に有効であると考えられた。また、動画教材と確認テストを組み合わせることで、知識定着や反復学習への活用が期待される。一方で、受講率向上や教育効果の客観的評価については今後の課題である。

O1-34-2

理学療法臨床実習における生成 AI 活用講義の有効性の検討：学習成果と指導者・実習生の負担軽減に着目して

滝野 雅文(たきの まさふみ)[1]、鑓水 健人(やりみず けんと)[2]、冨樫 竜祐(とがし りゅうすけ)[2]

[1]NHO 盛岡医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 山形病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年、医療教育における生成 AI の活用が期待されているが、臨床実習での有効性に関する知見は十分ではない。本研究の目的は、AI を活用した講義と指導者による直接講義を比較し、学習成果および指導者・実習生の負担軽減効果を明らかにすることである。
【対象と方法】当施設の実習生 2 名および指導者 2 名を対象とした。学習テーマとして「政策医療」「脳性麻痺」等 6 テーマを設定し、各学生に AI 活用講義 3 テーマ、直接講義 3 テーマをランダムに割り振った。評価指標は 20 問の確認テスト、および 5 段階尺度によるアンケート調査（準備時間、満足度等）とした。統計解析には対応のない t 検定を用いた。
【結果】テストの全体平均点は AI 群 17.67 点、指導者群 16.67 点であり、両群間に有意差は認められなかった（p=0.582）。アンケートでは、指導者の講義準備時間が平均 45 分から 5 分へと劇的に短縮され、精神的・肉体的負担も「非常に軽減された」と回答した。一方で、学生・指導者共に「直接講義の方が効果的」と評価し、学生側は対面指導において高い理解の実感と定着感を示した。AI は専門用語の検索や即時的な応答において役立ったと評価された。【考察】AI 活用講義は対面講義と同等の学習効果を維持しつつ、指導者の業務負担を大幅に削減できることが示された。学生の満足度が対面で高いことは、実習において指導者の経験に基づいた解釈やフィードバックが重視されているためと考えられる。AI を資料作成や基礎情報の提供に特化させ、指導者が臨床的な対人指導に注力できる「分業モデル」の構築が、教育の質向上と働き方改革の両立に有効である。

O1-34-3

多職種参加の包括的呼吸ケアリハビリテーションカンファレンスにおける、生成 AI を活用した英語論文ミニ抄読会の試み

角 謙介(すみ けんすけ)[1]、茆原 雄一(ちはら ゆういち)[1]、西田 憲二(にしだ けんじ)[2]、徳地 良子(とくち りょうこ)[2]、
松山 実華子(まつやま みかこ)[2]、石田 璃音(いしだ りおん)[2]、藤井 美由季(ふじい みゆき)[2]、
白石 智美(しらいし ともみ)[2]、大石 梨央奈(おおいし りおな)[2]、森田 琴美(もりた ことみ)[2]、
倉本 康子(くらもと やすこ)[2]、天野 侑子(あまの ゆきこ)[2]、鳥垣 美加子(とりがき みかこ)[2]、
渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)[3]、岡崎 将人(おかざき まさひと)[3]、一松 良(いちまつ りょう)[3]、
内藤 由子(ないとう ゆうこ)[4]、土井 さおり(どい さおり)[5]、柴 明日香(しば あすか)[5]、大倉 あすか(おおくら あすか)[5,6]

[1]NHO 南京都病院 呼吸器センター、[2]NHO 南京都病院 看護部、
[3]NHO 南京都病院 リハビリテーション科、[4]NHO 南京都病院 栄養科、[5]NHO 南京都病院 薬剤部、
[6]NHO 大阪医療センター 薬剤部

【目的】当院では多職種参加の包括的呼吸ケアリハビリテーションカンファレンスを毎週開催している。症例検討に加えて、2020 年よりカンファレンス終盤に日本語論文を用いたミニ抄読会を行ってきた。しかし参加者は一定の関心を示すものの、論文を積極的に検索する、研究や学会発表を行う、などの自発的行動に十分つながっていない印象があった。英語論文は最新知見への重要な入口である一方、メディカルスタッフには心理的・時間的負担が大きいためこれまで日本語論文を使用してきたが、今春より、生成 AI を活用して英語論文を多職種で共有する新たな抄読会形式へ転換し一定の成果を得たので、この取り組みについて報告する。
【方法】2026 年 3 月より、毎週呼吸リハビリテーションに関連する英語論文を選定し、ChatGPT を用いて論文内容を日本語で要約し、論文本体と一緒に資料として配布した。カンファレンスでは要約をもとに論文内容を概説し、必要に応じて原著論文中の Figure や Table を提示しながら解説した。
【成績】従来の日本語文献紹介と比較して参加者の反応は良好であった。英語論文であっても生成 AI を介することで短時間に概要を把握できることが共有された。また、Figure や Table を確認しながら解説することで、本文全体を読まなくても研究の要点や臨床的意義を把握しやすい場面がみられ、参加者からも英語論文への抵抗が少なくなったという声が聞かれるようになっている。
【結論】生成 AI を活用した英語論文ミニ抄読会は、多職種参加のカンファレンスにおいて英語論文への心理的障壁を下げ、職種を越えた知識共有と臨床的対話を促す可能性がある。

O1-34-4

臨床研修医オリエンテーションにおける救急診療標準化教育（ICLS・JPTEC ミニコース）

小澤 章子(おざわ あきこ)[1]、桝井 良裕(ますい よしひろ)[2]、川口 出(かわぐち いずる)[2]、浅岡 大幾(あさおか だいき)[3]、
高田 卓也(たかだ たくや)[3]、加藤 良雄(かとう よしお)[3]

[1]NHO 静岡医療センター 麻酔科・集中治療部、[2]NHO 静岡医療センター 救急科、
[3]NHO 静岡医療センター 看護部

【はじめに】当院は二次救急医療を担う臨床研修指定病院である。救急医療の質向上と研修環境の整備を目的に、令和 7 年度より新入職者オリエンテーションの一環として、日本救急医学会認定 ICLS（Immediate Cardiac Life Support）および JPTEC（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care）ミニコースを導入した。その運用の現状と教育的効果について報告する。【概要】1 年次には研修開始直後の基礎習得、2 年次には既習事項の復習として受講を義務付けた。当院では従来、指導にあたるインストラクターを勤務扱いとするなど、組織的な教育体制の維持を図ってきた。受講後にはアンケートを実施し、教育効果の検証を行った。【結果】全受講者が実習を修了した。事後アンケートでは、全員が「有意義」または「大変有意義」と回答し、極めて高い満足度が得られた。【考察】当院は近年、救急科専門医が不在であり、複数診療科の指導医・専門医による個別指導が主となっていたため、一元的な初期救急診療体制の構築に課題を抱えていた。本プログラムの導入により、診療科を横断した心肺蘇生および外傷初期対応の標準化が可能となり、研修医の救急診療能力の底上げが期待できる。【結語】臨床研修開始直後における ICLS および JPTEC ミニコース受講の必須化は、救命処置の標準化教育において極めて有効である。今後も継続的な教育機会を提供し、地域救急医療の質向上に努めたい。

O1-34-5

「主体性」をどのように育むか～若手事務職員への研修実践～

盛山 暢英(もりやま のぶひで)

NHO 沖縄病院 事務部

【背景】
医療現場を取り巻く環境は、業務の複雑化や人材不足などにより変化しており、持続可能な病院運営には、職員が主体的に行動する組織づくりが重要である。特に若手職員の主体性をいかに育むかが大きな課題である。当院事務部では、そのような考え方や行動を学ぶ機会がなく、自ら情報を収集し改善へ繋げる文化も乏しかった。その結果、情報共有不足や業務の属人化が課題となっていた。
【目的】
若手事務職員の主体性、自律的課題解決能力および業務改善意識の向上を目的とし、主体性醸成を重視した研修を実施した。
【方法】
当院全係員 4 名（20 代）対象の研修を、月 1 回実施をした。実際の業務課題を題材に、Copilot 等を活用しながら、情報整理、課題抽出、改善方法の検討、文章作成等を反復して行った。また、単なる操作習得ではなく「なぜその対応が必要か」を考える対話型の進行を重視し、自ら調べ、考え、行動する姿勢の醸成を図った。
【結果】
若手職員が自身の業務に対し、どのようにすれば改善できるかを考え、試行錯誤しながら業務改善へ取り組む姿勢が認められた。さらに、知識のない状態から、工夫を重ね、マクロを作成し実務へ活用する業務改善事例も認められた。
【考察】
後任者への引継ぎも見据えた情報共有や業務整理への意識変化に加え、横のつながりの強化にも影響を与えた可能性がある。また、主体性は個人資質のみならず、教育や関わり方によって育まれる可能性が示唆された。
【結語】
主体性を重視した研修は、若手職員の行動変容を促し、主体的に行動する姿勢の醸成へ繋がった。成長過程には経験や担当業務による違いも認められたが、主体性を育む組織づくりへの有効な第一歩となった。

O1-34-6

DX 推進チームにおける多職種有志による「みんなの DX キャンパス」の設計と運営―相互支援文化を基盤とした病院 DX 人材育成―

白川 大(しらかわ だい)[1]、北嶋 顕(きたじま あきら)[2]、古賀 昌志(こが まさし)[3]、久 健太郎(ひさ けんたろう)[4]、
尾崎 真人(おざき まさと)[5]、長野 奨(ながの しょう)[6]、大串 晟忠(おおぐし あきただ)[1]、橋本 未雷(はしもと みらい)[7]、
葛目 雅春(くずめ まさはる)[8]、原田 卓也(はらだ たくや)[9]、溝口 愛美(みぞぐち まなみ)[10]

[1]NHO 長崎医療センター 管理課、[2]NHO 南九州病院 企画課、[3]NHO 長崎川棚医療センター 企画課、
[4]NHO 長崎病院 企画課、[5]NHO 長崎医療センター 経営企画室、[6]NHO 九州グループ 労務担当、
[7]NHO 長崎医療センター 薬剤部、[8]NHO 福岡病院 企画課、[9]NHO 宮崎東病院 企画課、
[10]NHO 長崎医療センター 診療情報管理室

【背景】
医療機関における DX の持続的推進には、単発的なシステム導入ではなく、多職種が継続的に学び合い、相互支援文化の醸成が不可欠である。一方、各施設では業務改善や DX に関心を有しながらも、学習機会や相談先が限定されている状況が課題であった。
【取組】
こうした課題認識を背景に、国立病院機構職員の有志により施設横断的な活動を行う**「DX 推進チーム」**を立ち上げた。その中から研修の企画・運営・講師を担う有志メンバーを募り、教育活動**「みんなの DX キャンパス」**を設計・実施した。本活動は、受講者の育成に加えて、講師・運営を担う側の人材育成も目的とした相互支援型の枠組みである。WEB 研修のテーマは、チーム参加登録時アンケート結果を補助指標として活用して検討し、Excel、Power Automate（RPA）、Copilot（生成 AI）その他の Microsoft 365 アプリ等、業務効率化に直結する内容とした。
【結果】
開催通知とともに広報活動を実施したところ、DX 推進チームの参加登録者は 450 名を超える規模に拡大した。**「みんなの DX キャンパス」**は初回（Excel コース第 1 回）を完了しており、リアルタイムで 114 名が参加し、アーカイブも視聴されている。発表当日には、その後の実施状況やアンケートによる評価、参加者の所感を報告する予定である。
【考察と結語】
本取り組みは、DX 推進チームによる相互支援文化の実装を目指し、受講者側と運営側の双方を含めた人材育成の枠組みであり、職種横断、施設横断的に実現可能な病院 DX 人材育成モデルとしての可能性を有すると考えられる。

O1-35-1

慢性期病棟における呼吸ケアの継承〜認定看護師による現場に根差した教育から振り返る〜

西田 憲二(にしだ けんじ)

NHO 南京都病院 看護部

【目的】日本看護協会は、認定看護師制度の目的は特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、看護ケアの広がりと質の向上を図ることと定めている。その目的で、病院に所属する認定看護師として、ラダー教育での専門分野の担当や、研修会、看護専門学校の講師を務める機会が多い。そのことには一定の効果があると考える。一方、On the Job Training（以下：OJT）においては、実践的な技術や知識をスタッフの成長スピードや特性に合わせて教育を行うことができる。今回、認定看護師活動が行った OJT の一例について振り返り、考察したため報告する。【活動内容】呼吸器疾患看護認定看護師（以下：RCN）として、OJT では主に酸素療法、人工呼吸療法といった呼吸管理の意図、方法、フィジカルイグザミネーション、呼吸器疾患患者の退院支援といった内容について指導を行っている。それらの項目について、OJT 対象者のレディネスや理解度に合わせて、必要時にはベッドサイドでよりリアルに伝わるように指導を行った。そして、知識や技術の獲得に合わせて、OFF-JT では行うことができない、実際の患者への介入機会、人工呼吸器に触れる機会を設けた。新たにできるようになったことに対しては、性格等個別性を加味して称賛し、次の実践に快く望めるように支援を継続した。結果として、現場で知識や技術を患者に目に見える形で発揮ができ、また呼吸器専門資格や学会発表といったステップアップを果たすことができた。【結論】RCN が現場において、対象者の特性を理解した上で行う OJT は、対象者のステップアップに繋がり、しいては RCN が持つ呼吸ケアスキルの継承に繋がる可能性があることが示唆された。

O1-35-2

認定看護師によるハンズオンセミナーが看護師の認知度および実践定着に与える影響

川崎 一起(かわさき かづき)、関岡 剛史(せきおか つよし)、當麻 麻美(とうま あさみ)、松本 恵(まつもと めぐみ)

NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】認定看護師によるハンズオンセミナー受講後の看護師の認知度および実践定着状況を明らかにする。【方法】A 病院に在籍する認定看護師の認知度向上および看護師の実践力向上を目的に、ハンズオンセミナーを実施した。研修直後および研修後（2〜3 か月後）にアンケートを実施した。各項目は 5 件法（高値ほど肯定的評価）で評価し、中央値および四分位範囲を算出した。2 群間比較には Mann-Whitney U 検定を用いた。また、実践活用場面や活用困難要因について自由記述を得た。【結果】研修参加者 23 名を対象にアンケートを実施し、研修直後 19 名、研修後 13 名から回答を得た。研修直後では全項目の中央値が 5 を示し、特に研修満足度、ハンズオン形式による理解促進、認定看護師の役割理解、相談・協働に関する項目は高値を示した。研修後も、満足度や役割理解、相談・協働に関する項目は維持されていた。また、研修内容の実践使用頻度は比較的高値であった。一方、知識・技術の定着に関する項目では有意な低下が認められた（p=0.020）。自由記述では、研修内容を看護場面で活用している記載がみられた一方、所属病棟で活用機会が少ないという課題も挙げられた。【考察】ハンズオン形式の研修は、理解促進や認定看護師への認識向上に有効であり、その効果は一定期間後も維持されていた。また、研修内容を実際の看護場面で活用している記載もみられた。一方、知識・技術の定着に関する項目では低下が認められ、実践定着には継続的支援が必要と考えられた。【結語】認定看護師によるハンズオンセミナーは、看護師の認知度向上に有効であり、実践につながる契機となった。

O1-35-3

フィジカルアセスメント教育の臨床活用状況と教育課題の検討

坂 貴博(さか たかひろ)[1]、村山 純一(むらやま じゅんいち)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 看護部、[2]NHO 横浜医療センター 統括診療部

【はじめに】当院では、キャリアラダー研修、専門ラダー研修等の院内研修でフィジカルアセスメント（以下 FA）教育を実施している。今回、腹痛を訴えた術前の頚椎症の患者に、新人看護師が FA を実施し、腹部圧痛の客観的所見を捉え報告を行った。その後、診療看護師による身体診察、画像検査を経て急性虫垂炎と診断され、消化器外科で緊急手術に至った事例を経験した。この事例から、FA 教育が患者の主観的訴えだけでなく、客観的な異常所見を捉えた報告や臨床判断につながる可能性を実感した。しかし､教育で学習した内容のうち、観察した所見が報告や臨床判断にどの程度活用されているかは明らかでない。そこで本研究は、当院で実施している FA 教育で学習した内容が、観察、報告および臨床判断にどの程度活用されているかを明らかにすることを目的とする。【方法】全看護師を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施する。調査内容は、経験年数、所属部署、研修受講歴等の属性に加え、院内研修等で学習した FA について、実践頻度、観察した所見の報告への活用状況および臨床判断への活用状況とする。評価項目は呼吸、循環、神経、腹部、皮膚等の領域別に設定し、5 件法で回答を求める。領域ごとの活用状況を比較するとともに、FA によって得られた所見が診療や治療介入につながった経験、活用しにくい内容等について自由記載を求め、その内容を分析する。【考察】FA 教育で学習した内容は観察には活用されていても、客観的所見を報告や臨床判断につなげる活用には差がみられる可能性がある。この研究で得られた知見を用いてより実践に結びつく教育内容および教育方法の改善につなげたい。

O1-35-4

看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修の報告―「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」に焦点を当てて―

宮下 郁子(みやした いくこ)、森山 恵美子(もりやま えみこ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 統括診療部

【はじめに】特定行為研修修了者（以下、修了者）が増加傾向にある中、研修修了後のフォローアップが重要であるが、実施している施設は少ない。当院は 2025 年 1 月「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」修了者を対象に「看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修」を開催したので、結果を報告する。【目的】当院の「看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修」の企画・運営を評価し、今後の「看護師特定行為研修」及び「看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修」の質の向上を図る。【方法】2025 年 1 月実施した「看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ研修」研修生 19 人とファシリテーター 3 人を対象に、研修修了後に実施したアンケート結果を抽出、単純集計し結果を分析、評価した。【結果】参加動機は、自ら希望 6 人（32%）、上司の勧め 13 人（68%）であった。1 か月当りの実践数は 10 例未満 8 人（42%）、10〜50 例未満 9 人（48%）、50 例以上 2 人（11%）であった。活動上の困りごとは「有」12 人（63%）で、内容は時間不足や連携上の課題であった。必要な支援は、人材育成、組織的支援、活動への理解促進であった。やりがいは「有」17 人（89%）で、理由は患者ケア向上や多職種との信頼関係構築、自己成長であった。研修の満足度・難易度・学びの活用はいずれも 18 人（95%）が肯定的であった。参加しやすい方法は、集合 7 人（37%）、web15 人（79%）、ハイブリッド 8 人（42%）であった。ファシリテーターは全員が難易度は適切と回答し、今後の課題や要望も挙げられた。【考察】研修生は活動上様々な課題を抱えており、フォローアップ研修へのニーズも高く、今後も継続的な支援が必要と考えられた。

O1-35-5

認知症看護認定看護師による院内認定スペシャリスト看護師「認知症・せん妄看護分野」育成プログラムと認定者の活動

西川 菜央(にしかわ なお)

NHO 仙台西多賀病院 看護部

【目的】近年多くの施設で特定の看護分野における水準の高い看護実践ができる看護師の育成を目的とし「院内認定看護師制度」が導入されている。当院では「院内認定スペシャリスト看護師制度」という名称で 2011 年より取り組みを開始し、現在救急時看護、摂食・嚥下障害看護、呼吸リハビリテーション看護、パーキンソン病看護、認知症・せん妄看護の 5 分野においてスタッフ育成に取り組んでいる。院内認定看護師制度に関する先行研究は少なく、特に一般病院における認知症看護分野の育成プログラムについての報告は確認されなかったため、今回コース新設から認定者の活動の実際について報告する。
【方法】対象者は当院のキャリアラダー 3 以上で育成研修に参加を希望した者。認知症ケアチームによる全 3 回の研修を受講後、約半年間自部署内で看護実践を行い、その成果を実践報告会で発表する。認定試験は正答率 80%以上で合格とし、実践報告の内容と併せて評価を受ける。
【結果】研修内容は認知症患者を多角的にアセスメントするために必要な知識が得られるよう構成されている。初年度である令和 6 年度には 6 名受講し、5 名合格した。資格取得後は、月に 1 度のチーム会の開催や院内メールを活用し、必要時には認知症ケアチームからの助言が受けられる仕組みとした。
【考察】認定者の自発的な学習と認知症看護認定看護師、多職種チームによる支援体制によって、各認定者の問題解決能力が身についている。院内認定看護師制度はスタッフの自律的問題解決を促進し、各病棟におけるロールモデルとなることで、院内の認知症対応力の底上げに繋がっている。今後、さらなる活用や成果の可視化が課題である。

O1-35-6

重症心身障害児者および神経・筋難病患者を対象とした実習における実習指導案の有用性～指導内容・指導方法と指導者の認識の実態～

江下 栄子(えした えいこ)

NHO 大牟田病院 看護部

1．目的　重症心身障害児や神経・筋難病患者を対象とした実習指導において、実習指導案に示された指導内容・指導方法の妥当性と、指導案活用による指導者の認識を明らかにする。2．方法　202X 年 A 病院の実習指導者 6 名に対する実習指導案についての質問紙の回答を内容分析した。当院倫理審査委員会の承認を得た。3．結果　1）実習指導者の属性看護師経験 9～31 年（平均 18.4 年）、重心または神経・筋難病患者の看護経験 1～24 年（平均 7 年）、実習指導経験 1～20 年（平均 5 年）、実習指導者養成講習受講率 50%2）実習指導者が捉える対象の特徴と看護特徴「身体機能低下」「言語的コミュニケーション困難」「医療的ケア」「長期療養」看護「細やかな観察」「個別性を重視した日常生活ケア」「意思決定支援」「安全な医療的ケア」「多職種連携」3）対象理解についての指導内容「疾患の特徴による呼吸・嚥下などの身体的状態」「残存機能を活かしたコミュニケーション方法」「病院が生活の場」「入院しながら社会的役割を果たしている」4）看護実践についての指導内容「コミュニケーションツールの活用」「日常生活ケア」「医療的ケア」「観察の重要性と具体的視点」「転倒転落予防」「個別性を重視した看護」5）対象理解、看護実践についての指導方法「見学や共に実施する」「橋渡しをする」「学生の心理に配慮する」6）実習指導案を活用してよかった点「指導の明確化」「指導者間での情報共有」「指導の進捗状況の把握」4．考察　実習指導者が捉える対象の特徴や看護と指導内容は一致していた。見学や共に実施・橋渡し等の指導方法は学生の心理的安全性にも繋がる。指導案の活用により意図的な指導が促されたと示唆された。

O1-36-1

家族による間歇的導尿の導入に困難をきたした事例の検討

井口 実優(いのくち みゆう)

NHO 岡山医療センター 看護部 小児科病棟

【目的】トイレットトレーニング中に尿閉をきたした自閉スペクトラム症を有する 4 歳児に対し、家族による間歇的導尿の導入（以下導尿）を目的とした入院中の看護支援を振り返り、課題を明らかにする。【方法】診療録から抽出した経過や看護支援内容と、母親への半構造化インタビュー内容をもとに、導尿の導入が困難であった要因を分析した。【結果および考察】分析の結果、〈発達特性に伴う導尿受容過程の困難さ〉〈導尿体験に伴う恐怖と拒否の形成〉〈母親が導尿の継続を困難と感じた背景〉〈安心感につながった看護師の関わり〉〈退院後に見られた児の心理面および行動の変化〉の 5 カテゴリーが抽出された。児への看護支援は排尿管理と母親の導尿手技獲得を目的として行われ、児の心理的受容や処置体験へは、十分に配慮されにくい状況にあった。また、児は自閉スペクトラム症の特性や発達段階に加え、入院中の導尿体験を通して排尿や導尿処置に対する恐怖や拒否を強め、退院後も医療機関への抵抗や母親への依存の強まりといった心理・行動面への影響が残存した。さらに、母親は、児の心理的負担への懸念や医療者との認識のずれ、家庭環境での継続困難さから、導尿を進めることに強い葛藤を抱いていた。一方で、処置以外の場面で児に寄り添い、その苦痛を医療者間で共有・代弁する看護師の関わりは、母親の安心感を支える要因となっていた。【結論】1．児の発達特性や心理的受容過程を踏まえた段階的支援が必要である。2．家族の思いや生活背景、導尿継続への負担や葛藤を把握し支援することが重要である。3．医療者間で認識を共有し、一貫した関わりを行うことが必要である。

O1-36-2

ICLS コースを受講した看護師の急変時対応への意識調査

綿貫 雅子(わたぬき まさこ)、舎利倉 文明(しゃりくら ふみあき)、角田 はるか(つのだ はるか)、
永瀬 未波(ながせ みなみ)、佐藤 綾花(さとう あやか)

NHO 千葉医療センター 看護部

【目的】ICLS コース受講生の CPR に関する技術や知識、態度に対する心理的変化を明らかにする。【対象と方法】ICLS コースを受講する看護師 23 名に対して、受講前・受講後・2 カ月後の計 3 回、アンケート調査を行った。CPR 役割・技術、CPR 時の不安の各項目に対する自己評価の各項目の得点を一元配置分散分析を用いて比較する。対象者の看護師経験年数により、自己評価に差異があるかを比較した。【結果】令和 7 年 2 月・6 月・9 月に ICLS コースを行い、看護師 28 人参加し、23 人から回答を得た。看護師経験は 1～2 年目が 12 人、3 年目以上が 11 人であった。指示出し、胸骨圧迫、換気、薬剤、DC、記録の 6 項目いずれの役割・技術も、受講前から受講直後に自己評価得点が有意に上昇した。いずれも 2 カ月後には直後から低下したが、2 ヶ月後は受講前より高い得点を維持した。知識不足、技術不足、経験不足、スタッフコミュニケーション、頭の中が真っ白になりそう、場の切迫感・緊張感の 6 項目のいずれに対する不安も、受講前から直後に低下した。2 カ月後には不安は再び高まったが、受講前よりは低い得点であった。【考察】2 か月後は直後よりは低下するが受講前より良好な状態が維持できていた。2 か月後の低下の度合いを小さくするためにフォローアップの研修や練習を行い、技能維持に努める必要がある。3 年目以上は受講直後から 2 カ月後の DC の点数が大きく低下したため、アルゴリズムの確認や DC の使い方について振り返ることが効果的であると考える。1～2 年目以上は経験不足が挙げられているため、病棟での急変事例を交えた練習を行い、実際の急変の雰囲気を再現した環境で練習を行うのが効果的ではないかと考える。

O1-36-3

立ち会い分娩ができなかった褥婦における分娩の満足度の実態

谷井 春花(たにい はるか)、山口 彩子(やまぐち あやこ)、渡部 優(わたなべ ゆう)、谷田部 有里菜(やたべ ありな)、上野 裕美(うえの ひろみ)、小林 麻理(こばやし まり)

NHO 相模原病院 産婦人科

【目的】コロナ禍で立ち会い分娩ができなかった褥婦の分娩の満足度を調査することで、産婦のニーズを把握し円滑な産後の育児につなげるための必要なケアを検討することを目的とする。【方法】研究対象は当院で 2023 年 3 月から 2025 年 1 月までの間に、助産師や看護師のケアを受け経腟分娩した日本国籍の褥婦とした。調査方法は常盤洋子らの出産体験の自己評価尺度（短縮版：18 項目、5 件法）、分娩の満足度（VAS）を用いて、質問紙調査を実施した。本研究は研究者が所属する施設の倫理委員会の承認後に開始し、分析は単純集計実施後、統計学分析を実施した。【結果】同意が得られた対象者 130 名を分析対象とした。立ち会いの有無に関わらず自己評価尺度の全項目の平均値は 3.973 であった。平均値が 3.5 未満であった項目は「お産の痛みをひろい心で受け止めた」「精神的に落ち着いてお産できた」などであった。平均値が 3.5 以上であった項目は「安心して助産師にまかせることができた」「出産時に助産師と医師の連携がよかった」などであった。分娩の満足度（VAS）の全体的な平均値は 8.157 であった。【考察】立ち会いをしていない群と立ち会いした群では自己評価尺度において差はなかった。しかし、医療スタッフ対応への満足度が高く示され担当医師や助産師が妊娠期から継続した関わりをもつことで産婦との信頼関係ができていること、分娩担当助産師はバースプランに沿って分娩に携わっていることの評価が高いことから、医療スタッフの関わりが分娩全体の満足度に関係していることが推察される。【結語】立ち会いの有無に関わらず医療スタッフの寄り添う関わりが分娩の満足度を高められることが示唆された。

O1-36-4

気管支鏡検査を受ける患者の不安や苦痛に影響を及ぼす要因の実態調査

吉永 美保(よしなが みほ)、吉田 小百合(よしだ さゆり)、濱砂 依里(はますな えり)、古賀 恵美(こが さとみ)、嶋井 久美子(しまい くみこ)

NHO 熊本再春医療センター 看護部

【目的】気管支鏡検査を受けた患者へインタビューを行い、不安や苦痛に影響を及ぼす要因を明らかにする。【方法】A 病院で気管支鏡検査を受ける患者で、本研究に同意が得られた患者 30 名とした。検査に対する不安や苦痛に関する調査票を作成し、検査後に患者の覚醒状況を確認し、看護師がインタビューにて聞き取りを行い、患者の不安や苦痛の要因を分析した。【結果】検査前に看護師から検査説明を受け不安が軽減したと答えた患者は 21 名、「検査の流れが理解できた」「質問に答えてもらえた」と回答した。検査当日不安があると答えた患者は 13 名、苦しさ等検査中の苦痛を想像した不安であった。検査中は「喉麻酔がきつかった」「マウスピースが口の奥に当たって痛かった」と身体的苦痛があった。検査後に不安があると答えた患者は 7 名、理由は検査結果や今後の治療内容であった。検査については、「苦しかったや痛かった」「胃カメラの様な検査と聞いていたが全く違った」等の意見があった。【考察・結論】気管支鏡検査は侵襲性やリスクが高く、一般的に実施される検査ではないため、検査に対する情報が少ないことが不安を強くする一つの要因と考えられる。これに対し、看護師の検査説明や患者の思いの傾聴は患者の不安を軽減する要因となる。また、検査中の看護師のタッチングや声かけは、安心感を与え、支持・共感を伝える行為となり患者の不安や苦痛を軽減する。患者は検査終了後も不安を抱えており、その後の関わりも必要である。不安や苦痛に影響を及ぼす要因は検査前・中・後で異なるため、看護師が一貫して関わる体制を整えることで患者との関係性を構築でき不安の軽減につながる。

O1-36-5

質的看護記録監査を活用した看護記録の質向上への取り組み

室田 力(むろた ちから)、大泉 昌也(おおいずみ まさや)、小林 麻理(こばやし まり)、菊池 英子(きくち えいこ)

NHO 相模原病院 看護部

【はじめに】看護記録は、患者に提供した看護実践や患者・家族の反応、理解、意向を可視化し、継続看護につなげる記録である。患者中心の看護を実践するには、看護の根拠や個別性、計画修正の過程が記録から読み取れることが必要である。当院看護記録委員会では、患者に必要な看護が記録から伝わることを目指し、質的看護記録監査（以下、記録監査）の見直しを行った。【目的】記録監査を通して、看護実践や患者・家族の反応、看護の過程が記録に反映されているかを評価し、看護記録の質向上に向けた課題を明らかにする。【方法】前期・後期に記録監査を実施し、自己評価と他者評価を比較した。また、監査結果を看護記録委員会で共有し、記録の傾向と課題を検討した。【結果】自己評価では、後期に「できている」と評価された項目が増加し、看護師は記録内容の改善を認識している傾向がみられた。特に、「患者・家族の反応や理解に関する記載」は前期 22.2%から後期 48.1%へ、「理解状況に応じた看護計画の修正」は前期 11.1%から後期 63.0%へ改善した。一方、他者評価では看護判断や個別性が十分に読み取れない項目があり、自己評価とのずれが明らかとなった。【考察】記録監査により、患者・家族の反応や理解、計画修正に関する記録には改善がみられた。一方、監査項目の解釈に評価者間で差があり、評価視点や判定基準の共有が不十分であったと考えられた。また、患者の状態や意向をどのように捉え、看護につなげたのかが読み取りにくい点が課題であった。今後は評価基準の共通理解を深め、患者の個別性や看護実践の過程が伝わる記録を定着させ、看護記録の質向上につなげる必要がある。

O1-36-6

救命救急センター看護師による改訂水飲みテスト導入の取り組みについて

川口 慎一郎(かわぐち しんいちろう)、江川 智津(えがわ ちづ)、田原 由紀子(たはら ゆきこ)、島居 彩香(しまい あやか)、岡松 秀美(おかまつ ひでみ)

NHO 福岡東医療センター 救命救急センター

【目的】集中治療領域では早期経口摂取の重要性が指摘されているが、当院では嚥下評価が標準化されておらず、食事の遅延や誤嚥リスクが課題である。そこで看護師による改訂水飲みテストを導入し、統一された評価指標を用いることで安全な経口摂取支援体制・構築の基盤作りを目的とした。【方法】対象は救命救急センターに入院し、改訂水飲みテストを実施した患者 130 名とした。摂食・嚥下フローチャートを作成し、看護師による改訂水飲みテストを開始した。改訂水飲みテスト点数等の評価内容をデータ収集し、集計した。【結果】改訂水飲みテストを実施した患者は 2 年間で 130 名であった。最初の 1 年目の評価実施患者は 40 名、2 年目は 90 名であった。改訂水飲みテストの点数の分布で 4〜5 点と嚥下状態に問題のない 117 名の患者は内服開始が可能と判断され、入院 2 日目以内に飲水・内服が開始できた。また 1〜3 点と嚥下困難な患者 13 名は ST 介入や経管栄養を検討する結果となった。【結論】救命救急センターにおける改訂水飲みテストの実施件数は 2 年の実施期間で増加し、患者の嚥下状態を適切に評価し、早期のアプローチが可能となった。看護師による摂食・嚥下評価の 1 つである改訂水飲みテスト導入は、評価の標準化および多職種連携の促進に寄与し、安全な早期経口摂取開始を支援する可能性が示唆された。

O1-37-1

尿中 L-FABP と eGFR 低下速度との関係からみた尿中 L-FABP の腎機能低下予測因子としての有用性の検証

加藤 裕一(かとう ゆういち)[1]、菅谷 健(すがや たけし)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センター 臨床検査科、[2]聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科

背景：糖尿病や高血圧を有する患者において，腎疾患の早期の段階に適切な介入が行われない場合，末期腎不全へ進行するリスクが高まるだけでなく，疾患の進行に伴い血管合併症による死亡率も上昇する．したがって，疾患の早期の段階での診断および進行予測を可能にする尿中バイオマーカーの開発が急務となっている．方法：本検証は 185 名の外来患者を対象とした 2 年間の前向き観察研究である．対象患者を観察開始時の尿中 L-FABP により基準値（8.4μg/g・Cr）を用いて 2 群に分類し観察期間における eGFR の低下速度を検証した．結果：eGFR が保たれた（eGFR≧60/ml/min/1.73²）糖尿病や高血圧を有する患者において尿中 L-FABP と時間経過との間には交互作用（相乗効果）が認められ，尿中 L-FABP 高値群（＞ 8.4μg/g・Cr）で低値群（≦8.4μg/g・Cr）と比較して eGFR の低下速度が有意に速く，尿中 L-FABP の腎機能低下予測因子としての可能性が示唆された，そこで尿中 L-FABP の腎機能低下における予測因子としての有用性を ROC 曲線下面積（AUC）とロジスティック回帰分析により検証した結果，尿中 L-FABP は eGFR が保たれた糖尿病や高血圧を有する患者において腎機能低下の予測因子としての潜在的可能性を有していることが示された．結論：検証を実施した解析グループの中で，eGFR が保たれた糖尿病や高血圧を有する患者で尿中 L-FABP が腎機能低下の予測因子としての潜在的可能性を有していることが示されたことは，尿中 L-FABP が腎の微小循環障害に伴う尿細管間質障害を反映するとされることから，今後慢性腎臓病（CKD）の早期診断および進行予測における尿中バイオマーカーとしての有用性が期待される．

O1-37-2

アレルギー・リウマチ基幹施設における KL-6 と SP-D 測定の関連性及び測定意義に関する検討

西村 太志(にしむら たいし)[1]、山口 洋輝(やまぐち ひろき)[1]、稲垣 慧美(いながき さとみ)[1]、
伊藤 大樹(いとう だいき)[1]、小林 史佳(こばやし あやか)[1]、瀧澤 光彦(たきざわ みつひこ)[3]、
水野 正浩(みずの まさひろ)[1]、手塚 好之(てつか よしゆき)[1]、播井 美由紀(はりい みゆき)[1]、
山本 伸晃(やまもと のぶあき)[4]、菅野 優(かんの まさる)[1]、武山 茂(たけやま しげる)[5]、吉田 茂久(よしだ しげひさ)[1]、
小宮 明子(こみや あきこ)[1]、津野 宏隆(つの ひろたか)[2]、関谷 潔史(せきや きよし)[2]、福岡 雅治(ふくおか まさはる)[1,2]

[1]NHO 相模原病院 臨床検査科、[2]NHO 相模原病院 統括診療部、[3]NHO 西埼玉中央病院 臨床検査科、[4]NHO 西新潟中央病院 臨床検査科、[5]NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】SP-D は KL-6 と共に間質性肺疾患の診断補助や病勢評価に用いられるが、両項目は分子特性や血中移行様式の違いから測定値が乖離する症例も認められる。当院はアレルギー・リウマチ基幹施設であり、膠原病関連間質性肺疾患を多く経験する為、SP-D の有用性を検討する意義は大きい。今回ナノピア SP-D の導入に伴い、ナノピア KL-6 およびナノピア SP-D（積水メディカル株式会社）を用いて両者の関連性及び SP-D 測定の意義について検討を行った。【方法】2025 年 10 月 16 日～31 日に当院で KL-6 測定が実施された患者検体 150 件を対象に SP-D の測定を行い、KL-6 との関連性を検討した。また画像所見や主治医診断をもとに、臨床情報を整理し、両項目の基準値に基づき両項目高値群を 1 群、KL-6 のみ高値群を 2 群、SP-D のみ高値群を 3 群、両項目非高値群を 4 群とした。【結果】各群の内訳は 1 群 48 件、2 群 19 件、3 群 16 件、4 群 67 件であった。間質性肺炎を示唆する所見は 1 群 43 件、2 群 9 件、3 群 8 件、4 群 4 件に認め、その割合はそれぞれ 89.6%、47.4%、50.0%、6.0%であった。これらのうち 3 群 1 件を除く全検体がアレルギーまたはリウマチ科由来の検体であった。1 群は他の各群と比較し、同所見を認める割合が有意に高かった（χ^2 検定、$p < 0.05$）。【まとめ】KL-6 と SP-D は必ずしも一致して変動せず、併用により間質性肺疾患の病態を多面的に把握できる可能性が示唆された。SP-D のみ高値を示した 3 群でも 8 件に同所見を認め、当院においても SP-D は KL-6 を補完する検査項目として有用であると考えられた。以上より、両項目の併用は間質性肺疾患の病態把握に寄与する可能性があり、保険診療上もその臨床的意義が適切に評価されることが望まれる。

O1-37-3

HbA1c 測定不可となった Hb 異常症例を契機に作成したフローチャートについて

三浦 ありさ(みうら ありさ)[1]、小林 加那(こばやし かな)[2]、大平 里佳(おおだいら りか)[1]、
白鳥 俊博(しらとり としひろ)[3]、高田 博仁(たかだ ひろと)[4]

[1]NHO 青森病院 研究検査科、[2]NHO 仙台医療センター 臨床検査科、[3]NHO 青森病院 呼吸器内科、[4]NHO 青森病院 脳神経内科

【背景】異常 Hb 症は日本人の約 3000 人に 1 人の割合で存在する。現在知られている日本の異常 Hb 症は 210 種以上、世界的には 800 種類以上に及ぶ。今回の症例は、東ソー株式会社 HLC-723GR01 で HbA1c 測定時に異常 Hb を認め、最終報告まで 10 日近く費やした。測定時は再検を繰り返した事で検体量を浪費した。この反省を踏まえ、今後 Hb 異常症に遭遇した場合のフローチャートを作成した。
【症例】18 歳男性　雇用時健康診断の為来院
【結果】HbA1c 測定で未知のピークがあり、HBE SUSPECTED と TP TOO LOW の 2 つのフラグを認めた為、新たに HPLC 法と LA 法を依頼した。酵素法は検体量の問題で依頼できなかった。HPLC 法で S-A1c と Ao の間に未知のピークを 2 つ、Ao のすぐ後ろにもピークを認めた。遺伝子解析は患者家族が希望せず未実施となった。
【考察】HBE SUSPECTED というフラグを認めた為、HbE 症を疑ったが、HPLC 法では HbE とは異なるピークであった。しかし HbE 症は、東南アジアに多い症例で当院の結核病棟には東南アジア系の患者がしばしば入院する為、今後 Hb 異常症例に遭遇する可能性があり、Hb 異常が出た際のフローチャートを作成することとした。
【まとめ】現在の日本の外国人受け入れ政策を鑑みると、今後 Hb 異常症に遭遇する機会が増える可能性がある。その為にフローチャートを作成する事は今後のために必要と考える。

O1-37-4

薬物血中濃度測定におけるルミパルス G1200 導入によるコスト削減効果と運用上の課題

長嶌 桜子(ながしま さくらこ)[1]、水野 孝彦(みずの たかひこ)[1]、三浦 みちえ(みうら みちえ)[1]、
中野 恵理(なかの えり)[1]、大山 貴史(おおやま たかし)[1]、前越 大(まえこし だい)[2]、林 悠太(はやし ゆうた)[1]

[1]NHO 東名古屋病院 臨床検査科、[2]NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【背景・目的】薬物血中濃度測定は治療管理に不可欠であるが、試薬コストや運用負担が課題となっている。当院では従来アーキテクトを用いて測定を行っていたが、コスト削減を目的にルミパルス G1200 へ切り替えを実施した。本検討では、精度の維持とコスト削減効果を評価し、運用上の課題を検討することを目的とした。【方法】対象は 2024 年 4 月～2025 年 3 月に測定したてんかん治療薬（バルプロ酸、カルバマゼピン、フェノバルビタール）、気管支拡張薬（テオフィリン）およびジキタリス製剤（ジゴキシン）の血中濃度検体。従来法（アーキテクト）と新法（ルミパルス G1200）で同一検体を測定し、測定値の相関係数を算出した。また、試薬・消耗品・人件費を含む年間コストを比較した。さらに、測定時間や運用面の差異を評価した。【結果】測定値の相関は良好であった。年間コストは約 70%削減し、約 340 万円の経済効果を得た。一方、測定時間はアーキテクトが約 15 分であるのに対し、ルミパルス G1200 は約 30 分を要し、緊急検査対応には課題を認めた。【考察】ルミパルス G1200 への切り替えは、精度を維持しつつ大幅なコスト削減を可能にした。しかし、測定時間の延長は運用上の制約となりうるため、緊急対応には別途体制整備が必要である。今後も、継続して運用の効率化を目指したい。

O1-37-5

電子カルテ介入による D-dimer 検査依頼の適正化への取り組みと試薬コスト削減効果

伊東 貴美(いとう たかみ)[1]、大沢 昌二(おおさわ しょうじ)[3]、松林 聡(まつばやし さとし)[1]、
小山 涼子(こやま りょうこ)[6]、伊丹 弘恵(いたみ ひろえ)[2]、和泉 透(いずみ とおる)[5]、篠崎 毅(しのざき つよし)[4]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床検査科、[2]NHO 仙台医療センター 病理診断科、
[3]NHO 仙台医療センター 情報管理部、[4]NHO 盛岡医療センター 循環器内科、
[5]NHO 仙台医療センター 血液内科、[6]国立がん研究センター中央病院 病理診断科

【はじめに】静脈血栓塞栓症（VTE）診断において D-dimer は高い陰性的中率を誇る一方、陽性的中率は低く、炎症、癌、加齢、術後など多様な病態で上昇するため、高値のみでは確定診断には至らない。しかし日常診療では、経過観察目的の頻回な検査が常態化し、当院の年間依頼数は 2024 年に 4 万 7 千件を超え、検査依頼の適正化が課題となった。今回我々は、D-dimer の適正依頼推進とコスト削減を目的に実施した介入効果について報告する。【方法】まず現状把握として、2021 年から 2024 年の依頼数推移の分析および同規模施設との比較を行った。対策として第一段階では、上級医から若手医への直接指導、また循環器内科より電子カルテのスクリーンセーバーを用いた啓蒙活動を実施した。第二段階として、全診療科への周知徹底の後、電子カルテ上で前回と同じ（Do）入力を行う際、注意喚起画面（ポップアップ）が表示されるようシステムを構築した。なお、本システム改修は追加費用が発生しない既存機能の範囲内で運用した。【結果と考察】第一段階の啓蒙活動では限定的な効果であったが、第二段階のシステム介入後、2024 年に 1 か月平均 2,015 件（入院）であった依頼数は、2025 年 12 月時点で 361 件（約 82%減）まで減少し、大幅な試薬コスト削減を実現した。D-dimer 検査は簡便かつ有用な指標であるが、全症例に対する経過観察目的の利用は不適切である。今回の既存の電子カルテ機能を活用したシステム介入はコスト削減に極めて有効であり、診療科毎の「適正依頼」の定義を再考する契機となった。現在、安全性への影響を確認するための診療側へのアンケートおよび調査を継続中であり、その詳細についても併せて報告する。

O1-37-6

採血管の変更が検査工程の最適化に及ぼす効果―分析装置エラー、TAT の推移に着目して―

大橋 有里(おおはし ゆり)[1]、江渡 明日美(えと あすみ)[1]、祝 佑樹(いわい ゆうき)[1]、田中 希実音(たなか きみね)[1]、
小平 真央(こだいら まお)[1]、松林 聡(まつばやし さとし)[1]、小山 涼子(こやま りょうこ)[2]、伊丹 弘恵(いたみ ひろえ)[1]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床検査科、[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 病理診断科

【目的】臨床検査において、溶血やフィブリンに起因する不適正検体は、再検査や装置トラブルを引き起こし、TAT 延長の大きな要因となる。当院では、2026 年 1 月に検体前処理装置の機器更新があり、検査品質の向上と業務効率化を目的として、外来受診者の生化学用採血管の変更（ベノジェクト 2 真空採血管 9mL（テルモ）とインセパック 2-D 高速凝固促進剤入り 5mL（積水メディカル）の併用からインセパック 2-D 高速凝固促進剤入り 8mL（積水メディカル））を実施した。本検討では、採血管の変更が分析装置エラー数および TAT 延長の発生率に及ぼす影響を評価し、その有用性を検証した。
【方法】採血管変更前（2025 年 9 月-12 月）と変更後（2026 年 1 月-4 月）の各 4 ヶ月間を対象とし、1. 対象期間で使用していた生化学免疫分析装置におけるサンプリングエラーの発生件数、2. 検体受付から結果報告まで 1 時間を超えた件数について、変更前後の推移を比較した。
【結果】フィブリンに起因するサンプリングエラー数は、412 件から 186 件へ約 55%減少、TAT 延長件数は、439 件から 192 件へ約 56%減少した。
【考察】採血管の変更は、検体凝固時間の短縮、再遠心対応の減少により検体品質が向上し、「装置エラーの抑制」「TAT の短縮」の効果が認められた。

O1-38-1

ソーシャルワーク実習指導の標準化と安定した受け入れ体制の構築に関する検討

菰口 陽明(こもぐち ようめい)、折本 陽一(おりもと よういち)、中村 有紀子(なかむら ゆきこ)、
平本 めぐみ(ひらもと めぐみ)

NHO 呉医療センター 地域医療連携室

【背景】当院では 2019 年度より、社会福祉士および精神保健福祉士の実習教育を開始し、延べ 20 名の学生を受け入れてきた。実習指導者講習修了者を中心に、業務手順書や学生向けの手引きの作成及び新カリキュラムに準拠した実習プログラムの構築を進めてきた。本報告では、実習指導体制の整備過程と現状の課題を整理する。【目的】大学等からの要請に継続的に応え得る持続可能な実習指導体制の構築に向けた方策を検討するとともに、その過程を通じて当院における教育機能の強化に資する知見を得ることを目的とする。【方法】実習受け入れ実績を踏まえ現行の指導体制を評価し、実習指導者間で体制運用上の課題を整理した上で、具体的対策を検討する。【結果】実習指導者講習修了者 4 名を中心とした体制整備により、実習マニュアルの作成や指導内容の標準化が進み、新カリキュラムへの円滑な移行が可能となった。また、延べ 20 名の実習指導を通じて、多職種連携の促進や既存スタッフの専門性向上にも寄与した。一方で、実習開始前の院内外調整の煩雑さや、実習期間中の指導に要する時間的・技能的負担の大きさが明らかとなり、これらの負担は新カリキュラム移行後に一層顕在化した。【考察】実習指導を個々の能力に依拠するのではなく、当院の方針に基づく組織的業務として位置づけたことが、受け入れ体制の安定化に寄与したと考えられる。今後は、実習指導者講習の計画的受講を部署全体で推進し、指導体制の人的基盤を拡充することにより、一指導者への業務負担の集中を緩和する必要がある。さらに、学生および養成機関からのフィードバックを継続的に反映させ、実習の質的向上を図ることが求められる。

O1-38-2

MSW の役割期待に関する意識調査～部署の省察を通したパイロットスタディ～

中里 智彦(なかざと ともひこ)、廣瀬 量平(ひろせ りょうへい)、酒本 清一(さけもと せいいち)、
米谷 奈子(よねや なこ)、片桐 奈津子(かたぎり なつこ)、藏谷 菜緒(くらや なお)

NHO 函館医療センター 相談支援室

医療ソーシャルワーカー（社会福祉士、以下 MSW）は、「医療ソーシャルワーカー業務指針」（2026）にあるように、クライエント（以下 Cl）のニーズに適切に対応すべく専門的知識や技術向上を図るための研鑽と研究をする必要がある。当部署（相談支援室）は、日々の業務蓄積、経験知識、Cl はじめ他者への影響を分析しフィードバックを重ね、よりよい支援に繋げることに駆られた。目的として、個々の支援業務の分析から始まり、他職種や Cl に与える影響を調査することを大目標として想定し、まず院内の MSW が各自の問題意識を抽出し、役割期待や困難感の所在等を可視化するためのパイロットスタディを行った。方法は、帰納的アプローチを用いた質的量的混合の形式とした。MSW6 名に第一次アンケート（自由記述）を実施し、共通概念を抽出しつつ継続可能な研究を想定した。次に第二次アンケートを実施し、48 個の支援項目に対し頻度・困難度・専門性・注目度を 5 段階で質問を行った。その結果、自身に期待する「コア支援」し、さらにその支援で頻度と難易度が高い「重点的支援」を抽出した。それらの結果を回答した MSW に伝えつつ、感想・やりがいのある支援・何が必要かの 3 点を問う短時間インタビューを行った。分析の結果、「構造的エンパワーメント」や「期待される支援」の共通概念があがった。さらに、意思決定支援、終末期に関する支援、他職種からの MSW 理解、がコア支援要素としてあがった。それらにポートフォリオ分析を行った。考察は「コア支援」と「重点的支援」領域が可視化され、客観的データから各 MSW の職業的価値観の見直しが確認された。今後は他職種や Cl へ調査を行い役割期待の比較検討を目指す。

O1-38-3

管理的立場にあるソーシャルワーカーの管理業務の構造化に向けた取り組み

伊東 みなみ(いとう みなみ)、中山 照雄(なかやま てるお)、北野 陸斗(きたの りくと)、菊池 嘉(きくち よしみ)
国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 医療連携室

【背景】当院には 15 名のソーシャルワーカー（以下、SW）が在籍している。うち 3 名の管理的な立場にある SW（以下、管理職 SW）の業務の範囲や内容は明確化されておらず、個々の経験に依存していることが課題となっている。【目的】管理職 SW 自身が管理的スーパービジョン（以下、管理的 SV）に関する行動を振り返り整理することで、当部門における管理的 SV の現状と課題を明らかにする。【方法】管理職経験 1 年以上の管理職 A（主任医療社会事業専門職）と管理職 B（医療社会事業専門職）が 2025 年度の業務を振り返り、管理的 SV と認識した行動を独立に抽出した。抽出したデータから同一内容を削除しカテゴリー化した後、Kadushin の 12 の管理的機能の枠組みに分類した。【結果】抽出した行動記録 1,276 件を重複削除し、740 カテゴリーに整理した。12 機能のうち、単一機能に該当したカテゴリーは 375（50.7%）、複数機能に該当したものは 365（49.3%）、最大 6 機能にまたがるものも 1 つあった。機能別では業務プランニング 42.9%、調整作業 40.9%、コミュニケーション機能 36.3%が多く、全機能に該当するカテゴリーが確認された。【考察】抽出された行動はカテゴリーごとの偏りはあるものの、12 すべての機能に該当していた。このことから、管理的 SV が業務の中で多面的かつ重層的に機能していることが示唆された。一方で、行動の詳細や所要時間までの把握ができておらず、本調査には限界がある。しかし、管理職 SW の管理業務を可視化することは、役割の理解や業務の標準化に資するものであり、今後も継続的な検討が必要である。

O1-38-4

退院後カンファレンスが院内スタッフに与える影響と有効性に関する後方視的検証

堀川 柊平(ほりかわ しゅうへい)、橋本 里奈(はしもと りな)、竹内 裕喜(たけうち ひろき)、
増田 美穂子(ますだ みほこ)、長谷川 弘明(はせがわ ひろあき)
NHO 東名古屋病院 地域医療連携室

【背景】回復期リハビリテーション病棟では退院後の生活を見据えた在宅支援が求められるが、実際は入院中の限られた情報をもとに在宅復帰の可否やサービス内容が検討される場面が少なくない。そのため患者の生活実態の把握が不十分なまま、サービス利用効果は推測の範囲で在宅支援が行われており、質に課題がある。そこで、退院後の生活を把握し、地域事業者からサービス利用効果のフィードバックを得て在宅支援内容を再考する機会として退院後カンファレンスを試験的に導入した。【目的】業務改善の一環として実施した退院後カンファレンスを通じ、退院後の生活と医療系サービスの利用効果を知る機会が院内スタッフに与えた影響と有効性について、後方視的に検証する。【方法】2025 年 12 月から 2026 年 2 月に実施した退院後カンファレンスに参加した看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象に実施したアンケート調査結果を用い、後方視的に分析した。【結果】各専門職が入院中に想定した生活と退院後の生活の一致度は、一致 4 名、不一致 4 名であった。【考察】結果は従来の院内評価のみでは退院後の患者の生活を見据えた支援として不十分であることを示唆した。一致・不一致に関わらず退院後カンファレンスで患者の生活の実態を知る機会は参加者の視点を広げ地域連携の必要性を理解する契機となった。医療ソーシャルワーカーの業務指針の「組織内活動に係る業務の具体的展開」における「患者・家族等に質の高い医療を効率的に提供するために、医療・ケアに関わる多職種と協働した業務が実施可能な体制を整備」できるよう、本取り組みを発展させていきたいと考える。

O1-38-5

医療ソーシャルワーカー主催「がん患者の社会的支援に関する多職種協働事例検討会」の開催報告～個別課題から地域課題へ～

橘 延之(たちばな のぶゆき)、瀬口 理恵(せぐち りえ)、明神 麻歩(みょうじん まほ)、野原 まりな(のはら まりな)
NHO 名古屋医療センター 医療相談室・がん相談支援センター

【はじめに】がん患者の社会的課題が受診等により顕在化することがあるが、その課題解決は病院のみならず、地域との協働が必須である。「社会的課題解決への支援」「地域・社会活動」は医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）業務指針にある MSW の専門業務だが、地域の多職種に対して MSW の支援モデルを提示する機会がなかった。【目的】MSW が行っている業務（支援モデル）の周知と地域関係機関との相互連携強化や地域全体で支える力をつける為「がん患者の社会的支援に関する多職種協働事例検討会」を MSW 主催にて開催した。実施報告並びに本会が果たす役割を考察する。【方法】令和 7 年度開催した事例検討会（計 2 回）の開催状況、参加職種、アンケート結果を分析した。【結果】本会では活発な議論を行うため定員 30 名とし、第 1 回「がん患者の復職支援」第 2 回「身寄りのない患者への支援」をテーマに医師、歯科医師、看護師、MSW、介護支援専門員、薬剤師、キャリアコンサルタントなど多職種が参加、いずれも定員 30 名満席と関心の高さが示された。アンケートでは「職種（MSW）によりアセスメントが異なり学びになった」「多職種での議論が刺激になった」など肯定的意見が多く、今後のテーマに外国人支援など幅広い要望が寄せられた。【考察】がん患者の社会的課題は多職種からの関心は高い。本会で MSW の支援モデルを提示したことで MSW と多職種との視点の違いを共有し、支援の幅を広げることとなった。また地域関係機関に対して、MSW の専門的アイデンティティの浸透を図ることにも寄与した。今後も MSW が主導し、地域全体のがん患者支援力向上を目指したい。

O1-38-6

当院における重症心身障害児者短期入所事業（医療型）の相談状況から見る現状と課題

野澤 菜穂子(のざわ なほこ)[1]、青松 貞光(あおまつ さだみつ)[1]、馬場 信平(ばば しんぺい)[2]、
住友 典子(すみとも のりこ)[2]、朝海 摂(あさうみ おさむ)[3]、陸 宏吉(くが こうきち)[3]、谷井 しほり(たにい しほり)[3]、
山岸 陽平(やまぎし ようへい)[3]
[1]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 地域連携医療福祉相談室、
[2]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 脳神経小児科、
[3]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 看護部

【目的】
当院では障害者総合支援法に基づき、重症心身障害児者を対象に短期入所事業（医療型）を行っている。当事業では現在、新規利用相談数の増加に伴い利用契約までの待機期間が長期化し、利用待機者の増加が課題となっている。2022 年度～2024 年度の新規相談件数を分析し、実践状況の報告としたい。
【方法】
2022 年度～2024 年度の新規相談記録を基に、66 件の相談データを用いて分析を行った。最終的な判定結果ごとに分類分けし、受け入れ可能の判定となった利用者については新規相談から本利用までの期間を集計した。
【結果】
66 件の新規相談のうち受け入れ可の判定は 29 件であった。他、受け入れ不可の判定は 9 件、キャンセルは 5 件、試し利用待機（判定待ち）23 件。また、新規相談から本利用までの期間は最短で 37 日、最長で 1104 日、中央値は 224 日という結果であった。
【考察】
当事業は在宅で療養する重症心身障害児者の家族・支援者の休息などをきっかけに利用を相談される。ただ、利用相談件数の増加や相談者の重症化のため複数回の試し利用が必要となるケースが増加したことにより一人一人の試し利用機会が少なくなってきている。そのため利用契約までの期間が長期化し、ニーズに対して早期のサービス提供が困難な状況にある。他施設（医療型）では人材不足から事業規模を縮小せざるをえない施設もあり、今後サービスを利用したくともどこの利用もできないケースが増加すると考える。今後当院としては安全に新規受け入れの機会を増やし、利用相談から早期に利用へ繋げ、利用できる方を増やしていきたい。

O1-39-1

重心リハ介入必要度導入の試み（第 2 報）

小松 勝幸(こまつ かつゆき)[1]、村岡 邦彦(むらおか くにひこ)[1]、芝崎 嘉寿緒(しばさき かずお)[1]、
坪井 直人(つぼい なおと)[1]、湯川 心翔(ゆかわ しんと)[1]、薗畑 勇佑(そのはた ゆうすけ)[1]、
青野 朋子(あおの ともこ)[1]、冨中 真悟(とみなか しんご)[1]、伊藤 公也(いとう まさなり)[1]、
兜金 雅子(とかね まさこ)[1]、中島 光世(なかじま みつよ)[1]、大迎 誠也(おおむかい せいや)[1]、
川邊 和美(かわべ かずみ)[1,2]、南 弘一(みなみ こういち)[3]、西本 幸弘(にしもと ゆきひろ)[3]、小野 英也(おの ひでや)[2]、
岩橋 正尋(いわはし まさひろ)[4]、太田 文典(おおた ふみのり)[5]、諏訪 和宏(すわ かずひろ)[6]

[1]NHO 和歌山病院 リハビリテーション科、[2]NHO 和歌山病院 呼吸器内科、
[3]NHO 和歌山病院 小児科、[4]NHO 和歌山病院 心臓血管外科、[5]NHO 和歌山病院 外科、
[6]NHO 和歌山病院 放射線科

我々は、一般病棟の患者増減が重心病棟における介入頻度に影響することを指摘し、重心リハ介入必要度を作成し、導入前後を比較した結果、有意に介入頻度の適正化につながったことを第 79 回国立病院総合医学会において報告した。その後、介入頻度の増減に関する分析を継続し、新たな課題も顕在化した。一般患者数の急増やスタッフの病欠時には基準遵守が困難となり、必要な介入量に対する人的資源の不足が浮き彫りとなった。また、定期評価の中で肺炎罹患率と予後の相関が明らかとなり、肺炎等の呼吸器合併症予防の重要性と介入目的の見直しが求められた。そこで今回、PT・OT の専門性をより発揮させるため、従来の PT・OT 合同の必要度から、呼吸器合併症予防等の項目を盛り込んだ PT・OT 別の介入必要度へ修正し、その運用状況と経過について報告する。

O1-39-2

重症心身障害児におけるスイッチ操作を通した要求行動の形成

矢野 良恵(やの よしえ)、長友 絵美(ながとも えみ)

NHO 宮崎病院 療育指導室

【はじめに】重症心身障害児は意思表示が困難であり、相互的なコミュニケーションが成立しにくいことが課題とされている。当院通所サービスを利用する A 氏は、関わりの中で言葉による指示に対する身体反応が見られるようになってきた。スイッチ操作を用いた関わりにより意思表示の手段を拡げ、双方向のコミュニケーション形成につながる可能性があると考え、本研究を実施した。【目的】音刺激を強化子としたスイッチ操作の導入により、要求行動の形成および双方向のコミュニケーションの変化を検討することを目的とした。【方法】対象は A 氏（6 歳男性、超低出生体重児）。視覚刺激への反応は限定的である一方、音刺激には明瞭な反応が見られる。期間は X 年 1 月～4 月。各月で段階的目標を設定し、個別活動にスイッチ操作を導入した。取り組みの経過は家族と共有した。【結果】音刺激を強化子として、「タッチ」の声かけにより手を伸ばす動作やスイッチ操作が見られるようになった。さらに動作を中断すると手の挙上や発声が見られ、「もう一回」を求める行動が繰り返し出現し、要求行動の形成が認められた。また活動前から笑顔や興奮が見られるなど、期待反応の出現も認められた。【考察】音刺激が強化子として機能し、行動と結果の随伴性が形成されたことで行動に意味づけが生じ、意図的な要求行動へと発展したと考えられる。周囲の応答により双方向のやり取りが成立し、コミュニケーションの基盤が形成されたと考える。【まとめ】スイッチ操作は意思表示を引き出す手段として有効である可能性が示唆された。

O1-39-3

新規入所者確保に向けた多角的な戦略（ストラテジー）～当院障害児者病棟の取り組み～

藤森 豊(ふじもり ゆたか)[1]、濱田 誠人(はまだ まこと)[2]、豊田 敦(とよだ あつし)[1]、
地域医療連携室障害児者病棟担当(ちいきいりょうれんけいしつしょうがいじしゃびょうとうたんとう)[2]、
障害児者病棟病棟師長(しょうがいじしゃびょうびょうとうしちょう)[3]

[1]NHO 天竜病院 療育指導科、[2]NHO 天竜病院 地域医療連携室、[3]NHO 天竜病院 障害児者病棟

【はじめに】当院は平成 24 年の病棟建て替えに際し、障害児者病棟を 80 床から 100 床以上へ増床した。当時、新規入所候補者は皆無に等しく、病床稼働率の向上が喫緊の課題であった。本演題では、演者が二度にわたり着任した期間での、入所者確保に向けた戦略とその経過を報告する。【第 1 期：周知と信頼構築】（着任期間：H20.4～H27.3）1 回目の着任時は、“知名度向上” と “関係機関との信頼構築” を最優先課題とした。県内外の主要関係機関（児童相談所、市福祉課等）への悉皆的な訪問を実施し、障害福祉関連の会議等へも積極的に参画した。入所相談に対しては即時の面会・面談を徹底し、“顔の見える関係” に注力した結果、目標とする新規入所者を確保し、新病棟への円滑な移行を完了した。【第 2 期：対象拡大と体制の効率化】（R4.4～現在）2 回目の着任時（再雇用）は、待機者は存在するものの早期入所希望者が少なく、空床の発生が課題となっていた。そこで、1 期目と同様、地域との連携を継続しつつ、小児科部長らと相談の上、“受入対象を拡大” 。重症心身障害児者に加え、「医療的ケア児」や「乳幼児」の積極的受入を決定した。また、入所調整業務を療育指導科主導から地域医療連携室等との分担制へ移行し、 “負担軽減” 、 “業務の効率化” 等を図った。【結果・考察】これらの取り組みの結果、現在は 10 名を超える待機者を有し、空床に対して迅速な対応が可能になりつつある。在宅サービスの充実により施設入所のニーズが変化する中、今後も地域の医療・福祉ニーズを的確に捉え、対象の柔軟な見直し、組織的な連携体制の構築等、多角的な “strategy” が必要である。

O1-39-4

高松医療センターにおける移行期医療支援の取り組みについて

植月 元一(うえつき げんいち)[1]、十河 宗布(そごう むねのぶ)[3]、井内 陽子(いのうち ようこ)[3]、
上野 玄彦(うえの はるひこ)[3]、市原 典子(いちはら のりこ)[2]

[1]NHO 高松医療センター 小児科、[2]NHO 高松医療センター 脳神経内科、
[3]NHO 高松医療センター 移行期医療支援室

高松医療センターでは、重度身体障害を持つ患者を診るための病床機能とスタッフ、行政や地域との協力体制で行う在宅環境整備や多職種チームで関わる全人的医療のノウハウを背景として香川大学附属病院小児科からの要請に応え、2019 年より重度の身体障害をもち高度な医療的ケアを要する医療的ケア者の長期療養や短期入所の受け入れを開始した。一方で、救急の受け入れ体制が十分ではなく、小児科医が不在の状況から移行期患者特有の合併症対応能力が低いという問題点があり、対応に苦慮する症例が存在した。2024 年 10 月から小児科の常勤医師が赴任し、小児科から成人診療科までシームレスに診療を行い、小児科特有の合併症に対応する体制を整えた。さらに、症例を重ねることで見えてきた移行期の問題を解決するために、2025 年 4 月に移行期医療支援プロジェクトを発足し、医療ネットワークの構築と患者の自立支援を 2 つの柱として活動を開始した。行政と協力しながら、在宅医療や急性期協力病院、慢性期中核病院を繋ぎ、小児から成人まで途切れることなく、医療ネットワークの連携体制を確立すること、患者や家族の自立を促進することが移行期医療を支えるポイントと考える。当院における移行期医療支援の取り組みについて、症例報告を交えながら、若干の考察を加え報告する。

O1-39-5

奈良医療センター福祉事業実態調査～地域から求められる福祉事業所を目指して～

佐村 知哉(さむら ともや)

NHO 奈良医療センター 療育指導科

【目　的】当院における福祉事業は、長期入院の支援だけではなく、令和 3 年 7 月から開設した居宅訪問型児童発達支援事業も含め、在宅支援を多角的に展開している。厚生労働省社会保障審議会障害者部会において、「障害者が希望する地域生活を実現する」と何度も記述されていることを念頭に入れると、今後は当院が保有している福祉事業を地域で広く認知され、実際に利用促進出来る運営に努める必要があると考えられる。そのため今回は、当院で実施している福祉事業にかかる地域からの認知状況の把握と、今後に向けた新しい取り組みについて検討するため、アンケート調査を実施したので報告する。【方　法】奈良県内の児童相談所・市区町村の障害福祉担当課・保健所・相談支援事業所 470 ヶ所への郵送調査。依頼文、アンケート調査用紙、長期入院パンフレット、短期入所事業パンフレット、通所支援事業パンフレット、居宅訪問型児童発達支援事業パンフレット、返信用封筒を同封。令和 8 年 6 月 1 日に郵送し、6 月 30 日を締め切りとして返信内容を取り纏め。【結　果】学会時に発表【考　察】学会時に発表

O1-40-1

乳房照射における SGRT を用いたセットアップ精度の評価

福田 彩華(ふくだ あやか)、小林 哲也(こばやし てつや)、松本 一繁(まつもと かずしげ)、林 恭弘(はやし やすひろ)、安達 睦(あだち むつみ)

NHO 姫路医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では昨年リニアック装置の更新が実施され、BRAINLAB 社の ExacTrac Dynamic が導入された。これによりマーカーレスによる位置合わせが可能となり、SGRT（Surface Guided Radiation Therapy）が可能となった。しかし、乳房照射においては、照射野の正中方向への広がりを確認する目的で皮膚マークを用いた照射野確認を行ってきた。このため、マーカーレス化によって従来の確認方法が適用できなくなるという課題がある。本研究では、SGRT によるセットアップ後に取得したリニアックグラフィとの位置ずれを評価し、SGRT 単独でのセットアップが安全に実施可能かを検討した。【方法】当院で乳房照射を受けた症例を対象に、SGRT によるセットアップ後に取得したリニアックグラフィとの位置ずれを Vrt（上下）および Lng（頭尾）方向で評価した。各軸のずれ量が当院で設定した許容マージン内に収まっている割合を主要指標とし、治療回数による変動の有無についても検討した。【結果】Vrt 方向の位置ずれは全体として小さく、多くの症例で許容範囲内に収まる傾向がみられた。Lng 方向では症例によりばらつきがみられたものの、大部分は臨床的に許容可能な範囲に留まっていた。また、治療回数による系統的な変動は認められず、セットアップ精度は全期間を通して安定していた。【結語】SGRT によるマーカーレスセットアップは、乳房照射において概ね良好な位置精度を示し、臨床的に許容可能であると考えられた。一方で、Lng 方向のばらつきには腕の挙上状態や肩甲骨位置のわずかな変化が影響している可能性が示唆され、症例に応じた追加照合や体位再現性の向上が今後の課題となる。

O1-40-2

汎用型リニアックを用いた VMAT-TBI における体表面外側マージンの検討

坂田 潤一(さかた じゅんいち)、重冨 祐樹(しげとみ ゆうき)、小野 敏輝(おの としき)、川田 晃平(かわた こうへい)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、加賀 恵太(かが けいた)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】強度変調回転放射線治療を用いた全身照射（VMAT-TBI）は、リスク臓器の線量低減が可能である。しかし、照射時間が極めて長く、セットアップ誤差に対して、体表面外側にマージン（external margin：EM）を必要とする。今回、VMAT-TBI における適切な EM の厚さと密度について検討した。【方法】直線加速器 TrueBeam、治療計画装置 Eclipse（Varian）にて、I'mRT ファントム（IBA）を用いた。EM=10、15、20mm の各厚さに mass density（MD）=0.01、0.4、0.7、1.0g/cm^3 に設定し、12 プランを作成した。その後、実際は EM がない状況を想定して再計算を行い、D_{mean} 処方した。計画装置上でセットアップ誤差を想定して、ファントムを前、左方向へ各々 5−20mm 移動させる毎に再計算を行い、ターゲットの D_{2cc}、$D_{95\%}$および homogeneity Index（HI）を比較検討した。また、全プランにてガラス線量計（旭ガラス社製）を用いた表面線量の実測評価を行った。【結果】MD が 0.01g/cm^3 では、全ての EM においてファントム移動に伴い D_{2cc} が増加し、最大 127%まで達したが、その他の MD はファントム移動しても 110%以内となった。EM が 10mm においては、全ての MD で $D_{95\%}$が 95%以上であったが、20mm においては、95%に満たなかった。一方、EM が 15mm においては、MD が 0.01 および 0.4g/cm^3 で 95%以上であった。MD が 0.01g/cm^3 では全ての EM において、ファントムが移動すると HI が悪化し、0.4g/cm^3 以上では、EM が厚くなると HI が悪化した。表面線量に関しては、全プランにてホットスポットは検出されなかったが、寝台側が高い傾向を示した。【結論】VMAT-TBI における最適な EM は、厚さ 10−15mm、密度 0.4g/cm^3 が有用である可能性が示唆された。

O1-40-3

極小ターゲットに対する定位放射線治療 QA 用 2D アレイの検出能に関する検討

小野 敏輝(おの としき)、坂田 潤一(さかた じゅんいち)、重冨 祐樹(しげとみ ゆうき)、川田 晃平(かわた こうへい)、加賀 恵太(かが けいた)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

背景・目的
当院では脳定位放射線治療の患者検証として、ガフクロミックフィルム EBT4（VERITAS）による線量分布検証と PinPoint 3D（PTW）電離箱による中心線量測定（以下、従来法）を実施している。現在、定位放射線治療 QA 用 2D アレイである SRS MapCHECK（SUN NUCLEAR）を用いた線量検証（以下、新法）への移行を検討している。しかし、極小照射野の線量検証は治療計画や実測線量の評価における不確かさが課題となっている。本研究では極小ターゲットに対する、両手法の検証結果を比較検討することで、SRS MapCHECK の有用性について検討した。
方法
治療計画装置 Eclipse（Varian）を用いて脳定位放射線治療を想定し、5 つのターゲット（0.1、0.5、1.5、3.2、5.9 cc）に対して HyperArc によるプランを作成した。新法と従来法の γ 解析結果（1 mm/1%、2 mm/2%、2 mm/3%、閾値 20%、許容パス率 95%）及び新法と電離箱（PTW 31022）による中心線量（許容値 3%）の比較を行った。
結果・考察
新法では全てのターゲットサイズ、γ 基準において γ パス率 95%以上を満たした。一方、従来法では 0.1 cc、1 mm/1%の条件で γ パス率が 84.2%となった。また、中心線量誤差は 0.1 cc で最大となった。以上より、SRS MapCHECK はフィルムと比較して空間分解能が劣るため、極小ターゲットに対しては γ パス率を過大評価する可能性が示唆された。一方で中心線量は治療計画のもつ不確かさを検出可能と考える。
結論
新法においてターゲットサイズが 0.5cc を下回る場合、従来法との併用が有用である。

O1-40-4

乳癌術後接線照射における低線量治療計画 CT のファントム評価

小川 集平(おがわ しゅうへい)

NHO 大分医療センター 放射線科

【背景】DRLs2025 で治療計画 CT の線量指標が示され，線量最適化が求められている．治療計画 CT では撮影および再構成条件を変更する場合，CT 値，線量計算および輪郭描出に関わる画質への影響を確認する必要がある．
【目的】乳癌術後接線照射を対象に，線量を低減した治療計画 CT 画像の CT 値，線量計算，画質特性への影響をファントムで評価した．
【方法】電子密度ファントム，Catphan 700，胸部ファントムを，現行基準条件（逐次近似応用再構成，装置表示 CTDIvol 18.9 mGy）および基準条件比で 10～70％低減する計 8 条件で撮影した．取得画像の再構成には逐次近似応用再構成と深層学習再構成を用いた．電子密度ファントムでは現行基準条件の画像と各線量低減画像の水等価，軟部，肺，骨相当材の CT 値差を評価し，胸部ファントムでは同基準画像で作成した接線照射プランを各線量低減画像で再計算し，CTV D95 を比較した．Catphan 700 では画像ノイズ（SD），コントラスト雑音比（CNR），ノイズパワースペクトル（NPS），低コントラスト分解能を評価した．
【結果】いずれの再構成条件でも 70％低減条件まで CT 値差は水等価・軟部で最大 7.8 HU，肺・骨で最大 20.1 HU であり，CTV D95 差は最大 0.12％であった．50％低減条件（装置表示 CTDIvol 9.5 mGy）では，SD は 4.83 HU から 5.33 HU へ増加し，CNR は 9.63 から 8.78 へ低下した．NPS は低周波域への著明な増加は認めず，低コントラスト分解能は基準条件と同程度であった．
【結論】CT 値および線量計算への影響は 70％低減まで軽微であったが，画質指標では SD の増加と CNR の低下が認められた．50％低減条件は低コントラスト分解能を保ちながら線量を低減可能であった．

O1-40-5

DeepLearning 再構成（DLR）による肺癌治療計画 4DCT の線量低減に関する検討

泉 孔之(いずみ よしゆき)[1]、高橋 圭祐(たかはし けいすけ)[1]、神沼 拓也(かみぬま たくや)[2]

[1]NHO 渋川医療センター 診療放射線科、[2]NHO 渋川医療センター 放射線治療科

【背景・目的】
DRLs2025 において放射線治療計画 CT の項目が新たに追加された。その中で肺癌定位放射線治療の計画 CT は、呼吸性移動を正確に評価するために 4DCT 撮影を行う必要があり、当院の治療計画 CT でも高い被ばく線量を示すため線量の最適化が望まれる。しかし線量低減による画質低下は呼吸性移動量や腫瘍輪郭の評価精度に影響し、適切に ITV を設定できない可能性がある。当院の治療計画 CT では逐次近似再構成法である AIDR と DLR である AiCE 使用しているが、4DCT では AIDR を用いている。AiCE は低ノイズかつ高空間分解能画像を低線量で取得可能とされており、本研究では AAPM TG233 で示された detectability index（d'）を用い、AiCE による最適な撮影線量低減について検討した。
【方法】
動体ファントムで呼吸性移動を再現し、Catphan を 4DCT 撮影した。管電流を 100～10mA に変化させ、AIDR および AiCE の再構成画像に対して TTF、NPS、d'を算出した。さらに AIDR100mA と d'の値が同等の AiCE の撮影条件で肺癌模擬ファントムを 4DCT 撮影し、移動量再現性および輪郭描出能を Dice 係数で評価した。
【結果・考察】
TTF、NPS は AIDR100mA と AiCE50mA で同等、d'は AIDR100mA と AiCE70mA で同等であった。肺癌模擬ファントムでは AIDR100mA と AiCE70mA で移動量を良好に再現し、輪郭も良好な一致を示した。AiCE を用いることで画質を維持したまま撮影管電流を 30％低減可能であることが示唆された。

O1-40-6

電子線及び小線源による二重露光法を用いたアプリケータのオフセット値算出手法の評価

上山 史貴(うえやま ふみあき)、青山 龍之介(あおやま りゅうのすけ)、片平 俊喜(かたひら としよし)、渡辺 武美(わたなべ たけはる)、白木 利明(しらき としあき)、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)

NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】小線源治療のコミッショニングにおいて、オフセット値を把握することは線量分布の作成に重要である。従来この算出には模擬線源が用いられており、実線源のオフセット位置の確認は困難である。本研究では電子線によるアプリケータの輪郭描出と実線源の停留点をフィルムに記録する二重露光法を実施し、模擬線源の測定値と比較することで、測定手法の違いによるオフセット値の差を評価した。【方法】二重露光法ではフィルムにアプリケータを固定し、電子線で輪郭を描出後、同一固定状態で、RALS から実線源を送り停留点を露光した。模擬線源を用いた手法は、アプリケータ内に模擬線源を挿入し、X 線画像を取得した。各画像で先端から線源中心までの距離を計測し、両手法のオフセット値の差を算出し、有意差検定には Wilcoxon 符号順位検定を用いた。【結果】オフセット値の差は、タンデム屈曲角 15°、30°、45°においてそれぞれ 0.06 mm、0.05 mm、0.2mm であった。また、左右オボイドにおいては、0.08 mm および 0.05 mm の差が生じた。評価したすべてのアプリケータにおいて有意差は認められなかった（$p > 0.05$）。【考察】全条件で有意差は認められず、本手法の妥当性が確認された。一方で、タンデム 45°において 0.2 mm の乖離が生じた。これは模擬線源の剛性が低いことによるワイヤーのたわみに起因すると推察される。このことから、実線源の停留点を記録する二重露光法は、より実態に即したオフセット値を算出可能であると考えられる。【結論】二重露光法は、実線源位置の直接確認が困難な小線源治療において、実線源の実際の停止位置を反映したオフセット値算出手法として有用である。

W-1

A Case of Epidural Abscess Caused by Non-Tuberculous Mycobacterial Infection

阿曽田 七海(あそだ ななみ)[1]、田村 朋季(たむら ともき)[2]、緒方 裕理(おがた ひろみち)[2]、西 達也(にし たつや)[2]、安東 千裕(あんどう ちひろ)[2]、梅野 貴裕(うめの たかひろ)[2]、久山 彰一(くやま しょういち)[2]

[1]NHO 岩国医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

An 82-year-old woman had been receiving methotrexate and prednisolone for rheumatoid arthritis. She had undergone radiotherapy and chemotherapy for cervical cancer 10 months earlier and had subsequently been under follow-up. She presented with persistent low back pain and was diagnosed with lumbar spinal canal stenosis. Laminectomy with posterior spinal fixation was performed. During resection of the ligamentum flavum, an epidural abscess was unexpectedly identified. The abscess was drained, and the specimen was submitted for microbiological culture, which revealed non-tuberculous mycobacterial infection. Combination antimicrobial therapy with azithromycin, ethambutol, rifampicin, and amikacin was initiated. Preoperative computed tomography showed no findings suggestive of non-tuberculous mycobacterial infection in the lungs or other organs. Epidural abscess formation caused by non-tuberculous mycobacterial infection is extremely rare, and we report this case.

W-2

Internal Hernia with Volvulus after Laparoscopic Distal Gastrectomy with Billroth II Reconstruction : A Case Report

郭 博(かく はく)、津川 大介(つがわ だいすけ)、酒井 拓海(さかい たくみ)、大久保 佑亮(おおくぼ ゆうすけ)、
山内 沙耶(やまうち さや)、朝倉 悠(あさくら ゆう)、辻村 敏明(つじむら としあき)、上野 公彦(うえの きみひこ)、
味木 徹夫(あじき てつお)

NHO 神戸医療センター 外科

Introduction : Internal hernia is an uncommon but serious complication after gastrectomy. We report a case of early-onset internal hernia with intermittent volvulus following laparoscopic distal gastrectomy (LDG) . Case Presentation : A 73-year-old woman (BMI 19.9 kg/m^2) underwent LDG and Billroth II reconstruction for advanced gastric cancer. She was discharged on postoperative day (POD) 14 with good recovery. On POD 26, she developed sudden abdominal pain and vomiting, which resolved spontaneously. Similar episodes recurred on POD 28 and POD 30. A transient elevation of the serum lactate level and a whirlpool sign around the mesenteric vessels without bowel ischemia were observed. To solve it, exploratory laparotomy was performed on POD 34. The efferent jejunal limb had herniated through a mesenteric defect between the elevated jejunal mesentery and the transverse mesocolon. Although no bowel necrosis was present, localized adhesions promoted the repeated volvulus. Hernia reduction, adhesiolysis, and defect closure were performed. The patient recovered uneventfully and was discharged without further recurrence. Conclusion : Internal hernia can occur even shortly after Billroth II reconstruction and may present as intermittent, self-reducing abdominal pain. In post-gastrectomy patients, recurrent unexplained transient abdominal pain should raise suspicion of an internal hernia.

W-3

A Case that Presented a Challenge in Interpreting the Detection of Human Herpesvirus 6 in the Cerebrospinal Fluid

望月 詩織(もちづき しおり)、石川 杏理(いしかわ あんり)、長谷部 衣紅(はせべ いく)、持田 純(もちだ じゅん)、
肥沼 淳一(こいぬま じゅんいち)、瀧沢 裕司(たきざわ ゆうじ)、藤永 英志(ふじなが ひでし)、
浅野 貴子(あさの たかこ)、小穴 慎二(おあな しんじ)

NHO 西埼玉中央病院 小児科

We experienced a case of an 11-year-old girl with no significant medical history who presented headache, nausea, and a fever of 37.8 degrees Celsius. Although she showed no clinical signs indicating meningeal irritation, meningitis was suspected from her symptoms, so we performed lumbar puncture. Cerebrospinal fluid (CSF) biochemistry did not suggest meningitis, but the CSF multiplex polymerase chain reaction (PCR) tested positive for Human Herpesvirus 6 (HHV-6) . The patient showed no abnormal behavior or seizures, and magnetic resonance imaging and electroencephalography showed no findings suggestive of encephalitis or encephalopathy. Therefore, we carefully observed her symptoms without antiviral treatment, and her symptoms gradually improved.
HHV-6 is known to integrate itself into the chromosome, which can be inherited through germ cells. The child will have endogenous HHV-6, which may be detected by PCR as HHV-6 in various body samples without indicating active infection. We suspect that the HHV-6 detected in the CSF of this patient reflected this mechanism. Multiplex PCR of CSF is a convenient useful test to identify the pathogen in a central nervous system infection, but the detection of HHV-6 requires careful interpretation in the light of clinical symptoms and other examination findings.

W-4

Subacute Thyroiditis Presenting as Temporal Headache Mimicking Giant Cell Arteritis

橋本 和旺(はしもと かずお)[1]、國友 耕太郎(くにとも こうたろう)[2]、川口 湧水(かわぐち ゆうすい)[2]、
西岡 華子(にしおか はなこ)[2]、吉村 文孝(よしむら ふみたか)[2]、辻 隆宏(つじ たかひろ)[2]

[1]NHO 熊本医療センター 医学部卒業後 1 年目、[2]NHO 熊本医療センター 総合診療科

Background : Subacute thyroiditis (SAT) typically presents with fever and painful thyroid swelling. However, atypical presentations lacking neck pain can lead to diagnostic delays or misdiagnosis. Case : A 64-year-old man presented with a 2-week history of continuous left temporal headache. Initially, he had a sore throat and fever. Symptoms persisted despite antibiotics for suspected pharyngitis. At the initial visit to our hospital, he complained of severe headache without thyroid tenderness or enlargement. Physical examination showed a heart rate of 108 beats/min despite a normal body temperature. Laboratory testing confirmed thyrotoxicosis (FT4 : 4.00 ng/dL, TSH : 0.014 uIU/mL) and an elevated CRP level (12.52 mg/dL) . Although giant cell arteritis (GCA) was considered due to his age and headache, carotid ultrasonography showed no “macaroni sign,” whereas thyroid ultrasonography revealed findings consistent with SAT. Prednisolone resulted in the rapid resolution of the headache and normalization of thyroid function. Conclusion : Clinicians should recognize that SAT can present predominantly with headache, even without neck pain. In patients exhibiting tachycardia despite a normal body temperature, or in older adults with temporal headache lacking typical GCA findings, early evaluation of thyroid function is essential to prevent diagnostic delay.

W-5

Olanzapine for Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia with Lewy Bodies : A Case Report

田中 華奈子(たなか かなこ)、半井 龍(なからい りゅう)、大沼 秀晶(おおぬま ひであき)、
片山 雄太(かたやま ゆうた)、木村 望(きむら のぞみ)、中野 明日香(なかの あすか)、西尾 友子(にしお ともこ)、
林 利映佳(はやし りえか)、星 極(ほし きわむ)、中根 潤(なかね じゅん)、小泉 輝樹(こいずみ てるき)

NHO 下総精神医療センター 精神科

Dementia with Lewy bodies (DLB) is associated with neuroleptic sensitivity, making antipsychotic management of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) challenging. We report a case of DLB in which high-dose quetiapine failed, yet relatively high-dose olanzapine proved effective and well-tolerated.
The patient was a woman in her 70s with depression treated with SSRI. She developed visual hallucinations with many little people and probable REM sleep behavior disorder, leading to involuntary hospitalization for persecutory hallucinations.
DAT scintigraphy, MIBG myocardial scintigraphy, and cerebral blood flow SPECT supported probable DLB. Donepezil, lemborexant, and quetiapine were initiated. Despite titration to 175 mg/day, hallucinations, agitation, and insomnia persisted. Intramuscular olanzapine 10 mg was given for agitation, followed by oral olanzapine 5 mg/day, improving communication and psychotic symptoms. Increasing to 7.5 mg/day further reduced symptoms ; the patient was discharged without adverse effects.
Quetiapine failed despite its assumed safety in DLB, whereas higher-potency olanzapine proved effective, suggesting excessive caution about neuroleptic sensitivity may paradoxically hinder appropriate treatment.

W-6

Unstoppable Vertebral Fractures in Parkinson's Disease : "Stop Before Once" Rather Than "Stop At Once"

伊藤 弘樹(いとう ひろき)、江藤 文彦(えとう ふみひこ)、會澤 紘樹(あいざわ こうき)、角南 貴大(すなみ たかひろ)、大山 和生(おおやま かずき)、能見 修也(のうみ しゅうや)、小川 健(おがわ たけし)

NHO 水戸医療センター 整形外科

[Introduction]
Vertebral fractures in Parkinson's disease (PD) can rapidly progress because of postural instability and poor bone quality. We report a case illustrating how fractures may become "unstoppable" once they occur.
[Case Presentation]
A 75-year-old man with PD (Hoehn & Yahr stage 3) presented with a vertebral fracture after a minor fall. Initial percutaneous vertebroplasty provided temporary pain relief;however, within weeks, an adjacent vertebral fracture developed without additional trauma. Additional vertebroplasty and posterior fixation were performed, but proximal junctional vertebral fracture and progressive kyphotic deformity subsequently occurred.
[Discussion]
This course suggests that, in PD patients, an initial vertebral fracture may trigger a cascade of subsequent fractures, and conventional treatment strategies may be insufficient. We propose a shift in clinical perspective:rather than "Stop At Once," PD patients should be managed with a "Stop Before Once" approach by initiating bone assessment and osteoporosis treatment before the first fracture occurs.
[Conclusion]
Physicians in all departments should recognize PD as a high-risk condition and consider early bone mineral density evaluation and referral to orthopedic surgeons.

W-7

A Case of angioimmunoblastic T cell lymphoma diagnosed during prednisolone monotherapy for RS3PE syndrome

湖山 恵多(こやま けいた)[1]、下村 壮司(しもむら たけし)[1]、藤高 淳平(ふじたか じゅんぺい)[2]、立山 義朗(たちやま よしろう)[3]

[1]NHO 広島西医療センター 血液内科、[2]NHO 広島西医療センター 形成外科、[3]NHO 広島西医療センター 臨床検査科

Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema (RS3PE) syndrome is a rare inflammatory disorder that can present as a paraneoplastic syndrome. We report a 59-year-old Japanese man referred for cervical lymphadenopathy, who had previously experienced swollen hands, arthralgia, and fatigue. Initially, he found relief with roxoprofen. However, five months before admission, he developed more severe symptoms, including lower limb pain and worsening fatigue with appetite loss.
The presence of pitting edema in the hands and extremities, alongside the absence of specific immunological markers, led to a diagnosis of RS3PE syndrome. Low-dose prednisolone was initially effective for symptom relief. But the symptoms often recurred, and lymph node swelling persisted, resulting in a biopsy of the tonsillar and cervical lymph nodes, which showed reactive pathology.
Two years into steroid therapy, the lymphadenopathy worsened, and an inguinal lymph node biopsy diagnosed angioimmunoblastic T-cell lymphoma. CHOP therapy was initiated, resulting in the resolution of lymph node swelling and RS3PE symptoms.
A 2025 meta-analysis linked symptomatic relapses of RS3PE with malignancy. While RS3PE is usually diagnosed clinically, careful monitoring of disease activity is vital, and refractory cases warrant investigation for potential paraneoplastic syndromes.

W-8

A Case of Hypermucoviscous *Klebsiella pneumoniae* Liver Abscess with Bacterial Meningitis and Multiple Brain Abscesses

山本 新之助(やまもと しんのすけ)[1]、渡辺 源也(わたなべ げんや)[2]、赤尾 剛(あかお ごう)[3]、岡島 なるみ(おかじま なるみ)[2]、藤野 春海(ふじの はるみ)[2]、佐々木 千紘(ささき ちひろ)[2]、玉懸 綾音(たまがけ あやね)[2]、突田 健一(つきた けんいち)[2]、鈴木 靖士(すずき やすし)[2]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床研修部、[2]NHO 仙台医療センター 脳神経内科、[3]東北医科薬科大学 脳神経内科

Background : Hypermucoviscous *Klebsiella pneumoniae* (hmKp) causes invasive liver abscess syndrome with bacteremia and metastatic infection. We report hmKp liver abscess presenting with stroke-like symptoms and complicated by bacterial meningitis and multiple brain abscesses.
Case : A 79-year-old man developed cold-like symptoms and epigastric pain one week before admission, followed by aphasia and unsteadiness. On arrival, dysarthria, aphasia, and meningeal signs were noted. Blood tests showed elevated inflammatory markers ; CSF findings were consistent with bacterial meningitis : 2,779 cells/μL, protein 272 mg/dL, and glucose 15 mg/dL. Brain MRI showed multiple DWI/FLAIR hyperintense lesions outside vascular territories, suggesting septic embolic infarctions or microabscesses. Dexamethasone, meropenem, and vancomycin were given. hmKp was isolated from blood and CSF cultures. CT revealed a low-density lesion in the left hepatic lobe. He was diagnosed with hmKp liver abscess complicated by bacteremia, meningitis, and multiple brain abscesses. After 70 days of antibiotics, symptoms and imaging findings improved, and he was discharged home.
Discussion/Conclusion : Stroke-like onset with meningitis and multiple brain abscesses is a rare presentation of hmKp invasive liver abscess syndrome. Such multifocal brain lesions should prompt early systemic evaluation for liver abscess.

P1-1-1

当院生理検査室における院内超音波装置一元管理の取り組み

呉屋 薫(ごや かおる)、藤原 由貴乃(ふじわら ゆきの)、福永 利恵子(ふくなが りえこ)、中井 敦子(なかい あつこ)、岩瀬 恵理香(いわせ えりか)、安中 未華(あんなか みか)、戸塚 美穂(とつか みほ)、高橋 美樹(たかはし みき)、鶴本 彩姫(つるもと さき)、鈴木 心菜(すずき ここな)、片桐 理絵(かたぎり みちえ)、武山 茂(たけやま しげる)

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院では 2025 年 4 月より、院内超音波装置の保守点検および管理を集中管理部から臨床検査科へ移管した。今回、生理検査室における院内超音波装置一元管理の取り組みについて報告する。【取り組み】集中管理部より院内超音波装置リストを用いて業務を引継ぎ、以下の取り組みを行った。(1) 各装置の配置場所、管理部署、使用状況、故障箇所の有無等の把握 (2) ファントムを用いたプローブの精度管理の実施 (3) 院内超音波装置リストの更新および管理台帳の作成 (4) 定期メンテナンスや故障時の装置状態確認、業者連絡、修理申請等への対応 (5) 新規装置納品時の装置確認およびファントムを用いた精度管理の実施【結果】各装置の状態確認を行うことで、装置の状況および配置部署の把握が可能となった。さらに、ファントムを用いたプローブの精度管理を実施したことで、プローブの劣化を継続的に把握する体制が整った。院内超音波装置リストの更新および管理台帳の作成により、装置情報の一元的把握が可能となり、故障時には迅速な業者対応の判断が可能となった。一部では技師による部品交換対応も可能となり、修理費用の削減にも寄与した。さらに、新規装置納品時に生理検査室で確認を行う運用を構築したことで、未把握の納品を防止できた。【考察】本取り組みにより、院内超音波装置の管理体制構築の基盤が整ったと考えられる。今後の課題として、日常点検未実施装置への対応および新規購入や保守契約の基準策定が挙げられる。これらについては院内委員会で審議し、継続的な管理体制の整備を進めていく必要がある。【まとめ】今後も装置が安全に使用できるよう管理を継続し、病院のニーズに応えていきたい。

P1-1-2

医療法・薬機法を踏まえた放射線科保守契約の適正化に関する検討

酒本 司(さけもと つかさ)[1]、福嶋 駿(ふくしま しゅん)[2]

[1]NHO 小倉医療センター 放射線科、[2]NHO 小倉医療センター 企画課

（背景）医療機器の高度化および保有台数の増加に伴い、放射線科における保守契約費は固定費として病院経営に影響を及ぼしている。一方、保守契約は故障リスクに備える保険的側面を有するが、医療法及び薬機法が求めることは安全管理体制および適正使用の確保であり、必ずしも一律の包括的保守契約を要件とするものではない。（目的）法令（医療法・薬機法）に基づく安全管理体制を維持しつつ、放射線機器の保守契約を適正化し固定費を最適化する実践的手法を検討すること。（方法）当院の放射線機器 12 台を対象に、2021〜2025 年度の修理実績・点検履歴・運用状況を収集。診療停止時の影響度・故障実績・代替可否の 3 指標でスコア化し、A（基幹維持）・B（契約見直し）・C（スポット化）の三分類を実施。各群に応じた保守運用案と緊急対応フローを策定し、コスト試算を行った。（結果）A 群は CT・MRI 等の包括保守を維持、B 群は SLA（Service Level Agreement：サービス水準合意）や保守範囲の再交渉、C 群は定期点検継続と故障時対応フロー整備を前提にスポット修理へ移行する運用案を提示した。その結果、医療安全および関連法規との整合性を確保しつつ、年間約 300 万円の保守費削減を達成した。（結論）本手法は、法令要件を踏まえた安全管理体制の下で保守契約の適正化を図り、固定費の最適化に寄与する実践的管理手法である。

P1-1-3

CXR-AID を用いて胸部レントゲン撮影における潜在的 CT 検査需要推定と導入効果の検討

松田 智恵(まつだ ちえ)、松下 敦彦(まつした あつひこ)、杉 朱音(すぎ あかね)、田中 大吾(たなか だいご)

NHO 関門医療センター 放射線科

胸部 X 線検査は日常診療において最も基本的な画像検査の一つであり、入院時や外来診療において広く施行されている。一方で、胸部 X 線画像の読影には高い経験と習熟が必要であり、微細病変の見逃しが課題となる。近年、AI を用いた胸部 X 線画像解析ソフトである CXR-AID が実用化され、肺病変の確信度をスコア化することで、読影支援を行うことが可能となった。
本研究では、CXR-AID のスコア値と CT 読影結果との関連を解析し、潜在的 CT 需要および導入効果について検討した。対象は 2025 年 7 月 25 日から 2026 年 4 月 30 日までに当院で CXR-AID 解析を実施した胸部 X 線検査 7329 件とした。CXR-AID スコア別の肺疾患陽性率を算出し、潜在的 CT 需要を推定した。
本研究により、CXR-AID は胸部 X 線画像における肺疾患抽出補助として有用であり、特に胸部 X 線検査件数の多い施設においては、AI 導入による診断支援のみならず、潜在的 CT 需要を表面化することで病院収益改善への応用可能性があると考えた。

P1-1-4

MRI 検査枠運用の見直しによる早期対応検査受け入れへの取り組み

赤石 祥彰(あかいし よしあき)、西 祥吾(にし しょうご)、大原 健司(おおはら けんじ)

NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【はじめに】当院は MRI 装置 1 台で運用し常時約 40 日待ちであった。そのため、診療科から、術前評価や治療方針決定など、迅速な対応を要する MRI 検査を早めにできるよう枠の見直しの要望があった。従来、これらの検査は枠外（8：30/16：30）で対応していたが、8：30 枠では検査内容によっては後続の遅れを招き、16：30 枠では造影剤副作用発生時の対応体制など、運用面・安全面で課題があった。そこで、通常枠と迅速な対応を要する検査の枠（以下、特別枠）の開放日を分ける案が出され、適切な運用方法を検討した。【目的】MRI 検査枠運用の再構築を行い、早期対応を要する検査への迅速な対応と、安全面を考慮した運用構築を目的とした。【方法】過去 3 か月間の枠外 MRI 検査を後方視的に調査し、件数、依頼から検査実施までの日数を解析した。その結果をもとに、特別枠を設定し、通常枠とは異なるタイミングで開放する運用を開始した。【結果】枠外検査は 157 件（1 日平均約 2.6 件）であり、依頼から検査実施までは平均 9.48 日、90%が 14 日以内であった。この結果を踏まえ、多職種連携や後続検査への影響を考慮し、特別枠を 1 日 4 枠（10 時、11 時、14 時、15 時）設定し、検査希望日の 14 日前に開放する運用とした。導入初期ではあるが、早期対応を要する検査の受け入れ体制拡大が可能となった。【結語】MRI 予約枠の開放時期を調整することで、MRI 装置 1 台運用施設においても、早期対応を要する検査への対応強化と、安全面を考慮した運用が可能と考えられた。

P1-1-5

当院回復期病棟での診療報酬改定と病院経営を捉えた作業療法部門内の意識変容と新たに見える化しみんなで深める FIM 改善活動の実施

澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)、鈴木 亨介(すずき こうすけ)、関沼 さなえ(せきぬま さなえ)、
塚越 祥恵(つかごし よしえ)、原田 久美(はらだ くみ)、坂田 千佳(さかた ちか)、桑原 嵯雪(くわはら さゆき)、
蓮見 福大(はすみ ふくひろ)、大坪 万唯那(おおつぼ まゆな)、山崎 元徳(やまざき もとのり)、植村 修(うえむら おさむ)

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】本年 6 月診療報酬改定により回復期病棟において質の高い取り組みを促すための強化体制加算の新設や実積指数、運動器リハビリテーション算定等がエビデンスに基づき厳格化された。同時に国立病院機構において機動性・柔軟性のある運営と持続的な経営改善が求められている。一方で当院作業療法部門は 20 代の職員が全体の 4 割を占め、改定を捉えた課題共有や病院経営を紐づけた運用ノウハウが乏しい。そこで新たに制度改定の知識共有を図り、厳格化に対応した働き方を見える化する、みんなで深める FIM 改善活動、みな FIM49 を試みたため報告する。【方法】3 点取り組みを実施した。まず業績評価面談の前に部門内で診療報酬改定と病院目標に沿った目標を設定し、制度改定の勉強会を実施。次に臨床上の機能的自立度評価法（FIM）データから作業療法士が中心に改善にあたる整容や更衣、トイレ動作等の 7 項目合計 49 点を特定し、時系列に沿った変化量の見方や改善方法、早期退院の促しをシュミレーションして実績指数のモニタリング能力の習得を図った。最後に朝礼等で患者数、対象疾患、入院日、個々の FIM 変化量、除外対象等を同時に把握できる掲示板ツールを作成し運用した。【結果】制度改定の勉強会後に実施したアンケートでは平均ポイント 4.3/5、医療業界の変化や NHO の取り巻く状況について高い関心が得られた。モニタリング講習では職員より「改善できていたと思っていたが期間とともに指数の減少がわかった」等と有意義な気づきを得られた。見える化を図った掲示板ツールの導入では一般職員から業務効率化を図る意見があがり 5 月当院の実績指数は 49 であった。実績指数の経過は発表時に追記します。

P1-1-6

急性期病院において 365 日リハビリテーションを提供するための代行診療システムの導入

千葉 美慧(ちば みさと)[1]、佐藤 優(さとう すぐる)[1]、元井 修(もとい おさむ)[2]、齋藤 克美(さいとう かつみ)[1]、大薗 洋(おおその ひろし)[1]、杉山 瑠(すぎやま はるか)[1]、村岡 香織(むらおか かおり)[1]

[1]NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、[2]NHO 東京医療センター リハビリテーション科

【はじめに】令和 8 年度診療報酬改訂で休日リハビリテーション加算が新設され、急性期病院でも 365 日介入が求められている。当院では令和 7 年度より担当療法士不在時でも発症早期の患者に介入することを目的としたシステムを導入したため、効果を検証した。
【方法】療法士が担当患者以外にリハビリテーションを提供（以下：代行）するための従来の問題点は（1）対象患者の基準が不明確（2）代行資料の記載や情報収集に時間を要する（3）担当療法士不在時に優先度の高い患者の介入漏れが生じる、の 3 点であった。改善策として（1）代行基準を明確化し優先度を点数化（2）代行資料の記載項目を統一・簡略化（3）全患者一覧の作成を考え、表計算ソフトで共有した。効果検証のため導入前後で部門内アンケートを実施し、年間取得単位数と初期早期加算件数の比較も行なった。
【結果】アンケートでは「仕事にかかる時間」の肯定的回答は 27.3%から 81.8%へ、「必要な患者に介入できているか」は 45.5%から 81.8%へ増加した。年間取得単位数は令和 6 年度 32,235 単位、令和 7 年度 32,190 単位であったが、初期早期加算件数は 7,770 件から 8,678 件へ増加した。
【考察】代行基準を明確化したことで重要度の認識が統一され、発症早期患者等へ優先介入が可能となった。また、代行資料の記載項目を統一することで情報収集や記載の時間が短縮され、業務の心理的負担が軽減された。取得単位数が横ばいである一方、初期早期加算件数が増加したことは、発症早期の患者に介入できた可能性を示唆する。
【結語】代行システムは、発症早期患者へのリハビリテーション提供と業務負担の改善に寄与し、経営面においても初期早期加算件数の増加効果を認めた。

P1-1-7

リハビリテーション科における診療報酬の適切な算定の取り組み

中橋 聖一(なかはし せいいち)、廣田 加純(ひろた かすみ)、鈴木 桂太(すずき けいた)

NHO 名古屋医療センター リハビリテーション料

リハビリテーション診療報酬制度は複雑であり、算定要件や記録内容の理解不足、ケアレスミスによる算定漏れや査定が課題となる。当科では診療報酬の適切な算定を目的として、算定係を設置し継続的な算定チェックおよびフィードバック体制を進めている。その取り組みと共に、係の今後のブラッシュアップのため行った職員アンケート結果を報告する。2025 年度よりリハビリ算定係（PT・OT・ST 各 1 名）を配置し、週 1 回ペースで職員が入力した算定内容や関連記録をチェックした。不備が認められた場合は個別に修正を依頼した。2025 年度は 1023 件修正し、修正内容は急性期リハ加算の未算定、病名の未変更、算定区分の誤選択等であった。また月 1 回の算定係ミーティングにて医事課から共有された査定事例を確認し、算定チェック内容と併せて職員へ継続的に情報共有を行った。アンケートでは「算定係があることで病名の相談がしやすくなった」に対し肯定的回答が 23 件（62.1%）、「算定係からの説明はわかりにくい」では否定的回答が 23 件（62.1%）であった。自由記載では、相談しやすさや情報共有を評価する意見がみられた一方、算定基準の統一や情報共有のための具体的な資料の整備を求める意見もみられた。算定係の取り組みは一定の成果を上げているが、診療報酬の適切な算定に向けてリハビリ職員との情報共有の重要性が示唆され、今後更に取り組んでいく課題とした。

P1-1-8

急性期総合病院における心理職の活用可能性に関する一研究

三浦 麻衣(みうら まい)、阿部 有子(あべ ゆうこ)、安達 大紀(あだち ひろき)、今村 淳治(いまむら じゅんじ)、佐久間 篤(さくま あつし)

NHO 仙台医療センター 感染症内科外来

【目的】医療分野で業務を行う心理職は増加しているが、病院において効果的に活用するためには役割の明確化が求められる。急性期総合病院である当院の心理職の現状と、職員から求められるニーズの傾向について調査を行い、更に心理職との関与経験の有無によるニーズへの影響について検討した。【方法】当院に勤務している全職員に対し調査協力を募り、回答があった 133 名を調査の対象とした。google フォームを使用した無記名のアンケートへの回答を SPSS と KH Coder を用いて分析した。【結果と考察】当院における心理職の認知度は 66.9%、関与経験がある割合は 27.8%であった。分析の結果、関与経験がある群では、無い群よりもニーズの合計得点が有意に高かった（U = 1328, p <.05）。さらに、関与経験がある群では無い群よりも心理職に対し「拠り所、解決、情報、判断」など具体的なイメージを持っていたことから、関与の場を増やすことがニーズの明確化に繋がると考えられた。ニーズの項目別得点では、職種間における有意な差は見られず、項目ごとの回答比率から、「患者に対する心理療法」「患者の不安の軽減・解消」が職種間に共通するニーズと考えられた。【結語】本調査の結果、心理職の院内における認知はまだ少なく、関与経験のない職員にとっては、その役割が不明瞭であることが分かった。一方で、実際に関わりを持つことで役割が明確化されニーズが高まる可能性も示唆された。以上より、心理職の院内活用を促進する第一歩として、患者さんの不安の軽減などに寄与できるシステムを検討しながら、日々の業務の中でも関わりを増やしていくことが重要であると考えられた。

P1-1-9

療育指導室が提案する病棟構成の改編―病床運営における生活を支援する視点―

松原 未歌(まつばら みか)[1]、野津 悦子(のつ えつこ)[1]、林 洋之(はやし ひろゆき)[2]、久保田 智香(くぼた のりか)[3]

[1]NHO 松江医療センター 療育指導室、[2]NHO 松江医療センター 事務部、
[3]NHO 松江医療センター 小児科

【はじめに】当院は療養介護及び障害児入所支援を運営し、主に A 病棟は成人期以降発症の筋萎縮症等の方、B 病棟は重症心身障害及び小児期発症の筋萎縮症等の方、C 病棟は重症心身障害の方を受入れている。令和 3 年に示された療養介護対象者拡大により満床の A 病棟、空床と入所希望はあるが小児科医不足のため受入れ困難な B 病棟と入所希望が少ない C 病棟がある。この空床がありながら待機者がいる現状を解決するため、病棟構成の改編を行った経過を報告する。
【方法】療育指導室で病棟構成の改編案を作成し、病床管理委員会の承認を受け、検討チームを構成した。検討チームは利用者説明・意向確認、転棟スケジュール作成、指定権者への届出等を行った。
【結果】令和 5 年 10 月から 3 か月間で 12 名の転棟を実施。令和 8 年 5 月現在利用児者は 10 名増え（のべ新規利用児者 52 名、のべ退院児者 42 名）、入所の待機期間は短縮した。利用者及び家族は新たな環境にスムーズに適応している様子が伺えたが、病棟スタッフは長年固定していた病態以外の利用者の対応に戸惑い順応に時間を要した。
【考察】病棟の特色と利用者の生活背景や転棟の利点に主眼を置き、対象者の選定を行ったことがスムーズな移行へ繋がった。また環境を変えたい利用者の思いも実現し利用者と病院の相互の利点となった。
【今後の課題】この取組の要因である、在宅の重症心身障害児者の入所希望の減少、高齢化に伴う死亡退院や療養介護対象者拡大に伴う神経難病の入所希望の増加は解決に向けた方向性を示唆できた。今後も魅力ある入所生活、利用者及び家族も職員も安心して過ごせ、地域に選ばれる施設を目指していく。

P1-2-1

基礎看護学実習後の看護学生における理想の看護師像の構造化―マンダラチャートを用いたリフレクション内容の質的分析―

鈴木 さゆり(すずき さゆり)、藤井 光輝(ふじい みつてる)、山本 美保(やまもと みほ)

NHO 浜田医療センター附属看護学校

【目的】基礎看護学実習後の看護学生が抱く「理想の看護師像」の構造を明らかにすることを目的とする。
【方法】対象は基礎看護学実習終了後約 4 か月を経た 3 年課程看護学校 2 年生 37 名とした。学生は患者情報の収集・分析、コミュニケーション、セルフケア支援を含む看護援助を経験していた。「理想の看護師像」を中央に配置したマンダラチャートを用い、周囲 8 マスに理想像の構成要素について自由記述を求めた。内容は教員 3 名で意味内容の類似性に基づき分類した。
【倫理的配慮】研究参加は自由意思とし、参加の有無は成績に影響しないことを書面及び口頭で説明した。データは匿名化し、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。なお、本研究における利益相反はない。
【結果】理想の看護師像は、《患者・家族との信頼関係》《知識・技術》《自己管理・成長》《協働性》の 4 側面で構成されていた。「コミュニケーション」「寄り添う」などの対人関係は 35 名（94．6%）、「知識」「技術」「観察力」などの専門性については 36 名（97．3%）に認められた。また、「患者の小さな変化に気づく」「患者に合わせた看護を行う」など、実習経験を反映した具体的記述もみられた。
【結論】学生は、寄り添いを重視する一方で、その実現には知識・技術・観察力などの専門性が必要と認識していた。マンダラチャートは、実習経験を振り返りながら理想の看護師に近づく要素を整理するリフレクションツールとして有用である可能性が示唆された。

P1-2-2

老年看護学実習における看護診断の実態

團 たまみ(だん たまみ)[1]、横山 佳奈(よこやま かな)[2]、久野 咲子(くの さきこ)[3]

[1]NHO 高崎総合医療センター附属高崎看護学校、[2]NHO 栃木医療センター附属看護学校、
[3]NHO 千葉医療センター千葉東病院 看護部

【目的】老年看護学実習において学生が使用した看護診断と実習期間中に入院した 60 歳以上の患者に適用された看護診断の実態を明らかにする。
【結果】対象は老年看護学実習を実施した A 校 78 名、B 校 40 名であり、受け持ち患者の平均年齢は A 校 78.1 歳、B 校 80.1 歳であった。学生が使用した看護診断の総数は、A 校 206 個（平均 2.6 個/人）、B 校 93 個（平均 2.5 個/人）であった。A 校は「身体可動性障害」が最も多く、次いで「皮膚統合性障害リスク状態」「転倒転落リスク状態」「皮膚統合性障害」であった。B 校は「転倒転落リスク状態」が最も多く、次いで「皮膚統合性障害リスク状態」「誤嚥リスク状態」「身体可動性障害」であった。実習病棟に入院した 60 歳以上の患者は 106 名、平均年齢 80.3 歳であった。看護診断は「急性混乱リスク状態」が最も多く、次いで「転倒転落リスク状態」、「皮膚統合性障害リスク状態」「皮膚統合性障害」「呼吸パターンの変調」「循環動態の変調」が多く認められた。
【考察】学生は身体機能や安全面に関する看護診断を多く使用していた。実習病棟では急性混乱、転倒転落、皮膚障害、呼吸・循環動態の変調など高齢者に特徴的な看護診断が多かった。演習で扱っていた「非効果的健康自主管理」は、実習中の学生の使用頻度が低く、実習病棟の看護診断にも認められなかった。「転倒転落リスク状態」に関連した指導は認められたが、「非効果的健康自主管理」としては抽出されていなかった。
【結論】高齢者看護学演習で扱う看護診断は、実習病棟や学生が使用した看護診断との共通点が認められたが、急性混乱、呼吸・循環動態の変調など実習病棟で頻度の高い看護診断との相違も認められた。

P1-2-3

プロセスレコードから分かる看護学生のコミュニケーション傾向

今永 麻衣子(いまなが まいこ)

国立療養所多磨全生園附属看護学校

【はじめに】対象者は高等学校～看護学校のほとんどの時間をコロナ禍の中で過ごし、他者とのコミュニケーションに社会的制限を受けた学生である。これらの対象者のプロセスレコードを用いたコミュニケーションの傾向を知り、今後の看護教育に活かしたい。【研究目的】1．コロナ渦の中を過ごした学生のコミュニケーションの傾向が分かる。2．看護学生のコミュニケーション傾向が分かることにより、現代の若者への理解を深めることが出来る。【研究方法】1．対象：国立病院機構の A 看護学校 2 年生。精神看護学実習を経験した 40 名中、研究に同意した 22 名（55%）2．研究期間：2023 年 10 月～2025 年 11 月 3 日。3．研究方法：研究に同意した 22 名のプロセスレコードを分析。4．分析方法：1）プロセスレコード用紙の「学生が思い・考え・感じたこと」「学生の言動」の記載から、学生が対象とコミュニケーション導入時の感情と会話が終了した時の感情の変化を分析する。2）プロセスレコード用紙の記載から、コミュニケーション技法抜き出しをカテゴリーに分類し分析をする。【倫理的配慮】個人が特定されないようにプロセスレコード用紙は番号で管理した。学生に対して本研究が個人の特定や成績・評価に影響しないことを書面で示し説明し同意を得た。【結果】1．会話導入時の学生感情は、ポジティブ感情 10 名、中立感情 10 名、ネガティブ感情 2 名であった。会話終了時はポジティブ感情 6 名、中立感情 3 名、ネガティブな感情 13 名であった。2．コミュニッケーション技法は 16 種に分類され、延べ数 101 回の技法が活用されていた。

P1-2-4

精神看護学実習におけるプロセスレコードを用いた指導方法の検討―4 校合同での検討会を通して―

活田 奈保子(いけだ なおこ)[1]、田村 智子(たむら のりこ)[2]、天野 志保(あまの しほ)[3]、谷内 典子(たにうち のりこ)[4]

[1]NHO 岩国医療センター附属岩国看護学校、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校、
[3]NHO 呉医療センター附属呉看護学校、[4]元 NHO 高知病院附属看護学校

【目的】4 校合同で、精神看護学実習においてのプロセスレコードを用いた指導方法について検討した実践を報告する。【倫理的配慮】検討に使用するプロセスレコードは学生の個人情報が分からないように加工し、使用することを説明して承諾を得た。【事例検討会の実際】4 校の教員 4 名が参集し、学生が実習で記載したプロセスレコード計 8 事例、指導方法について意見交換を行った。プロセスレコードの内容は学生が自分の気持ちを患者に伝えていないものや、自己一致に関するもの、患者の背景を考慮せず自分の思い込みで会話しているもの、患者を病気のある人として捉え学生主体で関わっているものなどであった。各プロセスレコードについて、どこに着目し、どのように学生の考えを引き出すかを検討した。同じプロセスレコードでも教員によって着目点や指導方法は異なり、それぞれの指導傾向が明らかになった。特に、学生の感情や気づきを引き出すことに、全教員が難しさを感じていた。【考察】プロセスレコードの検討を通して、教員自身が無意識に持っている価値観や指導観に気づき、指導の傾向を振り返ることができた。特に、教員側の気になる点から指導を始めると、学生が本音や感情を表出しにくくなる可能性があると学んだ。そのため、学生が捉えている事実や思いを起点に対話を進め、心理的安全性に配慮した関わりが重要である。また、共感的に関わりながら共に考える指導方法が効果的である。【まとめ】思考や認知に障害がある対象者との関わりでは、学生自身が自己理解を深めることが重要である。学生自身が気づく過程を重視し、内省的に理解を深めていくよう指導していくことが効果的である。

P1-2-5

精神看護学実習に対するイメージの変化とその契機に関する分析

松井 ねむ(まつい ねむ)、西田 翔子(にしだ しょうこ)

金沢医療センター附属金沢看護学校

【背景】精神看護学実習において、学生は実習前に強い不安や緊張を抱く傾向がある。先行研究においても学生はネガティブなイメージを持っていることが示されている。【目的】実習前後の学生のイメージを調査するとともに、イメージの変化の契機を明らかにする。【方法】実習終了後の学生に、実習前後のイメージとイメージが変化する契機について質問紙による調査を行う。自由記載は類似性に基づいて分析する。【結果】実習前は「恐怖や危険性」「コミュニケーションの困難さ」「環境への否定的イメージ」「精神疾患への偏見」がみられたが、実習後は「患者の温かさ」「その人らしさの発見」へと変化した。これらの変化の契機として、「病棟環境が想像より穏やかであったこと」「コミュニケーションが成立し関係性が深まる体験」「精神疾患への理解の深まり」が挙げられた。【考察】学生の変化の契機として、患者からの挨拶や日常会話といった基本的なコミュニケーションの成立が挙げられた。これらの体験を通して学生の意識に変化が生じ、さらに患者の思いを傾聴することで、患者を一人の人間として捉えるようになった。患者からの温かい関わりを受け、継続的なコミュニケーションを通して背景や思いを理解することで、精神疾患があっても関係を築ける存在であると実感したことが、イメージの変化につながったと考えられる。【結論】精神看護学実習においては、患者との直接的な関わりを通した経験的学習が、学生のイメージ変化に寄与していることが示唆された。

P1-2-6

看護専門学校における基礎看護技術試験の成績と技術試験の自己採点及び技術練習状況との関連性

花村 一葉(はなむら かずは)、辻岡 良輔(つじおか りょうすけ)、角谷 亜希子(すみや あきこ)、畫間 梓(ひるま あずさ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

本研究は、看護専門学校生を対象に基礎看護技術試験における自己採点および技術練習状況と試験成績との関連を明らかにすることを目的とした。本研究は京都医療センターの倫理審査委員会の承認（番号：25-026）を得て実施した。令和 7 年度 1 年生 65 名のうち同意を得た学生を対象に、車椅子の移乗、清拭と寝衣交換、バイタルサイン測定、静脈内点滴、静脈血採血の技術試験の成績、試験前日の練習状況、試験直後の自己採点を収集し、（回収率 99%）成績上位者 16 名と下位者 16 名に対して単純集計を用いて分析し相関関係をみた。結果、自己採点・練習時間・教員の指導回数を試験成績の間に明確な関連は認められなかった。練習時間は上位者・下位者で大きな差がなく、指導回数も技術項目によりばらつきがみられ、一貫した傾向は示されなかった。また、学生同士の練習は両群で共通していたが、上位者では患者役の学生が積極的に意見を伝えるなど、質の高い相互のフィードバックが行われていた。これらの結果から、看護技術の習得には、練習量よりも評価指標の理解、根拠に基づく実践、フィードバックの活用といった学習過程の質が重要であることが示唆された。今後は、学生が評価基準を正しく理解し主体的に 4 課題を把握できる支援や、根拠を意識した練習と振り返りを促す教育的アプローチの充実が求められる。

P1-2-7

足浴の技術習得における学生評価と教員評価の乖離に関する検討―安全・安楽・気づき・説明・観察・報告における差の分析―

天野 志保(あまの しほ)、花子 紀子(はなこ のりこ)

NHO 呉医療センター附属呉看護学校

【目的】足浴の技術試験において、教員の他者評価と学生の自己評価の差を比較し、その差の傾向を明らかにする。【方法】「総合看護技術演習 1」（1 年次：1 単位 15 時間）において、貧血症状のある患者の日常生活援助について演習を行い、模擬患者での技術試験を行った。技術試験の評価表の評価尺度は、5 段階とした。評価項目は「安全」「安楽」「判断（気づき）」「観察」「説明」「報告」6 項目とした。分析方法は、評価項目 6 項目において、評価項目毎に学生の自己評価と教員の他者評価を比較し、ウィルコクソン符号付順位検定を行い有意水準は 5%とした。【結果・考察】学生の自己評価と教員の他者評価との評価の比較において、6 つの評価項目の内、平均値の一番高い評価観点は、学生の自己評価において、「説明」3.41、教員の他者評価において「安楽」2.94 であった。有意差が認められなかった項目は、「安全」「安楽」であった。これは、学生と教員間での評価点のズレがなく、学生が自分自身を客観的にふり返り評価できていたと考える。しかし、評価項目毎の教員と学生の有意差が認められた項目は、「判断（気づき）」「観察」「説明」「観察」であった。特に「説明」は（$p < .001$）と非常に強い有意差が認められた。これは、「説明」項目における顕著な乖離は、先行文献にもあるように、学生が「手順の遂行」に主眼を置くのに対し、教員は「患者への安全性安楽や個別性の配慮」を評価指標とするという評価基準の不一致を裏付ける結果となった。このことから、学生の看護技術が形式的なものに留まり、対象者との相互作用は、学生自身がいかに動けたかという自己中心的な視野である現状が示唆された。

P1-2-8

学生が適切な自己評価を行うための取り組み―技術習得に向けたプレ実技評価を試みて―

櫻井 菜美(さくらい なみ)、林 結衣(はやし ゆい)、前崎 美和(まえさき みわ)、柚木 麻央(ゆのき まお)、北園 日向子(きたぞの ひなこ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【はじめに】当校では、1 年次に 4 種類の看護技術の実技評価を実施している。昨年度、練習回数の多さが必ずしも得点率の高さにつながるとは言えず、原理原則に基づいた技術修得を目指すには、学生自身が適切に自己評価を行う必要があることが明らかとなった。今年度は、学生が適切な自己評価を行うための取り組みとして実技評価 1 ヶ月前に本番同様に評価表に基づき実技評価（以下、プレ実技評価とする）を行ったためその成果を報告する。【目的】プレ実技評価が学習機会として効果的であるか明らかにすることができる【方法】実施期間：令和 7 年 6 月～令和 8 年 2 月活動内容：プレ実技評価の実施【実施】学生同士で患者役・実施者・評価者・撮影者のグループを作り、本番同様に評価表に基づき実技評価を実施し、同時に教員も評価した。教員によるリフレクションを行い、評価基準の正しい理解を深めるようかかわった。また、実施者が評価後に自己の技術を客観的に振り返られるように実施場面の撮影を行った。【結果】今回の取り組みにより、「実技評価前にプレ実技評価を行うことで技術向上に役立ったか」どうかの問いに対して、92.6%が「大いにそう思う・そう思う」と回答し、「自分に何が足りていないか明らかになった」という意見があった。実技評価結果については、プレ実技評価時に比べて実技評価当日の合格率が上昇した。【考察】評価基準は評価の視点として表現されているが、学生は具体的に理解できておらず行動できていなかった。しかし、プレ実技評価の実施により他者の技術を客観的に評価することで評価視点を理解することにつながった。

P1-2-9

助産学実習におけるルーブリック評価の活用の効果―実習指導者の立場から―

近藤 三枝(こんどう みえ)、梅島 明美(うめじま あけみ)、成本 奈緒子(なるもと なおこ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)

NHO 岡山医療センター 岡山看護助産学校

【目的】臨地実習指導者の意見から、分娩介助評価表の活用状況とその効果を明らかにする。【方法】自記式無記名質問用紙を用いた質的記述的研究【対象】分娩期実習を行っている 8 施設の助産学生の実習指導に携わったことのある臨床経験 5 年以上の助産師【倫理的配慮】本研究は、岡山医療センター附属岡山看護助産学校研究倫理審査委員会の承認を得た（035 号）。【結果・考察】31 名からアンケートの回答が得られた。経験年数は 10 年未満 35.4%、10～20 年未満 32.2%、20～30 年未満 9.6%、30 年以上 22.5%であった。評価のしやすさについては、「大変評価しやすい」12.9%、「評価しやすい」64.7%、「どちらともいえない」19.3%であった。ルーブリック評価表を活用するメリットとして、「経験年数による評価の偏りがでにくい」や「評価すべき内容が明確」との意見が多く、評価機能である信頼性が保て、学生の学習活動を段階的・多面的に評価できる内容となっているといえる。一方で、デメリットだと感じる内容では、「レベル設定の評価項目では主観的な評価となる可能性のある」との意見から、評価基準を一部見直す必要があると考えられる。学生指導の変化では、評価内容と基準が学生だけでなく実習指導者自身も明確であることから、指導の方向性がわかりやすいと感じていた。それにより、学生は自己の課題が明確になることで、次への目標につながると考える。【結論】ルーブリック評価表は 75.6%が評価しやすく、また、実習指導者自身が指導すべき内容を明確にでき、指導の方向性がわかりやすくなる。ただし、主観的評価になりやすい項目については見直す必要がある。

P1-3-1

SWOT 分析を用いた組織戦略構想の過程が看護管理者の組織管理能力向上にもたらした成果と課題

澤田 千恵(さわだ ちえ)、奥村 千紘(おくむら ちひろ)、糠塚 里恵(ぬかづか りえ)

NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター

【はじめに】医療を取り巻く環境は大きな変革期にあり、中長期的視点での組織戦略が求められる。看護管理者（以下、管理者）には多様な手法による組織戦略立案が求められる一方、戦略構想の過程自体が管理者の組織戦略への主体的関与に及ぼす影響に着目した実践報告は少ない。
【目的】SWOT 分析を用いた組織戦略構想の過程が管理者の組織管理能力向上にもたらす成果と課題を考察する。
【方法】1．看護単位毎に看護師長と副看護師長が SWOT 分析を実施した。2．1 を回収後、SWOT 分析を再整理した。3．看護師長 10 名、副看護師 19 名を対象に、6 つの混合グループを構成。5 年先を見据えた自院の組織戦略について 90 分間討議を行い、救急・脳外科・がん診療の機能強化、在宅医療及び地域連携の推進、災害対応力の強化、DX 推進、人材確保・育成等の組織戦略の方向性を抽出した。4．終了後、質問紙調査を実施し内容を考察した。
【結果】SWOT 分析ができたかの問いは上位 2 段階の回答が 84%を占め、内部環境に加え外部環境の視点が広がったとの評価が認められた。自由記載では、組織戦略における視野の拡大や主体的関与の向上を示す回答がある一方で、「議論時間が不足していた」「外部環境分析に必要なデータ収集や根拠の整理に難しさを感じた」との意見もあり、検討過程の課題が示された。
【考察】SWOT 分析を用いた組織戦略構想の過程は、組織戦略への主体的関与や管理的視点が増加し、組織管理能力向上に有用と考える。また、主体的に継続学習する姿勢が醸成され、自己開発力も向上したと考える。
【結論】SWOT 分析を用いた組織戦略構想の過程は組織管理能力の向上に有用である。

P1-3-2

新任看護師長の成長を促進した仕事上の経験と副看護師長時期の経験との関連

小笠原 あゆみ(おがさわら あゆみ)[1]、原田 ゆり子(はらだ ゆりこ)[2]、田中 英美(たなか ひでみ)[3]、梶山 ナミ恵(かじやま なみえ)[4]、吉田 三紀(よしだ みき)[5]

[1]NHO 高松医療センター 看護部、[2]NHO 鳥取医療センター 看護部、[3]国立療養所邑久光明園 看護課、[4]NHO 米子医療センター 看護部、[5]NHO とくしま医療センター東病院 看護部

【研究目的】新任看護師長の成長を促進した仕事上の経験を明らかにする為、副看護師長時期の配置換え回数及び認定看護管理者教育課程受講との関連を検証する。【研究方法】国立病院機構病院等に属する看護師長昇任後 2 年目を対象にアンケート調査を実施、調査内容は個人要因 15 項目、組織要因 3 項目、成長を促進した仕事上の経験 58 項目とした。分析は統計ソフト SPSS を用い記述統計及び独立した t 検定を行った。【倫理的配慮】国立病院機構とくしま医療センター西病院倫理審査委員会の承認（37：01）を得て実施した。【結果】2 年目看護師長 151 名中 137 名に回答が得られた。新任看護師長の成長を促進した仕事上の経験は、因子分析により 4 因子 43 項目の構成要素であることが検証されており、配置換え回数 3 回以上群と未満群の 2 群に分類し分析した結果、第 1 因子【対人関係に基づく信頼と承認】、第 3 因子【組織の支援によるキャリア形成】に有意差が認められた。認定看護管理者教育課程受講有りでは、第 2 因子【上司からのメンタリング】で有意傾向が認められた。【考察】副看護師長時期の配置換えにより培われた適応力や人間関係構築力、継続的な教育的マネジメントの経験が、困難に直面してもキャリアの停滞を招かず、第 1 因子・3 因子の経験獲得につながったことや認定看護管理者教育課程受講者では、管理知識の習得により上司からのフィードバックが効果的に機能し、第 2 因子の経験を通して成長が促進されたことが示唆された。【結論】新任看護師長の成長を促進した仕事上の経験には、副看護師長時期の配置換え回数及び認定看護管理者教育課程受講が関連していることが示唆された。

P1-3-3

ジェネラリスト支援に対する教育の探求～ジェネラリスト看護師の語りから支援の在り方を探求する～

宮城 尚子(みやぎ しょうこ)、砂川 静香(すながわ しずか)、野間口 誠(のまぐち まこと)

NHO 琉球病院 看護部

はじめに　A 病院はジェネラリスト看護師（20 年以上かつ A 病院 5 年以上在籍）への教育的支援が継続されていない現状があった。そこで、ジェネラリストを対象とした懇談会を開催し、考えや思いを傾聴し教育的支援について明らかにしたいと考えた。研究目的　ジェネラリストへの教育的支援についてまとめ、看護師長としての課題を明らかにする。研究方法　懇談会の内容を逐語録にまとめカテゴリー化し分析結果　指導スタイル､関係性づくり､看護観、学習思考・教育、世代間ギャップの 5 つの大カテゴリー、14 のサブカテゴリーに分類された。ジェネラリストは高度な臨床判断力と暗黙知を有し、患者の安全やリスクアセスメントにおいて重要な役割を果たしていた。しかし、後輩指導や新人とのコミュニケーションに関しては、世代間ギャップや教育方法の変化への対応が困難と感じており、若年層との関係構築における心理的障壁を示していた。考察　先行研究では看護師の成長は【未熟さ克服への努力】と【他者との関わりを通した自己探求】を通じて促進され、最終的に自立性と協調性の融合に至ると言われている。ジェネラリストが有している高度な臨床判断力と暗黙知を可視化し、世代を超えて協働するための研修企画等が課題である。ジェネラリスト自ら考え相手の意見を尊重し、チームの目的に合わせて他者と連携し調整する経験の積み重ねが重要である。結論 1．暗黙知を形式知化する仕組み作りが重要である。2．世代を超えて協働するための研修等の実施が必要である。3．ジェネラリストが他者への貢献欲求を満たしつつ自己の在り方を探求できる場の提供が必要である。

P1-3-4

救急外来当直における看護師長のフロアマネジメント能力向上への取り組み～救急事例を通したグループワークを実施して～

疋島 亮子(ひきしま りょうこ)、渡邉 英恵(わたなべ はなえ)、大澤 幸江(おおさわ ゆきえ)、梅本 卓己(うめもと たくみ)

NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】救急外来当直を担う看護師長には，救急外来全体の状況把握や多職種との調整を行いながら，救急患者受け入れに向けたフロアマネジメントが求められている．救急搬送不応需率の減少には看護師長によるフロアマネジメントが重要であると考えられる．そこで，救急事例を用いたグループワークを実施し，フロアマネジメントに対する理解や意識の変化を明らかにする．【方法】看護師長 21 名を対象に，3～4 名の小グループで救急外来当直時に実際に経験した救急事例を用いたグループワークを実施した．グループワークでは受け入れ困難事例をもとに，状況判断，救急外来全体の調整，医師との連携，病床調整，人員調整などについて共有した．終了後に 4 件法による選択式アンケートおよび自由記載アンケートを実施し，選択式は単純集計，自由記載はコード化・カテゴリー化し質的記述的に分析した．【成績】グループワークが有用であったと回答した者は 94%であった．自由記載内容から，【他者の考えの共有】【救急外来全体を腐食する視点】【医師との調整の重要性】【受け入れに向けた調整意識】のカテゴリーが抽出された．「他看護師長の考えを知ることができた」「フロア全体を把握する必要性を再認識した」「医師との調整を意識するようになった」などの意見が見られた．【結論】救急事例を用いたグループワークでは，看護師長のフロアマネジメントに対する理解や意識の変化につながる可能性が示唆された．看護師長同士で判断や対応を共有する場の必要性が示された．

P1-3-5

副看護師長の課題達成能力開発への教育的支援～看護師長のリフレクションを通して～

川口 淳子(かわぐち じゅんこ)、川下 洋美(かわした ひろみ)、高森 いずみ(たかもり いずみ)

NHO 嬉野医療センター 6 東病棟 消化器内科

【目的】R6 年度全部署でコッターの 8 段階プロセスを活用した課題達成の取組を実施し、看護師長による副看護師長への教育的支援の課題が明らかになった。R7 年度副看護師長の課題達成能力開発に向けて教育的支援を実施したのでその効果を明らかにする。【方法】各部署でコッターの 8 段階プロセスを活用した課題に取り組むために、研究担当の看護師長が看護師長対象に学習会を開催した。各部署の看護師長とディスカッションを 2 回行い、CREATE 自己評価分析結果の共有、コーチング・リフレクションを意識した副看護師長支援、課題達成の継続支援について検討した。取組前後で CREATE 評価表を記載してもらい、取組後、看護師長対象に副看護師長への支援についてアンケートを実施した。【結果】アンケート結果にて他看護師長の関わりを知り自身の行動に活かせた、今後の活動や副看護師長支援に繋がったとの回答が得られた。看護師長自身の管理能力を発揮し実践したという認識は 18.2%と低かったが、CREATE 評価では看護師長、副看護師長ともに 5 つの管理能力全てが取組後に上昇した。【考察】ディスカッションを通じたリフレクションにより看護師長は自身の行動を言語化・概念化でき実践の意味づけが促進された。研究担当の看護師長の働きかけにより、看護師長が副看護師長へ意図的に関わる事で課題解決に向け部署全体を巻き込んだ取組へ発展した。継続的な教育的支援は看護師長・副看護師長双方の管理能力に有効である事が示唆された。【結語】看護師長が学習会で得た知識とディスカッションの中でリフレクションし副看護師長へ意図的に関わった事で副看護師長の課題達成能力は向上し、教育的な支援は有効であった。

P1-3-6

A 病院における副看護師長のワーク・エンゲイジメントに関する実態調査

森田 聖子(もりた せいこ)、藤嵜 友香(ふじさき ゆか)、藪田 由紀子(やぶた ゆきこ)、加藤 まりえ(かとう まりえ)、内村 絢(うちむら じゅん)

NHO 南九州病院 脳神経内科

【はじめに】A 病院における副看護師長の役割について情報共有した結果、困難感が 61%と高く、自己効力感が低いことが伺えた。ワーク・エンゲイジメント（WE）を高めることは、個人・組織の双方にとって重要な意義がある。【目的】A 病院における副看護師長の WE に関する現状を明らかにする。【方法】WE 日本語版 9 項目と「WE に関連する要因の充足、未充足」のオンライン式自己記入式質問紙による調査を実施。有効回答の 11 名を単純集計、Mann-Whiteney の U 検定、フィッシャーの直接確率法を使用して分析した。【結果】WE に関連する要因で充足が高かったのは、仕事要因「同僚のサポート」が最も高く、個人要因「家庭の環境」、仕事要因「患者からの感謝」の順であった。未充足だったのは、個人要因「ポジティブ思考」、仕事要因「管理者のリーダーシップ」「他職種間のコミュニケーション」、アウトカム要因「業務以外の仕事への貢献」であった。WE に関連する要因 23 項目ごとの充足・未充足と経験年数において、有意であったのは「資格取得や進学」の項目であり、認定・特定看護師の資格取得をしている副看護師長の充足率が高く、また経験年数が浅い副看護師長ではスキルアップに対する意識が高かった。【考察】副看護師長の経験年数に有意な差はみられなかった。WE を向上させるためには、未充足の要因を自覚・意識し、職務意欲・効果的な役割発揮に繋がるよう管理的役割を通して経験を積み重ねていくことが必要であると考える。【結論】副看護師長として実践してきたことに対する肯定的なフィードバックの機会を積極的に設けるとともに、自己開発に努め、自ら高めていくことが重要である。

P1-3-7

看護の質保証にむけたモニタリングに着目した質管理能力向上への取り組み

大塩 あゆみ(おおしお あゆみ)、稲田 律子(いなだ りつこ)

NHO 長崎病院 看護部

＜はじめに＞ A 病院では、看護の質に関わる課題が顕在化しており、その分析は各看護師長の経験値により、組織的な分析も不十分だった。本研究は、看護師長が組織分析・改善策立案・実践・モニタリングの一連のプロセスを遂行し、他者との意見交換を通じ看護管理者としての質管理能力（CREATE レベル 2：自部署の看護の質を保証するためのモニタリングができる）を向上できるかを検証。＜方法＞対象：A 病院の看護師長 8 名 期間：令和 7 年 6 月～令和 8 年 1 月 手法：フレームワークを用いた問題抽出、改善策立案、評価指標の設定などプロセスを具現化し、成果をモニタリングするための段階的な実践報告会、プロセス習得確認のアンケートを 3 回実施。この取り組み前後で質管理能力を自己評価し比較。＜結果＞現状分析では、客観的な分析の重要性を認識した。計画立案取り組みの報告会は、思考の偏りの修正や客観視の機会となった。CREATE レベル 2：自部署の看護の質を保証するためのモニタリングができるでは、特に「基準・手順に基づいたモニタリング」や「問題分析と改善」で平均値が 0.3～0.6 上昇した。＜考察＞フレームワークを用いた要因分析と具体的な評価指標の設定により、経験値に頼らない「可視化して問題の本質をつかむスキル」の習得に繋がった。また、他部署との相互研鑽が実践的な質管理能力を促進し評価スコアが上昇した。しかし、計画策定能力やデータを活用した実践では、多忙な中での人的資源活用に困難さを感じる者もいた。＜結論＞一連のプロセスを通じて、看護師長はデータに基づく現状把握と客観的な管理視点を習得し、CREATE レベル 2 質管理能力達成への一定の成果を得た。

P1-3-8

副看護師長の管理的視点の向上を目指した承認行為の実践～看護師長の承認行動尺度を活用して～

入江 愛由美(いりえ あゆみ)、森 陽介(もり ようすけ)、橋口 美由紀(はしぐち みゆき)、蒲地 志穂(がまち しほ)

NHO 長崎病院 内科

【はじめに】A 病院は全看護師対象に働きやすさ評価尺度を用いた調査で、評価の低い項目は「私の仕事ぶりは職員から認められている」だった。そこで、副看護師長が承認行為における課題を明確にして取り組んだ結果、自己評価に変化が見られたので報告する。【方法】研究期間は令和 7 年 7 月から令和 8 年 2 月　対象は副看護師長 10 名 方法：1．看護師長の承認行為尺度 4 カテゴリー 22 項目（4 段階評価）に沿った実践前後の自己評価の単純集計　2．承認行為において実践可能な承認行為の項目を選択し、承認行為を 1 ヶ月間実施【結果】実践前後の評価は「心地よい注目」が高く、「肯定的な業績評価」が低かった。実践可能な項目として、「支持的な相談・助言」の「個人の行為に対して言語で評価する」「成果について個人的に言葉でフィードバックする」を 9 人が選択した。承認行為として「看護実践状況を確認する」「プロセスや考え方等で良かった点など具体的に言葉にして認める」などをあげ、1 ヶ月間実践した結果、22 項目中 18 項目で点数が上昇し「成果について個人的に言葉でフィードバックする」が最も上昇した。【考察】「肯定的な業績評価」は、意図的に関わりができていないため評価が低かった。行動レベルで記載された尺度で自己評価を行った結果、できていない承認行為が明確となり、実践可能な項目として「支持的な相談、助言」を選択したと考える。意図して行動した結果、選択した項目以外の点数上昇にもつながり、副看護師長の管理的視点の向上に寄与したと考える。【結論】行動レベルで示された承認行為尺度に沿って実践することで、副看護師長としての管理的視点を向上させることができる。

P1-3-9

A 病院の看護師長による人材育成能力向上への取り組み～自律した看護師の育成に向けて～

原村 潤子(はらむら じゅんこ)、西郷 涼子(さいごう りょうこ)、定益 政子(じょうます まさこ)、
平野 舞子(ひらの まいこ)、山口 新子(やまぐち しんこ)、今井 寛子(いまい ひろこ)、日高 美紀(ひだか みき)、
吉村 由美(よしむら ゆみ)

NHO 宮崎東病院 看護部

【目的】人材育成過程のリフレクションを行い、自律した看護師を育成するために必要な看護師長の人材育成能力について検討する【方法】各部署で人材育成対象者を選定し、育成を実践する。その過程を各看護師長が個人でリフレクションし、その結果を元に、人材育成に必要な能力について看護師長間で検討する【結果】リフレクションを行う中で、人材育成過程において職員個々の能力や特徴に応じた育成が不十分であることに気付いた。職員個々を理解することが人材育成過程の土台となると考えた。また、職員個々の能力や特徴を客観的に捉えるには、意図的なコミュニケーションを図る能力や周囲を巻き込みながら連携・調整する能力が必要であることが明らかになった。さらに、自律した看護師を育成するためには、看護師長自身の意図や考えを言語化し、動機づけにつなげる能力が不可欠であると再認識した。人材育成過程においては、職員個々の心理的なサポートも重要である。加えて、職員個々の反応をみながら看護師長自身の行動をモニタリングし、継続的にリフレクションを行っていく事が自己成長に繋がると考えた。【考察】自己の人材育成過程を言語化し、検討することで、自己内省の機会となったと考える。坂元らは「スタッフ育成の役割を果たすことで、人材育成における課題が明確となり、取り組みの方法や必要性、役割を考える中でスタッフ育成の認識を深めている」と述べている。今回の取り組みから、実践と内省を繰り返すことが、看護管理者としての人材育成能力向上につながると示唆された。今後、日々の関わり方を内省し、見直しながら人材育成に取り組んでいくことが課題である。

P1-4-1

播種性骨髄癌症を呈した尿路上皮癌の 1 例

城野 嘉月(じょうの かづき)[1]、小笠原 法真(おがさわら のりまさ)[2]、島田 幸暢(しまだ ゆきのぶ)[2]、
白根 聡(しらね さとし)[2]、望月 英樹(もちづき ひでき)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 診療部、[2]NHO 東広島医療センター 泌尿器科

【症例】73 歳男性．肉眼的血尿を主訴に受診．造影 CT で左腎盂壁肥厚および腹部大動脈周囲リンパ節腫大を認め，尿細胞診で高異型度の尿路上皮癌を検出した．また PET-CT で全身骨髄へのびまん性集積を，骨髄生検で尿路上皮癌の骨髄浸潤を認めた．血液検査では貧血や LDH，ALP 高値に加え，DIC を合併していた．左腎盂癌（cT2N2M1）に伴う播種性骨髄癌症（Disseminated carcinomatosis of the bone marrow, DCBM）と診断．治療として GC 療法を開始し，初期には DIC の改善および PET-CT で骨髄や肺，リンパ節への集積低下あり，一時的に化学療法が奏功した．しかし，治療継続中に肺転移巣が増大．ペムブロリズマブを開始したが，病勢は進行し新規の肝転移も出現し，治療開始から約 9 か月後に永眠した．低分化型の尿路上皮癌において DIC や LDH, ALP 高値を伴う場合には DCBM の併発を念頭に置き，迅速に治療介入することが重要である．

P1-4-2

筋層非浸潤性膀胱癌治療後に Trousseau 症候群を発症し、病理解剖により Plasmacytoid urothelial carcinoma と診断された 1 例

伊藤 駿佑(いとう しゅんすけ)、平井 耕太郎(ひらい こうたろう)、島田 侑(しまだ ゆう)、伊藤 由希(いとう ゆき)、
杉山 悠一(すぎやま ゆういち)

NHO 横浜医療センター 泌尿器科

症例は排尿時違和感を主訴に来院した 77 歳女性。膀胱鏡で発見された膀胱左前壁の径 10mm の乳頭状腫瘍および左後壁の径 5mm の乳頭状腫瘍と周囲の発赤粘膜に対し、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）と塩酸ピラルビシン膀胱内注入療法を行った。病理結果は pT1、G2 high grade ＞ G3、urothelial carcinoma であったため、2nd TURBT を施行した。2nd TURBT の病理結果は、pTa、high grade、urothelial carcinoma であった。5 回の BCG 膀胱内注入療法を行った後、膀胱鏡および尿細胞診でフォローを行ったが、再発所見は認めず、近医フォローとなった。TURBT から 7 か月後、意識障害と左片麻痺で救急搬送され、MRI で右前頭葉、右小脳、両側大脳皮質に散在する急性期脳梗塞、CT で両側大量胸水、腹水、傍大動脈リンパ節・腸間膜リンパ節の腫大、子宮頸部・膀胱後壁・尿管口の腫大、水腎・水尿管を認めた。加療を行うも入院から 5 日後に死亡した。病理解剖が施行され、残存膀胱癌の全身性の多発リンパ節転移、浸潤及び転移を認めた。免疫組織化学的に腫瘍細胞は Invasive urothelial carcinoma, plasmacytoid variant とみなされた。頭部解剖は施行されていないが、脳梗塞や各塞栓症については臨床的観点から Trousseau 症候群と診断され、死因は腫瘍死や Trousseau 症候群による多臓器不全と考えられた。Trousseau 症候群を呈する膀胱癌 Plasmacytoid variant urothelial carcinoma は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

P1-4-3

ジッパーによる陰茎包皮の損傷後、繰り返す創部離開を契機に判明した陰茎上皮内新生物の一例

奥村 一貴(おくむら かずき)[1]、勝又 洋樹(かつまた ひろき)[1]、堀内 公雅(ほりうち こうが)[1]、
平山 貴博(ひらやま たかひろ)[1]、天野 統之(あまの のりゆき)[2]、若田部 陽司(わかたべ ようじ)[3]、
豊田 昌美(とよだ まさよし)[4]、山田 泰史(やまだ やすふみ)[4]、黒坂 眞二(くろさか しんじ)[4]、
松本 和将(まつもと かずまさ)[5]

[1]NHO 相模原病院 泌尿器科、[2]おおくさ泌尿器・内科クリニック 泌尿器科、
[3]若田部メディカルクリニック 泌尿器科、[4]相模原協同病院 泌尿器科、[5]北里大学医学部 泌尿器科

症例は 80 歳代、男性。3 年前にズボンのジッパーで陰茎包皮を挟み受傷した。近医にて単結紮による縫合処置を計 5 回施行されたが創部離開を繰り返したため当科紹介となった。初診時、陰茎腹側の包皮に約 5mm の潰瘍を認めジメチルイソプロピルアズレン軟膏による保存的加療を行ったが、1 か月経過するも上皮化を認めなかった。難治性の経過から形成外科へ依頼し、潰瘍周囲の包皮切除術を施行した。病理組織学的検査の結果、HPV 感染非関連 PeIN（penile intraepithelial neoplasia：陰茎上皮内新生物）の診断となった。PeIN は陰茎扁平上皮癌の前癌病変であり、HPV 感染関連と HPV 感染非関連に分類される。HPV 感染非関連 PeIN は扁平苔癬や包茎などの慢性炎症を背景に発症することが多く、無痛性の発赤・結節・潰瘍といった症状を認める。本症例ではジッパーによる損傷および反復する創部離開に伴う慢性炎症が PeIN を発症させた可能性が示唆された。未治療 PeIN の浸潤癌への進展率は約 30%と報告されており、難治性潰瘍を認めた場合は PeIN を念頭におき、早期の組織学的検査を検討すべきであると考えられた。

P1-4-4

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の経験

島田 幸暢(しまだ ゆきのぶ)、望月 英樹(もちづき ひでき)、白根 聡(しらね さとし)、小笠原 法真(おがさわら のりまさ)

NHO 東広島医療センター 泌尿器科

【緒言】当科では 2023 年 12 月より、da Vinci Xi™を導入し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）を開始した。現在に至るまでの当科での手術症例を検討し、RARP が安全かつ有効に導入されているか検討した。【対象と方法】2023 年 12 月から 2026 年 4 月まで前立腺癌に対して施行した RARP の初期症例 146 例を対象とした。RARP の術者は、術者 A：泌尿器ロボット支援手術プロクター、術者 B，C，D：ロボット支援下手術の経験がない医師の 4 名が行った。背景因子として年齢、BMI、術前 PSA、臨床病期、生検 GS を検討した。周術期成績として、全手術時間、気腹時間、術中出血量、開腹手術への移行、術中合併症、術後早期合併症、尿道カテーテル留置期間、術後入院期間を検討した。RARP のコンソール時間の learning curve を検討した。【結果】全手術時間の平均、気腹時間の平均はそれぞれ 187 分、165 分であった。術中出血量は平均 150 ml であった。術中合併症として膀胱損傷 2 例を認めたが術中に修復した。術後合併症は麻痺性イレウス 3 例（CD 分類 1：2 例、3a：1 例）、出血性十二指腸潰瘍 1 例、尿閉 3 例を認めた（いずれも CD 分類 1）。バルーン留置期間の中央値は 6 日、入院期間の中央値は 10 日であった。【結語】当科における RARP の経験を報告した。当科による RARP 導入は、安全かつ有効に行われた。

P1-4-5

回腸導管造設後に高度な代謝性アシドーシスを来した 2 症例

梶原 碧夏(かじわら あおか)、藤原 亮(ふじわら あきら)、吉浦 辰徳(よしうら たつのり)、岡田 恵子(おかだ けいこ)、
中村 佳嗣(なかむら よしつぐ)、山崎 奈央(やまざき なお)、杉原 佐彩(すぎはら さあや)

NHO 横浜医療センター 腎臓内科

【症例 1】73 歳男性。膀胱癌に対して腹腔鏡下膀胱全摘術と回腸導管造設術を施行した。術後 1 か月の化学療法施行時の血液検査で高 K 血症（K 7.2 mEq/L）および代謝性アシドーシス（pH 7.20，HCO_3^- 13.8 mEq/L，アニオンギャップ（AG）14.1 mEq/L）を認め，加療目的に入院した。第 1 病日より炭酸水素ナトリウムの点滴静注とジルコニウムシクロケイ酸ナトリウムの内服を開始した。血清 K 値は改善し，第 4 病日より炭酸水素ナトリウム内服へ切り替えた。第 8 病日には K 4.5 mEq/L まで改善し，退院となった。【症例 2】80 歳男性。前立腺癌に対して腹腔鏡下膀胱全摘術と回腸導管造設術を施行した。術後 4 か月の外来フォロー時の血液検査で，高 K 血症（K 5.6 mEq/L）と代謝性アシドーシス（pH 7.17，HCO_3^- 12.7 mEq/L，AG 16.3 mEq/L）を認め，加療目的に入院した。第 1・2 病日に炭酸水素ナトリウムを点滴静注し，第 3 病日より炭酸水素ナトリウム内服へ移行した。第 7 病日には K 4.4 mEq/L，HCO_3^- 21.6 mEq/L まで改善し，退院となった。【考察】膀胱全摘後の尿路変更術には，尿管皮膚瘻，回腸導管，代用膀胱などの術式がある。腸管を使用する回腸導管と代用膀胱では高 CL 性代謝性アシドーシスのリスクが高いとされているが，症状を認めない造設後の症例における定期検査の頻度や血液ガス分析の実施基準は明確でない。慢性腎臓病の患者は特に造設後の高 CL 性代謝性アシドーシスのリスクが高く，当院で経験した回腸導管造設後の高度な代謝性アシドーシスを呈した 2 症例について，文献的考察を踏まえて報告する.

P1-4-6

透析患者の感染予防に関する取り組みについて～腹膜透析関連感染症予防のための PD 出口部清潔ケア方法～

中村 明日香(なかむら あすか)、藤村 恵(ふじむら めぐみ)、松原 康子(まつばら やすこ)、立石 香帆(たていし かほ)、
外村 奈穂(とむら なほ)、増田 寛美(ますだ ひろみ)、古濱 孝典(ふるはま たかのり)

NHO 柳井医療センター 人工透析外科

【キーワード】腹膜透析関連感染症　清潔ケア　手技【研究目的】腹膜透析（以後 PD と省略する）を行っている患者を対象に PD チューブ出口部の清潔ケア方法を検討し実施することで、有機物等の感染症リスク因子を減少させ、感染症の予防に繋げることができるか明らかにする。【研究方法】A 病院 B 病棟に入院中の PD 患者 7 人に対して清拭、微温湯洗浄、泡洗浄の清潔ケア方法を各 3 週間実施する。洗浄前後にアデノシン三リン酸（以後 ATP と省略する）の値を測定し検証結果を Friedman 検定を用いて分析した。【倫理的配慮】患者、家族に口頭と書面で説明し同意を得て A 病院の倫理審査委員会の承認を得た（Y-7-6）。【結果・考察】対象者のケア前後の ATP 値を測定し、各ケアごとに平均値を出した。その結果、最も洗浄効果があったのは微温湯洗浄であった。しかし、Friedman 検定の結果は 3 つのケア方法の有機物減少量の間には有意差は認められなかった。有意差が認められなかった要因として症例数が少ないこと、対象者の PD チューブ出口部や皮膚の状態、性別や体調、気温や湿度等の環境条件が一定でなかったこと、これらの要因により ATP 値のベースラインが不安定になり、平均値による比較では差が明確にならなかったと推察される。【結論】1，検定の結果、3 種類の洗浄方法には統計学的な有意差は認められなかった。2，ATP 値の平均値の推移を比較すると微温湯洗浄が最も ATP 値の減少がみられた。

P1-5-1

重症心身障害児に対する手指の自発的な動きを引き出すための感覚刺激と姿勢に関する一考察

吉田 麗奈(よしだ れな)

NHO 福岡東医療センター 療育指導室

【はじめに】
当院の重症心身障害病棟に入所中の A 児は座位では手を強く握っていることが多く、指や手掌を使った活動体験を増やすことが難しかった。臥位では手が開きやすく刺激を受容しやすいことが推測されたため、感覚刺激の種類と姿勢に着目して関わった結果、手指の自発的な動きに変化が見られたため報告する。
【目的】
重症心身障害児に対する感覚刺激の種類と姿勢が手指の自発的な動きに与える影響を明らかにする。
【方法】
A 児：4 歳　女　脳性麻痺　大島分類 1　DA0 歳 3 か月　DQ6
期間：2025 年 9 月－2026 年 2 月（全 24 回）
時間：週 1 回　30 分
方法・A 児をやや前屈した左側臥位（先行研究より）にする
　・5 種類の感覚刺激を取り入れた感覚パッド（1．スポンジ 2．保冷剤 3．音が鳴るクッション 4．鈴 5．すずらんテープ）を右手で触れるよう促す
　・その際の腕/手指の動きを 4 段階で記録する
【結果】
左側臥位になると、右腕の力がやや抜け動かしやすい様子が見られ、「腕を伸ばす」については自発的な動きが多く見られた。「腕を伸ばした状態で手を開く」「手の平で触れる」「触れたまま手指を動かす」回数は全体的に少なかったが、1．スポンジ 4．鈴 5．すずらんテープでは他の刺激に比べて多く観察された。また 4．鈴では鈴の音を聞いて笑顔を表出される様子も観察された。
【考察・まとめ】
本事例では、音のフィードバックが得られる刺激に対して反応が良好であり、視覚よりも聴覚刺激が有効であったと考えられる。また本児にとって、左側臥位は座位と比べると手指を動かしやすい姿勢であったと考えられる。本事例を通して、個々の特性に応じた感覚刺激の選択と姿勢設定が手指の動きを引き出す上で重要であることが示唆された。

P1-5-2

精神不安を抱える利用者へのかかわりを実施して

成行 麻弥(なりゆき まや)、須内 留美子(すのうち るみこ)

NHO 愛媛医療センター 療育指導室

はじめに　当院重症心身障害児（者）病棟に、思いを抱え込みすぎると感情のコントロールが難しくなる利用者がいる。継続的な関わりを通して思いを理解し、本人の精神安定を図る取り組を行ったので考察を加えて報告する。目的　本人の思いを傾聴し、継続的な関わりを通して精神の安定を図る。対象　A さん　61 歳　男性　脳性麻痺　大島分類 3 言語によるコミュニケーションは可能。感情が高まると行動（頭を打ち付ける、泣く等）として強く現れる事がある。方法　カレンダーにその日の気分を笑顔または落ち込みシールで表現してもらい、日々の気分把握をする。カレンダーに療育活動の記載を行うことで日々の生活に見通しを立てる。期間・2025 年 6 月 3 日～2026 年 4 月 30 日時間・17 時 30 分～18 時（平日）内容日々の気分を笑顔または落ち込みシールで確認する。結果　気分シール導入半年後より、落ち込みシールの回数に減少が見られた。これまで自ら気持ちを伝えることが少なく感情の高ぶりが見られていたが、日々の関わりを持つことで自ら気持ちを表出するようになった。また保育士とのラポール形成にも繋がり、日記で本音を伝えることも可能となった。カレンダーを用いることで、生活に見通しを付けることができ、療育活動への楽しみにも繋げることができた。考察　継続した関わりを行うことでラポール形成にも繋がり、気持ちの表出が促され、心の整理が可能となった。日記を通して、日々の思いを丁寧に聞き取ることで自分の気持ちを素直に表出できることに繋がったと考える。結語　気分シールの活用と日常的な傾聴は情緒の安定に寄与することができた。

P1-5-3

外部スイッチを用いた重症心身障害者の他者への働きかけとかかわりの変化

長友 絵美(ながとも えみ)、山崎 みゆき(やまさき みゆき)、矢野 良恵(やの よしえ)

NHO 宮崎病院 療育指導室

【はじめに】重症心身障害者は自発的な意思表出が困難であり、支援を受ける存在として関わられることが多い。そのため、支援者が対象者の思いを汲み取る一方向的な関係になりやすく、対象者自身が他者へ働きかける経験は限られやすい。外部スイッチを活用した支援を通して、対象者による他者への働きかけと関わりの変化が見られたため報告する。【目的】外部スイッチを用いた関わりを通して、対象者による他者への働きかけの形成と、それに伴う関わりの変化を明らかにする。【方法】対象者：40 代男性。脳性麻痺。大島分類：4。液体を注ぐことができる玩具と外部スイッチを連動させ、可動しやすい身体部位に合わせて外部スイッチを調整し、やり取りの中での反応を観察した。第 1 期：特定の保育士との関係性を基盤に、外部スイッチ操作の動作を獲得する。第 2 期：外部スイッチ操作で職員へ飲み物を提供する。【結果】対象者は自身の外部スイッチ操作によって玩具が作動する様子を経験し、操作が可能となった。職員へ飲み物を提供する行動が可能となり、「ありがとう」という反応に対して笑顔と発声がみられた。【考察】対象者は自らの行動によって他者に働きかけ、喜ばせる体験を得ることができたと考えられる。また自身で操作し飲み物を提供できた経験は、「自分にもできる役割がある」という実感につながった可能性がある。これらにより、対象者自身が相手へ行動し、その反応を受け取るという双方向的な関係性への変化が生じたと考えられる。【結論】外部スイッチの導入により対象者が他者へ働きかける経験が可能となり、双方向的な関わりの形成につながる可能性が示唆された。

P1-5-4

強度行動障害を有する A さんに絵カードを使用してグループ活動が可能となった経験

川北 妃呂恵(かわきた ひろえ)[1]、松川 桃子(まつかわ ももこ)[2]、武藤 梨永(ぶとう りえ)[1]、
下高 美和(しもたか みわ)[3]、元山 淳(もとやま じゅん)[1]

[1]NHO 賀茂精神医療センター リハビリテーション科、[2]医療法人翠星会松田病院 精神科、
[3]NHO 賀茂精神医療センター 看護部

【はじめに】当院ではリハビリセンターで実施する精神科作業療法（グループ活動、以下リハパラ OT）に、治療目的に合わせて重症心身障害病棟の患者さんも受け入れてきた。X 年、他害行為のため食事・入浴以外は個室施錠で過ごしていた A さんをリハパラ OT に導入する機会を得たため試行錯誤の経過を報告する。【A さんの紹介】診断名：自閉スペクトラム症、知的発達症、てんかん　強度行動障害スコア：18 生育・治療歴：1 歳で運動発達の遅れを指摘され、高校まで特別支援学校を卒業、生活介護施設を利用していたが物品破損・ゴミ異食・他害行為のため対応困難となり X 年までに 2 回の入院。家族：退院時は両親と同居、X-1 年母親が死去し退院困難となった。X+2 年父親が退職予定で退院し通所事業所を利用予定作業療法指示：退院・通所を目指して準備【経過】A さんができる・楽しめる活動を探し「ボール投げ」「散歩」「パズル」「ぬりえ」の活動カードと、「トイレ」「休憩」カードを準備し、並べて順に行うように促した。カードを触ってしたいことを表示したり、実施したら A さんがカードをホルダーに収めるようになった。もっと活動したい時はカードをホルダーに収めないことで意思を示すようになった。他害行為なくリハパラ OT に参加できている。【まとめ】絵カードによって活動の見通しが持て、自分の意思を示して、より主体的に活動ができるようになった。グループ活動に適応した行動がとれることにプラスフィードバックを返し、適応行動が強化された。

P1-5-5

難聴の重症心身障がい者の行動障害に対する ABC 機能分析に基づいた行動療法の効果

藤澤 聡美(ふじさわ さとみ)、谷地 穂香(やち ほのか)、寺澤 瑞穂(てらさわ みずほ)、早坂 由美(はやさか ゆみ)、野又 淳(のまた じゅん)、吉川 郁江(きっかわ いくえ)

NHO 盛岡医療センター 看護部

【目的】行動障害をもつ難聴の重症心身障がい者 A 氏に対し ABC 機能分析を行い行動の機能に合わせた行動療法を実践することで行動障害の低減に繋がるかを調査する。【方法】行動療法について看護師への勉強会を実施後、ABC 機能分析を記録し視覚化した。行動障害が起こりやすい場面に着目し ABC 機能分析を行い、推測された行動の機能に沿って行動変容技法の強化を実践し結果を収集した。【倫理的配慮】倫理審査承認のもと同意を得て実施し個人情報保護に配慮した。【結果】1. ABC 機能データ収集：ABC 機能分析用紙を用いて食事中の行動を記録した結果、行動障害は〈夕食〉〈朝食〉の順に多く〈昼食〉は行動障害がなかった。2. ABC 機能分析：他者の視線が集まらない時に行動障害があった。「きっかけ」がない「カーテン外し」「他者の衣服めくり」は感覚刺激と推測され、環境調整と強化子を使用した介入を計画した。3. 行動療法実施：担当者を決定し、行動の機能から視覚の刺激を避ける環境や食事終了時間の確認等の「きっかけ」の調整をした。介入前より「カーテン外し」「他者の服めくり」の行動障害が減少した。強化子である感覚遊びは導入時に効果を示したが、新たな行動障害である「脱衣」があった。【考察】ABC 機能分析により、〈朝食〉は「感覚刺激の獲得」、〈夕食〉は「注目要求の獲得」という行動の機能を持っている可能性が示唆された。難聴のある重症心身障がい者に対しても、環境調整や強化子の活用をスタッフが統一した関わりをすることで行動障害の低減に繋がった。【結論】難聴のある重症心身障がい者に対し、ABC 機能分析による行動の機能に焦点を当てた行動療法は行動障害の減少に有効である。

P1-5-6

音楽の特性を活かした活動で、利用者の反応を引き出し、コミュニケーションを図る

横辻 英也(よこつじ ひでや)、長谷 千尋(はせ ちひろ)、小田 洋子(おだ ようこ)、森田 那都希(もりた なつき)、平野 加奈(ひらの かな)、山地 麻耶(やまじ まや)、市河 裕智(いちかわ ひろのり)

NHO 鳥取医療センター 療育指導科 療育指導室

【はじめに】当院の重症心身障害 A 病棟の療育活動の中で、多様な感覚刺激を用いた “ミュージックケア” を行っている。一般にミュージックケアは、緊張緩和や情緒の安定をはじめ対人関係の改善などにも有効とされている。今回我々は、多様な感覚刺激を用いたミュージックケアで利用者の反応を引き出すことで、コミュニケーションを図ることへの可能性について検討した。
【方法】家族の同意を得た利用者 2 名を対象に、音楽とタッピング等の身体接触刺激を組み合わせた活動を、2025 年 10 月～2026 年 3 月に計 16 回実施した。利用者の反応を「表情変化」「身体反応」「緊張緩和」「拒否」の 4 項目で観察、評価し「音楽のみ」「身体接触刺激のみ」場面と比較検討した。
【結果】利用者から笑顔や注視、腕の曲げ伸ばしや職員の手を握る、手指を開くなどの反応が見られた。活動全体での延べ反応回数は A 利用者 102 回、B 利用者 101 回であり、音楽と身体接触刺激を組み合わせた場面で「表情変化」「身体反応」の回数が両利用者とも多かった。一方、16 回の活動全体の 4 割で実施した「音楽のみ」の反応回数は A 利用者 8 回、B 利用者 5 回で、16 回の活動全体の 1 割で実施した「身体接触刺激のみ」の反応回数は A 利用者 5 回、B 利用者 3 回であった。16 回の活動全体の中で、反応の多くは音楽と身体接触刺激を組み合わせた場面で多く見られた。
【考察】ミュージックケアの技法を用いた際、明確な反応が確認できた。音楽と身体接触刺激を併用することで、利用者との双方向的なやり取りの契機となる可能性が示唆された。
【まとめ】ミュージックケアは反応を引き出す有効な手段であり、音楽と身体接触刺激の双方がコミュニケーション成立に役立つと考える。

P1-5-7

「感情を引き出す支援」と「コミュニケーション手段の拡大」を目指した 2 つの個別学習～支援者としての応答行動の必要性～

川上 碧菜(かわかみ あおな)、尾仲 留奈(おなか るな)、松原 珠里(まつばら じゅり)、足達 由佳理(あだち ゆかり)、大藤 祥子(おおとう しょうこ)、佐村 知哉(さむら ともや)

NHO 奈良医療センター 療育指導室

【目　的】日常的なコミュニケーションを理解し、感情等を有している可能性が高いが、家族以外の支援者に対して表情の表出や伝達が困難な患者が、安心した自己表現が達成できるよう、「感情を引き出す支援」と「コミュニケーション手段の拡大」に着目した個別学習を実践した一事例について報告する。【対象者】23 歳男性、脳性麻痺、新版 K 式発達検査 DA2 歳（C-A1 歳 7 ヶ月、L-S2 歳、P-M 判定できず）言語なし【方　法】「感情を引き出す支援」として、対象者が視覚理解しやすいよう感情カードを作成し、支援者が対象者の感情を言語化し意思確認。また、「コミュニケーション手段の拡大」として、文字盤を使用し文字遊びを実施した。【結　果】「感情を引き出す支援」としての患者の意思確認は、週 1 回から毎日複数回に成功頻度が増加し、やりとりへの意欲の向上が認められた。また絵カードを使用することで、喜びや拒否などの 5 種類の感情が表情と一致して確認できるようになった。「コミュニケーション手段の拡大」は、50 音中 20 音程度を獲得することが出来た。【考　察】支援者が対象者の表情の表出や伝達が困難であることを理解していたものの、実際には周りの支援者が適切に読み取ることが出来ていなかった可能性が高く、対象者の表情や発声を「応答行動」として捉えることが非常に重要であると推測される。本研究では、「方法」と「支援者としての姿」が複合することで、対象者が少しでも安心して自己表現できる一助となったと考えられるが、今後も、対象者が思い等を文字で伝えることが出来る等、継続した支援に努めたい。

P1-5-8

アンジェルマン症候群の児童に対する「行動療法」と「コミュニケーション支援」

尾仲 留奈(おなか るな)、川上 碧菜(かわかみ あおな)、松原 珠理(まつばら じゅり)、足達 由佳理(あだち ゆかり)、大藤 祥子(おおとう しょうこ)、佐村 知哉(さむら ともや)

NHO 奈良医療センター 療育指導室

【目　的】アンジェルマン症候群とは、重度の知的障害や運動発達遅滞、摂食嚥下機能やコミュニケーション能力の獲得に多面的な支援を必要とする発達障害である。本研究では児童期のアンジェルマン症候群の患者に対して、成長発達を促し、動作や行動、能動的な意思表示の獲得を目指して、二つの支援を併行して実践した一事例について報告する。【対象者】4 歳男児、令和 6 年 2 月入所、新版 K 式発達検査 姿勢運動 10 ヶ月、認知適応 5 ヶ月、言語社会 7 ヶ月 全領域 7 ヶ月【方　法】期間は、令和 7 年 11 月～令和 8 年 5 月。行動療法では、個室環境を設定しジュースを強化子として飲水訓練を実施。コミュニケーション支援では、おやつの時間に職員 2 名で身体的プロンプトを実施。【結　果】行動療法では、介入当初は、口に入れる物を一律に噛む行動がみられたが、スプーンを用いた訓練を反復して行うことで、「すする動作」が獲得でき、最終的にはコップから水分を摂取することが可能となった。またコミュニケーション支援では、「ちょうだい」の場面を反復的に設定することで、能動的な「ちょうだいの意思表示」を獲得することが出来た。【考　察】行動療法とコミュニケーション支援の双方について、適切な環境調整と反復的な経験を積み重ねることで、動作や行動の獲得に繋がったと考える。本児の特性を理解しながら、スモールステップの支援を重ねることが重要であるため、今後も継続的に支援をすることで、最終目標である自分自身での摂取と意思表示の手段の多様化を図っていきたい。

P1-5-9

重症心身障害者の新たな行動の獲得に向けた生活支援の取り組み～日々のコミュニケーションが与える行動の変化について～

古屋 和広(ふるや かずひろ)、小野 一也(おの かずや)、前田 九州男(まえだ くすお)、河合 良美(かわい よしみ)、佐藤 幸代(さとう ゆきよ)、金森 貴子(かなもり たかこ)

NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】A 氏は飲み終えたコップや食後の食器を床に落とす行動がある。支援方法を強化した際の行動変化を報告する。【目的】望ましい行動の獲得を目指す。【期間】2025 年 2 月～2026 年 3 月【対象】A 氏　女性　40 歳代前半　脳性麻痺、重度の知的障害および難聴あり。ジェスチャーにて、ある程度意思疎通が可能。【段階的な目標】1. 飲み終えたコップをカゴへ入れることができる 2. カゴの回収を待つことができる 3. カゴの設置に慣れることができる 4. 食後、食器をカゴに入れることができる。【対応方法】（1）車椅子テーブルにカゴを設置し、飲み終えたコップや食後の食器を入れるよう促す（2）失敗時には繰り返しジェスチャーにて伝え、拒否が強い場合は無理をしない。成功時には拍手やタッチングにて褒める（3）様子を見ながら回収する（4）他職種と連携して支援方法を検討する。【結果】1. コップをカゴに入れると満足した表情が見られ、徐々にコップを落とす回数が減った。2. カゴの回収を待たずに落とす行為が続いた。3. カゴの設置には徐々に慣れた様子が見られた。4. 誘導にて食器をカゴに入れていたが、少しずつ誘導なしで入れられるようになった。【考察】成功体験により、喜びと達成感を得ることができたと考える。カゴは床に落としても良い物と認識しているため、定着には時間がかかった。望ましい行動を少しずつ確立した反面、これまでの習慣が残っていると考えられる。【今後の展望】A 氏の前向きな反応を引き出しながら支援を継続することができた。A 氏に限らず、他患者にも新しい行動の獲得に向けて楽しく取り組めるよう支援したい。

P1-6-1

食事拒否のある重症心身障がい児（者）の食事介助方法の検討

岩坪 樹(いわつぼ いつき)、星野 睦美(ほしの むつみ)

NHO まつもと医療センター 看護部

【目的】適正体重管理のために食事内容を調整していたが、食事拒否が続き、嚥下機能や食形態等の評価が困難であった。評価を適切に行うために毎食一定量摂取できるよう、食事介助方法を検討した。【症例】A 氏、50 代女性、脳性麻痺。食事拒否の要因として重度知的障害や言語発達遅滞により職員との意思疎通が困難な事による患者要因と、介助者ごとに食事介助の方法が異なるという介助者側の要因があると考えた。重症児（者）病棟経験が 5 年以上の職員へインタビューを行い、食事習慣や環境調整、食事拒否が生じた際の対応などの情報から看護計画を立案しケア表を作成、食事介助の方法を統一した。その結果、食事拒否が生じた際でも食事を開始・再開することができ 1 日 3 食安定して一定量を摂取することができた。【考察】食べる準備をすることで食事を認知し、食事を開始・再開する様子があったことから重症児（者）の食事介助では先行期への介入が重要である。重症児（者）の食事介助では、個人の食事摂取機能を正しく把握し介助することが望ましい。職員間での情報共有が不十分であったために食事習慣が変化し気分の変調や拒食を生じていた可能性がある。職員が統一して適切な援助を実施したことで安定した食事摂取量に繋がった。【結論】A 氏の食事介助においては、先行期への介入と個々の食事習慣を把握・尊重した介助方法の周知・実施によって毎食一定量摂取することができた。情報が可視化されていない事で統一したケアが実施できていない背景があった。情報を文字や写真などで可視化し、共有することが今後必要である。

P1-6-2

重症心身障害児（者）病棟における、重症アレルギー患者の食事提供を行った取り組み

井丸 詩央里(いまる しおり)[1]、和田 かおり(わだ かおり)[1]、宮永 朋子(みやなが ともこ)[1]、上村 千夏(うえむら ちなつ)[2]、中尾 里奈(なかお りな)[3]、宮路 久美子(みやじ くみこ)[3]、松相 淳子(まつそう じゅんこ)[3]、岡本 真道(おかもと しんどう)[4]

[1]NHO 南九州病院 栄養管理室、[2]日清医療食品株式会社 南九州病院事業所、[3]NHO 南九州病院 看護部、[4]NHO 南九州病院 小児科

【背景】202x 年に卵とそばの重症アレルギーがあり、前施設で卵によるアナフィラキシーショックを起こした既往のある患者が入院した。原因は食器の洗浄不足で卵成分が残留したことによるコンタミネーションであると考えられた。当院でのアレルギー対応は除去レベルに応じた対応は行うが、アレルギー専用の食器、調理器具、調理スペース等の管理までは行っていない。そこで、今回重症アレルギー患者の長期入院にあたり対応を多職種で検討したので報告する。【方法】アレルギー担当医と除去レベルの再確認を行い、対応方法を検討した。栄養管理室内で食事提供から洗浄方法の流れ、病棟で配膳から下膳の流れを検討した。病院管理栄養士や委託栄養士、委託調理師だけでなく、アレルギー担当医、看護師、医療安全管理係長と連携しながら徹底した状況で安全な食事提供を協議した。【結果・考察】多職種で検討した内容で食事提供を行った。食器は洗浄スペースに制限があったため、最初はディスポ食器を使用し、調理器具は専用の物を新たに購入した。また、現在の調理スペースは制限があり、アレルギー専用スペースを確保することができなかったため、別の場所に専用スペースを設置した。作業工程は下処理から配膳まで 1 人の調理師が行うことで、コンタミネーションを防ぐ体制を整えた。取り組みを通して、重症アレルギー対応は事前の準備や設備体制、適正な知識の共有が大切であり、コンタミネーションを防ぐ作業工程、調理手順、配膳ルールを確保し管理することが重要であると考えた。【結語】管理栄養士、医師をはじめ多職種で検討、情報共有を行ったことで、安心安全な食事提供を行うことができた。

P1-6-3

重症心身障害者における口腔ケア困難な患者の口腔環境改善の試み

文本 萌(ふみもと もえ)、小野 一也(おの かずや)、池田 ゆかり(いけだ ゆかり)

NHO あきた病院 北 1 病棟

【はじめに】A 氏は開口が十分にできないことや口腔ケアに対して拒否があり、口腔ケアが十分に実施できていなかった。そこで患者の口腔内の環境を把握し、患者に合った適切な口腔ケアの方法を考え、実施することで口腔内環境の改善ができた。【方法】期間は令和 7 年 8 月～10 月、対象 A 氏、30 歳代女性、診断名は脳性麻痺。口腔内環境の評価には齲歯と義歯の項目を削除した OHAT－J の評価シートを使用し、備考欄に口腔ケア時の様子を毎日記載した。その評価を基に拒否の軽減を目的として月 2 回カンファレンスを実施し、患者に適した方法を見出した。取り組み実施直後と中間、終了時には歯科衛生士に同様の評価表で評価を行った。【倫理的配慮】患者及び家族に研究の目的と方法並びに参加自由であることを説明し同意を得た。（あきた病院倫理審査委員会受付番号 7－08）【結果】A 氏は開口が困難な為ブラシ部分が小さいものに変更した。また拒否が強い時は時間をおき再度実施した。更に長時間ケアを実施した時に拒否が強く出た為、評価表に磨いた個所を記載し次回は別の個所を磨くことで実施時間を短くし、口腔内環境を改善することにした。また口腔内の出血が見られた為ガーゼで止血しながら実施することで徐々に出血しなくなった。【考察】A 氏の嫌なことを無理に実施せず、寄り添ったケアを意識したことで拒否が軽減したと考えられる。また、口腔ケアが十分に実施できるようになり口腔内環境も改善したと考えられる。【結論】小さいブラシに変更することで細かい箇所まで磨けるようになった。口腔ケアを嫌がる A 氏に無理に実施しないことで拒否が軽減した。

P1-6-4

重症心身障がい児（者）への清潔ケアの質の向上を図り、使用物品のコスト削減を図る

犬童 大樹(いんどう ひろき)、松尾 愛(まつお あい)、清水 憲一(しみず けんいち)、坂本 更紗(さかもと さらさ)、南利 朱美(なんり あけみ)

NHO 菊池病院 看護部

【はじめに】重症心身障がい児（者）病棟（以下、A 病棟）では、疾患の特性もあり清拭を必要とする機会が多い。A 病棟では、清拭、口腔ケア・手拭き等に同一の清拭クロスを使用しており、使用量およびコストが増大していた。【目的】清拭クロスの使用基準を明確化することで、清潔ケアの質の向上を図り、コストを削減する。【方法】清潔クロスの使用量・コストが増大している要因分析を行う。スタッフの意見を確認しながら、現状把握、対策立案、実施に取り組む。取り組み前後の物品注文数と支出額を比較する。【結果】フィッシュボーン要因分析の結果、用途にあわせて使い分けられる物品が整備されていないこと、コスト意識の低さ等の現状が要因としてあげられた。新たに手口拭き用クロスを導入し、病棟全体で使用感とコストについて比較検討を行った。従来の清拭用に加えて、手口拭き用の使用基準を作成・周知した。導入後、清拭クロスの注文数は、前年同時期と比較して 39.6％減少、清拭クロスと手口拭き用クロスの総支出額は前年同時期と比較して 29.4％減少した。【考察】使用用途に合わせた手口拭き用クロスを導入したことで、清潔ケアの質の向上を図り持続的なコスト削減に繋がった。また、コストを可視化したこと、使用基準を作成したことで、清潔ケアの質とコストに対するスタッフの意識向上にも繋がったと考える。【まとめ】適切な物品選定と使用基準を明確化したことでコスト削減に繋がった。今回の取り組みを活かし、今後も小さな疑問やできそうなことに取り組み、質の高いケア提供と経営改善の両立に貢献していきたい。

P1-6-5

重症心身障害者におけるスモールチェンジと従来型体位変換の比較研究―体圧分散効果とケア負担軽減に関する検討―

吉武 亜彩妃(よしたけ あさひ)、川西 瑞希(かわにし みずき)、竹中 由佳(たけなか ゆか)

NHO 三重病院 看護部

【はじめに】A 病棟患者は拘縮等を有するため、個別性に応じた体位変換により褥瘡予防を行っているが、夜間介入時には中途覚醒を招くなど快適性に問題がある。本研究では自動体位変換機能付きマットレスを用いたスモールチェンジ法と従来法を比較し、患者および介護者への影響を検討する。【研究方法】A 病棟入院中の患者 4 名を対象に従来法とスモールチェンジ法をそれぞれ夜間 22 時から 6 時まで実施した。体圧分散状況を SR ソフトビジョンにて測定、また 1 週間ずつ FLACC スケールを用いて患者の快適性を調査した。さらに介護者へどのような影響を及ぼしたかを病棟看護師、療養介助員に対し、アンケートを実施した。【結果】スモールチェンジにおいて褥瘡の発生はなかった。体圧分散状況は通常マットレスと自動体位変換機能付きマットレスそれぞれを SR ソフトビジョンを用いて数値を比較し有意差はなかった。従来法とスモールチェンジ法での体位変換の比較検討を行い、FLACC スケールでは、従来法よりスモールチェンジ法で 1 名のみ点数が高くなり、その影響で有意差が認められた。夜間の覚醒日数は 4 名中 2 名が減少したが、有意差はなかった。介護者へのアンケートとしては 81.8％が介護負担の軽減を感じたと回答した。【考察】今回の比較によりスモールチェンジ法でも従来型と同様に体圧分散効果が得られ、介護者においては負担軽減を認めた。FLACC スケールの点数に有意差が出た点については、患者が自動体位変換機能に不慣れであり、これは研究の限界である。覚醒状況としてはもともと昼夜逆転傾向にある対象患者もおり、今後も様々な患者で調査を実施していく必要がある。

P1-6-6

重症心身障害児の昼夜逆転の軽減に向けた関わり

角田 優(かくだ すぐる)、西本 聖子(にしもと しょうこ)

NHO 敦賀医療センター 重症心身障がい児（者）病棟

【動機】A 氏は頻回に昼夜逆転する様子が見られ、学校の授業やリハビリを受けるのに支障が出ていた。この要因として夜間の睡眠環境が整えられていないことによる睡眠不足が考えられたため、夜間の睡眠時間が確保できることを目標に援助を実施した。【患者特性】A 氏、7 歳男性、低酸素性脳症。光と音を認識することができる。【観察方法】睡眠時間の観察（入眠時刻～覚醒時刻）【介入内容】1、夜間の睡眠環境調整（カーテンによる遮光）2、日光を浴びやすいよう転床 3、車いす乗車時間を 2 時間から 4 時間に延長した【期間】2025 年 8 月 2 日～同年 11 月 24 日【結果】月毎の平均睡眠時間は開始当初の 1 日当たり 4.7 時間から 6.1 時間まで増加した。また 8 時から 17 時までの睡眠時間は開始当初の 1 日あたり 2.9 時間から 0.5 時間まで減少した。【考察】今回の援助は夜間のメラトニン分泌と日中のセロトニン分泌を同時に促進する援助を行ったことで夜間の睡眠時間が延長したと考えられる。光環境については従来の病棟の照度は 37lx であったが、転室後は 3lx まで低下した。睡眠に推奨される照度は 0.3lx～11lx であるため、推奨されるレベルを達することができた。また車いす乗車時間を従来の 2 時間から 4 時間に延長したことで日中の睡眠抑制を行い、座位保持の疲労感により入眠が促進された可能性がある。【結論】A 氏は夜間に睡眠時間が確保できるようになった。これにより成長に必要な睡眠の確保と発達に必要な授業やリハビリに参加することができた。

P1-6-7

業務体制の見直しがもたらした療養環境の変化 ～重症心身障害者病棟における QOL 向上の実践～

渋谷 奈々(しぶたに なな)、藤原 由典(ふじわら よしのり)、杉本 さおり(すぎもと さおり)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】A 病棟は重症心身障害者を対象とし、言語を理解し、何らかの方法で意思疎通及び移動、集団生活が可能な患者が多い。以前から日常生活援助以外に患者と関わる活動時間を設けていたが、車椅子でデイルームに集合するのみで具体的な活動は乏しく、座位で過ごす時間が中心であった。その結果、日中の過ごし方に単調さがみられ、刺激や楽しみの機会が不足していた。そこで患者の QOL 向上を目的に業務体制の見直しと意識改革に取り組んだ。【目的】業務のタスクシフト・シェアにより活動時間を確保し QOL 向上を図ること。【方法】1．病棟内全職種の業務・作業時間の実態調査を実施 2．日常業務内で実施可能な患者との個別活動の検討 3．病棟全体で参加可能なイベントの企画・実施 4．評価と改善を継続的に実施【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮した。【結果】手形アートやビデオ鑑賞、季節装飾などを導入し患者や家族の笑顔が増加した。さらに患者の反応の変化をスタッフ間で共有することにより関心と意欲が高まり、病棟の雰囲気が活性化した。また活動を通して患者同士の交流もみられ社会的な関わりの機会も増加した。加えて家族からも前向きな反応が得られた。さらに活動時間は 0 分から 30～40 分/日へ増加した。【考察】導入当初は業務負担への懸念などから抵抗もあったが、話し合いと実践を重ねることで活動の意義が共有され、主体的な取り組みへ繋がった。今後は継続と質の向上を図るため、柔軟な体制づくりと工夫を重ね、患者・スタッフ双方が達成感や楽しさを実感できる機会を増やし、より充実した療養環境の構築を目指していきたい。【まとめ】今回の取り組みにより、患者の QOL 向上が図れた。

P1-6-8

重症心身障がい児（者）病棟におけるショートステイ受け入れの見直し ～QC 活動による情報収集と記録の簡素化に向けて～

岩崎 美佳(いわさき みか)、田端 あずさ(たばた あずさ)、山本 由紀(やまもと ゆき)、山本 蘭馬(やまもと らんま)、大尻 卓(おおじり すぐる)、上田 浩史(うえだ ひろし)、中谷 恵美(なかたに えみ)、中口 千枝子(なかぐち ちえこ)

NHO 和歌山病院 看護部

【はじめに】当病棟では年間約 60 名のショートステイを受け入れているが、昨今、利用希望者が増加している。しかし、情報収集や看護計画等の記録に時間を要するため、1 日の受け入れ人数は 1 名に限られていた。ショートステイパスを使用しているが、生活援助に関する情報の記載がないため、担当以外のスタッフが関わりにくい現状があった。そこで、QC 活動によるショートステイ受け入れの見直しに取り組んだ。【方法】期間：2025 年 6 月から 2026 年 1 月。対象：利用者 6 名、看護師 28 名、療養介助専門員 10 名。実施内容：QC 活動の現状調査で受け入れ時間、スタッフの意識調査を行い、目標値を設定。対策として（1）看護計画は転倒転落リスクのみ立案（2）電子カルテ内に生活援助内容を記載した情報シートを作成（3）受け入れチェックリストの見直しを実施した。倫理的配慮：個人情報を厳守し、本研究以外に使用しない。【結果】受け入れ時間は、平均 201 分から 88 分短縮した。アンケート調査では、「情報収集がスムーズに行える」との回答が、看護師は 41%から 92%に改善、療養介助専門員は 25%から 75%に改善し、担当者以外のケア介入率も 77%から 92%と上昇した。体制を見直し効率化が図られたことで、1 日 2 名以上の受け入れが可能となった。【考察】情報シートと受け入れチェックリストの見直しにより、情報収集と記録の簡素化が図れ、受け入れ時間の短縮に繋がったと考える。情報シートを作成したことで、多職種での情報共有がしやすくなり、担当者以外でも統一した援助内容を把握できるようになり安全に関わることができるようになったと考える。

P1-7-1

HCU 病棟の騒音に対する看護師の意識調査

秋山 稀三音(あきやま きみね)、藤野 理沙(ふじの りさ)、浅見 真友子(あざみ まゆこ)

NHO 信州上田医療センター HCU

【目的】HCU 病棟の特徴として、生体監視モニターや生命維持装置を装着する患者が多い。また、昼夜問わず入院を受け入れており様々な処置や治療を行うため、足音や物音が絶えず生じている。しかし、フロアの入院患者の仕切りはカーテンであり、騒音の影響を受け易い環境である。実際に入院患者から、音が気になり眠れないとの訴えを聞き、騒音対策が必要であると考えた。先行研究により、患者が不快に感じる騒音は示されているため、騒音対策を考えるにあたり騒音項目に関して、在籍する看護師の意識の程度や配慮に対する認識を調査した。【方法】勤務帯、年代別、経験年数、HCU 勤務年数をカテゴリー分類し、更に騒音 7 項目について選択・記述式アンケート調査を実施。【結果】対象者 39 名、35 名から回答があり回収率 90%であった。40%を占める 20 代を経験年数別に細分化すると、2 年目以下では「モニターアラーム」を気にする割合は高いが、「足音」「ドアの開閉音」を気にする割合が低かった。経験年数が低い程、7 項目にあまり気にならないと回答した割合が高く、「看護師の話し声」に関しては日勤夜勤共にその傾向が顕著であった。40 代以上では、日勤夜勤共に全 7 項目で気にする割合が高く、「看護師の話し声」「モニターアラーム」「医療機器の動作音」「ゴミ箱の開閉音」は 80%以上であった。【考察】40 代以上は医療機器音とともに自ら発する音を意識していた。一方で経験年数 2 年目以下は、医療機器音は意識しているが、自らの発声や動作音にあまり意識できていない現状が明らかとなった。よって意識できていない騒音に対し改善する介入の必要性が示唆された。

P1-7-2

金庫扉閉鎖時の指挟み労働災害防止を目的とした器具の開発と有用性の検討

早坂 和恵(はやさか かずえ)[1]、原 真由美(はら まゆみ)[1]、近藤 美紀(こんどう みき)[1]、鈴木 康之(すずき やすゆき)[2]

[1]国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部、
[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 柏 C 財務経理課

【目的】A 病院では、病棟に設置された麻薬完了金庫の扉閉鎖時に看護師が指を挟み負傷する労働災害が 3 件発生した（2024 年 4 月～2025 年 5 月）。注意喚起のみでは偶発的な事故の予防に限界があり、ヒューマンエラーを前提とした安全対策の必要性が示唆された。そこで、指挟み防止を目的とした器具を作製し、その有用性を検証した。
【方法】器具は 1）扉解放時に自動で棒が降下し手動で引き上げないと閉鎖できない構造 2）視認性向上のための赤色化 3）脱落防止のため金庫への固定（接着に加え強力マグネットで補強）4）費用面を考慮し焼付加工を省略、の 4 点に着目して設計した。2025 年 10 月より 9 病棟で試用し、2 か月後および 10 か月後に病棟管理者へ評価アンケートを実施した。
【結果】試用開始以降、同様の労働災害は発生していない。アンケートでは、指挟み防止に役立つと肯定的な回答が約 90%であった。一方で、正しく使用できているとの回答は 20%にとどまり、80%が改良を希望した。正しく使用できていない理由と改良を希望する内容は主に固定機能に関するものであった。
【結論】本器具はエラープルーフとナッジの要素を組み合わせた実践的対策であり、労働災害防止に有用である可能性が示唆された。今後は使用実態を踏まえた改良と運用方法の検討が必要である。

P1-7-3

看護職の専門性と時代に即した接遇マニュアルの刷新～身だしなみ基準の簡素化と活用促進に向けた取り組み～

金澤 高広(かなざわ たかひろ)、豊田 美樹(とよだ みき)、西連寺 幸子(さいれんじ さちこ)、仲田 恵美(なかた えみ)、荒原 美緒(あらはら みお)

NHO 水戸医療センター 看護部

【はじめに】A 病院の接遇マニュアルは作成から 20 年が経過し、内容の形骸化と活用の低下が課題であった。看護師育成の基盤として活用できるよう、看護職の専門性と時代に即した実用的な内容へ刷新することを目的に全面改訂を行った。【方法】2025 年 5 月より 2 か月間、副看護師長を通じて各病棟へ現行マニュアルの再周知と修正案の検討を依頼した。また、各看護単位から意見を集約し、並行して他の NHO 施設のマニュアルと比較検討を実施した。接遇の本質に焦点を当てるため、医療安全や院内規定に関する記述を整理・削除し、内容の精選を図った。【実施・結果】「身だしなみ」項目では、複数ページに渡る写真解説を廃止し、遵守事項を一枚のイラストに集約した。これにより視認性が向上するよう設計した。「接遇」項目では、接遇以外の内容の削除と、出典不明な情報の整理を行うことで、内容の簡素化と基となる根拠の設定を行った。改訂をおこなった接遇マニュアルは今年度の新採用者より活用を開始した。【考察】情報量の過多はマニュアル参照の妨げとなるため、内容の簡素化は多忙な臨床現場における教育的介入のハードルを下げ、共通認識の形成に寄与した。また、爪（透明マニュキュア）、髭、つけまつげ、磁気ネックレスなど現場から挙がった疑問は基準の曖昧さを示しており、接遇項目でも出典不明の文章が多かったため整理と根拠の明確化が必要であった。これらを統合し明文化したことで、指導側の一貫性と実効性が向上した。【今後の課題】今後は年 2 回の身だしなみチェックとアンケートにより定着度を評価し、時代背景の変化に応じて柔軟に更新を続ける体制の確立を目指す。

P1-7-4

多様化する社会の中で急性期病院において患者が看護師のユニフォームに求めるもの

山本 由香(やまもと ゆか)、竹内 那由(たけうち なゆ)、上田 愛(うえだ あい)、井相田 竜也(いそだ たつや)、
阪口 真紀(さかぐち まき)、財田 幸恵(たからだ ゆきえ)

NHO 神戸医療センター 看護部

【背景・目的】自施設では、長らく無地の白衣を採用していた。日本の看護師のユニフォームは白衣から始まり、素材・デザインの多様化が進み、現在ではスクラブの導入など、社会の価値観の変化に伴い、機能性を重視したものも多く登場している。ユニフォームの変更に際し、現代の患者は看護師のユニフォームに何を求めているのかを明らかにしたいと考え、研究を行った。【対象】成人で、認知機能の低下がなく、自身の考えを明確に語ることができる患者【方法】半構造化インタビューを実施し、逐語録を作成し分析した。【倫理的配慮】自施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】インタビューは A 病院に入院中の患者、30～70 歳代、平均年齢 68 歳、男性 2 名、女性 4 名に対して行った。看護師のユニフォームに対するイメージや求めるものは、対象によって異なっており、多様化していた。「清潔感があると安心できる」「仕事がしやすい服装がよい」「様々な色や形の制服や髪の色があっていい」「職種や役割で変わったらわかりやすい」などの意見があった。【まとめ】今回対象とした患者はユニフォームに対して色や形についての共通した要望はなく、看護師がユニフォームを選択してよいという意見もあった。ユニフォーム選択の際には、看護師側の働きやすさを重視し、様々な色や形を選択してもよいと示唆される結果であった。看護師に裁量幅が許容されるが、患者が清潔感・安心感を感じることができ、信頼関係構築に寄与できるようなユニフォームの選択が必要である。

P1-7-5

緩和ケア病棟で勤務時間内に業務を終えるとはどういうことか？：SSM を使用した管理者の気づき

山本 明子(やまもと あきこ)[1]、鈴木 聡(すずき さとし)[2]、内山 研一(うちやま けんいち)[2,3]

[1]NHO 長良医療センター 看護部、[2]株式会社アコモデーション、[3]大東文化大学名誉教授

【目的】長時間勤務および緩和ケアに従事する医療者はバーンアウトを起こしやすいと言われる。緩和ケア病棟看護師のバーンアウトの予防という思いをもった管理者が、勤務時間内に業務を終えることに関した気づきを得ることを研究目的とする。【方法】参加者：管理者を含む緩和ケア病棟看護師 6 名方法：Soft Systems Methodology（以下、SSM）のリッチピクチャー（以下、RP）、思いのモデルのワークショップ（以下、WS）分析：V 字構造研究期間：2025 年 7 月～10 月末日【倫理面への配慮】自施設の倫理委員会の規定に沿って実施した。【結果】参加者は RP で絵の中に現場の切実な思いと実感を描いていた。思いのモデルは "緩和ケア病棟で勤務時間内に業務を終えるとはどういうことか" を動詞で語り「患者さんの貴重な時間を過ごすこと」等、現場の思いが表出され、「患者さんと家族の役にたち、患者が貴重な時間を過ごすために、みんなで協力してワークライフバランスを実現し、看護師の心と体の安寧をはかること」という参加者の思いが表現された。WS 参加者は動詞での表現、話し合いを素早く理解し実践した。【考察】RP で現場の思いを大切にしたケアを誇りとしていること、思いのモデルで看護師の心と体の安寧という思いを持っていることに気づかされた。管理者は以前に動詞的な思考と話し合いに時間を要した経験から名詞的思考で話し合うことにとらわれていたことに気づいた。【今後の課題】SSM はテーマに対する思いを本音で話し合える方法であり、本方法論を用いた研究と実践には SSM に関する指定の研修を受ける必要がある。

P1-7-6

院外処方箋に関する疑義照会簡素化プロトコール導入の効果

須永 健太(すなが けんた)、辰口 杏奈(たつぐち あんな)、中村 舞奈(なかむら まいな)、
市川 竜太郎(いちかわ りゅうたろう)、新保 一(しんぼ はじめ)、岡本 一人(おかもと かずと)

NHO 新潟病院 薬剤部

【目的】新潟病院では薬局からの疑義照会を薬剤部で対応している。疑義照会には時間を要するものから軽微なものまであり、業務負担となることが課題であった。そのため、医師及び薬剤師による疑義照会簡素化プロトコール（以下 PBPM）を策定（1：先発医薬品同士・剤型・規格の変更 2：半割・粉砕・混合・一包化指示の追加 3：週 1 回製剤が連日処方されている場合の変更 4：「医師の指示どおり」と記載されているが用法の記載が不明瞭な処方の対応 5：経腸栄養剤のフレーバー変更）し運用を開始し、その効果を調査したので報告する。【方法】調査期間は、2020 年 12 月 1 日～2021 年 5 月 31 日を PBPM 導入前とし、2024 年 6 月 1 日～2024 年 11 月 30 日を PBPM 導入後とした。調査項目は、PBPM の 1～5 とし、PBPM 以外を 6 とした。業務負担軽減のための指標として、PBPM 対象項目の業務時間を 1 分/1 件、PBPM 以外の項目の業務時間を 3 分/1 件として算出した。【結果】PBPM 導入前の疑義照会件数は 383 件（1～5 は 98 件、6 は 285 件）、導入後の疑義照会件数は、586 件（1～5 は 265 件、6 は 321 件）であった。医師へ問い合わせた件数は、導入前は 383 件、導入後は 321 件で約 16%の減少であった。業務時間は、導入前で 1149 分、導入後で 1228 分であった。【考察】PBPM 導入前と比べ疑義照会総数が増加しているにも関わらず、医師への問い合わせ数が減少している。このことから、PBPM を活用することにより、院内の医師、薬剤師の業務負担軽減につながったと考えられる。今回の調査で、業務時間の短縮は見られなかったが、疑義照会の半数以上が PBPM 以外の項目に該当することが分かったため、今後、その内容を解析し新たな PBPM を策定し業務時間削減に努めたい。

P1-7-7

環境整備による検体検査室の作業効率および安全性の改善

百村 恋奈(ももむら ここな)、久保 琴音(くぼ ことね)、笹田 祐希(ささだ ゆうき)、谷口 和以(たにぐち かずい)、
後藤 智彦(ごとう ともひこ)、山田 希(やまだ のぞみ)、飯田 好江(いいだ よしえ)、舟木 恵(ふなき めぐみ)、
花澤 沙也佳(はなざわ さやか)、原田 崇浩(はらだ たかひろ)、武田 昌基(たけだ まさき)、
手塚 俊介(てづか しゅんすけ)

NHO 下志津病院 臨床検査科

【はじめに】当院検査科内で輸血検査機器の更新が行われ、機器及び必要物品の種類や配置が変更となった。これを機に輸血部門だけでなく、検体検査室全体の動線効率化や機器配線の整理、作業スペース確保のため環境整備を行ったため報告する。
【取り組み】輸血検査、血液検査、生化学検査の 3 エリアを対象とし、1．機器等のコード収納と破損を防ぐための配線の保護、2．検査時にすぐに物品を取り出せるように必要物品の配置を棚やケースへ明記、3．作業スペースを広くとるために機械配置の見直し、4．検査時すぐに使わない書類の整頓を行った。改善前後に同一の 5 択式アンケートを行い改善後の点数（%）と改善率を評価した。目標合格点は 35 点（70%）で、目標改善率は 60%と定めた。
【結果】各エリアすべての項目において合格点を達成することができた。しかし、各エリアの改善率については血液が 69%、生化学は 55%、輸血は 58%という結果になり、2 エリアで目標に至らなかった。
【考察】全体的に目標得点を達成しており改善効果は得られたと判断した。一方で改善率が目標に達しない項目もあり、さらなる改善の余地が示唆された。改善率の差は各所の業務特性や物品配置の制約の影響が考えられる。特にデットスペースを活用した収納を行えたことが改善率上昇につながったと考える。また改善率が及第点を越えなかったものは、改善前から評価が高くあまり変化がなかったためであると考えられる。
【まとめ】本取り組みにより全項目が合格基準点に達することができたが、一部及第点のものがあり改善の余地が残された。一過性の改善とならないよう今後も効率的で安全に検査を行える環境を維持する継続的な活動に努めていきたい。

P1-7-8

病棟の情報整理を通した視覚的に情報取得しやすい環境づくり

山本 瑞穂(やまもと みずほ)、坂本 歩(さかもと あゆみ)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部

【背景】現代の医療現場では多様な情報が日々更新されている。高度急性期医療を担う救命救急センターでは、迅速かつ安全な医療提供のため、必要な情報を適切なタイミングで正確に把握・共有することが重要である。しかし当病棟では、情報配信や掲示物の統一がされておらず、情報が分散していた。【目的】情報取得に時間を要することによる業務効率の低下や情報共有不足を改善するため、掲示物およびデジタル化可能な情報を整理し、視覚的に情報を取得しやすい環境を整備することを目的とした。【方法】情報をポータルサイトに集約し、To Do 管理や未読者へのリマインド機能を導入した。掲示物は標準化、配置整理、情報の重要度明確化、スケジュールの可視化を行い、不要物を撤去した。係活動関連や緊急性の高い情報を中心に掲示エリアを整理し、定期的な見直しを実施した。取り組み前後でスタッフアンケートを実施した。【結果】ポータルサイトの NEWS 閲覧率は 9 割以上に改善し、スタッフの 9 割以上が必要な情報を見つけやすくなったと回答し、情報取得の負担軽減につながった。【考察】掲示物の分類と配置を統一したことで、スタッフ個々の情報収集能力に左右されず、誰もが必要な情報を視覚的かつ効率的に取得しやすい環境整備につながった。情報の明確化により情報取得行動の効率化が図られた。継続には定期的な見直しと掲示ルールの共有が重要である。【結論】情報整理は、必要情報を迅速に取得できる環境づくりに有効であった。今後も継続的な整理・改善を行っていくと共に、得られた情報から、看護の質向上・効率的な看護提供につなげていく必要がある。

P1-8-1

筋萎縮性側索硬化症患者の意思決定支援に向けた地域医療連携室の関わり

岩井 千絵(いわい ちえ)、中谷 君江(なかたに きみえ)、岡田 英子(おかだ えいこ)

NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）患者の退院支援とは、生活の質と生命に関わる選択を患者が主体的に行うためのプロセスである。今回、球麻痺型 ALS 患者で、退院支援早期に人工呼吸器装着に関する意思決定支援が必要になった事例を担当した。この事例を通し、外来早期から患者に関わり、患者が納得できる自己決定を行うことが重要であると再認識されたため報告する。【事例】A 氏 60 歳代 男性　父親、妻、息子家族と同居 【倫理的配慮】匿名性の確保　本人とご家族の承認を得た。【経過と支援の実際】今回、NPPV 導入目的の当院外来時に主治医の指示にて同席し、人工呼吸器装着に関する意向のみ保留となったことを確認した。入院後に胃瘻造設が必要になった際、病状より気管切開と人工呼吸器装着も必須となった。そのため、人工呼吸器装着に関する意思決定が急遽必要な状況になった。人工呼吸器装着の意思決定に対して説明を行い、共感する姿勢で関わった。しかし、人工呼吸器装着後に「ストレスを感じる。」等の発言があり、精神的負荷が強まる状況となった。【考察】人工呼吸器装着が生死に関わるという重要な意思決定に対し、本人や家族の意向を尊重できるように関わってきた。人工呼吸器装着後の生活の説明や共感することを重点とした関わりだけでなく、外来の段階から信頼関係を構築し、病状の進行状況によって共感や意思決定を促せるような支援を行う必要があったと考える。【おわりに】外来早期から関係性を構築し、病状の進行やこれからの生活を見据えた人生を価値観に基づいて選択できるように関わる。そして、自ら決断できる意思決定支援を行うことが重要である。

P1-8-2

慢性期病院における ACP 実践と自己評価の乖離―全国調査比較からみた MSW の役割―

長谷川 弘明(はせがわ ひろあき)、中川 拓(なかがわ たく)、武藤 亜紀子(むとう あきこ)、橋本 里奈(はしもと りな)、小森 祥太(こもり しょうた)、澤野 かおる(さわの かおる)、道家 祐子(どうけ ゆうこ)、佐野 静香(さの しずか)、小林 孝輔(こばやし こうすけ)、小野田 慎平(おのだ しんぺい)、山田 隆史(やまだ たかし)、増田 美穂子(ますだ みほこ)

NHO 東名古屋病院 地域医療連携室

【目的】2026 年 3 月の MSW 業務指針全部改正により意思決定支援が筆頭業務に掲げられた。当機構の慢性期医療現場では、患者・家族の意向確認や多職種での共有は日常的に行われている一方、それらが ACP として認識・可視化されていない可能性がある。本研究では当院における ACP の実践認識を明らかにし、厚生労働省の全国調査と比較を通じて、ACP 推進上の課題と MSW の役割を検討することを目的とした。【方法】2025 年 7 月、当職員 233 名に Web、無記名質問紙調査を実施した。厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」と同一項目を用い、全国調査と比較した。【結果】有効回答 233 名中、ACP を「実践している」と回答したのは 34.8%であった。実践内容としては、患者の意向把握が 70.4%であり、得られた意向の多職種共有は 82.7%と高水準であった。一方で、「十分に実践できている」との回答はわずか 1.7%にとどまり、全国調査の 16.9%を大幅に下回った。困難感では「死の受容の壁（71.2%）」が最多であった。また、事前指示書作成への賛成は 90.6%と高く、全国調査（80.3%）を上回った。【考察】ACP に資する支援は日常的に行われているものの、ACP を終末期の重い選択と捉える認識が、自己評価の低さにつながっている可能性がある。MSW には日常の相談援助を ACP の入口として整理し多職種と共有していく役割が期待される。【結論】日常的に行っている支援を ACP として再定義し、共有できる仕組みを整えることが、特に神経難病患者などの政策医療を担う当機構において、ACP 推進の基盤となると考えられる。

P1-8-3

本人意思の反映を支える支援体制に関する検討―意思決定支援に課題を認めた 3 症例を通して―

早矢仕 翔太(はやし しょうた)[1]、下平 悦子(しもだいら えつこ)[1]、谷口 恵美(たにぐち めぐみ)[1]、大西 涼子(おおにし りょうこ)[2]

[1]NHO 長良医療センター 地域医療連携室、[2]NHO 長良医療センター 呼吸器内科

意思決定支援では本人意思の尊重が重要である一方、認知機能低下や家族・関与者との関係性により、本人の思いや希望に沿った支援や支援体制構築に課題を認める症例を経験する。本研究では、意思決定支援における本人の思いや希望の反映および支援体制の課題について検討を行った。対象は 2023 年 4 月から 2025 年 3 月に A 病院を入退院した患者のうち、意思決定支援に課題を認めた 3 症例とし、診療録を用いた後ろ向き検討を行った。症例 1 は ADL 低下に伴い介護負担が増大する中、本人は自宅退院を希望したが、家族意向との対立を認め、本人の希望に沿った方向性の調整に難渋した症例。症例 2 は認知機能低下を認め、親族を中心に支援調整を行ったが、キーパーソンとなる親族の積極的関与が得られず、支援体制構築に難渋した症例。症例 3 は独居で家族とは疎遠であり、本人は自宅退院を希望していた。地域関係者と協働しながら訪問診療や身元保証支援等を導入したが、本人はその必要性を十分に認識しておらず、支援者側との間に認識差を認めた症例。これら 3 症例から意思決定支援の困難さは身寄りの有無のみで規定されるものではなく、本人意思を支える関与者や支援体制の機能が重要と考えられた。また、本人の思いや希望を支える支援体制の構築には、本人・家族・関与者・支援者間で認識や方向性を共有・調整しながら支援を進める視点が重要と考えられた。さらに、入院時点で既に関係性や支援体制に課題を抱える症例もあり、院内の対応だけでは限界が示唆された。本人主体の意思決定支援には、将来的課題を本人が理解できるよう支援し、ACP を地域と共有しながら、多職種連携のもと本人意思を支える支援体制が重要である。

P1-8-4

緩和ケア病棟運用の最適化を目指したシュミレーションテンプレートの開発の試み

川口 敢大(かわぐち かんた)[1]、井ノ本 洋平(いのもと ようへい)[6]、中尾 みどり(なかお みどり)[5]、
田村 彰子(たむら しょこ)[5]、阿部 也寸志(あべ やすし)[5]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[4]、
松田 能宣(まつだ よしのぶ)[2,3]、所 昭宏(ところ あきひろ)[2,3]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 事務部経営企画室、
[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科/支持・緩和療法チーム、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター肺癌研究部心身医学・緩和医療研究室、
[4]NHO 近畿中央呼吸器センター 内科、[5]NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部、
[6]国立循環器病研究センター 事務部

はじめに：緩和ケア病棟（以下 PCU）は包括払い制で、日当点は低減性である。当院 PCU 目標患者数/稼働率は 18 床/85%であるが、PCU では、予後予測を含めて計画的病床運営や他院 PCU 競合など目標患者数/稼働率向上には苦労している。特に一度稼働率が下降すると待機患者が十分でないと目標患者数/稼働率の回復までは日数を要す。そこで当院 PCU 過去医事データ、病棟管理データ、病床管理者意見をもとに稼働率アラートシュミレーション及び収益に関係する在院日数配分シュミレーションテンプレートの開発の試みについて報告する。
対象と方法：稼働率アラートシュミレーションは過去 3 年分の当院緩和ケア病棟の医事データや病床管理データより後ろ向きに検討した。また在院日数配分シュミレーションは、日当点も加味して同様に検討した。
結果：稼働率アラートシュミレーションは 1）在棟患者数 15，2）在棟患者数+待機数 17 以下になるとアラートラインとして院内、院外への適応患者確保行動を自動的に行う方針を担当委員会で合議し実装化した。在院日数配分シュミレーションは在棟患者数 18 と仮定し、30 日未満/30－60 日未満/60 日以上の比率 7/2/1 の配分が収益性のある設定が概算され、関係者で可視化、共有化され病床運営の工夫を開始した。
考察：PCU 病床運営は不確実性要素が多く、属人的運用にゆだねられてきたが、目標患者数/稼働率達成に向けて稼働率アラートシュミレーション及び在院日数配分シュミレーション試行、可視化することでの予測性をもった病床運用及び収益性、個別性配慮のバランスをとれる可能性がある。

P1-8-5

地域の緩和ケア病棟を有する病院・在宅医と協働した緩和ケアチームの活動報告

大塚 美里(おおつか みさと)[1]、境 健爾(さかい けんじ)[2]、榮 達智(さかい たつのり)[2]、中尾 美文(なかお みふみ)[2]、
中尾 佳世(なかお ゆかよ)[2]、馬場 結子(ばば ゆいこ)[2]、松熊 真由(まつくま まゆ)[2]、井上 直美(いのうえ なおみ)[2]、
細江 真紀子(ほそえ まきこ)[2]、村上 良子(むらかみ りょうこ)[2]

[1]NHO 熊本医療センター 緩和ケアチーム、[2]NHO 熊本医療センター

【目的】A 病院は、地域がん診療連携拠点病院であり、拠点病院の役割として地域における緩和ケアの質を向上するために地域連携を図り、地域の実情に応じて病院と在宅医療の連携の在り方を検討していくことが求められている。A 病院は、地域連携を目指して、他施設の緩和ケア病棟のスタッフや在宅医に緩和ケアチーム活動へ参加していただく体制を整え、緩和ケア回診やカンファレンスを一緒に実施する機会を設ける取り組みを行っているため報告する。【活動内容】1．地域連携をする機会のある緩和ケア病棟や在宅医に声をかけ、緩和ケアチームの活動に研究員としての参加を呼び掛ける。2．賛同いただいた病院などのスタッフに緩和ケアチームが行っている、緩和ケアチーム活動に週 1 回参加してもらい、地域の医師・看護師など多職種と共に回診やカンファレンスを実施する。3．緩和ケア回診やカンファレンスで、患者・家族へのケア提案や関わり方など他施設とも意見交換し、よりよいケアを目指して協働する。また、今後緩和ケア病棟や在宅療養が必要な患者へ他施設の専門的立場からの説明をしてもらう。【考察・評価】地域の病院と一緒に緩和ケア回診やカンファレンスをすることで患者・家族ケアの充実が図れるとともに、患者自身の緩和ケアに対するイメージの変容がみられる場面がみられた。また、他施設の医師や看護師などと顔の見える関係が築かれることにより、その後の連携や相談がしやすい関係性を構築できたように考える。今後、看取りを行う緩和ケアを有していない施設や病院との協働方法についても検討が必要である。

P1-8-6

重症心身障害病棟利用者への意思決定支援の取り組み～エンディングノートを使用した 1 事例～

重信 世莉(しげのぶ せり)、野間 葉子(のま ようこ)、塩山 花央(しおやま かな)

NHO 南九州病院 療育指導室

【はじめに】重症心身障害病棟利用者で、日常的な意思決定はできる方であっても、終末期の意思決定には丁寧な説明・支援が必要となる。今回は急変時を含めた意思決定支援の取り組みを報告する。【事例】60 代女性　脳性麻痺　言語性知能指数 74　足で操作しパソコン使用可　令和 6 年度の面談時、急変時対応を自分で決定するようご家族から言われ不安が大きい。期間：令和 7 年 5 月～9 月に週に 1 回介入。【経過】本人から不安なこととして「身体のこと」「お金のこと」が挙げられた。不安の解決と終末期を含む意思決定のため、(1)「身体のこと」「お金のこと」についての学習（2）エンディングノートの作成に取り組んだ。(1) ではインターネットでの検索を軸に実施した。身体のことについては受け持ち看護師に補足説明を依頼した。(2) では「わたしの好きなもの」「人生の歩み」「わたしのこれからのこと」「もしものこと」の項目に添い記入を行った。エピソードや考えていることを詳しく質問しながら進めることで考えを具体化した。記入を通して自身の生涯を振り返り、急変時対応で大切にしたいこと、これからの目標を決定した。完成したノートは家族やスタッフへ見せ、直接内容のフィードバックをもらった。記入の中で外出への希望が聞かれたため重度訪問介護の利用再開の支援を行った。【まとめ】考えていることを可視化し支援者と一緒に整理し共有することは不安の解消へつながると推測される。今後も見直しを含め 1 人ひとりの理解度に合わせ支援を行っていきたい。

P1-8-7

遺族ケアにおける統合的アプローチ　現実的課題と心理的課題を同時に扱うこと

本田 寛(ほんだ かん)

NHO 豊橋医療センター 統括診療部

【はじめに】遺族ケアは、緩和ケアにおける重要なテーマのひとつである。悲嘆を抱える遺族への支援では、死別を受容し、気持ちのつらさを消化するという心理的課題と、新たな生活への適応という現実的課題の両方に取り組むことが重要とされる。従前より、両者は交互に往還しながら進むと理解されてきた。これに対し、両者が同時並行的に進む場合もあるとする論考もあるが、臨床事例の中で十分に検討されてはいない。本論では、両者を同時に扱うアプローチについて検討することを試みる。
【事例】40 代の女性 A は、緩和ケア病棟で夫を亡くして 1 週間ほどで遺族相談を希望した。A はひどく疲弊した表情で、死別の悲しみを語った。そこから 2 週間後の面接では、夫と話す夢で目が覚め、起きたらつらさに襲われるという体験を繰り返していることが語られた。私は、A に夫について話すよう促し、悲嘆についての心理教育を行った。その後の面接は、夫が亡くなる前から休んでいた仕事への復帰が目標となった。不安への対処や生活リズムといった現実的なことを、私は A と話し合った。現実的な話題の中でも「もし夫に相談したら、あなたにどう助言するでしょうか？」のような、亡夫と現在の生活を関連づける介入を継続して行った。数か月を経て、A の復職に伴い面接は終結となった。A は「夫のことはまだ思い出すけど、思い出し方が変わった。昔にいた人、という感じがする」と語った。
【考察】復職という現実的課題を扱う過程の中で故人との心理的つながりの変容が生じたように、現実的課題と心理的課題は並行して進みうる。遺族ケアにおいて、現実的課題に介入しつつ、同時に心理的課題を扱う視点は有用である。

P1-8-8

患者支援に関する診療記録のテンプレート整備～アピアランスケア記録を中心に～

藤間 勝子(とうま しょうこ)[1]、林 珠里(はやし じゅり)[1]、小林 智美(こばやし ともみ)[1,2]、里見 絵理子(さとみ えりこ)[2]

[1]国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター、
[2]国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

【背景】就労両立、がん生殖、アピアランス、子育てなど、がん患者支援の充実が必須とされている。多職種が関わる支援記録は情報共有する上で重要である。当院では将来的なデータ活用を目指し、記録のテンプレート化整備を実施した。本稿では、その中のアピアランスケアを中心に報告する。【目的】記録テンプレート作成の目的は以下の 3 点である。介入内容を多職種間で簡便に共通化する。情報提供や介入内容を明確に記録し、後方視的な確認を可能にする。介入の詳細な項目を管理・集計し、データとして活用する。また副次的に、医療者へアピアランス介入の具体的なケア展開を周知する目的も持つ。【内容】アピアランス支援での業務を整理し、看護師の助言も得て、以下の 3 群に分類・細分化した。情報提供内容：「脱毛のプロセス」「ウィッグの選択」など 38 項目を設け、実施項目にチェック式とした。対話の中で情報を取捨選択しつつ、重要な情報の提供漏れを防ぐ役割を果たす。情報提供以外の支援：カバーメイク等の「技術指導支援」（9 項目）と、アロマ等の「ストレス緩和」（6 項目）の 2 群で構成。技術指導の記録は、事後の習得状況や生活での活用のフォローに役立てる。患者の抱える問題：サポート資源の不足や心理的脆弱性など、外見変化への適応や整容行動を阻害する要因を 11 項目挙げた。患者の脆弱性を多職種で共有することで、多面的なケアへ繋げやすくした。テンプレートで表現しきれない個別性については、自由記載欄や既存の SOAP 形式を用いて補完する。さらに、これまで診療科ごとに分散していた記録を「アピアランス」フォルダに集約し、多職種連携での情報共有を円滑化する仕組みを構築した。

P1-8-9

終末期患者とのコミュニケーションを支える音楽の意義―緩和ケア病棟における個別音楽療法実践から―

村田 千絵(むらた ちえ)、江坂 直樹(えさか なおき)、平尾 朱音(ひらお あかね)

NHO 京都医療センター 緩和ケア科

【目的】緩和ケア病棟では、身体的苦痛のみならず心理・社会的苦痛への支援が求められる。しかし終末期患者とのコミュニケーションは、病状進行や体力低下により十分な対話が困難となる場合がある。本報告では、個別音楽療法が終末期患者とのコミュニケーションをどのように支え、患者理解や多職種によるケアにどのような影響を与えたかを明らかとすることを目的とする。【方法】緩和ケア病棟入院患者に対する個別音楽療法実践について、患者の語りや表情の変化を診療録、音楽療法記録、多職種カンファレンス記録を基に分析した。またスタッフを対象に、音楽療法が患者とのコミュニケーションや患者理解に与える影響についてアンケート調査を実施した。あわせて、音楽療法を強く希望した終末期患者の症例を検討した。【結果】音楽療法場面では、患者が音楽を契機として人生経験や家族への思い、病気に対する心情を自発的に語る様子が認められた。症例では、患者の希望に基づき、医師による安全管理、看護師による移動支援、音楽療法士による演奏支援のもと患者のピアノ演奏が実現し、演奏後には賞賛や会話が生まれた。音楽療法が患者との会話のきっかけとなり、価値観や人生背景の理解につながったとの意見が得られた。【考察】音楽は患者の記憶や感情へ働きかけ、終末期患者とのコミュニケーションを支える媒介として機能する可能性が示唆された。また、患者の希望を実現する過程そのものが、多職種や家族とのコミュニケーションを促進し、患者理解を深める機会となった。個別音楽療法は終末期患者のその人らしさを支え、全人的ケアに寄与する有効なアプローチの一つであると考えられた。

P1-9-1

認知機能低下や意識障害などの神経症状を契機に診断に至った汎下垂体機能低下症の 1 例

高橋 俊紀(たかはし としき)[1]、原 直之(はら なおゆき)[2]、田金 裕一郎(たがね ゆういちろう)[2]、
檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)[2]、牧野 恭子(まきの たかこ)[2]、黒田 龍(くろだ りょう)[2]、由田 彩佳(よしだ あやか)[3,4]、
太田 逸朗(おおた いつろう)[3]、鳥居 剛(とりい つよし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター 統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター 脳神経内科、
[3]NHO 広島西医療センター 糖尿病内分泌代謝内科、[4]広島大学病院 内分泌・糖尿病内科

【症例】75 歳女性【主訴】発熱，意識障害【既往歴】リウマチ性多発筋痛症（PSL 2mg/日）【現病歴】X 年 9 月末，発熱と意識障害で他院を受診．対症療法で改善．その頃より無関心，記銘力低下，易疲労性などあり．家族が認知症を心配し近医脳神経外科へ受診．HDS-R 22 点と低下．頭部 MRI で下垂体腫瘍を指摘されたが，手術適応はなく経過観察．X + 1 年 3 月某日，発熱，意識障害で再び他院に救急搬送．脳血管障害なし．精査加療目的に当院へ転院．【現症】血圧 90/55mmHg と低値以外はバイタルサインの異常なし．JCS1．自発語が乏しく活気不良も言語理解良好・物品呼称可能．目についた物を掴み確認するなど，落ち着きがない．運動系異常なし．【検査所見】血液検査：電解質異常なし，血糖・FT4 軽度低下，ACTH 1.5pg/mL 未満．頭部 MRI：直径 12mm の下垂体腫瘤（ラトケ嚢胞疑い），側頭葉内側萎縮あり．脳波，髄液検査：異常なし．MMSE 28 点に対し FAB 9 点（前頭葉機能低下）．【経過】てんかんや脳炎などの中枢神経疾患は否定的．CRH・GnRH・TRH の三者負荷試験と GHRP-2 負荷試験の結果，下垂体腫瘍（ラトケ嚢胞疑い）による汎下垂体機能低下症（シックデイに伴う症状悪化）と診断．ステロイド増量と甲状腺ホルモン製剤内服が開始された．【考察】本症例が神経変性疾患による認知症の可能性は否定できないが，汎下垂体機能低下症で高次脳機能障害は起こりうる．抗 Aβ 抗体薬の登場で MCI～早期認知症を診療する機会が増えているが，treatable dementia を鑑別して治療に繋げることは重要である．

P1-9-2

認知症医療センターでの軽度の認知機能低下例の診療上の課題―抗アミロイド β 抗体薬導入前後の時期における再診動向と認知機能変化―

笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)[1,2]、立石 京(たていし みやこ)[1,3]、田中 早苗(たなか さなえ)[1,3]、
三池 徳雄(みいけ とくお)[1]、吉村 基(よしむら もとい)[2]、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)[1,2]、荒畑 創(あらはた はじめ)[2]、
本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[2,4]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[1,2]、山本 明史(やまもと あきふみ)[2]

[1]NHO 大牟田病院 福岡県認知症医療センター、[2]NHO 大牟田病院 脳神経内科、
[3]NHO 大牟田病院 臨床心理室、[4]NHO 大牟田病院 神経病理センター

【目的】2023 年末より初期アルツハイマー病に対する抗アミロイド β 抗体薬（以下、抗体薬）が保険適用となり、軽度の認知機能低下例への診療体制整備が重要となった。今回、初診時に軽度認知障害相当とされる臨床認知症尺度（CDR）0.5 と判断された症例を対象とし、再診動向および認知機能変化を抗体薬導入前後の時期で後方視的に調査、診療上の課題を検討した。【対象・方法】抗体薬導入前の 2019－2021 年度（前期）および導入後の 2024 年度（後期）の初診患者が対象。認知機能再評価目的の受診を再診とし、各年度において初診時 CDR 0.5 であった症例の 2 回目の再診時期および再診時 CDR を調査、後期では抗体薬導入状況も評価した。【結果】前期 3 年間では初診時 CDR 0.5 症例は 361 例、その内、初診後 12 か月以内の再診は 110 例（30.5%）、13－24 か月 33 例（9.1%）、25－36 か月 10 例（2.8%）、未受診 208 例（57.7%）であった。各期の再診例の中で CDR 1 以上への悪化例が、それぞれ 36 例（当該期の再診者の 32.7%）、17 例（30.9%）、6 例（60.0%）であった。後期 1 年間では初診時 CDR 0.5 が 119 例、その内、12 か月以内の再診は 35 例（29.4%）で、再診時に CDR 1 以上へ進行していた症例は 15 例（当該期の再診者の 42.9%）であった。12 か月以内の再診例とは別に抗体薬導入が 9 例で行われ、合わせて 44 例（37.0%）で継続的評価または治療介入が行われた。【結論・考察】抗体薬導入前後の時期を通じて CDR 0.5 の症例の 12 か月以内の再診率は低く、再診例では一定割合に CDR 1 以上への悪化を認めた。軽度の認知機能低下段階での継続受診の促進、適切な再診時期の設定、および抗体薬適応候補例のより一層の把握が重要と考えられた。

P1-9-3

早期アルツハイマー病に対する抗 Aβ 抗体薬治療によるアミロイド関連画像異常出現後の対応と転帰に関する検討

上木 英人(じょうき ひでと)、小泉 寛之(こいずみ ひろゆき)、上村 直哉(かみむら なおや)、
西濱 脩平(にしはま しゅうへい)、吉川 初(よしかわ はじめ)、加藤 日向子(かとう ひなこ)

NHO 横浜医療センター 脳神経内科

【背景】早期アルツハイマー病に対する抗 Aβ 抗体薬治療としてレカネマブとドナネマブが使われているが、合併症としてアミロイド関連画像異常（ARIA）が問題となっている。最適使用推進ガイドラインや添付文書で ARIA 発生後の対応について記載はあるが、どの程度の休薬期間が望ましいか、再開をどう判断するか、具体的な記載はなく、再開後の再発や転帰についても明らかではないため、これを明らかにする。【方法】2024 年 6 月から 2026 年 3 月までに当院当科でレカネマブ、もしくはドナネマブを導入した患者のうち、アミロイド関連画像異常（ARIA）を呈した患者のその後の対応、転帰について検討する。【結果】レカネマブは 25 例投与中 3 例で ARIA あり、うち 1 例は症候性 ARIA-E であった。ドナネマブは 30 例投与中 2 例で ARIA がみられ、うち 1 例で症候性 ARIA-E であった。5 例とも中断後、1 例（無症候性 ARIA-H）は再開せず中止、1 例（無症候性 ARIA-E、ApoE ε4/ε4）は薬剤をレカネマブからドナネマブへ変更して約 7 ヶ月後に開始、3 例は同薬剤で再開・継続している。3 例のうち 2 例は症候性 ARIA-E であり、それぞれ約 4 ヶ月、約半年あけて同薬で再開している。残りの無症候性 ARIA-E については軽度であったため、休薬後に比較的速やかに消退し、約 2 ヶ月で再開した。認知機能は一部で低下はあるもののいずれも再開のための基準を満たしており、再開もしくは薬剤変更をおこなった 4 例はいずれも ARIA の再発はみられていない。【結論】ARIA による中断後再開の判断は慎重におこなう必要があり、今後さらなる症例の蓄積と検討が必要である。

P1-9-4

A 病院における認知症ケア看護チームの活動報告と課題

菅沼 亜希(すがぬま あき)

NHO 東埼玉病院 看護部

【概要】当院では 2023 年 9 月より認知症ケア看護チーム（以下チーム）の活動を開始した。チームは、認知症看護認定看護師 1 名と各病棟から看護師 2 名を選出した計 17 名で構成され、せん妄や認知機能低下のある患者に対し、適切な対応やケアが継続して提供されることを目的に、1〜2 週ごとに病棟ラウンドを実施した。本活動に参加した看護師 16 名を対象にアンケートを行い、活動の有効性と課題を検討したので報告する。【結果】ラウンド日時は 11 名が「適切」と回答したが、他委員会との重複により参加が難しい場合があるとの意見があった。ラウンド方法は 12 名が「適切」と評価し、ベッドサイドやリハビリ場面を直接観察できたことが患者理解の促進につながったとされた。患者選定は「概ね適切」とされたが、病棟スタッフがより主体的に関わる必要性が指摘された。自由記載では、他病棟スタッフとの意見交換による気づき、看護計画への反映、研修内容の実践的理解など多くの学びが得られたとの声が多かった。一方で、対象患者の事前提示やラウンド後の経過共有を求める意見、参加調整の難しさも挙げられた。自部署での活用は 6 名が「活かせた」と回答し、他患者へのケアや身体拘束検討の視点に応用されていた。【考察】本活動は患者理解の深化や多職種連携の促進に寄与していたが、情報共有のタイミングや患者選定プロセスなど運営面の改善が必要であった。現在は、患者選定を病棟スタッフ主体へ変更するなど改善を進めている。今後は対象患者の事前情報共有やフィードバック体制を強化した、より効果的なチーム活動と、チームメンバーが各部署で認知症ケアのリンクナースとして役割を担える体制づくりを目指す。

P1-9-5

看護実践教育における効果的な研修方法に関する文献検討〜混合病棟の看護師が軽度認知症患者の心理的理解を深めるための研修方法〜

須田 友里恵(すだ ゆりえ)、明田川 夏帆(あけたがわ なつほ)、長沼 啓祐(ながぬま けいすけ)、
竹政 唯来(たけまさ ゆら)、山之内 茉莉菜(やまのうち まりな)、桑原 直裕(くわばら なおひろ)、
大矢 智子(おおや ともこ)

NHO 新潟病院

【はじめに】近年、軽度認知症治療に新修飾薬が導入され、混合病棟では軽度認知症患者と関わる機会が増加した。昨年、軽度認知症患者の心理状態に関する文献検討を行ったが、その知見は病棟看護師の実践に十分活用されなかった。今回、看護実践教育における研修方法の実態を明らかにし、軽度認知症患者の心理的理解を深める研修方法を検討した。【方法】医学中央雑誌 Web 版を使用し、キーワードとして「研修」「教育手法」「看護師」「臨床」とし、文献検討を行った。原著論文を対象とし、研修方法に関して記載のある 127 件を分析対象として、研修方法・内容・効果・課題の視点から分類・整理した。【結果】講義、自己学習・教材、シミュレーション、グループ学習を用いた研修が多くみられた。講義や自己学習は基礎知識の共有に有用である一方、実践への定着や心理的理解の深化には限界が示されていた。OJT やロールプレイは件数が少ないものの、患者対応を扱う研修方法として用いられていた。体験的学習やリフレクションを含む研修では、看護師の気づきや理解の深まりが報告されていた。【考察】心理的理解を深めるためには知識習得だけでは不十分であり、体験的学習と振り返りを組み合わせた研修構成が必要である。しかし、一定の研修時間の確保が困難であるため、短時間・小集団で複数回に分けて実施し、OJT やカンファレンスと連動させることで、学びの共有と定着が促進されると考えられた。【まとめ】本研究の文献検討により、軽度認知症患者の心理的理解を深める研修には、体験的学習と振り返りを組み合わせ、段階的に実施する多面的な構成が求められることが示された。

P1-9-6

アクティビティ・トイを用いた認知症ケアを実践して

小林 美晴(こばやし みはる)、君島 里美(きみじま さとみ)

NHO 茨城東病院 看護部

【背景】当院の呼吸器疾患患者の多くは高齢者であり、認知症ケア介入者は約 27%を占めている。個別性のある認知症ケアが求められるが、病棟に目を向けると提供しているものは塗り絵や DVD 鑑賞等通り一遍であり、その人の意欲を引き出すものとは言い難い現状である。高齢者施設等では主に音楽・運動・手工芸など行われており、玩具で遊ぶ高揚感が QOL を高め本人のやりたい意欲を引き出すとして近年アクティビティ・トイを用いた認知症ケアが注目されている。当院の認知症ケア介入者にアクティビティ・トイでのケア実践を行った結果、意欲的変化が見られたため報告する。【方法】対象者は当院入院中の認知症ケア介入者 13 名、実施時間は 30〜60 分とした。実施方法は 1 対 1、または 2〜3 名の少人数を対象とし、認知症看護認定看護師 1 名、一般看護師 1〜2 名が参加した。評価方法はアクティビティ・ケア実践前後に表情・行動を点数化した評価スケールを用いて比較検討した。【結果】アクティビティ前後で評価スケールを用いて表情・行動を比較した結果、実践前の平均点数が 5.7 点に対し実践後の平均点が 9.5 点という結果だった。項目では特に物や他者への関心の表出が見られた。【考察】アクティビティ・トイには運動的な効果、心理的・脳活性化効果、コミュニケーション効果があると言われている。これらの刺激と他者との関わりによって言動・表情に意欲的変化が見られ、更には物や他者への関心を示したと考える。今後もアクティビティ・トイを導入した認知症ケアを看護職員だけでなく多職種も関わり病院全体で実践できるよう体制を構築し継続していきたい。

P1-9-7

入院高齢患者の不眠・不穏に対する対応支援の現状と課題―院内プロトコル導入後の振り返り―

伊東 幸子(いとう ゆきこ)[1]、山内 典子(やまうち のりこ)[1]、中村 千夏(なかむら ちなつ)[2]、丹羽 貴郎(にわ たかお)[3]、黒田 勝宏(くろだ かつひろ)[4]

[1]NHO 静岡医療センター 看護部、[2]NHO 静岡医療センター 医療安全管理室 医療安全係、[3]NHO 静岡医療センター 薬剤部、[4]NHO 静岡医療センター 診療部

【目的】入院高齢患者の夜間不眠・不穏は、転倒や治療中断、身体拘束のリスクを高め、急性期治療継続を困難にする要因となる。当院では令和 6 年 1 月、多職種で協働し、不眠・不穏対応の院内推奨プロトコルを作成、運用を開始した。認知症看護認定看護師（特定行為研修修了者）は、不眠・不穏時の対応支援を担っている。導入前後の活動を振り返り、プロトコルの運用実態と課題を明らかにすることを目的とした。【方法】令和 5 年 1 月から令和 7 年 12 月までの活動記録を確認し、導入前後 1 年間の相談件数、対応、薬剤提案、支援内容の変化を整理し、翌年度は継続状況を確認した。【結果】相談は 74 件で、導入前 30 件、導入後 44 件と増加した。一方、薬剤提案や特定行為に至った割合は導入前 18 件（60%）から導入後 14 件（32%）へ低下し、環境調整、非薬物療法の提案、生活リズム調整、相談・助言のみで完結する事例が増加した。また薬剤提案したが未実施例もあった。令和 7 年度は特定行為実施件数が更に減少したが、相談支援は継続している。【考察】プロトコル導入により薬剤使用の判断基準が共有され、非薬物対応を含む支援が進んだと考えられる。特定行為実施件数の減少は、現場の初期対応力向上や早期介入の浸透を反映している可能性がある。また認知症ラウンドと身体拘束最小化ラウンドを併施したことで、病棟スタッフとの情報共有や早期対応増加も影響した可能性がある。しかし、必要時指示が提案されても実施されない事例もあり、使用判断に影響する要因の把握が課題である。今後は関係部署と協働し、運用状況を踏まえ必要に応じたプロトコル見直しを検討する。【倫理的配慮】個人情報保護に配慮した。

P1-9-8

抗 Aβ 抗体薬治療後の 2 症例からみた認知症領域における心理療法士の有用性

冨田 恭子(とみた きょうこ)[1]、林 美千子(はやし みちこ)[1]、小林 麗(こばやし れい)[2]、飯田 浩充(いいだ ひろあつ)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター 臨床心理室、[2]NHO 名古屋医療センター 脳神経内科

【はじめに】認知症に対する抗 Aβ 抗体薬治療の適用にあたっては、血液検査や各種画像検査に加え、MMSE-J と CDR-J での認知機能評価が必須であり、半年ごとの各種検査によって経過を確認する必要がある。当院では前述の 2 つの評価に加え ACE-3、TMT-J、CES-D を心理療法士が実施しているが、今回抗 Aβ 抗体薬での治療が終了した 2 症例を報告するとともに、心理療法士が認知症診療にかかわることの意義について考えたい。【経過】症例 1 は 2024 年 4 月に治療を開始し、2025 年 10 月（開始後 1 年 6 ヶ月）に家族の希望で治療終了、2026 年 4 月にフォローアップ評価を実施した。症例 2 は 2024 年 5 月に治療を開始し、2026 年 4 月（2 年後）に治療終了となった。【結果】両症例とも MMSE-J、ACE-3、TMT-J に有意な低下は認めなかったが、CDR-J では認知機能障害の緩やかな進行が示唆された。さらに生活状況の聴取から、認知機能低下に伴う日常生活上の困難や家族の心理的負担が明らかとなった。症例 1 では家族の疾患否認、症例 2 では転居に伴う抑うつ気分が認められた。【考察と今後の課題】今回の症例から、テスト方式の認知機能検査では認知機能低下の実態が十分に反映されない可能性が示唆された。一方、心理療法士による生活状況の聴取によって患者の日常生活能力の低下や家族の負担が明らかとなった。これらのことから、心理療法士は認知機能の評価に加え、患者および家族の心理・生活面のアセスメントにおいて重要な役割を担うと考えられる。今後は認知機能検査に加え、家族支援を含めた包括的な心理的介入についても検討していきたい。

P1-9-9

もの忘れ外来受診患者におけるバウムテストの特徴

濱仲 直子(はまなか なおこ)、森 真菜美(もり まなみ)、西林 宏起(にしばやし ひろき)、中井 國雄(なかい くにお)、森口 裕子(もりぐち ゆうこ)、辻 知佳(つじ ちか)

NHO 南和歌山医療センター 認知症疾患医療センター

【問題と目的】バウムテストは性格傾向や発達、心理状態の把握に役立つ心理検査である。高齢者を対象に認知機能や心理状態の評価を目的とした研究は多くなく、本研究では HDS-R による認知機能の状態を指標に、バウムテストの特徴抽出を目的とする。【方法】2023 年 8 月から 2025 年 7 月に当院もの忘れ外来を受診し医師の診察を受けた患者のうち、バウムテストを含む認知機能検査を受検した患者 178 名（男性 74 名、女性 104 名、平均 80.6±7.29 歳）を分析対象とした。坂口ら（2005）を参考に、HDS-R 得点により A 群（25 点以上）、B 群（17 点－24 点）、C 群（16 点以下）に群分けし、3 群とバウムの幹、枝、幹先端処理、葉、実、地面、木のイメージの有無（下位項目全 16 指標）との関連はカイ二乗検定、期待度数が 5 未満のセルを含む場合は Fisher の正確確率検定を用い分析した。バウムの空間使用量はクラスカル・ウォリスの検定により群間差を検討した。【結果】下位指標である二線幹、枝描写なし、一部一線枝、幹先端処理（完全・一部）、木のイメージが全くない等で関連を認めた（ps <.05）。空間使用量は多重比較により、A 群が B、C 群より有意に高かった（p <.01）。【考察】空間使用量減少や枝描写がないことは認知機能低下の有益な指標になりうる。二線幹は認知機能低下が示唆される場合、描出されづらい傾向にあった。幹先端開放は生理的加齢に伴う変化とされており、何らか処理されている場合は認知機能維持の推測に役立つか。バウムテストは完成形を想像し構成力を発揮し、粘り強く取り組む自己表現力が必要となるため、認知機能が低下傾向にあると取り組みが困難になると思われる。

P1-10-1

仙台医療センター歯科口腔外科における 3D プリンタ導入の効果について

後藤 哲(ごとう さとし)、北村 淳(きたむら じゅん)、福重 拓也(ふくしげ たくや)、遠山 学(とおやま まなぶ)、熱海 さつき(あつみ さつき)

NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【緒言】歯科疾患は歯や顎骨などの硬組織を扱う事が多い。また口腔内アプローチの手術が多く、視野の確保や器具の挿入が難しいなどの問題が生じやすい。そのため手術部位の評価には CT の 3 次元構築画像が有用である。近年画像解析ソフトの進歩により断面や厚み、距離の計測、術後の形態予測なども簡便にできるようになったが、実態モデルを作成し触れながらシミュレーションをすることが有用であることも多い。これまで必要に応じて実態モデルを作成してきたが、外注で作成までに日数がかかり、「画像等手術支援加算」が歯科診療報酬に導入されたが、その費用は充当できていなかった。当院では顎矯正手術や顎骨切除など加算可能な手術が多く、昨年 3D プリンター Form4B を導入し独自に模型製作ができるようになった。今回は 3D プリンター導入後の実態と効果を評価したので報告する。【対象および方法】導入された 2025 年 8 月から 2026 年 4 月までに実態モデルを作成した症例を対象に、作成数、疾患、作成部位、コスト、問題点について調査した。【結果】77 症例に対し実態モデルが作成された。疾患別では顎変形症が最も多く 56 例あり、そのほか顎骨腫瘍、嚢胞、骨折、深部埋伏歯などであった。保険算定が不可の症例は 5 例。下顎から眼窩までの模型を作成しても材料費においては加算点数の 2-3 割程度で作成できた。単色の模型しか作れないために外注により多色で作成した症例が 1 例あった。また、硬く模型切断はかなり困難であった。【まとめ】デジタル技術の進歩と普及ともにさらにディバイス開発なども進歩していくと考えられるが、手術研修においてもコスト面においても導入は有効であると考えられた。

P1-10-2

口腔粘膜炎を契機として診断された第二期梅毒の 1 例

加藤 大喜(かとう ひろき)、奥村 俊哉(おくむら としや)、久保薗 和美(くぼぞの かずみ)、
村上 大徳(むらかみ だいとく)、武知 正晃(たけち まさあき)

NHO 呉医療センター 歯科口腔外科

【緒言】梅毒は Treponema pallidum による感染症で、2010 年以降から全国的に感染患者が増加している。梅毒感染による症状は多岐にわたるが、病期進行経過中に生じる口腔粘膜症状は特徴的所見を呈することから、歯科医師も日常診療において見逃してはならない感染症の一つである。今回、歯科受診を契機に診断された梅毒患者の 1 例を経験したので報告する。【症例】患者は 40 代男性。202X 年 7 月に舌潰瘍と咽頭部痛を主訴に紹介元歯科を受診し、抗菌薬を処方され経過観察となった。同年 8 月には症状軽快したが、手掌や足底に赤褐色の皮疹が出現したため近医皮膚科を受診したところ、手足口病と診断され経過観察となった。同年 11 月中旬、症状軽快しないため近医内科を受診したところ、同様に手足口病の診断で経過観察となったが、同年 11 月下旬に舌潰瘍が再発したため紹介元歯科を再受診し、精査加療目的に当科を紹介され初診となった。初診時、右咽頭部粘膜に潰瘍形成を認め、舌尖部には硬結を伴う潰瘍を蝕知した。患者からの生活歴聴取にて性風俗店の利用と陰部潰瘍の既往が明らかとなり、血液検査にて梅毒血清反応が陽性を示したため、アモキシシリンの投与を開始し、8 週後には治癒に至った。治療開始から 1 年間の経過観察を行い、臨床所見および血液学的所見にて再発は認めなかった。【結語】今回われわれは、患者の生活歴の聴取および口腔症状から梅毒を疑い、診断治療に至った 1 例を経験した。性行動の多様化で梅毒感染患者が増加しており、梅毒由来の口腔粘膜症状を歯科医師が診る機会が増えると予測されるため、歯科医師も疾患を熟知することで、早期診断と適切な治療を開始することが重要であると考えられる。

P1-10-3

術後に抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）を発症した薬剤性顎骨壊死（MRONJ）の 1 例

村上 大徳(むらかみ だいとく)、加藤 大喜(かとう ひろき)、奥村 俊哉(おくむら としや)、
久保薗 和美(くぼぞの かずみ)、武知 正晃(たけち まさあき)

NHO 呉医療センター 歯科口腔外科

【緒言】
抗利尿ホルモン不適切分泌症候群（SIADH）は抗利尿ホルモンの不適切分泌により低ナトリウム血症を呈する病態であり，小細胞肺癌などの腫瘍随伴症候群として知られている．一方，手術侵襲を契機として術後に発症する例も報告されているが，口腔外科領域における報告は少ない．薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）は骨吸収抑制薬などの投与に関連して発症し，高齢者や多疾患併存患者に多くみられる疾患である．治療法として，外科的治療を要することも少なくないが，これらの患者は周術期に全身性合併症を来す可能性がある．今回，我々は MRONJ 術後に SIADH を発症した 1 例を経験したので報告する．
【症例の概要】
患者は 79 歳女性．右下臼歯部歯肉疼痛を主訴に当科紹介受診し，精査にて MRONJ と診断した．全身麻酔下に下顎骨腐骨除去術を施行し，術後翌日までの経過は概ね良好であったが，術後第 2 病日に全身倦怠感および意識レベル低下に伴う転倒を認め，第 4 病日の血液検査にて低 Na 血症を認めた．術後出血，下痢や嘔吐などがない事から SIADH の可能性を疑い，当院腎臓内科への対診した．精査により血漿浸透圧低下および尿浸透圧高値，尿中 Na 排泄増加を認め，甲状腺機能および副腎機能は正常であったことから，SIADH と診断され，飲水制限および生理食塩液と塩化ナトリウム補充療法を行ったところ，血清 Na 値は徐々に改善し正常化し，その後の再低下は認めなかった．
【結語】
今回我々は，MRONJ 術後に SIADH を発症した 1 例を経験した．口腔外科領域においても，高齢患者の術後に低 Na 血症を認めた際には本症の可能性を考慮し，早期の全身評価と他科連携による管理が重要と考えられた．

P1-10-4

病理組織学的に診断しえた顎下部静脈瘤の 1 例

丸川 浩平(まるかわ こうへい)、吉田 俊介(よしだ しゅんすけ)、丹保 彩子(たんぼ あやこ)、能崎 晋一(のざき しんいち)

NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

【緒言】顎部腫瘤の術前診断には一般に CT や MRI、US などの画像検査が用いられる。今回，術前の画像検査にて腫瘍性病変が疑われたが、手術検体にて病理組織学的に静脈瘤と診断された顎下腫瘤の 1 例を経験したので報告する。【症例】65 歳女性。左側顎下部の無痛性の膨隆を主訴に当科受診した。1 年前より病変の存在を自覚しており、クルミ大で弾性硬の腫瘤を触知した。MRI，CT および US を行ったところ耳下腺尾部の良性腫瘍性病変が疑われ、全身麻酔下に摘出した。病変は暗赤色を呈し、周囲組織から比較的容易に剥離可能であり一塊として摘出しえた。摘出物は病理組織学的に肥厚した静脈壁とその内腔に血栓形成を示し、静脈瘤と診断された。【考察】頭頸部における静脈瘤は比較的稀であるとされている。渉猟しえた限りでは、報告例の多くは術前に静脈瘤と診断されており、術後病理組織学的検査により確定診断に至った症例は少数であった。術前に診断が得られた例では、CT 等で病変と近在静脈との連続性が示されていたが、本症例では連続性を確認できなかった。術前の画像検査のみでは静脈瘤を否定しきれない可能性を念頭に置く必要がある。

P1-10-5

重度口内炎による経口摂取困難を契機に診断した汎血球減少を伴うメトトレキサートによる急性毒性の 1 例

田中 雅之(たなか まさゆき)、山下 陽介(やました ようすけ)

NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科

メトトレキサート（Methotrexate：MTX）は関節リウマチの治療薬として広く用いられており，副作用として，口内炎や骨髄抑制などを起こすことが知られている．高齢や腎機能障害を伴う患者の場合は特に副作用が顕在化することもあるため注意が必要である．症例は 56 歳男性で，関節リウマチと診断され MTX を投与されていたが，多発口内炎，口腔粘膜びらんのため当科を受診した．ステロイド局所投与と含嗽にて対症療法を行い一時軽快するも，再度口内炎が増悪したため生検術を実施したが，炎症性病変のみで腫瘍性病変など否定された．その後，37 度台の発熱と経口摂取困難な状態となり血液検査を実施したところ，汎血球減少、CRP 値の上昇が認められた。当院膠原病内科に対診し，MTX による急性毒性を強く疑われ，MTX を中止して補液，ホリナートカルシウム，G-CSF，抗菌薬で加療を開始した．その結果，2 週間後には症状は消退した．本症例は口内炎から経口摂取困難になったため脱水状態にあり，血中 MTX 濃度が上昇したものと推測された．MTX 内服中の高齢者や腎機能障害のある患者の口内炎は，骨髄抑制など重篤な副作用の前駆症状である可能性があり注意が必要である．

P1-10-6

神経難病病棟における口腔ケア手技指導と標準化への取り組み～OHAT アセスメントシートを使用して～

浪野 恵里子(なみの えりこ)、金子 知里(かねこ ちさと)、長濱 成彦(ながはま なるひこ)、渡邉 志織(わたなべ しおり)

NHO 奈良医療センター 神経内科

【目的】神経難病患者は、嚥下機能の低下や唾液分泌低下を背景に口腔内環境が悪化しやすく、誤嚥性肺炎などの合併症リスクが高い。口腔ケアは看護師が日常的に担うケアであるが、臨床現場では手技や実施方法にばらつきが生じやすい。A 病棟においても口腔ケアの実践に差がみられていた。そこで口腔ケア手技の標準化および看護師教育を実施し、その効果を検証した。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。
【方法】研究期間は令和 7 年 6 月から令和 8 年 3 月とした。対象は A 病棟入院中の神経難病患者 6 名とし、自己による口腔ケアが困難で、口腔乾燥や汚染が著明な患者を抽出した。介入前は各看護師が従来の方法で口腔ケアを実施した。その後、OHAT（Oral Health Assessment Tool）を用いた評価方法の共有、勉強会、実技指導による教育介入を行った。介入前後の OHAT 合計スコア、各項目を Wilcoxon 符号付順位検定により比較した。
【結果】OHAT 合計スコアの平均値は、介入前は 7.5 点から介入後 4.0 点へと改善し、統計学的に有意差を認めた（p = 0.0469）。項目別では、唾液項目において有意な改善が認められ（p = 0.0313）、有意差が示された。その他の項目では有意差には至らなかった。
【考察】本結果から、口腔ケア手技の標準化と看護師教育により、ケアの目的や観察視点が共有され、適切な口腔ケアの実践につながった可能性が考えられる。今回は対象数が少なく評価期間が短かったため、今後は症例数を増やした継続的評価が必要である。

P1-10-7

鼻腔周辺腫瘍の陽子線治療における照射時の不快臭の軽減に関する検討

秋山 恵利(あきやま えり)、良知 寿哉(らち としや)、今村 綾子(いまむら りょうこ)、高橋 真一(たかはし しんいち)、三浦 悠記(みうら ゆうき)、東郷 春輝(とうごう はるき)、栗林 恭平(くりばやし きょうへい)、伊藤 昌司(いとう まさし)、祖父江 利光(そふえ としみつ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 放射線技術部

【目的】陽子線治療では鼻腔副鼻腔周囲照射時に不快臭を訴える患者がおり、特に小児では嘔吐や体動による治療精度低下、固定具装着下での窒息リスクが懸念される。過去には柑橘類果皮や市販消臭剤により軽減した事例がある。本研究では、企業により無償提供された香料の選定および市販消臭剤の活用方法を検討する。そして照射時に生じる不快臭の軽減を図り、安全な治療の完遂を目的とした。【方法】不快臭を経験した患者数名および Patient and Public Involvement（PPI）協力者に対し、匂いの性質に関するインタビューを実施した。さらに、PPI 協力者 1 名とスタッフ 12 名を対象に、5 種類の香料（Peach、Orange、Mint、Lavender、Wood）について、3 段階濃度（100%、70%、50%）を設定し、計 15 条件をアンケート評価した。【結果】インタビューの結果、不快臭は「オゾン脱臭機」や「消毒臭」に近いと表現された。香料の評価において、PPI 協力者からは一定以上の香りの強度と持続性の観点より Orange 100%、Mint 70%、Peach・Lavender・Wood 50%が望ましいという意見が得られた。一方、スタッフによる評価では、小児への使用を考慮し、Orange の全濃度及び Peach 50%が良好とされた。両者の評価で共通して推奨されたのは、Orange 100%と Peach 50%であった。【結語】今回の検討では、Orange（100%）と Peach（50%）を優先的な選択肢とし、患者の好みに合わせて濃度を調節できる体制を整えることが望ましいと考えられる。また不快感を訴える患者に対して即時的な対応をする場合、市販消臭剤の中から Orange や Peach 系の香りが有効である可能性が示唆された。

P1-11-1

大学生を対象としたプレコンセプションケアに関する教育介入後の変化について

鴨志田 純子(かもしだ じゅんこ)[1]、大津（松崎） 美紀(おおつまつざき みき)[2]、早川 明子(はやかわ あきこ)[1]、内山 智子(うちやま ともこ)[3]、比嘉 並誠(ひが みさと)[4]、三戸 麻子(みと あさこ)[5]

[1]NHO 水戸医療センター 栄養管理室、[2]常磐大学 人間科学部、
[3]NHO 霞ヶ浦医療センター 栄養管理室、[4]NHO 西新潟中央病院 栄養管理室、
[5]国立成育医療研究センター 女性総合診療センター女性内科

【目的】大学生を対象にヘルスリテラシーについての意識調査、身体組成測定、栄養摂取状況調査を実施し、教育介入を行った。介入後の意識やその実践について評価を行う。【方法】男性 6 名女性 49 名に対し、プレコンセプションケアについての紙媒体の資料配布と講義による教育介入を行い、介入前後の体重・栄養・食事に関する項目についての意識調査、栄養摂取状況について比較した。【結果】介入前年齢 19.8±0.5 歳、介入前 BMI20.9±3.1。やせは 11%、肥満は 13%だった。意識調査では「適正体重キープすることを心がけている」、「毎食主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけている」と回答する割合が介入後に増加した。介入前後の栄養摂取状況については、脂質摂取量が増加し、たんぱく質摂取量が減少した。エネルギー摂取量、ビタミン・ミネラル摂取量に有意差はみられなかった。食品群別の摂取状況では肉類、乳類、いも類、その他の野菜が増加し、菓子類、砂糖・甘味料が減少した。【考察】自身の身体状況や栄養摂取状況を把握し教育を受けることは、食生活を見直す機会となる可能性がある。菓子類の減少、その他の野菜の摂取量の増加等良好な傾向もみられた。介入後に脂質摂取量が増加したことは、食品群別摂取量の増減から乳類の増加によるものと考えられる。たんぱく質を多く含む食品は、種類や摂取量により他の栄養素に過不足が生じる可能性もあるため、魚や大豆も含めた良質なたんぱく質の摂り方についての支援が必要である。新規対象者への調査、教育も行っており、継続してより良い実践につながる介入方法を検討していく。

P1-11-2

管理栄養士業務の生成 AI を活用した DX 推進～給食業務改革による臨床業務の維持と向上～

恒次 真紀(つねつぐ まき)、堅田 咲紀(かただ さき)

国立療養所長島愛生園 庶務課栄養管理室

【目的】当園の管理栄養士は令和 7 年度が 3 名、令和 8 年度は 2 名となっている。また 1 名は育児時間取得のため勤務時間が短く、限られた人員で業務を行うため業務整理が急務であった。管理栄養士の主な業務は献立作成から見積もり、発注、衛生管理を行う給食業務とチーム医療や個人対応などの臨床業務に大別されるが、入所者の高齢化が激しい当園では臨床業務の比重が増加している。給食業務を効率化し臨床業務を行う時間を確保することが急務であった。そこで生成 AI（Google 社：Gemini）を活用し主に給食業務の効率化を図り、臨床業務を行う時間を確保することを目的とした。【方法】特に時間を要していた 1．行事食のアイデアと資料検索 2．勉強会のテーマや資料検索、勉強会進行のアイデア、確認テスト作成 3．メッセージカードやポスターの文章、レイアウトについて生成 AI 導入による作業短縮時間を計測、比較した。また、臨床業務への影響についてはチーム医療参加件数とカンファレンス参加件数の変化を評価した。【結果】1．について 1 時間～1.5 時間であったが 30 分～45 分へ短縮した。2．に要した時間は 3 時間から 1 時間へ、3．の通常 1 時間要していた時間も、30 分まで削減することができた。令和 7 年度のチーム医療参加件数は 77 件/年であり、令和 8 年度は 5 月時点で 15 件と昨年と同数で推移していた。カンファレンス参加件数は令和 7 年度が 12 件/年であり、令和 8 年度 5 月時点での参加件数は 5 件であり、昨年の件数を上回っていた。管理栄養士 2 名でも臨床業務へ携わる時間を減少させることなく業務を行えた。【結論】生成 AI を活用することは、給食業務の質を確保しつつ臨床業務へのニーズに対応することに有効であった。

P1-11-3

管理栄養士から始める病院改革～診療報酬増加と患者満足度向上の取り組み～

福田 成美(ふくだ なるみ)[1]、赤坂 さつき(あかさか さつき)[2]、友利 ともみ(ともり ともみ)[1]、
矢口 友梨(やぐち ゆり)[1]、下地 美千代(しもじ みちよ)[3]、大村 葉子(おおむら ようこ)[3]、
飯干 知美(いいぼし ともみ)[3]、城間 啓多(しろま けいた)[4]、上原 智博(うえはら ともひろ)[5]、
池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)[5]、橋本 成司(はしもと せいじ)[6]、妹尾 洋(せのお ひろし)[7]、樋口 大介(ひぐち だいすけ)[8]、
荒木 寛崇(あらき ひろたか)[9]、大湾 勤子(おおわん いそこ)[10]

[1]NHO 沖縄病院 栄養管理室、[2]国立療養所沖縄愛楽園 栄養管理室、[3]NHO 沖縄病院 看護部、
[4]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[5]NHO 沖縄病院 薬剤部、[6]NHO 沖縄病院 放射線治療科、
[7]NHO 沖縄病院 脳神経内科、[8]NHO 沖縄病院 消化器内科、[9]NHO 沖縄病院 事務部、
[10]NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【目的】沖縄病院（以下、当院）の経営改善プロジェクトの一環として、診療報酬増加と患者満足度向上を目的とした業務改善に着手した。栄養士 2 名と限定された人数で効果的に結果を出すための取り組みを行い、診療報酬増加に繋がったため報告する。【方法】栄養指導・栄養サポートチーム（以下、NST）件数増加のため、医局会にて医師へ栄養指導対象病名や NST 介入基準について説明、オーダー依頼を行った。従来、依頼側が行っていた栄養指導の登録、指示栄養量、継続指示を栄養士が代行する体制とし、医師の業務負担軽減を図った。次に NST 活動方法を見直し、各病棟回診時にカンファレンスを実施する体制へ変更した。令和 6 年度と令和 7 年度の栄養指導・NST 介入件数、診療報酬額を比較した。【結果】ほとんどの診療科で医師からの栄養指導・NST 介入依頼が増加。放射線治療科では医師と看護師より患者へ栄養指導の声掛けも行われ、栄養指導件数は、前年比 1.8 倍に増加した。NST 介入件数は前年比 1.2 倍に増加した。NST 活動方法を見直し、活動時間は短縮した。診療報酬額は年間約 671,600 円増加した。【考察】栄養指導や NST 介入は医師の指示にて行うため栄養介入の件数増加には医師へのアプローチが効果的であった。代行入力にて負担軽減したことも件数増加に繋がったと考える。さらに、医師、栄養士だけでなく多職種の連携は件数増加に寄与した。また、NST カンファレンスの場を病棟へ変更したことで、多職種と関わる機会が増え、多職種からの栄養介入の依頼増加にも繋がったと考える。【結論】マンパワーが不足した現場でもアプローチの方法を工夫して発信することで多職種連携が強化され、診療報酬増加に繋がることが分かった。

P1-11-4

第 55 回を迎える食物アレルギー教室の現状と課題について

細谷 陽菜乃(ほそたに ひなの)[1]、是澤 里水(これさわ さとみ)[1]、池川 明里(いけがわ あかり)[1]、
野口 真菜(のぐち まな)[1]、国正 昇馬(くにしょう しょうま)[1]、宮武 志帆(みやたけ しほ)[1]、
坂根 良和(さかね よしかず)[1]、木下 あゆみ(きのした あゆみ)[2,3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 栄養管理室、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児アレルギー科、
[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 育児支援対策室

【目的】
食物アレルギーは近年増加傾向にあり、患者および家族へ継続的な教育支援の重要性が指摘される。当院は平成 15 年から集団栄養指導として食物アレルギー教室を継続的に開催し、当院小児アレルギー科の受診患者や家族を対象に、多職種が連携し、講義や特定原材料 9 品目除去を基本としたメニューで試食会を行っている。今回、第 55 回を迎える食物アレルギー教室の現状を整理し、その意義と課題について検討したので報告する。
【方法】
令和 5 年から 7 年に実施した食物アレルギー教室の内容、参加者状況、アンケート結果について調査を行った。
【結果】
令和 5 年から令和 7 年度で食物アレルギー教室は 6 回開催し、米粉のたこやきやハンバーガー、野菜かき氷などの試食会を行った。参加者人数は家族含め 123 名、1 回あたりの参加者数は約 20 名、2 回以上の継続参加者は全体の約 3 割を占めた。アンケートでは参加者全員が満足と回答し、自由記載では「他の子と一緒の食品を食べることができ嬉しかった」等の意見や「次は麺類を食べたい」など除去食物によって外食では摂取できない食品の希望も多かった。また最近では米アレルギーの参加者も増え、個別に代替食品を提供した患者家族からは「米粉の代替レシピは殆ど本に載ってないので知れてよかった」との意見もあった。
【考察】
食物アレルギー教室は高い満足度と一定の継続参加率を示している。知識提供だけでなく、参加者同士の交流も生まれ、食物アレルギーに伴う孤立感の軽減や外食に代わる体験となり心理的支援にも寄与していると考える。今後も様々な除去食物に対応可能なレシピの蓄積により、参加者全員が安全に楽しめる場を継続的に提供することが課題である。

P1-11-5

食物経口負荷試験を実施している食物アレルギー児をもつ養育者への食事に関わる実態調査

松谷 智子(まつたに ともこ)[1]、大嶋 愛(おおしま あい)[1]、岡部 公樹(おかべ こうき)[2]、山本 貴博(やまもと たかひろ)[3]

[1]NHO 福岡病院 栄養管理室、[2]NHO 福岡病院 アレルギー科、[3]中村学園大学 栄養科学部 栄養科学科

【背景・目的】「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2022」では食物経口負荷試験に基づいた栄養食事指導や移行支援について示されている。NHO 福岡病院では小児科およびアレルギー科において年間約 1800 件の食物経口負荷試験に対し、栄養食事指導を約 810 件実施している。今回、食物アレルギー児をもつ養育者の児への食事に関わる実態を把握し、管理栄養士による栄養指導のあり方と有用な指導媒体作成への示唆を得ることを目的とした。【方法】NHO 福岡病院にて、食物経口負荷試験を受けた 3 歳から 6 歳児の養育者 39 名を対象に無記名自記式アンケートを実施した。普段の情報入手方法、養育者の児への対応上の工夫、難しいと思うこと、知りたい情報などを中心に検討した。【結果】情報入手先は、かかりつけ医や専門病院医師に加え、インターネットや SNS が多かった。児への対応の工夫点として、食品表示の確認、他者から受け取った食品を自己判断で食べない指導、年齢に応じた繰り返しの説明や家族内での情報共有がみられた。一方で、加工食品・外食のアレルゲン情報、除去食や代替食の具体策、耐性獲得の見通し、子どもに嫌悪感を与えすぎない伝え方へのニーズが認められた。【考察】保護者は多様な情報源を利用しており、情報の質や実践への結び付きに差が生じる可能性がある。管理栄養士には、食品表示の見方、外食・市販食品の選択、代替食品の活用、年齢別の声かけ例を含む実践的な栄養指導媒体について検討し、継続的に支援する役割が求められる。

P1-11-6

急性期病院における宗教的・アレルギー配慮を要する産後患者へのお祝い膳改善の取り組み

成田 里緒(なりた りお)[1]、鈴木 望愛(すずき のあ)[1]、宍倉 慶憲(ししくら よしのり)[1]、山田 千絵莉(やまだ ちえり)[1]、
遠藤 佑希乃(えんどう ゆきの)[1]、南部 智子(なんぶ ともこ)[1]、丹羽 正人(にわ まさと)[2]、
小林 敏郎(こばやし としろう)[1]

[1]NHO 金沢医療センター 栄養管理室、[2]NHO 三重病院 栄養管理室

【背景】当院では、出産された患者へのお祝い膳を外部レストランに委託しており、一般の患者には豪華なメニューが提供されている。一方、食物アレルギーや宗教上の配慮が必要な患者へは栄養管理室にて対応しており、通常献立から該当食材を除去し菓子類を添えるだけの簡易な内容にとどまっていた。両者の質・量・特別感の差は大きく、この差を埋めることが本取り組みの課題となった。なかでもハラール対応（肉・アルコール・ゼラチン不使用）の件数が多いことから、宗教対応を前提とした固定メニューの開発が最優先の課題と考えた。【目的】宗教対応を前提としたお祝い膳の献立を立案し、外部委託のお祝い膳との質的差の縮小を図る。【方法】ハラール対応を前提とした献立を立案した。急な発注にも対応できるよう、院内でローリングストックが可能な冷凍食品・乾物・缶詰を中心に食材を選定した。【結果】コンソメや酢、タルタルソースなど、使用できない調味料が多いことから、使用可能な調味料を選定してから献立を作成した。その中でもハラール圏で馴染みのある香辛料やオリーブオイルを積極的に取り入れ、彩りや盛り付けを工夫することで、我慢や妥協を感じさせない特別感のある仕上がりを目指した。また加工品・加工調味料の使用をできる限り抑えた献立設計とすることで、魚アレルギーをはじめ提供頻度の高いアレルギーへの展開も可能とした。【今後の課題】外部委託のお祝い膳と比べると、品数・食材の多様性・食器など、未だ差がある部分も多いため、引き続き質的差の縮小に取り組んでいく。

P1-11-7

演題取り下げ

P1-11-8

フィリピン貧困地域でのボランティア活動を通じた食体験を伴う実践型食育活動の報告

林 賢悟(はやし けんご)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 栄養管理室

【目的】フィリピンでは、低栄養と肥満・生活習慣病リスクが併存する「栄養障害の二重負荷」が課題となっている。特に貧困地域では、高糖質・高脂肪食品への依存や断片的な栄養知識に基づく食行動、う蝕などの口腔衛生上の問題が指摘されている。本活動では体験型食育を基盤として、歯科医師と管理栄養士が連携し、現地の文化的・経済的背景に配慮した食育を実施したので報告する。
【活動内容】2025 年 11 月、ラスピニャス市にて医療ボランティア活動「メディカルミッション」に参加した。公立学校の児童 1200 人および地域の児童 400 人に対し安価かつ保存性や栄養バランスに配慮した弁当を提供し、栄養素の役割、甘味食品におけるう蝕や生活習慣病予防、歯磨き習慣について 20 分程度の授業を実施した。また教職員・保護者約 30 人に対し成長過程における栄養について、レシピや調理方法の工夫等について指導した。
【活動成果】現地では「油や米は危険、パンは安全」といった曖昧な栄養認識がみられたが、本活動で実施した食材の役割に基づく教育内容は、子供・保護者・教職員に高い関心を示され、弁当提供と栄養教育を組み合わせることで、食体験を通した理解促進につながったと考えられた。また、歯科医師との連携により、「食べること」と「歯を守ること」を関連づけた包括的食育が可能であった。一方、単回指導のため知識定着や行動変容については評価できなかった。
【今後の課題】引き続き活動を行い理解度調査や食行動変容を評価するとともに、現地のニーズを踏まえ文化・経済状況に応じた継続可能な食育体制構築が必要である。

P1-11-9

精神科病棟における摂食嚥下ワーキンググループの取り組みと成果～適切な食形態の提供を目指して～

大野 花蓮(おおの かれん)、山口 和幸(やまぐち かずゆき)、石平 智世(いしだいら ともよ)、
細井 雪帆(ほそい ゆきほ)、西永 紗也花(にしなが さやか)、今井 千恵子(いまい ちえこ)

NHO さいがた医療センター 栄養管理室

【目的・背景】当院では摂食嚥下障害看護認定看護師（以下認定看護師）の取得を契機に 2023 年 10 月より管理栄養士 1 名、認定看護師 1 名、言語聴覚士 2 名で構成された摂食嚥下ワーキンググループ（以下 WG）を立ち上げた。院内の摂食嚥下に関する課題として、精神科病棟において入院時に摂食嚥下機能を評価する体制が整っていないことが挙げられた。この課題への解決に向けた WG の取り組みとその成果について報告する。【方法】入院時の適切な食形態の提供を目的に問診票を作成した。看護師業務の煩雑さを踏まえ、質問項目は 4 つのみとし、2025 年より運用を開始した。問診票を作成する中で口腔内の状況や嚥下機能、食事摂取状況を確認する必要性を感じ、ラウンド（週 1 回）を行った。取り組みの評価のため、2023 年 4 月からの 3 年間で精神科病棟に入院した患者の入院時の食種について集計を行った。また、精神科病棟の看護師 32 名を対象にアンケートを実施した。【結果】入院時の食種が嚥下調整食であった患者の各年度の平均の割合は 2.3％（2023 年度）→3.4％（2024 年度）→10.2％（2025 年度）と増加した。入院時に問診票を活用している看護師は 76.5％であり、そのうち 58.8％が参考になると回答した。摂食嚥下に対する関心・意識について「非常に高まった・やや高まった」が 76.5％であった。自由記述では食事に関するカンファレンスの機会が増加したとの意見が得られた。【考察】入院時の問診票活用は患者の機能に適した食事提供を行う上で有用と示された。また、ラウンドを介した多職種による評価と情報共有は患者の病態変化に応じた食事内容の提案に繋がり、病棟における摂食嚥下への関心・意識向上に寄与したと考えられる。

P1-12-1

当院における NST 口腔ケアチームの取り組みと入院患者の口腔衛生状態の改善効果の検討

佐々木 響香(ささき きょうか)[1]、新井 晴香(あらい はるか)[1]、柴野 正康(しばの まさやす)[1]、
原田 優子(はらだ ゆうこ)[1]、府馬 亮介(ふま りょうすけ)[1]、佐竹 杏奈(さたけ あんな)[1]、
板垣 七奈子(いたがき ななこ)[2]、長沼 篤(ながぬま あつし)[3]、小川 哲史(おがわ てつし)[4]

[1]NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科、[2]NHO 高崎総合医療センター 看護部、
[3]NHO 高崎総合医療センター 消化器内科、[4]NHO 高崎総合医療センター 外科

【目的】高崎総合医療センターでは入院患者への質の高い口腔ケアを目的として、2025 年 4 月に医師・歯科医師・歯科衛生士・摂食・嚥下障害看護認定看護師等で構成される NST 口腔ケアチームを発足した。今回、当院における口腔ケアチーム発足前後の入院患者の口腔衛生状態を比較し、その効果を検討したので報告する。【方法】NST 口腔ケアチーム発足以降、口腔内環境不良が予測される患者への早期介入を目的とした、入院患者への口腔スクリーニングシートの運用や、緊急入院患者への歯科衛生士による口腔スクリーニングを行った。看護師による OHAT（Oral Health Assessment Tool）評価にて、OHAT5 点以上の患者に対し歯科衛生士による専門的口腔ケアを行い、治療を要する患者に対しては毎日の口腔ケアチーム回診にて介入を行った。また口腔ケアの均てん化を目的に全看護師を対象とした口腔ケア研修を行い、院内における口腔ケア体制を構築した。チーム発足前後の変化を評価するため、2025 年 4 月および 2026 年 4 月に入院患者を対象に、歯科衛生士による OHAT を用いた口腔衛生状態を評価した。【結果】2025 年 4 月の対象患者 356 例の OHAT 平均点は 4.64 点であったのに対し、2026 年 4 月の対象患者 297 例の OHAT 平均点は 2.34 点であった。NST 口腔ケアチームによる 1 年間の活動の結果、OHAT 平均点は低下し、口腔衛生状態の改善を認めた。【考察】看護師による日常的な口腔評価、歯科衛生士による専門的介入、多職種による毎日のチーム回診および教育活動の結果、院内における口腔ケアへの関心や意識の向上につながり、入院患者の口腔衛生状態の改善に寄与した。

P1-12-2

回復期リハビリテーション病棟患者における FIM 整容項目の改善と OHAT 総スコア改善の乖離

井関 史子(いせき ふみこ)、吉崎 怜子(よしざき れいこ)、萩原 久美子(はぎはら くみこ)、
五味渕 真理子(ごみぶち まりこ)、高島 真穂(たかしま まほ)、伊藤 郁乃(いとう いくの)

NHO 東京病院 歯科

【目的】回復期リハビリテーション病棟入院患者において、FIM 整容項目の改善と OHAT 総スコアの改善との乖離を明らかにする。【方法】対象は、2024 年 6 月から 2025 年 5 月までに当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、入院時および退院時の FIM 整容項目ならびに OHAT 総スコアが評価可能であった患者 137 例とした。平均年齢は 70.0±14.8 歳、男性 70 例、女性 67 例、主疾患は脳血管障害 93 例、その他 44 例、入院期間中央値は 93 日［四分位範囲：54−131 日］であった。FIM 整容の改善は「退院時 FIM 整容－入院時 FIM 整容≧1」、OHAT 総スコアの改善は「入院時 OHAT 総スコア－退院時 OHAT 総スコア≧1」と定義した。両指標の改善有無により 4 群に分類し、FIM 整容が改善したにもかかわらず OHAT 総スコアが改善しない症例の割合を算出した。【結果】解析対象 137 例のうち、FIM 整容および OHAT 総スコアの両方が改善した症例は 52 例であった。一方、FIM 整容は改善したが OHAT 総スコアは改善しなかった症例は 43 例であり、全体の 31.4%、FIM 整容改善例 95 例中 45.3%を占めた。FIM 整容が改善しなかった症例では、OHAT 総スコア改善ありが 17 例、改善なしが 25 例であった。【結論】回復期リハビリテーション病棟入院患者では、FIM 整容項目が改善しても OHAT 総スコアが改善しない症例が一定数存在した。ADL 上の整容動作の改善は、必ずしも口腔状態の改善を反映しない可能性があり、FIM による ADL 評価に加えて OHAT による口腔状態評価を併用する意義が示唆された。

P1-12-3

内科系疾患入院患者における OHAT 評価と訪問歯科介入の実態調査

中川 佳美(なかがわ よしみ)[1]、津野 宏隆(つの ひろたか)[2]、室井 弘子(むろい ひろこ)[1]、
前田 奈那恵(まえだ ななえ)[3]、森田 有紀子(もりた ゆきこ)[4]

[1]NHO 相模原病院 看護部、[2]NHO 相模原病院 リウマチ科、[3]NHO 相模原病院 医師事務支援室、
[4]NHO 相模原病院 循環器内科

【目的】全身疾患への影響を防ぐには、早期の歯科介入は重要であり、当院では、口腔評価指標として、改訂版 Oral Health Assessment Tool（以下、OHAT）を導入している。しかし、評価結果が診療に結びついているかが不明瞭であった。本研究では、訪問歯科介入が必要と判断された入院患者の診療状況を調査し、医科歯科連携の課題を検討した。【対象・方法】2025 年 4 月から 1 年間に、内科系疾患で OHAT 評価を行った患者とした。歯科介入推奨基準（残根歯、義歯、口腔清掃のいずれか 1 項目で 1 点、または全項目で 2 点）に該当した症例を抽出し、初回歯科診療の実施状況と依頼内容、OHAT 項目別スコアを調査した。【結果】介入推奨基準に合致した患者は 988 名であった。このうち、初回歯科診療に繋がったのは 133 名（13.5%）に留まり、855 名（86.5%）は介入に至っていなかった。歯科依頼内容（233 件）の内訳は、術前口腔機能管理 90 件（39%）が最多で、次いで口腔機能トラブル 75 件、口腔内評価 41 件、義歯のトラブル 16 件、専門的口腔ケア 11 件であった。OHAT の項目別スコアでは、口腔清掃、残存歯、義歯の順に高値を示した。【考察】介入推奨群の約 9 割が診療に至らなかった背景には、訪問歯科介入方法を 55%が知らない実情があり、周術期等の口腔機能管理に比べ、内科系診療での運用の見直しが必要と考える。また、誤嚥性肺炎等の合併症を防ぐため、スクリーニング結果を確実に診療へ繋げる連携体制の構築が不可欠と考える。【結論】OHAT 評価が歯科診療へ十分に反映されていない実態が明らかとなった。評価を診療に活かすための運用方法の見直しと、看護師によるアセスメントを歯科連携へと結びつける系統的な体制構築が課題である。

P1-12-4

薬剤関連性顎骨壊死予防に対する歯科衛生士の関わり歯科非標榜の病院で行う医科歯科連携

山脇 真衣(やまわき まい)[1]、片岡 綾香(かたおか あやか)[1]、藤原 千尋(ふじわら ちひろ)[1]、
徳永 尚之(とくなが なおゆき)[2]

[1]NHO 福山医療センター 統括診療部、[2]NHO 福山医療センター 肝胆膵外科

【緒言】2023 年に薬剤関連性顎骨壊死（以下 MRONJ）のポジションペーパーが更新され、歯周病、根尖病変など口腔内の細菌感染と口腔衛生状態が不良であることが MRONJ 発症のリスク因子となることが報告されている。当院ではビスホスホネート系製剤（以下 BP 系製剤）、抗 RANKL 抗体製剤、血管新生阻害薬の使用前に主治医より歯科衛生士（以下 DH）へ連絡があり、口腔内評価及び歯科保健指導を実施し地域歯科連携を行っているため報告する。【対象・方法】対象は令和元年度から令和 7 年度までに主治医より DH へ連絡のあった 250 名とした。主治医から連絡を受けた患者に対し DH にて口腔内評価、リーフレットを用いた MRONJ 予防に関する歯科保健指導を実施。必要に応じて歯科へ電話連絡および情報提供書の作成を行った。【結果】歯科医院へ情報提供書作成率は 43%、返書率は 16%、MRONJ 発症率は 1.6%であった。歯科治療を先行した患者において、歯科からの返書がないものの患者からの口頭伝達により歯科治療終了が確認された症例は 12%であった。また、当院 DH から歯科へ問い合わせを行った割合は 22%であった。情報提供書未作成の理由としては、口腔内に問題がないものが 41%、緩和治療の一環としての使用が 9.6%であった。その他の理由としては患者の歯科受診・治療の拒否、MRONJ 既往により薬剤使用不可となった症例がみられた。【結語】DH が早期より介入することで、患者に対して定期的な歯科受診の必要性を周知できた。今後は、口腔内に問題がなく情報提供書の作成に至らなかった患者に対しても、継続的な口腔管理に繋げるため、情報提供書の作成を積極的に行っていきたい。

P1-12-5

内科系診療科における医科歯科連携推進の取り組み

前田 奈那恵(まえだ ななえ)[1]、津野 宏隆(つの ひろたか)[2]、室井 弘子(むろい ひろこ)[3]、
中川 佳美(なかがわ よしみ)[3]、三須 義隆(みす よしたか)[4]、山本 美紀(やまもと みき)[1]、
中村 絵利香(なかむら えりか)[1]、佐藤 康子(さとう やすこ)[1]、菊地 ももこ(きくち ももこ)[1]、
井上 準人(いのうえ はやと)[1]、森田 有紀子(もりた ゆきこ)[2]

[1]NHO 相模原病院 統括診療部 医師事務支援室、[2]NHO 相模原病院 統括診療部、
[3]NHO 相模原病院 看護部、[4]NHO 相模原病院 企画課 医事係

【背景/目的】高齢化が急速に進む中、誤嚥予防やフレイル予防の観点から医科歯科連携の重要性が高まっている。当院では周術期患者を中心に医科歯科連携が進められてきたが、内科系診療科では一部診療科を除き、系統的な取り組みが十分ではなかった。そこで、内科系診療科全体における医科歯科連携推進体制の構築を目的とした。
【方法】内科系診療科における医科歯科連携を推進するため、医師、摂食・嚥下障害看護認定看護師、地域医療連携担当者、医師事務作業補助者、内科系診療部長で構成されるプロジェクトチームを立ち上げた。月 1 回の定期ミーティングを実施し、入院時に看護師が OHAT（Oral Health Assessment Tool）評価を行い、歯科介入が必要と判断された患者を速やかに歯科へ連携できるフローを整備した。
【考察】プロジェクト進行中に、2026 年度診療報酬改定により「口腔管理連携加算（600 点）」が新設されることとなり、医科歯科連携推進に加え、算定要件および施設基準整備も並行して進める必要が生じた。
【暫定報告】内科系診療科における医科歯科連携の標準化に向けた体制整備を進めており、今後は運用状況の評価と課題抽出を行う予定である。
【結論】内科系診療科における医科歯科連携推進には、多職種による組織的な体制構築が有効であり、診療報酬改定への対応も含めた継続的な運用が重要である。

P1-12-6

呼吸器疾患専門病院に通院する患者における口腔ケアの実態調査

吉原 祐子(よしはら ゆうこ)、山村 友里(やまむら ゆり)、飯田 幸恵(いいだ ゆきえ)、笠原 梓(かさはら あずさ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部外来

【はじめに】口腔ケアは口腔内、咽頭の細菌数を減少させ、誤嚥性肺炎の発症率が低下することが明らかになっている。手術前や化学療法前には歯科への紹介をしているが、口腔ケアの指導は実施できていない。本研究では、呼吸器疾患専門病院に通院する患者の口腔ケアの状況について、実態調査を行いたいと考えた。【研究方法】質問紙調査を用いた量的記述的研究であり、令和 7 年 8 月の平日 5 日間に外来再診患者 100 名へ調査を実施した。調査内容は、基本属性と、PRECEDE－PROCEED モデルに基づく口腔保健行動評価尺度 25 項目とし、クロス集計、カイ二乗検定および Fisher の正確確率検定を行った。【結果】有効回収率は 74%であった。年齢により口腔保健行動の一部項目に有意差を認めたが、残差分析では明確な傾向はなかった。定期歯科受診者の割合は 47.3%で、全国平均を下回っていた。定期歯科受診は、歯科指導の重要性認識、自歯の保持への意欲、毎食後の口すすぎ行動と有意に関連していた。また「自分の歯で食べ続けたい」などの「準備要因」3 項目は、「しっかりかめる」「美味しく食事ができる」などの「QOL」3 項目の得点とも有意に関連していた。【考察】年齢によって口腔ケア支援の指導対象を選定する妥当性は示されず、年齢を問わず支援が必要であることが示唆された。定期的な歯科受診をしている患者は、口腔ケアへの意欲や口腔ケア行動の継続につながっている可能性が示唆された。また口腔の健康に対して意識が高い人は咀嚼・会話機能が良好であり、日常生活の質の向上に寄与していることが示唆された。

P1-12-7

血液内科化学療法看護を行う看護師の口腔セルフケア指導の実態調査

藤本 遥花(ふじもと はるか)、白須 世菜(しらす せな)、清水 周二(しみず しゅうじ)、佐竹 隆恵(さたけ たかえ)、白石 瑞希(しらいし みずき)

NHO 小倉医療センター 7 階病棟

【目的】血液内科化学療法看護を行う看護師の口腔セルフケア指導の実態を明らかにし、口腔セルフケアの質の向上の示唆を得る。【方法】A 病院 B 病棟に所属する看護師 26 名を対象に、口腔セルフケア指導の実態についてアンケート調査を実施した。調査票は、「造血幹細胞移植スタッフへの口腔ケアガイダンス」を参考に質問紙を作成した。【結果】22 名から回答を得て、回答率は 84.6%であった。初回化学療法における指導では、うがい薬に関する指導頻度の中央値が最も低かった。セルフケア実施状況の観察は、化学療法前と比較し手化学療法後に「目視」「口頭」「併用」のいずれかの実施割合が上昇した。初回化学療法では 10 項目中 9 項目、2 回目以降の化学療法では全項目において「未実施」の割合が低下した。また、セルフケア指導項目について 2 回目以降の化学療法では、10 項目中 6 項目で観察実施率の上昇を認めた。【考察】うがい薬に関する指導頻度および化学療法前の観察が低値であったことは、先行研究と一致しており、治療開始前であること、症状が顕在化していないことが観察の必要性の認識低下に影響した可能性がある。一方、2 回目以降の化学療法では、症状出現リスクの上昇や口腔内症状の変化を受け、より慎重なアセスメントが実施されたと考えられる。【結論】化学療法前のセルフケア実施状況の観察が低値であった。口腔内トラブルの重症化予防には、治療前からの介入が重要である。そのため、看護師の予防に関する知識・技術の向上を図るとともに、口腔ケア手順の標準化が必要である。

P1-12-8

口腔ケアラウンドにおける看護技術の評価―院内オーラルマネジメント委員会の活動より―

藤原 千尋(ふじわら ちひろ)[1]、胡木 佳江(えびすぎ かえ)[2]、山脇 真衣(やまわき まい)[1]、片岡 綾香(かたおか あやか)[1]、藤田 博子(ふじた ひろこ)[2]

[1]NHO 福山医療センター 歯科衛生室、[2]NHO 福山医療センター 看護部

【はじめに】A 病院では、看護師の口腔ケア教育および手技の統一、病院全体での口腔ケアの質の向上に向けて看護師と歯科衛生士による院内委員会を開催している。口腔ケアの教育体制は、1 年間を通じたプログラムが作成されておりビデオ学習や口腔ケアシミュレーターを使用した指導をしている。しかし、実症例において、困難症例でないにも関わらず口腔衛生状態が改善しないケースもあり、看護師の口腔ケア技術を評価すべく委員会内での口腔ケアラウンドを開始した。【方法】委員会の委員長、副委員長の計 3 名が、歯科衛生士の選定した患者の担当看護師の口腔ケアを評価する。評価項目は 1，口腔ケア用品の準備 2，口腔ケア用品の衛生管理 3，口腔衛生状態 4，口腔ケア手順の適正 5，口腔ケアジェルの使用方法 6，スポンジブラシの使用方法 7，統一した口腔ケアの実施、以上 7 項目である。3 段階で評価を行い最良 21 点、最低 7 点とする。評価と併せて歯科衛生士が個別指導を行う。ラウンド後はコアナースが 3 日後および 7 日後の計 2 回の再評価を行う。【結果】2025 年度にて 3 回評価を実施したのは 12 名。3 回の評価の平均は 16.41 点、18.66 点、19.25 点であった。評価の低い項目は 4，5，7 であった。3 回目の評価においても低い項目は 3，4，であった。歯科衛生士からの個別指導内容には、口腔ケアジェルの使用方法やスポンジブラシの動かし方や口腔ケア時の力の入れ具合などがあった。【まとめ】動画学習や口腔ケアシミュレーターを使用した学習は各自の知識習得や復習などには適しているが、口腔ケアの技術習得には不十分と考える。今後は、口腔ケア技術習得に焦点を当てた具体的な勉強会を実施していきたい。

P1-13-1

ポジショニング技術の標準化を目的としたチェッカー制度導入の評価

大阿久 美幸(おおあく みゆき)、川野 美菜(かわの みな)、山坂 友美(やまさか ともみ)、上野 裕美(うえの ひろみ)

NHO 相模原病院 看護部

【目的】2021 年日本褥瘡学会実態調査報告での一般病院自重関連褥瘡推定発生率は 0.84%に対し、当院は 2024 年に 2.83%と高値であった。褥瘡発生時の褥瘡対策実施状況の項目において「適切なポジショニングができている」が 13.2%、「適切なポジショニングクッションを使用している」が 30.3%という結果であった。褥瘡予防において、ポジショニング技術の習得は不可欠であり、適切なポジショニングの実施が褥瘡発生減少につながると考えた。そこで、ポジショニング技術の標準化を目的にチェッカー制度を導入、その効果を評価する。【方法】皮膚・排泄ケアリンクナース会で、当院独自の 10 項目からなるポジショニング評価表を作成し、皮膚排泄ケア認定看護師が評価、合格者をチェッカーとして認定する制度を導入した。2025 年度はリンクナースおよび副看護師長の計 44 名を認定し、看護師 301 名に対してポジショニングの評価・指導を実施した。【結果】2025 年の褥瘡推定発生率は 1.97%で、9 年ぶりに 2%を下回った。褥瘡発生時の対策実施状況では「適切なポジショニングの実施」は 20.3%と 7.1%上昇し、「エアーマットを使用している」は 47.4%から 10.8%上昇した。また、クッション不足への指摘が増加し、スタッフの意識向上を認めた。更にポジショニングに必要なクッション・エアーマットの購入などハード面の充実や、危険因子評価をもとに早期からエアーマットを使用する割合が増えた。【考察】チェッカー制度導入によりポジショニング技術の標準化とスタッフの意識向上が図られ、褥瘡発生率低減に寄与した。今後はチェッカー再認定や院内認定看護師制度の導入など、質の維持と継続的な体制整備が必要である。

P1-13-2

褥瘡予防に関する病棟スタッフの知識・意識の現状と今後の課題～病棟全体での予防活動強化に向けての取り組みを明確にする～

平原 沙穂(ひらはら さほ)、竹内 怜奈(たけうち れな)、松本 幸子(まつもと さちこ)、前田 朱里(まえだ しゅり)、門脇 知恵子(かどわき ちえこ)、庄田 香織(しょうだ かおり)

NHO 兵庫中央病院 東 1 病棟

【はじめに】神経筋疾患病棟である A 病棟は臥床患者が多く褥瘡発生リスクが高い。昨年度はステージ 2 の発生率が高く、ステージ 1 での発見や悪化予防が課題となった。【目的】褥瘡ステージ 1 での発見と悪化予防に向け、A 病棟職員の褥瘡に対する知識・意識・行動の変化を明らかにする。【方法】A 病棟職員（看護師 29 名、療養介助員 7 名）を対象に、マルチグローブ使用や背抜きの重要性と体験型勉強会を実施した。また前後で質問紙調査を行い、変化を分析した。本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】ケア時の皮膚観察を「いつも行っている」「よく行っている」と回答した割合は勉強会前後で 69%から 79%へ増加した。予防に関して、多職種と連携し褥瘡予防を行うことが重要か、褥瘡発生はチーム全体で防止すべきの 2 項目で「非常にそう思う」と回答した割合は、それぞれ 51%から 71%、60%から 83%へ増加した。背抜きの理解は 77%から 91%、体位変換は 65%から 82%へ増加した。一方、マルチグローブ使用は 52%と変化はなく、背抜き実施は 55%から 40%へ低下した。【考察】褥瘡予防の知識・意識は向上したが予防行動には至らず、知識と実践の乖離が明らかとなり、多くの職員が皮膚観察をしていてもケアに反映されていない可能性が挙げられる。また、発見時の情報共有が十分でないことも褥瘡予防に繋がらない一因と考えられる。さらに療養介助員の学習機会の少なさも影響していると考えられる。【結論】職種間連携の重要性の認識は向上したが、知識を実践に繋げるためには療養介助員を含めた教育機会の確保や、観察視点や発見時の情報共有の標準化を図り、ケアへ反映させる体制作りが必要である。

P1-13-3

褥瘡対策リンクナースを巻き込んだ、オムツの適正使用の現状調査

湯室 順子(ゆむろ よりこ)、大西 淳子(おおにし じゅんこ)、井内 典子(いうち のりこ)、滝本 光子(たきもと みつこ)

NHO 大阪医療センター 褥瘡対策リンクナース会

【背景】令和 7 年 7 月より高機能オムツを導入したが、実際には不適切なオムツ使用がある。今回、スタッフにオムツの適正使用について、褥瘡対策リンクナース（以下リンクナース）を巻き込んで取り組んだ。【目的】リンクナースと介入して、オムツ適正使用の習得状況の現状調査【研究方法】調査研究。令和 7 年 6 月看護師にオムツ交換の動画視聴。11 月リンクナースへ、オムツの適正使用の体験型勉強会。その後、自部署で伝達講習をした。伝達講習後にワンデイ調査をおこない、技術習得率（n = 30 名）実施。前年度と今年度のオムツ装着部位の褥瘡発生件数を比較した。【倫理審査】個人が特定されないようデータは匿名化扱い、研究以外の目的では使用しない。【結果】ワンデイ調査では、高機能オムツに関する習得率：クロス止め（63%）、パッド 1 枚あて（72%）、尿道口のパッドのあて方（72%）、寝衣汚染した（20%）であった。リンクナースからは、オムツの適正使用で装着の心地よさがわかった。吸収量を考え夜間用パットの交換や、利尿剤の効果時間帯に応じてオムツ選択をした等の学びがあった。オムツ装着部位の褥瘡発生件数：6 年度 132 件、7 年度 112 件に減少した。【考察】オムツ装着部位の褥瘡発生件数は減少したが、オムツの適正使用習得率が 100%でないため、スタッフ全員に伝達しても、実践の技術習得までには至っていない現状である。リンクナースと共に機会教育を定期的に行い、オムツの適正使用の習得率を上昇させる必要がある。【結論】リンクナースと活動した現状は、オムツの適正使用について、習得率は 100%ではなかった。継続的にオムツの伝達講習を行い、褥瘡予防対策の質の向上に繋げていく。

P1-13-4

神経難病病棟におけるスキンテア発生の特徴と褥瘡との相違からみえた課題

土田 桂子(つちだ けいこ)、横田 真梨奈(よこた まりな)、小菅 緑菜(こすげ りな)

NHO 宇都宮病院 看護部

【目的】神経難病病棟（以下 A 病棟）の褥瘡リンクナースは 7 年間にわたり、褥瘡及びスキンテア予防に取り組み、褥瘡発生は 0 件となった。一方スキンテアは一定数発生し、褥瘡予防との成果に差が生じた。本研究は、両者の発生要因の違いを明らかにし、A 病棟におけるスキンテア予防の課題を検討する。【背景】A 病棟はパーキンソン病患者が約 9 割を占め、筋力低下や拘縮、不随意運動を認める。日常生活自立度は C が 8 割以上を占めている。【方法】7 年間に発生した褥瘡及びスキンテア症例を後方視的に調査した。褥瘡発生群とスキンテア発生群において、発生件数、発生部位、発生状況、リンクナースの取り組み内容を整理した。さらに両群の栄養指標等の関連について解析予定とした。【結果】褥瘡は 7 年間で 24 件発生し、発生部位は多岐にわたっていたが、令和 7 年度は 0 件となった。スキンテアは 30 件中 27 件が上肢に発生していた。対象患者 36 名中、褥瘡とスキンテア両方を発生した者は 6 名、複数回褥瘡を発生した者は 4 名、複数回スキンテアを発生した者は 5 名であった。スキンテアの発生状況では、入浴・更衣時は 3 年目以降、体位変換時は 5 年目以降に 0 件となった。リンクナースはカンファレンス、勉強会、記録の充実、発生状況の再現などを行い、予防策の改善に取り組んだ。【考察】褥瘡は予測可能な外力に基づく標準化されたケアが有効であった。一方スキンテアは、不随意運動など予測困難な外力が関与し、個別的なリスクアセスメントが不十分であった可能性がある。また記録のばらつきが要因分析を妨げていた。今後は、上肢の保護とポジショニングの工夫、記録の標準化など、病棟特性に応じた予防策の強化が必要である。

P1-13-5

整形外科患者の患肢側に、弾性ストッキング装着による MDRPU が発症した事例の要因分析

田中 美咲(たなか みさき)

NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】医療関連機器圧迫創傷（以後 MDRPU とする）は早期発見や適切な処置がされなければ短期間でも悪化しやすい。2024 年度、自部署に入院した整形外科患者のうち、下肢を骨折した症例中、患肢側に MDRPU が発生した症例は 5 件であった。日々皮膚状態を観察しているにも関わらず MDRPU が発生したことや、MDRPU 発生に伴い医療処置が発生し入院が長期化する可能性があることを問題と捉え発生要因を研究した。【事例】対象患者は MDRPU を発生した患者 5 名とした。5 名ともに 90 歳代女性で認知機能低下がみられた。全患者とも手術適応のため、入院当日から深部静脈血栓症予防のため弾性ストッキングを装着していた。看護師は入院時から 1 日 2 回は弾性ストッキング装着部位を観察し、圧痕があれば一度弾性ストッキングを外し、圧痕消失の確認後再度装着していたが、入院中に保湿剤を使用していないことや弾性ストッキングのサイズ選択ができていないことがわかった。MDRPU を発生したが、早期発見により対象患者 5 名の MDRPU は医師の指示のもと弾性ストッキングから弾性包帯への変更や除圧により皮膚状態の悪化がなく経過・治癒した。【考察】MDRPU 発症の要因として術後患肢の浮腫・腫脹を考慮した弾性ストッキングのサイズの選択ができていなかった。また、皮膚の脆弱や低栄養から MDRPU 発症リスクは高く、入院時から保湿剤や皮膚保護剤の使用を行う必要があった。対象患者 5 名は認知機能低下がみられ、弾性ストッキング装着による下腿の圧迫感や疼痛等の違和感を看護師に伝えられなかった。よって、術前・術後に下腿の測定を行い、患者の個別性に合わせ弾性ストッキングを選択する必要があるという結果を得た。

P1-13-6

緩和ケア病棟における褥瘡発生減少への取り組み

西山 友紀(にしやま ゆき)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

キーワード：褥瘡予防、終末期、緩和ケア病棟【はじめに】緩和ケア病棟において、患者の安楽を優先した看護を行うことは大切であるが、体圧分散ケアそのものが苦痛となる場合もあり、褥瘡発生予防は重要な課題である。A 病院緩和ケア病棟では、令和 6 年度院内褥瘡発生率が 8.07%と高く、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）が病棟看護師と共に褥瘡予防に取り組み褥瘡発生を減少することができたため報告する。【目的】緩和ケア病棟入院患者の褥瘡発生が減少した要因を明らかにする。【方法】入院中の患者を 1．令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日、2．令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日の期間で比較し、後ろ向きに情報収集・分析した。【倫理的配慮】患者個人が特定されないよう倫理的配慮を行った。【結果】令和 6 年度の褥瘡発生が 36 件、その内 d1 が 29 件、d2 が 4 件、DDTI が 3 件、尾骨部 6 件、仙骨部 5 件、踵 5 件、その他であった。令和 7 年度より病棟看護師と共にウォーキングカンファレンスを行い、褥瘡発生が 10 件、その内 d1 が 3 件、d2 が 4 件、DDTI が 3 件、仙骨部 3 件、尾骨部と臀部 2 件、左下腿・右腓骨頭・腹部が各 1 件であった。【考察】d1 褥瘡は有意に減少し、骨突出・皮膚状態を観察し患者毎の体位変換時間の立案、ポジショニング調整・統一、OH スケールを活用したタイムリーな体圧分散寝具の選定が効果的であった。ウォーキングカンファレンスを通して WOCN の実務的な知見を広めたことは、看護師の実践力向上に寄与したと考える。【結語】病棟全体の褥瘡予防の共通認識、看護師個々の実践力の向上、個別的な計画と実施が褥瘡発生減少に繋がった。

P1-13-7

救命 HCU における褥瘡発生予防の取り組み―皮膚 PNS を活用した褥瘡予防体制の構築―

山下 碧海(やました あみ)、大谷 早奈絵(おおたに さなえ)、福本 美穂(ふくもと みほ)、
渡邉 由木子(わたなべ ゆきこ)、小泉 みどり(こいずみ みどり)

NHO 埼玉病院 救命 HCU 病棟

はじめに 救命 HCU 病棟は複数の医療機器・デバイスを装着している患者が多い。本来皮膚の観察やケアは複数で行うが、業務の繁忙により経験年数の浅い看護師同士または単独で皮膚の観察を行っていた現状があり、褥瘡発生件数増加につながった。そこで「皮膚 PNS」を導入し、皮膚の観察と治癒過程に応じた処置・予防ケアが出来る体制を構築した。その結果、年間褥瘡発生件数が減少したため、ここに報告する。取り組みの実際 取り組み前は経験年数の浅い看護師が単独で皮膚観察をしており、褥瘡予防ケアや処置の妥当性をアセスメントできず、治癒過程に合わせたケアが行えない現状があった。そこで知識向上や褥瘡予防ケアについて相談しやすい環境を作ることを目的に経験値を考慮しながらペアを組み、皮膚の観察・ケアの相談を行う「皮膚 PNS」体制を開始した。また、褥瘡発生のうち医療関連機器による発生が 8 割程度を占めていたことから発生時はカンファレンスを繰り返し実施し、機器接地面の観察と保護の必要性を周知し、同一デバイスの褥瘡発生がなくなるよう努めた。結果・まとめ 「皮膚 PNS」の体制導入後、褥瘡発生件数が 37 件から 21 件へ減少。スタッフ間で観察視点の共有が進み、早期発見・早期対応に繋がったと考える。また、リンクナースへ褥瘡予防ケア・創部状態についての相談が増加した。病棟の特性を踏まえ、問題に対して取り組みを行ったことで褥瘡看護に対するスタッフの知識向上と相談しやすい環境を整備することができ、褥瘡発生予防に繋がった。「皮膚 PNS」の導入は、医療機器関連を含む褥瘡予防に有効であり、重症患者を受け入れる急性期病棟において有用な取り組みであることが示唆された。

P1-13-8

A 病院における NST 介入により褥瘡改善に至った一事例

轟 洋佑(とどろき ようすけ)、中嶋 真(なかじま まこと)、小林 里奈(こばやし りな)

NHO 東長野病院 看護科

1．はじめに　A 病院では、患者の栄養状態改善と治療効果向上を目指し、2024 年 1 月に栄養サポートチーム（NST）を発足した。設立当初は NST の基盤構築と臨床現場へ導入を重点目標として開始し、現在では、2024 年度に 36 件介入、2025 年度は、90 件の介入をした。本報告では NST 介入することで褥瘡が改善した事例を報告する。2．NST 介入成果自力体動が少なく、仙骨部にポケットを有する大きな褥瘡のある患者に対し、NST 介入を行った。患者は低亜鉛、低 TP・Alb 状態であった。その一方で食事の意欲はあり、セッティングをすることで自力での全量摂取が可能であった。患者自身のできることを活かしつつ、栄養状態を改善することで褥瘡改善に繋がると考え、栄養士とともに食事内容を検討した。鈴木文の研究によると「エネルギー不足が続くことで、体たんぱくの異化亢進が進み、皮膚組織の再生能力が低下する。亜鉛欠乏は創傷治癒の遅延や味覚異常、食欲低下につながり口内炎、舌炎、皮膚異常の原因になる。」と述べられていることからも、亜鉛補助食品の CP-10 ゼリーを追加し、エネルギー量増加を目的に主食の増量を行った。その結果、体重が増加するとともに血液データも改善し、褥瘡が急速に改善した。3．おわりに一般に NST 介入は栄養状態の改善を通して創傷治癒を促進するとされているが、本症例から、患者の強みを活かした看護実践と多職種連携が褥瘡改善に寄与することを再認識した。A 病院の NST カンファレンスは少人数で意見を言いやすい環境である。今後も NST を中心に連携を深め、患者一人ひとりに応じた支援を行い、褥瘡管理を含めた医療の質向上に努めていきたい。

P1-13-9

褥瘡チームと NST が連携し褥瘡改善がみられた一例

小草 文香(おぐさ ふみか)、神田 里和子(かんだ りわこ)、脇本 文絵(わきもと ふみえ)、井手 孝(いで たかし)、
目次 裕之(めつぎ ひろゆき)

NHO 松江医療センター 栄養管理室

【目的】当院の褥瘡チームでは月 2 回対象患者全員のラウンドを行っている。褥瘡ラウンドでは主に褥瘡の経過、処置方法について確認及び治療を行っている。今回、褥瘡チームが介入するも治癒が停滞したため、NST と連携し改善した症例を報告する。【方法】70 歳男性身体所見：身長 165.5cm　体重 50.5kg　BMI18.4kg/m^2 既往歴：誤嚥性肺炎 2024 年 5 月にパーキンソン病で入院。2024 年 6 月右外踝に褥瘡発生し、褥瘡チーム介入となった。同月に退院のため介入終了をしたが、2024 年 8 月の再入院時には新たに仙骨に褥瘡が発生していた。この時、褥瘡の治癒・経口摂取不良のため NST が介入となった。食事内容は嚥下食 L3 を摂取していたが、誤嚥による窒息があり経鼻胃管で経腸栄養が開始となった。2024 年 11 月に PEG を造設し、胃瘻と経口摂取を併用していたが、褥瘡治癒の停滞、亜鉛・Hgb の低値が続いていた。経腸栄養の検討や亜鉛・鉄剤の追加を行い、最終的に 1 日エネルギー1680kcal、たんぱく質 92g、亜鉛 139mg、鉄 78.8mg の栄養量を投与した。【結果】2024 年 8 月 15 日の褥瘡ラウンド時に仙骨 DESIN-R20 点、右外踝 DESIN-R12 点であった。徐々に改善をみとめ 2025 年 7 月 3 日に右外踝が治癒、2025 年 9 月 4 日に仙骨が治癒となった。【結論】褥瘡の治癒が遅いため血液検査データの栄養指標を確認しながら徐々に注入量をアップした。褥瘡ラウンド時に DESIN-R の改善をみとめ、その結果を NST と共有し、NST において必要栄養量が充足出来ているかの評価につながった。今後も NST と褥瘡チームで連携し褥瘡の治癒改善につなげていきたい。

P1-14-1

がん免疫療法中の患者に対する救急外来での対応の周知度

野田 有利恵(のだ ゆりえ)、伊藤 武(いとう たけし)、吾妻 祐哉(あがつま ゆうや)、安藤 雅規(あんどう まさのり)、
稲岡 健一(いなおか けんいち)、大本 孝一(おおもと こういち)、山下 克也(やました かつや)

NHO 豊橋医療センター 外科

免疫関連副作用（Immune-related adverse event：irAE）とは免疫チェックポイント阻害薬（Immune check point inhibitor：ICI）の投与により引き起こされる有害事象のことである．近年 ICI は種々の癌治療で使用され，当院においてもがん免疫療法を行っている患者は多い．irAE は早期治療開始が望ましいが，救急外来に 24 時間担当科医師がいることは困難であり，他科の医師が対応する場合が生じる．そのため当院では救急外来にがん免疫療法中患者が受診した際，すべての職種がすぐに分かるように，電子カルテに付箋を張るようにした．また，救急外来の掲示板に対応フローチャートを貼り，多職種で共有するフローを構築し，発表を行った．しかし掲示板は他にも様々な重要書類が提示されており，フローチャートが分かりにくい．一年で転勤される医師もいるため，上記の対応を知らないこともある．救急外来で対応する医師や看護師，事務員への周知度を調べたので報告する．

P1-14-2

乳房部分切除後の Suture Scaffold 法による再建の臨床的検討

西村 英弥璃(にしむら えみり)[1]、鷹屋 桃子(たかや ももこ)[2]、原 みひな(はら みひな)[3]、
佐々田 達成(ささだ たつなり)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター 乳腺・内分泌外科、
[3]国立大学法人広島大学 広島大学病院 乳腺・内分泌外科

【はじめに】
乳房部分切除後の整容性保持は、患者の QOL 向上に重要な課題である。近年、Suture Scaffold 法（SST）は低侵襲で整容性が高い再建手技として注目されている。SST は 2010 年に Gainer らによって提案された乳房部分切除後の残存乳腺再建法で、腫瘍切除後に非吸収性縫合糸で欠損部周囲の残存乳腺に上下・左右方向に足場をつくるように縫合する再建方法である。
【対象・方法】
本研究は 2025 年 4 月から 2025 年 8 月までに当院で乳房部分切除後に SST を用いて再建した症例 14 例を 2024 年 4 月から 2025 年 3 月までに当院で乳房部分切除後に従来の乳腺フラップ法（BGFT）を用いて再建した症例 40 例と比較して臨床成績を後向きに検討した。
【結果】
年齢中央値は（以下、SST 群/BGFT 群）64 歳/59 歳、BMI 中央値は 25.9/25.0、平均手術時間は 75.21 分/75.1 分、平均出血量は 16.14mL/17.73mL、切除重量の中央値は 49.0g/62.5g であった。切除部位は SST 群で C 領域 4 例、A 領域 4 例、CD 領域 3 例、B 領域、AC 領域、D 領域がそれぞれ 1 例ずつ、BGFT 群で C 領域 21 例、A 領域 8 例、D 領域 4 例、CD 領域 3 例、AB 領域 2 例、BD 領域、AC 領域、CDE 領域、AE 領域がそれぞれ 1 例ずつだった。術後合併症は SST 群では認めず、再建部の陥凹や変形は軽度であった。BGFT 群では皮下出血を認めた症例が 9 例（22.5%）あった。
【結論】
SST 群と BGFT 群で手術時間、出血量に有意な差は認めなかったが、術後合併症、整容性の高さは SST 群で有意に高かった。今後、長期的な整容性評価および患者満足度の検討が必要である。

P1-14-3

感染管理認定看護師による陰部清拭という看護ケアの見直しが病院経営に与えたもの

近澤 香織(ちかざわ かおり)[1]、小林 麻里子(こばやし まりこ)[1]、雲井 直美(くもい なおみ)[1]、
網谷 千穂(あみたに ちほ)[2]、山野 朋子(やまの ともこ)[3]、池田 朋子(いけだ ともこ)[5]、濱田 高枝(はまだ たかえ)[5]、
酒井 陽子(さかい ようこ)[4]、越中 のりこ(こしなか のりこ)[5]、木下 絵里(きのした えり)[1]、
簗川 樹(やながわ たつき)[1]、小西 友美(こにし ともみ)[1]、鈴木 亮平(すずき りょうへい)[1]、
内藤 雅大(ないとう まさひろ)[1]

[1]NHO 三重中央医療センター ICT、[2]NHO 長良医療センター 看護部、[3]NHO 北陸病院 看護部、
[4]NHO 金沢医療センター 看護部、[5]NHO 三重中央医療センター 看護部

【背景】2024 年 3 月当院で、CPE（Carbapenemase-Producing Enterobacterales）を同一病棟内の患者 2 名の喀痰から検出した。環境培養を実施し、複数ヵ所から環境菌や CPE を含む薬剤耐性菌を検出した。その中でも排泄ケア関連物品が適正に管理されていないと考察し、業務改善と看護ケアの見直しを行ったため、ここに報告する。
【活動内容】当院では、陰部洗浄ボトルは洗浄を、尿器便器は洗浄と浸漬消毒を実施していた。排泄ケア関連物品から薬剤耐性菌が検出されたため、陰部洗浄方法を、陰部洗浄ボトルから紙コップへ変更を試みた。その中で「感染面ではディスポで良い」という肯定的な意見がある一方、「殿部が洗いにくい」、「置き場所に困る」等の否定的な意見が挙げられた。陰部洗浄から陰部清拭へ看護ケアを変更することで、1 処置あたり 10.2 分短縮するという先行研究から、1 処置あたり 391 円の人件費節減に繋がる事を看護部へ説明し賛同を得られた。また、感染管理・看護管理・皮膚排泄ケアの視点から病棟スタッフや皮膚排泄ケア認定看護師とも共同し、現場で使用しやすい環境を整え、周知した。2024 年 10 月全病棟へ陰部清拭ワイプシートとマセレーター導入に至った。
【成果・考察】看護ケアを陰部洗浄から陰部清拭へ変更することで、尿道留置カテーテル関連感染に変化はなく、薬剤耐性菌検出患者の報告はない。リユース清拭タオルと陰部洗浄を行っていた時期と比べディスポーザブル清拭タオルと陰部清拭とした時期の方が、水使用がないため、可燃ごみ量を削減することが出来ている。また、ケア短縮により、超過勤務時間も削減出来ており、病院経営に与える影響は多大であったと考える。

P1-14-4

疑義照会簡素化プロトコルの導入効果と処方介入の実績調査

花田 聖典(はなだ きよのり)

NHO 南九州病院 薬剤部

【目的】薬剤師による疑義照会をはじめとする処方介入は、医療過誤の防止だけでなく、薬物治療の最適化において極めて重要な役割を担っている。一方で形式的な内容の照会は医師の負担を増大させ、診療業務の妨げとなる場合がある。当院では医師の業務負担軽減と業務効率化を目的に「疑義照会簡素化プロトコル」を導入した。今回、処方介入の内容と本プロトコルの実績を分析し、今後の安全管理体制の課題を検討した。
【方法】2023 年 4 月から 2026 年 3 月までに実施された処方介入 573 件およびプロトコルに基づく処方修正 266 件を対象として、一般処方介入内容およびプロトコル内容の分類および医療安全への寄与度について後方視的に調査した。
【結果】一般処方介入では「薬物治療効果の向上」が 420 件と最多であり、「副作用重篤化等回避」が 87 件、「副作用未然回避」が 66 件だった。また介入内容では「用量変更」が 188 件と最多であり、次に日数・開始日変更（92 件）、処方提案・処方追加（78 件）の順だった。一方、プロトコルの運用では、成分名が同一の銘柄変更（93 件）、日数適正化（55 件）、剤形変更（43 件）の順に多かった。
【考察】調査結果から薬剤師は用量変更や処方日数、処方提案に関する介入を通じて、薬物治療効果の向上に貢献していることが示唆された。また本プロトコル導入は、医師の業務負担軽減による業務効率化に寄与するとともに、薬剤師がより薬物治療の最適化に注力し専門性を発揮する体制につながっていると考える。今後は、特に発生頻度が高い処方エラーをシステム的に防ぐ仕組みづくりや、プロトコルの修正や追加を検討し、更なる医療安全の向上と業務効率化を目指す必要がある。

P1-14-5

多職種連携における診療情報管理士の役割

横井 美加(よこい みか)

NHO 名古屋医療センター 事務部企画課

【背景】令和 6 年度診療報酬改定より、入院基本料を算定するためには施設内において身体的拘束最小化への取り組みを実施することが必須となった。当院でも医療安全や認定看護師を中心とした身体拘束最小化チームが発足した。かなり多くの患者が拘束されている印象があったが、根拠のある実態はわからなかった。そこで、身体的拘束の現状を把握するために診療情報管理士もチームへ参加することになった。
【目的】電子カルテ情報や DPC データを利用して実際の身体的拘束率を算出する。病院全体だけでなく、病棟別・拘束具別でも集計を行い、チームとしてどう活動していくべきかを考えるきっかけを作る。
【結果】病棟ごとに拘束件数に差があることがわかった。また、病院全体での拘束率は予想よりはるかに低かった。
【考察】拘束件数が多い病棟がわかったことで、焦点を当てて件数を減らすための取り組みができた。電子カルテのテンプレートに拘束の有無を患者ごとに担当看護師が入力する運用となっていたが、うまく機能していなかった。そのため、全体として低い身体的拘束率となっていた。病棟には担当看護師の入力の徹底を促し、師長には全体の拘束状況を把握するよう働きかけることとした。
【結語】診療情報管理士は、膨大な情報を持つ電子カルテから、医師やコメディカルが必要とする診療情報を的確に抽出することに長けているべきである。説得力のある資料を作成し、提示することで皆の理解を深められる。診療情報管理士による情報提供が、多職種間の連携をより強化なものとし、施設の医療の質の向上へ寄与するものとなる。

P1-14-6

多職種連携における診療情報管理士の役割―重症度・医療・看護必要度の適正化に向けた EF ファイルを活用した取り組み―

岡田 郁花(おかだ あやか)

NHO 渋川医療センター 事務部企画課

【背景】
2017 年より当院では診療情報管理士が重症度・医療・看護必要度（以下、看護必要度）の業務に携わっている。2018 年の診療報酬改定では看護必要度の算出に EF ファイルが使用されるようになった。EF ファイルは DPC データ作成時に使用するファイルの 1 つであり、当院ではその仕組みに精通した診療情報管理士が大きく関与している。
【目的】
看護必要度は入院基本料に関わる重要な指標である。従来、評価内容の確認は看護部で実施していたが、EF ファイルを使用した確認により評価誤りに加え算定漏れの確認にもつながることから取り組みを開始した。
【方法】
介入初期には、算定項目と評価項目の整合性の確認をメインに行い、病棟スタッフへ情報をフィードバックした。また、看護必要度に関連するコストを集約した入力画面を整備し、入力業務の効率化を図った。さらに、手術関連など医師が関わる評価項目もあるため、評価項目一覧を医師にも提供、処方関連の評価項目に関して医師及び薬剤部等へも情報提供を行った。
【結果】
算定項目と評価内容の整合性確認により、算定漏れの減少、評価精度の向上につながった。またコスト入力画面の整備により、現場の業務効率や理解度の向上がみられた。さらに、医師にも情報提供を行うことにより、職種間での連携強化にもつながった。その結果、看護必要度は看護部のみではなく、病院全体として取り組むべき指標であるという認識が広まりつつある。
【考察】
病院全体で取り組むべきものという認識が広がりつつあり、診療情報管理士が多職種間の情報共有や運用支援に関わることで、評価精度の向上や連携強化に寄与できたのではないかと考える。

P1-14-7

看護管理者と一般看護職における倫理的問題の認識の違いと対応に関する実態調査

澁谷 幸子(しぶや さちこ)[1]、久徳 博子(きゅうとく ひろこ)[1]、山元 ちひろ(やまもと ちひろ)[1]、
本坊 沙織(ほんぼう さおり)[2]

[1]NHO 鹿児島医療センター 東 3 階病棟、[2]元 NHO 鹿児島医療センター 手術室

【目的】看護管理者と一般看護師における倫理的課題の認識の違いと対応の実態を明らかにすることを目的とする。
【方法】A 病院に勤務する病棟看護師 355 名および看護管理者 30 名を対象に Fry が作成した「ETHICS and HUMAN RIGHTS in NURSING PRACTICE」の日本語版質問紙を用いて 33 項目の倫理的問題に関する無記名質問紙調査を実施した。分析にはマン・ホイットニーの U 検定・カイ二乗検定を用いた。
【結果】全 33 項目中 10 項目で有意差が認められ，特に項目 1 不適切な方法による死の過程の延長、2 患者・家族の意向に反した治療の実施・未実施、5 患者の QOL が考慮されていないこと、8 患者の価値に反してケアすること、11 ケアの質を脅かす実践、13 非倫理的・能力不足・不適切な行動をとる同僚と働くこと、14 患者や家族の自律性の無視の 7 項目で高度に有意（$p < 0.01$）であった。倫理的問題への対応は、両群とも同僚・管理者・医師への相談が中心で有意差はなかった。
【考察】看護管理者は終末期医療や意思決定、患者の自律性に関わる倫理的課題をより高頻度に認識しており、一般看護師は日常の臨床実践における具体的な場面での倫理的葛藤に焦点を当てていると考えられる。看護管理者と一般看護師の役割の違いが倫理的課題の認識に影響を及ぼすことが示され、両者の視点を踏まえた倫理教育および支援体制の構築の必要性があると考える。一方、倫理的問題への対応は身近なチーム内に留まり、倫理委員会への相談は限定的で現場では十分に活用されていないことが示唆された。
【結論】看護管理者と一般看護師では倫理的問題の認識に違いがあり、倫理的問題への対応は両群において身近な医療チーム内への相談に留まっていた。

P1-15-1

乳房温存療法における照射方法選択アンケートから見えてきたもの

塩村 理恵(しおむら りえ)[1]、柳田 由紀子(やなぎだ ゆきこ)[1]、村上 友紀(むらかみ ゆき)[1]、
中川 富夫(なかがわ とみお)[2]

[1]NHO 福山医療センター 看護部 外来、[2]NHO 福山医療センター

【はじめに】
2014 年 4 月より乳房温存療法の全乳房照射で保険診療上 1 回線量増加加算が認められ寡分割照射の実施が促進された。当院では、寡分割照射か通常照射の照射スケジュールを患者自身で選択する方針とし選択理由の調査を行った。
【対象と方法】
対象は 2014 年 4 月～2026 年 4 月に治療選択を行った患者 222 名。治療開始時、ドクターアシスタントが治療回数選択の理由についてインタビューを実施。治療終了時、待合で治療終了後アンケートを自記述式で実施。
【結果】
対象患者 222 名のうち、寡分割照射を選択した患者は 150 名、通常分割照射を選択した患者は 72 名だった。治療開始時、治療選択をする上で「とても気にした」との回答が多かったのは「期間の長短」で 141 名だった。治療終了時、照射回数の選択について「選択できて良かった」は 183 名、選択した照射回数について「満足している」は 193 名だった。
【考察】
患者が寡分割を選択する理由は「期間の長短」が影響することが分かった。その中でも、通常照射を選択する患者が一定程度おり「副作用の強さ」を気にしていた。通常照射は 2Gy/回、寡分割照射は 2.66Gy/回の照射量で治療効果や副作用の程度は変わらないと報告されているが、放射線量の数字が大きい方が体への負担が大きくなると思う患者がいた。また、患者自身が自ら選択し治療を受けることは治療に対する満足度向上につながった。
【終わりに】
2026 年 6 月の診療報酬改定に伴い、乳房温存療法の全乳房照射は全例寡分割照射へ移行する。今後始まる乳房温存療法の全乳房照射に対する説明を行なう際に、患者の持つ放射線に対するイメージを理解し不安を解消できる様な説明を心がける必要がある。

P1-15-2

当院における限局性前立腺癌へ強度変調放射線治療（IMRT）を施行した治療成績

張 大鎮(ちょう たいちん)[1]、瀬口 健至(せぐち けんじ)[2]、山中 優典(やまなか まさのり)[2]、
三上 明彦(みかみ あきひこ)[1]、堀部 光子(ほりべ みつこ)[1]、苫米地 修平(とまべち しゅうへい)[1]、
桜井 亘平(さくらい こうへい)[1]、石津 暢隆(いしづ のぶたか)[3]、鈴木 淳(すずき じゅん)[1]

[1]NHO 東京病院 放射線科、[2]NHO 東京病院 泌尿器科、[3]NHO 東京病院 脳神経内科

【目的】当院における限局性前立腺癌に対する IMRT の治療成績および有害事象について後方視的に検討した。【方法】2020 年 4 月から 2025 年 5 月まで限局性前立腺癌に対して IMRT を施行し 1 年以上経過を追跡できた 21 例を対象とした。線量分割は 74Gy/37Fr が 12 例、70Gy/35Fr が 7 例、66Gy/33Fr が 2 例、ハイドロゲルスペーサーは 2025 年 5 月から 11 例に留置した。生化学的再発は Phoenix の定義を用い、臨床的再発は画像上の新規病変出現とし、生存期間等はカプランマイヤー法で解析した。有害事象は CTCAEv5.0 を用いて評価した。【成績】年齢は中央値 76 歳（52—86）、PS は 0/1 = 20/1 例、観察期間は中央値 46 か月（13—69）、リスク分類は低/中/高= 2/9/10 例、ホルモン療法は高リスク/中リスク= 8/1 例で、その完遂期間が中央値 34 か月（5—36）。再発は計 3 例（生化学的再発/肺転移= 2/1 例）、死亡は他病死（食道癌）1 例のみで、3 年/5 年の全生存率、全無再発率は 95%/95%、93%/74%であった。急性期尿路系有害事象は尿閉 Grade3 が 1 例、直腸膀胱隙瘻（ハイドロゲルスペーサー留置）Grade3 が 1 例、急性皮膚炎は Grade2 が 1 例であったが、晩期尿路系有害事象は Grade2 のみで計 4 例（頻尿/頻尿、排尿障害/排尿困難= 1/1/2 例）で、急性および晩期の消化器系有害事象（直腸炎/直腸出血）は認めなかった。【結論】当院の治療成績は諸報告と比較して、ほぼ同等と示唆したが、症例数が少なかったことと今後も症例を集めながら、長期的に観察していくと考えている。

P1-15-3

当院における放射線治療 RadixactX5 の運用報告

岡山 彩恵莉(おかやま あえり)、今田 了(いまだ りょう)、高橋 弘明(たかはし ひろあき)、山口 恭子(やまぐち きょうこ)

NHO 霞ヶ浦医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では、他院より移設した TOSHIBA 製 MEVATRON を 2011 年より運用していたが、稼働開始から 20 年以上が経過し、2018 年をもってメーカーサポートも終了した。これを受け、2024 年に Accuray 製 Radixact X5 への更新が決定し、2025 年 5 月より運用を開始した。本稿では、国立病院機構内でも導入例の少ない IMRT 専用機である Radixact X5 の導入初期における使用経験について、治療精度、安全性および運用面を中心に検討したので報告する。【方法】2026 年 5 月までに施行した頭頸部、肺、乳腺、泌尿器、婦人科、脊椎領域の約 120 症例を対象とした。治療計画は Precision を用いて作成し、全例で VMAT による照射および MVCT による位置照合を実施した。旧装置と比較し、装置性能向上による治療精度の改善や、診察から治療開始までのプロセス変化について検討した。【結果】当院導入の Radixact X5 は VMAT 専用機であり、MVCT を用いた IGRT の導入と相まって、旧装置と比較して治療精度の向上および副作用の低減が認められた。一方で、照射前 QA として QA プラン作成や、Gafchromic フィルムおよび A1SL 線量計を用いた実測検証を要するため、治療開始までの期間は延長した。また、IGRT 導入に伴い、患者 1 人当たりの治療時間も延長する傾向を認めた。【結論】Radixact X5 を用いた高精度放射線治療は、治療精度の向上・副作用の低減を図ることができた。一方で全例 VMAT での治療のため、治療開始までの時間及び日々の治療時間は長くなる傾向となった。これまで使用経験のない IMRT 専用機ということもあり、当初は導入に不安があったが、実際に運用したところ治療手順は単一かつ明瞭であるため非常に扱いやすい装置と感じた。

P1-15-4

リング型放射線治療装置における光学式体表面誘導放射線治療システムの位置照合精度の評価

菅原 一真(すがはら かずま)[1]、谷本 祐樹(たにもと ゆうき)[2]、吉田 昌平(よしだ しょうへい)[1]、
田盛 雅英(たもり まさひで)[1]、八木 美保(やつき みほ)[1]、古志 和信(こし かずのぶ)[1]

[1]NHO 呉医療センター 中央放射線センター、[2]NHO 岩国医療センター 放射線科

【目的】リング構造を有する放射線治療装置である Radixact（Accuray 社製）は、3 台の光学式カメラを有する Catalyst（C-RAD 社製）を用いた位置照合が可能である。ガントリ内では、カメラの使用可能台数の減少による視野制限によって、位置照合精度の影響が懸念されるが、その影響は十分に検証されていない。本研究の目的は、ガントリ内の環境が位置照合精度に及ぼす影響を定量的に評価することである。【方法】Radixact および Catalyst を用いて、アジア人の肌色を模した頭部マネキンファントムによる測定を実施した。ガントリ中心部を含め、頭尾、左右、前後方向の±10 cm 座標を組み合わせた 9 点を設定した。各点から、頭尾、左右、前後方向に 0、+5、+10 mm を変位させ、0 mm を基準として測定値と変位の差から二乗和平方根で位置誤差を算出した。各条件は 3 回測定し、これを異なる日に 3 回実施した。【結果】位置誤差は、ガントリ中心部では 1 mm 以内であり、中心部以外では 1 mm から 3 mm 以内であった。最大値は前後方向+10 cm かつ左右方向-10 cm の測定位置において、変位 10 mm で 2.45 mm を示した。【考察】Catalyst は Radixact ガントリ中心部において高い位置照合精度を示した。一方、ガントリ中心部から離れると位置照合精度が低下し、構造物による影やカメラ視野制限の影響が示唆された。【結論】照合位置がガントリ中心部から離れた場合に、位置照合精度が低下することが明らかになった。

P1-15-5

乳房温存術後放射線治療の SGRT セットアップの検討

黒澤 拓真(くろさわ たくま)

NHO 北海道がんセンター 診療放射線科

【目的】乳がんに対する放射線治療の位置合わせには皮膚マーキングが広く用いられているが、患者の精神的負担や衣服汚染の一因となることが指摘されている。近年、体表面画像誘導放射線治療（SGRT）の普及により、マーカーレス運用が期待されている。本研究では、SGRT と画像誘導放射線治療（IGRT）の位置精度を比較し、皮膚マーキングを用いないセットアップの臨床的有用性を検討した。【方法】乳房温存術後照射の患者 10 名を対象とした。SGRT システム IDENTIFY（Varian 社）を用いた初期位置決め後、EPID（電子ポータル画像装置）による画像照合を行い、各照射回における寝台移動量（SGRT による位置合わせと IGRT による画像照合との差）を評価した。評価項目は AP、SI、RL の 3 方向および Magnitude（二乗和平方根）とし、初回のマーキング後（2 回目以降）について検討した。【成績】IDENTIFY による体表面照合後の寝台移動量は、AP : -0.07 ± 0.15 cm、SI : 0.09 ± 0.17 cm、RL : 0.10 ± 0.26 cm、Magnitude : 0.33 ± 0.16 cm であり、全症例において寝台移動量は 5 mm 未満であった。また、方向別に大きな偏りは認められなかった。【結論】SGRT によるセットアップは、EPID による画像照合との変位量が照射マージン（5 mm）以内であり、IGRT と同等の位置精度が示された。皮膚マーキングを用いない運用の実現可能性が示唆され、患者負担軽減および治療効率向上への寄与が期待される。

P1-15-6

サーフェス照合とマーカー照合における位置合わせ精度の比較検討

小林 哲也(こばやし てつや)、松本 一繁(まつもと かずしげ)、福田 彩華(ふくだ あやか)、
前田 智弘(まえだ ともひろ)、林 恭弘(はやし やすひろ)、安達 睦(あだち むつみ)

NHO 姫路医療センター 放射線科

【目的】マーカーによる位置合わせとサーフェス照合による位置合わせにおけるセットアップの違いを比較し、サーフェス照合による位置合わせの臨床的有用性を検証する。また、使用者（治療スタッフ）へのアンケートを実施し、操作性・ワークフローへの影響についても評価を行う。【方法】18 症例（263 回）を対象に、マーカーを基準としたセットアップとサーフェス照合のみでセットアップした場合の角度（Pitch, Roll, Rotation）のずれ量を算出し、各軸の平均値（AVE）と標準偏差（SD）を評価した。マーカーによる位置合わせを基準として　マーカーによる位置合わせのずれ量からサーフェス照合による位置合わせのずれ量を引くことで両者の差を比較した。さらに、治療スタッフ 9 名に対し、サーフェス照合について 5 段階評価のアンケートを実施した。【結果】サーフェス照合による差分の平均は Pitch-0.08、Roll0.14、Rotation-0.09、標準偏差は Pitch-0.04、Roll-0.01、Rotation-0.04 でマーカーを用いたセットアップとほぼ同様の結果がみられた。サーフェスのみで照合した場合のずれ量の大きさの最大値は 2.9° であり治療装置で補正可能な 3° 以内となっていた。アンケート結果ではサーフェス照合の使用感や操作性、時間についてはおおむね好印象であったが、故障時の対応などに不安を感じるなどの声も聞かれた。【結語】マーカーによる位置合わせとサーフェスによる位置合わせの精度の比較検討を行った。位置合わせの精度に大きな差はなく、使用感も良好であった。

P1-16-1

計数調剤管理システム導入による調剤過誤件数の変化と今後の課題

東谷 素直(ひがしたに すなお)、田村 憲明(たむら のりあき)、中島 淳(なかしま じゅん)、吉村 芙美(よしむら ふみ)、
齊藤 祐介(さいとう ゆうすけ)、原 伸好(はら のぶよし)、井上 敦介(いのうえ あつゆき)

NHO 舞鶴医療センター 薬剤科

【目的】医療安全の推進とともに、調剤監査を支援する手段として計数調剤管理システムの使用が近年主流となっている。当院でも 2024 年度より計数調剤管理システム（TOSHO 製 F-WAVE）を導入し、主には薬剤助手と薬剤師の当直帯で使用している。今回、F-WAVE 導入前後の計数調剤ヒヤリハット及びインシデント件数とその事例内容を分析し、今後の課題について検討したため報告する。【方法】F-WAVE 導入前（2023 年 4 月-2024 年 3 月）と導入後（2024 年 4 月-2026 年 3 月）の期間において、薬剤部内で発見されたヒヤリハット、インシデント事例の内容について後方視的に調査した。【結果】ヒヤリハットの総件数は 2023～2025 年度でそれぞれ 222 件、130 件、76 件と減少傾向であった。一方、インシデント件数の推移は、20 件（当直帯 5 件）、24 件（当直帯 9 件）、17 件（当直帯 12 件）と横ばいであった。【考察】当院では、薬剤助手と薬剤師の当直帯で F-WAVE を限定的に使用しているが、導入によって日中のヒヤリハット件数が減少したことから、薬剤助手の調剤精度の担保に一定の効果があることが示唆された。しかしながら、当直帯のインシデント件数は減少しておらず、これは F-WAVE の使用では防止できない事例が多かったためと考えられた。事例内容の分析では、規格間違いも報告されていた。これは、薬剤師が当直の繁忙な時間帯に F-WAVE を使用しなかったことが要因であり、使用の徹底について周知している。今回の結果から、F-WAVE の使用は医療安全の向上に有用であると考える。現状、当院は薬剤助手と薬剤師の当直帯の使用に限定しているが、医療安全の推進には、F-WAVE のさらなる有効活用を検討していく必要があると思われる。

P1-16-2

PDA 導入で見えた成果と課題～バーコード認証で調剤エラーは防げるのか～

清 純一(きよし じゅんいち)、中村 優希(なかむら ゆき)、田中 麻理子(たなか まりこ)、海家 亜希子(かいや あきこ)、
別府 博仁(べっぷ ひろひと)

NHO 神戸医療センター 薬剤部

【目的】近年、薬剤師には従来の対物業務に加え、服薬指導や副作用モニタリングなど対人業務への関与が求められている。当院では、調剤業務の安全性向上および効率化を目的として、PDA を用いた調剤支援システム（TOSHO 社製 F-WAVE、F-AUDIT：以下 PDA）を導入した。本研究では、導入前後におけるヒヤリハット事例を比較し、その有用性と課題について検討した。【方法】調剤支援システム導入前後に薬剤部内で報告されたヒヤリハット事例について、内容別に後方視的調査を行った。主な分類項目として、他剤間違い、規格間違い、計数間違い、半錠・粉砕忘れ等を抽出し、導入前後で比較した。【結果】導入前は他剤間違いおよび規格間違いがヒヤリハット事例の大半を占めていたが、導入後はこれらの事例が大幅に減少した。一方、内服薬および外用薬の計数間違いは導入前後で大きな変化を認めなかったが、注射薬においては計数間違いの減少が確認された。また、半錠・粉砕忘れは導入後に増加傾向を認めた。【考察】調剤支援システムの導入により、他剤間違い、規格間違いの減少が認められ、調剤業務の安全性向上に有用であることが示唆された。PDA 導入により他剤間違いが起こりえないと考えるが、完全に防止できない要因としては、PDA を用いないことに起因する事例によるため、手順の順守が求められる。また、半錠・粉砕忘れの増加については、導入後に PDA 画面中心で調剤を進める傾向となり、処方箋全体の確認不足につながった可能性が示唆された。今後は、PDA の適切な運用に関する注意喚起に加え、処方箋レイアウトや運用方法の見直しを行うことで、さらなる安全対策を検討する必要がある。

P1-16-3

事前合意プロトコル導入による疑義照会後の処方修正効率化の検討

岡本 春香(おかもと はるか)、清水 宏太郎(しみず こうたろう)、廣瀬 沙紀(ひろせ さき)、
中口 真愛子(なかぐち まいこ)、山内 真治(やまうち しんじ)、生駒 歌織(いこま かおり)、竹松 茂樹(たけまつ しげき)

NHO 和歌山病院 薬剤部

【背景・目的】和歌山病院では医師の業務負担軽減および疑義照会後の処方修正作業の効率化を目的として、薬剤師が一定の条件下で処方内容を代行修正できる事前同意プロトコルを導入した。本プロトコルでは、医師への問い合わせを行わずに薬剤師が修正可能な項目（以下、問い合わせ省略項目）を設定した。今回、問い合わせ省略項目の実績とその効果を検証した。【方法】問い合わせ省略項目は内服薬・外用薬に限定し、院内処方では 1．採用品目変更に伴う同一成分・同一規格・同一剤型への変更、2．吸入処方の生理食塩水量調整、3．軟膏混合指示の追記、4．一包化指示の追加・削除、5．粉砕・簡易懸濁指示の追記の 5 項目、院外処方では 6．剤型違い製剤への変更の 1 項目とした。2025 年 10 月から 2026 年 4 月に薬剤師が実施した処方修正件数を集計し、そのうち事前同意プロトコルに基づき問い合わせを省略して修正した件数を調査した。【結果】事前同意プロトコルに基づき代行修正した件数は 380 件であり、そのうち問い合わせ省略項目に該当した件数は 124 件であった。内訳は、1．採用品目変更に伴う同一成分・同一規格・同一剤型への変更 86 件、6．剤型違い製剤への変更 14 件、4．一包化指示の追加・削除 13 件、2．吸入処方の生理食塩水量調整 7 件、3．軟膏混合指示の追記 4 件であった。【考察】疑義照会 1 件あたり約 5 分を要することから、調査期間 7 か月で合計 10.3 時間の業務削減効果が得られた。本プロトコルの導入は、疑義照会後の処方修正作業の効率化に寄与するとともに、医師の問い合わせ対応負担の軽減にも貢献したと考える。今後は省略項目のさらなる検討を行い、より効率的な処方支援体制の構築を目指していきたい。

P1-16-4

病棟薬剤業務を発端とするプレアボイド収集のための取り組みと今後の展望

平山 真秀(ひらやま まほ)、片岡 優衣(かたおか ゆい)、中田 華(なかた はな)、中筋 千佳(なかすじ ちか)、
松井 尚美(まつい なおみ)、田路 章博(たじ あきひろ)

NHO 姫路医療センター 薬剤部

【目的】プレアボイド報告は薬剤師が実践する薬学的患者ケアを通じて副作用や相互作用を回避、軽減するための取り組みであり、有効で安全な薬物療法を実施するために重要な役割を果たす。当院では 2019 年 7 月以降電子カルテテンプレートに記録した処方提案内容を元にプレアボイド報告をするため、診療データウエアハウスシステムを用いてプレアボイド収集及び内容解析を行っている。今回、業務効率化を目的に 2026 年 4 月テンプレートの一部改変を行ったので、その取り組みと改変後の業務変化について報告する。
【方法】2025 年度の病棟業務に関するプレアボイド報告を収集し、分類別、介入項目別で評価を行った。その評価を元に改変したテンプレートによる薬剤師業務の変化を検証した。
【結果】病棟業務に関するプレアボイド報告は 2025 年度 419 件、内訳は重篤化回避 19 件、未然回避 278 件、治療向上 122 件であった。テンプレートを改変した 2026 年 4 月の処方提案件数は 53 件、プレアボイド分類の入力は 28 件に留まった。
【考察】報告様式に準じた分類・介入項目を選択出来る細分化したテンプレートを用いることで処方提案を行った薬剤師がプレアボイド報告を意識した薬学的介入を行う機会となった。またプレアボイドの内容解析を担当する薬剤師は既に分類毎に入力されているため、報告内容に注視でき業務効率化が図れた。テンプレート改変後の業務効率化やプレアボイド報告の意識付けを持続し、多岐にわたる病院薬剤師業務の質の高いプレアボイド収集が可能となるツールを今後も検討するとともに、薬剤師による医療安全、医薬品適正使用の貢献を示していきたい。

P1-16-5

腎機能評価に基づく疑義照会の調査および医療経済的評価

森山 美優(もりやま みゆ)、山本 晃大(やまもと あきひろ)、平池 美香子(ひらいけ みかこ)、
橋本 未雷(はしもと みらい)、小山田 純治(おやまだ じゅんじ)

NHO 長崎医療センター 薬剤部

【目的】薬剤の過量投与事例の約 6 割が腎機能低下に起因すると報告されており、腎機能評価に基づく適切な用量調整は安全な薬物療法に不可欠である。薬剤師による疑義照会は安全管理のみならず、医療費抑制の点でも重要である。今回、長崎医療センター（以下、当院）における腎機能評価に基づく疑義照会の実態を調査し、医療経済的効果を評価した。
【方法】2025 年 4 月から 2026 年 3 月に当院で実施された腎機能評価に基づく疑義照会事例を対象とし、診療録より後方視的に調査した。調査項目は、患者背景、腎機能、薬剤名、疑義照会後の結果とした。医療経済的評価は、令和 6 年度 PMDA 医薬品副作用被害救済給付実績の 1 件あたりの平均支給額（2,289,050 円）に既報の副作用発現リスクを乗じて算出した。
【結果】対象は 310 件。疑義照会後の結果は、減量 143 件（46.1％）、中止 61 件（19.7％）、薬剤変更 22 件（7.1％）、増量 11 件（3.5％）、変更なし 73 件（23.5％）であった。副作用発現リスク別件数及び推定医療経済効果は、がん化学療法 5 件（2.1％）・約 60 万円、ハイリスク薬（がん化学療法以外）22 件（9.3％）・約 197 万円、非ハイリスク薬 210 件（88.6％）・約 1250 万円、総額約 1507 万円であった。
【考察】疑義照会は非ハイリスク薬で多く認められ、医療経済効果も大きかった。処方箋への腎機能表示により、調剤時に適切な用量調整を行うことは、経済的損失の回避に寄与すると考えられる。がん化学療法・ハイリスク薬の事例は少数だが、重篤な有害事象に直結する内容であり、腎機能評価に基づく安全管理の重要性が再確認された。薬剤師による腎機能評価に基づく介入は医療安全と医療経済の両面において有用であると考えられる。

P1-16-6

関節リウマチ患者における鎮痛薬使用と腎機能推移に関する後方視的検討

櫛田 宏幸(くしだ ひろゆき)、中野 一也(なかの かずや)、本田 富得(ほんだ とみのり)

NHO 大阪南医療センター 薬剤部

【背景・目的】関節リウマチ（RA）は慢性炎症性疾患であり、腎機能障害を合併する症例も少なくない。RA 患者では NSAIDs やアセトアミノフェン（ACAP）が鎮痛目的で広く使用されるが、両剤併用が腎機能に及ぼす影響についての報告は限られている。本研究では RA 患者における鎮痛薬使用状況別に腎機能の経時的変化を比較検討した。【方法】2022 年 1 月以降に当院通院中の RA 患者のうち、eGFR 測定歴があり最長 36 か月追跡可能であった 1517 名を対象とした。対象の患者の 0、12 カ月時の腎機能の測定は必須とし、DAS28 が測定されていない患者は除外した。鎮痛薬使用状況により ACAP 群、NSAIDs 群、非使用群、ACAP + NSAIDs 併用群の 4 群に分類し、eGFR の経時変化および年間変化量（ΔeGFR/年）を比較した。統計解析は一元配置分散分析および群間比較を行った。【結果】ΔeGFR/年は ACAP 群+1.12、NSAIDs 群-0.93、非使用群-1.85、併用群-3.17 であり、群間差を認めた（ANOVA p=0.0002）。併用群では観察開始 3 か月時点で最も大きな eGFR 低下を認め、その後も低値で推移した。併用群は疾患活動性、ステロイドおよび生物学的製剤使用率が高く、多剤併用の高リスク患者が多かった。【考察・結論】RA 患者における鎮痛薬使用群間では患者背景に大きな差があり、単純な群間比較による薬剤直接効果の評価には限界があると考えられた。特に ACAP と NSAIDs 併用症例では腎機能低下傾向を示しており、疾患活動性や併用薬を含めた多変量解析による交絡調整を行った上、総合的評価が重要である。臨床現場においては、鎮痛薬を併用する RA 高リスク患者に対し、定期的な腎機能モニタリングを行うことが有用と考えられた。

P1-16-7

フルオロウラシルおよびシクロフォスファミドにおける分解剤「HD プロテクト」の有効調査

櫻井 凌(さくらい りょう)[1]、早川 裕二(はやかわ ゆうじ)[1]、林 怜花(はやし れいか)[2]、田淵 勝則(たぶち まさのり)[1]、
高橋 昌明(たかはし まさあき)[2]、平野 隆司(ひらの りゅうじ)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター 薬剤部、[2]金城学院大学 薬学部 薬学科

【目的】当施設の抗がん剤調製室では自施設で作成している分解剤を使用しているが、作成の煩雑さや有効性担保が課題である。本調査では、既製品の抗がん剤分解溶液 HD プロテクトの採用を検討するにあたり、除染効果を実環境下で評価し、従来の清掃法（以下、従来法）と比較することを目的とした。
【方法】生物学的安全キャビネット（BSC）内 2 箇所（作業面、電子天秤）と BSC 外 3 箇所（床面、マウス、電話受話器）を調査箇所とし、対象薬剤をシクロホスファミド（CPA）とフルオロウラシル（5-FU）とした。従来法（BSC 内：0.3mol/L 水酸化ナトリウムおよび注射用水、BSC 外：界面活性剤クリーナー）の清掃後と、HD プロテクト清掃後とで両薬剤の残留量を比較した。
【結果】従来法では全箇所で両薬剤が検出され、BSC 内作業面で CPA 1.18ng、5-FU 173ng、電子天秤で CPA 1.40ng、5-FU 14,100ng であった。一方、HD プロテクト清掃後、BSC 内作業面は両薬剤とも検出限界未満（ND）となり、電子天秤の 5-FU も 849ng へ激減した。しかし、BSC 下床面やマウスでは明確な低減は認められなかった。
【考察】従来法で薬剤残留が確認され、水酸化ナトリウムでは両薬剤を十分に不活化できない可能性が示唆された。HD プロテクト後でも周辺機器や床面で明確な提言が認められなかったのは、機器の凹凸や多孔質構造に薬液が浸透し、物理的なふき取りが妨げられたという構造的要因と考えられる。
【結論】HD プロテクトの導入は、BSC 内の確実な除染と業務の標準化において非常に有用である。しかし、除染効果が限定的である箇所もみたれたため、個人防護具（PPE）の着用など、基本となる曝露対策の継続は必要不可欠である。

P1-16-8

プレアボイド優良事例審査における 6 つの質的評価基準と複数査読体制の妥当性検証

小井土 啓一(こいど けいいち)[1,5]、山田 昌彦(やまだ まさひこ)[2,5]、石垣 千絵(いしがき ちえ)[3,5]、
阿部 直樹(あべ なおき)[4,5]

[1]NHO 横浜医療センター 薬剤部、[2]NHO 宇都宮病院 薬剤部、[3]NHO 東埼玉病院 薬剤部、
[4]NHO 信州上田医療センター 薬剤部、[5]関信地区 国立病院薬剤師会

【背景】プレアボイド報告はこれまで報告件数の量的側面が中心であり、その内容の「質」を系統的に評価する方法が示されていない。関信地区国立病院薬剤師会では 6 つの質的評価指標（1. アセスメント、2. 介入、3. 根拠、4. 結果、5. 評価（振り返り）、6. 特筆すべき加点）と施設推薦・複数査読方式を新たに導入した。
【目的】本制度の妥当性、特に評価者間一致度を検証する。
【方法】推薦事例 70 例を対象に、薬剤業務委員 11 名（薬剤師経験 8-32 年）が査読を実施し、各事例につき中央値 3 名（最大 9 名）で評価した。他評価者の採点情報は非開示として独立採点とし（評価者間ブラインド）、施設名・報告者名は開示した。査読終了後、評価委員 11 名へ 4 段階リッカート尺度のアンケートを実施した。
【結果】合計スコア（15 点満点）の評価者間 SD 中央値は 2.05（四分位範囲 1.53-2.88、最大 5.57）で、SD≦2.0 の事例が 48.5%、SD≦3.0 が 76.5%で、経験年数によらず良好な評価者間一致を示した。アンケートでは 6 指標による評価の「迷い」解消への寄与：3.2（平均）、複数査読による心理的負担軽減：2.9、推薦事例記述の質の高さ：2.9、実務負担軽減：3.4（経験者）で肯定的回答を得た。施設名開示によるバイアス懸念は 2.0 と概ね低かった。点数付けやすさは 2. 介入・4. 結果で 10/11 名が「付けやすい」と回答した一方、6. 特筆すべき加点は 9/11 名が「付けにくい」と回答した。
【結論】経験差が大きい評価者群でも評価者間 SD が小さく抑えられたことは、6 指標・複数査読・評価者間ブラインドという評価モデルが評価者依存性を抑制する仕組みとして機能したと考えられる。6. 特筆すべき加点の基準明確化が今後の課題である。

P1-16-9

プレアボイド報告の質的評価制度の導入と受容性―関信地区国立病院薬剤師会における実務者・管理者満足度調査―

山田 昌彦(やまだ まさひこ)[1,5]、小井土 啓一(こいど けいいち)[2,5]、石垣 千絵(いしがき ちえ)[3,5]、
阿部 直樹(あべ なおき)[4,5]

[1]NHO 宇都宮病院 薬剤部、[2]NHO 横浜医療センター 薬剤部、[3]NHO 東埼玉病院 薬剤部、
[4]NHO 信州上田医療センター 薬剤部、[5]関信地区 国立病院薬剤師会

【背景】プレアボイドは薬剤師の臨床貢献を示す指標だが、件数中心の評価では報告の少ない施設のモチベーション維持が困難であった。関信地区国立病院薬剤師会は 2025 年度より、6 つの質的評価基準と施設推薦・複数査読方式による表彰制度を新設した。
【目的】新制度導入が会員の意識・行動に与えた影響を検証する。
【方法】2026 年 5 月、会員施設の実務者および薬剤部科長/副薬剤部科長（管理者）に無記名 Google フォームで横断調査を実施。4 段階リッカート尺度（中間値なし）で 6 基準の妥当性・査読の納得感・モチベーション等を評価した。
【結果】実務者 77 名、管理者 37 名から回答を得た。実務者の肯定的回答（3+4）は、専門性評価・報告書指針・複数査読の納得感が各 90.9%、表彰のモチベーション寄与 71.4%、施設代表推薦の自信 74.0%、思考プロセス言語化の重視 87.0%であった。報告未実施の主因は「業務多忙」（17/29 名）であった。管理者 37 名中 26 名が自施設の報告実績ありとし、23 名が自施設から推薦ありと回答した。質的基準は部下のアセスメント能力向上 88.5%、経営層への可視化 73.1%、推薦数上限「妥当」が 81%であった。
【考察】6 つの質的評価基準と複数査読体制は実務者・管理者の双方から広く受容された。一方、個人モチベーションへの効果は中程度にとどまり、事例共有・副賞等の補完が課題である。管理者からは部下教育・対外可視化に有用と評価され、持続可能な評価モデルとして継続する妥当性が示された。ただし、報告活動は特定施設に偏在し、実務者の推定回答率も約 13%にとどまる。結果は積極層の意見が中心の可能性があり、業務余力確保と未参加層への認知拡大が今後の課題である。

P1-17-1

京都府下の透析施設の災害対策ネットワークの確立

瀬田 公一(せた こういち)

NHO 京都医療センター 腎臓内科

【背景】血液透析は週に 3 回の通院、1 回あたり 3〜6 時間の治療を要する慢性的な医療である。さらに透析医療の継続には、大量の水道水と電気などライフラインの確保が不可欠である。そのため血液透析は災害に極めて弱い医療といえる。
【目的】京都府内で災害が発生した場合に、各施設のライフラインを含む被災状況および透析継続の可否を把握し、透析継続が不可能な施設の患者を、透析継続が可能な施設への振り分けを行うことができる体制を作ること。
【方法と結果】京都透析医会から、腎透析医、臨床工学技士、看護師など医療従事者と行政に呼びかけて、平時から研修会や情報伝達訓練を定期的に実施していく組織を立ち上げることを提案した。2024 年 8 月 27 日に透析医会の中にワーキンググループを立ち上げ、京都府健康福祉部医療課、京都府臨床工学技士会からも代表者に参加してもらえる体制になった。現在は主に Web で月に 1 回の会議を開催している。2025 年 2 月 6 日に第 1 回の、2026 年 11 月 22 日に第 2 回の災害訓練を実施した。第 3 回の訓練を 2026 年 8 月 22 日に予定し、現在企画している。
【結語】透析医療の災害対策は、自助、共助、さらに公助が必須であり、そのためのネットワーク体制の構築と強化をさらに推し進めていく。

P1-17-2

原子力災害訓練の取り組みと課題

吉田 佳弘(よしだ よしひろ)、山村 空也(やまむら くうや)、吉田 武尊(よしだ たける)、西牧 晃二(にしまき こうじ)、
大西 孝志(おおにし たかし)、下野 圭一郎(しもの けいいちろう)、浅田 康佑(あさだ こうすけ)、
田口 耕介(たぐち こうすけ)、谷口 なつき(たにぐち なつき)

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】当院は原子力災害拠点病院であり有事に備えて年に一度実動訓練を行っている．2024 年度までは高度被ばく医療支援センターが主導する形で実働訓練を行ってきた．2025 年度より当院主催の実働訓練に切り替わったため，成果及び課題について発表する．
【方法】訓練参加者は原子力中核人材研修を受講した医師 1 名，看護師 3 名，診療放射線技師 3 名，患者役は未受講者で行った．訓練時間はブリーフィングを含めて 3 時間，除染訓練を 2 症例行った．汚染箇所に蛍光塗料を塗布し除染終了後にサーベイ及びブラックライトで汚染拡大の有無の評価を行った．除染作業終了後の一般病棟への引継ぎについて評価を行った．個人防護具の装着方法，診療エリアの環境，記録方法について評価を行った．【結果】汚染拡大の有無は蛍光塗料を使用することにより視覚的に確認することができた．一般病棟への引継ぎはサーベイメーターの数値の説明が不十分な点があった．個人装備の不備を参加者同士で指摘することができなかった．診療中に物品がなかったときに取り寄せることに時間が掛かった．診療記録は記載ができたが人数不足のため時系列記録の作成が困難であった．【結語】今回の訓練により診療エリア外の人材育成，訓練内容の見直しが今後の課題となる．

P1-17-3

地域災害拠点病院における備蓄医薬品管理のシステム化～MEMS を用いた期限管理と運用改善～

唐川 雅生(からかわ まさお)[1]、國定 誠也(くにさだ せいや)[1]、大野 開成(おおの かいせい)[2]、
塩田 直史(しおた なおふみ)[3]、大倉 裕祐(おおくら ゆうすけ)[1]

[1]NHO 岡山医療センター 薬剤部、[2]NHO 岡山医療センター 臨床工学室、
[3]NHO 岡山医療センター 整形外科

【目的】
地域災害拠点病院である当院には 250 人分の医薬品確保が求められている。管理は DMAT 隊員の薬剤師が担ってきたが、近年の後発品切り替えや供給制限、病棟業務の拡大により、管理時間の確保が困難であった。また、人事異動時の引継ぎ不足によるリストの変遷や、期限切れの見落としも課題であった。そこで、これまで資器材管理で運用してきた当院オリジナルの DMAT 資器材管理システム MEMS（Medical Equipment Management System）を改良し、災害時医薬品管理の効率化を試みた。
【方法】
従来の資器材管理システムに医薬品管理機能を組み込んだ。主な改良点は、1．Excel 上の薬品セット毎のハイライト表示、2．期限切れ・期限切迫物品のアラート表示、3．HOME 画面「ボタン」によるマクロ処理の実装、4．自動入力される変更履歴シートの作成、の 4 点である。
【結果】
MEMS への機能統合により、資器材と医薬品の一元管理体制が確立した。視覚的アラートと一括処理は、点検に要する作業負担が軽減した。また、リスト更新時には変更履歴シートへ内容が自動で記録され、過去の修正経緯が容易に確認可能となった。
【考察】
視覚的アラートと一括処理は、平時に動かない備蓄薬の期限切れリスク抑止に有効と考えられた。また、変更履歴の自動化は、近年の供給制限に伴う流動的なリスト変更の経緯を可視化し、異動時の引継ぎ不足による属人化を予防することが示唆される。従って、限られた時間内で拠点病院としての備蓄の質を継続管理する仕組みとして有用であると考えた。
【結語】
既存システムを医薬品管理へ応用したことで、業務の省力化と、災害拠点病院としての備蓄薬の確実な品質担保を両立できた。

P1-17-4

Starlink Mini を用いた災害通信「OMC モデル」の構築

大野 開成(おおの かいせい)[1]、唐川 雅生(からかわ まさお)[2]、眞田 尚輝(さなだ なおき)[3]、
小林 和歌子(こばやし わかこ)[4]、塩田 直史(しおた なおふみ)[5]

[1]NHO 岡山医療センター 臨床工学室、[2]NHO 岡山医療センター 薬剤部、
[3]NHO 岡山医療センター 臨床検査科、[4]NHO 岡山医療センター 看護部、
[5]NHO 岡山医療センター 整形外科

【はじめに】
従来の衛星電話は、低速通信や音声遅延が災害現場でのリアルタイムな情報共有を停滞させていた。今回は、Starlink Mini とルーターを使用し、音声通話とデータ通信を両立する当院独自の災害通信プロトコル、OMC（Okayama Medical Center）モデルを構築し、その有用性を検証したので報告する。
【方法】
OMC モデルは、Starlink Mini を回線源とし、通信制御のために QoS 機能を備えたルーターを介在させた。ネットワークを音声通話とデータ通信に分離し、高負荷時でも IP 電話の通信帯域を優先的に確保する制御を設定した。各エリアへは PoE 対応ハブを用いて有線展開を行い、運用マニュアルおよび資機材リストを作成し、これに基づき、実地訓練における設営と通信品質を検証した。
【結果】
OMC モデルにより、衛星通信下でも音声・通信が途切れない運用を実現した。一方、実地訓練では LAN ケーブルの長さ不足による配線制限や、複数装置の駆動に伴う電源確保の煩雑さが課題として明確になった。また、上空視界の確保や防水、風対策など、設置場所の選定が通信品質に直結することが確認された。
【考察】
音声とデータの統合運用には、ケーブル長の最適化や電源のパッケージ化が不可欠である。現場の混乱を防ぐには、手順の標準化に加え、異常時には再起動を原則とするトラブル対応ルールの徹底が有効であると考えた。
【結論】
OMC モデルは、災害環境下における活動を支える通信基盤となる。機材の工夫と訓練を積み重ね、過酷な環境でも「確実につながる」通信環境を目指す。

P1-17-5

安否コール訓練における看護職員の返信行動の実態とリンクナースの関わり

岡嵜 直子(おかざき なおこ)

NHO 高崎総合医療センター 看護部

【背景】災害時の迅速な人員把握は初動対応の基盤であり、安否確認システムの活用は重要である。当院では全職員を対象に安否コールを導入し、看護災害対策リンクナース会を中心に年 4 回訓練を実施している。しかし、看護職員の返信状況には部署差や未返信者がみられ、課題があった。【目的】安否コール訓練における看護職員の返信行動の実態と課題、リンクナースの関わりの意義を明らかにする。【取り組み】2025 年度の訓練結果を集計し、各部署の 24 時間以内返信率と未返信率を確認した。未返信者にはリンクナースが聞き取りを行い、通知設定確認、操作説明、意義の再周知を実施した。また看護師長会で訓練実施を依頼し協力を得た。【結果】24 時間以内返信率は平均 83.1%であったが、31.0～95.8%とばらつきがあり、未返信率は平均 16.9%で、4.2～69.0%と実施回においてばらつきが見られた。未返信要因は、通知への気づきの遅れや返信忘れ、設定不備、端末・通信環境の問題であった。48 時間 72 時間返信率の入力は十分活用されていなかった。また、リンクナースと看護師長の連携が図れている部署の返信率は高い傾向にあった。【考察】リンクナースの聞き取りと個別対応は課題の可視化と改善への働きかけに有用であった。しかし、リンクナースと看護師長の連携や、安否コール発信者である看護師長の理解と関わり方の差も看護職員の返信行動に影響している可能性がある。【結論】訓練継続に加え、リンクナースによる聞き取り・指導・再周知と、看護管理者との連携は、安否コール運用の定着に向けて重要であることが示唆された。

P1-17-6

アクションカードを用いた災害訓練を実施して―役割認識と初期対応ができるまで―

黒岩 麻希(くろいわ まき)、尾形 智美(おがた ともみ)、曽根 翔太(そね しょうた)、高橋 恵(たかはし めぐみ)、
平田 瑛二(ひらた えいじ)

NHO 下志津病院 筋ジストロフィー病棟

〈はじめに〉当病棟は、筋ジストロフィー病棟で、入院患者の約 8 割が人工呼吸器を装着している。初期対応のアクションカードはあるが、前年度は病棟での災害訓練は実施されておらず、スタッフの災害に対する役割認識や初期対応には課題があった。〈目的〉人工呼吸器装着患者が多い当病棟において、アクションカードを用いた災害訓練を実施し、災害訓練におけるスタッフの役割認識および初期対応での課題を明らかにすることで災害時の対応を円滑にし、患者の安全確保につなげることを目的とした。〈方法〉対象は、当病棟スタッフ 32 名とし、アクションカードの使用方法を説明後、全スタッフが参加できるよう災害訓練を実施した。訓練時には、スタッフの行動を観察し、初期行動の理解度、役割遂行状況、報告方法等の観点からチェックリストを用いて項目を設定し評価した。〈結果〉アクションカードの活用により、役割分担が明確となり、役割に基づいた行動が実施されるようになった。報告内容および流れが整理され、情報共有が円滑に行われるようになった。さらに、訓練後の振り返りにより疑問点や意見を共有することで災害対応への意識向上にもつながる傾向がみられた。一方で、時間の経過とともに記憶が薄れることもあり初期対応が困難となる場面もあった。加えて、当病棟の 26 台の人工呼吸器の確認方法やトリアージには課題が残った。〈考察〉アクションカードを用いた災害訓練はスタッフの役割を明確にし、適切な行動の実施および初期対応の統一化に有効であることが示唆された。今後は、夜間や休日など人員が限られる状況を想定した訓練の工夫と継続的な教育体制の構築が必要である。

P1-17-7

夜間地震発生時の初動対応力向上を目指して～アクションカードを活用した取り組みと評価～

神吉 朝飛(かんき あさひ)、丸山 真弓(まるやま まゆみ)、小林 砂織(こばやし さおり)、三間 美恵子(みつま みえこ)、永井 良(ながい りょう)、本木 千鶴(もとき ちづる)、篠原 尚子(しのはら なおこ)

NHO 東長野病院 看護部

【目的】災害発生時は患者の安全や初動対応を行い、災害が及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくできるよう対応する必要がある。当院では災害対応マニュアルは整備されていたが、行動レベルでの対応に課題があった。そのため、地震発生時にスタッフが迷わず安全確認を行い、統一した初動対応が実践できることを目的に取り組んだ。【方法】取り組み期間：2025 年 4 月～2026 年 3 月副看護師長会の取り組みとして、夜間勤務を想定し、災害発生時の初動対応に必要な取り組みを抽出、役割を振り分けたアクションカードを作成。カードの活用方法について説明しシミュレーション（以下訓練）を実施。訓練評価とアンケート結果をもとにカード内容の修正をした。訓練と並行し朝礼時のミニクイズと知識確認テストにより知識定着に繋げた。【結果】初回の訓練では、カードの使用に不慣れで確認行動に迷いがあり、指示系統や点検範囲の分かりづらさが課題となった。修正後は、カードを見ながらスムーズに確認ができ、状況報告と対応が出来るようになった。訓練後のアンケートでは「行動が明確でわかりやすい」「避難経路マップとの連動が必要だとわかった」「リーダーとメンバーの両方の役割を理解し行動できるようになりたい」などの前向きな意見が聞かれた。知識確認テストでは前期正答率 71%、後期正答率 88%であり、知識の向上が見られた。【考察】災害発生時にアクションカードを活用することは、初動対応を行う上で 1 つの指標となった。また、カードを活用し訓練を行うことで、行動イメージを具体化させることができ効果的であった。今後は夜間発生時の訓練を継続するとともに、日中発生時編を作成し訓練したい。

P1-17-8

災害訓練を通した放射線科アクションカードの実効性評価―当院の運用体制に即した災害対応構造の検討―

岩瀬 巧(いわせ たくみ)[1]、福原 かおる(ふくはら かおる)[1]、稲垣 明(いながき あきら)[1]、新井 明(あらい あきら)[2]

[1]NHO 東埼玉病院 放射線科、[2]NHO 東埼玉病院 管理課

【背景】
災害時において放射線部門は診療継続およびトリアージに重要な役割を担う。災害時行動の指針となるアクションカードを活用し、安否・被害状況を効率よく把握する手法がなされている。しかし、長期間更新されないまま運用されている場合があり、その実効性について十分に検証されていない可能性がある。
【目的】
当院放射線科における災害時アクションカードの実効性について、災害訓練を通して評価し、当院の運用体制に即した災害対応構造を検討する。
【方法】
日勤帯想定の災害訓練にてアクションカードに従い行動した。訓練後、放射線科スタッフより対応上の問題点を収集し、検討を行った。
放射線科スタッフは最大 6 名の内、訓練参加は 4 名。保有装置は一般撮影 2 台、骨塩定量 1 台、ポータブル 2 台、X 線 TV1 台、CT1 台、MRI1 台、RI1 台である。
【結果・考察】
アクションカードには行うべき行動が十分にまとめられていたが、全ての装置に対し、全項目のチェックを行うと初動報告までに 20 分以上かかってしまった。原因として、スタッフ数に対し装置数が多いこと、チェック項目の MWM・画像送信の確認に時間を要することが考えられた。また、休日・夜間帯のスタッフ 1 名体制時の想定不足が挙げられた。
停電時、非常用電源で使用できる装置が一般撮影 1 台、CT1 台、ポータブル 1 台のため、この 3 装置を初動チェック時に確認する装置とし、その他を第 2 報時に行うこととした。また、MWM・画像送信は検査時に仮に行えない状態でも検査自体を行うことは可能なため、第 2 報時のチェック項目とした。この 2 点の変更により、日勤帯、休日・夜間帯問わず 15 分以内の迅速な初動報告が行える構造にできた。

P1-17-9

急性期多機能病棟における役割別アクションカードの導入と有用性の検証

加賀宇 芳枝(かがう よしえ)[1]、大野 開成(おおの かいせい)[2]、重歳 正尚(しげとし まさたか)[3]、濱 厚志(はま あつし)[1]

[1]NHO 岡山医療センター 看護部、[2]NHO 岡山医療センター 臨床工学技士、
[3]NHO 岡山医療センター 循環器内科

【はじめに】大規模災害時、災害拠点病院の急性期病棟では自施設内の重症患者対応に加え、外部支援の受援体制整備など極めて複雑な役割を担う。しかし、災害経験の少ないスタッフ間では役割分担が不明確になりやすく、初動の遅れが懸念されていた。そこで当病棟では、DMAT 隊員の知見を活かし、発災直後の混乱を最小化するための役割別アクションカードを作成・導入し、その有用性を検証した。
【方法】全スタッフへ災害対応についての勉強会を実施。アクションカードは、災害医療の基本原則である「CSCATTT」に基づき、指揮・情報・安全確認等の役割を時系列で整理し作成した。看護師・医師・臨床工学技士等計 26 名を対象に地震想定訓練を実施し、DMAT 隊員が評価者として介入し、5 段階リッカート尺度によるアンケート調査を用いて統計学的に解析した。
【結果・考察】「役割の明確化：3.81±0.92（76.9%）」および「カードに沿った実施：3.92±0.62（76.9%）」の肯定率は高値を示し、個々の初動におけるアクションカードの有効性が示された。一方で「スムーズな報告：3.19±0.92（38.5%）」と「情報共有：3.19±0.88（42.3%）」の肯定率は、「役割の明確化」と比較して有意に低かった（$p < 0.01$）。ICU・CCU・ポスト CCU・カテーテル室等の複数機能を持つ当病棟では、他チームとの情報の統合に問題がみられた。今後は DMAT の指揮調整機能を参考に、病棟内での情報集約プロトコールの整備が不可欠であると考える。
【おわりに】DMAT 的視点を取り入れたアクションカードは、チームの組織化と不安軽減に有効であった。今後は抽出された情報管理の課題を改善し、より実践的な災害対応体制の構築を目指す。

P1-18-1

心電図モニターのテクニカルアラーム削減に向けた取り組み

毛利 巴香(もうり ともか)、田中 雅美(たなか まさみ)、大石 麻莉(おおいし まり)、大木 歩美(おおき あゆみ)、泉田 明香(せんだ あすか)

NHO 関門医療センター 看護部

【目的】緊急性の高いアラーム音を見逃さないためにテクニカルアラームを削減する 【方法】データ収集期間：XX 年 5 月 1 日～XX 年 12 月 31 日。データ収集方法：A 病院 B 病棟モニター装着患者のアラーム件数・内容・解除時間をアラーム履歴より収集。分析方法：取り組み前後におけるテクニカルアラーム件数及びモニター再装着までの時間を評価し、実施過程を分析する。【結果・考察】心電図モニター（以下：モニター）担当看護師の配置、アラーム発生時の連絡体制構築、主治医とアラーム上下限設定の共有、適切なプローブ装着に取り組んだ。5 月と 12 月の比較では、テクニカルアラーム 44.6 件から 31.2 件、モニター再装着までの時間 40.8 秒から 26.9 秒に減少したが毎月データが変動しテクニカルアラーム削減には至らなかった。しかし、データの可視化・分析によりモニター装着拒否や自己除去などモニター装着の理解が得にくい高齢認知症患者への対応などの課題が明らかになった。また、アラーム適正化に向けた仕組み作りにより、不要なアラームを減らすための声掛けの増加やアラーム音の理由を意識するようになり「スタッフのアラーム音に対する意識づけ」「緊急性の高いアラーム音が埋もれにくい環境つくり」につながっている。今回、テクニカルアラームの大幅削減には至らなかったが、アラームの適正化に向けた仕組み作りにより緊急性の高いアラームを見逃さないための土台作りという点で成果が得られた。【結論】テクニカルアラームの削減には至らなかったが、アラーム適正化に向けた取り組みは、「スタッフのアラーム音に対する意識づけ」「緊急性の高いアラーム音が埋もれにくい環境つくり」につながった。

P1-18-2

心電図モニターアラームの現状調査報告

上野 沙織(うえの さおり)[1]、丸目 芳美(まるめ よしみ)[1]、片白 祐人(かたじろ ゆうと)[2]、下田 直幸(しもだ なおゆき)[3]

[1]NHO 指宿医療センター 看護部、[2]NHO 指宿医療センター 麻酔科 ME 機器室、
[3]NHO 佐賀病院 検査科

心電図モニターアラームの適正運用へ向けた取り組みとして、生体モニター管理チームでアラーム調査及びテクニカルアラーム防止に向けた取り組みを実施した。現場では、必要な生体情報アラームだけでなく不適切なアラーム設定やテクニカルアラーム等により心電図モニターアラームが常態化し、心電図モニターアラームに対する意識が低下している現状がある。方法：令和 7 年度 3 回心電図モニターを装着している入院患者のアラーム内容を一定期間臨床工学士にて調査し、アラームの種類毎に分類した。結果：SPO2 が 30%～45%で一番多く、次に APNEA19%～22%、HR13%～22%であった。SPO2 に関してはセンサー確認のアラームが多く見られた。考察：これらの入院患者の多くは、心電図監視目的で心電図モニターを装着しており、高齢患者も多く、自己にて SPO2 モニターを外される患者や接触不良も多い。SPO2・APNEA アラームに関しては、SPO2 モニター装着及び APNEA アラームの必要性の検討が示唆された。また、アラームの調査及び周知は、スタッフの心電図モニターアラーム意識へのアプローチに繋がった。テクニカルアラーム低減に対して、患者の疾患等によりアラームの基本設定を見直し定期的な確認を行うこと、ノイズや電極剥離に伴うテクニカルアラームを防止するため日々のケアを行うことなどが課題となった。結論：1．SPO2 モニター及び APNEA 設定の必要性の検討及び個別性に合わせたアラーム設定の検討が必要。2．機器管理のみならず、共通理解と継続的なモニタリングが不可欠である。

P1-18-3

心電図モニター管理の向上に対する副看護師長の取り組み

高橋 郁美(たかはし いくみ)、伊藤 智美(いとう ともみ)、竹上 梢(たけうえ あずさ)、佐野 菜穂子(さの なほこ)、
平戸 江梨夏(ひらと えりか)、櫻井 和香(さくらい わか)、福元 大介(ふくもと だいすけ)、菊池 英子(きくち えいこ)

NHO 相模原病院 看護部

【目的】当院は神奈川県に位置する急性期一般病院である。過去において心電図モニター装着時の入床忘れやアラーム対応不足による重大事例があった。副看護師長会で構成された看護部リスクマネジメント委員会（以下リスク委員会）の中で心電図モニター管理向上のチームを結成し、各部署と連携し取り組んだ。【方法】取り組み期間 2025 年 4 月～2026 年 3 月 2025 年に立ち上げたリスク委員会メンバー 4 名の副看護師長で病棟ラウンドを実施し、チェック表に基づき重大事案につながるテクニカルアラームやリコール対応、記録状況の確認を実施。ラウンド時のスタッフ指導内容をリスク委員会副看護師長と共有し取り組みの実施と委員会での進捗確認の成果を抽出した。【結果】「モニター装着時の入床忘れ」が昨年度 28 件から 12 件、「モニター電極外れ」は 9 病棟全て改善傾向となった。またラウンドの聞き取りにおいて装着時のルールやモニターアラームのリコール確認の運用について当初に比べ答えられるスタッフが増えた。しかし医師のアラーム対応に関する指示入力や上下限設定の入力不足の課題は残った。【考察】病棟ラウンド結果をリスク委員会内で各部署の副看護師長と共有した。連携して指導介入した事が大きな成果に繋がったと考える。また、医療安全管理者と院内モニターワーキングチームに属する看護師長がリスク委員会に所属していることで、診療部との連携や課題共有ができ病院全体での取り組みに繋がっていると考える。重大事例発生の危険性がある入床忘れやアラーム対応不足、医師の指示や上下限設定など更なる改善課題はあるが、副看護師長の強みを活かし取り組みを継続することが重要である。

P1-18-4

高崎総合医療センターにおける MACT 活動報告

中島 和也(なかじま かずや)[1]、藤井 由美恵(ふじい ゆみえ)[2]、村田 将人(むらた まさと)[3]

[1]NHO 高崎総合医療センター 統括診療部、[2]NHO 高崎総合医療センター 医療安全管理室、
[3]NHO 高崎総合医療センター 救急科

【目的】当院では患者急変への対応が遅れる事例が発生している。多くのアラームが鳴り、いわゆるアラームの無駄鳴りが医療従事者のアラームへの信頼性と意識の低下を招いていることが一因と考えられる。病院全体ではマニュアルや統一された基準がないため、対応にばらつきがあり病棟の構造上の問題や、職員の教育不足も課題として挙げられる。そこで Monitor Alarm Control Team（MACT）を結成し、テクニカルアラームの削減のための活動結果を報告する。【方法】対象を一般病棟 10 病棟（436 床）、比較対象期間は 2025 年 3 月（A 群）と 2026 年 3 月（B 群）とし、生体情報モニターのデータ抽出は製造販売業者に依頼した。レポート結果から、患者 1 人 1 日当たりの平均テクニカルアラーム発生件数の比較検討を行った。2 群間の比較には U 検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。【結果】2 群の結果はそれぞれ 76.1±22.2、68.4±22.0 であり統計学的有意差は認めなかった（p=0.353）が ECG、SpO2 に関連するアラーム数は減少し、臨床的に一定の減少傾向が示唆された。【考察】今回サンプル数が少なかったこと、各病棟の特性が結果に影響した可能性があるが、MACT 活動によってアラーム件数を減少させることはできた。主な活動内容は月 1 回のラウンド、e-ランニング勉強会の開催、ポスター発行によるフィードバック、アラーム設定統一、生体情報モニター確認表の運用開始、タイマー機能付き入床・一時退床の活用等である。これらの活動が医療事故なくアラーム削減に有効であったと考える。【結語】テクニカルアラームの削減はできたが、依然件数は多いため継続的な対策が必要と言え、今後はバイタルアラーム対策も行う必要もあると考える。

P1-18-5

モニターアラーム管理の改善による医療事故再発防止の取り組み

平岡 淳子(ひらおか じゅんこ)

NHO 鈴鹿病院 医療安全管理室

＜はじめに＞当院は病床数 290 床のうち、人工呼吸器は約 100 台稼働し、モニター類の装着患者は約 150 名いる。加えて、ナースコールとアラーム音が常時鳴動している状態である。こうした環境下において、人工呼吸器やモニターのアラーム音に気づかず、急変の発見が遅れた医療事故が発生した。そこで臨床工学技士（以下 ME とする）と共に、アラーム対応遅れによる事故の再発防止に向けて行った取り組みとその効果について報告する。＜方法＞1．期間：R 6 年 5 月～R 8 年 2 月 2．取り組み内容：1）無駄鳴りアラームの削減（心電図電極の種類および交換頻度の変更、一時退室処理、適切な装着方法）、2）モニターの設定変更（エスカレーション、デフォルトの設定等の見直し、高頻度アラーム患者の設定値の検討）、3）アラームの音量調整、4）タブレット端末の導入、5）モニター業者によるアラーム履歴解析と病棟へのフィードバック。これらを ME と共に各病棟への指導・周知を実施した。3．評価：アラーム履歴解析を用い、院内 5 病棟のテクニカルアラーム比率およびアラームへの反応時間を対策実施前後で比較した。＜結果・考察＞対策実施後のテクニカルアラーム比率は、院内 5 病棟中 4 病棟において 7～53%減少した。また、アラームへの反応時間は短縮した。アラーム音が常在する環境は、アラーム疲弊やアラーム慣れを引き起こし、対応の遅れから医療事故につながる。そのため、テクニカルアラームの削減による無駄鳴りの低減と、迅速な対応が可能な体制整備が重要である。今後も ME と協働し、継続的な運用改善および職員教育を行っていく必要がある。

P1-18-6

当院における Critical Care Outreach Team（CCOT）の活動と課題

百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)[1]、江口 貴彦(えぐち たかひこ)[2]、宮本 瑠美(みやもと るみ)[1]、
増田 幸子(ますだ ゆきこ)[2]、中道 親昭(なかみち ちかあき)[2]

[1]NHO 長崎医療センター 高度救命救急センター看護部、[2]NHO 長崎医療センター 救急科

【背景・目的】当院は 2017 年より Rapid Response System（以下、RRS）として、Medical Emergency Team（以下、MET）を発足し、院内からの RRS 要請に対して 24 時間体制で院内急変対応を行っている。そして、2025 年 9 月からは急変リスクを有する患者の早期認知や急変を未然に防ぐことを目的に Critical Care Outreach Team（以下、CCOT）が発足した。本研究では、CCOT 立ち上げ初年度の活動実績を明らかにし、今後の RRS 体制充実に向けた課題を検討することを目的とする。【結果】当院 CCOT は、早期警告スコアを用いた患者スクリーニング該当患者、ICU 退室患者ならびに病棟看護師による懸念がある患者を介入対象として院内ラウンドを週一回実施している。2025 年度の活動実績は、CCOT 対応件数延べ 241 件（月平均 34 件）であった。起動要素の内訳は NEWS ＞ 7 点による介入が 159 件（66%）と最も多く、ICU 退室後患者 39 件（16%）、病棟看護師の懸念による介入 43 件（17%）であった。介入患者のうち即時 MET 対応 1 件（0.4%）、主治医との調整 8 件（3.3%）であり、CCOT 介入後に予定外 ICU 入室となった症例は 7 件（2.9%）であった。初年度の MET 要請件数（時間内/時間外）の推移は、CCOT 導入前 6 件/50 件（2025 年 4～9 月）、CCOT 導入後 23 件/39 件（2025 年 10～3 月）と時間内 MET 要請件数の増加を認めている。【結語】CCOT ラウンドの導入は、時間内 MET 要請件数の増加に寄与した可能性が示唆される。当院においても RRS 要請の障壁は多岐に渡り、要請の遅れや心理的ハードルが存在する。今後は、看護師が主導する CCOT ラウンドを有効に活用し RRS の認知向上と看護師の気づきを高め、適切な RRS 要請を促進する体制整備が課題である。

P1-18-7

当院における院内急変対応システムの成果と課題～防ぎえた院内急変を減らすには～

岡本 篤史(おかもと あつし)[1]、川副 友(かわぞえ ゆう)[1]、皆川 仁(みなかわ ひさし)[2]、菅原 留美(すがわら るみ)[2]、
橋本 さち(はしもと さち)[2]

[1]NHO 仙台医療センター 救急科、[2]NHO 仙台医療センター チーム医療推進室

【背景】当院では 2021 年に Rapid Response System（以下 RRS）として Medical Emergency Team（以下 MET）を導入した。当院における成果と課題を述べる。【活動と課題】職員への普及、診療看護師と複数診療科医師による MET 体制の構築を主目的とし、症例検討およびフィードバック、NEWS2 による高リスク患者の把握、アンケートなどを行ってきた。その結果、MET 起動件数は 5 件（2021 年度）から 61 件（2025 年度）に増加した。さらにその成果を推しはかるため、防ぎえた院内急変の推移を調査した。防ぎえた院内急変は「院内急変コールが発動した症例のうち、入院患者に発生した心停止または心停止に準じる症例（明らかに突発した傷病は除外する）」として定義した。これは、13 件（2021 年度）から 11 件（2025 年度）と、変わらなかった。当院における課題として、1. 医師の理解度、2. MET ラウンドの充実度、3. 時間外 MET のアクセス、がある。1. 時間外の MET は当直医に依頼しているが、医師によっては RRS への理解が乏しく対応に問題がある。これは、要請した職員の心的負担となり、以後の要請の妨げになり得る。また、MET を要請した事実を咎められるケースも散見され、同様に職員の心的負担となり得る。2. NEWS2 により中等度以上のリスクのある患者を抽出しラウンドを行うことで、リスクを共有する働きかけを実施しているが、不定期であり十分とはいえない。3. 時間外の MET は連絡系統が統一されておらず利用しにくい。統一が望ましいが実現していない。【結語】これまでの取り組みから MET 起動件数は増加しているが、防ぎえた院内急変は減少していなかった。成果を得るためには課題解決に取り組み続ける必要がある。

P1-18-8

当院における RRS（Rapid Response System）の活動内容と今後の課題

寶泉 春夫(ほうせん はるお)[1]、朝隈 禎隆(あさくま さだたか)[2]、細谷 智(ほそや さとし)[2]、
井上 裕路(いのうえ ひろみち)[2]、佐久間 由紀子(さくま ゆきこ)[3]、松川 拓未(まつかわ たくみ)[3]、
山坂 友美(やまさか ともみ)[3]、梶 悠生(かじ ゆうせい)[4]、三澤 俊太(みさわ しゅんた)[5]

[1]NHO 相模原病院 統括診療部 手術部、[2]NHO 相模原病院 救急科、[3]NHO 相模原病院 看護部、
[4]NHO 相模原病院 統括診療部 麻酔科 ME、[5]NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【背景】当院では 2023 年 11 月より急変の予兆を察知し、診療科毎の縦割診療体系において横断的に即応するチームが迅速に対応することで急変を未然に予防することを目的に RRS を導入した。導入 3 年間の取り組みと活動実績、活動内容についての検討を報告する。【活動内容・結果】RRT（Rapid Response Team）は平日日勤帯で稼働し、call 対応は診療看護師、救急科医師、麻酔科医師、HCU 看護師が担当した。2024 年度 RRT 起動件数は 55 件であり、放射線科の call 対応が 17 件で最大であった。2025 年度 RRT 起動件数は 88 件であり、放射線科の call 対応が 23 件で最大であった。院内において RRT 活動の定着により重症内視鏡実施症例時の鎮静管理を担当することや採血室での患者状態悪化時の対応も実施した。また RRS 主催の勉強会実施（2024 年度 7 回/年、2025 年度/8 回/年）RRS ニュースレター（現在まで No.17 まで発行）、RRT call 振り返り、フィードバックをおこなった。【結論・課題】RRS 導入より 3 年経過し活動は定着しつつあるが、より活動を成熟させ継続するためには 1. WG から正式な組織への移行 2. 専従職員の配置 3. 各病棟リンクナースの設置と RRT 出動隊員の病棟でのバックアップ（病棟ごとの勉強会、シミュレーション、振り返り実施）4. リンクナース選任のための教育システム構築が今後必要である。

P1-18-9

DNAR 方針検討カンファレンスにおける POLST 支援チームの活動と課題～院内展開に向けた検討～

牧野 佐知子(まきの さちこ)[1]、冨田 良美(とみだ よしみ)[1]、森下 浩(もりした ひろし)[2]、
横井 俊介(よこい しゅんすけ)[3]、大庭 ちひろ(おおば ちひろ)[4]、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)[5]

[1]NHO 豊橋医療センター 看護部、[2]NHO 豊橋医療センター 診療放射線科、
[3]NHO 豊橋医療センター 診療部、[4]NHO 豊橋医療センター 地域医療連携室、
[5]NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室

【目的】A 病院では、DNAR の課題検討を通して、ACP に基づく共有意思決定支援の重要性が明らかとなり、POLST 支援チーム（以下チーム）が活動を開始した。POLST に対する医療チーム内での共通認識を形成し、患者の意思を尊重した診療およびケアにつなげることを目的として、モデル病棟を中心に院内各部署の依頼に応じて DNAR 方針検討カンファレンスへ参加してきた。本報告では、同カンファレンスにおけるチームの支援内容と課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】2025 年 10 月～2026 年 4 月にチームが参加した 26 件の DNAR 方針検討カンファレンス記録を後方視的に分析し、チームによる支援内容を整理するとともに課題を検討した。
【結果】支援内容として、1. DNAR・POLST・ACP に関する概念整理と共通理解の促進、2. 多職種情報の活用支援および症例に応じた参加職種の提案、3. 検討の進め方と意思決定プロセスの整理、4. 患者・家族へのコミュニケーション支援、が示された。また、各職種が自身の役割を意識し、方針決定を回避せず建設的に検討を継続できるよう対話を促す役割も認められた。その結果、ACP 支援に主体的に取り組む姿勢や多職種間コミュニケーションの活性化など、現場に変化がみられた。一方で、適時方針検討が行われない症例も認められた。
【考察】チームによる支援は、DNAR 方針検討における意思決定支援を中心とした臨床倫理コンサルテーションに類似した機能を果たしていた可能性がある。また、POLST の導入支援にとどまらず臨床支援として機能したことで、現場の意思決定プロセスに変化をもたらしたことが示唆された。

P1-19-1

DMD およびモデル動物の骨格筋におけるチアミンの局在

三ツ井 貴夫(みつい たかお)[1]、牧 由紀子(まき ゆきこ)[1]、住友 日香(すみとも にちか)[1]、
大島 玲子(おおしま れいこ)[1]、近藤 梨恵子(こんどう りえこ)[2]、宮崎 達志(みやざき たつし)[2]

[1]NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部、[2]NHO とくしま医療センター西病院 小児科

背景：Duchenne 型筋ジストロフィー（DMD）はジストロフィン遺伝子の変異により筋肉の変性をきたす遺伝性疾患である。チアミン（ビタミン B1）はエネルギー代謝に不可欠の補酵素である。我々は、チアミンの組織内移行が示唆された DMD 患者を経験したことから、DMD 患者生検骨格筋ならびにモデル動物においてチアミンの局在を検討した。対象と方法：対象は DMD 患者 3 名の生検骨格筋ならびにモデル動物 mdx52 マウスの大腿四頭筋である。骨格筋より新鮮凍結標本を作製し、メタノール固定の後、蛍光免疫染色を行った。一次抗体として抗チアミン抗体、チアミントランスポーターである THTR-1（SLC19A2）と THTR2（SLC19A3）および SLC25A19 に対する抗体を用いた。また、DMD 患者由来の不死化筋細胞を分化誘導し、同細胞において同様の免疫染色を行った。結果：健常筋においてチアミンは細胞質に点状―斑状のシグナルとして検出され、THTR-1/THTR-2 は、膜に一致して検出された。一方、DMD 筋ではチアミンは膜に境界不明瞭な淡いシグナルとして検出され、THTR-1/THTR-2 は膜に一致したシグナルは欠損あるいは著明に減少していた。SLC25A19 の発現に明らかな低下は見られなかった。モデル動物の mdx52 マウス骨格筋においても上記と同様の変化が認められた。さらに分化誘導した不死化 DMD 細胞においてもチアミンの発現は細胞質での分布は失われ、膜のみで局在が観察できた。また、THTR1/2 の発現は著明に低下していた。結論：DMD 患者生検骨格筋ならびにモデル動物筋組織において細胞質のチアミンの減少および細胞膜のトランスポーターの減少が存在する。

P1-19-2

組換えタンパク質精製は難しい

牧 由紀子(まき ゆきこ)、住友 日香(すみとも にちか)、大島 玲子(おおしま れいこ)、三ツ井 貴夫(みつい たかお)

NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部

背景：病態を解明する上で、リコンビナント蛋白を精製し、蛋白の機能を調べることは大変重要である。しかし、リコンビナント蛋白の精製は臨床現場の研究室ではとても難易度が高い。今回は私達が通常行っている精製方法を紹介するとともに、解決策について紹介する。対象と方法：Expi293 細胞に Halo 結合蛋白と His 結合蛋白を Duet で発現させた vector を分泌発現させ、培養上清を 1st ステップとして陰イオンカラムクロマトグラフィーで粗精製した。次に 2nd ステップとして Ni キレートアフィニティーカラムを通し、25mM～300mM イミダゾールでグラジエント溶出を行い、SDS-PAGE で泳動後、抗体を用いて検出した。結果：培養上清を陰イオンカラムに結合させると 200mM～600mM　NaCl で溶出された。それらの溶出サンプルを 1 つにし、Buffer 置換を行った後、Ni キレートレジンに結合させたが、50mM～200mM イミダゾールで溶出され 1 つのバンドにはならなかった。検出されたバンドを MALDI-TOF/MS で解析したが、目的のタンパクとは全く別のタンパクが精製されていた。結論：単一のタンパク精製だけでも難しいのに私達は 2 つの結合したタンパクを精製したいと考えている。最大の問題はいくら精製ステップを加えても単一ピークで溶出できないことである。これらのことを踏まえ、現在はタンパク質精製分取専用の機器の購入を検討している。

P1-19-3

長期人工呼吸器装着状態であったデュシェンヌ型筋ジストロフィーの一剖検例の肺所見：胸膜肺実質線維弾性症と間質性肺気腫

中田 聡子(なかだ さとこ)[1,2]、疋島 貞雄(ひきしま さだお)[3]、田上 敦朗(たがみ あつろう)[4]、
駒井 清暢(こまい きよのぶ)[3]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[1]、湊 宏(みなと ひろし)[5]、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[3]、
朝川 美和子(あさかわ みわこ)[3]、石田 千穂(いしだ ちほ)[3]

[1]NHO 金沢医療センター 病理診断科、[2]NHO 医王病院 研究検査科、[3]NHO 医王病院 脳神経内科、
[4]NHO 医王病院 呼吸器内科、[5]石川県立中央病院 病理診断科

デュシャンヌ型筋ジストロフィー（DMD）は小児期に骨格筋の運動障害で発症するが、長期経過中に心肺機能の低下をきたすことが多い。人工呼吸器関連肺障害は早期に発症するびまん性肺胞障害が知られているが、筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症など長期人工呼吸器装着後の病理像の報告はほとんどない。今回 30 年以上の長期人工呼吸器使用状態にあった DMD 剖検例の肺所見を提示する。【症例】50 代男性。小学生から独歩困難、20 代で気管切開、人工呼吸器の使用を開始、経鼻経管栄養状態となった。経過中に慢性心不全、慢性呼吸器感染症による呼吸機能低下、腎機能低下が進行し、永眠された。【病理所見】全身骨格筋・横隔膜の高度萎縮がみられた。心重量 290 g で、心拡大を伴う心筋萎縮と脂肪変性、軽度線維化がみられた。肺は壁側胸膜癒着状態で左 465 g、右 630 g で、肺底部優位に 4cm までの気腫性変化、肺尖部優位の胸膜肥厚、肺実質の器質化、肺胞腔内での弾性・膠原線維の増加、部分的に好中球浸潤、異物型多核巨細胞が認められた。【考察】本例の肺病変は pleuroparenchymal fibroelastosis（PPFE）と類似しており、間質性気腫も認められた。PPFE は特発性と二次性があり、二次性の原因には膠原病、自己免疫性、放射線・化学療法、感染症などがある。本例では DMD による呼吸筋障害のため長期人工呼吸器装着状態で、肺炎を繰り返していた。気道内圧は 20 代で 15-20cmH_2O、30 代で 30-40cmH_2O、50 代で 35-49cmH_2O と次第に上昇し、正常の倍以上の陽圧換気となっていた。本例では呼吸筋障害と胸膜癒着による拘束性障害と、人工呼吸器による陽圧換気が、反応性に線維化を引き起こしたのではないかと推測された。

P1-19-4

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における腎機能の経時変化に関する検討

角谷 真人(かどや まさと)[1]、木村 公一(きむら こういち)[2]、佐藤 和也(さとう かずや)[1]、佐藤 彩(さとう あや)[1]、
田中 信行(たなか のぶゆき)[1]、内田 以大(うちだ いだい)[1]、本吉 慶史(もとよし やすふみ)[1]、三方 崇嗣(みかた たかし)[1]

[1]NHO 下志津病院 神経内科、[2]東京大学医科学研究所附属病院 循環器内科・検査部

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（Duchenne muscular dystrophy, DMD）は *DMD* 遺伝子変異に起因する X 連鎖性遺伝性筋疾患であり、ジストロフィン蛋白（Dp）欠損により進行性の筋力低下や呼吸不全、心筋症を生じる。呼吸管理や心不全治療の進歩により生命予後が改善してきたが、進行期における腎機能障害合併の増加が報告されている。DMD 多数例における腎機能の経時変化及び臨床像との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】2013 年 4 月から 2025 年 12 月の間に心エコーを含む病状評価を実施した DMD 症例のうち、遺伝子変異が同定された 84 例を対象とした。腎機能はシスタチン C（CysC）値を用いて評価し、その経時変化及び CysC 値と臨床情報・検査所見との相関を後方視的に解析した。【結果】遺伝子変異の同定された 84 例は初回評価時 7-37 歳（中央値 20 歳）で、うち 19 例が観察期間中に死亡した（16-45 歳時）。各年齢で収集した CysC 値は計 510 回分だった。CysC 値は加齢とともに緩やかに上昇し、年代別では 10 代や 20 代と比較し 30 代以降で有意に高値だった。左室駆出率/拡張末期径と CysC 値の相関はあきらかでなかった。Dp アイソフォームの profile による分類では、心機能経過は異なったが、CysC 値の推移に差はなかった。観察期間中に 15 例が CysC ＞ 1mg/L となったが、進行期でも心機能が保たれる症例や、ステロイド内服例ではその頻度は低かった。30 歳以前に CysC ＞ 1mg/L となった 9 例中 5 例では若年から低心機能であり、3 例が死亡した（17-25 歳時）。【結論】高齢の進行期 DMD で CysC 値が上昇していたが、進行期でも心機能が保たれる場合は CysC 値が上昇しづらい傾向があり、ステロイド内服が腎機能保護に有効な可能性が示唆された.

P1-19-5

髄液アミロイド β42/40 検査に対する 99mTc-ECD 脳血流シンチグラフィ（SPECT）の感度と特異度

渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)、吉村 基(よしむら もとい)、荒畑 創(あらはた はじめ)、栄 信孝(さかえ のぶたか)、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)、山本 明史(やまもと あきふみ)、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)

NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】2023 年 12 月よりアルツハイマー病の抗アミロイド β 抗体治療が保険適用になり、適応判定のために髄液検査やアミロイド PET が行われるようになった。従来からの補助診断のための脳血流シンチグラフィ検査の有用性を評価するために髄液検査陽性に対する感度と特異度を調査する。
【方法】2023 年 12 月から 2025 年 3 月までに抗アミロイド β 抗体治療のために髄液検査でアミロイド β42/40 を測定しアルツハイマー病の有無を診断し、同時期に 99mTc-ECD を用いた SPECT を施行した患者を対象とした。診療録から後ろ向きに患者情報を収集し、髄液検査に対する SPECT の感度と特異度を調査した。髄液検査はアミロイド β42/40 の比 0.067 未満を陽性とし、SPECT は easy Z-score Imaging System（e ZIS）で陽性を判定した。
【結果】対象は 18 人であり、男性 7 人、女性 11 人、年齢は 55 歳から 86 歳で平均年齢は 75.2 歳であった。髄液検査陽性は 10 人、陰性は 8 人であった。sZIS の Specific VOI Analysis（SVA）機能で Severity，Extent，Ratio の 3 項目すべて満たす例を陽性とすると陽性は 10 人、陰性は 8 人であった。偽陽性 3 人、偽陰性 3 人であり、感度は 70%、特異度は 62.5%であった。Extent のみを陽性の判定基準とすると、偽陽性 3 人、偽陰性 2 人で感度は 80%、特異度で 62.5%であった。
【結論】対象人数が少なく、後ろ向き調査であり正確な感度と特異度は調査できなかったが、SPECT である程度のアルツハイマー病の補助診断は可能であることがわかった。ただし、偽陰性や偽陽性があることがわかり、抗アミロイド β 抗体治療の適応の可能性がある場合は髄液検査やアミロイド PET を施行することが重要と考えられた。

P1-19-6

成人 MICPCH 患者における臨床像、MRI 所見、及び CASK 遺伝子変異の包括的解析

小原 講二(おばら こうじ)、阿部 エリカ(あべ えりか)、豊島 至(とよしま いたる)

NHO あきた病院 脳神経内科

【目的】知的障害および橋・小脳低形成を伴う小頭症（MICPCH）は *CASK* 遺伝子異常による稀な神経発達症であり、多くは小児例の報告に限られる。本研究では成人例を解析し、その臨床像と長期経過を明らかにすることを目的とした。【方法】31 歳、43 歳、50 歳の女性 3 例を対象とし、臨床症状、画像所見、経過を後方視的に検討した。遺伝学的解析として *CASK* 遺伝子の次世代シークエンス解析および MLPA 法を用いた。【成績】全例で重度知的障害、出生後小頭症、低身長、橋・小脳低形成を認めた。症例 1・2 は起立不能で高度側弯と経管栄養を要したのに対し、症例 3 は歩行歴を有し比較的軽症であった。遺伝学的にはナンセンス変異、フレームシフト変異、新規コピー数変異と多様な CASK 異常を認め、いずれも機能喪失型であった。全例で長期生存が確認され、側弯は加齢とともに進行した。【結論】MICPCH は成人期まで生存し得る疾患であり、臨床重症度および遺伝子異常に多様性を認める。側弯は重要な進行性合併症であり、早期診断と長期的管理が QOL 維持に重要である。

P1-19-7

筋炎類似の筋 MRI 所見を呈しているにもかかわらず CK 正常であった歩行困難の一例

川西 健矢(かわにし けんや)[1]、村尾 智美(むらお ともみ)[2]、小松 由樹子(こまつ ゆきこ)[2]、金谷 雄平(かなや ゆうへい)[2]、同道 頼子(どうどう よりこ)[2]、倉重 毅志(くらしげ たかし)[2]、山本 利枝(やまもと りえ)[3]、倉岡 和矢(くらおか かずや)[3]、大下 智彦(おおした ともひこ)[2]

[1]NHO 呉医療センター 臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター 脳神経内科、[3]NHO 呉医療センター 病理診断科

【症例】53 歳男性【主訴】下肢痛、腰痛【現病歴】X 年 1 月に膀胱癌に対し膀胱全摘術および術後補助化学療法を施行され、当院泌尿器科で経過観察中であった。同年 11 月頃より右股関節屈曲時痛、右大腿痛、左腰部痛、左下腿の腫脹および疼痛が出現し歩行困難となった。12 月に造影 CT で腰部および下肢筋群に多発する不整形斑状病変を認めたが、右腸腰筋病変の穿刺細胞診では特記事項なく、精査目的に当科紹介となった。入院時、右傍脊柱筋の軽度膨隆と熱感、右大腿外側および左下腿後面に緊満した膨隆を認めた。疼痛による下肢可動域制限を認めるものの筋力は正常であった。血液検査では軽度の炎症反応上昇を認めたが CK は正常範囲内であった。MRI では右腸腰筋、大腿筋群および左ヒラメ筋に腫大を認め、筋膜に沿って筋内へ進展する STIR 高信号を呈していた。炎症性筋疾患が否定できず、右大腿直筋より筋生検を施行した。筋病理では大型異型核と好酸性細胞質を有する腫瘍細胞の浸潤を認めた。免疫組織化学染色で CK7 および GATA3 陽性を示し、尿路上皮癌の骨格筋転移と診断した。【考察】骨格筋転移は比較的稀であり、膀胱癌を原発とする報告は少ない。本症例では筋膜に沿った進展を示す MRI 所見や正常 CK 値、穿刺細胞診陰性所見から診断に難渋したが、筋生検により確定診断に至った。悪性腫瘍既往患者において進行性の筋痛や多発筋病変を認める場合には、炎症性筋疾患のみならず骨格筋転移も鑑別に挙げ、積極的な組織診断を行うことが重要と考えられた。

P1-19-8

誤嚥性肺炎を機に診断した，ギラン・バレー症候群の 1 例

宮木 貴史(みやき たかふみ)[1]、永田 芽生(ながた めい)[2]、川浪 建(かわなみ たける)[3]、井手 則子(いで のりこ)[1,2]、本村 壮(もとむら そう)[2]、黒木 和哉(くろぎ かずや)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 総合診療科、[3]NHO 嬉野医療センター 神経内科

【背景】ギラン・バレー症候群（GBS）は，四肢筋力低下を主体とする急性炎症性ニューロパチーであるが，脳神経症状が主体となる非典型例も存在する．【症例】70 歳代男性，ADL は自立．【病歴】一週間前から発熱・咽頭痛に続いて嗄声・食事の際の咽せが出現した．前医で肺炎を指摘され抗菌薬治療を受けたが改善に乏しく，当院へ紹介となった．【検査所見】血算：Hb 12.7 g/dL，WBC 8,490/μL，血小板 37.7 万/μL．血液生化学所見：CRP 15.18 mg/dL．免疫学的検査：血管炎関連の自己抗体は検出せず．脳脊髄液検査：蛋白細胞解離を認めなかった．胸部 CT では両肺野に浸潤影．頭部 MRI では器質性病変を認めなかった．【入院後経過】とろみ食でも著明な咽せ，右末梢性顔面神経麻痺を認めた．耳鼻咽喉科評価では右軟口蓋麻痺およびカーテン徴候，嚥下反射惹起遅延を認めた．頸部及び胸腹部造影 CT や上部消化管内視鏡検査等で器質的異常を認めず，神経内科と協議して GBS 亜型である Acute oropharyngeal palsy を疑った．のちに GalNAc-GD1a 抗体陽性が判明し，GBS の診断に至った．【考察】GalNAc-GD1a 抗体陽性 GBS では脳神経障害を認める頻度は低く，遠位側優位の四肢筋力低下を主体とする症例が多いとされる．本症例では顔面神経障害や球麻痺症状が主体であり，非典型的な症例と考えられた．急性発症の嚥下障害では，誤嚥性肺炎のみならず GBS，重症筋無力症，脳幹梗塞など多彩な神経疾患を鑑別に挙げる必要がある．特に GBS では四肢筋力低下が目立たず，脳神経症状が主体の非典型例も存在するため注意が必要である．嚥下障害や構音障害を認める症例では，早期から綿密な神経診察を行い，早期診断に努めていく必要性を学んだ．

P1-19-9

遂行機能障害および語義理解障害を契機に発症し、左大脳皮質優位の DWI 高信号を呈した孤発性 CJD（MM1）の 1 剖検例

本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1,2]、櫻田 直了(さくらだ なおのり)[1,3]、中島 弘淳(なかじま ひろあき)[4]、
吉村 基(よしむら もとい)[2]、渡邉 暁博(わたなべ あきひろ)[2]、荒畑 創(あらはた はじめ)[2]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[2]、
宮本 晃多(みやもと こうた)[5]、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)[5]、山本 明史(やまもと あきふみ)[2]、
笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)[2]

[1]NHO 大牟田病院 神経病理センター、[2]NHO 大牟田病院 脳神経内科、
[3]久留米大学医学部 内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科学講座部門、[4]福岡赤十字病院 脳神経内科、
[5]NHO 大牟田病院 放射線科

症例は死亡時 73 歳女性。71 歳時、遂行機能障害および語義理解障害が出現した。頭部 MRI にて左大脳皮質に広汎な DWI 高信号を認め、症状と併せクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）が疑われた。発症 2 週間後には歩行時のふらつき、記憶障害の増悪を認め、右大脳皮質にも MRI DWI 高信号を認めた。脳血流 SPECT では、左大脳皮質に顕著な血流低下を認め、脳波では周期性同期性放電を認めた。発語は乏しくなり、発症 1 ヶ月後にミオクローヌスが出現した。以降、症状は急速に増悪し、発症 1 ヶ月半後には無動性無言の状態となった。MRI DWI 高信号は右大脳半球優位となり、両側基底核にも認めた。髄液 14-3-3 蛋白および RT-QUIC はいずれも陽性であった。発症 5 ヶ月後よりミオクローヌスは徐々に軽減し、その後消失した。誤嚥性肺炎を反復し、発症 2 年後に死亡した。病理解剖では、脳重量は 650g と著明に低下し、大脳および小脳の萎縮は高度であった。割面では大脳皮質の菲薄化、白質の容量低下に加え、基底核、視床、海馬、脳幹を含め広汎な萎縮を認めた。組織学的には、同部位の神経細胞脱落およびグリオーシスは高度であり、シナプス型プリオン蛋白の沈着を認めた。Western blot では無糖鎖型異常プリオン蛋白が 21kDa に検出され、type 1 PrPres のパターンを示した。プリオン蛋白遺伝子に変異は認めず、codon129 は MM であり、以上より孤発性 CJD（MM 1）と確定診断した。本症例は、臨床経過および画像所見の経時的変化を詳細に追跡し、病理学的に検討し得た貴重な一例と考え報告する。

P1-20-1

腎代替療法診療体制充実加算の新設を契機とした血液浄化センターの災害対策強化と課題

伊藤 嵐(いとう あらし)、小川 直(おがわ なおき)、大嶋 利彦(おおしま としひこ)、戸田 修一(とだ しゅういち)、
山岸 芽衣(やまぎし めい)、山田 宏(やまだ ひろし)、塩田 志乃恵(しおだ しのえ)、藤原 亮(ふじわら あきら)

NHO 横浜医療センター 集中管理部

【背景・目的】
2026 年度診療報酬改定において新設された腎代替療法診療体制充実加算では、災害対策や腹膜透析、腎移植を含めた包括的な腎代替療法体制の整備が求められている。本研究では、当院の血液浄化センターにおける災害対策体制を再評価し、加算要件との整合性を含め、現行体制の課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
平日日中に震度 6 弱の地震が発生した状況を想定し、透析離脱訓練を実施した。訓練時の透析患者は 3 名（独歩 1 名、護送 1 名、担送 1 名）で、全例内シャント使用中とした。スタッフ配置は医師 1 名、リーダー看護師 1 名、担当看護師 1 名、臨床工学技士 1 名とした。医師の指示下で未返血のまま透析離脱を行い、患者を血液浄化センター出入口まで搬送した。訓練後、対応手順および安全性について検討した。
【結果】
災害対策としてマニュアルや発災時アクションカードなどは整備されていた。しかし、アクションカードに従い院内災害対策本部へ連絡に向かう事で血液浄化センターが手薄となる課題が明らかとなった。また、患者搬送では患者役より搬送方法に対する恐怖感が指摘された。結果を踏まえ、災害時アクションカードの改訂及びマニュアルの見直しを実施した。
【考察】
災害対策では設備やマニュアルの整備に加えて具体的場面を想定したシミュレーション訓練を継続的に実施し、職員間で判断基準や対応手順を共有することが重要と考えられた。
【結論】
腎代替療法診療体制充実加算への対応を契機として血液浄化センターの災害対策を再評価した結果、現行体制の課題が明確となり実効性向上に向けた継続的改善の必要性が示唆された。

P1-20-2

体外循環式光化学療法（ECP）の新規導入

氏家 亜純(うじいえ あすみ)[1]、南 志穂(みなみ しほ)[1]、二階堂 俊輔(にかいどう しゅんすけ)[1]、
佐藤 理恵(さとう りえ)[2]、藤本 あずさ(ふじもと あずさ)[2]、松岡 遥(まつおか はるか)[2]、秋保 真穂(あきう まほ)[3]、
勝岡 優奈(かつおか ゆうな)[4]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床工学室、[2]NHO 仙台医療センター 透析室、
[3]NHO 仙台医療センター 腎臓内科、[4]NHO 仙台医療センター 血液内科

【背景】体外循環式光化学療法（ECP）は、ステロイド抵抗性等の慢性 GVHD に対する有効な治療法として、2023 年 3 月に保険適用された治療方法である。当院では 2025 年 10 月より本療法の新規導入に向け多職種で準備をすすめ、2026 年 1 月に初症例を実施した。【目的】ECP 導入に向け、医師・看護師・臨床工学技士（CE）の多職種連携による体制構築をし、安全な治療導入をしたので報告する。【方法】円滑な導入と安全管理のため、ECP に関わる多職種（血液内科医師、腎臓内科医師、看護師（透析室、病棟）、臨床工学技士）で複数回にわたり協議を実施。専用装置の設置動線、役割分担、緊急時の対応フローなど、体外循環式光化学療法 ECP 手順書を作成した。同時に、メーカーによる勉強会にて、座学および専用装置の使用方法、プライミング等トレーニングを実施した。【結果】2026 年 1 月から 4 月までに、ステロイド抵抗性等の慢性 GVHD 患者 2 名に、入院中にカテーテル留置下で計 20 回の ECP を施行した。全治療において目標処理量を達成し、回路内凝固や脱血不良また、血圧低下なども伴わず、安全な治療が可能であった。【結語】多職種で連携することで、体外循環式光化学療法（ECP）を新規導入し、2 症例治療合計 20 回実施したが、バイタル変動、脱血不良、回路凝固等、その他重篤なトラブルなく安全に治療することが可能であった。

P1-20-3

自己免疫性小脳炎および抗 IgLON5 抗体関連疾患疑いに伴う小脳失調に対する選択的血漿交換療法（SePE）の使用経験

久田 由希子(ひさた ゆきこ)、沖田 あかり(おきた あかり)、井尻 柚(いじり ゆう)、石川 真聖(いしかわ まさきよ)、
木村 航大(きむら こうだい)、重田 佳樹(じゅうだ よしき)、澤岡 祐太(さわおか ゆうた)、浅田 裕子(あさだ ゆうこ)、
山本 和孝(やまもと かずたか)、高橋 茂樹(たかはし しげき)、原 愼一郎(はら しんいちろう)、
富永 圭一(とみなが けいいち)

NHO 九州医療センター ME センター

【背景】自己免疫性神経疾患に対する血漿交換療法は、急性増悪時や薬剤抵抗性を示す症例に用いられる。しかし、単純血漿交換（PE）では凝固因子の喪失によるフィブリノーゲン低下や、新鮮凍結血漿（FFP）使用に伴う副作用が問題となる。今回、自己免疫性小脳炎および抗 IgLON5 抗体関連疾患疑いによる小脳失調を呈し、PE 施行中に FFP によるアレルギー症状を認め、選択的血漿交換療法（SePE）への変更が有効であった症例を経験したので報告する。
【症例】薬剤抵抗性のあった自己免疫性小脳炎および抗 IgLON5 抗体関連疾患疑いの小脳失調に対し、薬物療法と併用して計 6 回のアフェレーシスを施行した。1 回目は 5%アルブミン製剤による全量置換で PE を実施したが、施行後にフィブリノーゲン値が 100 mg/dL 未満に低下した。2 回目以降は凝固因子補充を目的に FFP 置換を追加し、総置換液量約 3500 mL で単純 PE を施行した。しかし、2 回目施行時に掻痒感および発赤が出現し、3、4 回目には膨隆疹を伴うアレルギー症状を認めた。
【経過】各種抗体検査の結果待ちではあったが、対象病態および除去特性を踏まえ、5、6 回目にエバキュアープラス EC-4A10D を用いた SePE へ変更した。SePE では IgG のふるい係数を考慮し、アルブミン使用量は増量せずリングル液量を増量し、総置換液量 4000 mL で施行した。SePE 変更後は FFP 補充を要さず、アレルギー症状も認めなかった。
【結語】SePE は、必要な病因物質の除去を行いながら凝固因子の喪失を軽減でき、FFP 使用回避による安全性向上にも有用であった。FFP による副作用を認める症例において、有効な治療選択肢の一つとなり得ると考えられ、今後も症例に応じて活用していきたい。

P1-20-4

超低血液流量下で実施した遠心分離式血漿交換の 1 例

荒木 陽孝(あらき はるたか)、丸宮 和也(まるみや かずや)、藤井 順也(ふじい じゅんや)、中村 貴行(なかむら たかゆき)

NHO 大阪医療センター 臨床工学室

背景　血漿交換療法（PE）には膜分離式（mTPE）と遠心分離式（cTPE）がある．mTPE は cTPE と比較して高い血液流量を要することが多く，血管アクセス条件が治療に影響する．一方，cTPE は血球と血漿を比重差により分離するため，低い血液流量でも血漿分離が可能である．今回，成人症例において末梢静脈アクセスによる超低血液流量 cTPE を施行したため報告する．症例　症例は 82 歳男性, ANCA 関連血管炎に対して PE 施行の方針となった．中心静脈カテーテル留置は血管が虚脱していることと，患者本人の拒否を理由に末梢静脈穿刺による cTPE を選択した．結果　血液流量 15-20mL/min で治療を施行し，交換血漿量：0.67PV（施行時間：193 分）の処理を完遂した．治療前後で P-ANCA は低下し，十分な治療効果を示した．考察　超低流量下で cTPE を完遂した．cTPE は mTPE と比較して血液流量に対する血漿分離効率が高く，超低流量下でも治療時間の延長を許容すれば治療完遂が可能であると考えられた．結論　末梢静脈アクセス下で血液流量 15mL/min しか確保できない条件下で, cTPE により十分な血漿交換量を処理可能であった．血流量が 50mL/min 未満に制限される症例に対し，cTPE は有効な選択肢となり得る．

P1-20-5

透析室排液配管トラブルの 1 事例

小田 洋介(おだ ようすけ)、多賀谷 正志(たがや まさし)、藤田 稀羅(ふじた きら)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【はじめに】
当院は個人用透析装置ニプロ社製 NCV-11 を 10 台で運用している。透析液供給方法は、A・B 各自動粉末溶解装置から系統 1～3 に分岐し、系統 1 には 6 台、系統 2 には 3 台、系統 3 には 1 台の個人用透析装置が接続され、シングルパス方式である。また各系統末端には排液弁が設置されている。個人用透析装置は早朝全台手動で立ち上げ、立ち上げ時間は 20 分程度であった。今回、個人用透析装置立ち上げ時間延長というトラブルがあったのでこれを報告する。
【経緯】
2025 年 X 月 X 日、系統 1 及び 2 の末端個人用透析装置において立ち上げ時間が 20 分延長した。X+1 日、透析液給液不足の改善を目的に、液置換中の末端個人用透析装置の透析液吸入量の増加及び自動粉末溶解装置側の送液時間延長を実施したところ、更に立ち上げ時間は延長した。X+2 日に配管調査を行い、各自動粉末溶解装置の最遠端にある排液弁手前に設置されているピンチコックを開放したところ、翌日以降の立ち上げ時間は正常復帰した。
【考察】
流量調整のために設置されているピンチコックによる配管チューブの過度な圧迫に加え、配管チューブの経年劣化に伴う変形が原因で流量低下が起こり、立ち上げ時間が延長したと考えられ、個人用透析装置の透析液吸入量の増加、溶解装置側での送液時間延長では問題が解消されなかったと考えられる。
【結語】
シングルパス方式において排液弁を開いて透析液を置換するため、その上流側に狭小箇所があると、透析液置換に時間を要し立ち上げ時間も延長する。配管の見つけにくい場所で起きたトラブルの解明に難渋した。

P1-20-6

血液ガス分析装置 ABL9 の試用評価―現行機種との比較検討―

石藏 政昭(いしくら まさあき)、中山 祐治(なかやま ゆうじ)、樋口 晴日(ひぐち はるひ)、森川 勝貴(もりかわ かつき)、重田 佳世(しげた かよ)、野中 理恵(のなか りえ)

NHO 広島西医療センター 統括診療部

【背景・目的】当院は 2021 年 7 月に血液浄化センターを開設し、近しい将来に各種医療機器の更新が必要となってきている。透析液濃度を測定するために用いている血液ガス分析装置もその対象であり、今回ラジオメータ社製血液ガスシステム ABL9（以下 ABL9）を試用する機会を得たので、現行機種と比較検討した。【方法】現行機種シーメンス社製ラピッドラボ 380EX（以下 380EX）と ABL9 について、測定時間、メンテナンス時間を比較した。測定時間は装置依存でばらつきが小さいと考え代表値を用いた。メンテナンス時間は臨床工学技士 6 名で評価した。また、それぞれ 14 日間の使用中に起きた問題点を記録した。【結果・考察】測定時間は 380EX が約 60 秒、ABL9 が約 77 秒であった。約 20 秒の差は認めたが業務への影響は小さいと考えられた。一方、メンテナンス時間では ABL9 の方が、カセット交換方式により作業効率アップ・時間短縮が期待された。【結語】ABL9 は測定時間では差を認めるものの、メンテナンスの簡便化により業務負担軽減に寄与する可能性があり、日常業務への適応性は高いと考えられた。今後は運用およびコスト面の検討が必要である。

P1-20-7

透析回路の自動プライミングにおけるプログラム最適化

前東 貴大(まえとう たかひろ)、多賀谷 正志(たがや まさし)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、井元 真紀(いもと まき)、岡野 慎也(おかの しんや)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、村高 拓央(むらたか たくお)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、藤田 稀羅(ふじた きら)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【緒言】透析回路の自動プライミングは業務効率化に有用であるものの、その効果は適切な自動プログラムであるか否かに左右される。今回、当院で採用された透析装置（NIPRO 社 NCV-11）の自動プライミングプログラムの最適化を行い、知見が得られたので報告する。
【経過】まず、デフォルトプログラムで自動プライミングを試行したところ、静脈チャンバ出口部から静脈回路にかけて多数の気泡が残存する事を確認した。この原因究明のためプライミング過程を注意深く観察したところ、初期充填段階の高流速（500mL/min）とそれに伴う回路内陰圧が原因であると考えられた。これに対し、低流速化時間と電磁弁開閉時間を段階的に調整したところ、初期に 2 分間流速 200mL/min の時間を設ける事で気泡残存の大幅な減少を実現した。自動プライミング所要時間は 5 分 10 秒から 6 分 22 秒へ延長したが、総合的な業務フローを勘案し当該プログラムを採用する事とした。
【考察】透析装置にメモリされた自動プライミングのデフォルトプログラムは、メーカーがモデルとなる一つの回路を基準に構成した効率的プログラムである。しかし、施設によって採用されている透析回路は様々で、必ずしも自施設の回路がそのプログラムに適合するとは限らない。また、施設ごとに透析室の業務フローは異なるため、自動プライミングに求めるものも様々である。今回、自動プライミング時間の延長と引き換えに、その後の手動作業を軽減する事で、透析業務全体の準備時間も短縮傾向を示すという結果が得られた。【結語】透析装置の自動プログラムは、透析業務全体の一部という意識の下で最適化する事が重要である。

P1-21-1

基礎看護学実習前教育における SP 参加型演習の学習効果

富田 志保(とみた しほ)、岡崎 郁美(おかざき いくみ)、安藤 恵子(あんどう けいこ)

NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 看護学科

【目的】基礎看護学実習 1 において SP（Simulated Patient）参加型の演習における看護学生の学びを報告する。【実践活動】1. 科目名：臨床看護総論（主要症状別看護）2. 単位時間数：15 時間（SP 演習 4 時間）3. 目的：臨地実習に近い環境で模擬患者と関わり、症状のある患者の状態に応じた看護方法を学ぶ。4. 目標：症状のある対象の状態に応じた看護の方法を判断できる。対象の反応から安全・安楽な援助について考えることができる。5. 対象：看護師養成所 3 年課程 A 校第 1 学年 58 名 6. 演習時期：1 年次 2 学期 11 月 7. 演習方法：1 グループ 7〜8 名、発熱・浮腫のある患者 2 事例、1 回目シミュレーション後デブリーフィング・作戦タイム、2 回目シミュレーション後 SP と共に振り返りを行い、演習後レポートを提出した。【倫理的配慮】対象者に調査目的と方法、協力は自由意思であり成績に関係しないこと、データは集計終了後に破棄することを口頭で説明し、同意を得た。【結果・考察】SP 演習後に学生が記述した学びのレポートの記述についてカテゴリー化、カテゴリーの分析を行った。分析の結果、163 のコード、21 のサブカテゴリー、「患者が思いを表出しやすい関わり」「安心できる伝え方」「患者を尊重する」「知識に基づき症状を判断する」「技術の未熟さが与える影響」「リフレクションの大切さ」の 6 つのカテゴリーが抽出された。基礎的な知識・技術の習得が進んだ段階において SP 対象の演習を行うことで、実習の準備性を高めることができたと考える。

P1-21-2

シミュレーション動画を用いた演習による看護学生の臨床判断力に与える影響の検討

太田 恵子(おおた けいこ)[1]、芝口 千穂(しばぐち ちほ)[1]、山本 緑(やまもと みどり)[1]、岩本 卓也(いわもと たくや)[2]

[1]NHO 京都医療センター 看護学校、[2]NHO 奈良医療センター 地域連携室

【研究目的】実習前研修において実施したシミュレーション動画を用いた演習と教員によるリフレクションが、看護学生の臨床判断力を構成する「観察力」「アセスメント能力」に与える影響を明らかにする。【方法】対象は A 看護学校 2 年生 65 名。研究期間は 2025 年 11 月〜2027 年 3 月。研究デザインは一群準実験デザインとした。術後患者を想定した 2 場面（呼吸器合併症疑い、術後出血疑い）のシミュレーション動画を視聴し、学生は観察点・根拠・アセスメントをワークシートへ記述した。場面 1 終了後に教員がリフレクションを実施し、その後場面 2 を行った。学生が記述した内容から観察項目数およびアセスメント内容を比較分析した。なお、本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 25 - 037）。【結果・考察】リフレクション前後ともに、バイタルサイン、呼吸状態、創部、ドレーン排液など基本的観察項目が多く挙げられた。一方、疼痛や患者の主観的情報に関する記述は少なかった。アセスメントでは、リフレクション前は呼吸状態や DVT など特定の合併症に着目した記述が中心であったが、リフレクション後は循環状態、水分・腎機能、全身状態などを含めた総合的評価の記述が増加した。教員によるリフレクションを通して、学生が観察情報を関連付け、多面的に患者状態を捉える視点を獲得した可能性が示唆された。【結論】シミュレーション動画を用いた演習と教員によるリフレクションは、看護学生の観察視点を拡大し、情報を統合してアセスメントする力に影響を与える可能性が示された。実習前教育における臨床判断力育成の一助となることが示唆された。

P1-21-3

学生事例を活用した卒業前分娩介助 OSCE の教育的意義

並﨑 直美(なみさき なおみ)、三浦 慶子(みうら けいこ)、伊藤 美栄(いとう みえ)

NHO 京都医療センター 看護助産学校 助産専攻科

【目的】本校では、助産学生が実習で経験した分娩事例をもとに事例を作成し、自ら産婦役を演じる卒業前分娩介助 OSCE 形式の演習を実施している。本演習の教育的意義を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は A 校助産学生（1 年課程）17 名、期間は令和 8 年 2 月 16 日からの 5 日間とした。学生は実習で経験した 1 事例を選択し、4 場面 8 課題からなるシナリオ、カルテ、助産録を作成した。演習では、産婦、助産師、医師、家族、評価者の各役割を全員が経験できるよう配役した。また助産師役にとって未経験となる分娩事例を扱えるよう、産婦役が演じる事例とのマッチングを行った。演習後は教員を交えたリフレクションを実施し、無記名アンケートを収集・分析した。【倫理的配慮】文書で説明し、同意を得た。【結果】自由記載から【未経験事例による学習の拡充】【産婦役によるケア理解】【助産診断の再評価】の 3 カテゴリーが抽出された。【考察】まず【未経験事例による学習の拡充】では、事例作成や未経験事例とのマッチングを通して、実習では理解が不十分であった判断やケアの意味を捉え直し、経験の偏りが補完されていた。次に【産婦役によるケア理解】では、産婦役として身体感覚や心理を体験することで、援助を受け入れにくい背景を想像しながらケアを考える視点が育まれていた。さらに【助産診断の再評価】では、学生同士および教員とのリフレクションにより、判断根拠の言語化や自己課題の明確化が促され、助産診断の思考過程を再構成する学習が生じていた。【結論】学生事例を活用した卒業前分娩介助 OSCE は、実習経験の振り返りと助産診断の再評価を促す教育実践として意義があることが示唆された。

P1-21-4

分娩期シミュレーションを用いた母性看護学実習前教育の学習効果―実践報告―

迫間 晴子(はざま せいこ)[1]、竹丸 徳子(たけまる のりこ)[2]、遠藤 裕子(えんどう ゆうこ)[3]、
成本 奈緒子(なるもと なおこ)[1]

[1]NHO 岡山医療センター 看護学科、[2]NHO 呉医療センター 看護学校、
[3]国立療養所長島愛生園 看護学校

【目的】母性看護学実習において分娩期実習は、学生の生命観や親性を育むと共に、その後の学習意欲にもつながる貴重な学びの機会である。一方で学生は、産婦に対して主体的に関わることの難しさや、特殊な環境での緊張や戸惑いを強く感じている現状がある。この戸惑いを緩和するため分娩期シミュレーションを取り入れた演習を実践し、学習効果を高められたので報告する。【方法】対象学生：A 校 2 年生 27 名　演習前に分娩期の生理的ニーズへの援助、産痛緩和、呼吸法について事前学習を提示した。演習の事例は、分娩第 1 期（活動期）の初産婦を設定し、基本情報と分娩所見を提示した。実施は 2 回とし、演習 1 回目は、食事と水分摂取が不十分で、陣痛発作時に息を止めてしまう産婦を教員が演じ、学生が援助を行った。グループワークでは、生理的ニーズの充足や、陣痛発作時の呼吸法の必要性に気づけるようファシリテートし、同じ場面を設定した演習 2 回目を実施した。【結果】学生は、演習 1 回目では、生理的ニーズの充足や産痛緩和の必要性に気づいていたが実施には至らなかった。しかし、演習 2 回目では、グループワークで話しあった援助をもとに、陣痛間欠時に水分や軽食の摂取を促し、陣痛発作時に産婦と共に呼吸法を実施することができた。【考察】分娩期の具体的な産婦を設定し、2 回の演習とグループワークを実施したことで、分娩経過に伴う効果的な援助について実践に結びつけることができたと考える。今後は臨地実習において、演習の効果がどのように発揮されたのかを評価していくことが課題と考える。

P1-21-5

看護学生の医療安全シミュレーション学習（ISBARC 演習）の実践報告

上月 由美(こうづき ゆみ)、河合 真紀子(かわい まきこ)

NHO 姫路医療センター 附属看護学校

【はじめに】3 年次の「医療安全と看護倫理」の科目で、ISBARC を活用した実践的な報告トレーニングを目的としたシミュレーション学習を実施した。その結果と学生の学びについて報告する。【方法】模擬病室にバイタルサイン測定のため訪室、患者の状態が悪化しており、当直医に ISBARC を活用し報告するという場面を設定した。情報不足のまま報告することが考えられるため、報告時、当直医から問いかける内容を事前に教員間で共有した。それらの観察場面や報告場面を動画で撮影し、自己の報告を客観的な視点で振り返り、レポートを記載した。ISBARC を活用した報告ができたかどうかについては、自己評価で点数化した。【結果】ISBARC を活用した報告については、自己評価の平均点が 12.2 点/20 点であった。項目別では、S：状況、B：背景、A：評価でできたと答えた学生は 20%以下と低かった。その要因として「不十分なアセスメントだった。」「知識不足」「焦ってしまった。」と考える学生が多かった。客観的な視点からの振り返りでは、「自信がなく声が小さくなってしまった。」「焦りから考えずに話す傾向にある。」など、自分の傾向に気づくことができていた。また、「緊張感のある空気感がリアルでよかった。」「臨床で働いた際にも役立つ。」など将来像に結びつけて考えることができていた。【考察】この演習は学生にとって、ISBARC を活用した実践的な報告トレーニングとなった。また、報告時に当直医から問いかけられることで、観察や情報の不足に気づくことができた。動画で振り返ることで、自分の行動や思考に気づき、自己の課題を見出すことができた。

P1-21-6

【実践報告】多職種連携ハイブリッドシミュレータを活用した地域・在宅看護論実習における実践活動外実習の実際

横山 里佳子(よこやま りかこ)、吉川 明美(よしかわ あけみ)、川上 佐代(かわかみ さよ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護学校

3 年課程看護師養成所 A 校では、地域・在宅看護論実習（在宅療養者と家族の看護）10 日間の中で、訪問看護ステーション実習で訪問する療養者を、学生自らが想定し、多職種連携ハイブリッドシミュレータ（以下シナリオとする）を活用しながら、訪問看護にて実践する日常生活援助の習得を目的に、実践活動外実習（以下当該実習）を行っている。当該実習の実施時期は、訪問看護ステーション実習 5～6 日目とし、各実習施設のメンバー 2～3 名にて演習を行っている。演習では、学生個々が訪問先でインパクトに残っている療養者に対して、学生間で情報を共有しながらシナリオを作成し、それを再現するシナリオに合わせて日常生活援助を実施している。療養者の情報入力では、「訪問時どのような様子だったか」「援助時に何を観察すべきだったか」「療養者の家族構成はどうだったか」「居室の環境はどうであったか」等、実習中に不足している情報を能動的に挙げ、その情報を基にアセスメントを深めようとする行動がみられた。また、限られた訪問時間の中で、対象に安全で安楽な日常生活援助を行うという目標をあげ、自身が援助の実施に要する時間を意識しながら演習に取り組む学生もいた。その他、当該実習では、シナリオを活用し、シミュレーショントレーニングを繰り返す中で、療養者の安楽性を探求するという学びが得られた学生もいた。当該実習を通して、学生の学びに差異はあるものの、日常生活援助を単に手順通り実施するのではなく、療養者や家族の生活を意識した看護が実践できていた。今後は当該実習の精度を上げ、療養者が安心できる看護実践につなげていけるよう取り組んでいく。

P1-21-7

日常生活援助技術である清潔の単元にて実施した逆向き設計授業の成果と課題～リフレクションに焦点を当てて～

川崎 有希(かわさき ゆき)[1]、川上 佐代(かわかみ さよ)[1]、下田代 智恵(しもたしろ ちえ)[1]、飛田 沙知(ひだ さち)[1]、小田川 良子(おだがわ りょうこ)[2]、石原 聡子(いしはら さとこ)[2]、井上 栄里香(いのうえ えりか)[3]、服部 景子(はっとり けいこ)[4]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校 看護学科、
[2]NHO 米子医療センター附属看護学校 看護学科、
[3]NHO 岡山医療センター附属岡山看護助産学校 看護学科、
[4]NHO 呉医療センター附属呉看護学校 看護学科

【目的】日常生活援助技術である清潔の単元で実施した逆向き設計授業の中で行ったリフレクションの成果と課題を明らかにする。【対象】看護師等養成所 3 年課程 A 校 1 年生【方法】1．学生が逆向き設計授業を毎時終えた後リフレクションノートに記載した内容を質的に分析する。2．単元終了後、看護学生用リフレクション自己評価尺度 1）4 件法を用いて量的に分析する。【倫理的配慮他】所属施設倫理審査委員会にて承認を得た。学生には研究の趣旨と研究への参加は自由意思であり成績評価に関係しないこと等を口頭で説明し、同意を得た。開示すべき COI はない。【結果及び考察】学生のリフレクションノートの記述内容を KH Coder® を用いて分析したところ、【相手の反応を確認する】【状況に応じて援助方法を工夫する】【声をかけ、対象に安心を与えることの大切さ】【表情や皮膚の状態等の観察の重要性を実感】等が抽出された。次にリフレクション自己評価尺度結果では、「この体験を今後に生かそうと思う」が 3.64 で、最も高い結果となった。一方で「この状況の原因を追究することができる」が 3.16 で、最も低い結果となった。今回の授業を通して学生は対象の反応を捉えることの重要性には気づけていたが、上手くいかなかった要因の分析は不十分であった。今後継続して他の科目でも逆向き設計授業を実施していくことで、学生の省察的な視点を醸成させていくことができると考える。【引用文献】1）上田伊佐子他：看護学生用リフレクション自己評価尺度の開発，The Journal of Nursing Investigation Vol10, No1, 21－8, 2012.

P1-21-8

少人数での講義による学習の効果

北園 日向子(きたぞの ひなこ)、西山 ひとみ(にしやま ひとみ)、前崎 美和(まえさき みわ)

NHO 大阪医療センター 看護学校

【はじめに】当校では、学生の学力や技術習得において二極化が進んでいる。看護基礎教育において、個別性に応じた関わりが重要である。そこで、学習効果の向上を目的とし少人数での講義・演習に取り組んだ。【方法】1．実施期間：令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月　2．対象：A 看護学校 3 年課程 1 年次 89 名　3．活動内容：通常 1 クラス 45 人から 30 人の少人数での講義・演習を導入した。科目は講義中心の「看護学概論」等 5 科目と技術中心の「生活援助技術」等 2 科目の計 7 科目で実施した。【結果】少人数で行った 7 科目で学生による授業評価の「学生の学習姿勢（この授業に積極的に参加していた等）」の項目は 4 段階（全く思わない、余りそう思わない、そう思う、大いにそう思う）評価の平均点が、前年度より 0.22 点上昇した。授業評価全体の平均点は 0.20 点上昇した。終講試験の平均点は 7 科目中 5 科目が 1 点以上、実技評価の合格率は 2 科目とも 4%以上上昇した。カリキュラム評価では、「3 クラスでの講義は学びやすかったか」に対し、肯定的な意見が 80%を占めた。「少人数の方が先生に見てもらえる」等の意見があった。教員は学生の様子を把握しやすく、学生の個々の理解力をその場で確認し、学生と双方向の講義を進めやすかったと感じた。【考察】教員が学生の個々の理解力や技術の習得度に応じ、講義を双方向に進めることで、学生は「少人数の方が先生に見てもらえる」と感じ、学習意欲の向上につながった。学生は講義中に疑問を解決し、アウトプットできることが知識や技術習得につながったと考える。【結論】少人数での教育は、学生の学習意欲を向上させ、知識・看護技術の習得に効果があった。

P1-22-1

てんかん外科手術後における通園での加配支援の現状〜10 例の通園事例から〜

羽鳥 朱里(はとり あかり)[1]、山野 真弓(やまの まゆみ)[1]、飯島 圭哉(いいじま けいや)[2]、
齋藤 貴志(さいとう たかし)[3]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
[2]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 脳神経外科、
[3]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 脳神経小児科

【はじめに】てんかん外科手術後の患児が保育園等へ通園する際に、自治体の相違や発作の状況から入園が困難な例を臨床上経験する。本報告では、加配を利用している 10 症例の状況調査を行い、加配支援の現状について分析を行った。【対象と方法】2025 年 5 月〜翌年 4 月にてんかん外科治療目的で当院に入院し、作業療法を実施した未就学児の中で、保育士等の配置により通園している 10 症例を対象とし、年齢、性別、居住地、発作の有無、術式、園の種類、加配状況、通園状況、通園後の子供の変化について調査を行った。【結果】年齢は中央値 4 歳［IQR3.5-4.75］、男児 7 名女児 3 名、居住地は関東圏 6 名、その他 4 名。術式は脳梁離断術 6 名、焦点切除術 1 名、その他 3 名だった。加配スタッフは看護師や保育士で、配置方法や連絡手段は個別状況に合わせて様々だった。養育者による子供の通園後の変化は、表情が増えた、社会面での成長がみられたなど肯定的な捉えが多くきかれた。【考察】重度障害児の通園困難の背景には、園側の不安や体制不足もあるが、今回の 10 症例をみると重症度に関わらず安全と発達の保障は両立可能であると考える。加配支援の役割は、通園児のリスクの回避ではなく、社会参加を行っていくための支援である。障害の重さや発作の有無で子どもの生活を限定するのではなく、園も子供側も安心かつ安全に過ごせる環境を整えていくために、それぞれの状況に合わせて身体機能評価のみならず、園生活での具体的なつまずきを予測し、加配保育士へ具体的な環境調整案を提示していくことがその一助になると思われるため、今後も情報発信を継続していきたい。

P1-22-2

不登校の自閉スペクトラム症児に対する実店舗型就労体験を活用した外来作業療法支援の一例

伊藤 智絵(いとう ちえ)[1]、林 亜美(はやし あみ)[1]、梅村 真由美(うめむら まゆみ)[1]、加藤 佳子(かとう よしこ)[1]、
安藤 恵美子(あんどう えみこ)[2]

[1]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】当院では外来作業療法（以下、OT）にて発達障害を有する不登校児への支援を行っている。今回、自閉スペクトラム症（以下、ASD）児が実店舗型就労体験企画に参加し、主体的行動の変化が得られたため報告する。実店舗型就労体験企画は、実店舗で実際の品出し作業を行い、作業時間に応じた報酬を得て、その報酬で買い物ミッションを行う 1 日型の企画である。【症例紹介】症例は ASD、注意欠如・多動症（ADHD）、発達性協調運動障害を有する 10 歳未満の女児。情緒支援級利用。WISC-V 結果、FSIQ：81。失敗への敏感さ、他者の視線への不安が強く、主体的行動が困難であった。学校以外での社会参加機会は乏しく、学校登校は週 1-2 日程度であった。【介入】OT は月 1 回実施した。塗り絵や軽運動などを行ったが、母の発言により不安が増強する傾向が認められたため、第 3 回介入より母子分離を導入した。その後、担当療法士より不登校児を対象とした就労体験企画への参加を提案した。企画は生徒 8 名が参加し、品出し作業を約 2 時間実施した。【結果】児は約 5 時間意欲的に参加し、午後からは他参加者との交流も認められた。終了後には「疲れたけれど、働くことは楽しいと思った」と発言した。企画後のカンファレンスにて学校との情報共有を実施した。【考察】本企画は児の主体的行動を促し、社会参加機会の拡大につながった。また、不登校支援においては現状改善のみならず、将来を見据えた支援や多職種連携、地域資源の活用が重要であると考えられた。

P1-22-3

「やりたい！」を形にする作業療法介入―活動意欲の回復と意思表出代替手段の検討―

大竹 乃慧(おおたけ のえ)[1]、角 知弘(すみ ともひろ)[1]、古市 太士(ふるいち ふとし)[1]、石井 勉(いしい つとむ)[2]

[1]NHO 福島病院 リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院 小児科

【はじめに】進行性疾患や身体機能低下を伴う症例において、生活の核となる「作業」の喪失は、自身の意思が環境に反映されない「無力感」を招く恐れがある。今回、上肢機能の低下により長年親しんだ余暇活動を喪失した症例に対し、代替手段を用いた「自発的な選択と開始」を支援し、本人の主体性が回復した過程を報告する。【症例紹介】先天性ミオパチーの 10 代男性。右上肢機能の進行的な低下に伴い、熱中していた DVD プレイヤーの操作が困難となり、受動的な鑑賞のみを余儀なくされていた。操作不能となって以来、他作業への関心も低下し、全体的に無気力な印象を呈していた。また、言語表出が困難なため、自発的な欲求表出されない状態にあった。【方法】1. 活動の再探索：DVD 操作に代わる、新たな余暇活動を探索した。2. AAC の導入：スイッチを用いて、自分の操作で活動が始まる経験を促した。3. 写真カードの導入：視覚的に意思を表出する手段を提供した。【結果】新たに、「メロディーブックを使用した手遊び」において、高い情動表出と自発的な参加が得られた。AAC 操作においては、誤操作時に自ら「押し直す」という修正行動が認められ、明確な表出意欲が確認された。さらに、提示された選択肢から自ら目的のカードを探して引き寄せ、活動を主体的に選択・開始することが可能となった。【考察】本症例において、作業の喪失は単なる余暇の欠如ではなく、自己効力感の喪失に直結していた。介入により「熱中できる活動」を再獲得できたことが、代替手段練習への強い動機付けとなった。AAC や写真カードによる「自分の選択で世界が動く」という成功体験の積み重ねが、主体性を再構築するための不可欠なプロセスであったと考える。

P1-22-4

発達性協調運動障害を呈する男児への作業療法介入―「楽しさ」と「自己分析」を軸とした運動習慣の定着と自信の回復

梅村 真由美(うめむら まゆみ)[1]、加藤 佳子(かとう よしこ)[1]、伊藤 智絵(いとう ちえ)[1]、
加登山 未帆(かとやま みほ)[1]、西村 悟子(にしむら さとこ)[2]

[1]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】発達性協調運動障害児（DCD）を呈する児は運動の苦手さから自己肯定感が低下しやすく、運動嫌いや友人関係の悩みに発展しやすい。身体への気づきを促す動作分析と、興味に基づいたホームプログラム（HP）の提案により、運動への参加意欲と自信が向上した症例について報告する。【症例紹介】通常学級在籍の小 4 男児。自閉スペクトラム症と DCD を重複。FSIQ115。運動に対し苦手意識が強い。困り感を示す当院独自の評価スコアは 51/76 点で高値。趣味はゲーム。【経過・介入内容】介入は全 10 回。以下の 3 点について配慮し介入した。1. 動作分析と視覚的フィードバック：ポイントを絞った視覚指示により身体の使い方の理解を促した。2. 興味に即した HP の段階付け：運動への拒否が強い為、任天堂 switch での運動を導入。その後 YouTube の使用、体幹トレーニングへと本人の希望に合わせ段階的に移行。3. 環境調整と連携：成功体験の蓄積に合わせ個室から開放空間へと環境を拡大。また、学校へ書面を提出し合理的配慮を依頼。後に通級利用が決定し提案が取り入れられた。【結果】終了時の当院独自の評価スコアは 36/71 点。運動や日常生活への困難感が減少し、自信の向上を認めた。運動の成功体験を他競技へ応用できるようになり「体育で困らなくなった」との発言も聞かれた。【考察】本症例は知的理解が良好で、動作のポイントを言語・視覚化して共有したことが動作獲得や他競技への汎下に寄与した。また「ゲーム好き」を活かした HP が運動の習慣化に繋がった。加えて、児にとって必要な配慮を学校側に取り入れられたことにより、日常生活場面でも支援体制が整い安心して毎日を過ごせるようになったと思われる。

P1-22-5

小児発達領域における ABA セラピーの導入と今後の課題～当院リハビリテーション科の取り組み～

長谷川 拳(はせがわ けん)、小金澤 悟(こがねざわ さとる)、藤中 秀彦(ふじなか ひでひこ)

NHO 新潟病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では、自閉症児へのより効果的なリハビリテーション介入手段として、海外でエビデンスのある ABA（応用行動分析）セラピーを導入し、継続してきた。その取り組みと課題について報告する。
【方法】2022 年より小児発達領域を担当する OT、ST が、NPO 法人つみきの会と Together 社の認定資格を受験し知識・技術の習得を図っている。導入当初は外部の ABA セラピストをスーパーバイザーとして招き、2 か月に 1 度の頻度で 3 年間、実際の臨床場面での見学と指導を頂いた。サポート終了後は科内のセラピスト同志で補助及びフィードバックを行う形で進めている。未資格のセラピストに対しても科内全体へ向けた研修会を実施、資格取得を希望するスタッフに対しては講習会を実施する事で、知識の底上げ・情報共有を行っている。【経過】現在は OT3 名、ST3 名の資格取得者が在籍しており、今年も OT・ST 各 1 名が資格受験を行っている。有資格者は知識の更新のため定期的に研修へ参加すると共に、科内での情報発信・教育等も積極的に行っている。
【今後の課題と展望】当院の発達領域において ABA セラピーを提供できる機会が増加している一方、科内研修会では、発達領域・自閉症児と関わりが少ない、苦手意識を持っているスタッフも多く、教育面での課題も多い。そこで今年度から 1）定期的な研修会 2）小児患者対応時、困った場面をアンケート集計。ABA の視点で分析し、対応策を共有 3）分析方法を研修会で再報告する予定。有資格者は限られており、人事異動や退職等により継続的な人材の確保も課題となっている。PT 含めた未資格者への情報発信や教育をする事で、より質の高い継続的な介入が提供できると考えている。

P1-22-6

手工芸活動により精神症状に改善を認めたパーキンソン病の一例

笘谷 勇太(とまたに ゆうた)[1]、飯田 正樹(いいだ まさき)[1]、芹澤 宏太(せりざわ こうた)[1]、安井 正英(やすい まさひで)[2]

[1]NHO 七尾病院 リハビリテーション科、[2]NHO 七尾病院 呼吸器内科

【はじめに】慢性期のパーキンソン病患者に対して手工芸活動を行い，精神症状にて改善が示唆されたため以下に報告する．【症例】80 歳代女性，パーキンソン病，Hoehn＆Yahr 分類 5，ADL 全介助レベル，認知機能は年齢相応，意思疎通は可能．頸部にジスキネジアを認め，四肢・体幹は固縮軽度．肩，股，膝，足関節に可動域制限を認める．精神症状としては抑うつ症状を認め，日によっては活動に障害が生じる．【方法】シングルケースデザインで実施し，身体機能訓練＋認知機能訓練（A 期）40 日間実施後，身体機能訓練＋手工芸活動（B 期）40 日間行った．身体機能・精神機能は UPDRS，抑うつ状態を HAMD-17 にて評価し比較検討を行った．また作業活動の様子を MOHO-ST にて評価した．【結果】1．UPDRS の Part2～4 の身体機能の項目においては変化を認めず，UPDRS の Part1（精神機能）にて 4 点，HAMD-17 にて 6 点の減少を認め，抑うつ，無関心，不安感の項目において改善が見られた．2．MOHO-ST では，活動に対して受動的であったが最終的には能動的に活動する場面が増え，自ら参加へ意欲を示す発言も増加した．【考察】UPDSR，HAMD-17 より，手工芸活動が精神症状の改善が示唆された．特に抑うつ，無関心，不安感の改善に有効であった．また、MOHO-ST より作業行動レベルでの変化をもたらす可能性が示唆された．【結語】慢性期のパーキンソン病患者においても、手工芸活動は精神症状に対して有効であることが示唆された．

P1-22-7

精神科病棟における心理教育的アプローチの実践報告～対話と生活に焦点を当てたプログラムの立案と試行～

佐々木 朋子(ささき ともこ)、中野 良子(なかの よしこ)

NHO 菊池病院 リハビリテーション科

入退院を繰り返す精神科患者の再入院予防には複数の要素が求められる。具体的には、対処行動や服薬の継続、「健康管理を自ら行っている」という感覚の維持、症状について安心して話せる人の存在、自覚しにくいサインに周囲が気付くことなどである。講義形式の心理教育では防衛や否認が生じやすく内容の定着が困難と考えられる患者を対象に、体験を通じた対話の中での気付きに着目し、その後の生活の中で「何となく残る」ことを大切にしたプログラムを立案・試行したので報告する。対象は当院精神科病棟入院中の患者とし、小集団で実施。週 1 回 45 分程度で、作業療法士が担当した。テーマは「睡眠」「普段の自分」「ストレス」「サインと症状」「やり過ごし方」「寝る・食べる・少し動く」「リラックス」「頼る」とし、対象者の状態に応じて内容・回数・順序を調整した。各回は 1 テーマ 1 メッセージを基本とし、日常的な言葉を用いた対話形式で進めた。テキストは最小限にとどめ、話し合いを中心とし、終了後にまとめを配布することで実施内容の確認ができるように工夫した。また、担当看護師にはプログラム内容のフィードバックと、普段の様子・いつもと違う変化を第三者的視点から本人へ伝える役割を担ってもらった。病気や症状という言葉を使わずに、いかに本人の実感と結び付け、日常生活の中で活用できる形に工夫した本取り組みについて考察を加えて報告する。

P1-22-8

精神科病棟入院患者における疾患別作業療法の介入効果に関する検討

福原 淳史(ふくはら あつし)、荒木 武弥(あらき たけや)

NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【背景】平均寿命の延長に伴い，精神疾患を有する患者層も高齢化し，様々な身体合併症を併発する症例が増加している．しかし，国立病院作業療法士協議会の報告では，約 30％の施設が身体機能への介入を行えていない現状がある．当院の精神科病棟では，精神科作業療法に加えて疾患別作業療法（疾患別 OT）を実施しており，本研究では，当院での介入状況と ADL 改善との関連を検討することを目的とした．【方法】2024 年 4 月～2025 年 3 月までに当院精神科病棟に入院し，疾患別 OT を実施した 31 名を対象とした．診療録より，患者背景因子，初回介入時と退院時の Barthel Index（BI）を後方視的に調査した．入院後，疾患別 OT 開始までの日数（中央値 7 日）を基準とし，早期群 17 名（7 日以内）と後期群 14 名（8 日以上）の 2 群に分類し，各項目を比較検討した．【結果】初回介入時に比して退院時の BI は有意に上昇した（$p < 0.001$）．一方，早期群と後期群との間で BI 利得に有意差は認められなかった．また，相関分析においても，疾患別 OT 開始までの日数と BI 利得に有意な相関は認められず，単位数と BI 利得との間にも有意な相関を認めなかった．【考察】介入前後比較において BI が有意に向上したことから，疾患別 OT は ADL 改善に関与していることが示唆される．一方で，開始時期や単位数が BI 利得と直接関連しなかったことは，精神科病棟特有の背景を反映している可能性がある．つまり，開始時期の遅延や単位数の制限があったとしても，最終的には ADL 改善が得られることが示唆された．本研究の限界として精神症状の重症度をデータに含めておらず，精神症状の変動がもたらした影響を排除できていない可能性があり，今後の検討を要する．

P1-22-9

医療観察法病棟における対象者主体の集団作業療法の実践と評価―主体性および自己評価の変化に着目して―

尾形 純子(おがた じゅんこ)[1]、松村 梨紗(まつむら りさ)[1]、中園 愛美(なかぞの まなみ)[2]、中野 良子(なかの よしこ)[1]

[1]NHO 菊池病院 リハビリテーション科、[2]NHO 菊池病院 東病棟

医療観察法においては、再発予防と円滑な社会復帰を実現するには、対象者の主体性や自己評価の向上が重要である。自己評価の向上は、自身の状態への気づきを深め、援助希求行動につながる可能性が示唆されており、これにより、治療継続や生活管理能力の向上が促進され、結果として再発予防および社会復帰の促進につながると考えられるからである。
当院では、様々な集団活動プログラムを実施しており、今回対象者主体で企画・運営されるプログラムに着目しその効果について検討した。対象は当院医療観察法病棟入院中に当プログラムに参加した者とし、介入前後で Recovery Assessment Scale（RAS）およびローゼンバーグ自尊感情尺度を用いて評価した。また、プログラム実施過程における対象者の言動や役割遂行の変化等を質的に記録した。プログラムは対象者同士が内容の選択および役割分担を行いながら進行する形式とした。スタッフの介入は対象者が主体的に実施できていると感じられるよう最小限にとどめるが、活動が失敗しないよう必要な配慮は行った。
結果として、個人差はあるものの各尺度の得点には一定の変化が認められた。さらに、活動への参加態度や他者との関わり方などに変化が見られる対象者も認められた。これらの変化は、主体的関与と自己決定機会の影響を反映している可能性がある一方で、症状の経過や治療段階等複数の要因の関与も考えられるためプログラム単独の効果の断定には至らないものの、本プログラムが対象者の主体性や自己評価に関連する側面へ影響を与える可能性が示唆された。今後は、対象者数の拡大や多面的評価による検討が必要であると考えられる。

P1-23-1

A 校看護学生の入学前のデジタル教材の使用の状況把握と活用方法の検討

遊佐 真由美(ゆさ まゆみ)、前田 美佐子(まえだ みさこ)

NHO 山形病院附属看護学校 看護学科

【研究目的】医療デジタルトランスフォーメーション（以下 DX とする）に対応できる人材育成が必要とされる中で、当校学生の入学前までのデジタル教材の使用状況と今後希望するデジタル教材の活用を調査した。【研究方法】X 年 1 月に A 校に在籍した看護学生のうち、本研究への協力の同意が得られた 75 名（回答率 64.1%）のデータをもとに集計し分析した。【結果】入学前までのデジタル教材活用状況：教科書や参考書の閲覧（45.3%）、デジタルノートとして使用（17.3%）、デジタル教科書・参考書に書き込み（17.3%）、その他（38.7%）当校でデジタル教材を使用したい状況：教科書や参考書（69.3%）、授業プリント（37.3%）、図書室の参考書（48%）、レポートなどの提出物（62.7%）、グループワーク（33.3%）、実習記録（61.3%）、模擬患者の電子カルテ（40%）、国家試験対策模擬試験（20%）、シミュレーターを使用した授業・演習（24%）、VR の使用（24%）であった。デジタル端末を使用する場合の不安：操作の不慣れ（42.7%）、学習方法（37.3%）、フリーズ（36%）、その他（16%）【結論】入学前のデジタル教材の使用状況は、閲覧目的で使用していた学生が最も多く、デジタル教材を積極的に活用した授業を受けていない学生が多い。デジタル教材にすることで利便性が増すことが考えられる一方で、冊子・紙での学習を希望する学生も一定数おり、学習においてデジタル教材は記憶や集中に関して課題があることを念頭に使用方法の工夫が必要である。デジタル教材による学習は、個人学習として画像を拡大することや自分のペースで復習でき、集団の中で自分の考えをグループ内で共有することで新たな気付きや深い理解へと繋げることができる。

P1-23-2

看護学生における生成 AI の利用実態と意識に関する調査研究

玉村 真弓(たまむら まゆみ)、桐生 晶子(きりう あきこ)、山田 淳子(やまだ じゅんこ)、窪田 有紀(くぼた ゆき)

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

【背景】生成 AI は社会へ普及し教育分野でも、学生が情報収集に AI を活用する場面が増加している。今後、生成 AI を適切かつ倫理的に活用するためには、情報リテラシーの向上が重要である。
【目的】看護学生を対象として、生成 AI の利用実態、情報リテラシーとの関連を明らかにすることである。
【方法】3 年課程 A 看護学校の学生を対象に無記名質問用紙調査を実施した。調査内容は、生成 AI 利用状況、生成 AI への信頼、有用性認識、情報認識行動、情報リテラシーとした。分析はピアソンの相関分析と Kruskal-Wallis 検定を行った。
【結果】生成 AI への信頼は、「将来の看護業務に有益である」（r=.481, $p < 0.01$）、「生成 AI を適切に使いこなせる自信」（r=.400, $p < 0.01$）と有意な正の相関を示した。また「情報の出典確認」と「複数情報源での照合」にも正の相関（r=.541, $p < 0.01$）が認められた。情報リテラシー得点では学年間に有意差は認められなかったが、中央値は 1 年生 10、3 年生 11、2 年生 11.5 で、2 年生が最も高値を示した。一方、生成 AI への信頼では学年間差があり、1 年生と 3 年生間に有意差が認められた（p=.014）。
【考察】生成 AI への信頼感は、有用性認識や自己効力感と関連していた。2 年生では実習記録の電子化が導入されており、ICT 活用経験が情報リテラシー形成に影響した可能性が示唆された。学年間の比較では特に 1 年生と 3 年生で生成 AI への信頼感に有意差が認められた。学習経験や臨地実習での情報活用経験が、生成 AI に対する認識や評価に影響している可能性が示唆された。看護教育では、生成 AI 活用力に加え、情報検証力や論理的視点を養う情報リテラシー教育が重要であると考える。

P1-23-3

新人看護師の離職理由と看護教員による離職防止支援の検討～里帰り会の効果～

名達 悠里(なだち ゆり)[1]、佐藤 尋美(さとう ひろみ)[1]、泊 博子(とまり ひろこ)[2]

[1]NHO 新潟病院 看護学校、[2]NHO 高崎総合医療センター 看護学校

【目的】本研究は養成校の実施する里帰り会が卒後 6 か月に至る新人看護師の離職防止にどのような効果があるのか明らかにする。参加動機、開催時期の妥当性、参加後の心理的変化から精神的支援としての機能を検討した。【研究方法】研究デザインは単純統計と内容分析を用いた混合研究とした。対象は卒業後 6 か月で里帰り会に参加した新人看護師 30 名である。自記式質問紙法により収集した質的データをカテゴリー化して分析した。研究期間は 2025 年 9 月～2026 年 5 月。【結果】開催時期は「ちょうどよい」96.7%で、理由は「時期」42.3%「疲労」38.5%「交流」19.2%。参加動機は 96.7%が「交流」で、理由は「会いたい」62.1%「話したい」20.7%「聞きたい」17.2%。「参加してよかった」93.3%、理由は「会えた」35.7%「話せた」35.7%「知ることができた」28.6%。「辞めたいと思ったことがある」18 名のうち 14 名にポジティブ変化がみられた。内訳は「頑張る」53.8%「脱孤独感」30.8%「脱ストレス」15.4%。【考察】里帰り会は、同期生と教員の再会による心理的安全性の回復、感情表出を促す情緒的サポート、経験共有による自己効力感の向上の心理的効果があることが示唆された。特に離職意向を抱く者への支援効果が高かった。また、卒後半年という開催時期は心理的負荷が高まる時期と一致しており、妥当であった。【結論】里帰り会は新人看護師の精神的支援として有効であり離職防止に寄与する可能性が高い。卒後半年の実施は効果的であり、養成校による継続的な卒後フォローアップの重要性が示唆された。

P1-23-4

看護学生のリスク感性向上に向けた医療安全教育の実践～シミュレーション・リフレクション（SR）を取り入れた講義の効果～

田林 真貴子(たばやし まきこ)、柚木 麻央(ゆのき まお)、前崎 美和(まえさき みわ)、井下 美惠(いのした みえ)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

医療の高度化・超高齢社会により医療事故が増加傾向にある中、医療安全教育の重要性が高まり基礎看護教育において実施している。その現状に関する先行研究で、シミュレーション・リフレクション（以後、SR という）を取り入れた授業形態が最も多く実施されており、医療安全に関わる意識やリスク感性の向上効果が明らかになっている。そこで今回実施した、学生のヒヤリ・ハット報告の多い移乗介助事例について、SR を取り入れた講義の効果を明らかにする。対象：A 看護学校 2 年生　科目と実施時期：医療安全・演習（1 単位 15 時間内 2 時間）1 月末実施。講義の構成：医療事故体験の後、事故発生の要因・対応を振り返るという、SR を取り入れた。1．看護師 2 名で行うストレッチャー移乗時の転落場面の演示を視聴し、事故発生の要因・対応について考える　2．看護師 A・B の立場を知り、それぞれの視線での動画視聴後、事故発生の要因・対応について考え、意見交換を実施　3．演習：考えた最適な援助の実施　4．ワークシートの記載結果：ワークシートには、事故発生の主な要因として、安全確認の不足・コミュニケーション不足・知識不足・役割分担の不明確という内容が記載できていた。また演習場面では、要因から考えた具体的対策として、援助中の看護師間での声掛けの仕方や、役割分担の明確化、物品の使用方法を確認するといった安全確認の実際を意見交換しながら実践していた。結論：原理原則の遵守・リスクを予見した援助の実施の重要性・そのための声掛けの徹底といった、安全な援助の実施のために必要なことについて、具体的に学ぶことができた。

P1-23-5

看護学生の臨地実習中におけるアクシデント分析から考える教育的取り組みについて～事実関係の分析と教育の課題について～

柚木 麻央(ゆのき まお)、野々垣 亜希(ののがき あき)

NHO 大阪医療センター附属看護学校

【はじめに】3 年次統合実習の実習中に患者を看護師と共にベッドからストレッチャーに移乗する際、患者がベッドから転落するというアクシデント事例が発生した。この事例について、事実関係の分析を行い、医療安全教育の課題について検討したので報告する。【分析対象および方法】事例は、令和 7 年度に A 看護学校で報告された学生によるインシデント・アクシデントのうちの 1 件である。学生の当事者要因・環境要因について RCA で内容を分析し、今後の教育にどう生かすか教育内容の見直しを行った。【結果】＜当事者要因＞入浴用ストレッチャーの使用は初めてで、ストッパーの正しい使用方法について理解が不足していた。受け持ちではない患者の状態について十分に把握しないまま援助に入っていた。＜環境要因＞ 1 年目看護師と共に援助の実施を行った。看護師は学生のレディネスを十分に把握しておらず、援助中の声かけや確認行動が不足していた。これらの要因がアクシデント発生に大きく関与していた。要因分析を踏まえ、今後の教育内容にどう生かすかを検討した。基礎看護学では物品の正しい使用方法についての理解、移乗の手順について教育内容の追加を行い、医療安全の授業科目で本事例を用いた演習を行い、リスク予見や対処方法について理解を深める教育内容を追加した。【考察】基礎的な知識の積み上げが不足しており、リスク予見の不足がアクシデント発生の要因となっていた。分析結果を教育内容に反映させることで、今後の発生予防につなげることが必要である。【結論】危険予知トレーニングを取り入れ、学生のうちからリスク感性を育成し、安全に関する知識と行動の基盤を作ることの示唆を得た。

P1-23-6

理学療法学科学生に対する国家試験対策の取り組み～3 年制専修学校における早期介入効果～

川瀬 翔太(かわせ しょうた)、中村 敦子(なかむら あつこ)、米田 愛(よねだ めぐみ)、堤 恵志郎(つつみ けいしろう)、中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院 附属リハビリテーション学院 理学療法学科

【背景】3 年制養成校では過密なカリキュラムにより国試対策の開始が遅れやすい。また、近年の入学者層の学力変化により、合格率維持には早期からの対策が急務である。本研究では、早期学習支援の導入が成績推移に与える効果を検討した。【方法】理学療法学科 1 年生 19 名を対象に、1 年次 3 月より基礎 3 科目（解剖・生理・運動学）の模試を活用した支援を開始した。模試実施後にグループ学習や確認テスト等のフィードバックを継続した。前年度卒業生を対照群とし、3 年次の模試 3 回および国家試験の成績を二元配置分散分析および多重比較を用いて点数推移を比較した。【結果】群と時期の交互作用が有意であり（$p < 0.001$）、介入群は時期経過とともに成績向上が加速した。第 1 回模試（9 月）では群間に有意差を認めなかったが、第 2 回以降および国試において介入群が有意に高値を示した。また、標準偏差は介入群のみが時期経過とともに縮小し、国試時点では対照群より有意に小さく、学力の底上げと均一化が認められた。【考察】早期支援は国試対策の土台を形成し、その後の専門知識との統合を促進したと考えられる。特に、第 1 回時点で差がないものの後半に差が開いたことは、基礎固めが後半の応用力の伸び（加速的学習曲線）に寄与したことを示唆する。模試単独では効果は限定的だが、事後のフィードバックが自己調整学習を促す重要な鍵であることが再確認された。【まとめ】早期からの学生支援は、学力の下位層を取りこぼさず全体の水準を向上させる有効な手段であった。今後は個別の推移に応じた最適な介入時期の検討を継続したい。

P1-23-7

中学生における看護師職業体験プログラム体験前後の看護職に対する認識の変化

松本 容子(まつもと ようこ)、河合 真紀子(かわい まきこ)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【はじめに】中学生期はキャリア形成の初期段階であり「職業への肯定的イメージ形成」が重要である。医療系の職業理解は中学生に不足しており、実体験を通じた学びが効果的とされる。しかし、中学生を対象にした看護師職業体験が看護職への理解や動機づけにどのような効果をもつかを検証した研究は限られている。そこで今回、中学生のキャリア形成支援のための看護師職業体験プログラム体験前後の看護職に対する認識の変化を明らかにする【方法】1）地域の中学生・体験生活週間「トライやる・ウィーク」の主旨、受け入れ病院の運営目的および看護学校での役割を理解し、看護師職業体験プログラム（沐浴・高齢者疑似体験）を企画・運営する。2）看護師職業体験実施後の中学生の感想および意見の分析方法として実施当日に電子黒板へ記載された中学生の意見・気づき、および体験後に提出された感想文を分析対象とする。3）記述データをテキストデータ化し、内容分析によって集計・分析を行う。4）体験前後の看護職に対する認識の変化を明らかにする。【考察・結果】看護職業体験後の中学生は「対象の観察・配慮・ケアの視点」について具体的に言語化することができた。看護師職業体験から中学生は、「看護とは何か」について考えることで、対象（新生児・高齢者）の立場に立った必要な看護の実施とその理由について言語化できた。看護職志向の中学生においては将来の自己像への意識が高まり、医療職志向の中学生においては、患者中心の医療に関する思考および専門職理解の深化がみられた。

P1-23-8

接遇・ハラスメントに関する教職員と学生の認識

高橋 正剛(たかはし せいごう)、紺野 美香(こんの みか)

NHO 仙台医療センター 附属仙台看護助産学校

【目的】
教職員および学生に、教員の接遇・ハラスメントに関するアンケートを実施し、両者の認識を明らかにする。
【方法】
研究対象である A 学校の学生 280 名と教職員 27 名に、接遇・ハラスメントに関する教員の行動に対する認識について、アンケート調査を行った。アンケートは 19 項目で、教職員、学生は同じ調査内容とした。結果は t 検定を用いて分析を行った。
【倫理的配慮】
所属施設の倫理審査委員会で承認を得ている。
【結果】
回答率は、教職員 70.3%、学生 57.9%であった。教職員のアンケート結果の方が有意に高かったのは、「教員は、私を一個人として尊重している」「教員は私に関心を寄せて話を聞いている」「教員は、私を他の学生と平等に対応している」の 3 項目であった。
【考察】
接遇・ハラスメントに関する教員の行動に対する認識について、教員が教育的配慮や学習状況に応じた対応を、尊重や関心、平等な対応として捉えているのに対し、学生は自分個人への傾聴、どの程度自分に時間をかけて関わっているかといった視点から評価していることが考えられた。さらに近年の学生は、個々のペースを重視する教育環境で育ってきており、教員が教育的立場から学生全体を意識して関わるのに対して、学生は自分個人にどのように向き合っているかを重視する傾向があると考えられる。これらのことから、教員の意図と学生の受け止め方との間に認識のずれが生じている可能性が考えられた。

P1-23-9

閉校が看護専門学生の学習意欲に与える影響とその要因分析

平井 久美子(ひらい くみこ)、谷山 千賀子(たにやま ちかこ)

NHO 舞鶴医療センター 看護学校

【はじめに】閉校予定という状況は、学生にとって学習環境の変化だけでなく、将来への不安など心理的影響を及ぼす可能性がある。看護基礎教育において、学習意欲は主体的な学びや専門職としての成長を支える要素であり、学習意欲の低下は授業や実習への取り組み、国家試験学習などにも影響を与えることが考えられる。学生の現状を把握することで、効果的な学習支援による意欲向上に寄与できると考えた。【目的】閉校予定が看護学生の学習意欲に与える影響とその要因を明らかにする。【研究方法】実態調査。対象：A 看護学校 3 年生 12 名、研究期間：令和 8 年 4 月～令和 9 年 3 月、収集方法：アンケート調査、1）項目ごとに得られた数値の平均・割合を算出する。2）自由記載を質的に分析する。【倫理的配慮】本研究への協力は任意であり、参加の有無による不利益や個人が特定されないことを文書と口頭で説明した。（承認番号 R8-6）【結果】「学習意欲」の 5 項目は平均 4.26 であった。「閉校の影響」の 5 項目では、「将来への不安」は高値であるが「所属意識の低下」「学ぶ意味の喪失」は低値であった。「学習を支える要因」の 5 項目では、「同級生の存在」「実習経験」「国家試験合格」「将来の目標」が高値であった。【考察】入学前からの継続的な説明、支援により閉校予定が学習意欲に与える影響は少ないが、閉校に伴い変化する学校環境や、教員との関係性、自己の学習及び将来に対する不安を持っていることが明らかになった。さらに、看護師になるという明確な将来の目標や国家試験合格という学習の動機づけ、同級生で支え合える環境を整える支援が学習意欲の向上に影響することが示唆された。

P1-24-1

LGBTQ 当事者が望む看護提供に向けたスタッフの意識と教育の研究

米元 涼香(よねもと すずか)、中本 毬梨(なかもと まり)、高橋 志重(たかはし しえ)、古谷 有里恵(ふるや ゆりえ)

NHO 西埼玉中央病院 産婦人科

【目的】LGBTQ 当事者の分娩において、スタッフ間で対応に差があった。これは LGBTQ への知識・理解が不足に起因しており、提供される医療サービスの質が個々のスタッフに依存することが大きいと考えられる。本研究では病棟看護師が LGBTQ 当事者をケアする際の臨床技能を測定し、LGBTQ 当事者に対する看護の提供において、当事者が望む看護を提供するための教育の方向性の示唆を得る。【方法】A 病院産科病棟で働く看護師・助産師 25 名を対象に日本語版 LGBT-DOCSS を使用した無記名式のアンケートを実施した。また LGBTQ に関する勉強会を開催し、前後でアンケート調査を行った。調査結果より符号付順位和検定を用い分析を行う。自由記載欄から、質的内容分析を行いカテゴリー化した。【結果】有効回答は 21 名（回収率 84%）であった。LGBTQ 当事者と関わる上での不安や困難感は、勉強会後低下傾向を示したが、符号付順位和検定結果では、有意な差は認められなかった。（P = 0.15・0.14）一方、自由記載では「対応への理解が深まった」「具体的な関わり方を考える機会となった」など意識変容を示す回答が複数みられた。【考察】医療機関は LGBTQ 当事者の受け入れ機関になり、当事者が抱く不安を軽減する役割を果たすことが重要である。医療者は、LGBTQ について関心を持つだけでなく正しく理解し受け入れていく必要がある。【結論】LGBTQ 当事者のケアでは、知識不足から過剰な配慮となる可能性や、スタッフの不安につながる可能性がある。定期的に勉強会を開催し、正しい知識を得ることと対応方法をスタッフ間で考えていく必要がある。

P1-24-2

妊婦の SNS を中心とした妊娠・出産・育児に関する情報収集の実態と課題

小田中 美奈(おだなか みな)

NHO 信州上田医療センター 西 5 階病棟

【はじめに】近年、妊婦の情報収集手段においてソーシャル・ネットワーキング・サービス（以下 SNS）の利用が急速に拡大しているが、情報過多の中での取捨選択・判断は困難を伴う。本研究では妊娠期における情報収集の実態とその課題について明らかにした。【方法】当院で出産した褥婦 7 名（初産 4 名、経産 3 名）を対象に半構造化面接を実施し、逐語録よりコード化した。そこからサブカテゴリーを抽出し、更に統合、比較検討、再編を繰り返しながらカテゴリーを抽出した。【結果】サブカテゴリーを統合した結果、【インターネット/SNS を中心とした情報収集の実態】【初産婦と経産婦の情報収集の違い】【出産体験とのギャップ】【病院ホームページ改善への示唆】の 4 つのカテゴリーが形成された。経験を頼りに必要最小限の情報検索に留める経産婦に対し、初産婦は未経験やその不安から積極的に妊娠・出産に関して検索している様子が見られ、情報収集のニーズが異なっていた。また SNS はリアルタイムで他者の声を聞けて役に立ったと回答する褥婦がいる一方で、ネガティブな情報も多く実際の分娩を経てのイメージに乖離が生じたと回答する褥婦が複数いた。【考察】人間の性質としてネガティブな情報に目を向けやすいことが心理学的に知られており、SNS では情報操作も多くあることから妊娠期における不安が増大したものと思われる。情報源の信頼性として公式サイトや病院のホームページ・公的機関の情報を高く評価する声も多く、SNS 利用が拡大している現代だからこそ正確で実用的な情報提供および対象に合わせた保健指導を行い、安心して妊娠期間を過ごせるような関わりが求められる。

P1-24-3

精神・社会的ハイリスク妊婦の要因に対する助産師の認識と実践―助産師が行う情報収集に関する実態調査―

中川 衿香(なかがわ えりか)、桑原 菜摘(くわはら なつみ)、伊藤 祐奈(いとう ゆうな)、中西 瞳(なかにし ひとみ)、渡邉 英恵(わたなべ はなえ)

NHO 金沢医療センター 産科

【目的】本研究は、助産師が精神・社会的ハイリスク妊婦の要因についてどの程度認識しているのか、情報収集できているのかを明らかにし、妊婦の精神・社会的リスク評価に必要なツールの活用方法や助産師教育方法について示唆を得ることを目的とした。【方法】助産師に対し、精神・社会的ハイリスク要因に関する 5 項目（45 問）について認識の有無と情報収集の実態を尋ねる無記名自記式質問紙調査を実施し、記述統計を行なった。また、助産師経験年数との関連をフィッシャーの正確確率検定で調査した。【結果】15 名より回答を得られ（回収率 75%）、全て有効回答であった。精神・社会的ハイリスク妊婦の要因に対する認識について、「認識あり」と回答した割合は 5 項目全て 8 割以上であり、経験年数別で有意差のある項目はなかった。精神・社会的ハイリスク妊婦の要因に対する情報収集について、〈児のきょうだいの状況〉〈社会面〉の 2 項目が助産師経験 7 年未満群で有意に低かった。また、〈児のきょうだいの状況〉〈社会面〉に関して情報収集を「全員にしている」と回答した割合は約 5 割であり、他の 3 項目よりも低かった。【考察】精神・社会的ハイリスク妊婦の要因に対する認識は助産師経験年数に関わらず高いが、情報収集はできていない実態が明らかとなった。経験年数の浅い助産師が妊婦と関わる際は先輩助産師と一緒に対応する、関わりについて振り返る機会を作るなどの必要性がある。また、マニュアルで推奨されている質問票の正しい使用方法と面談技術に関する教育や質問票の活用方法を検討する必要性が示唆された。

P1-24-4

妊娠初期に DVT を発症した患者に対するヘパリン自己注射指導と在宅療養継続を支援し安全に出産に至った看護の 1 症例

内堀 夢唯(うちぼり るい)

NHO 信州上田医療センター 産婦人科

【はじめに】妊娠期では血液凝固能亢進等により血栓症発症リスクが増大するため、深部静脈血栓症（以下 DVT と記す）を発症した場合には早急に低用量未分化ヘパリンの投与を開始する必要がある。今回 DVT を発症した妊婦へヘパリン自己注射の指導と心理的支援をしたことで、在宅療養を継続し安全に出産に至った 1 例を経験したので報告する。【方法】妊娠 11 週に DVT を認めヘパリン持続静脈注射導入目的で入院した 20 歳代 A 氏に対し、自己注射手技の習得及び継続を目的とした段階的指導と退院後の実施状況の確認、不安を傾聴した。インタビュー及び看護記録からデータを収集し A 氏の反応、行動の変化を分析し、看護ケアが A 氏にどのような影響を及ぼしたのか振り返る。【結果】入院 3 日間で手技は習得できた。初回は「注射なんてしたことないから心配」と退院後の手技や治療への不安の訴えがあった。しかし妊婦健診ごとに継続的に関わることで潜在的な不安を表出でき「話を聞いてもらえて安心した」との発言が得られた。在宅療養移行後も治療を継続し妊娠 38 週に帝王切開で分娩に至った。【考察】短期間で手技習得が可能であっても、不安を表出しにくい特性に対し妊婦健診ごとに継続的に関わり、不安の表出を促し信頼関係を構築したことが心理的負担の軽減に繋がった。その結果、治療継続の必要性の理解と受け入れが促進され、安心して治療継続でき自己効力感の向上に繋がったと考えられる。妊娠期の在宅療養支援には技術指導に加え、個々の特性に応じた継続的な心理的支援が重要であり、病棟と外来のスタッフが共に連携しながら支援していく必要があると考える。

P1-24-5

HIV 感染妊婦の経膣分娩選択へ向けて～新経膣分娩マニュアル改訂追補版（2026.3 発刊）の解説～

林 公一(はやし きみかず)[1,7]、出口 雅士(でぐち まさし)[2,7]、山田 里佳(やまだ りか)[3,7]、喜多 恒一(きた つねかず)[4,6]、吉野 直人(よしの なおと)[5,6]

[1]NHO 関門医療センター 産婦人科、
[2]神戸大学大学院医学研究科地域社会医学 健康科学講座地域医療ネットワーク学分野、
[3]JA 愛知県厚生連海南病院 産婦人科、[4]奈良市総合医療検査センター 検査科、
[5]愛知県立大学看護学部 看護学科、
[6]厚生労働省科学研究補助金エイズ対策政策研究事業 主研究・吉野班「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発および診療体制の整備と均霑化のための研究」、
[7]厚生労働省科学研究補助金エイズ対策政策研究事業 分担研究・出口班「医療従事者への HIV 感染妊娠に関する情報の普及啓発方法と診療体制の整備と均霑化」

【目的】HIV 感染妊婦における出産様式は、母児感染予防の観点より長く帝王切開での分娩様式が取られてきた。しかし、2018 年 3 月漸く「HIV 感染妊婦に関する診療ガイドライン」にて HIV 感染妊婦による経膣分娩が条件付きではあるが漸く可能となった。我々 HIV 母子感染予防班（厚生労働省科学研究補助金エイズ対策政策研究事業：吉野班「HIV 感染者の妊娠・出産・予後に関するコホート調査を含む疫学研究と情報の普及啓発方法の開発および診療体制の整備と均霑化のための研究」）では定期的にガイドラインを更新して HIV 感染妊婦における経膣分娩を推進してきた。今回、研究分担班の出口班より「HIV 母子感染予防対策マニュアル第 9 版～経膣分娩マニュアル～が発刊されたので新たに改訂追補部について解説し HIV 感染妊娠における経膣分娩の推進と均霑化を支援することを目標とした。【方法】2026 年 3 月に刊行された改訂版を元に新たに追補された以下の点を中心に解説していく予定である。1．経膣的分娩」を選択する場合 2．経膣的分娩を選択した場合の各科・部門の対応 3．児への投与児の注意点 4．母乳への対応 5．抗 HIV 薬の推奨度【成績】今回の発表にて HIV 感染妊婦でも条件さえ満たせば、安全に経膣分娩が可能であることを医療関係者も含め広く伝えることができることを期待する。【結論】これまでの調査にて本邦での HIV 感染妊婦における経膣分娩の受け入れは、ガイドラインにて許容されているにも関わらず決して容易ではないことが判明している。今後もガイドラインの更新や発表等を通じて従来からの偏見を排除し受け入れのハードルを低くしていくことを目指したい。

P1-24-6

母親学級に求められる支援内容―褥婦を対象としたアンケート調査―

斉藤 知波(さいとう あきは)[1]、島田 有希(しまだ ゆき)[1]、鈴木 舞(すずき まい)[1]、角 智美(すみ ともみ)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部、[2]常磐大学 看護学部看護学科

【はじめに】母子保健法第 4 条では、母性の健康保持と増進が定められている。新型コロナウイルス感染症の影響で集団指導の中止を余儀なくされ、情報収集が SNS 等に移行したことで、情報の正確性に混乱する妊婦も少なくなかった。A 病院では 2024 年に母親学級を再開したが、受講率は 2019 年の 51.7%から 37.6%へ低下し、学習意欲の低さも課題となっている。また、母親学級は適切な情報発信と信頼関係構築のために不可欠である。【目的】A 病院で出産した褥婦を対象に、母親学級に求める講義内容や開催方法のニーズを明らかにし、有意義な母親学級のあり方を検討する。【方法】A 病院で出産した産褥 1 日目から 8 日目の褥婦を対象に無記名式アンケート調査を実施した。【結果】対象の 60%が母親学級未受講であった。未受講の理由は受講する時間がないが最も多く、次いで経産婦で受講済み、妊娠への不安がないが挙げられた。ニーズ調査では、乳房ケアや沐浴などの育児技術、および分娩経過や入院準備への関心が 100%と受講・未受講を問わず高かった。今後の開催方法は、80%が SNS を希望しており、対面実施の場合は月 2 回・1 回 60 分程度を望む声が 60%と過半数を占めた。【考察】未受講層の原因として時間がないとのことから、現在の月 2 回・1 回 120 分が負担と考えられる。予約数が低迷する妊娠期情報の発信方法を再検討し、ニーズの高い育児技術や分娩経過、立ち会い分娩等の対面指導の再検討が必要である。また、受講率向上と支援の充実のために受講者の希望を考慮した情報提供方法の検討が求められる。

P1-24-7

分娩中の経腟的人工羊水注入法に対する当院の取り組み

川崎 由紀菜(かわさき ゆきな)、徳田 諭道(とくだ つぐみち)、玉木 ちはる(たまき ちはる)、
藤岡 ゆい(ふじおか ゆい)、原 健博(はら たけひろ)、片岡 亮(かたおか りょう)、吉川 秀昭(よしかわ ひであき)、
内田 敬晃(うちだ ひろあきら)、中並 弥生(なかなみ やよい)、石橋 弘樹(いしばし ひろき)、
北川 麻里江(きたがわ まりえ)、河村 京子(かわむら きょうこ)、川越 秀洋(かわごえ ひでひろ)、
川上 浩介(かわかみ こうすけ)、吉里 俊幸(よしざと としゆき)

NHO 小倉医療センター 産婦人科

人工羊水注入法（amnioinfusion：AI）は、人工羊水を子宮内に注入し、臍帯と胎児小部分・胎盤・子宮壁との間隔を広げる治療法である。産婦人科診療ガイドライン 2026（産科編）でも CQ314「人工羊水注入を実施する際の留意点は？」として取り上げられている。1980 年代以降、多くの報告があり、分娩中に臍帯圧迫が疑われる症例への AI は、帝王切開率、胎児機能不全に対する器械分娩率、持続する変動一過性徐脈、Apgar スコア、入院日数など短期予後の改善に有効とされる。また、胎便吸引症候群（MAS）を減少させる可能性も示されている。AI は保険診療として認められているが、実施には子宮内圧測定が要件とされ、内圧測定機能付き CTG モニターとカテーテル型内圧トランスジューサが必要である。手技自体は Williams Obstetrics にも記載されており難しくないが、子宮内へ円滑に挿入できるカテーテルの性状が重要で、専用カテーテルが有用である。しかし、このカテーテルは容易に入手できず、日本産婦人科医会のアンケートでは、分娩中 AI を実施している施設は 18.4%にとどまっている。また、人工羊水の種類、注入速度、注入量について一定の見解は得られていない。当院にはカテーテル型内圧トランスジューサはないが、分娩中の臍帯圧迫が主因と考えられる高度変動一過性徐脈を繰り返す症例に対し、AI は有効な子宮内蘇生法と考えている。そのため、独自に簡易 AI 用カテーテルを作成し、保険収載にこだわらず施行している。今回、当院で使用している経腟的 AI 用簡易カテーテルと管理方法を紹介し、臨床経験を報告する。

P1-24-8

産後 7 日間を彩る「健康と楽しみ」の提供～産後全期間の献立リニューアルと多職種連携による「寄り添う食事」の実践～

戸村 有希(とむら ゆき)[1]、後藤 未亜(ごとう みあ)[1]、柴崎 由夫(しばざき よしお)[1]、神谷 美波(かみや みなみ)[1]、
岩永 鉄也(いわなが てつや)[1]、関 佐知子(せき さちこ)[1,3]、井手 美佳(いで みか)[2]、市島 美保(いちしま みほ)[2]、
宮本 佳世子(みやもと かよこ)[1]、黒澤 健司(くろさわ けんじ)[1]

[1]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 栄養管理部、
[2]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部、[3]NHO 横浜医療センター 栄養管理室

【目的】当院では、出産という大きな節目を終えた母親へ「産後御膳」を 7 日間提供してきたが、2024 年 5 月の嗜好調査では「おいしい」との回答は 21.4%に留まっていた。そこで、献立・食器・体制の全面改定を行い、食事の質とサービスの向上を目的とした取り組みを開始した。【方法】「楽しんでもらう健康的な食事」をコンセプトに、2025 年 4 月から産後御膳の全面リニューアルを試みた。そこで、季節ごとに献立を替える、地産地消を目的に世田谷名産の小松菜や大根を取り入れたオリジナルデザートを開発する、近隣の人気パン屋にオリジナルパンの製作を依頼し、朝食に導入する等の工夫を行った。なお、実施に先立ち、院内関連スタッフを対象に試食会を行った。その後、栄養管理委員会および院内決裁にて承認を得て実行した。【結果】嗜好調査の「おいしい」という回答は、2025 年には 73.3%まで向上した。経産婦からは「以前より格段に良くなった」との評価を得たほか、看護師による自発的な SNS 発信など他部署の関心も高まった。また、当初は受け身的だった当院の調理師らが自らメモを取り、盛り付けの工夫を提案し始めるなど、調理師の主体性に劇的な変化が見られた。【考察・結語】本取り組みを通じ、食事の質を高める鍵は、単なる献立の豪華さではなく「誰のために作るか」という視点を多職種で共有することも大切だと実感した。看護師など他部門のスタッフを交えた試食会や意見交換を行ったことで部門間の垣根を越えた「より良い食事を」という共通の思いが生まれ、結果として患者満足度の向上に繋がった。

P1-24-9

2 週間健診における助産師指導の検討―1 か月健診時の EPDS 低下群と上昇群の比較―

松永 恵美(まつなが めぐみ)、相馬 佳代(そうま かよ)、鍋倉 幸(なべくら さち)

NHO 横浜医療センター 看護部

【緒言】エジンバラ産後うつ病質問票（以下 EPDS）は産後うつ発症のスクリーニングに用いられる。当院では 2 週間健診時に EPDS の結果に応じて個別指導を行っている。しかし、1 か月健診時の EPDS が 2 週間健診時よりさらに高値となることが散見される。そこで、1 か月健診時における抑うつ症状を軽減することを目的に 2 週間健診時の指導内容を検討する必要がある。【対象・方法】対象：2025 年 4 月から 2026 年 3 月までに当院で分娩し、2 週間健診時の EPDS9 点以上であった褥婦。ただし、精神疾患既往はリスク因子のため除外した。方法：1 か月健診時において 2 週間健診時より EPDS 低下群、上昇群に分類し、年齢、初産・経産、サポート状況、授乳方法、現在の思いを 2 週間健診時の看護記録から比較検討を行った。【結果】期間内に分娩した人数は 379 名であった。2 週間健診時に EPDS 高値となったのは 45 名、そのうち 1 か月健診時の低下群 29 名、上昇群 16 名であった。上昇群では、「本当は母乳を頑張りたい」「搾乳を 10cc でもあげたい」といった【母乳に関する思い】、「3 時間おきの授乳が 2 時間になるとこれでよいのかと混乱する」「ミルクは 120ml 飲ませないといけない」といった【育児の正しさ】に関する発言が多く聞かれた。【考察】上昇群では母乳への強い思いや育児の正しさのこだわりが強い傾向が見られた。低下群と比較し上昇群は困難に対する対処行動に違いがあると考えられる。2 週間健診時にサポート状況の現状や個別性をふまえた柔軟な授乳・育児指導が必要である。

P1-25-1

嘔吐を主訴に救急外来を受診し，急性肝障害の発症を契機に先天性サイトメガロウイルス感染症の診断に至った 1 例

梶江 麻衣(かじえ まい)、柴沼 栄希(しばぬま まさき)、新本 華菜(しんもと はな)、木村 華佳(きむら はなか)、
白石 泰尚(しらいし やすたか)、西岡 軌史(にしおか のりふみ)、谷 博雄(たに ひろお)、原 香住(はら かすみ)、
世羅 康彦(せら やすひこ)

NHO 呉医療センター 小児科

【症例】日齢 24 男児【主訴】嘔吐【現病歴】X 年 8 月 21 日頃（日齢 21）より噴水様嘔吐を認めた．X 年 8 月 24 日，救急外来を受診．身体診察，血液・尿検査を実施するも嘔吐の原因は特定できず，嘔吐の原因精査目的に入院の方針となった．【経過】入院後も嘔吐は持続しており，腹部超音波検査では幽門部の肥厚を認めたが，ミルクが幽門部を通過していることも確認できた．そこで，小児外科医師と協議の上，入院中もミルクの経口摂取を継続し，嘔吐が遷延した際には速やかに内科的治療を開始する方針となっていた．入院 6 日目（日齢 29）の採血にて入院時には認めなかった血中トランスアミナーゼの著明な上昇を認めた．原因不明の小児急性肝障害として原因検索を開始したところ，CMV-IgG 抗体・CMV-IgM 抗体のいずれもが陽性となり，最終的に先天性サイトメガロウイルス感染症の診断に至った．【考察】サイトメガロウイルス感染症は先天性，後天性に分類される．先天性感染の診断方法には出生後 3 週間以内の尿検体を使用した CMV 核酸検出法が最も推奨される．本症例では出生後 3 週間以降に先天性 CMV 感染症が疑われたため，乾燥臍帯や新生児マススクリーニングで用いた乾燥ろ紙血を利用した核酸増幅法によって診断がなされた．ユニバーサルスクリーニングが実施されていない現状では，遅発性に難聴や発達障害・遅滞といった症状が出現する症例（晩期障害型）について診断が漏れてしまうという問題点が挙げられる．後方視的診断手法の確立により患者・家族の不安感の軽減，発達支援，今後の診療の発展に繋がる可能性がある．

P1-25-2

A 病院救急外来を受診した 3 歳以下の小児科患者保護者に対する受診に至った動機の実態調査

宮川 紗英(みやがわ さえ)、福吉 裕子(ふくよし ひろこ)

NHO 小倉医療センター 外来

【目的】小児科保護者を対象に、受診に至った動機および判断材料の実態を明らかにし、家庭看護力向上に向けた看護師の介入の示唆を得る。【方法】A 病院時間外救急を受診した 3 歳以下の患者の父母を対象に無記名 QR コード式アンケートを行った。【結果】受診の主な理由は「様子をみてよいか分からず不安」「症状悪化や重症化への懸念」であった。受診した患者のうち半数以上がかかりつけ医を受診しておらず、その理由としては「かかりつけ医が開いていない時間になって体調が悪化した」「翌日かかりつけ医受診まで様子を見ていたが症状が悪化した」が大多数を占めた。受診判断に際しての相談先は＃8000（小児救急電話相談）や家族が多く、自分で情報収集した保護者はインターネットや SNS 等を活用する傾向がみられた。一方で受診の要否や再受診の目安が分からず判断に迷うケースが多く、特に夜間や休日では不安が増大していた。また家庭での具体的な対処方法や観察ポイントに関する情報ニーズが高く、医療者からの説明により安心感が得られることが示された。さらに、症状出現後の対応や予防策について具体的な助言を求める声も多く認められた。【考察】保護者は症状悪化や重症化への不安を背景に受診行動をとる一方で、家庭においてどのように子どもの状態を判断すれば良いか分からず、受診判断において迷い続けている事が推察される。看護師による具体的かつ実践的な情報提供は、不安軽減及び適切な受診行動の促進に寄与する可能性が示された。【結語】保護者のヘルスリテラシー向上を支援する看護介入として、観察ポイントや受診目安をわかりやすく提示することの重要性が示された。

P1-25-3

脊髄脂肪腫の術後皮膚離開予防のための看護師の行動変容

二宮 香織里(にのみや かおり)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科

【研究目的】小児の脊髄脂肪腫の術後に関わる看護師が、創部のテープ固定の介入後、創部皮膚離開を予防するためのアセスメントや看護ケアへの意識がどのように変化したか明らかにする。【研究方法】半構成的インタビューガイドを用い、病棟看護師 6 名に面接を行った。面接内容から逐語録を作成し、まとまりのある文節毎にコード化を行い、コードの類似性を比較しながら研究目的に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。【倫理的配慮】当院の倫理委員会の審査を受け承認を得た。【結果】脊髄脂肪腫の術後皮膚離開を予防するための看護師の行動変容には、108 個のデータから、30 個のサブカテゴリー、15 個の中カテゴリー、7 個の大カテゴリーに分類された。【考察】術後の創部管理を行う際、さらなる感染や離開を予防する視点で日々のアセスメントやケアを行い、統一した手技や観察を実施していた。術後は、母親が安心して付き添いできるように、処置やケアを資料や写真を用いて説明し家族が分かりやすい方法を選択するという行動がみられ、子どもと家族に合わせた丁寧で細やかな看護の実践につながった。【結論】1．脊髄脂肪腫の術後皮膚離開予防に対して、看護師は術後のテープ固定はあくまで皮膚離開予防の手段の一つであると認識し、感染予防のために細やかな観察や丁寧なケアを怠らないという意識を高めていた。2．テープ固定実施時に皮膚トラブルが起こらないように注意深く観察し、処置やケアをより患児の状態に合わせ実施していた。3．看護師と家族が協働しながら，子どもと家族に合わせた丁寧で細やかな看護の実践を継続していく必要がある。

P1-25-4

学童期後期における腹膜透析初回導入時の課題と支援の検討～事例からの示唆と学校生活を見据えた必要な指導～

播摩 涼子(はりま りょうこ)、菅原 美絵(すがはら よしえ)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【目的】学童期後期に腹膜透析を初回導入した患児の事例を振り返り、現行の初回導入指導の効果と課題を明らかにする。【方法】令和 7 年 1 月～7 年 5 月に、異形成腎の診断を受け、当センターで加療されていた 1 症例について、診断・治療後の在宅療養までの過程を後方視的に検討する。カルテ記録から情報収集を行い、当センター内で使用している退院指導チェックリストとの比較や検討を行う。【倫理的配慮】本研究について、対象者とその家族に対して主治医と共に研究概要を説明し、実施について同意を得た。【結果】多職種による指導はチェックリストに沿って実施され、院内外泊を通して退院後の生活も確認した。外来フォローにて、カテーテル保護方法や学校への周知の程度といった課題が認められたが、患児と家族で対応できていた。患児は、カテーテル消毒や食事配慮といった自己管理項目について、指導内容を充分理解した上で自律的に行動していたが、運動制限に関しては医師からの指導以上に課していた。【考察 】本事例では、従来のチェックリストは乳幼児向けであり、先行文献（亀井，2011）でも懸念されている、体育等の学校生活における QOL 低下要因への対応が不十分であった。患児の発達段階と個別性を踏まえ、学校生活を見据えた具体的な指導や、医療者・児・家族間の十分な情報共有が求められる。また、理解度の高い学童期後期の児童では、家族指導への積極的な参加が自己管理への主体性を育み、指導効果を最大化できる。今後は、学童期に対応した指導項目の追加と継続的な多職種連携が課題である。

P1-25-5

木の実類アレルギーにおける市販菓子の外観判別性の検討

森田 駿(もりた しゅん)、川崎 祥平(かわさき しょうへい)、浦島 真由美(うらしま まゆみ)、
西川 小百合(にしかわ さゆり)、在津 正文(ざいつ まさふみ)

NHO 嬉野医療センター 小児科

【目的】近年木の実類アレルギーは原因食物の第 2 位まで急増している一方で、アナフィラキシーの割合が高いことや、誤食のリスクが高いことで知られている。今回、日常的に購入する菓子類で木の実類が含まれている製品の頻度や内容を把握し、誤食予防の啓発に繋げる。【方法】コンビニエンスストア A 店とスーパーマーケット B 店に販売されている菓子商品のリストから、製造元の HP や原材料表記画面で木の実類の含有を確認し、その商品のパッケージ表面から含有物の絵や文字の表記があるなど、含有されていることが判別可能かどうかを確認した。【結果】A 店で調査した商品は 183 点、B 店で調査した商品は 1583 点であり、木の実類が含有されていたお菓子は A 店で 15 点（8%）、B 店では 89 点（6%）そのうち外観が判別困難であったものは A 店で 33%（5/15）、B 店で 54%（48/89）であった。含有物としてはアーモンドが多く、種類別で見るとチョコレート菓子でヘーゼルナッツ、クッキー菓子でマカダミアナッツの含有が目立った。【結論】販売されているお菓子には、外観で判別困難な木の実類含有菓子があり、木の実類患者にはお菓子購入の際には必ず原材料確認の徹底に併せてパッケージ表示の改善も必要である。

P1-25-6

成長に伴う体調不良改善を目的としたリズム入院の試み

滝澤 夏美(たきざわ なつみ)[1,2]、沢登 恵美(さわのぼり えみ)[2]、望月 美恵(もちづき みえ)[2]

[1]NHO 甲府病院 産婦人科、[2]NHO 甲府病院 小児科

【背景】学童期から思春期の児の約 1 割が「起床困難による遅刻・欠席」を経験しており、登校困難につながる頻度が高いと報告されている。また、睡眠・覚醒リズムへの介入により、登校困難の改善が見られたとの報告もある。当院では令和 7 年 8 月より、生活リズムの崩れに伴う様々な症状により生活に支障をきたしている児を対象に、リズム入院を導入した。【目的】体調不良による起床困難・登校困難を認める児に、多職種協力体制によるリズム入院を導入し、身体症状の改善と問題点の解消を図る機会を提供する。【方法】1．疾患ごとの検査・治療 2．リハビリでの運動 3．学習時間 4．レクリエーション 5．散歩など、5 日間の入院プログラムを実施し、メリハリのある活動を通して体調回復を目指した。【結果】令和 7 年 8 月から 3 月、延べ 16 人がリズム入院をした。入院患者の中央値は 13.7 歳である。登校困難の併存は全員に認めた。その他、起床困難、食欲不振、頭痛等の症状があった。多職種が協働し児と関わる中で、家族・学校生活などに様々な思いを抱えていることがわかった。入院を通して、起床困難・食欲不振は改善傾向、8 割以上の児が登校できている。退院後も、外来フォローは継続している。【考察】登校困難の背景には、発達特性やメンタルヘルス、不安定な対人関係など、複数の要因が関連していた。多職種による継続的な関わりと受容的支援が児の安心感やストレス軽減につながり、生活リズムの改善や体調回復に寄与したと考える。【結語】今後も、児一人ひとりの背景に寄り添いながら、多職種で連携し、生活リズムの安定につながる支援を継続していく。

P1-25-7

小児肥満児に対する短期教育プログラム「すくすく教室」の有効性―体力測定、意識調査を活用した行動変容介入の検討―

白崎 牧子(しらさき まきこ)、倉田 研児(くらた けんじ)、浅見 誠(あさみ まこと)、浅野 厚雄(あさの あつお)、西澤 順次(にしざわ じゅんじ)、堀米 星香(ほりごめ せいか)、川崎 將司(かわさき しょうじ)

NHO まつもと医療センター リハビリテーション科

【目的】文部科学省の学校保健統計調査によると、近年、学童期の肥満傾向児は小学校高学年で高い水準にあり、生活習慣の変容や運動時間の減少が肥満傾向に影響していることが指摘されている。早期からの介入、予防が公衆衛生上、重要な課題となっている。当院では、小児肥満児を対象とした小児メタボリック症候群短期教育プログラム（以下、すくすく教室）を多職種で連携して実施し、早期からの生活習慣病の予防に取り組んでいる。【方法】対象は、3 日間、すくすく教室に参加した小学生 6 名。医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、児童相談員、保育士、運動指導員等により多職種チームで指導を行った。評価項目は、運動に関する意識調査と介入前後および 1 ヶ月後の体力測定（握力、上体起こし、立位体前屈、立ち幅跳び、片脚立位）とし、統計的に比較分析した。【結果】意識調査の結果、運動習慣に対する意識の改善が認められた。一方、体力測定値については、介入前後および 1 ヶ月後の比較において有意な変化は認められなかった。【考察】すくすく教室は、短期間であっても運動習慣に対する意識の改善を促す上で有効である可能性が示唆された。体力測定値に変化が認められなかった要因として、介入期間の短さや症例数の不足が考えられる。今後は、症例を蓄積し、意識の改善による行動変容が、長期的な体力向上や身体活動量の増加に結びつくか詳細な分析を進める必要がある。

P1-25-8

肥満症患児の退院後の意識の変化について

伊藤 康貴(いとう こうき)、川合 紋加(かわい あやか)、東岡 史(ひがしおか ふみ)、山本 明美(やまもと あけみ)、早川 友莉恵(はやかわ ゆりえ)、小柳 董(こやなぎ すみれ)、射和 里帆(いざわ りほ)、中尾 実佑(なかお みう)

NHO 三重病院 看護部

目的：当院では肥満症の患児が長期入院し、病棟作成のパンフレットを用いた疾患教育とともに、運動療法、食事療法を行っている。長期入院治療を行った子どもへの教育内容と退院後の生活や意識・行動を調査することで、今後入院となる肥満症児に対する教育方法、関わり方の見直し、退院後の体重増加予防に向けての支援方法の示唆を得る。
方法：20XX 年 9 月～10 月に入院していた肥満症の 14 歳男児とその保護者に退院後 1・3・6 か月の外来で独自に作成した質問紙調査を行い、診療録から得た情報も含めて患児の意識や行動の変化に関して分析する。質問紙の内容は看護研究委員会で妥当性を検討し、倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2025-37）。
結果：患児の評価は食事、運動の項目で時期による変化はなく、退院後 1 か月から「あまりできていない」であった。生活の項目は退院後 1 か月から「ほとんどできている」であった。保護者の評価は退院後 1 か月から食事、運動について「あまりできていない」「できていない」となっていた。また、保護者の自由記述欄には「本人に指導があっただけなのか、親にはなかった気が。本人もあまり話さないのでわからない。」という記載があった。
考察：本事例は患児自身の自立心の芽生えや自己決定を重視する発達段階の特徴が生活習慣の定着に影響したと考える。また、心理的離乳の過程により家庭内で教育内容が十分共有されなかった可能性がある。
結論：入院中の疾患教育は意識変化につながったが、退院後は思春期特有の発達段階や生活環境の影響により行動定着が困難となった。退院後を見据え、患児の主体性を尊重し家族を含めた継続支援が必要である。

P1-25-9

中学生による薬物過量服薬（Over dose：OD）への小児科対応と精神科との連携の重要性

綾戸 なつみ(あやど なつみ)[1]、森田 駿(もりた しゅん)[2]、一ノ瀬 文男(いちのせ ふみお)[3]、西川 小百合(にしかわ さゆり)[2]、在津 正文(ざいつ まさふみ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 小児科、[3]佐賀大学医学部付属病院 小児科

【はじめに】児童精神科および精神科が無い当院で、2023 年以降に OD を行った中学生 4 症例を経験した。【症例】（1）15 歳女子。元々自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：ASD）等で児童精神科クリニックに通院中。15 歳時、アセトアミノフェンの OD で当院救急外来を受診し入院管理となった。精神科への転院管理が勧められたが、家族の同意が得られず当院退院後は精神科外来へ通院していた。その後 1 年間、OD で当院救急外来受診を繰り返した。（2）13 歳女子。OD 歴のため精神科病院へ通院中。デキストロメトルファンの OD で当院入院管理となった。その後精神科病院へ転院し、ASD 等の診断となった。2 か月後、ロラゼパムでの OD があり、その後 1 年は再発なく経過したが 14 歳時に再度 OD で当院へ搬送された。（3）13 歳女子。ASD 等のため精神科病院へ通院中。エチゾラムの OD で当院へ搬送後、入院管理となった。精神科病院へ転院し、その後は再受診なく経過している。（4）15 歳女子。これまで精神科の通院歴なし。市販の解熱鎮痛薬の OD で当院搬送後、入院管理となった。入院中に精神科医師の往診あり、希死念慮消失のため当院退院後は精神科外来へ通院となった。その後は再受診なく経過している。【考察】今回、全ての症例で精神科治療の介入ができたが、精神科への入院が必要と判断されたが実現しなかった 1 例は再発を繰り返した。その他の症例では、精神科医師が必要と判断した治療を実施でき、ある程度の再発防止の効果がみられた。これより、OD により救急外来を受診した患者を適切な精神科的治療につなげることの重要性が示唆された。

P1-26-1

看取りに対する看護師の思い～文献検討による看護師側が抱える心理的負担の分析～

中川 日香莉(なかがわ ひかり)、山本 涼葉(やまもと すずは)、風間 彩音(かざま あやね)、
太田 直之(おおた なおゆき)、須貝 真実(すがい まみ)、今野 篤(こんの あつし)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【背景・目的】A 病棟は急性期病床後方支援の役割を担っている。リハビリテーション、退院調整を目的とする患者が多い一方で、看取りを必要とする患者も多い。前年度退院した患者総数に占める死亡割合が院内で最も高かった。しかし、患者の看取りに対する看護を振り返る機会は少なく、看護のやりがいを十分に見いだせていないのが現状である。看取りに関する看護師の心理的負担を明らかにし、これを軽減することで、看取りを必要とする患者に対する看護の質向上につなげることを目的として本研究に取り組んだ。【方法】看取りの看護において看護師が抱え込みやすい心理的負担の構成要素について、先行文献を基に抽出・整理した。【結果】看取りの看護に対する感情の実態について分析した結果、42 コードが抽出され、《陰性感情》と《陽性感情》の 2 カテゴリーに分類された。陽性感情は『満足感』『献身』『期待』の 3 つのサブカテゴリー計 12 コード、陰性感情は『後悔』『不安』『無力感』『自省』『困惑』『悲観』『重圧感』の 7 つのサブカテゴリー、計 30 コードから構成されていた。【考察】看取りの看護において、陰性感情だけでなく陽性感情も抱いていることが明らかとなった。しかし、陰性感情の方がより多様な項目に分類されており、看護師が抱える精神的負担は多岐にわたると考えられる。多くの看護師が看取りの場面で陰性感情を抱いているにもかかわらず、他者と共有できないことでフラストレーションを蓄積し、看護のやりがいを見いだせていない可能性が示唆された。今後は、陽性感情を最大化し、陰性感情を軽減するため、定期的に思いや感情を表出できる場を設けることが課題である。

P1-26-2

診療科や病棟のニーズに寄り添った緩和ケアチームラウンド構築への取り組み

八木 祐一郎(やぎ ゆういちろう)[1]、井上 舞海(いのうえ まいみ)[1]、原田 卓哉(はらだ たくや)[1]、
大畑 絵衣子(おおはた えいこ)[1]、小柳 有子(こやなぎ ゆうこ)[1]、有山 寛(ありやま ひろし)[1]、田村 真吾(たむら しんご)[2]

[1]NHO 九州医療センター 緩和ケアセンター、[2]綜合病院 山口赤十字病院 内科

【目的】当院の緩和ケアチーム（以下、PCT とする）ラウンドは、週に 1 回、PCT 介入患者全症例に対して、診療科と PCT の双方向の情報共有や緩和ケアの提案を目的に実施している。課題として、PCT からの一方向の情報提供になっている、提案事項が応需されない、診療科・PCT メンバー双方に時間的負担がある、といった課題があった。そこで診療科のニーズに合わせた PCT ラウンドを目指し、ラウンド方法の改定を行った。【方法】改定内容は、ラウンド対象症例を診療科・PCT 双方で選出、相談内容の事前把握である。調査期間は 2025 年 10 月から 2026 年 3 月とした。評価項目は、ラウンド対象患者数、1 症例あたりの議論時間、ラウンド所要時間、相談内容の傾向とした。【結果】ラウンド方法改定の前後比較を行った。ラウンド所要時間は 51.7 分から 14.5 分へ短縮した。1 回のラウンド症例数は平均 14.7 件から 1.9 件に減少した。1 症例あたりの議論時間は 3.5 分から 7.8 分へ延長した。相談内容は疼痛緩和および看護ケアが同数で最多だった。提案応需率は 70.1％だった。病棟看護師からは、タイムリーな相談が可能になったと意見が得られた。【考察】ラウンドの所要時間の短縮、1 症例に対する所要時間の増加、議論の焦点化により、提案応需率が比較的高くなった。このことから、ニーズに基づいたラウンドが臨床実践につながる可能性が示唆された。相談内容の分析から、疼痛緩和および看護ケアに関連する専門的緩和ケアのニーズが高く、PCT ラウンドの意義があると考えられる。【結論】ラウンド再構築は効率化と質向上の両立に寄与する可能性が示唆された。今後は多職種の強みを生かした連携体制の構築および質的評価が必要である。

P1-26-3

頭頸部がん患者の手術・放射線治療後の瘢痕拘縮に伴う身体的・精神的苦痛に対する鍼灸介入の一例

高橋 明香(たかはし あすか)[1]、堀口 葉子(ほりぐち ようこ)[1]、石木 寛人(いしき ひろと)[1]、
内田 智子(うちだ ともこ)[1]、行木 ゆき枝(なめき ゆきえ)[1]、阿部 晃子(あべ あきこ)[1]、
荒川 さやか(あらかわ さやか)[1]、近藤 麗子(こんどう れいこ)[2]、木嶋 あすか(きじま あすか)[2]、
飯田 郁実(いいだ いくみ)[2]、池長 奈美(いけなが なみ)[2]、里見 絵里子(さとみ えりこ)[1]

[1]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科、
[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 看護部

がん治療の手術や放射線治療後は瘢痕拘縮が生じることがあり、周囲筋群の緊張や可動域制限から筋筋膜性疼痛を引き起こし、患者の生活の質を低下させる。また、「これ以上悪化するのではないか、何もできない」といった不安は心理的負担を増大させる。薬物療法で疼痛緩和が困難であった患者に補完・代替医療として鍼灸治療を行い、身体的苦痛と精神的苦痛が緩和した 1 症例を報告する。50 代男性、鼻腔神経内分泌腫瘍頸部リンパ節転移に対し 202X-8 年頸部化学放射線療法、202X-7 年残存腫瘍切除術を施行。202X-4 年患者は頸肩部の強いこわばりを自覚し「どう対処すればよいか分からない」と困難を抱え不安が強くなっていた。202X 年緩和医療科を受診。放射線治療、手術後の瘢痕拘縮、それに伴う周囲筋群の筋筋膜性疼痛に鍼灸治療を行った。介入は疼痛緩和とセルフケア指導を目的に、週 1 回 60 分、計 8 回実施した。評価は、鍼灸治療前後の痛み NRS 値、エドモントン症状評価システム改訂版 Edmonton Symptom Assessment System- Revised-Japanese version（ESAS-R-J）の不安と気分の落ち込み、全体的な調子を聴取した。痛み NRS は各回の施術前 7 が施術後 6、ESAS-R-J の初回と最終回で不安は 3 が 1、気分の落ち込みは 2 が 1、全体的な調子は 7 が 4 を示した。身体的苦痛の指標である痛み NRS 値の微減に加え、精神的苦痛に関連する評価項目でも改善が認められた。鍼灸治療によって、痛み NRS 値は微減だったものの、患者は頸肩部組織の軟化を自覚し活動意欲も高まったのは全体的な調子の改善から推察される。本症例では、がん治療後の瘢痕拘縮に伴う筋筋膜性疼痛に対し鍼灸が疼痛の緩和と精神的苦痛の軽減に寄与した可能性が示唆された。

P1-26-4

「病に苦しむ人の道標になりたい」―闘病記「残命録」から考える進行腎癌患者の “生きる意味” の再構築と緩和ケア―

川村 知裕(かわむら ともひろ)[1]、大越 裕(おおこし ゆたか)[2]

[1]NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科、[2]理系ライターズ チーム・パスカル ライター

【背景】緩和ケアでは，疾患に対する医学的対応の限界を超えたところで，患者の限られた時間と向き合う必要がある．特に，自己の存在や人生の意味の消失から生じるスピリチュアルペインに寄り添うことは重要である．今回，「自分と同じように死にゆく人の道標になりたい」と語り，自ら闘病記「残命録」を執筆した終末期腎癌患者の経験を通して，生きる意味の再構築を支える関わりについて考察した．【症例】40 代男性．2024 年 8 月に骨転移・リンパ節転移を伴う腎癌 stage IV と診断された．ニボルマブによる治療を開始したが，重篤な副作用を経験し，自ら積極的治療中止を決断．患者は「死ぬことは怖くない」が，「周囲に迷惑をかけることがつらい」と繰り返し語った．一方，「残された時間でやりたいことをやる」と決意し，旅行，寄付活動，模型制作などを実践した．さらに「生きた証を残したい」「病に苦しむ人の道標になりたい」という思いから，自身の人生や病いの体験を「残命録」として記録した．【考察】本症例では「書くこと」や「生きた証を残す行為」を通して，一旦揺らいだ人生の意味を患者自身が再構築していく過程がみられた．闘病記は自己表現に留まらず，他者とのつながりや自己の存在意義を見出す営みでもあった．医療者には，患者が生きる意味を再構築する過程を見守り支える姿勢が求められる．【結論】緩和ケアでは，スピリチュアルペインに寄り添い，患者自身による生きる意味の再構築を支援する視点が重要である．闘病記の作成支援は，患者の尊厳保持とその人らしい生の支援につながる可能性が示唆された．

P1-26-5

薬剤師の緩和ケア外来診察同席に関する活動報告と介入の一例

中山 やちよ(なかやま やちよ)[1]、藤原 未稀(ふじわら みき)[1]、藤田 憲一(ふじた けんいち)[1]、
中村 孝佑(なかむら こうすけ)[5]、中野 良(なかの りょう)[1]、濱岡 照隆(はまおか てるたか)[1]、
城野 裕朗(じょうの ひろあき)[2]、前田 智樹(まえだ ともき)[3]、高橋 健司(たかはし けんじ)[4]

[1]NHO 福山医療センター 薬剤部、[2]NHO 福山医療センター 地域連携室、
[3]NHO 福山医療センター 看護部、[4]NHO 福山医療センター 呼吸器外科、
[5]NHO 岡山医療センター 薬剤部

【はじめに】外来緩和ケアでは疼痛や有害事象への迅速な対応が必要であり、患者個々に応じた多様なアセスメントをするためには多職種連携が重要である。当院では、緩和ケア医の要望にて 2018 年頃から薬剤師が医師の診察に同席し処方提案等の診療補助を行っている。今回、2024 年 4 月～2026 年 4 月の 2 年間に薬剤師が診察同席した件数及び内容を集計し、介入事例の中で薬剤師の関わりが大きかった症例を紹介する。【活動報告】介入患者数は 9 名、診察回数 98 回でそのうち薬剤師の同席率 98%だった。診察同席時の薬剤師の処方提案内容については、腎機能に応じた用量設定、痛み以外の症状緩和のための薬剤追加提案、患者指導などがあった。【症例】70 歳代女性で、膀胱痛の訴えで泌尿器科からコンサルトがあった。初発時は子宮頸癌 stage4A の診断だったが、化学放射線療法後に原発・転移巣いずれも縮小維持し 6 年経過していた。化学放射線療法中にオキシコドン徐放錠が開始され寛解後も患者の痛みの訴えに応じて増量されており、紹介時はオキシコドン徐放錠 80mg/日とオキシコドン速放製剤 20mg1 日 4 回定期服用の合計 160mg/日が継続処方されていた。緩和ケア医が画像診断した結果、癌の再発はなくオピオイドコーピングと診断し、医師・薬剤師・看護師が家族と協同してオピオイド減薬を開始し、3 年かけてオキシコドン速放製剤 2.5mg 頓用 1 日 2 回程度まで減量することができた。【まとめ】薬剤師が外来診察同席する事で、限られた時間でも薬物動態等考慮した専門的な薬学的介入で安全な薬剤選択が可能になる。現在の診療報酬上緩和ケア外来に薬剤師の同席は必須ではないが、質の高い緩和ケアを提供するためには必要と考える。

P1-26-6

全人的苦痛を抱える終末期がん患者に対するイベント実施の効果

山辺 麻乃(やまべ あさの)、松尾 佳乃方(まつお かのか)、山本 愛(やまもと あい)、浦部 優子(うらべ ゆうこ)

NHO 嬉野医療センター 緩和ケア病棟

【目的】
終末期では患者が残された時間をその人らしく過ごせるよう生活全体を捉えて支援することが求められる。A 病院緩和ケア病棟では季節行事などのイベントを継続してきたが、その効果を客観的に評価できていない。本研究はイベント実施前後でがん患者に身体的・精神的症状の変化があったのか、また、どの程度変化したのか調査を行い、イベントの効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】
令和 7 年 8 月から 11 月末日まで調査を実施した。対象はイベント（夏祭りやピアノ演奏会など）参加を希望し、コミュニケーションが可能な緩和ケア病棟入院中のがん患者 20 名のうち、回答が得られた 12 名である。調査は当日に無記名・自記式質問紙を用い、参加直前・直後に実施した。身体的苦痛と気持ちのつらさは VAS で評価し、満足度は 6 件法で尋ねた。分析は Wilcoxon 符号付き順位検定および Spearman 順位相関係数を用いた。
【成績】
身体的苦痛は 38.4 点から 34.9 点へ減少したが有意差はなかった。一方、気持ちのつらさは 50.9 点から 41.3 点へ有意に減少した（p = 0.016）。満足度は全員が「満足」以上と回答し、年齢や入院日数との関連はなかった。
【結論】
イベントは身体的苦痛の即時的緩和には至らないが、心理的苦痛の軽減につながる可能性が示唆された。がん患者は身体的苦痛のみならず不安や孤独感など多面的な苦痛を抱えており、イベントは「楽しみ」や「安らぎ」をもたらし精神的安寧につながる。

P1-26-7

緩和ケアチーム専従医師不在後のケアの質維持にむけた緩和ケア専任看護師の取り組み

西谷 真吾(にしたに しんご)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【はじめに】当院では緩和ケアチーム専従医師が不在となり、症状緩和や意思決定支援の質低下が懸念された。緩和ケアの質を維持するためには、専任看護師が中心となり体制を再構築する必要があった。【目的】専従医師不在においても、緩和ケアの質を維持・向上させることを目的とし、専任看護師による体制再構築とその効果を検討した。【方法】専任看護師が中心となり、1. 緩和ケアチーム活動の継続、2. 病名告知・病状説明時の同席、3. 院外からの転入対応への同席を行い、早期から患者・家族の心理的側面や価値観の把握と意思決定支援を強化した。【結果】新規介入件数は令和 5 年度 96 件から令和 6 年度 167 件へ増加し、令和 7 年度も 131 件であった。がん患者指導管理料 1 は令和 5 年度 15 件から令和 6 年度 134 件、令和 7 年度 228 件となった、同管理料 2 は令和 5 年度 27 件から令和 6 年度 241 件、令和 7 年度 274 件となり、双方が大幅に増加した。【考察】専従医師不在においても新規介入件数が増加した背景には、専任看護師が中心となり早期介入を推進したことが影響したと考える。特に、病名告知や院外からの転入時への同席で、患者・家族の心理的側面や価値観を早期に把握できたことが、緩和ケアニーズの顕在化につながったと考えられる。また、専任看護師がコーディネーターおよび意思決定支援の役割を担うことで、専従医師不在においてもケアの質を維持できた可能性が示唆された。【結論】専従医師不在においても、専任看護師主導の体制により緩和ケアの質は維持可能であり、今後は持続可能な組織的支援体制の構築が課題である。

P1-26-8

訪問看護との協働により長期に在宅生活を継続できた子宮頸癌に直腸テネスムスを伴った一例

小室 龍太郎(こむろ りゅうたろう)[1]、石丸 美保(いしまる みほ)[2]

[1]NHO 金沢医療センター 緩和ケア内科、[2]NHO 金沢医療センター 産科・婦人科

【背景】直腸テネスムスは進行骨盤内悪性腫瘍に伴い出現し、著しい QOL 低下を来す難治性症状である。今回、訪問看護との協働により長期に在宅生活を継続し得た直腸テネスムスの一例を経験したため報告する。倫理面に配慮し遺族より発表の同意を得た。【症例】50 歳代女性。X 年 11 月初診の子宮頸癌 4 期。化学放射線療法および人工肛門造設術、免疫療法など施行されたが病勢進行した。X + 3 年 5 月持続する便意症状を繰り返し訴え、旧肛門の残便感、会陰部痛を認めた。画像上、子宮頸部から直腸へ浸潤する腫瘍および直腸瘻形成を認め、直腸テネスムスと診断した。オピオイド（トラマドール、オキシコドン，メサドン）、鎮痛補助薬（プレガバリン、ミロガバリン、デュロキセチン、クロミプラミン）などを試行したが十分な改善は得られなかった。神経ブロックは本人希望なく施行しなかった。X + 4 年 2 月メキシレチン追加後、残便感が NRS（Numerical Rating Scale）10 から 6 へ軽減し、外出が可能となった。患者は不安が強く、精神的支援の必要性も高く、緩和ケアチーム看護師および訪問看護師による継続的な傾聴と支援を行った。多職種連携により X + 4 年 10 月に永眠されるまで自宅生活を継続した。【考察】直腸テネスムスは薬物療法のみで十分な緩和が困難な場合が多い。本症例では神経障害性疼痛を想定した薬剤調整に加え、訪問看護との協働による継続的支援が患者 QOL 向上に寄与した可能性がある。【結論】難治性直腸テネスムスに対しては、症状緩和のみならず心理社会的支援を含めた集学的アプローチが重要である。

P1-26-9

悪性腫瘍の後頭骨転移により舌下神経麻痺を呈した 2 症例

中橋 勇典(なかはし ゆうすけ)[1]、杉山 正人(すぎやま まさと)[2]、松田 悟郎(まつだ ごろう)[3,4]

[1]NHO 横浜医療センター 緩和ケア内科、[2]NHO 横浜医療センター 放射線治療科、
[3]NHO 横浜医療センター 外科、[4]NHO 横浜医療センター 栄養サポートチーム

【はじめに】嚥下機能の低下は QOL と栄養の双方に影響しうる。嚥下において舌は重要な役割を担うが、その運動は舌下神経が支配する。今回、悪性腫瘍の後頭骨転移により舌下神経麻痺を生じ、嚥下障害に至った 2 例を経験したため報告する。【症例 1】70 歳台、男性。重複がん、肝細胞癌ラジオ波焼灼療法後、膵臓癌の治療中に頭痛、頸部痛のコントロール目的で緩和ケア内科受診。右後頭部から右頸部にかけての痛みが主訴であった。画像上右後頭骨転移を認め、放射線治療を開始。同時期より嚥下時に違和感を生じ、挺舌時右偏位を呈していた。後頭骨転移病変が舌下神経管に進展したことによる右舌下神経麻痺と診断した。放射線治療後に頭痛は軽減も、嚥下障害は残存し食形態が大きく制限される状況であった。【症例 2】70 歳台、男性。肺癌治療中、右頭痛、右頸部痛および嚥下時の違和感を主訴に紹介受診。画像上右後頭骨転移、右舌下神経管に進展の所見を認めた。同部位に放射線治療を開始、前後して顔面の非対称性が出現し、転移病変の増大による右顔面神経の障害が示唆された。放射線治療が奏功し、頭痛と顔面の非対称性は改善したが、嚥下機能の回復には至らなかった。【考察】舌下神経は延髄から起始し、後頭骨の後頭顆に存在する舌下神経管を通過して舌に至るため、後頭骨転移により障害を受けやすい脳神経である。また、今回経験した 2 例とも左右の局在が明確な頭痛と、嚥下時に「喉に引っかかる」と形容される違和感を呈していた。悪性腫瘍の患者で嚥下障害に頭痛を伴う場合、後頭骨転移による舌下神経障害を鑑別し、診断がなされた場合はより早期の放射線治療に結び付けるべきである。

P1-27-1

敗血症および肝梗塞を契機に診断した抗リン脂質抗体症候群の 1 例

内田 佑介(うちだ ゆうすけ)[1]、角田 宏明(つのだ ひろあき)[2]、平井 実佳子(ひらい みかこ)[2]、
松岡 宏至(まつおか ひろし)[2]、香田 正晴(こうだ まさはる)[2]、原田 賢一(はらだ けんいち)[2]

[1]NHO 米子医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 米子医療センター 消化器内科

【症例】80 歳代，女性【主訴】食欲不振【現病歴】1 週間ほど前から膀胱炎症状があり，その後に発熱，食欲不振が続くため前医を受診し，腎盂腎炎による敗血症のため当院に紹介入院となった．流産歴なし．抗凝固薬の使用歴なし．【臨床経過】入院後は抗菌薬治療（セフメタゾール）が奏功し速やかに消炎した．血液培養および尿培養から ESBL 産生大腸菌が検出された．しかし消炎後も凝固異常が遷延し，造影 CT 検査で明らかな血栓症は指摘されなかったが，肝 S8 にやや楔状の造影不領域を認め肝梗塞と診断した．ループスアンチコアグラント（LA）が陽性であり，12 週後の再検でも陽性だったため抗リン脂質抗体症候群と診断した．抗カルジオリピン抗体（aCL），抗 β2 グリコプロテイン抗体（aβ2GPI）は共に陰性だった．また抗核抗体も陰性であり，全身性エリテマトーデス（SLE）は否定的だった．予防的にワルファリンによる抗血栓療法を開始し，現在まで血栓症の再発なく経過している．【考察】抗リン脂質抗体症候群は LA，aCL，aβ2GPI のいずれかを有する血栓症あるいは妊娠合併症であり，後天的には SLE の合併例がほとんどだが，その他の膠原病や自己免疫性疾患あるいは感染症に続発することが知られている．本症例では関連する既往症もなく，尿路感染を契機に抗リン脂質抗体症候群を発症し，さらに肝梗塞を来したものと考えられた．また，敗血症例の死亡率に抗リン脂質抗体が相関するとの報告もあり，本例のように凝固異常や血栓症を伴う症例では抗体スクリーニング検査も積極的に考慮するべきだと思われた．

P1-27-2

遺伝子検査により家族性偽性高カリウム血症と診断された一例

定者 祭(じょうしゃ まつり)、大谷 裕一郎(おおたに ゆういちろう)、生田 卓也(いくた たくや)

NHO 広島西医療センター 統括診療部

【緒言】家族性偽性高カリウム血症（FP）は、赤血球膜の異常により、低温環境下で赤血球から K が漏出する遺伝性の良性疾患である。患者の体内では K 濃度は正常だが、採血後の血液を常温や冷蔵で保管した場合、赤血球内の K が細胞外に漏れ出すため、検査結果が見かけ上高くなる。【症例】75 歳女性。X-9 年、K 9.5 mEq/L と高値を認め当院救急外来を受診。その際の採血では、K 3.95 mEq/L と正常値であったため、溶血や高 K 食による高 K 血症と診断された。X 年 1 月、近医受診時の採血で K 7.9 mEq/L と高値を認め、高 K 血症の精査目的に当院総合診療科を紹介され受診した。受診時に自覚症状や心電図異常を認めなかった。血液検査では、生化学、血液ガスのいずれにおいても K は正常範囲内であった。再度の問診時に患者の母親も高カリウム血症を指摘されていたことが判明し、温度依存性試験を施行した。冷蔵保存後に遠心分離を行った検体では、K 値が時間経過とともに上昇し、4℃で 5 時間保存した後に遠心分離を行った検体では K 値は 10 mEq/L であった。血液検体を遺伝子検査に提出したところ、ABCB6 遺伝子において c.1123C > T の変異を認め、FP の確定診断へと至った。【考察】FP は ABCB6 等の遺伝子の変異による常染色体顕性遺伝疾患である。FP 自体による健康上の問題は指摘されていないが、不要な食事制限や不適切な治療による健康被害の危険がある。本症例は長年、高 K 血症を指摘されながらも確定診断には至らず、食事制限を続けていた。幸い高 K 血症に対する治療を受けたことはなかったが、QOL を低下させていた可能性は否定できない。

P1-27-3

経済的困窮による低栄養・意識障害の一例

田中 健碁(たなか けんご)[1]、本村 壮(もとむら そう)[2]、永田 芽生(ながた めい)[2]、井手 則子(いで のりこ)[1,2]、
黒木 和哉(くろき かずや)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 総合診療科

【背景】相対的貧困率は 15.4%（2021 年国民生活基礎調査）とされ、生活困窮による栄養障害が問題となっている。今回、経済的困窮を背景に低栄養からビタミン B1 欠乏および低 Na 血症による意識障害を呈した 1 例を経験した。【症例】61 歳男性。妹と 2 人暮らしで、兄からの月 5 万円の援助のみで生活していた。物価高騰を契機に 1 日 1 食となり、半年前より体重減少が進行。1 か月前から反応性低下を認め当院紹介となった。特記する既往歴なく、飲酒歴なし。【身体所見】身長 164cm、体重 38.1kg（BMI14.2）、GCS E4V4M6、著明な痩身あり。【検査所見】WBC 4780/μL、CRP 0.26mg/dL、BUN 15.6mg/dL、Cr 0.54mg/dL、Glu 150mg/dL、NH_3 22μg/dL、Na 123mEq/L、VitB1 16.6ng/mL、TSH 2.58μIU/mL、FT4 0.71ng/dL、コルチゾール 19.5μg/dL、ADH 2.7pg/mL、血漿浸透圧 259.9mOsm/kg、尿浸透圧 461mOsm/kg、尿中 Na 26mEq/L。頭部 CT/MRI で器質的病変なし。髄液は細胞数 0/μL、糖 90mg/dL、TP17mg/dL であった。【入院後経過】ビタミン B1 欠乏（ウェルニッケ脳症疑い）と低 Na 血症（SIADH 疑い）の関与を考え、ビタミン B1 補充と輸液を開始し改善した。MSW 介入のもと生活保護を申請し退院となった。【考察】ウェルニッケ脳症は古典的三徴を欠くことも多く、本例も精神症状変化のみであったが、VitB1 低値から早期補充を行った。社会的脆弱性への介入は再発予防に重要である。

P1-27-4

放射線性腸炎との鑑別を要した腸管スピロヘータ症の一例

萩原 大晴(はぎはら たいせい)[1]、本村 壮(もとむら そう)[2]、永田 芽衣(ながた めい)[2]、井手 則子(いで のりこ)[1]、
黒木 和哉(くろぎ かずや)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 総合診療科

【背景】腸管スピロヘータ症は慢性下痢の原因となる比較的稀な感染症であり、内視鏡所見で特異的な所見に乏しく診断に難渋することがある。【症例】66 歳女性。【主訴】全身倦怠感、慢性下痢【既往歴】子宮頸癌術後化学放射線療法後放射線性腸炎。【現病歴】10 年前子宮頸癌術後化学放射線療法による放射線性腸炎を発症。1 年前より下痢増悪、浮腫、全身倦怠感、食思不振、電解質異常を認めたが、その際の精査では放射線性腸炎以外に異常を指摘できず対症療法を行っていた。今回、体動困難のため当院受診した。【身体所見・検査結果】血液検査：白血球 24,530/μL、CRP 5.19 mg/dL、Alb 2.0 g/dL。腹部 CT：小腸から結腸にかけての浮腫性変化を認めた。下部消化管内視鏡：粘膜浮腫および S 状結腸から直腸の狭小化を認めたが、明らかな潰瘍や発赤は認めなかった。腸管上皮生検病理：腸上皮表面に好塩基性の刷子縁様構造を認め、免疫染色でトレポネーマ反応陽性であった。【経過】腸管スピロヘータの診断でメトロニダゾールを投与した。その後下痢はおさまり、全身状態および炎症反応は改善した。【考察】放射線性腸炎患者ではあったが、急速に増悪していることから病理検査まで確認したところスピロヘータを認めた。改めて確認した 1 年前の検体でも同菌を認めた。本症は積極的に検索しなければ検出されづらい。放射線性腸炎患者でも病状変化時は積極的に精査を行い、疑わしい場合は病理部へ具体的に依頼するなど連携して検索することが重要と考えられた。【結語】放射線性腸炎による慢性下痢でも病状変化時は腸管スピロヘータ症を含む感染症も鑑別に挙げる必要がある。

P1-27-5

総合内科入院患者における I 型コラーゲン C 末端テロペプチド（1CTP）測定の臨床的意義の検討

馬場 彰泰(ばば あきやす)、中村 守男(なかむら もりお)、荒木 規仁(あらき のりひと)、田中 阿利人(たなか ありと)、
河合 治(かわい おさむ)、後町 成輔(ごちょう せいほ)、大久保 泰之(おおくぼ やすゆき)、
布施川 久恵(ふせがわ ひさえ)、三朝 博仁(みやこ ひろひと)、山本 宗宏(やまもと むねひろ)

NHO 神奈川病院 総合内科

【目的】I 型コラーゲン C 末端テロペプチド（1CTP）は、主に骨転移の診断に用いられる。しかし骨病変以外の重症病態でも上昇を経験する。本研究では、総合内科入院患者における 1CTP 値と諸因子との関連を調査し、総合診療領域における本検査のバイオマーカーとしての有用性を再検討する。【対象・方法】2025 年 4 月から 2026 年 5 月までに当科に入院し、1CTP を測定した連続 32 例を対象とした。診療録より最終診断、CRP、Alb、Cr、入院日数、予後等を後方視的に調査した。【結果】対象は 32 例（男性 17 例、年齢 80±15 歳）。悪性腫瘍の骨転移を認めたのは 5 例（前立腺 3 例、膵臓 2 例）、整形外科疾患（腰背部痛、圧迫骨折後、化膿性脊椎炎、慢性関節リウマチ）は 10 例であった。非骨転移症例においても、敗血症、多臓器不全、重症肺炎等の急性期疾患や、高度廃用症候群に伴う低栄養症例で 1CTP の著明な上昇を認めた。統計的検討では、1CTP 値は CRP と正の相関、Alb 値と負の相関を示す傾向にあり、Cr（腎機能）との関連も示唆された。1CTP が 15ng/mL を超える場合には入院期間が長期化する傾向が見られた。【考察・結語】1CTP は骨破壊のみならず、高度炎症や飢餓状態における全身の結合組織の異化亢進状態を鋭敏に反映している可能性がある。特に高齢者が多い総合内科領域において、1CTP は腫瘍マーカーの枠を超え、重症度評価や栄養予後を把握する指標として有用である可能性が示唆された。多面的な病態を評価する総合診療において、その変動パターンを理解することは、より精緻な全身管理や予後予測に寄与すると考えられた。

P1-27-6

当院における血中遊離カルニチン濃度測定の試みと臨床的特徴の検討

馬場 彰泰(ばば あきやす)[1]、石井 徹仁(いしい てつじ)[2]、渡邊 博子(わたなべ ひろこ)[2]、萬木 晋(まんき すすむ)[2]、
萬木 暁美(まんき あけみ)[2]、佐藤 ひろ美(さとう ひろみ)[2]、伊藤 直香(いとう なおか)[2]、中村 守男(なかむら もりお)[1]

[1]NHO 神奈川病院 内科、[2]NHO 神奈川病院 小児科

【目的】血中カルニチン欠乏はミトコンドリア機能不全を介し疲労やフレイルを惹起するが、総合診療領域における実態は不分明である。当院の重症心身障害（重心）患者と総合内科（総内）患者の臨床的特徴を調査しその意義を検討する。
【対象・方法】2025 年 4 月から 2026 年 5 月までに遊離カルニチン値を測定した 76 例を対象とした。重心群 22 例と総内群 54 例に分類し、背景因子や測定値を後方視的に調査した。
【結果】全 76 例中、36μmol/L 未満の潜在的欠乏は 20 例（26%）、20μmol/L 未満の絶対的欠乏は 4 例（5%）であった。重心群（22 例、男性 11 例、43±15 歳）と総内群（54 例、男性 31 例、81±14 歳）の間で遊離カルニチン値に有意差はなかった（43.5±8.6 vs 45.3±22.4μmol/L）が、潜在的欠乏率は総内群で高値であった（18% vs 30%）。重心群ではバルプロ酸内服を 6 例（27%）に認めたが、既に 15 例（68%）でカルニチン補充療法が導入されていた。一方、総内群では補充例等はなく、悪性腫瘍や高度廃用、透析等の高齢低栄養例に加え、COVID-19 罹患後の遷延する倦怠感・フレイルに自己免疫異常を合併し著明な低下を呈する特徴的な群が確認された。
【考察・結語】総合内科病態の背景には二次性カルニチン欠乏が少なからず関与していた。介入先行型の重心群に対し、未介入の総内群では潜在的欠乏が多く、特に感染後や自己免疫病態における測定は、代謝障害の評価や適切な全身管理に有用である。

P1-28-1

脳神経外科下り搬送受け入れとその影響について

永田 清(ながた きよし)[1,2]、下川原 立雄(しもかわら たつお)[1]、田村 健太郎(たむら けんたろう)[1]、
金田 和奈(かねだ かずな)[2]、辻 友博(つじ ともひろ)[2]、平林 秀裕(ひらばやし ひでひろ)[3]

[1]NHO 奈良医療センター 脳神経外科、地域医療連携室、[2]NHO 奈良医療センター 地域医療連携室、
[3]上本町ふるえと頭痛・脳神経クリニック 脳神経外科

【目的】地域医療の集約化が進む中で当科の下り搬送・転院受け入れを検討し、その役割や問題点を明らかにする。また、患者数・収益向上に貢献できたかなどについて検証する。【方法】当科の診療は、現在は機能脳神経外科やてんかん外科を主としているが、以前は一般脳外科手術も行っていた。しかし、2018 年 5 月に同じ地域の急性期病院が、近くに増床・移転したことから、同院から当科への下り搬送・転院を受け入れる方針とした。コロナ流行前後の 2018 年 4 月からと 2024 年 4 月からの各 1 年間の下り搬送を含めた同院からの紹介患者を比較検討した。【結果】紹介患者数は、2018 年度は外来 26（てんかん 22、その他 4）、入院 16（てんかん 6、脳梗塞 7、その他 3）であった。転院までの中央値は 1 日で、当科の主病棟（50 床、急性期 3）稼働率は平均 69.8%であった。一方、2024 年度は外来 5（外傷 3、てんかん 2）、入院 93（てんかん 13、脳梗塞 27、脳出血 29、外傷 17、その他 7）であった。転院までの中央値は 4 日で、主病棟の稼働率は平均 82.8%と改善した。手術総数に変化はなかったが、2018 年度は脳腫瘍や脳動脈瘤など 39 の一般脳外科手術があったが、2024 年度は穿頭術が 15 例のみとなった。1 例で上り搬送が必要になり、2 例で追加の外科治療を行った。脳外科の入院患者数は 1 日平均 22%増、入院診療収益は 16%増となった。【結語】集約化は地域医療に大きな変化をもたらす。「下り搬送」受け入れは、急性期病院の病床逼迫の緩衝材となり、自院の収益向上にもつながる。医師・連携室間の連絡や、役割分担の意識、急性期治療の経験が必要である。

P1-28-2

南岡山医療センター脳神経内科（療養病棟）における患者数増加の試み

原口 俊(はらぐち たかし)[1]、逸見 恵子(へんみ けいこ)[2]、川端 宏輝(かわばた ひろき)[3]

[1]NHO 南岡山医療センター 脳神経内科、[2]NHO 南岡山医療センター 病診連携室、
[3]NHO 南岡山医療センター 医療連携室

近年、当院常勤医師数の減少などにより病院の経営環境が厳しくなっていた。脳神経内科療養病棟では高い病床利用率を維持していたが、さらなる向上が課題であった。そこで、地域医療連携室、病診連携室、および紹介相談担当医師が中心となり、これまでの問題点について検討を行った。具体的には、患者を紹介してくれたが当院への転院に至らなかった要因などについて議論した。抽出された問題点を共有し、改善策を意識しながら、2024 年度から 2025 年度にかけて紹介患者の受け入れを行った。1）当院は長期療養病院であるため、従来は本人・家族の療養先への意向を十分考慮し、転院前に直接面談を行ったうえで慎重に検討していただくことを重視していた。しかし、迅速な受け入れが患者数増加につながると考え、面談日程の調整が困難な場合は、電話での説明と方針確認のみで対応することとした。2）医療安全面に配慮し、使用中のデバイスも可能な限り同一のものを準備して受け入れていた。しかし、この点も迅速な受け入れを優先し、転院後に当院で通常使用するデバイスへ変更・調整する方針とした。3）紹介時には、当日または数日以内の受け入れ要否を確認し、必要時は紹介相談担当医師または脳神経内科当番医が対応した。4）紹介の際には、その都度、当院として迅速な受け入れを希望していることや、今後も継続して紹介をお願いしたい旨を紹介元へ伝えるようにした。脳神経内科における年度別の紹介入院件数は、2024 年度が 87 件、2025 年度が 138 件であった。ほかにも要因はあると考えられるが、これらの取り組みにより、徐々に患者数の増加につながったものと考えられた。

P1-28-3

地域連携のための医療機関訪問の効果

亀岡 福江(かめおか ふくえ)、松本 康治(まつもと こうじ)、湯汲 俊悟(ゆくみ しゅんご)、伊東 亮治(いとう りょうじ)

NHO 愛媛医療センター 地域医療連携室

【目的】令和 6 年より再開した医療機関訪問が地域連携強化につながったか効果を検証する【方法】期間：令和 6 年～7 年方法：医師、地域医療連携室看護師長、医療相談専門員が以下の方法を用い訪問を実施した紹介患者データに基づき、連携を強化する必要性が高い医療機関を選定訪問時にヒアリングを実施しお互いのニーズを確認同行医師による A 病院の各診療科の強みをアピール【結果】令和 6 年 20 件、令和 7 年 38 件、計 58 件の医療機関訪問を実施し地域中核病院である A 病院の診療体制や、どのような疾患に対応し受け入れを行っているか訪問先医療機関へ説明した。診療機能や受け入れ態勢について誤解のある医療機関も見受けられたが、対面でのヒアリングで修正することができた。また、ニーズの共有では、主に紹介逆紹介の関係強化と MRI 検査紹介の受け入れ体制整備に伴う利用促進を依頼した。紹介件数は令和 6 年 2659 件、令和 7 年 2657 件であった。MRI 検査紹介件数は令和 6 年 326 件から令和 7 年 514 件に増加した。紹介の不応需件数は令和 6 年 82 件から令和 7 年 33 件に低減した。医療機関訪問結果は A 病院経営戦略会議で報告し職種間での共有を行った。【考察】医療機関訪問による対面の広報活動は、A 病院の診療機能について理解を得るうえで有効であり、紹介件数減の抑止結果から地域連携強化につながったと考えられる。また、医療機関訪問で聞き取った A 病院へのニーズを院内会議で伝えることで、地域が当院に期待する医療サービスの共有から、不応需件数の低減につながったと考える。【結語】医療機関訪問による PR 活動から地域連携を強化することで患者数確保と病院経営改善に結びつくことが期待される。

P1-28-4

周産期医療における北九州保健医療圏を超えたドクターカー事業について～Vol.2～

上野 優汰(うえの ゆうた)

NHO 小倉医療センター 事務部

当院は平成 21 年から全国初となる周産期医療特化型医師搬送用ドクターカーを導入し、北九州市外である京築地域への派遣で地域の周産期医療を支えてきた。昨年 1 月にドクターカー事業継続が危ぶまれる事案が発生し、時間外における運転手問題に直面したが、事務職員が運転業務を担うことで、事業継続に至った。
昨年 6 月からドクターカー運転業務のためのオンコール体制が始動した。当初、事務職員の緊急走行に対する不安軽減のため、自動車学校や消防局主催の緊急走行に関する講習への参加や公用車での実路練習等を実施した。
不安軽減への継続的な取り組みと人事異動がある中での運用が課題とされていた中、今年 4 月に転入者 3 名、新採用者 3 名が加わった。運転免許は全員取得しているが、新採用者 3 名は、運転経験が浅く、まずは通常の運転になれる必要があるため、対象外としている。転入者の 3 名については、運転経験も豊富であるため、オリエンテーションを実施したのち、オンコール体制に加えた。昨年度は 21 件の出動実績があり、今年度は現時点で 4 件の出動があった。
昨年度は 10 月開催だった自動車学校主催の緊急車両研修について、今年は 6 月下旬での開催が決まり、昨年度未参加の職員を中心に参加予定となっている。また、公用車での実路練習に加え、実際に出動した際のドライブレコーダー映像でのフィードバックを通じて、不安軽減への取り組みを継続している。
現在、小児科医と連携し、ドクターカーの出動範囲拡大に向けて取り組んでいる。実際に周産期施設が不足する地域のクリニックを訪問するとともに、各地域の消防との協力体制の構築を進め、新たな医療圏の救命体制の強化を目指している。

P1-28-5

看護師主導による入退院支援体制構築のプロセス検証～支援件数 3 件から 377 件への取り組み～

工藤 綾子(くどう あやこ)、郷田 和子(ごうだ かずこ)、永井 美香(ながい みか)

NHO 埼玉病院 患者支援センター

【背景】入院患者の高齢化や医療の高度化に伴い、早期からの入退院支援の重要性が高まっている。当院では患者支援センター（以下センター）を中心に入退院支援を担っており、医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）を中心とした退院支援体制で一定の成果を上げてきた。一方、看護師による支援は個別対応に留まり、看護師による退院支援のしくみが構築されていなかった。【問題点】MSW との意見交換から、職種間の役割や視点の違いにより医療処置や家族指導等の進捗管理が行えず、退院支援が滞る実態が明らかとなった。また、病棟ごとに配置した入退院支援リンクナース（以下リンクナース）の活動は、月 1 回のリンクナース会での決定事項共有に留まり、役割を発揮できていなかった。【取り組み】これらの問題を踏まえ、看護師の専門性を活かした支援体制構築を目的に、介護認定を受け在宅サービス利用中の患者を対象に段階的な介入を開始した。さらに、センター看護師とリンクナースが協働する病棟ラウンドを実施し、病棟とセンターの情報共有、連携強化を図った。加えて、週 1 回の退院支援カンファレンスでセンター看護師が、退院支援に関する情報を整理・提示し、多職種で退院後の方針を協議する体制へと転換した。その結果、センター看護師による入退院支援件数は 2024 年度の 3 件から 377 件へと増加した。【考察】MSW との意見交換が体制構築の契機となり、看護師の専門性を活かしたことで、センター看護師による入退院支援体制の構築につながった。その結果として、支援件数の拡大につながった。今後は、病棟主体で継続可能な支援体制の定着に向け、教育体制の整備と役割の明確化が課題である。

P1-28-6

入院時支援の実態調査～予約外入院時支援に関わるスタッフの認識と今後の課題～

渡部 寛美(わたなべ ひろみ)、鈴木 まゆみ(すずき まゆみ)、荒井 しのぶ(あらい しのぶ)、長島 春香(ながしま はるか)

NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター

【はじめに】
当院の入院時支援は、入退院センターを中心に予約入院患者へ実施している。しかし緊急入院患者へは介入しておらず、関係スタッフから予約外の入院時支援の依頼や相談も多く、支援を必要としている患者に十分な支援が行えているか疑問があった。
本研究は、予約内外の入院時支援の実態と関係スタッフの認識を明らかにし、今後の入院時支援の質向上に向けた基礎資料にすることを目的とした。
【研究方法】
調査期間は 2025 年 12 月 24 日～2026 年 10 月 31 日（当院倫理委員会の承認取得）
入院時支援介入状況を後ろ向きに 1 か月間調査し、外来・救急外来看護師およびメディカルアシスタント（MA）を対象に無記名式でアンケートを実施し単純集計にて分析した。
【結果】
入院時支援を受けて入院した総数は 614 名、そのうち 98％が予定入院患者であった。一方、79 名は予約外で入院時支援をしていた。アンケートの結果、入退院センターの役割について「専門性を発揮した医療を提供する」と認識していた割合は、看護師 38.2％・MA 51.5％。「予約外の依頼時に困難感を感じている」割合は、看護師 46.7％・MA 57.9％、「依頼先が不明確、予約外の対象か判断に迷う」等の意見が抽出された。
【考察】
本研究では、予定入院患者全体の 98％の入院時支援が行えていることがわかり、入院時支援の機会を逸することなく介入できた点は患者・家族双方の不安軽減に寄与したと考えられる。アンケート結果から、入退院センターの役割が十分に理解されておらず、両職種ともに予約外の依頼についての困難感が高いことが分かった。今後は予約外の入院時支援依頼方法を含め運用フローの作成と対応基準を明確にすることが課題である。

P1-28-7

看護に活かす入院基本情報用紙の検討―必要な情報をより簡便で効率的に収集するために―

皆本 明子(みなもと あきこ)、大久保 泉(おおくぼ いずみ)、上野 香織(うえの かおり)

NHO 石川病院 地域医療連携室

【はじめに】医療が日々高度化複雑化し臨床現場での業務密度が増加する中で、看護記録時間の増大が課題であり、特に入院時の看護記録やアナムネーゼ聴取には多大な時間を要している。A 病院においては、入院が決定した患者に記入を依頼する情報収集用紙が存在していたが、既存の用紙は必要な情報が不足しており、電子カルテの項目とも一致しておらず入力に時間を要した。また意思決定支援を推進するうえでも、入院時により細やかに患者情報の聞き取りが求められている現状があった。そこで、入力作業の簡便化と患者の記入しやすさを両立し、且つ意思決定支援を見据えた新たな入院基本情報用紙の検討・作成をめざした。【研究方法】必要な情報を過不足なく聞き取り、電子カルテに入力できる入院基本情報用紙の作成に取り組んだ。カルテ項目や病棟の意思決定支援用紙と整合性を図り、重複書類を廃止・整理した。新しい電子カルテ導入のタイミングに合わせて変更できるよう、電子カルテ業者とも打ち合わせを重ねた。【結果】電子カルテの項目や病棟の必要情報と用紙の並びを統一したことで、入力作業がスムーズに行えるようになった。また、入退院を繰り返す患者の書類を一部廃止するなど書類を整理したことで、患者家族の記入負担とスタッフの確認作業の軽減が図られた。【考察・結論】地域医療連携室と入院受け入れ病棟が協働し、カルテ仕様や意思決定支援に連動した用紙を作成したことで、情報収集の漏れ防止と入力作業の効率化が図られた。本取り組みにより業務が簡便化され、入院初期から質の高い情報共有が可能となるとともに、患者や家族に寄り添う支援時間の確保につながることが示唆された。

P1-28-8

病棟看護へつなぐ入院前情報の活用について～アンケート結果からの評価～

淺野 愛美(あさの まなみ)[1]、中元 緑(なかもと みどり)[1]、吉川 聡子(よしかわ さとこ)[1]、宮原 典子(みやはら のりこ)[1]、片岡 悦子(かたおか えつこ)[2]

[1]NHO 福山医療センター 地域医療連携室、[2]NHO 愛媛医療センター 看護部

【はじめに】当院では、入退院管理システム（PFM）の導入を目指し、2018 年より多職種で構成された患者入院支援・周術期管理チーム（以下、PASPORT）が発足した。PASPORT の入院支援看護師は、手術、内科治療で入院予定の患者と面談を実施し、治療前の薬剤調整、不安の緩和、患者基本情報や生活背景を把握し個別的な問題へのアセスメントを実施、多職種と早期より連携し円滑な退院調整となるよう取り組んでいる。今回、入院前情報の病棟看護での活用についてアンケートを実施し、入院支援看護師の活動への評価を行ったので報告する。【結果】入院支援介入病棟の全看護師にアンケートを実施（回答率 84％）。入院前情報を活用できていると回答した者は病棟全体で 84％だった。病棟別では、介入件数が一番多い整形病棟（688 件）100％、次いで混合病棟（682 件）97％、外科病棟（385 件）96％、呼吸器病棟（134 件）59％、婦人科病棟（117 件）83％、内科病棟（91 件）71％だった。また、活用されている場面については入院時のアセスメントが最も多く、次いで退院調整、次いで転倒、せん妄リスクへの早期対策と個別性のある看護計画への反映との回答があった。【考察】入院支援看護師が介入することで、早期から患者の全体像を把握した個別性のある継続看護を提供することができ、円滑な退院調整を早期に開始することにつながっていると考える。また、介入件数の多い病棟では入院前情報がより活用できている傾向にあることから、入院支援看護師の取り組みについて認知されていることが高い活用度につながったと考える。

P1-28-9

業務日誌/中身見える化宣言

工藤 涼子(くどう りょうこ)、齋藤 久美子(さいとう くみこ)、戸沢 滿(とざわ みちる)、木屋 なつみ(きや なつみ)

NHO あきた病院 地域医療連携室

【はじめに】地域医療連携室では入院相談・紹介逆紹介患者数、難病ネットワークにおける県への活動実績の報告をはじめ、会議資料の作成や、議事録の作成、カンファレンス資料等多くの書類作成に時間を要している。その中でも、地域医療連携室の業務日誌への入力について一番時間を要しており負担感も感じていることがわかり業務の効率化を図りたいと考えた。【現状の把握・目標設定】時間をかけて共有のシートに入力しているものの、相談内容や経由については個人の采配にまかされている。そのため、確実な実績報告ができていない可能性があった。また、個人名を記載していないことで誰に何の支援をしたのか把握しにくいという問題も挙げられた。業務日誌の内容がみえやすく、記入しやすさが向上することを目標とし活動をした。【要因の分析】記載のルールがない、様式の問題、システムと連動していない、統計の知識がないことが真の要因として挙げられた。【対策の立案と実施】項目の分類や相談内容について、他の施設を参考に記載基準を作成し入寮方法の標準化を図った。また、電子カルテへの入力がそのまま業務日誌に反映できるよう、システムに連動させた運用を開始した。【効果の確認と課題】業務日誌印刷枠外に患者名や実際行った内容をカルテより反映することができ、行った支援内容は 100％可視化された。支援内容を検索していた時間の短縮にもつながった。業務日誌にかかっていた時間は 48％削減した。業務を標準化したことで新採用スタッフの指導にも活用できた。システムの活用にて解決できる課題もまだあり今後さらに他部門との連携を図り業務の効率化を図っていくことが課題である。

P1-29-1

治療に拒否的な統合失調症患者への動機づけ面接～受容的な関わりと信頼関係の構築～

山本 匠(やまもと たくみ)、鈴木 啓介(すずき けいすけ)、山田 英俊(やまだ ひでとし)、中里 真代(なかざと まよ)、小久保 啓香(こくぼ けいか)

NHO 榊原病院 精神科

【背景・研究目的】統合失調症では妄想や病識の欠如から継続した服薬が困難な場合が多い。本事例では薬剤調整目的で入院した治療に拒否的な統合失調症患者に対して、必要性の説明・促す関わりから受容・共感的な態度で傾聴し、患者の納得できる形で治療を提案する関わりへ変化させることで治療につなげることができた。このことから自己の関わりを振り返りどのような関わりが効果的か明らかにすることを目的とした。【研究方法】70 代、女性。妄想発言があり、治療拒否がみられた患者に対する介入について入院期間中の発言や行動、スタッフの関わりを記録から抜粋。【結果】減薬に伴う精神状態の悪化から「占い師に飲むなと言われた」と拒薬もみられたが、開かれた質問で患者の思いを表出する機会を作ることでふらつきや下剤を服用しても排便がみられないことなど様々な思いを表出された。また聞き返しや要約を用いて問題点を明確にすることで問題解決のための課題を共有できた。患者が行っている対処方法に対しては是認しながら関わることで患者が良い変化を実感でき、チェンジトークが増えていった。【考察】受容的な態度や共に問題解決に向かう姿勢は、動機づけ面接の基本姿勢であり治療同意の基盤となる信頼関係の構築につながったと考えられる。また、患者の思いを受容していく過程でより深く患者を理解し、患者に適した治療の提案ができたことで治療同意につながったと考える。【結論】治療を拒否する患者に対し動機づけ面接の基本姿勢を用いて関わることで患者が思いを表出することができ、信頼関係の構築・治療同意を得ることにつながった。

P1-29-2

統合失調症と ADHD を併発し自傷行為を繰り返す患者への対応～クライシスプランを活用した一例～

今野 花鈴(こんの かれん)

NHO 北陸病院 精神科

【はじめに】統合失調症と ADHD を併発する患者（以下：A 氏）は頻回に自傷行為を繰り返し、対応に苦慮していた。精神疾患患者が主体的に疾病管理を行う重要性と疾病管理の支援の自己選択・自己決定を促すためにクライシスプランの有効性が示されている。今回 A 氏にクライシスプランを活用した事例を振り返ることで ADHD の特性からもクライシスプランが有効であった可能性が示唆されたため報告する。【実践・結果】A 氏と話し合いを重ねクライシスプランを作成し、自己のストレス・対処法等を共有するとともに医療者の介入が望ましい状態も共有した。クライシスプランを活用し介入を行った結果、被害妄想は続いたが自傷行為は行わずに過ごすことができるようになった。【考察】クライシスプランを通し、自己を客観視する事ができるようになり、不調になるサインやきっかけを知ることにつながり、頓用の使用や医療者に相談する等の対処行動がとりやすくなったとともに医療者も介入が行いやすくなったことで自傷行為の減少につながったと考える。また ADHD の側面からもクライシスプラン作成過程やクライシスプランに沿った対応が ADHD の支援に必要とされる【感情の言語化、共に考える、具体的な対策を立案する、視覚情報の活用、得意や興味の活用】に当てはまったことで本事例ではよりクライシスプランが有効であったと考える。【結論】統合失調症と ADHD を併発する患者が看護師とともにクライシスプラン作成・修正する過程で自己の感情を言語化し、得意や興味を活用して具体的な対策を立案し、視覚化することは頭の中だけで情報を整理することが難しい ADHD の特性からも有効な介入であった。

P1-29-3

長期入院中の統合失調症患者に対するアロマテラピー介入によるリラクゼーション効果

南 世剛(みなみ せいご)

NHO 北陸病院 精神科

【はじめに】長期入院中の統合失調症患者は、日常生活上の細な場面においても不安や緊張が持続しやすく、安心して過ごすことが難しい場合がある。非薬物療法の一つであるアロマテラピーは、心身のリラクゼーションを促すケアとして臨床で活用されているが、統合失調症患者を対象とした検討は限られている。本研究は、長期入院中の統合失調症患者 1 名に対するアロマテラピーのリラクゼーション効果を検討したものである。【病例】対象者は 70 代女性、統合失調症で当院入院歴 29 年である。日常的に不安や緊張が強く、同様の訴えを繰り返す傾向がみられた。【経過】単一事例研究（ABAB デザイン）を用い、非介入期（A1 期・A2 期）と介入期（B1 期・B2 期）を設定した。介入はラベンダー精油の吸入法を 1 日 1 回 10 分間実施し、各セッション前後に NRS、Face Scale、自由記述、血圧・脈拍を測定した。B2 期では主観的評価において「少し良い」など肯定的変化が複数日で認められた。一方、生理指標には一定の変化傾向はみとめられなかった。【おわりに】アロマテラピーは症状を直接改善する介入ではないが、本研究においては一時的な安心感や心地よさといった主観的リラクゼーション効果が得られた可能性が示唆された。長期入院中の統合失調症患者に対する日常の看護ケアにおける非薬物療法の一つとして、活用の可能性が考えられる。

P1-29-4

抗精神病薬持効性注射剤の治療継続率と中止要因の検討

吉岡 芙美(よしおか ふみ)[1]、岡 辰也(おか たつや)[2]、中山 洋輔(なかやま ようすけ)[3]、石井 秀明(いしい ひであき)[1]、荒木 志乃(あらき しの)[1]、福石 和久(ふくいし かずひさ)[4]、川俣 洋生(かわまた ようせい)[1]

[1]NHO 肥前精神医療センター 薬剤部、[2]NHO 熊本医療センター 薬剤部、
[3]NHO 九州医療センター 薬剤部、[4]NHO 福岡東医療センター 薬剤部

【目的】
統合失調症の治療において服薬アドヒアランス不良は臨床上の課題となっており、持効性注射剤（Long Acting Injection：以下、LAI）は怠薬防止に有用とされる。当院では、主にアリピプラゾール LAI（以下、AOM）とパリペリドンパルミチン酸エステル LAI（以下、PP）が使用されており、特に AOM の使用が増加傾向にある。本研究では、両剤の治療継続率と中止要因について調査を行い AOM の有効性を検証した。
【方法】
当院において、2016 年 1 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日までに AOM または PP を導入した統合失調症の患者を対象とし、12 ヵ月時点の治療継続率、中止要因を調査した。
【結果】
対象患者は AOM 群 46 例、PP 群 54 例であった。治療継続率は AOM 群 69.6%、PP 群 51.8%と、AOM 群で高い傾向を示した。中止要因は、両群ともに「効果不十分」が 50%以上、「副作用」が 20%以上を占めていた。全対象患者に占める「副作用」による中止の割合は、AOM 群 6.5%、PP 群 13.0%であった。中止後の切替先は、両群ともにクロザピンが約 30%と最多であり、PP から AOM は 19.2%、AOM から PP は 7.0%であった。PP 群では「副作用」により中止した患者の半数が AOM へ切り替えられていた。
【考察】
AOM 群は PP 群に比較して治療継続率が高い傾向にあり、PP で忍容性に問題を生じた症例の一部に対して AOM が代替治療として選択されていたことから、AOM は忍容性の観点において統合失調症の治療の有用な選択肢であることが示唆された。また、中止要因は群ともに「効果不十分」が最多であり、中止後にクロザピンへ切り替えられた症例が一定割合を占めたことから、対象患者の一部に治療抵抗性統合失調症が含まれている可能性が示唆された。

P1-29-5

統合失調症患者の退院促進に向けた関わり～服薬アドヒアランス獲得の阻害要因を基にした振り返り～

宮田 寿美香(みやだ すみか)、山田 士郎(やまだ しろう)、角内 美鈴(かどうち みすず)

NHO 北陸病院 精神科

目的：精神科患者の精神状態が安定し地域生活を継続するには服薬継続が不可欠であり、精神科では患者の服薬アドヒアランス獲得を高める支援を行うことが重要である。しかし当病棟では他院で治療が困難な急性期や慢性期の統合失調症患者を受け入れており、服薬アドヒアランス獲得が困難な傾向がある。当病棟で患者のアドヒアランス獲得に向けた看護師の教育的介入・行動的介入・情緒的介入が不足している要因を明らかにし、今後患者の服薬アドヒアランス獲得を高め退院支援を充実させる一助とする。方法：当病棟で勤務する看護師 9 名を対象に半構造化インタビューを実施した。結果：当病棟で教育的介入・行動的介入・情緒的介入が不足している要因として【退院支援に関する知識と認識の不足】、【チームアプローチに関する知識と認識の不足】、【介入に対する諦め】の 3 カテゴリーが抽出された。考察：退院に向け多様な課題やコミュニケーション・介入の困難さがある当病棟の患者特性を背景に退院支援に関する知識と認識の不足、チームアプローチに関する知識と認識の不足、介入に対する諦めがそれぞれに悪影響を及ぼし悪循環が生じていたと考えられる。学習機会や実践を振り返る機会を持つ・カンファレンスの活用・ストレングスモデルの思考・看護師を支える環境等の対策を行うことが有効と考えられる。結論：病気の治療や入院生活を主とした関わりから地域生活移行と地域生活の安定を目指した退院支援へ見方を変えチームアプローチを行っていくこと、また問題解決モデルからストレングスモデルの思考に切り替え患者それぞれのペースで成長することを信じ諦めず関わり続ける必要性が示唆された。

P1-29-6

看護師が統合失調症患者の状態が『よくなった』と評価するに至る視点

土屋 佳純(つちや かすみ)、越川 龍馬(こしかわ りょうま)、依田 祐佳(よだ ゆうか)

NHO 小諸高原病院 看護部 5 病棟

＜はじめに＞精神科急性期病棟では、限られた入院期間の中で患者の状態を的確に把握し、治療や退院支援につなげることが求められている。統合失調症患者の状態を表す際、病棟看護師の間で『よくなった』という表現が日常的に用いられているが、その判断基準や観察視点は文献や先行研究でも明確になっていない。そのため、看護師個々の経験や感覚によりアセスメントに差が生じやすく、特に精神科経験の少ない看護師にとっては患者評価が困難となる場合がある。本研究では A 病棟に入院している統合失調症患者に関して、病棟看護師が患者の状態を『よくなった』と評価するに至る観察の視点を明確にすることを目的とする。＜方法＞質的記述的研究とし、精神科急性期病棟での勤務経験が 6 年以上の達人看護師 3 名を対象に、半構造化面接を実施した。面接内容を逐語録化し、『よくなった』と評価する視点に関連するコードを抽出後、サブカテゴリー・カテゴリー化を行った。＜結果＞分析の結果、63 コード、16 サブカテゴリー、5 カテゴリーが抽出された。カテゴリーは【症状の改善】【ADL の改善】【集団生活が可能】【回復の言語化】【治療への参加】であり、看護師は精神症状の変化に加え、日常生活行動、対人交流、患者自身の回復認識、治療への協力度など多角的な視点から患者の状態を評価していた。＜考察＞達人看護師は統合失調症患者の状態を『よくなった』と判断する際、症状の軽減にとどまらず、生活や対人関係、治療参加状況を含めた全体像を捉えていた。本研究で明らかになった観察視点は、精神科急性期病棟における観察視点の標準化や、看護の質向上、新人看護師教育へ活用できると考える。

P1-29-7

うつ病患者に対する電気けいれん療法後の薬物治療についての実態調査と検討

澤田 奈々(さわだ なな)、黒川 拓也(くろかわ たくや)、原 伸好(はら のぶよし)、井上 敦介(いのうえ あつゆき)

NHO 舞鶴医療センター 薬剤部

治療抵抗性のうつ病に対する電気けいれん療法（ECT）は、治療終了後に比較的早期に再発する例が多く見られるため、ECT 終了後の再発予防を目的とした維持療法が重要である。しかし、三環系抗うつ薬の販売中止などを受け、主剤として新規抗うつ薬を使用する例が増加しているが、エビデンスが少ないため施設や主治医によって薬剤の選択が異なるのが現状である。本研究では当院における 2023 年 4 月から 2025 年 7 月までの ECT 後の薬物療法の実態を調査し、その傾向や課題を明らかにすることを目的とする。2023 年 4 月 1 日から 2025 年 7 月 31 日までの間に当院精神科病棟に入院し ECT を受けた、ICD-10/11 F32/33 code に属する患者について、年齢、性別、入院期間、ECT 施行回数、退院後 1 年以内の再入院の有無、抗うつ薬と抗精神病薬の使用状況を調査した。ECT 患者数延 24 人のうち 2 人は 1 年以内の再入院があり再入院時も ECT を実施していた。抗うつ薬の剤数は 66.7%が 1 剤、33.3%が 2 剤であり 3 剤以上の使用はなかった。抗うつ薬の種類の内訳はミルタザピン 31.3%、ベンラファキシン 18.8%、パロキセチン 15.6%、エスシタロプラム 15.6%であり、2 剤使用例は全てミルタザピンと他の抗うつ薬との併用であった。イミプラミン換算の平均値は 224.7mg であった。また、抗精神病薬による増強療法は全体の 70.3%で実施されていた。当院では治療抵抗性でないうつ病に対しても ECT を実施していることが示された。今後は治療抵抗性の症例に限定して薬剤の用量等を調査する必要がある。

P1-29-8

カタトニアが前景となり診断に苦慮した前頭葉機能低下を伴う認知症の一例

渡部 倫太郎(わたなべ りんたろう)、高橋 恵理矢(たかはし えりや)、佐藤 英樹(さとう ひでき)、
宮谷 龍之介(みやたに りゅうのすけ)、中川路 太一(なかこうじ たいち)、岡村 広輝(おかむら ひろき)、
芳野 滉(よしの こう)、沖田 恭治(おきた きょうじ)、野田 隆政(のだ たかまさ)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神診療部

【背景】カタトニアは統合失調症や気分障害に伴うことが多いが、神経変性疾患によっても生じうるため、原疾患の診断に難渋する場合がある。今回、カタトニアが前景となることで鑑別に苦慮した前頭葉機能低下を伴う認知症の一例を報告する。なお、個人情報保護への配慮等を十分説明し、症例報告の同意を得た。【症例】60 代女性。X-3 年頃より易怒性が増悪した。X-1 年には食事摂取が低下し体動困難となり、A 病院に救急搬送され入院したが、治療拒否が目立ったため、B 病院精神科へ転院した。うつ病と診断されたが、薬物治療に反応せず、C 病院へ転院した。同院ではカタトニアが疑われ、ベンゾジアゼピン系薬剤により活動性が著明に改善した。その後、統合失調症の診断となり抗精神病薬が投与されたが、副作用のため中止となった。C 病院の退院後は双極症の診断となり、当院に通院したが緊張状態が増悪し当院精神科に入院した。【経過】入院時カタトニアの病態が残存していると判断し、修正型電気けいれん療法を 8 回施行した。カタトニアの軽減とともに疎通性は改善したが、医療者を蹴るなど易怒性、攻撃性を含む脱抑制的な行動が繰り返された。一方で、明らかな精神病症状や気分症状は認めなかった。MMSE、HDS-R、FAB で認知機能低下と前頭葉機能低下が示されたが、画像検査では有意な所見を認めなかった。その他の認知症を示唆する所見はなかった。以上より「特定不能の神経認知障害、行動障害を伴う、中等度」と診断した。在宅サービスを導入し、自宅に退院した。【考察】原疾患が明らかでないカタトニアに対しては治療後の状態像を観察し、統合失調症や気分障害の他、神経変性疾患も鑑別することが重要である。

P1-30-1

当院の嚥下造影検査（VF）に関する調査及び検査結果に基づいた栄養介入により改善が認められた一例

小田 雪乃(おだ ゆきの)[1]、松本 祐耶(まつもと ゆうや)[1]、樋口 雄一郎(ひぐち ゆういちろう)[2]、
渡邉 大介(わたなべ だいすけ)[2]、菅野 典子(すがの のりこ)[3]、齊藤 雅伸(さいとう まさのぶ)[3]、
會田 隆志(あいた たかし)[4]、石井 亜紀子(いしい あきこ)[4]

[1]NHO いわき病院 栄養管理室、[2]NHO いわき病院 リハビリテーション科、
[3]NHO いわき病院 放射線科、[4]NHO いわき病院 脳神経内科

【目的】神経難病患者における摂食・嚥下障害は、患者の QOL や栄養管理を著しく阻害し、生命予後を大きく左右する重大な要因である。当院では嚥下障害患者に対し、嚥下造影検査（以下 VF）を積極的に実施しており、その有効性について今回評価を行った。【対象と方法】令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月の 1 年間で、VF 実施件数のべ 148 件を対象とした。平均年齢は 70±12 歳。疾患の内訳は［パーキンソン病 55 名、多系統萎縮症を含む脊髄小脳変性症 33 名、筋萎縮性側索硬化症 14 名、筋ジストロフィー 12 名、脳性麻痺 8 名、進行性核上性麻痺 7 名、重症筋無力症 6 名、末梢神経障害 6 名、その他 7 名］。148 件の VF の中で、検査目的や再検査件数、食形態の推移を調査した。【結果】食形態の変化は、食形態ダウンが 33 件（22.2%）、変更なしが 97 件（65.5%）、食形態アップが 4 件（2.7%）であった。食形態ダウンは、筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症を含む脊髄小脳変性症などに多くみられ、一方、食形態がアップしたのは、パーキンソン病や重症筋無力症であった。とろみ状食品への苦手意識があった重症筋無力症の症例においては、VF によって嚥下機能を把握することで、食事摂取量の低下を改善し、必要栄養量を確保できる食事内容の提案が可能となった。食事に対する満足度が向上し、充足率の増加が認められた。【考察】VF は、管理栄養士が多職種と連携することで、嚥下機能に基づいた適切な栄養管理を実現する重要な検査である。嚥下調整食では、誤嚥や窒息のリスク回避が最優先となることが多く、患者の満足度は低下しがちだが、検査結果を食事に反映させることで、誤嚥・窒息の防止と患者満足度向上の両立が可能であると考えられた。

P1-30-2

摂食・嚥下障害看護認定看護師（CN）不在下における包括的な口腔ケア・摂食嚥下サポートチーム（OSST）の再編

池澤 真紀(いけざわ まき)、紙本 貴之(かみもと たかゆき)、相磯 光彦(あいそ みつひこ)、
安井 真梨子(やすい まりこ)、森山 裕(もりやま ひろし)、渡辺 恵美子(わたなべ えみこ)、酒井 雄太(さかい ゆうた)、
小平 美羽(こだいら みう)、菊池 綾乃(きくち あやの)、井上 紀子(いのうえ のりこ)

NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【背景・目的】摂食嚥下機能に応じた適切な支援体制の不足は、窒息・誤嚥リスクにつながる重要な課題である。当院は筋ジストロフィー（筋ジス）、重症心身障害（重心）、回復期、一般病棟を有する。回復期・一般では新規入院患者の多くに ST が介入していたが、多職種による横断的支援体制は未整備であった。また、筋ジスでは定期評価中心、重心では歯科対応中心と、病棟により介入職種や支援内容が異なっていた。これらの課題に対応するため、令和 7 年 11 月に CN と ST を中心として OSST を発足した。しかし、3 月に CN が退職し、活動継続と体制再構築が急務となった。【方法】CN 不在下での OSST 維持と全棟展開を目指し体制を再編した。1）看護師を 2 名から 3 名へ増員、ラウンドを毎週実施から月 2 回へ変更、2）紙帳票類を電子カルテ上で共有、3）経験差に左右されず、簡便に問題点を抽出できるチェック式帳票の導入、4）対象を重心・新規入院患者に加え、筋ジス病棟および臨時介入患者を含む全病棟へ拡大した。【結果・考察】2025 年 12 月時点での CN の国内登録者数は約 1300 名と非常に少なく、専門職不足は深刻な課題である。本取り組みにより、個人の専門性に依存しない評価の標準化と業務効率化を両立し、限られたリソースで窒息・誤嚥の予防につながる全病棟への介入拡大が可能となった。医療資源の限られた施設における体制モデルとして意義があると考える。今後は院内全体への活動の周知、病棟での指導内容の定着、診療報酬算定への展開が課題である。

P1-30-3

急性期病院における多職種ミールラウンドの取り組みと一症例

川井 凱(かわい がい)[1]、佐々木 嘉子(ささき よしこ)[2]、植田 美和子(うえだ みわこ)[2]、野澤 美佐子(のざわ みさこ)[3]、
湯浅 秀道(ゆあさ ひでみち)[3]、山口 浩志(やまぐち ひろし)[4]

[1]NHO 豊橋医療センター 栄養管理室、[2]NHO 豊橋医療センター 看護部、
[3]NHO 豊橋医療センター 歯科口腔外科、[4]NHO 豊橋医療センター 耳鼻咽喉科

【目的】当院では、食事姿勢や口腔内の状態、介助方法等の食事時の様子を観察し、食事摂取量等の改善に役立てることを目的として、令和 7 年 10 月より多職種によるミールラウンドを開始した。今回はその取り組みと一症例を報告する。【方法】メンバーは、歯科医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士とし、対象は、NST 介入患者のうち、摂食困難がみられる患者を管理栄養士が選定した。昼食時に、食事の様子や介助方法等を多職種で観察し、食事摂取量が低下している原因を検討、その結果を踏まえ、NST 回診では食事内容に加えて姿勢調整や介助方法の変更を提案した。【症例】70 代女性。膠芽腫にて入院、食事拒否があり第 16 病日に NST 介入。介入時、軟菜食一口大をベッド上で自己摂取していたが、テーブルの位置が高く、食べづらい姿勢で食べこぼしが多く注意散漫であった。テーブルの高さや姿勢を調整したことで食べこぼしが減り、声掛けをしたことで摂取量も増加した。第 23 病日では食べやすいように調整されていたが、廃用症候群により利き手の筋力低下があり、食具が使いにくそうであった。クッションを用いて再度姿勢調整したが、摂取量はやや低下した。その後食具の使用が難しいと判断し、第 30 病日くしさし形態に変更して摂取量は改善、第 34 病日に退院となった。【考察】今回の症例では、多職種で食事の様子を多角的な視点で観察したことで、姿勢や食事前の準備等の食事内容以外の問題を発見し、対策を検討したことで食事摂取量改善に繋がった。今後は、食事摂取量低下における食事内容以外の要因の重要性を病院全体に周知できるよう、活動を広げていきたい。

P1-30-4

鼻腔原発扁平上皮癌に対する多職種による栄養アプローチの一例

今泉 良典(いまいずみ よしのり)[1]、鈴木 絢子(すずき あやこ)[1]、西尾 聡子(にしお さとこ)[1]、飛野 矢(ひの なお)[1]、
村崎 明広(むらさき あきひろ)[1]、水野 早(みずの さき)[2]、白石 和寛(しらいし かずひろ)[3]

[1]NHO 名古屋医療センター 栄養管理室、[2]NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 名古屋医療センター 腫瘍内科

【症例】56 歳男性。2023 年より鼻部腫瘤を自覚したが未受診であり、嘔吐を主訴に当院紹介入院となった。入院時 BMI15.5kg/m^2 とるい痩著明、上顎浸潤による開口障害、咬合面のずれを認めた。嘔吐は、食事摂取が充分にできず、体重減少に伴う上腸間膜動脈症候群（SMA 症候群）を発症した経過であった。腫瘍による鼻腔狭窄のため経鼻経管栄養は困難であり、栄養経路は中心静脈栄養（TPN）を選択した。長期の摂食不良によりリフィーディング症候群（RFS）リスクは高く、TPN は慎重に開始したが、本人は病識乏しく、持ち込み飲料の摂取で低リン血症を来した。経口摂取の希望は強く、繰り返し易努的に訴える場面もみられたが、嘔吐・誤嚥リスクやエネルギー管理の必要性を多職種で指導し、患者の理解を得た。入院第 5 病日に PCE（パクリタキセル+カルボプラチン+セツキシマブ）療法を開始。腫瘍の縮小に伴い、次第に開口障害、咬合面のずれは軽減し、経口摂取を併用した。経口併用により、SMA 症候群を要因とする胃部膨満感が頻発したため、その都度経口量を調整した。第 33 病日に経口摂取のみとなり、第 43 病日に自宅退院、外来化学療法へ移行した。【考察】本症例は、鼻腔原発扁平上皮癌による摂食障害に加え、SMA 症候群および RFS リスクを伴い、栄養経路の検討、厳格なエネルギー管理が必要であった。患者の理解を得ることに難渋したが、多職種介入により安全かつ安定した栄養管理が可能となった。栄養管理においても、多職種連携による患者教育が重要であると考えられた。

P1-30-5

当院の学会分類 2021 嚥下調整食 3 相当の物性改善に向けた取り組み ～フォーク圧力テストを利用して～

古山 育弥(こやま なるみ)[1]、中島 紀夫(なかじま のりお)[2]、廣中 美由紀(ひろなか みゆき)[1]、
西井 和信(にしい かずのぶ)[1]、森島 繁(もりしま しげる)[3]、木村 俊久(きむら としひさ)[4]

[1]NHO 敦賀医療センター 栄養管理室、[2]NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 敦賀医療センター 内科、[4]NHO 敦賀医療センター 外科

【目的】2026 年度診療報酬改定で特別食加算に嚥下調整食が加わった。当院も嚥下調整食の提供を行っているが、学会分類 2021 嚥下調整食 3 に相当する食事のやわらかさのバラつきが問題となっていた。今回はその改善に向けた取り組みについて報告する。【方法】当院の嚥下調整食 3 に相当する食事はゲル化剤を利用し、料理に合わせて濃度を設定しゼリー状にしている。まず現状のやわらかさを評価し、そのやわらかさが適正になるようゲル化剤濃度を調整した。評価方法は IDDSI（国際嚥下食標準化構想）のフォーク圧力テストを利用した。また当院の適正なやわらかさは、UDF「舌でつぶせる」食品を参考に言語聴覚士と検討し 60g 程度と判断した。【結果】現状のやわらかさの値は主菜（ゲル化剤濃度 1.2％）で 67±29.9g、温小鉢（ゲル化剤濃度 1.3％）で 75±49.3g、冷小鉢（ゲル化剤濃度 1.3％）で 249±69.2g、リンゴ・オレンジゼリー（ゲル化剤濃度 1.3％）で 38±11.7g、マスカットゼリー（ゲル化剤濃度 1.3％）で 136±62.6g、バナナ（ゲル化剤濃度 1.0％）で 135±9.5g となった。そこで、適正なやわらかさから外れている料理のゲル化剤濃度を見直し、冷小鉢（ゲル化剤濃度 0.6％）で 87±34.6g、リンゴ・オレンジゼリー（ゲル化剤濃度 1.5％）で 63±17.8g、マスカットゼリー（ゲル化剤濃度 0.8％）で 75±14.0g、バナナ（ゲル化剤濃度 0.8％）で 88±0.0g となった。【まとめ】食事提供の温度や食材によって同じゲル化剤濃度でもやわらかさが大きく異なることが分かった。今回ゲル化剤濃度を調整したことで、当院の適正なやわらかさとなりバラつきも抑えることができた。今後は美味しさや盛り付け内容、栄養価などの見直しを行い食事の質の向上に努めたい。

P1-30-6

麺の形態見直しに関する取り組み

苅屋田 菜沙(かりやだ なづな)[1]、山本 和幸(やまもと かずゆき)[1]、畝原 理乃(うねはら りの)[1]、
松浦 杏奈(まつうら あんな)[1]、東 なつみ(あづま なつみ)[1]、榎本 佑美(えのもと ゆみ)[1]、
高山 伸之(たかやま のぶゆき)[1]、脇本 文絵(わきもと ふみえ)[2]、大崎 久美(おおさき くみ)[3]、河内 啓子(かわち けいこ)[4]

[1]NHO 広島西医療センター 栄養管理室、[2]NHO 松江医療センター 栄養管理室、
[3]NHO 山口宇部医療センター 栄養管理室、[4]NHO 岩国医療センター 栄養管理室

【目的】当院では、食事の楽しみの一つとして麺を全患者へ提供している。副食形態に応じて、きざみ麺、ミンチ麺、とろみ麺を提供していたが、通常時の副食形態と麺の形態に乖離があった。（日本摂食嚥下リハビリテーション学会 嚥下調整食分類 2021 嚥下コード〈以下嚥下分類コード〉で確認）形態が合わない場合は、個別に食事対応をしており、調理・配膳業務が煩雑になっていた。摂食嚥下機能に応じていない麺の提供は、誤嚥・窒息リスクを伴うため、形態の見直しを行うこととした。【方法】1．嚥下分類コードに準じた麺のレシピ考案・試作 2．NST 委員会で試食・アンケート実施 3．献立作成 4．麺の形態調整用のコメント整理 5．提供【結果】新しく考案した麺は、でんぷん分解酵素を含むゲル化剤を使用し、付着性が少なく、まとまりの良い仕上がりとなった。（嚥下分類コード 2−1 相当）NST 委員会で試食後に実施したアンケート結果では、約 80％のスタッフが以前から提供している麺と比較し、新しく考案した麺の方が食べやすいと回答した。また、麺の形態の見直しにより、通常時の副食形態と麺の形態が一致したため、個別の食事対応が不要となり、調理・配膳業務の効率化も図ることができた。【結論】患者の嚥下機能に応じた適切な形態での食事提供は、安全性と摂取量確保という観点から非常に重要であると考える。当院では麺の形態の他にもパンや果物、汁物の形態の見直しを実施し、患者へ安全な食事提供ができるよう検討を行ってきた。今後は形態変更後の患者の満足度調査も実施し、より充実した食事提供につとめていきたい。

P1-30-7

粘度可変型栄養剤により下痢改善を認めた 2 症例について

田栗 有佳子(たぐり ゆかこ)[1]、林 結(はやし ゆい)[1]、鳥山 明子(とりやま あきこ)[1]、志水 佳代(しみず かよ)[2]、
宇尾 ユミコ(うお ゆみこ)[2]、井ノ上 博也(いのうえ ひろや)[3]

[1]NHO 奈良医療センター 栄養管理室、[2]NHO 奈良医療センター 看護部、
[3]NHO 奈良医療センター 脳神経内科

【背景】当院は呼吸器・神経疾患を中心とした慢性期病院であるが、急性期病院の受け皿としての役割も担っている。脳梗塞術後等で急性期病院加療後に当院転院となるが、経鼻経管栄養の場合、前医の経鼻チューブが細いため投与する栄養剤が限られるという現状がある。また栄養剤変更にあたり下痢を認めることもしばしばみられた。そこで栄養剤の見直しを行い、胃内で液状から半固形状へ変化する粘度可変型栄養剤 A（1.0kcal/mL）を採用した。粘度可変型栄養剤 A により下痢改善を認めた 2 症例について経験したため報告する。【1 症例目】81 歳男性。アテローム血栓性脳梗塞で加療後当院転院。入院時経鼻より半消化態栄養剤 B（2.0kcal/mL）800mL 注入していたが、入院 6 日目より水様便～泥状便を認め、活動量も低いことから入院 8 日目より 600mL に減量。減量後も下痢持続し入院 28 日目より昼の半消化態栄養剤 B200mL を粘度可変型栄養剤 A 300mL に置き換え、入院 35 日目より粘度可変型栄養剤 A 900mL に変更。翌日よりやや柔らかい便に下痢改善、排便回数の減少を認めた。【2 症例目】87 歳女性。左内頚動脈閉塞にて血栓回収術後当院転院。入院時半消化態栄養剤 B 600mL 投与も入院 7 日目より泥状便、17 日目より水様便認めており 18 日目よりとろみ状栄養剤 C（1.5kcal/mL）600mL に変更。栄養剤変更後も下痢持続し入院 33 日目より徐々に粘度可変型栄養剤 A に置き換えを行った。その後便性状改善、一時抗生剤の影響か水様便認めたものの抗生剤終了後は下痢改善を認めた。【結論】粘度可変型栄養剤による下痢抑制効果が示唆された。また下痢改善により仙骨部等の褥瘡の改善や体重減少の緩徐にも寄与しうる可能性があると考えられる。

P1-30-8

特別メニューの提供をはじめました

髙橋 美羽(たかはし みう)、山田 朱莉(やまだ あかり)、岡崎 ちか(おかざき ちか)、永野 由香里(ながの ゆかり)

NHO 愛媛医療センター 栄養管理室

【目的】特別料金の支払いを受けることによる食事の提供（以下、特別メニュー）については入院時食事療養費に係る食事療養の実施上の留意事項として、「入院患者に提供される食事に関して多彩なニーズがあることに対応して、患者から特別料金の支払いを受ける特別メニューの食事を別に用意し、提供した場合は妥当な範囲内の患者負担は差し支えない」と記されている。当院では令和 7 年 2 月から患者サービスの一環として特別メニューの提供を開始し、そのアンケート結果から振り返りを行ったので報告する。【対象】令和 7 年 2 月～令和 8 年 4 月に一般病棟でアレルギーや禁止食品がない常食患者のうち特別メニューを提供した患者。【結果】提供回数は合計 17 回で延べ 145 食を提供した。特別メニューの対象となる患者は 256 名おり、そのうち 56.6％にあたる 145 名の患者が特別メニューを選択した。平均満足度（10 点満点）は 8.5 点だった。次回も特別メニューを選択したいかとの質問には 81.2％が「選びたい」と回答し、「メニューによる」と回答した割合は 16.3％だった。特別メニューを選んだ理由として「治療を頑張っている自分へのご褒美」、「食べたい料理があった」、「管理栄養士に勧められた」などの意見があった。【考察】特別メニューの案内は院内掲示板にポスターを掲示し、対象患者には管理栄養士が直接訪室し説明を行っている。これにより特別メニューの認知度が上がり、日程や申し込み方法などの詳細な情報が分かりやすいと患者からも好評である。管理栄養士の訪室も選択の一因となっていると考えられた。今後も患者のニーズにあった特別メニューを提供できるよう取り組んでいきたい。

P1-30-9

食卓から広がる故郷と旅の記憶―長期療養施設における『日本全国味巡り』の取り組み―

堅田 咲紀(かただ さき)、野崎 孝司(のざき たかし)、恒次 眞紀(つねつぐ まき)

国立療養所長島愛生園 庶務課

【目的】
当園は日本初の国立ハンセン病療養所として全国から患者が集められ、入所者の多くが強制隔離政策により故郷を離れることを余儀なくされた。隔離廃止後も偏見や差別、高齢化による身体状況の変化などにより、帰郷や外出が難しい入所者も多い。そこで園内にいながら思い出のある郷土の味を楽しみ、日本を旅する気分を味わっていただくことを目的に『日本全国味巡り』を開始した。
【方法】
1. 令和 7 年 4 月、全入所者 69 名を対象に、故郷の味や旅行先で食べた思い出の料理に関するアンケートを実施。
2. 令和 7 年 5 月から、リクエストに基づいた各地の郷土料理や銘菓を組み合わせ月 1 回の提供献立を作成。
3. 入所者自治会、看護部長等との会議で企画意図や献立を共有。
4. 実施 1 週間前からのポスター掲示、当日の朝の園内放送にて企画を周知。
5. 料理の由来や背景を記載したお品書きを食事に添えて提供。
【結果】
アンケートが昔の思い出を振り返るきっかけとなり、入所者に活き活きとした表情が見られた。ポスターは職員が入所者への説明媒体として利用したため企画への関心も高める効果があった。提供当日には、食事の写真を自ら他部門の職員に紹介しており、入所者が本企画を楽しみに感じている様子が伺えた。また入所者より、「外出が困難な身体であることから知らない料理に出会えることが楽しみの一つ」と感謝の手紙も寄せられ、本企画が生活に彩りを与えていると考えられた。
【結論】
長期療養施設において、日常に『楽しみ』を見いだすことは重要である。食事を唯一の楽しみとする入所者も多い中、満足度を高めるためにも日常の中の “特別感” を継続的に提供できるような取り組みを今後もしていきたい。

P1-31-1

集中治療領域における気管挿管患者の口腔ケアの質の向上にむけた取り組み～歯科衛生士との連携による看護師教育への介入～

松田 実々(まつだ みみ)、佐藤 圭(さとう けい)、定國 好美(さだくに このみ)、影山 怜奈(かげやま れな)、
福島 真美(ふくしま まみ)、飯田 花李(はんだ すもも)、二宮 佳奈子(にのみや かなこ)、平井 あみ(ひらい あみ)

NHO 横浜医療センター 看護部 ICU

【背景】気管挿管患者は口腔内細菌が増殖しやすく、口腔ケアは人工呼吸器関連肺炎（VAP）予防において重要である。当 ICU では、患者入室時に Oral Assessment Guide（OAG）を用いた口腔アセスメントを実施しているが、日々の口腔ケアは看護師個々の経験に依存している部分もあり、ブラッシングや口腔清拭手技には個人差がみられていた。そのため、継続的かつ効果的な口腔ケアが十分に実践できていない可能性が考えられた。また、口腔ケアの効果を客観的に評価する機会が少ないことも課題であると考えた。【目的】歯科衛生士による講義・実技指導および口腔内細菌数測定を通して、口腔ケアの効果を可視化し、ICU 看護師の口腔ケア技術向上につなげる。【活動内容】ICU 看護師を対象に、歯科衛生士による講義および実技指導を実施。介入前後で口腔ケア技術チェックリストによる評価を行う。また、挿管患者を対象に、介入前後の口腔内細菌数を測定し、口腔ケアの効果について評価する。【今後の展望】歯科衛生士との多職種連携による教育介入を通して、ICU 看護師の口腔ケア技術向上やケアの標準化を行う。また、継続的な教育体制構築や、口腔ケアの質向上に向けた取り組みへ発展させていく。

P1-31-2

誤嚥性肺炎を予防する為の舌ケアに関する研究～細菌カウンタを用いた口腔内の評価～

丸目 芳美(まるめ よしみ)[1]、堤田 千恵美(つつみだ ちえみ)[1]、福重 凛子(ふくしげ りんこ)[1]、
増田 由美(ますだ ゆみ)[1]、原口 彰太(はらぐち しょうた)[1]、池田 智子(いけだ ともこ)[2]、
米森 晴基(よねもり はるき)[1]、前田 曜佑(まえだ ようすけ)[1]、高城 佳奈子(たき かなこ)[3]、
富園 正明(とみぞの まさあき)[1]、若松 万葉(わかまつ かずは)[1]

[1]NHO 指宿医療センター 看護部、[2]NHO 熊本南病院 看護部、[3]NHO 鹿児島医療センター 栄養科

高齢者に発生する肺炎の多くは誤嚥性肺炎であり、それを予防するための口腔ケアの重要性は高い。歯科のない A 病院では 2016 年から歯科医師会との連携強化が図られ、歯科衛生士による定期的な口腔ケアラウンドや、院内での歯科診療が可能となった。今回、口腔内細菌の温床となる舌のケアに着目し、歯科医師会と協働し舌ケアの標準化とその効果を検証したため報告する。方法：看護師が口腔ケアを全介助、一部介助で実施する患者を対象に、口腔ケアを実施する看護師へ方法を説明し手技の統一を図り実施した。効果は 1. 口腔内細菌数（口腔細菌カウンタ　パナソニック　NP - BCMO1 - A）2. 舌苔スコア TCI（Tongue Coating Index）3. 口腔内乾燥の有無を開始時・1 週間・2 週間の口腔ケア前後で観察した。結果：3 名の患者に実施。経口摂取をしていない患者は口腔ケアを行うことで舌苔が減少した。経口摂取をしている患者は開始時から比較すると 2 週間後の舌苔は減少した。考察：口腔内細菌数については口腔ケア時に使用した口腔ケア用ジェルが細菌数にカウントされたため、口腔ケア後の口腔内細菌数が高値となり有効なデータを得ることは出来なかった。しかし、ケアを継続していく事で舌苔の減少がみられ、継続したケアの必要性が示唆された。結論：1. 経口摂取を行っていない患者では、口腔ケアの際に舌ケアを実施することでケア後の舌苔は減少した。2. 経口摂取している患者では、舌ケアを実施しても口腔ケアの前後で舌苔の減少は見られなかったが継続することで舌苔が減少した。3. 舌ケアの標準化は難しく患者に合わせたケア方法を検討し継続していく必要がある。

P1-31-3

神経・筋難病患者へのカテキン含有の口腔ジェルと舌ブラシを用いた舌苔改善の取り組み

若松 舞(わかまつ まい)、福家 ひなた(ふけ ひなた)、田中 絵美子(たなか えみこ)、野口 美穂(のぐち みほ)、
常陸 多佳子(ひたち たかこ)

NHO とくしま医療センター西病院 脳神経内科

【目的】カテキン含有口腔ジェルと舌ブラシを使用することで、舌苔の改善がみられるか明らかにする。【方法】事例研究。対象者は経管栄養を行っている非経口摂取の患者とし、緑茶ミントフレーバーに対する拒否を示さず、自力での口腔ケアは困難であるが、舌の観察を行うために開口が行える神経・筋難病患者 4 名とした。期間は 2025 年 8 月 1 日～2025 年 10 月 27 日。方法は口腔ケア前の舌にカテキン含有口腔ジェルを塗布し、口腔ケア終了後、舌ブラシで舌苔除去を 1 日 1 回行った。舌苔ケア前の毎日のバイタルサイン測定とフェイススケールの評価に加えて、1 週間毎に舌苔付着度 Tongue Coating Index により評価を行った。A 病院倫理審査委員会の承認を受け、患者へ説明後同意を得て本研究を行った。【結果】研究開始前と 4 週間後の舌苔スコア合計を比較すると、患者 4 名中 3 名にスコアの低下がみられた。スコアが上昇した患者も今回の判定では舌状態は正常であった。研究終了時、舌乳頭が認識不可な厚い舌苔の範囲は 4 名共に減少した。【考察】カテキン含有口腔ジェルにより、舌が保湿されることで出血等口腔トラブルなく舌苔ケアを行えた。また、カテキンの抗菌作用により口腔内の爽快感と舌ブラシによる舌苔の除去が行えたことで舌苔スコアが改善したと考える。今回の研究では、患者の状態に合わせた口腔ケアの回数や舌ブラシの施行回数などを見直すことはできなかった。今後は患者の個別性に合わせたケアへ改善し安楽なケアを行っていく必要がある。【結論】口腔ジェルと舌ブラシの併用には舌苔除去の効果があった。またカテキン含有口腔ジェルは口腔内への爽快感へ繋がった。

P1-31-4

誤嚥リスクの高い患者に対する誤嚥性肺炎予防に向けた口腔ケア方法の改善への取り組み～OAG を用いて～

宮崎 夏穂(みやざき かほ)

NHO 宇多野病院 看護部

【背景】高齢や神経疾患により嚥下障害や開口困難を有する患者では、口腔内の不潔や口腔乾燥が持続しやすく、誤嚥性肺炎予防には患者の状態に応じた口腔ケア方法の検討が重要である。とくに開口障害やパーキンソン症状による ON/OFF がある患者では、口腔ケアを実施できるタイミングや方法の見極めが必要であり、個別性を踏まえた看護実践が求められる。【目的】開口障害とパーキンソン症状を有する誤嚥リスクの高い患者に対し、口腔ケア方法を見直し、口腔環境の改善と苦痛軽減を図り、誤嚥性肺炎予防につなげる。【方法】もやもや病によるくも膜下出血後で偽性球麻痺とパーキンソン症候群を有し寝たきり、気管切開管理中の A 氏を対象とした。OAG で口腔状態を継続評価し、K-point 刺激法で開口を促した後、バイトブロックで開口を保持しながらブラッシングを行い拭き取り回数の追加、保湿ジェル塗布、口唇へのワセリン塗布を実施した。【結果】開口しやすいタイミングを見極めて介入することで、口腔内の観察と清掃が容易になり、OAG スコアは実施前 18 点から改善した。口唇、粘膜、歯肉の改善がみられ、口腔環境の改善につながった。一方、舌、唾液、歯と義歯は改善が乏しく、口腔乾燥への継続的対応が課題として残った。【考察】開口障害とパーキンソン症状による ON/OFF を有する患者では、患者特性の理解に基づき介入時期と方法を見極めることが苦痛軽減と安全な口腔ケアの実施に重要であり、その時々の反応を捉えた介入を実施することで患者の負担軽減と安全の確保につながる。また、OAG による継続評価と個別的ケアの組み合わせは、誤嚥性肺炎予防に有用であるため患者理解に基づく看護実践が重要である。

P1-31-5

筋強直性ジストロフィー患者における運動機能評価に基づいた個別歯磨き支援の試み

最上 奨太(もがみ しょうた)[1]、成田 嘉寿(なりた よしひさ)[1]、田村 恵都(たむら けいと)[1]、神 拓也(じん たくや)[1]、
中原 啓士(なかはら けいし)[2]、山田 克彦(やまだ かつひこ)[2]、高田 博仁(たかだ ひろと)[3]

[1]NHO 青森病院 看護部、[2]NHO 青森病院 リハビリテーション科、[3]NHO 青森病院 脳神経内科

【背景】筋強直性ジストロフィー（DM1）は慢性進行性の筋疾患であり、上肢機能や頭部筋力の低下により歯磨き動作が困難となる。上肢の使用が難しい患者では、頭部を動かして歯を磨く動作がみられることがあるが、そのような磨き方と磨き残しとの関連については明らかでない。
【目的】頭部を動かして歯磨きを行う DM1 患者の運動機能を理学療法士（PT）と協働して評価し、残存機能に応じた個別の歯磨き方法を検討・実施、口腔内環境の改善を図ることを目的とした。
【方法】当病棟入院中の DM1 患者 3 名を対象に、上肢機能および頭部筋力を評価し、プラークコントロールレコード（PCR）を測定した。PT と病棟看護師のカンファレンスにより、各例に適した歯磨き姿勢と方法を検討し、個別支援を実施した。支援前後で PCR および機能評価を比較した。
【結果】全例で肩の筋力低下を認めたが、前腕の筋力低下は比較的軽度であった。各対象者に対し、肘掛けや机の活用、滑り止めの使用などの支援を行った結果、歯磨き時間は平均 43 秒延長し、PCR は 60%から 31%へ改善した。
【考察】磨き残しの要因として、ポジショニングの不安定さや疲労による歯磨き時間の短縮が考えられた。支援により手や腕への負担が軽減し、歯磨きの時間および質の向上につながった。肩の筋力が低下していても、前腕機能がある程度保たれていれば、適切な姿勢保持により自力での口腔ケアが可能と考えられた。
【結論】上肢筋力低下を補うために頭部を動かして歯磨きをしていた患者でも、個別支援により磨き残しは改善した。自力での口腔ケアの維持には前腕機能の活用と姿勢支援が重要であることが示唆された。

P1-31-6

口腔内汚染の顕著な患者に対する口腔衛生状態を保つための取り組み

茂木 綾汰(もてぎ りょうた)、黒川 綾(くろかわ あや)、安部 和仁(あべ かずひと)、大槻 隆也(おおつき たかや)、
畠山 知之(はたけやま ともゆき)

NHO あきた病院 東 4 病棟

【背景・目的】対象患者は、口腔内乾燥、絶飲食及び経鼻胃管挿入による口腔内の自浄作用の低下により、歯牙への痰の付着、舌の汚染が目立っていた。また、以前の職業からも身だしなみに気を遣っていた方であり、口腔内を清潔に保つことはその人らしさを支える一助になると考えた。よって、口腔内評価を踏まえた、個別的な口腔ケアの実施により、口腔衛生状態をよりよく維持したいと考え本研究を実施した。【研究方法】1．実施期間：2025 年 8 月～2026 年 1 月　2．研究対象：50 代女性多系統萎縮症 1 名　3．データ収集方法：アセスメントツールとして、OHAT-J（Oral Health Assessment Tool 日本語版）を使用し、週に 1 度口腔ケア直前の口腔内を評価し、ケア方法を統一して実施した。【結果・考察】口腔内環境は徐々に改善し、3 か月の間で合計スコアは 9→6 となった。口唇、唾液、口腔衛生の項目で 1 段階ずつ改善がみられた。ケア後にはすっきりとした表情がみられた。介入に際し歯科衛生士と連携し、見落としの少ない観察方法とケアの統一が実施できたことによりスコアの改善に繋がったと考える。また、病棟スタッフより、口腔保湿剤を使用することで汚れが取りやすくなったとの意見があった。加えて、初回評価時に複数のう歯を発見でき、早期にう歯治療につなげることができた。【結論】共通のアセスメントツール及びケアプランの使用により、観察項目と口腔ケア方法が明確化し、口腔衛生状態の改善と維持につながることが示唆された。また、他職種と連携をはかることでケアの質を高めることができた。

P1-31-7

口腔ケアチーム介入が咽頭・気道環境改善をもたらし全身管理および退院支援に寄与した 2 症例

久保 浩太郎(くぼ こうたろう)[1]、豊田 智章(とよだ ともあき)[1]、吉田 颯樹(よしだ さつき)[1]、
高橋 和(たかはし わたる)[1]、小野 未乃梨(おの みのり)[1]、冨樫 知樹(とがし ともき)[1]、西田 大郎(にしだ たろう)[1]、
松岡 祐佳子(まつおか ゆかこ)[1]、浅子 久美子(あさこ くみこ)[2]、佐藤 三千世(さとう みちよ)[2]、
前田 有紀(まえだ ゆき)[2]、島田 美季(しまだ みき)[2]、菊野 直子(きくの なおこ)[2]、清水 希(しみず のぞみ)[2]、
長山 佳之(ながやま よしゆき)[3]、石嶋 麗(いしじま うらら)[3]、渡邉 里奈(わたなべ りな)[3]、萬 篤憲(よろず あつのり)[4]、
須河 恭敬(すかわ やすたか)[5]、別所 央城(べっしょ ひろき)[1]

[1]NHO 東京医療センター 歯科口腔外科、[2]NHO 東京医療センター 看護部、
[3]NHO 東京医療センター 薬剤部、[4]NHO 東京医療センター 放射線治療科、
[5]NHO 東京医療センター 臨床腫瘍科

【緒言】誤嚥性肺炎の患者や嚥下機能低下を認める患者では，咽頭部への痰や薬剤の停滞が窒息や誤嚥リスクを高める．今回，口腔ケアチーム介入を通じて咽頭・気道環境の改善を図り，急性期病院での短期の口腔ケアにおいて，全身状態の改善および退院支援につながった 2 症例を経験したため報告する．【症例】症例 1 は，繰り返す誤嚥性肺炎のため口腔ケアチームへ依頼となった患者．呼吸状態の悪化を認め，複数回の口腔ケア介入を実施した．2 回目の介入時，咽頭部に巨大な痰の貯留を認め除去した．その後，呼吸状態は改善し，退院可能となった．症例 2 は嚥下機能低下が疑われる患者．口腔ケアチーム介入により口腔衛生状態は一時改善したが，その後の急激な嚥下機能低下については主治医および病棟スタッフに十分認識されておらず，口腔ケアチーム再介入時に咽頭部から未溶解薬剤を認めた．口腔ケアチームは，患者の回復のために積極的な介入を粘り強く重ねる方針をとり，主治医へ情報共有を行った結果，アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づき患者の意向を踏まえた全身管理へと転換した．【結論】急性期病院での短期の口腔ケアにおいても，口腔ケアは口腔衛生管理のみならず，咽頭・気道環境改善を通じて窒息・誤嚥リスク軽減，全身管理，退院支援，さらには患者の意向を踏まえた医療の実現に寄与する可能性が示唆された．

P1-31-8

精神科スーパー救急病棟における入院患者向け口腔ケアプログラムの活動実践報告

加藤 凜奈(かとう りんな)[1]、臼井 晴美(うすい はるみ)[2]、福本 裕(ふくもと ゆたか)[3]、久保田 智香(くぼた ちか)[4]、和田 舞美(わだ まみ)[5]、廣瀬 好二(ひろせ こうじ)[1]、宮崎 真理子(みやざき まりこ)[2]、角田 香織(つのだ かおり)[6]

[1]国立精神・神経医療研究センター病院 看護部精神科スーパー救急病棟、
[2]国立精神・神経医療研究センター病院 看護部、
[3]国立精神・神経医療研究センター病院 総合外科部歯科、
[4]国立成育医療研究センター 女性総合診療センター女性精神科、
[5]国立精神・神経医療研究センター病院 精神科リハビリテーション部、
[6]国立精神・神経医療研究センター病院 精神科スーパー救急病棟

【背景・目的】当院には独自の教育システムにより認定される口腔ケアスキルナース（以下、スキル Ns）制度がある。当病棟ではスキル Ns が中心となり、入院患者を対象とした口腔ケアプログラム（以下プログラム）を実践している。精神疾患患者は齲蝕の未処置や歯の喪失が多く、また、精神疾患の病状により歯科受診に対する不安や恐怖感を訴える者も多いと報告されている（中島ら、2018）。本発表ではプログラムを振り返り、精神疾患患者の口腔ケア及びセルフケア支援の課題について考察することを目的とした。【実践方法】2025 年 4 月～2026 年 3 月の期間、当病棟に入院していた患者のうち、集団プログラムに参加可能な精神状態で、普段自分で口腔ケアを行っている患者を対象とした。プログラムは 1 時間で行い、講師はスキル Ns1 名、病棟 Ns1 名、OT1 名が担当した。前半は資料と動画を用いた説明、後半は演習を行った。演習は歯垢染色液を使用後、Ns が直接口腔ケアを指導した。【倫理的配慮】本発表では、個人情報は取り扱わず、また発表にあたっては看護部長の承認を受けた。【結果・考察】期間内に 4 回、計 58 名に実施した。参加者の様子から、口腔ケアに興味や関心をもたせる良い機会となったと考えられる。しかし、当病棟では昨年度 358 件の入院があり、精神症状から参加機会がなかった患者も多く、より多くの入院患者がプログラムを受講できるよう、開催頻度を検討する必要がある。また、単回の実施では知識や方法が定着しづらく、セルフケア能力の獲得は限定的である。セルフケア行動の自立には各個人に合ったプログラムを追加しながら、支援を継続していく必要がある。

P1-32-1

Lactobacillus による感染性心内膜炎に対しサルベージ療法としてリネゾリド TDM を適用し臨床的寛解を得た 1 症例

森口 裕之(もりぐち ひろゆき)[1]、丸山 秀和(まるやま ひでかず)[1]、齋藤 ひとみ(さいとう ひとみ)[5]、富谷 千恵子(とみや ちえこ)[5]、菅野 勝司(かんの かつし)[6]、三枝 美智子(さえぐさ みちこ)[7]、錦井 牧子(にしきい まきこ)[1]、栗原 宏(くりはら ひろし)[4]、栗原 陽子(くりはら ようこ)[2]、橋本 直明(はしもと なおあき)[2]、渡邉 真博(わたなべ まさひろ)[2]、大楠 清文(おおくす きよふみ)[2,3]、鈴木 広道(すずき ひろみち)[2]、鈴木 祥司(すずき しょうじ)[1]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科、[2]筑波大学附属病院 感染症内科、
[3]東京医科大学 微生物学分野、[4]NHO 霞ヶ浦医療センター 総合診療科、
[5]NHO 霞ヶ浦医療センター 研究検査科、[6]NHO 霞ヶ浦医療センター、
[7]NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科

Lactobacillus による感染性心内膜炎（infectious endocarditis：IE）という非常に稀な症例を経験したので報告する。
Lactobacillus はヒトの正常細菌叢の構成要素であり食品としても日常的に摂取されるが、ごく稀に IE 等の重症感染症を引き起こす。*Lactobacillus* IE の治療では経験的にペニシリン系を中心にアミノグリコシド系やクリンダマイシン等との併用療法が用いられてきたが、症例の希少さゆえ、2 次・3 次の治療に関する情報は極めて限られるのが現状である。
本症例では、無症候性の僧帽弁閉鎖不全以外に特に既往のない 30 歳代女性が 3 週間の間欠的な発熱と皮膚症状を主訴に来院し、心エコー所見と血液培養結果に基づき *Lactobacillus* IE と診断された。初期治療のアンピシリン/クリンダマイシン併用療法と 2 次治療のレボフロキサシン単剤療法はそれぞれ薬剤熱と薬疹の疑いによりいずれも中止となり、3 次治療としてリネゾリド単剤療法を開始した。Therapeutic drug monitoring（TDM）により血中トラフ値を 2-8 μg/mL に保つよう用量調節したところ、血小板減少症等の著明な副作用なく経過し、血液培養陰性確認から 6 週間の治療を完了し退院となった。その後 8 か月間再発なく経過している。我々の知る限り本報告は *Lactobacillus* IE にリネゾリド TDM を適用した初の報告である。
なお血液培養から単離された細菌は 16S rRNA 配列解析で *Lacticaseibasillus paracasei* と同定された。患者は日常的に同種を含有する乳酸菌飲料を摂取していたが、菌株レベルでは別株であった。また口腔、上/下部消化管および婦人科領域の検査で侵入門戸となり得る病変は見つからず、発症の契機は不明である。

P1-32-2

crowned dens syndrome 加療中に、急速な意識障害の進行を認め細菌性髄膜炎と診断した一例

茂久田 洪(もくだ ひろし)、金谷 雄平(かなや ゆうへい)、小松 由樹子(こまつ ゆきこ)、村尾 智美(むらお ともみ)、同道 頼子(どうどう よりこ)、倉重 毅志(くらしげ たかし)、大下 智彦(おおした ともひこ)

NHO 呉医療センター 脳神経内科

【現病歴】症例は 71 歳男性．X-4 日より頭痛，食欲不振を自覚し前医を受診し，熱中症として補液で経過観察となった．X-1 日に血液検査で炎症反応高値を認め，偽痛風の可能性も考慮され NSAIDs 開始となった．X 日に前医で頭部 CT を撮像し，頸椎歯突起後方に石灰化を認め crowned dens syndrome と診断され当院救急搬送され、入院加療となった．【既往歴】副鼻腔炎術後，十二指腸潰瘍により胃亜全摘後【入院時現症】＜バイタル＞ JCS0，体温 36.4 度，血圧 145/90mmHg，心拍数 72bpm，SpO2 100%（ra）＜身体所見＞前頭部痛あり．頸部痛による可動域制限あり．明らかな運動・感覚障害なし．【入院後経過】当院においても CT で同所見を認め crowned dens syndrome と診断し，NSAIDs，点滴にて加療開始した．同日夜より JCS300 と急速に進行する意識障害を発症し，頭部画像検査で左前頭葉の脳梗塞やクモ膜下出血，側頭葉の脳膿瘍，副鼻腔炎の増悪を認めた．当科コンサルトされ，診察にて 38 度の発熱と項部硬直を認め髄膜炎を疑った．髄液検査で多型核球優位の細胞数の増加を認め，crowned dens syndrome に副鼻腔炎の急性増悪を契機とした細菌性髄膜炎が合併したと考えた．血液，髄液培養施行するも菌は検出されなかったが抗生剤開始後炎症は順調に改善した．一方で意識障害は遷延し，フォロー MRI で左中大脳動脈領域の脳梗塞を認めた．その後 JCS10 まで改善したものの，脳梗塞による右上下肢麻痺は残存し療養病院へ転院した．【考察】本症例は頭痛を主訴に来院し，crowned dens syndrome と細菌性髄膜炎を合併し髄膜炎の診断に苦慮した一例であった．症状の類似点や鑑別における所見について若干の文献的考察を踏まえて報告する．

P1-32-3

Fontan 術後患者に発生した卵管卵巣膿瘍破裂による腹膜炎の 1 例

前田 崇彰(まえだ たかあき)[1]、前田 和寿(まえだ かずひさ)[1]、大西 達也(おおにし たつや)[2]、村山 美咲(むらやま みさき)[1]、長尾 亜紀(ながお あき)[1]、奥 貴幸(おく たかゆき)[2]、福留 啓裕(ふくどめ けいすけ)[2]、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)[2]、檜尾 健二(ひのきお けんじ)[1]、寺田 一也(てらだ かずや)[2]、森根 幹生(もりね みきお)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科

緒言：単心室症に対して上下大静脈を肺動脈に吻合する Fontan 手術がある。近年 Fontan 症例の非心臓手術数は増加している。しかし Fontan 術後遠隔期での卵管卵巣膿瘍の報告はない。症例：25 歳、女性両大血管右室起始症、左室低形成のため Fontan 手術が施行され経過順調であった。入院 1 年前より両側卵巣子宮内膜症性嚢胞に対してジエノゲストを投与していた。入院当日、腹痛のため救急搬送され精査にて左卵管卵巣膿瘍破裂と診断し緊急開腹手術（左付属器部分切除、右卵巣嚢腫摘出術）、ドレーンを留置した。抗菌薬はメロペネム 3 g/日を投与した。血液および術中膿瘍培養から Bacteroides thetaiotaomicron を検出しメロペネム感受性を認めた。術後 7 日目にドレーンを抜去した。術後 9 日目、抗菌薬を継続していたが発熱および CRP 再上昇を認めた。造影 MRI 検査では右骨盤壁からダグラス窩、左卵巣頭側に複数の嚢胞性病変を認め膿瘍再燃が疑われ同日再開腹手術（ドレナージ術）を施行した。初回手術時には認めなかった腹膜の高度肥厚および腹腔内広範囲にフィブリン析出を認め腹膜炎遷延と考えられた。再手術後、メロペネムを 6 g/日に増量した。以後、経過良好のため再手術後 16 日目に退院した。考察：再手術時の術中所見より膿瘍再燃より腹膜炎の制御不十分が病態の主体であると考え抗菌薬を増量し改善した。Fontan 症例は静脈圧上昇や低心拍出状態、低酸素が背景にあることから compromized host として扱われており抗菌薬移行性への影響や感染症が遷延した可能性が考えられた。結論：Fontan 循環を有する骨盤内膿瘍では抗菌薬投与量について慎重な検討が必要と考えられた。

P1-32-4

広島西医療センターにて経験した日本紅斑熱の 2 症例

西谷 亮祐(にしたに りょうすけ)、大谷 裕一郎(おおたに ゆういちろう)、生田 卓也(いくた たくや)

NHO 広島西医療センター 総合診療科

【緒言】日本紅斑熱は、病原体であるリケッチア・ジャポニカを有するダニに刺咬されることで感染する感染症である。本症は発熱、発疹、刺し口を三徴とし、西日本を中心に報告されているが、近年は報告地域の拡大や患者背景の多様化が指摘されている。重症化例も存在することから、早期診断および適切な抗菌薬投与が重要である。今回、広島県西部に在住する非農業従事者に発症した日本紅斑熱の 2 症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。
【症例】90 歳代無職男性。家庭菜園が趣味。1 週間前からの脱力を認め、転倒しているところを妻に発見され救急搬送。体温 37.7 度、胸腹部・背部・左腕・両足に皮疹を認め、採血で肝胆道系酵素・CRP の上昇、血小板の低下を認めた。その後 PCR 検査にて R.Japonica が陽性となり、日本紅斑熱と診断した。その後ミノマイシン・レボフロキサシンを開始し、解熱し脱力および各種数値も改善したため他院転院となった。80 歳代無職女性。庭でしりもちをつき、その晩に 38 度台の発熱を認めた。腰部 Xp で明らかな骨折を認めなかったが 2〜3 日間食事飲水少量で、心配した家族に連れられて受診した。採血で上記と同様の所見を認めた。その後 PCR 検査にて R.Japonica が陽性となり、ミノマイシンを開始したところ疼痛・発熱は消失し各種数値も改善したため退院となった。
【考察】日本紅斑熱は広島県では東部の農業従事者に多いとされるが、本症例は西部在住の非農業従事者であった点が特徴的である。温暖化により、地域や職業に依らず感染リスクが存在する可能性が示唆され、診療時には幅広い患者背景を考慮する必要があると考えられた。

P1-32-5

セフトリアキソン投与による偽胆石症を疑った一例

大友 大輔(おおとも だいすけ)、高木 亜由(たかぎ あゆ)、小澤 真吾(こざわ しんご)、大久保 美里(おおくぼ みさと)、鈴木 克之(すずき かつゆき)、小林 道雄(こばやし みちお)

NHO あきた病院 薬剤科

【背景】セフトリアキソンは第三世代のセフェム系抗菌薬であり、特徴として血中半減期が長く、広い抗菌スペクトラムを有することから現在でも多くの感染症に使用されている。また、セフトリアキソンは胆石様沈殿物（偽胆石）を生じるという報告があり、これらの主成分はカルシウム塩であることが分かっている。今回、当院においてセフトリアキソン投与による偽胆石症を疑った一例を経験したので報告する。【症例】79 歳、男性【現病歴】多系統萎縮症と診断され、当院外来にてフォロー。X 年 1 月慢性経過での誤嚥性肺炎増悪と、インフルエンザ罹患により呼吸困難が増悪し、他院に救急搬送。X 年 2 月当院へ転院となる。【経過】X 年 3 月 19 日肺炎にセフトリアキソン 2g/日×8 日間の投与が行われた。その際栄養剤の逆流が疑われ、絶食となる。血液検査所見で AST 31U/L、ALT 8U/L、CYS-C/LA 1.9mg/L、eGFRcys 29.9、Ca-（S）8.7ng/dl と腎機能障害あり。また、入院当初 Ca-(S) 11.3mg/dl と高カルシウム血症を認め、X 年 3 月 17 日まで治療薬のエルカトニン注を使用していた。X 年 4 月 3 日肺炎再燃し、CT が施行された際、胆嚢内に高吸収域を認め、偽胆石症が疑われた。その後の CT では、胆嚢内の高吸収域は見られなかった。【考察】偽胆石症のリスク因子としては、投与量、期間、安静度、絶食、腎機能障害などが挙げられている。今回の症例では、患者本人に自覚症状はなく、偽胆石も自然消失した。偽胆石症は多くの場合、無症状であるとされているが、合併症、抗菌薬の変更や中止のリスクは考慮する必要があると考える。

P1-32-6

セフメタゾール投与終了後にビタミン K 欠乏性を疑う凝固能異常が発現した一例

松本 麻希(まつもと まき)、長岡 宏一(ながおか こういち)、後藤 拓也(ごとう たくや)、尾納 明里紗(びのう ありさ)

NHO 豊橋医療センター 薬剤部

【背景】セフメタゾール（CMZ）は構造中に N-メチルチオテトラゾール（NMTT）基を有し、ビタミン K エポキシド還元酵素を阻害することで凝固因子の産生を抑制する。今回 CMZ 投与中止から数日後に PT-INR 延長を認め、ビタミン K の補充により改善した症例を経験したため報告する。
【症例】91 歳女性。敗血症（尿培・血培より E. coli 検出）に対し CMZ（1g 1 日 2 回）を開始した。入院時、低栄養（Alb 2.7g/dL）および重度の腎機能障害（Ccr9.64mL/min）を認めていた。
【経過】Day4 まで CMZ を投与後、血小板減少と腎機能増悪を認めたため薬剤性を考慮して CMZ を中止しセフトリアキソン（CTRX）へ変更した。中止時の PT-INR は 1.17 であったが、Day 8 に 7.84 と著明に延長した。バイタルや他の凝固マーカーから DIC（2 点）は否定的であり、CMZ によるビタミン K 欠乏性凝固異常を疑い Day8-11 までメナテトレノン 20mg/日を投与した。Day10 には PT-INR が 1.23 まで低下し、凝固能の著明な改善を認めた。
【考察】NMTT 基含有抗菌薬は、ビタミン K の再利用サイクルを阻害する。既存の凝固因子の枯渇には時間を要するため、凝固異常出現は NMTT 基含有抗菌薬投与開始後最短 2-4 日、最長で 20 日（平均 7-9 日）と幅が大きく、本例のように投与終了後に凝固異常が顕在化することがある。特に高齢、低栄養、腎機能低下例ではリスクが高く、投与中のみならず投与終了後も継続的な評価が必要である。
【結論】CMZ 投与症例においては、投与中のみならず投与終了後も凝固能異常が発現する可能性がある。特にハイリスクな患者において CMZ を投与する場合には、身体所見等の観察や検査値の測定などのモニタリングによる凝固異常の早期発見が重篤な出血合併症の回避につながる。

P1-32-7

チーム医療で挑む肝炎拾い上げ―見逃しゼロを目指して―

高木 麻里(たかき まり)、岩永 真悟(いわなが しんご)、栗原 博未(くりはら ひろみ)、藤野 達也(ふじの たつや)、川下 千尋(かわしも ちひろ)

NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【背景】肝炎対策の推進に関する基本的な指針では、医療機関の責務として肝炎ウイルス検査結果の適切な説明および受診勧奨が求められる。しかし、短期入院患者や救急患者で十分な対応が困難な場合もあり、多職種連携による介入体制の構築が必要とされる。【目的】院内の肝炎ウイルス陽性者見逃し防止と専門診療科受診につなげることを目的に、多職種による肝炎拾い上げチームを立ち上げ、介入効果を検討した。【方法】2025 年 4 月 1 日-2026 年 3 月 31 日に HBs 抗原または HCV 抗体が陽性となった症例を対象とし、陽性判明時に検査科からオーダー医へ報告し、HBV-DNA または HCV-RNA 測定を依頼した。未対応例は肝炎医療コーディネーターが電子カルテ内メールで介入し、多職種カンファレンスで進捗管理を行った。HBs 抗原陽性者 690 例中、肝臓内科通院中を除く 74 例を介入対象とした。介入前 DNA 測定が行われていた 18 例のうち 9 例が DNA 陽性であった。介入後肝臓内科紹介により、1 例で肝細胞癌を認め、4 例で核酸アナログ製剤導入に至った。HCV 抗体陽性者 143 例中、肝臓内科通院中を除く 121 例を介入対象とした。介入前 RNA 測定が行われていた 12 例のうち 2 例が RNA 陽性であった。介入により、1 例で肝細胞癌を認め、1 例で DAA 治療に至った。【考察】院内の肝炎ウイルス陽性例は一定数の未対応症例が存在し、HCV 抗体陽性例で RNA 測定率が低いことが明らかとなった。多職種チームによる連携、検査科からの迅速な報告、定期カンファレンスを組み合わせた介入体制は、専門診療科受診や治療介入につながり、肝炎見逃し防止に寄与した。今後も運用改善を継続し、肝炎見逃しゼロを目指す体制構築が重要である。

P1-32-8

末梢神経障害を呈した直腸神経内分泌腫瘍合併 IgA 血管炎の一例

境 峻輔(さかい しゅんすけ)[1]、小谷 俊雄(おだに としお)[2]、二階堂 奈美(にかいどう なみ)[2]、
小林 朗大(こばやし あきひろ)[3]、宮岸 麻衣(みやぎし まい)[4]、江口 耕平(えぐち こうへい)[2]、
清水 勇一(しみず ゆういち)[5]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床研修部、[2]NHO 北海道医療センター リウマチ科、
[3]NHO 北海道医療センター 皮膚科、[4]NHO 北海道医療センター 脳神経内科、
[5]NHO 北海道医療センター 消化器内科

【症例】81 歳男性【主訴】側頭部痛、両下肢痛、手指感覚鈍麻【現病歴】X−2 か月に両下肢蜂窩織炎を発症し抗菌薬治療を受けた。その後、経過中に顎跛行を伴う側頭部痛を認め、側頭動脈炎が疑われたため X 月に当科紹介となった。下腿に紫斑を認め、皮膚生検にて IgA 沈着を伴う白血球核破砕性血管炎の所見を認めた。また、両上下肢に感覚障害を認め、神経伝導検査により感覚障害優位の末梢神経障害が証明された。背景疾患検索目的に施行した大腸内視鏡検査にて下部直腸に直腸神経内分泌腫瘍（直腸 NET）を認め、直腸 NET を合併した IgA 血管炎と診断した。【臨床経過】中等量プレドニゾロン（PSL）および免疫グロブリン大量静注療法（IVIg）を先行し、下腿の皮疹、末梢神経障害に加え、顎跛行の改善を認めた。PSL を漸減しつつ、リハビリテーションを経て自宅生活が可能な ADL まで回復した。後日、再度入院し直腸 NET に対し内視鏡的切除術を行った。【考察】IgA 血管炎は紫斑、関節痛、腹痛、腎障害を主徴とする小血管炎であり、末梢神経障害を合併することは比較的稀である。さらに、本症例では顎跛行を呈し側頭動脈炎を疑う経過を辿るなど、小血管にとどまらない多彩な血管サイズの血管炎症状を呈した。IgA 血管炎と NET の合併も極めて稀であり、腫瘍随伴性血管炎としての側面が示唆された。【結語】末梢神経障害および側頭動脈炎様症状を呈し、直腸 NET を合併した IgA 血管炎の一例を経験した。

P1-32-9

治療中断を繰り返し再発した Vogt-Koyanagi-Harada 病の 1 例

野口 宰(のぐち つかさ)[1]、岩切 亮(いわきり りょう)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 眼科

【目的】Vogt-Koyanagi-Harada disease（VKH 病）はメラノサイトに対する自己免疫反応により生じる全ぶどう膜炎であり、適切なステロイド治療と継続的な経過観察が重要である。今回治療中断を繰り返し再発した症例を経験したため報告する。【症例】症例は 30 歳男性。外国籍の技能実習生。X-7 年初診時に右眼漿液性網膜剥離を伴う両眼性ぶどう膜炎を呈し VKH 病と診断した。入院のうえステロイドパルス療法を施行し、その後外来フォローアップとした。ステロイド内服中に母国へ帰国された。X-3 年症状再燃し、視力低下と前眼部炎症で近医より紹介となり再受診。右）[NCT] 19.0mmHg [視力] 0.5 左）[NCT] 10.3mmHg [視力] 0.4、両眼白内障術後で、虹彩前後癒着を伴う続発緑内障に対し点眼加療が行われていた。帰国に伴い、4 か月後に受診する予定であったが、通院が途絶えてしまい点眼薬も自己中止していた。X 年、視力低下を主訴に前眼部炎症と右眼の高眼圧で近医より再度紹介となった。右）[NCT] 52.7mmHg [視力] 0.04 左）[NCT] 12.3mmHg [視力] 0.2、著名な豚脂様角膜後面沈着物を伴う強い前部ぶどう膜炎、両眼ともほぼ全周に虹彩後癒着を認め、右眼は高眼圧を呈した。再度ステロイドの内服および眼圧下降治療を開始した。右眼の眼圧低下が得られなかったため、前房形成＋虹彩切除＋硝子体切除術を行った。【結語】本症例では外国籍の技能実習生という社会的背景もあり、検査や治療につて理解を得られることが難しく、そのため継続した加療が困難であった。VKH 病においては再発予防のため長期的な治療継続および社会的背景を考慮した支援の重要性が示唆された。

P1-33-1

血液内科領域における継続的関与型リハビリテーションの意義と導入の試み

福永 雄介(ふくなが ゆうすけ)、武藤 敏孝(むとう としたか)、井本 あゆみ(いもと あゆみ)

NHO 小倉医療センター リハビリテーションセンター

【背景・目的】近年、がんリハビリテーションが広く行われるようになってきたが、一方で血液がんに対するリハビリテーションは、出血傾向や易感染性などの問題から限定的にしか行われていない現状がある。当院では運動負荷に依存しない継続的関与を重視したリハビリテーション介入体制を構築したため報告する。【方法】血液内科入院患者を対象に、病状に関わらず継続的に関与する体制を導入した。ウィークデーは切れ目なく介入を行い、土日祝は自主トレーニング指導を実施した。導入時には退院後の生活を見据えた予防的介入であることを説明し、受容性向上を図った。発熱時や化学療法中、輸血時、無菌室管理下においても安全性に配慮しつつ、離床促進や軽運動、コミュニケーションを含めた関わりを継続した。また、多職種で毎週カンファレンスを実施し、看護師との連携による日常生活への般化、情報共有を通じ介入内容の調整を行った。【結果】継続的な介入が可能となり、介入受け入れ率は向上した。著明な ADL 低下を呈する症例は減少傾向を認め、有害事象は認めなかった。また、患者からは介入継続を希望する発言が聞かれた。【考察】血液内科領域では中止基準により介入が制限されやすいが、本取り組みでは運動負荷に依存しない継続的関与により安全な介入継続が可能であった。また、多職種連携を通じて日常生活への般化が促進され、継続的接触は心理的側面にも寄与した可能性が示唆された。【結論】血液内科領域における継続的関与型リハビリテーションは、身体機能および心理的側面の双方に有用である可能性が示唆された。

P1-33-2

節外性 NK/T 細胞リンパ腫型で発症し自然消退傾向を示した MTX-LPD の 1 例

菊川 和奏(きくかわ わかな)、田口 詢(たぐち じゅん)、河北 敏郎(かわきた としろう)、岩崎 太陽(いわさき たいよう)、
山崎 悠佑(やまさき ゆうすけ)、渡辺 美穂(わたなべ みほ)、樋口 悠介(ひぐち ゆうすけ)、榮 達智(さかい たつのり)、
原田 奈穂子(はらだ なおこ)、日高 道弘(ひだか みちひろ)

NHO 熊本医療センター 血液内科

【背景】MTX 関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）は免疫抑制関連 LPD に分類され、MTX 中止のみで退縮し得る。一方、節外性 NK/T 細胞リンパ腫（ENKTL）型は稀で、通常の ENKTL は進行が速く予後不良であり、治療方針に苦慮する。【症例】71 歳男性。関節リウマチに対し X-15 年から MTX を内服中であった。X 年 12 月下旬より食思不振、全身倦怠感が出現し、X+1 年 1 月に発熱と汎血球減少を認めた。発症時 EBV-DNA は陽性であった。MTX 中止後に当院へ転院し、CT で脾腫、右腋窩・左頸部リンパ節腫大を認めた。生検したリンパ節の病理検査では広範な壊死を伴い、一部に核異型を有するリンパ球を認めた。免疫染色では陽性：CD3、EBER、一部陽性：CD4、CD56、Granzyme B、陰性：CD20、CD79a、CD8 であり、MTX-LPD として発症した ENKTL と診断した。MTX 中止後、血球は回復し、EBV-DNA も経時的に低下した。CT でリンパ節縮小を認めたため、化学療法は行わず経過観察とした。【考察】既報では MTX-LPD の約半数から 3 分の 2 が MTX 中止後に自然退縮し、EBV 陽性例では免疫抑制解除による病勢制御が示唆される。T/NK 細胞系 MTX-LPD は稀だが自然退縮例も報告され、ENKTL 型はさらに限られる。本症例では組織 EBER 陽性に加え、EBV-DNA 低下と臨床的改善が並行しており、MTX 中止による免疫再構築が病勢制御に寄与した可能性がある。ENKTL 型 MTX-LPD では自然退縮の可能性を踏まえ、再増大や EBV-DNA 再上昇を含めた厳重なフォローが重要である。

P1-33-3

巨大子宮筋腫摘出により速やかに赤血球増加が改善した一例

鬼塚 苑子(おにつか そのこ)[1]、渡辺 美穂(わたなべ みほ)[1]、坪木 純子(つぼき じゅんこ)[2]、
岩崎 太陽(いわさき たいよう)[1]、山崎 悠佑(やまさき ゆうすけ)[1]、田口 詢(たぐち じゅん)[1]、
樋口 悠介(ひぐち ゆうすけ)[1]、榮 達智(さかい たつのり)[1]、原田 奈穂子(はらだ なおこ)[1]、
河北 敏郎(かわきた としろう)[1]、日高 道弘(ひだか みちひろ)[1]

[1]NHO 熊本医療センター 血液内科、[2]NHO 熊本医療センター 産婦人科

＜緒言＞二次性赤血球増加症の原因の一つとして、エリスロポエチン産生腫瘍が挙げられる。子宮筋腫においても EPO 産生を来すことが報告されており、今回、我々は巨大子宮筋腫摘出により、速やかに赤血球増加の改善を得た一例を経験したので、報告する。
＜症例＞ 58 歳女性。近医にて赤血球増加を指摘され、当院外来紹介となった。血栓症の既往はなかった。白血球および血小板数および形態に異常はなく、*JAK2* 遺伝子変異陰性であり、骨髄増殖性腫瘍は否定的であった。血清エリスロポエチン値の低下がなく、CT では子宮筋腫の指摘があったことから、エリスロポエチン産生腫瘍を疑い、婦人科紹介となした。初診から 2 ヶ月後に子宮全摘および付属器切除術を施行し、術後 1 ヶ月で血清エリスロポエチン値の低下を認め、赤血球増加も改善した。
＜考察＞子宮筋腫による赤血球増加症は、筋腫関連赤血球増多症（myomatous erythrocytosis syndrome）として知られており、二次性赤血球増加症の原因となりうる。筋腫組織からのエリスロポエチン産生や、腫瘍内低酸素環境によるエリスロポエチン発現亢進が赤血球増加に関与すると考えられている。本症例は、巨大子宮筋腫摘出後に速やかなエリスロポエチン値および赤血球増加の改善を認め、診断的・治療的意義を有する症例と考えられた。
＜結語＞赤血球増加症の鑑別において、骨髄増殖性腫瘍のみならず、エリスロポエチン産生腫瘍を含めた二次性要因を疑い、全身検索を行うことが重要である。

P1-33-4

肥厚性硬膜炎による緊急入院を契機に診断されたバーキットリンパ腫の一例

山中 裕貴(やまなか ゆうき)[1]、角野 萌(かどの もえ)[2]、宗正 昌三(むねまさ しょうそう)[2]、原 直之(はら なおゆき)[3]、
下村 壮司(しもむら たけし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター 統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター 血液内科、
[3]NHO 広島西医療センター 脳神経内科

【緒言】肥厚性硬膜炎は頭痛・脳神経麻痺を初発症状とし、頭部 MRI で造影効果のある硬膜のびまん性肥厚を呈する稀な病態で、感染症、自己免疫疾患、腫瘍など多様な原因を鑑別する必要がある。【症例】40 歳代女性。健康診断で LD1,194 U/mL と異常高値を指摘され精査予定であった。2 週間後、下顎部および口唇にしびれと疼痛が出現し、さらにその 1 週間後には浮動性めまい、複視、頭痛、嘔吐により食事摂取困難となり緊急入院となった。頭部造影 MRI では T2WI で低信号を示す肥厚した硬膜と同部位のガドリニウム T1 造影効果が認められた。末梢血に異常リンパ球を認めたことから、オトガイ神経麻痺（いわゆるナムチン症候群）・肥厚性硬膜炎の原因疾患精査目的で血液内科紹介となった。骨髄検査でバーキットリンパ腫が判明し、PET-CT 検査では下顎骨を含む全身骨への集積亢進を認めた。1 か月後に増悪した際の髄液検査でリンパ腫細胞を検出した。化学療法により速やかに頭痛や神経症状は消失し MRI で硬膜肥厚も改善した。【考察】急性リンパ性白血病やバーキットリンパ腫など急速に増殖する造血器悪性疾患では、しばしば他の臓器症状に先行して、神経障害が初発症状となる。本症例では PET-CT の所見から、高度な骨髄浸潤とともに特に頭部で解剖学的に近接する硬膜への高度な浸潤により、硬膜肥厚、続いて第 V、VI 脳神経などに病変が及んだ可能性があると考えた。2018 年八尾らは導出血管による白血病細胞の硬膜・くも膜下の転移機構を報告している。脳神経症状を伴う頭痛において初期診断医や血液内科で肥厚性硬膜炎の病態を念頭に置く必要がある。

P1-33-5

二重特異性抗体薬治療に伴う看護師の抱える不安と今後の課題

佐藤 未咲(さとう みさき)、須藤 拓也(すとう たくや)、中野 真瑛(なかの まさえ)、田中 万紀子(たなか まきこ)

NHO 渋川医療センター 血液内科

【目的】再発・難治性の造血器腫瘍に対する二重特異性抗体薬が導入され、従来の化学療法では出現しなかったサイトカイン放出症候群（CRS）や免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（ICANS）等の副作用への対応が求められる。これら副作用は対応が遅れると重篤な状態となる。そのため、治療に関わる看護師から漠然とした不安が聞かれた。そこで二重特異性抗体薬導入後の看護師の抱える不安と課題を明らかにし、今後の化学療法看護の発展に繋げる。【方法】自由記述式の質問紙法より二重特異性抗体薬投与後の副作用観察の経験がある A 病院看護師 21 名へアンケート調査を実施した。【結果】二重特異性抗体薬投与経験のあるスタッフは 21 名中 16 名であった。副作用はという質問に対しては 20 名、対応方法は 17 名のスタッフが知っていると回答した。副作用の観察方法に不安を抱えているスタッフは 13 名であった。その具体的な内容は、ICANS の重要度を判断する ICE スコアの評価の難しさや患者から ICE スコア評価を拒否され協力を得られないことなどがあげられた。また、Grade 分類に応じた対応について不安を感じていることが分かった。【考察】CRS や ICANS 等の副作用の知識は、症状の早期発見や正確な対応に重要である。そのため、患者自身が自分の症状に早期に気づき、患者の協力を得て医療者に伝えられるよう指導する必要がある。また、CRS や ICANS の Grade の判断は一人の看護師だけは困難である。そのため、スペシャリストとの連携や看護師間で相談できる体制、多職種との連携も重要である。【課題】患者から医療者へ連絡相談してもらうための患者教育や医療者間の連携体制を整えていくことが今後の課題である。

P1-33-6

亜鉛製剤の長期投与に伴う銅欠乏性造血障害に対し，純ココア摂取が奏功した一症例

杉原 佐彩(すぎはら さあや)、山崎 奈央(やまざき なお)、中村 佳嗣(なかむら よしつぐ)、小口 由乃(こぐち ゆうの)、
吉浦 辰徳(よしうら たつのり)、藤原 亮(ふじわら りょう)

NHO 横浜医療センター 腎臓内科

【症例】83 歳男性．慢性腎臓病 G5（eGFR 6 mL/min/1.73m^2），アルコール性肝硬変で加療中であった．高度貧血（Hb 5 g/dL 台）を認めていたが，消化管出血は否定的であり，原因不明の貧血として外来で赤血球輸血を繰り返していた．腎不全増悪に伴い透析導入目的で入院した際，Hb 5.7 g/dL，白血球 2700/μL，血小板 6.7 万/μL と汎血球減少を認めた．腎性貧血も鑑別に挙がったが，精査の結果，血清銅 9 μg/dL と著明低値であり，銅欠乏性造血障害と診断した．内服歴を確認したところ，低亜鉛血症に対して酢酸亜鉛水和物が約 1 年 5 ヶ月と長期間処方されていた．本邦では内服による銅補充が困難であるため，純ココア摂取による銅補充およびメコバラミン投与を開始したところ，血清銅値の上昇とともに貧血，白血球減少，血小板減少はいずれも改善し，輸血依存から離脱した．【考察】亜鉛製剤は腸管上皮におけるメタロチオネイン発現を誘導し，銅吸収を阻害することで銅欠乏を来すことが知られている．銅欠乏では汎血球減少を呈し，骨髄異形成症候群類似の血液像を示すこともある．慢性腎不全患者の貧血では，腎性貧血や慢性炎症など複数因子が関与しうるため，原因検索が困難となる場合がある．本症例は，酢酸亜鉛水和物の長期投与により銅欠乏性造血障害を来したと考えられ，慢性貧血診療において微量元素異常を念頭に置く重要性を示す症例であった．

P1-34-1

全身麻酔下における再分布性低体温予防のためのプレウォーミングの有効性の検証

池田 亮(いけだ りょう)、黒田 浩光(くろだ ひろみつ)、齋藤 裕司(さいとう ゆうじ)、小丹枝 裕二(こにし ゆうじ)、佐藤 圭祐(さとう けいすけ)、工藤 遥(くどう はるか)

NHO 北海道医療センター 麻酔科

【背景】全身麻酔を受ける患者は、重要臓器の温度である深部温が低下する「再分布性低体温」が起こり、麻酔開始から 1 時間の間に 0.5〜1.5℃低下する。これを予防するためには、術前から患者の身体を加温するプレウォーミングは有効とされるが、方法や対象は探索的段階である。【目的】再分布性低体温予防のため、プレウォーミングを導入し、有効性を検証する。【研究方法】2024 年 5 月 1 日〜2024 年 10 月 31 日に、消化器外科および婦人科の腹腔鏡手術を受ける患者を対象とした。選択基準は、(1) 年齢 18 歳以上、(2) 手術時間 1 時間以上、(3) ASA-PS class 1〜2、(4) 炎症性発熱のない患者とした。非加温群とプレウォーミングを行う 3 分加温群および 5 分加温群にランダムに分類した。プレウォーミングは、麻酔導入前にコクーンウォーミングシステムを 46℃、HIGH SPEED に設定し、砕石位・胸腔鏡用アンダーボディタイプと全身用を併用した。【結果】非加温群と 3 分加温群および 5 分加温群の鼓膜温の平均値において、麻酔導入 60 分後 ($p < 0.05$)、麻酔導入 90 分後と 120 分後 ($p < 0.001$) に有意差を認めた。【考察】非加温群と 3 分加温群および 5 分加温群の間において、麻酔導入 60 分後より鼓膜温の平均値に有意差を認め、プレウォーミングによる再分布性低体温の予防効果が得られたと考えられる。麻酔導入 90 分後と 120 分後では、鼓膜温の平均値はさらに上昇し、有意差も大きく、プレウォーミングは術中の体温管理において有用な方法であると考える。【結論】麻酔導入前の 3 分間および 5 分間のプレウォーミングは、全身麻酔下における再分布性低体温の予防に有効である。

P1-34-2

全身麻酔時の術前僧帽筋加温による体温低下防止の検討

池田 ひかる(いけだ ひかる)

NHO 呉医療センター 手術室

【目的】僧帽筋加温による末梢温・中枢温の変化を調査し、僧帽筋加温の効果を明らかにする。【方法】調査期間：2024 年 9 月〜2025 年 12 月。対象：全身麻酔で開腹手術を受ける患者 60 名。介入方法：プレウォーミングあり群（A 群）となし群（B 群）の比較検討を行った。両群ともに術中は温風式加温装置 40℃設定で加温を実施。A 群のみ入室前の 30 分間、ホットパックで加温を行った。手術室入室直後から麻酔終了時は末梢温・中枢温を 1 分毎に測定し、術中は両群の手術時間平均 150 分を 15 分毎に評価、2 群の温度比較は t 検定で分析した。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を受けた。(倫理番号 2024-49)【結果】麻酔開始時点では、末消温・中枢温ともに A 群の方が優位に高かった。手術開始・最高温・検証終了時の 3 時点における末消温・中枢温は、両群間に有意差はなかった（手背：開始 $p = 0.11$、最高温 $p = 0.45$、終了 $p = 0.46$、足背：開始 $p = 0.07$、最高温 $p = 0.35$、終了 $p = 0.44$、鼓膜：開始 $p = 0.54$、最高温 $p = 0.85$、終了 $p = 0.81$、膀胱：開始 $p = 0.87$、最高温 $p = 0.15$、終了 $p = 0.12$)。シバリング発生は B 群 1 件であった。【考察】30 分間の加温でも四肢末消温が上昇したことで、僧帽筋加温による全身性反応が起こりうると証明できた。全身麻酔下においても検証終了時に末梢温・中枢温を高く保持でき、ホットパックによるプレウォーミングは効果的だと分かった。【おわりに】僧帽筋加温を行うことは、術中・術後の体温低下予防に有効である。

P1-34-3

看護職者に対する超緊急帝王切開術に関する教育プログラムの実施と評価

福本 綾香(ふくもと あやか)、池上 靖美(いけがみ やすみ)、葛西 佑利花(かさい ゆりか)、宮田 佳奈(みやた かな)

NHO 東京医療センター 看護部

【目的】
超緊急帝王切開術（以下グレード A カイザー）の他職種合同シミュレーション教育プログラムについての課題を明らかにする。
【方法】
手術室にて手術室看護師、助産師、産婦人科医師、麻酔科医師が合同でグレード A カイザーのシミュレーション教育を実施した。実施後に参加した看護師と助産師を対象に、シミュレーションの満足度、今後の実践に役立てられるか等について無記名アンケート調査（30 項目）を実施した。本研究は東京医療センター倫理委員会の承認（R24-063）を得て実施した。
【結果】
アンケートは手術室看護師（11 名）と助産師（11 名）で計 22 名から回収した。所属年数・看護師経験年数は 20 代が 64%、30 代は 14%を占めていた。手術室看護師内でグレード A カイザーを経験した人の割合は 64%であり、焦りや不安を感じている人は 70%であった。シミュレーションに対して、「満足」と回答した人は 90%、「今後の実践に役立てられる」と回答した人は 75%、「期待通りにできた」と回答した人は 82%、時間配分は全員が「適切だった」と回答した。
【考察】
グレード A カイザーに対して不安を抱いているスタッフが多く、実際の手術での緊迫感から離れ、臨場感を保った手術室内でのシミュレーション教育を受けることができたため、参加者の満足度が高かったと考えられる。また、他職種合同シミュレーションを実践したことにより、職種別の役割や手術の流れ・胎児娩出目標時間の再確認を相互共有できた。役割分担を明確化していくことは今後の課題である。

P1-34-4

砕石位手術における WLCS 予防マニュアル導入による看護師の意識・知識・行動の変化

野原 朱里(のはら あかり)、古俣 郁子(ふるまた いくこ)、盛 達寛(もり たつひろ)、多田 幸(ただ みゆき)、小熊 琴乃(おぐま ことの)

NHO 北海道医療センター 看護部手術室

【背景・目的】砕石位で行われる手術における代表的な合併症の 1 つに well leg compartment syndrome（WLCS）がある。A 病院手術室では WLCS に対する標準的な予防策が整備されておらず、看護師の WLCS に関する知識や看護介入には個人差がみられていた。そこで本研究では、砕石位手術における WLCS 予防を目的とした看護マニュアルを作成・導入した。その前後で看護師の意識・知識・行動の変化を評価し、マニュアルの効果と課題を明らかにした。【方法】A 病院手術室看護師を対象に、マニュアル導入前後でアンケート調査を実施した。アンケートは WLCS に関する意識・知識・行動の各設問について 0〜10 点の 11 段階評価とし、導入前後の比較には対応のある t 検定を用いた。また、自由記述は内容を整理し、アンケート結果の考察を補足するために活用した。【結果】意識・知識・行動の各スコアの合計点を比較した結果、意識（$p=0.027$)、知識（$p < 0.001$)、行動（$p=0.002$）であり、全て有意な向上を認めた。意識は導入前から高値を示していた一方、知識は導入後に最も大きく向上した。特に経験年数 1〜5 年目の手術室看護師において知識向上が顕著であった。【考察】WLCS 予防マニュアルの導入は看護師の意識・知識・行動の向上に有効であり、特に 1〜5 年目看護師への教育的支援として有効であることが示唆された。しかし、行動の定着には環境要因や多職種連携の影響が大きいことから、今後は継続的な教育とチーム全体での取り組みを強化していく必要がある。

P1-34-5

超緊急帝王切開術における手術室看護師・助産師の役割意識―SCAT 分析による質的研究―

松尾 多希子(まつお たきこ)、野田 照美(のだ てるみ)

NHO 佐賀病院 手術室

【目的】超緊急帝王切開術という極度の時間的・心理的緊迫状況において手術室看護師・助産師がどのような役割意識をもって行動しているのかを明らかにする。【方法】R7 年 10 月から 11 月に超緊急帝王切開術を実際に、またはシミュレーションで経験した助産師（34 名）手術室看護師（9 名）にアンケート調査を実施。SCAT 分析を実施。【倫理的配慮】本研究は、院内の倫理審査委員会にて承認を得て実施した。（承認番号：R7－12）【結果】助産師の役割意識として母児の生命を最優先とした迅速な判断と行動、母・児・家族を同時に支える包括的ケア、患者の不安に寄り添う心理的支援の担い手という特徴が抽出された。分娩進行管理、精神的ケア、家族対応を同時進行で担い、母児の生命の安定化を図る役割意識を有していた。手術室看護師は、患者安全を軸とした効率的・迅速な準備と行動、自らの役割を言語化し可視化する実践、簡潔なコミュニケーションによる多職種連携の調整という特徴が抽出された。限られた時間の中でチーム医療を円滑に機能させる調整役としての役割意識を有していた。【考察】超緊急帝王切開術という極度の時間的制約下において、助産師と手術室看護師では役割意識に特徴的な違いがみられた。この違いはそれぞれの専門性や患者との関わり方の違いが影響していると考える。【結論】両者の専門性に基づく協働が、超緊急状況下における安全な周産期医療を成立させていることが明らかになった。お互いの専門性のある行動を認識する事で連携強化や教育体制の整備につなげ、安全で迅速な対応に活かしていくことが課題である。

P1-34-6

病棟薬剤師による入院前の術前休薬指針に則った医師指示確認の取組み

江端 成美(えばた なるみ)[1]、松岡 志歩(まつおか しほ)[1]、溝田 愛子(みぞた あいこ)[1]、
大石 博史(おおいし ひろふみ)[1]、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)[1]、高野 豪(たかの たけし)[1]、
山脇 一浩(やまわき かずひろ)[1]、大橋 邦央(おおはし くにお)[2]

[1]NHO 九州医療センター 薬剤部、[2]NHO 熊本南病院 薬剤科

【背景・目的】国立病院機構九州医療センターでの周術期の薬剤師の関わりとして、医師から依頼があった際に必要に応じて術前休薬情報を提供しているが、適切な休薬指示が無いまま入院となる患者がしばしば見られた。そこで消化器外科の手術予定患者に対し、入院前に病棟薬剤師が指針に沿わない休薬指示（指示漏れを含む）に疑義照会する取り組み（当該業務）を実施したため報告する。【方法】2025 年 4 月から 2026 年 1 月の期間、消化器外科の手術予定患者を対象とし、病棟薬剤師が週 1 回（30 分程度）当該業務を行った。周術期薬剤関連介入数、損失回避額、不適切な休薬指示症例への薬剤師介入率、適切な休薬実施率について、当該業務実施前の 2024 年 4 月から 2025 年 1 月の期間と比較した。緊急手術症例は対象から除外し、カテゴリーデータに対する統計解析は Fisher's exact test を用い $p < 0.05$ を有意水準とした。【結果】不適切な休薬指示症例への薬剤師介入率は 0%→71.4%と有意に増加し、介入による損失回避総額は 150 万円と概算された。周術期薬剤関連の介入数は 17 件→16 件、適切な休薬実施率は 93.1%→96.9%とどちらも有意差はなかった。【考察】不適切な休薬指示症例への介入率増加、概算された損失回避額から、薬剤師の介入がより安全な治療提供に貢献できること、経済的な面で重要であることが示唆される。周術期薬剤関連介入数、適切な休薬実施率はほとんど変化せず、当該業務が既存の業務に悪影響を与えなかったこと、当該業務実施前から周術期の薬剤師の介入が適切に機能していたことが示唆される。

P1-34-7

周術期薬剤師連携と指導ツールの導入によるハイリスク薬指導料 1 算定向上への取り組み

黒川 雄太(くろかわ ゆうた)、三角 紳博(みすみ のぶひろ)、小園 亜希(こぞの あき)、齋藤 巨樹(さいとう おおき)、
橋本 崇広(はしもと たかひろ)、山田 政典(やまだ まさのり)、田代 早紀(たしろ さき)、木村 修徳(きむら よしのり)、
濱崎 翔平(はまさき しょうへい)、中尾 佳世(なかお かよ)、平木 麻衣(ひらき まい)、水田 康裕(みずた やすひろ)、
本多 成美(ほんだ なるみ)、江口 遥菜(えぐち はるな)、春口 麻衣子(はるぐち まいこ)、友永 さわ(ともなが さわ)

NHO 熊本医療センター 薬剤部

【目的】当院では薬剤管理指導料 1 の実施率の増加が停滞しており、その要因の一つとして術中使用薬剤の情報が病棟薬剤師による確認に限界があることが挙げられた。そこで、術中薬を含む周術期ハイリスク薬の確実な把握を目的に、外来・手術室・病棟を連携する「術前薬剤管理記録」ツールを作成した。本ツールを用いた体制構築が、薬剤管理指導料 1 の算定率向上に寄与するかを検討した。【方法】対象は 2025 年 4 月から 2026 年 3 月に全身麻酔を施行した 2399 例とした。2025 年 10 月に導入した本ツールは、入院前常用薬・術前中止薬・アレルギー歴・麻酔管理加算申請情報を管理し、全身麻酔（全麻）症例における術中使用薬の抽出する仕組みを備える。本ツールを用いて手術室薬剤師が全麻症例のスクリーニングを行い、病棟薬剤師へ情報を視覚的に共有・伝達して術後指導へ繋げる体制を構築した。導入前後で薬剤管理指導料 1 の算定件数・算定率の変化を検証した。【結果】全麻症例に対する算定率は、導入前 24.9%（306/1229 例）から導入後 68.0%（796/1170 例）へ上昇した。術中薬以外のハイリスク薬による算定は前後で大きな変動を認めなかった（297 件から 307 件）。術中薬を含む算定は 9 件から 489 件へと著明に増加した。【考察】術中薬以外の算定に変動がないことから、算定向上は本ツール導入による術中薬の把握精度向上によるものと考える。周術期における薬剤関連リスクは術後合併症の原因となり得るが、薬剤師の継続的介入が適正化に寄与すると報告されている。本取り組みは、術中薬を含む周術期薬剤情報の共有が可能となり、病棟の業務負荷を増やすことなく周術期薬物管理を強化する、実用性の高い運用体制と言える。

P1-34-8

婦人科腹腔鏡下手術臍創部に遺残した持針器の微細破損片を透視下再手術で除去しえた子宮体癌の 1 例

池田 宗一郎(いけだ そういちろう)[1]、川村 美喜(かわむら みき)[2]、増田 沙知代(ますだ さちよ)[3]、
深谷 芙沙恵(ふかや ふさえ)[3]、赤羽 千奈(あかはね ゆきな)[1]、大橋 尚季(おおはし なおき)[1]、
田辺 元紀(たなべ もとき)[1]、池部 緋十実(いけべ ひとみ)[1]、大畠 仁奈(おおはた にな)[1]、鈴木 琴音(すずき ことね)[1]、
若林 玲南(わかばやし れいな)[1]、向田 一憲(むかいだ かずのり)[1]、伊東 陽子(いとう ようこ)[3]、最上 多恵(もがみ たえ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 産婦人科、[2]NHO 横浜医療センター 放射線科、
[3]NHO 横浜医療センター 手術室

【背景】手術に伴う体内遺残予防対策は大きく進歩した．近年では手術機器の微細な破損についての報告が散見され，旧来の肉眼確認可能な人工物の迷入による遺残と異なり，確固たる予防策や発生時対応策はない．今回我々は，婦人科腹腔鏡下手術の閉創時に持針器の微細な破損を生じ，それを発見，同日の緊急手術で除去しえた 1 例を経験したので報告する．【症例】47 歳女性．子宮体癌 IA 期の術前診断で腹腔鏡下準広汎子宮全摘術，両側付属器摘出術を施行，終刀前にレントゲン撮影を行い当時は遺残物なしと判断した．手術室退室後，器具確認を担当した看護師が持針器内側の微細な欠失を発見．終刀前腹部撮影の再確認で臍創部の位置に高輝度小陰影を確認した．多職種で協議し，画像精査で体内遺残が疑われれば透視下摘出の再手術の方針とした．微細構造物であり肉眼確認困難な場合も想定し，放射線技師にも協力依頼した．透視下に小片位置を確認しつつ臍創部を開放，皮下脂肪組織に埋没した小片を除去した．手術時間 31 分．ご本人・ご家族には，破損器具をお見せし経過を説明，ご理解を得た．以降の追加検査は要さず，当初の予定退院日に軽快退院された．【考察】終刀前レントゲン撮影は，肉眼確認可能な手術器具等の遺残防止を目的とする標準安全策の一つであるが，微細人工物が撮影野に確認される可能性もある．低侵襲手術が増加し，術中デバイスの熱損傷等の報告は増加しているが，さらに本症例のように，小さい創部のため縫合機材の迷入遺残に気づきにくい症例も存在しうる．将来の医療安全管理向上の観点から，手術器具とレントゲン所見の確認について実現可能性も踏まえて検討したい．

P1-35-1

抗セントロメア抗体陽性 IPAF に対し病理所見に基づきステロイド治療を行った 1 例

東岡 晃生(ひがしおか こうき)[1]、唐下 泰一(とうげ ひろかず)[2]、山本 光紘(やまもと みつひろ)[2]、
池内 智行(いけうち ともゆき)[2]、鰤岡 直人(ぶりおか なおと)[2]、山崎 章(やまさき あきら)[3]

[1]NHO 米子医療センター 統括診療部内科、[2]NHO 米子医療センター 呼吸器内科、
[3]鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科

【症例】84 歳、女性【主訴】労作時呼吸困難【現病歴】20XX 年 10 月、労作時呼吸困難を主訴に近医を受診した。気管支炎および心不全増悪の診断でレボフロキサシンおよびフロセミドによる加療を受けたが改善乏しく、精査目的に当科紹介となった。初診時、SpO2 は室内気で 88%、動脈血液ガス分析では PaO2 48.9 Torr と I 型呼吸不全を認めた。身体所見では右下肺野に coarse crackles を聴取し、胸部 CT で右下葉に一部濃度上昇を伴うすりガラス陰影を認めた。心エコー検査では中等度三尖弁逆流を伴う肺高血圧を認めた。細菌性肺炎を疑い抗菌薬治療を開始したが、入院後も胸部 X 線で浸潤影の増悪を認めたため、経気管支肺生検を施行した。なお、酸素化不良のため気管支肺胞洗浄は施行困難であった。病理組織学的所見では、炎症細胞浸潤および膠原線維増生を認めた。追加検査で抗セントロメア抗体陽性、KL-6 高値を認め、自己免疫性特徴を伴う間質性肺炎（interstitial pneumonia with autoimmune features：IPAF）と診断した。病理所見で炎症細胞浸潤を認め、プレドニゾロン 20 mg/日を開始し、漸減しつつミコフェノール酸モフェチルを併用した。治療後、画像上の間質性肺炎および肺高血圧は改善したが、低酸素血症は遷延したため、在宅酸素療法を導入し退院、外来で治療継続中である。【結語】抗セントロメア抗体陽性 IPAF では強皮症を考慮してステロイド治療が第一選択とならない場合もあるが、本症例では病理学的に炎症所見および膠原線維増生を認めたことからステロイド治療を導入し、間質性肺炎および肺高血圧の改善を得た。本症例は病理所見に基づく個別化治療の有用性を示唆する 1 例と考えられた。

P1-35-2

青森県で発症した夏型過敏性肺炎の一例

工藤 智拓(くどう ともひろ)、石岡 佳子(いしおか よしこ)、山本 勝丸(やまもと かつまる)、
田中 佳人(たなか よしひと)、下山 亜矢子(しもやま あやこ)、石戸谷 美奈(いしどや みな)、
中川 英之(なかがわ ひでゆき)

NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科

【緒言】夏型過敏性肺炎は高温多湿下に古い木造家屋で発生する真菌を反復吸入することで発症する。このため寒冷地では報告は極めて少ないが、青森県内で 1 例を経験したため報告する。
【症例】70 代男性。X-1 年 6 月、他県から青森県の実家（築 55 年の木造家屋）に転居した。同年 8 月から咳嗽を自覚し近医受診したが、上気道炎として対症療法で帰宅。10 月中旬ごろ軽快した。X 年 7 月上旬からまた咳嗽が出現し、同院受診。前年同様に対症的に診られたが改善せず、8 月からは食思不振と体重減少、呼吸苦も出現し、低酸素血症を呈したため、9 月に当科紹介となった。HRCT ではびまん性にすりガラス影がモザイクパターンを呈し、一部粒状影も認めた。気管支肺胞洗浄液はリンパ球増多を認め、CD4/8 比は 0.3 と低下。抗トリコスポロン・アサヒ抗体は陽性であり、夏型過敏性肺炎と診断した。気管支鏡検査後からプレドニゾロンを投与していたが、速やかに画像所見や症状が改善。プレドニゾロン mg/日まで減量したところで、実家とは別の親族宅に退院した。2 週間後の再診時に症状や画像所見が再燃していたため確認すると、1 週間ほど実家に帰っており、図らずも帰宅試験陽性となった。実家には帰らないよう指示し、その後再燃なく経過している。
【考察】夏型過敏性肺炎は、温暖な地方の疾患として知られるが、近年は冬季や東北地方での発症も報告されつつあり、2005 年には岩手県の症例が「北限」として報告された。青森県内では 2025 年に 1 例診断されており、本症例は知る限り県内で 2 例目である。症例数は少ないが、北東北以北でも念頭に置く必要がある。

P1-35-3

間質性肺疾患急性増悪時の血清 SP-D 値に関する検討：多施設共同研究

結束 正吾(けっそく しょうご)[1]、阿野 哲士(あの さとし)[1,2]、重政 理恵(しげまさ りえ)[1]、菊池 教大(きくち のりひろ)[1]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科、[2]筑波大学医学医療系 呼吸器内科

【背景】Surfactant protein-D（SP-D）は間質性肺疾患（ILD）の血清バイオマーカーとして広く用いられているが、急性増悪発症時に個々の患者で血清 SP-D 値が上昇するかは明らかでない。【方法】2015 年 5 月から 2025 年 7 月までに国内 3 施設で診療された ILD 患者を後ろ向きに解析した。急性増悪例では、急性増悪発症時の SP-D 値を、急性増悪前 1〜3 か月以内の最高 SP-D 値、および急性増悪前 1 年以内の最高 SP-D 値と同一症例内で比較した。さらに、急性増悪を伴わずに慢性呼吸不全で死亡した症例における SP-D 値については、急性増悪症例の発症時 SP-D 値と比較した。急性増悪後生存はカプランマイヤー法で解析し、ROC 解析により探索的カットオフ値を算出した。【結果】急性増悪発症時の SP-D 値は、急性増悪前 1〜3 か月以内の最高値および 1 年以内の最高値より高値ではなかった（p=0.3131 および 0.8223）。一方、急性増悪発症時 SP-D 値は、非急性増悪の慢性呼吸不全死亡例における SP-D 値より高値であった（p=0.0087）。SP-D 425 ng/mL のカットオフでは、急性増悪後生存を層別化できなかった（p=0.2822）。【結論】今回解析した ILD 患者では、急性増悪発症時の血清 SP-D 値は直近または 1 年以内の急性増悪前最高値を上回らず、急性増悪前後の SP-D 推移の解釈には限界がある。一方で、急性増悪発症時 SP-D 値は、急性増悪を伴わない致死的呼吸不全より高い疾患活動性を反映する可能性がある。

P1-35-4

リンパ脈管筋腫症患者の妊娠・出産は病態進行に影響するか：肺機能および血清バイオマーカーの検討

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)[1]、井上 義一(いのうえ よしかず)[2]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1]、新井 徹(あらい とおる)[1]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、[2]大阪府結核予防会大阪複十字病院 呼吸器内科

【背景】リンパ脈管筋腫症（LAM）は妊娠可能年齢の女性に発症する希少肺疾患で、エストロゲンが病態に関与する可能性から、妊娠・出産が病勢進行のリスクと考えられている。しかし妊娠前後の肺機能や血清バイオマーカーの継時的変化に関する報告は少ない。【目的】当院における LAM 患者の妊娠・出産例の臨床背景を明らかにし、妊娠前後の肺機能および血清バイオマーカーの変化を検討する。【方法】1991 年 1 月〜2024 年 8 月に当院 LAM registry に登録された 223 例のうち、LAM 診断後に妊娠を経験した孤発性 LAM 12 例を対象とした。診断は ATS/JRS clinical practice guidelines に基づいた。妊娠前 1 年以内と出産後 1 年以内の肺機能、血液データ、VEGF-D を比較し、年間変化量も評価した。統計解析は Wilcoxon 検定を用いた。【結果】12 例中 11 例が出産、1 例は妊娠中の気胸発症により中絶となった。妊娠時年齢は 30.1（27.5−31.3）歳、LAM 発症から妊娠までの期間は 3.5（2.1−6.0）年であった。妊娠前後で%VC、%FVC、%FEV1、FEV1/FVC、%DLco に有意差はなく、KL-6、CA125、ACE、VEGF-D にも有意な変化を認めなかった。年間変化量も ΔACE/年を除き有意差を認めなかった。【結論】孤発性 LAM 患者において、妊娠・出産前後で肺機能および主要血清バイオマーカーの有意な悪化は認めなかった。一方で妊娠中の気胸など重篤な合併症の可能性もあり、妊娠の可否は個々の病状や人生設計を踏まえて慎重に判断すべきである。

P1-35-5

診断に難渋したびまん性すりガラス影を呈した血管内リンパ腫の 1 例

佐々木 丈(ささき たける)[1]、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)[2]、森田 航介(もりた こうすけ)[2]、
島田 俊宏(しまだ としひろ)[2]、福原 和秀(ふくはら かずひで)[2]、妹尾 直(せのお ただし)[2]、
日野 賢次郎(ひの けんじろう)[3]

[1]NHO 呉医療センター 臨床研修センター部、[2]NHO 呉医療センター 呼吸器内科、
[3]NHO 呉医療センター 血液内科

症例は 57 歳女性。X 年 5 月 28 日、発熱、咳嗽、呼吸困難を主訴に救急外来を受診した。胸部 CT では両肺全体に淡いびまん性すりガラス影を認め、血液検査では LDH 1971 U/L と著明高値を示していた。画像所見や疾患頻度から、当初は過敏性肺炎や薬剤性肺炎を疑い、ステロイド加療を開始した。気管支肺胞洗浄ではリンパ球優位であり、これらの疾患に矛盾しない結果であったが、特異的所見は得られなかった。また、経気管支生検を施行したが特異的所見は得られなかった。治療後、SpO_2 や LDH は軽度改善したものの、胸部 CT では明らかな改善を認めなかった。その後も外来フォローを継続したが十分な改善が得られず、経過および LDH 異常高値から造血器腫瘍を疑い再入院とした。精査目的に骨髄生検およびランダム皮膚生検を施行し、皮膚生検では血管内リンパ腫が疑われたが、確定診断には至らなかった。さらに PET-CT を施行したところ、脾臓および両肺に異常集積を認めたため、診断目的に脾摘を施行した。病理検査では CD20 陽性大型異型リンパ球の増殖を認め、血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫（intravascular large B-cell lymphoma：IVLBCL）と診断した。IVLBCL は細小血管内に選択的に増殖する稀な節外性リンパ腫であり、リンパ節腫脹を欠き、発熱や呼吸困難など非特異的症状で発症するため診断に難渋する。本症例は LDH 異常高値から悪性リンパ腫などの血液疾患を疑い、ランダム皮膚生検も施行したが確定診断に至らなかった。その一因としてステロイド投与により一時的に腫瘍細胞が減少し、診断感度が低下した可能性が考えられた。

P1-35-6

ステロイド治療を要したサルコイドーシス組織診断例の検討

谷澤 公伸(たにざわ きみのぶ)[1]、森吉 弘毅(もりよし こうき)[2]、十一 英子(といち えいこ)[3]、
福田 啓樹(ふくだ ひろき)[1]、藤本 直輝(ふじもと なおてる)[1]、吉村 才気(よしむら さいき)[1]、
外山 尚吾(とやま しょうご)[1]、今北 卓間(いまきた たくま)[1]、大井 一成(おおい いっせい)[1]、金井 修(かない おさむ)[1]、
澤井 聡(さわい さとる)[4]、藤田 浩平(ふじた こうへい)[1]

[1]NHO 京都医療センター 呼吸器センター・呼吸器内科、[2]NHO 京都医療センター 病理診断科、
[3]NHO 京都医療センター 皮膚科、[4]NHO 京都医療センター 呼吸器センター・呼吸器外科

目的：一般総合病院において、サルコイドーシス組織診断例の臨床像を明らかにする。方法：2005 年 1 月 1 日から 2020 年 12 月 31 日に当院でサルコイドーシスと組織診断された新規症例を病理診断データベースより抽出し、後方視的に検討した。ステロイド治療を要した症例の頻度、標的臓器、診断 5 年後の治療内容を調査し、生命予後も解析した。結果：当該期間におけるサルコイドーシス組織診断例 108 例において、診断時の年齢の中央値は 58.5 歳、男性が 50 例（46%）、罹患臓器は胸部リンパ節が 97 例（90%）、肺が 55 例（51%）、皮膚が 27 例（25%）、眼が 25 例（23%）、胸部外リンパ節が 18 例（17%）、心臓が 6 例（6%）であった。27 例（25%）がステロイド治療を要し、標的臓器は肺が 9 例（33%）、心臓が 4 例（15%）、胸部リンパ節が 3 例（11%）、腎臓が 3 例（11%）であった。ステロイド使用例のうち、診断 5 年後の経過が確認できた 22 例のうち、5 年後にもステロイド治療を要していた症例は 9 例（41%）であった。観察期間中央値 89.9 か月において、全 108 例のうち 10 例（9%）が死亡したが、死因は悪性腫瘍が 3 例と最も多く、サルコイドーシス関連死亡は 1 例のみ（心臓死、ステロイド使用なし）であった。ステロイド使用例と未使用例で生命予後に違いはなかった（ログランク検定、P=0.21）。結論：一般総合病院においても、サルコイドーシス組織診断例にステロイド治療を要することは稀ではなく、長期投与も行われるが、生命予後は良好である。

P1-36-1

過去 6 年間における当院で発生した呼吸器感染症アウトブレイクを振り返って

安江 亜由美(やすえ あゆみ)、水野 朋紀(みずの ともき)

NHO 長良医療センター ICT

【背景・目的】当院は 2021 年以降に COVID-19 を含む複数のアウトブレイクが発生した．手指衛生遵守の取り組みは継続しており，手指消毒剤使用量は増加傾向にある．過去 6 年間のアウトブレイク状況と手指消毒剤使用量の推移を分析し，今後の感染対策の課題を抽出した．【方法】当院における過去 6 年間の呼吸器感染症によるアウトブレイク発生状況，アウトブレイク時の患者の看護度をカルテから後方視的に調査し，病棟別手指消毒剤使用量（1 患者 1 日あたり）を比較した．【結果】呼吸器感染症によるアウトブレイク件数は 2021 年度 2 件，2022 年度 1 件，2023 年度 2 件，2024 年度 6 件，2025 年度 1 件であった．発症患者は看護度が高く，自立度が低い傾向がみられた．手指消毒剤使用量は 2019 年度が平均 19.5 回/1 患者，2020 年度から 2025 年度は平均 32.5 回/1 患者であった．アウトブレイク発生部署，非発生部署での使用量に差はなかった．【考察】看護度が高く自立度が低い患者でアウトブレイクが多く，看護度が低くても自立度が低い患者が発端となるケースもみられた．手指消毒剤使用量は増加していたが，アウトブレイク発生部署や患者接触機会が多い部署でも COVID-19 対応以前と使用量が変わらない例があり，2024 年度の増加はアウトブレイク対応による一時的な増加と考えられる．手指衛生は「適切なタイミング」での実施が重要であり，手指消毒剤使用量が増えていても，看護度が高く自立度が低い患者への対応時に，適切なタイミングでの手指衛生が徹底されていなかった可能性がある．【結論】感染症の無症状病原体保有者の存在も含め呼吸器感染症対策として飛沫感染対策に合わせ，平時からの手指衛生遵守が重要である．

P1-36-2

HCU における手指衛生向上への多角的介入―視覚的ゾーニングと個別フィードバックによる病棟閉鎖回避の試み―

山口 紗加(やまぐち すずか)、中村 美乃生(なかむら みのぶ)、片山 由紀(かたやま ゆき)

NHO 大阪南医療センター 看護部

【背景・目的】高度治療室（HCU）において手指衛生は感染管理の要であるが、当病棟では過去に新型コロナウイルス（COVID-19）の院内感染により、2 度の病棟閉鎖を余儀なくされた経緯がある。手指衛生の重要性は周知されていたが、全体への指導のみでは消毒薬使用量の伸び悩みに限界があった。本研究では、個人の行動変容を促す戦略として「個別フィードバック」と「視覚的な環境整備」を導入し、手指衛生コンプライアンスの向上とアウトブレイク防止を目指した。【方法】HCU 勤務の全スタッフを対象に、以下の 2 点の介入を実施した。1．個別モニタリングとフィードバック：従来の部署単位での評価を改め、個人または小グループ単位での手指衛生実施状況に焦点を当てたモニタリングと結果の共有を実施した。2．物理的ゾーニングの再構築：ケアの動線を詳細に分析し、消毒薬を携帯したスタッフが「いつ、どこで」手指衛生を行うべきかを視覚的に明確化した。【結果】介入後、手指消毒薬の月間使用量は有意に増加した。介入期間中に COVID-19 感染者が発生したものの、迅速な標準予防策の徹底が可能となり、過去に経験した病棟閉鎖を回避し、HCU としての機能を維持する成果を得た。【考察・結論】ゾーニングの視覚化はスタッフの判断の迷いを軽減し、無意識的な行動を促す「ナッジ効果」をもたらしたと考えられる。また、個人単位のフィードバックが当事者意識を高め、手指衛生の習慣化に寄与した。これらがウイルス拡散の最小化に直結し、高リスク環境下での機能維持を実現した。今後は医師や他職種との連携を強化し、この取り組みを組織文化として定着させることが課題である。

P1-36-3

新型コロナウイルス感染症に関する感染対策緩和の実践と安全性評価

遠藤 萌(えんどう めぐみ)[1]、遠藤 宏治(えんどう こうじ)[2]、上山 潤一(うえやま じゅんいち)[3]、
唐下 泰一(とうげ ひろかず)[4]、池内 智行(いけうち ともゆき)[4]、清水 真人(しみず まひと)[5]、荻 幹(おぎ みき)[6]

[1]NHO 米子医療センター 感染対策相談室、[2]NHO 米子医療センター 整形外科、
[3]NHO 米子医療センター 小児科、[4]NHO 米子医療センター 呼吸器内科、
[5]NHO 米子医療センター 臨床検査科、[6]NHO 米子医療センター 手術室

新型コロナウイルス感染症は感染症法上の位置づけ変更に伴い、医療機関における対応は非常時対応から日常診療体制への移行が求められている。また、過度な感染対策の継続は医療従事者の業務負担増加や医療費の増大につながる可能性がある。A 病院ではこれらの課題を踏まえ、感染対策の段階的緩和を実施し、その影響を後方視的に検討した。介入として、入院時スクリーニング検査を PCR 検査から抗原検査へ変更、発熱時検査を全例実施から主治医判断へ移行したほか、個人防護具の簡素化、退室後の紫外線（UV）照射の廃止、隔離期間の短縮、隔離解除時検査の見直し及び面会制限の緩和を行った。これらの対策は他施設における先行的な取り組みを踏まえ、安全性を重視して段階的に導入した。対策緩和後、検査件数および関連費用は減少を認め、医療資源の適正化につながった。また、外来における診療動線の簡素化により滞在時間の短縮を認めた。さらに、面会時の体調確認業務の廃止などにより、医師、看護師、臨床検査技師などの業務負担軽減につながった。一方で、例年と比較し感染対策緩和による院内発生の大幅な増加は認めず、面会緩和との明確な関連が確認されたのは 1 例のみであった。本研究より、感染対策の適切な緩和は院内感染の増加を伴うことなく、業務効率化およびコスト削減に寄与する可能性が示唆された。今後は地域流行状況に応じた柔軟な感染対策運用が重要と考えられる。

P1-36-4

COVID-19 院内クラスターゼロを維持した感染対策の取り組み報告～段階的緩和策を取り入れた複合的感染対策～

上野 さゆり(うえの さゆり)

NHO 箱根病院 看護部 感染管理室

【目的】神経筋・難病医療センターとして療養介護病棟 120 床、一般病棟 60 床を有している。療養介護病棟では入院患者の約 7 割が人工呼吸器管理をしている。そのため COVID-19 流行期には感染拡大防止を最優先に対策を強化してきたが、近年は地域流行状況や院内有病率の低下に伴い、一般的な医療機関の標準的対策との乖離が生じていた。そのため、院内感染対策と患者サービス向上の両立を目的とした段階的対策緩和の取り組みを検討した。
【方法】手指衛生、ゾーニング、環境整備等の基本的な予防策に加え、令和 4 年 4 月より患者対応職員への N95 マスク常時着用を導入した。N95 マスク運用時には患者家族にアンケートを行い、家族の意向を取り入れ N95 マスク着用とした上で患者との面会時間を延長するなど面会制限の緩和を行ってきた。その後、地域定点および院内有病率を指標とし、段階的に感染対策の見直しを実施した。
【結果】令和 4 年 4 月～令和 8 年 3 月の期間に院内 COVID-19 陽性者の同時発生は最大 3 例であったが、院内クラスターは認めなかった。これらを踏まえ令和 8 年 6 月 1 日より、職員の個人防護具をサージカルマスクおよびフェイスシールドへ変更するとともに、面会時間延長、土日祝日の面会予約制廃止、デイルームでの食事再開とした。
【考察】N95 マスク常時着用を含む複合的感染対策および感染状況に応じた段階的運用は、covid-19 における院内感染防止に寄与した可能性が示唆された。今後も感染状況を評価しながら、感染対策と患者サービス向上の両立に取り組む。

P1-36-5

外科病棟で検出された OXA-48 型カルバペネマーゼ産生 *Klebsiella pneumoniae* への対応と院内連携体制の構築

笹澤 優花(ささざわ ゆうか)、小澤 薫子(おざわ ゆきこ)、麻下 絢乃(あさした あやの)、日野 歩(ひの あゆみ)、
大島 文美(おおしま あやみ)、中川 純一(なかがわ じゅんいち)、柿崎 暁(さきざき さとる)

NHO 高崎総合医療センター 感染管理室

【背景・目的】外科病棟において OXA-48 型カルバペネマーゼ産生腸内細菌（carbapenemase-producing *Enterobacterales*：CPE）が検出された。本菌は県内で初めての検出であり、院内伝播および地域医療機関への拡散が懸念された。また、長期入院患者であり感染経路特定は困難だった。当該病棟は CPE に関する知識や対応経験が不十分で、感染対策や患者管理に不安がみられたため、感染管理室と病棟が協働し、感染拡大防止を目的とした体制構築と感染対策強化を行った。【活動内容】検出報告直後より感染管理室と病棟が協働して対応を行った。患者は個室管理とし、感染予防策を徹底した。環境清掃や共有物品管理を再評価し、動線や物品配置を含めた環境整備を実施した。さらに病棟より依頼があり勉強会を開催し、CPE の基礎知識や対応方法を共有した。外科回診でも感染予防策を徹底し、当該患者を最後に診察する運用とした。また細菌検査室と連携し、CRE 基準を満たした時点で感染管理室へ連絡する体制を整備した。管轄保健所と協議のうえスクリーニング対象範囲を決定し、2026 年 1 月 22 日から 2 月 20 日までに当該病棟に入院していた患者 42 名を対象に検査を実施した。併せて病棟間転出制限を含めた拡大防止策を導入した。【結果・考察】検査の結果、新規保菌者は認めなかった。感染管理室と病棟が協働して教育、環境整備、迅速な運用変更を実施したことが感染拡大防止に寄与したと考えられる。また本事例を通じて、検査部門や行政との迅速な連絡体制が明確化された。本事例は、希少耐性菌検出時には感染管理室が早期に介入し、病棟・検査部門・行政と連携した体制を構築することが院内伝播防止に重要であることを示した。

P1-36-6

多剤耐性アシネトバクター（MDRA）アウトブレイクの対応を振り返る

中村 みさ(なかむら みさ)、木場 みちよ(こば みちよ)、和泉 泰衛(いずみ やすえい)、中道 親昭(なかみち ちかあき)、
近藤 晃(こんどう あきら)、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)

NHO 長崎医療センター 看護部/感染対策チーム

【背景・目的】当院では、海外帰国患者を発端とする多剤耐性アシネトバクター（MDRA）のアウトブレイクを経験した。1 例目の患者が、毎月の監視培養で 12 か月連続の陰性を確認した後に退院となった。本事例における対応を振り返る。【活動内容】20XX 年 12 月、海外で受傷治療後の患者が A 病棟に救急搬送された。入院時より個室隔離および接触予防策を実施していたが、20XX+1 年 4 から 5 月に他患者 10 名から MDRA が検出された。環境調査では、病棟内の流し台や床頭台などから同菌が検出され、この時の A 病棟の手指衛生実施率は 30%程度であった。対策として A 病棟を一時閉鎖、全職員への手指衛生や個人防護具着脱の再教育、共有物品の管理を厳格化した。また、患者を B 病棟に転出し、陽性、擬陽性と陰性でゾーニング管理を実施した。A 病棟は改修、専門業者による環境清掃消毒を実施し、3 か月後に再開した。しかし、20XX + 1 年 8 月に 2 名、20XX + 2 年 2 月に 3 名、20XX + 2 年 7 月に 1 名、20XX + 3 年 10 月に 1 名から再度 MDRA が検出され、A 病棟閉鎖と転出・ゾーニングを繰り返した。この長期的事例を契機として、病院目標に「感染に強い病院」を掲げ継続的な対策強化を図った結果、手指衛生実施率 80%を保ち、現在は新たな検出を認めていない。【成果・考察】全遺伝子解析において患者と環境が同一の菌株であったことから、1 例目の患者退室後の環境に存在し、環境整備や手指衛生などの感染対策の不備により水平伝播したと考える。アウトブレイクは標準予防策の徹底で感染経路の遮断に繋げることができる。この経験を風化させないよう、継続的な教育が必要である。当研究は、所属施設の倫理審査委員会の承認を得ている。(承認番号 2024089)

P1-36-7

当院で経験したノロウイルスによる嘔吐下痢症の集団発生とその対応から学んだこと

上成 敏爾(うえなり としじ)[1]、守分 正(もりわけ ただし)[1,2]、宮内 崇(みやうち たかし)[1,3]、
梅野 貴裕(うめの たかひろ)[1,4]、本間 孝志(ほんま たかし)[1,5]、佐藤 瑞記(さとう みずき)[1,5]、
近藤 舞果(こんどう まいか)[1,5]、前田 龍人(まえだ りゅうと)[1,6]、前岡 遼祐(まえおか りょうすけ)[1,6]、
信岡 希呼(のぶおか きこ)[1]、山口 明子(やまぐち あきこ)[1]

[1]NHO 岩国医療センター 感染対策室、[2]NHO 岩国医療センター 小児科、
[3]NHO 岩国医療センター 救急科、[4]NHO 岩国医療センター 呼吸器内科、
[5]NHO 岩国医療センター 臨床検査科、[6]NHO 岩国医療センター 薬剤科

【背景と目的】
当院は約 400 床を有する地域の中核病院で、2025 年 3 月にノロウイルスが原因と推定される嘔吐下痢症の集団発生を経験した。原因は特定できなかったが、経過より給食が原因と推測され、患者 132 名、職員 38 名の計 170 名が嘔吐下痢を発症し、終息までには約 2 週間を要した。今回その経緯と対応、得られた知見をまとめたためここに共有する。
【経過】
嘔吐下痢症発生初日は、未明より院内で有症状者が多数発生し、合計 85 名が発症した。速やかに保健所に報告、感染対策室（ICT）と病院幹部で情報共有し、感染対策を開始した（接触予防策、コホート隔離など）。感染対策手順をもとに感染対策を実施し、有症状者の発生推移より職員への 2 次感染は起こったものの患者間での感染伝播はほとんど起きなかったと考えられた。3 日間の院内給食停止や保健所による研修会の開催、病院長との調理室のラウンドなどにより、約 2 週間で院内の有症状者がゼロとなり本件は終息した。
【結論と今後の課題】
事前に整備していたチェックリスト形式の感染対策手順の活用や、ICT と病院幹部による早期意思決定により、各部署での迅速な対応ができた。また、保健所との連携、早期の情報発信、給食提供の一時中止などにより新規発生は速やかに減少し、約 2 週間で終息に至った。個人防護具（PPE）がすぐ使用できる体制やコホート隔離の実施、COVID-19 対応で培われた経験も二次感染の抑制に寄与したと考えられた。一方で、調理室の手袋使用や手指衛生の不徹底、環境整備など改善すべき課題が明らかとなり、今後の課題と考えられた。

P1-36-8

職員の麻疹発症時における患者の抗体価評価と院内感染対策の実践報告

石井 祥子(いしい しょうこ)[1]、堀井 久美(ほりい くみ)[1]、白井 祐介(しらい ゆうすけ)[2]、櫻井 亜樹(さくらい あき)[2]、
守山 祐樹(もりやま ゆうき)[2]、秋山 裕太郎(あきやま ゆうたろう)[2]、大曲 貴夫(おおまがり のりお)[2]

[1]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際感染症センター

【背景・目的】麻疹は空気感染を主体とする極めて感染力の高い疾患であり、医療機関において職員が発症した場合、入院患者への広範囲の感染拡大リスクがある。特に患者は免疫状態や基礎疾患により重症化の危険があるため、抗体価やワクチン接種歴を踏まえた感染対策が重要である。本報告では、職員の麻疹発症に伴う患者の抗体価評価と院内感染対策の有効性を検証することを目的とした。【実践内容】同一病棟に勤務する 2 回のワクチン接種歴がある看護師 2 名の麻疹発症により、入院患者 49 名、面会者 74 名に曝露の可能性が生じた。曝露者が発症した場合はさらなる感染拡大のリスクが懸念されるため、対策を講じた。まず、検査可能だった入院患者 41 名に対し抗体価測定を実施した。抗体価が基準未満の 18 名は個室隔離またはコホート管理による空気感染対策を行った。手術が必要な患者は陰圧環境で実施搬送も厳密に管理した。一方、抗体価が基準以上の 23 名に対しても発症リスクを考慮し、検査やリハビリ等を時間的に分離することで動線管理を行った。さらに病棟の新規入院制限および面会制限を実施した。【考察・結論】全ての曝露者で発症は認められず、新たな感染拡大はなかった。抗体価の評価により適切な隔離や管理方法の選択が可能となり、感染制御の質の向上に寄与したと考えられる。また、抗体価が基準以上の患者に対しても動線管理を行ったことは、万が一の発症時の曝露機会低減につながったと評価する。本報告では曝露者の発症はなく、対策の有効性については慎重な検証が必要である。さらに施設特性や人的資源により最適な対応は異なる可能性があり、平時からの体制整備の検討が重要と考える。

P1-37-1

統合失調症で乳癌を合併し治療を拒否した患者に関わる看護師の感情～困難事例に関わる受け持ち看護師をチームとして支援する方法～

二見 瑠理(ふたみ るり)[1]、林 直子(はやし なおこ)[1]、木下 和彦(きのした かずひこ)[1]、多治見 早紀(たじみ さき)[1]、
中村 佳永子(なかむら かえこ)[2]

[1]NHO 東尾張病院 精神科、[2]NHO 豊橋医療センター 外来

【はじめに】統合失調症で入院中の患者 A は乳癌を合併した。治療への拒否があり、受け持ち看護師に窓口を 1 本化したため、受け持ち看護師の負担が増えてしまった。本研究では、患者 A の看護を振り返る中で、患者と関わった看護師の感情を明らかにし、医療チームとして患者や受け持ち看護師を支援していく示唆を得たいと考えた。【目的】統合失調症で入院中に乳癌を合併し治療を拒否した患者の看護を振り返り、患者と関わった看護師の感情を明らかにする。【方法】半構造的面接を用いた質的記述的研究である。患者 A と関わりを持った看護師 5 名に対して面接を行った。逐語録から語りを抽出し、コードの類似性を吟味しカテゴリー化をした。【結果】統合失調症で乳癌を合併し治療を拒否した患者に関わる看護師の感情について 79 のコードが得られた。分析の結果、【がん看護に対するとまどい】【患者理解の難しさ】【看護体制への思い】【環境調整の必要性】の 4 つの【カテゴリー】さらに 17 の＜サブカテゴリー＞が抽出された。【考察】統合失調症で乳癌を合併し治療を拒否した患者に関わる看護師は、がん看護に対するとまどいや患者理解の難しさからがん看護に対する葛藤を感じていた。また、受け持ち看護師に責任や負担が集中しやすい現状があり、周囲の看護師は関わりたい思いがあっても遠慮する気持ちがあった。そのため、看護体制を充実させる必要性や環境調整の必要性が示された。【結論】統合失調症で乳癌を合併した患者に関わった看護師は、がん看護に対するとまどいを感じていた。また、受け持ち看護師体制のもとで責任や負担が一人に集中しやすい現状が明らかとなり支援の必要性が示された。

P1-37-2

精神科看護師の拒薬場面におけるストレスコーピング実態調査

三石 駿(みついし しゅん)、多胡 宗熙(たご としき)、吉山 徹(よしやま とおる)、池田 敦子(いけだ あつこ)

NHO 小諸高原病院 精神科

1．はじめに
精神科病棟における拒薬場面は、看護師にとって心理的負担となり、内服管理や看護実践に影響を及ぼす。とくに拒薬が繰り返される場面では、看護師の感情や対応の揺れが生じやすい。本研究は、拒薬場面における看護師の心理的要因とストレスコーピングの実態を明らかにすることを目的とする。
2．方法
精神科病棟に勤務する看護師 103 名を対象に、自記式質問紙調査を実施した。コーピング尺度を用いた量的分析に加え、精神科患者に対するイメージおよび拒薬時の感情について自由記載を求め、記述統計および属性間比較、内容分析を行った。
3．結果
拒薬経験は 99%の看護師が有していた。コーピングは問題焦点型が最も多く、次いで情動焦点型、ストレス解消型の順であった。精神科患者に対して約半数の看護師がネガティブなイメージを抱いており、自由記載では暴力への恐怖や対応困難感に関する記述が多く認められた。一方で患者に寄り添いたいとする肯定的意見もみられた。属性間比較では有意差は認められなかった。
4．考察拒薬場面では、多くの看護師が問題解決を志向した対処行動をとっていた。一方で、患者に対する否定的なイメージや拒薬時の感情が看護師の心理的負担となっている実態が明らかとなった。拒薬への対応は個々の看護師の経験や感情に左右されやすく、心理的要因を可視化し、共有する支援体制の必要性が示された。
5．結論
本研究により、拒薬場面における看護師のストレスコーピングの実態が整理され、その背景となる心理的要因が把握された。看護師が抱く感情や患者観を共有し、組織的に対応を検討することが、内服管理を含む看護実践の質向上に向けた課題である。

P1-37-3

精神科看護師における精神健康およびパーソナリティ特性との関連―共分散構造分析による検討―

畠山 督道(はたけやま よしみち)

NHO 北陸病院 看護部

【目的】精神科病棟に勤務する看護師を対象に精神健康とパーソナリティ特性の関連を明らかにし、精神健康の維持・向上に向けた基礎的知見を得ることを目的とした。【方法】A 県内の精神科病棟に勤務する看護師 300 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。精神健康はスピリチュアリティ評価尺度（SRS-A）、パーソナリティ特性は日本語版 Ten Item Personality Inventory（TIPI-J）を用いた。回収 265 部（88.33％）、有効回答 260 部（86.66％）を分析対象とした。Pearson の積率相関分析および共分散構造分析を行い、さらに安定性と柔軟性の 2 因子モデルによる分類を実施し、多面的に検討した。【結果】精神健康は外向性（r =.32）、開放性（r =.30）、協調性（r =.23）、勤勉性（r =.28）と正の相関を示し、神経症傾向とは負の相関（r =-.20）を認めた（p < 0.01）。共分散構造分析では安定性および柔軟性から精神健康への有意な正の影響が確認され、モデル適合度は GFI =.98、AGFI =.95、CFI =.93、RMSEA =.07 と良好であった。類型比較では「安定柔軟型」が最も高い精神健康得点を示し、「動揺脆弱型」が最も低かった。さらに、共分散構造モデルにおいて両因子の相互的影響が示唆された。安定性と柔軟性の双方が高い群ほど精神健康得点が高く、両因子の相互的影響が確認された。【結論】精神科勤務看護師の精神健康にはパーソナリティ特性が構造的に関与しており、とくに安定性および柔軟性の高さが保護因子として機能する可能性が示唆された。今後はこれらの特性を踏まえた職場支援の構築が重要であり、個別性を重視した支援の必要性が示された。

P1-37-4

治療困難な精神障害患者から暴力を受けた看護師への効果的なサポート

山上 奈美江(やまがみ なみえ)、片山 友理子(かたやま ゆりこ)、澤田 敦(さわだ あつし)、
水野 晃靖(みずの あきやす)、神谷 美穂(かみや みほ)、林 幸弘(はやし ゆきひろ)

NHO 東尾張病院 看護部

【はじめに】治療困難な精神障害者の場合には、暴力を受けることもあり、その際に、個々にて暴力後の対処を行っているが、暴力行為が積み重なることでの負担感はどうしてもぬぐい切れない。【目的】精神科に入院中の治療困難な患者から暴力を受けた看護師への効果的なサポートを明らかにする。【方法】治療困難事例からの被暴力体験がある看護師 5 名を対象に、半構造化面接を実施。得られたデータを逐語録に起こし、効果的なサポートに焦点を当て、コード化、カテゴリ化を行った。【結果】【自己防衛】として、暴力を受けた衝撃に対して、職場のスタッフからの〈共感的な関りによる軽減〉を感じていた。また、自分の対応について戸惑い、〈解釈による自己嫌悪からの回避〉を行っていた。さらに、【組織防衛】として、業務配置など〈物理的な距離を取る配慮〉を受け落ち着く時間を設けていた。また、患者から同様の行為が起こらないように〈患者の責任を検討〉する一方で、警察への通報など〈組織としての関りへの期待〉をしていた。【考察】直後には、周囲からは意図的に被暴力者の気持ちが表出しやすいように共感的に接し、本人が客観的な視野が得られる段階では、解釈を伴うリフレクションを行う段階に応じた情緒的なサポートが必要である。また、組織全体で、暴力に対して許容出来ないとの認識を深めていくこと、さらに、同様の行為が繰り返されないためにも患者との対話を通じた再発防止策を検討する組織の包括的なサポートが必要である。【結論】暴力被害を受けた看護師への支援には、段階に応じた情緒的支援と、組織全体による包括的支援を統合的に構築することが不可欠である。

P1-37-5

部署毎の専門性が高い精神科病院における看護師教育支援計画の作成

清水 憲一(しみず けんいち)[1]、吉野 真司(よしの しんじ)[1]、今津 宗一郎(いまづ そういちろう)[1]、
名越 誠(なごし まこと)[1]、小田 泰介(おだ たいすけ)[1]、熊丸 益基(くままる ますき)[2]、
坂本 めぐみ(さかもと めぐみ)[1]、南利 朱美(なんり あけみ)[1]

[1]NHO 菊池病院 看護部、[2]NHO 肥前精神医療センター 看護部

【はじめに】A 病院は、精神科、認知症、強度行動障害、医療観察法等、専門性の高い病棟を有する。既卒採用・配置換え看護師の教育支援計画は、病棟の専門性をもとに各病棟で作成しており、内容は病棟裁量に任せている状況が続いていた。【目的】院内で統一した「既卒新採用・配置換え看護師教育支援計画」を作成することで、A 病院が育成を目指す看護師像を明確にし、人材育成に活用する。【方法】副看護師長 7 名で、1. 各病棟で使用している教育計画を共通内容、病棟の専門的内容、教育時期等の視点で比較検討する。看護職員能力開発プログラム Ver.2（Acty）を参考に教育支援をうける者が到達する内容を検討する。2. 看護管理者能力開発プログラム（CREATE）の人材育成能力を参考に教育支援する者が行う時期、内容、方法を検討する。3. 取り組みを通して、副看護師長として A 病院が目指す看護師像および、教育支援の在り方について検討する。【結果】部署配属から 1 年間でチームメンバーとして役割発揮できる看護師に育成することを目指し、定期的に知識と技術の面からの教育支援内容を作成した。また、振り返り面談の中で確認する事項、評価の視点を明記した。【考察】院内統一の教育支援計画を作成することで、院内教育の標準化を図る一歩になったと考える。また、病院が育成を目指す看護師像を副師長間で考えることで、支援の明確化と教育の質を可視化することにつながり、計画的な人材育成ができる強みを共通認識することができた。今後の課題として、実際運用する中で計画の追加・修正が必要と考えられ、次年度以降も見直しを続けていく必要がある。

P1-37-6

医療観察法病棟に勤務する看護師の『内省』に対する認識

石田 慎也(いしだ しんや)、木原 崇文(きはら たかふみ)、桑野 仁美(くわの ひとみ)、内山 愛里香(うちやま えりか)、
岡田 俊也(おかだ としや)、高橋 久美子(たかはし くみこ)

NHO さいがた医療センター 看護部

【目的】医療観察法の入院処遇に従事する看護師に対し、「反省」という言葉との比較をし「内省」に対する認識を明らかにすることを目的とした。【方法】質問紙調査票を用いた無記名自記式調査にてアンケート調査を実施した。内省と反省に対するイメージについては SD 法および自由記述式回答により、データ収集を行った。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会にて承認を得た。【結果】内省のアプローチの自信は説明の自信と比較すると低値だが、説明の自信が高い回答者ほどアプローチの自信も高値であることが分かった。また、病棟におけるオリエンテーションが内省を学習する機会と捉えらえていることが分かった。内省と反省の 11 項目の修飾語対からイメージに近い値を選択した結果では、内省には深層的、内面的、直面、難しい、反省には表面的、外面的、回避、簡単というイメージがあることが分かった。記述項目の回答から、「対象行為の振り返り」「再他害行為防止」「内省を行う動機」「自己理解」「対象行為の受容」「内省獲得・深化における個人差」「困難性」「他者とともに行う」「治療継続」というカテゴリが抽出された。【考察及び結論】対象者の内省獲得と深化、および内省のアプローチへ対して難しいと感じており、事例を通して内省を学んでいることが明らかとなった。内省に関する定期的な学習会を取り入れること、事例を通じた学びを共有する必要性が示唆された。

P1-37-7

強度行動障害を有する患者の弄便行為に対する視覚的アプローチの有効性に関するケーススタディ

中田 和樹(なかた かずき)、山下 修平(やました しゅうへい)、山田 英俊(やまだ ひでとし)

NHO 榊原病院 看護部

本研究は、弄便行為を呈する強度行動障害患者に対する視覚的アプローチの有効性を検討することを目的とした。対象は重度知的障害および広汎性発達障害を有する 20 歳代男性である。施設での不穏行動・不潔行動が目立ち対応困難となったため入院となった。入院後、不穏行動は軽減したが、窓や床への便塗りなどの弄便行為は継続した。そこで、文字およびイラストによる貼り紙を作成し、弄便行為が出現する場所に提示する視覚的アプローチを導入した。その結果、窓への便塗り行為は消失し、弄便行為は床など一部に限定され便こねへと行動変容を認めた。排便がみられた際に手に取り窓に塗ろうとしたが、視覚的アプローチにより、対象者にとって窓に便を塗れる場所がなくなったと考えられる。また、貼り紙の内容理解に伴い、「さわりません」と発言があり貼り紙の内容の理解ができ、自己抑制や行動修正が認められた。ABC 分析の結果、弄便行為は感覚刺激を得る自動強化の影響が示唆された。一方、ハンカチの提供や作業療法による代替行動の導入も行ったが明確な改善は得られなかった。以上より、視覚的アプローチをしたことで、言語的注意だけでなく視覚情報からも弄便行為がしてはいけない行動であるという理解に繋がり、弄便行為の縮小に繋がった。そのため、視覚的アプローチは対象者の弄便行為に対して有効性を認めた。しかし、行動の消失には至らなかったため､今後はどういった支援が効果を得られるのか関わりながら模索し、患者の感覚特性および認知特性に応じた多角的支援の検討が必要である。

P1-37-8

断酒に否定的なアルコール依存症患者が治療に前向きになった事例研究 ～看護面談の何が患者の前向きさを引き起こしたのか～

落合 一朗(おちあい いちろう)

NHO 榊原病院 看護部

【目的】断酒に否定的で、治療自体に前向きでなかったアルコール依存症患者 A 氏が入院治療や看護面談を受ける中で、病識の獲得とともに断酒に対して前向きになった。今回、看護面談の何が A 氏の言動の変容を引き起こしたのか分析する。【方法】電子カルテから患者の言動の変化や看護面談内容などのデータを収集し、時系列でまとめることで、看護面談と言動の変化の関連性を分析した。【倫理的配慮】独立行政法人国立病院機構榊原病院の倫理審査委員会の承認を得る。【結果】1．入院初期、A 氏は看護面談を受けることや治療に対して否定的だった。そこで、面談とは伝えずに雑談から会話を開始し、間違い指摘反射を避けながら A 氏の思いを傾聴した。その結果、A 氏は少しずつ自身の思いを話すようになり、治療に関する話し合いへの抵抗も減っていった。2．入院 2 か月目は、治療や断酒に対して両価的な思いが目立つようになった。そこで、外泊体験の振り返りや治療プログラムでのチェンジトークを取り上げて話し合うことで、より多くのチェンジトークの表出や退院後の断酒生活に対する具体的なイメージを持つことができるようになった。3．退院目前の時期に、A 氏は退院後に断酒を継続していけるか不安であることを初めて表出するようになった。断酒会参加のメリットについて具体的に説明することで、拒否的であった断酒会への参加に興味を示すようになった。【考察】A 氏の否定的な感情を引き起こさないように雑談から関係を構築したことや、変化する感情や体験に沿いながら面談を進めたことで、A 氏の意欲的な意識と行動を引き起こした。

P1-37-9

ネット・ゲーム依存症患者に対する病棟内活動としてのボードゲーム導入にむけた基準の検討

野澤 楓(のざわ かえで)、石崎 有希(いしざき ゆうき)、松井 智康(まつい ともやす)、丸山 未菜実(まるやま みなみ)、中村 文絵(なかむら ふみえ)、青木 花奈(あおき はるな)、橋本 夏歩(はしもと かほ)、柴崎 未来(しばさき みく)、樋口 進(ひぐち すすむ)、三原 聡子(みはら さとこ)、北湯口 孝(きたゆぐち たかし)

NHO 久里浜医療センター 精神科

本研究ではネット・ゲーム依存症患者に対する病棟内活動としてのボードゲーム導入のための新たな選定基準を確立し発信することを研究の目的とした。導入にあたって、すでに病棟で借用運用をしているもの（古典的ボードゲーム含む）8 種、過去に運用を中止したもの 17 種について内容を精査し独自に分類を行った。分類したボードゲームのリストから研究者が実際に患者とボードゲームを実施し選定基準を検討し【ルールがわかりやすく、説明がしやすいもの】【複数人で遊べるもの】【様々な年齢層が遊べるもの】【部品の紛失の恐れが少ないもの】【1 回のセッションに時間がかかりすぎないもの】を選定基準として、既存の 8 種に加えて新たに 5 種類を選定した。実際に運用した結果から、ネット・ゲーム依存症患者の日中活動の促進や社会性に対する援助に病棟内活動としてボードゲームを活用することができることが示唆された。ネット・ゲーム依存症看護は発展途上の分野であり今後も様々な研究が積極的に行われることが望まれる。

P1-38-1

アロマターゼ阻害薬使用患者における骨密度測定の現状と実施率向上への取り組み

平野 裕也(ひらの ゆうや)[1]、上原 智博(うえはら ともひろ)[1]、谷口 潤(たにぐち じゅん)[1]、寺島 明日香(てらしま あすか)[2]、鎌田 華音(かまだ かのん)[3]、蔵下 要(くらした かなめ)[4]

[1]NHO 沖縄病院 薬剤科、[2]NHO 熊本医療センター 放射線科、[3]NHO 沖縄病院 放射線科、[4]NHO 沖縄病院 乳腺外科

【目的】国立病院機構の「臨床評価指標 Ver.5」における「アロマターゼ阻害薬（以下、AI）処方患者に対する骨密度測定の実施率」の項目において、沖縄病院（以下、当院）は目標値の 80%に達していない現状であった。AI の代表的な副作用として骨粗鬆症が挙げられ、乳腺診療ガイドライン 2022 年版においても、定期的な骨密度の評価を行い、骨折のリスクに応じて骨粗鬆症治療薬を使用することが推奨されている。AI による副作用早期発見による薬物療法の質の向上のため、骨密度測定の現状調査及び実施率向上への取り組みを行ったので報告する。【方法】当院で AI 処方のある患者を対象とした。2025 年 4 月 1 日～2025 年 8 月 31 日を実施率向上の取組前期間とし、DEXA 法による腰椎撮影による骨塩定量検査（以下、骨密度検査）未実施の患者を抽出した。2025 年 9 月を取組期間とし、検査未実施の患者に対して検査実施依頼をかけた。2025 年 10 月 1 日～2026 年 3 月 31 日を取組後期間として、骨密度測定の実施率を取組前後で比較した。【結果】取組前期間において、骨密度測定実施率は 18%（n=38）であった。検査依頼を行った結果、骨密度検査実施率は 31%（n=32）であり 13%増加した。【考察】今回の取り組みで検査実施率が上昇したことから、検査実施の啓発に貢献できたと考えられる。今後は取り組み期間を延長するとともに、AI 服用による骨粗鬆症リスクの高い患者に対する治療の有無も含めた調査を行い、適切な医療の提供に努めたい。

P1-38-2

タルラタマブ投与によりサイトカイン放出症候群（CRS）を発症した症例報告

石本 綾(いしもと あや)[1]、金岡 樹輝(かなおか しげき)[1]、平吹 真理子(ひらぶき まりこ)[1]、
桃井 祥制(ももい よしのり)[1]、山岸 佳代(やまぎし かよ)[1]、高田 慎也(たかだ しんや)[2]、菊地 実(きくち みのる)[3]

[1]NHO 北海道医療センター 薬剤科、[2]NHO 北海道がんセンター 薬剤科、
[3]NHO 旭川医療センター 薬剤科

【はじめに】進行または再発小細胞肺がんで使用されるタルラタマブは、骨髄抑制や味覚障害などの他にサイトカイン放出症候群（以下 CRS）や免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（以下 ICANS）などの特徴的な副作用が起こることがある。そのため投与中は一般的な副作用の他に CRS 等に対する管理が求められている。今回当院において患者 7 名にタルラタマブを使用し、うち 5 名に CRS 等の副作用を発症した症例を経験したので報告する。【症例】症例 160 代男性。投与 1 コース目 Day1 夜間に発熱を認めアセトアミノフェン、デキサメタゾンを投与し解熱を確認した。Day17 呼吸状態の悪化、微熱の継続がみられ G2 の CRS としてデキサメタゾン、トシリズマブが投与された。症例 260 代男性。投与 1 コース目 Day1 夜間に発熱、SPO2 軽度低下がみられ、アセトアミノフェン、デキサメタゾンを投与し解熱と SPO2 の回復を確認した。Day2 再度、発熱を認めたためアセトアミノフェン投与するも解熱せずトシリズマブが投与された。【考察】タルラタマブの投与において CRS を中心に様々な副作用を経験した。CRS はタルラタマブ投与例において約半数程度で生じると報告されており、特に 1 コース目 Day1，Day8 の投与 24 時間以内に起こりやすいとされている。当院でも半数以上で CRS が発生し発生時期についても報告と同様であった。AE 対策として事前に解熱剤やステロイド等 CRS 対策薬の準備や他職種間での情報共有が必須であると考え、カンファレンスにてディスカッションを行い、CRS 発症時にも遅延なく対処することができた。今後タルラタマブ初回導入時には特に、多職種間で情報共有を密に行い CRS 発生時に迅速に対応できるよう連携していきたいと考える。

P1-38-3

タルラタマブ導入における多職種連携

寺内 涼音(てらうち すずね)、藤井 大和(ふじい やまと)、野崎 美紀(のざき みき)、水津 智樹(すいず ともき)、
宮部 貴識(みやべ たかし)

NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

【目的】タルラタマブは「がん化学療法後に増悪した小細胞肺癌」に対して承認された最新の抗がん薬である。重大な副作用としてサイトカイン放出症候群（CRS）が報告されており、急速に重症化し致死的となる可能性が考えられる。タルラタマブ導入に際し、緊急時対応を含めた適正使用体制の構築を目的として、当院では薬剤部を中心に多職種と連携して取り組みを行ったため報告する。【方法】薬剤部では、タルラタマブに関する部内勉強会を実施し、CRS 発現時に使用するトシリズマブ（TCZ）の院内在庫数を見直した。また、呼吸器腫瘍内科と協働し、タルラタマブのレジメンや CRS 発現時のセット処方を作成した。さらに看護部と連携し、投与ルートの材質確認や TCZ 投与後の infusion reaction 対策として病棟配置薬の見直し等を行った。【結果】当院では 2025 年 7 月より 4 例に投与を行い、1 例で意識障害やてんかんを伴う Grade4（CTCAE ver.5.0）の CRS を認めたが、運用に基づき TCZ やデキサメタゾンの迅速な投与が可能であった。薬剤師の介入により TCZ の処方漏れ防止や副作用確認の情報共有が行われ、CRS の早期発見に繋がった。【考察】薬剤部が多職種と連携することで、タルラタマブの適正使用体制を構築できたと考える。一方、初回導入時は各職種の業務が煩雑となり、セット処方や副作用確認の漏れが生じる可能性がある。そのため、病棟薬剤師の積極的な介入が、タルラタマブの安全かつ適正な使用に繋がると示唆された。肺がん治療は更に複雑化していくと予想されるため、今後も多職種との緻密な連携が必要であると考える。

P1-38-4

Tarlatamab 対策セットの運用と多職種連携

矢島 克海(やじま かつみ)[1]、菅原 彩(すがわら さやか)[1]、吉川 至(よしかわ いたる)[1]、菊池 教大(きくち のりひろ)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤部、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科

【背景・目的】夜間・休日に医師・薬剤師が不在となる施設では、新規薬剤導入時の安全性確保と看護師の初期対応負担が課題となる。当院では Tarlatamab 導入に際し、Grade 評価表・投与管理票・初期対応薬剤・ドクターコール基準を統合した「対策セット」を多職種協働で整備した。今回、対策セットの有用性と職種間・経験年数間での評価差を検証したので報告する。
【方法】無記名アンケートを実施し、医師 4 件、看護師 22 件の回答を得た。各職種にリッカート尺度を利用した職種共通設問と自由記載 2 題、看護師には経験年数・配属先、メリット項目の複数選択を設定した。
【結果】医師は全 6 設問で中央値 5、肯定率 75～100%。看護師も全項目で肯定率 64～84%と高評価を示し、Grade 評価表によるドクターコール円滑化が支持された。メリット選択では「物品所在の明確化」73%、「副作用 Grade 表」68%が上位であった。看護師サブ解析では経験 4 年以下群が不安軽減・多職種連携で最も高評価を示し、在庫体制・投与時間管理・展開汎用化で経験年数による評価差を認めた。外来看護師は Grade 評価表を病棟より高く評価する一方、初期対応への不安軽減の評価は相対的に低かった。自由記載では「経験の浅い担当者でも対応しやすい」「定期的アップデートが必要」との声が得られた。
【考察】対策セットは職種を越えて支持され、特に経験年数 4 年目までの看護師における業務負担や不安の軽減と、外来看護師において判断支援に寄与する可能性が示された。一方で初期対応への心理的不安は残存しており、薬剤・副作用情報の迅速共有が今後の課題である。

P1-38-5

タルラタマブの導入患者における使用状況について

佃 美穂(つくだ みほ)

NHO 岩国医療センター 薬剤部

【背景】再発小細胞肺がんに対しタルラタマブは 2 次治療以降で推奨されている。本剤はサイトカイン放出症候群（以下 CRS）、免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（以下 ICANS）、間質性肺炎などの有害事象が報告されており、迅速かつ適切な対応が必要である。当院では導入にあたり運用整備体制を構築している。この度、実臨床での実態調査を行ったため報告する。【方法】2025 年 4 月～2026 年 4 月にタルラタマブを投与した患者を対象に、電子カルテを用いて後方視的に調査した。CRS と ICANS は適正使用ガイドを用い、その他は CTCAE ver5.0 に基づき評価した。【結果】対象は 9 例（男性 7 例、女性 2 例）、各中央値は年齢 70 歳（62-79）、PS1（0-3）、前治療数 3 レジメン（2-6）、入院期間は 18 日（4-27）であった。CRS は 6 例（Grade1：3 例、Grade2：2 例、Grade4：1 例）、ICANS は 3 例（Grade1：1 例、Grade2：1 例、Grade4：1 例）に認めた。有害事象が発現したうち、ステロイドは 6 例、トシリズマブは 3 例投与した。調査期間での間質性肺炎の新規発症は認めなかったが、既往 2 例中 1 例で増悪を認めた。投与回数中央値は 6 回、休薬例は認めなかった。【考察】本調査により当院におけるタルラタマブの使用実態が明らかとなった。CRS の発現時期は適正使用ガイドと同様の傾向を示していた一方、1 サイクル目での ICANS 発症した症例も認め、早期より注意し経過確認していく必要があると考える。今後は、症例を集積し有害事象のリスク因子解析なども検討していきたい。

P1-38-6

外来がん化学療法における末梢神経障害治療薬に対する薬剤師介入状況と処方状況について

林 成美(はやし なるみ)、合原 嘉寿(ごうはら よしひさ)、田代 愛(たしろ あい)、東島 幸道(ひがしじま こうどう)、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)

NHO 嬉野医療センター 薬剤部

【目的】化学療法における末梢神経障害（CIPN）は早期介入が必要と考える。当院では外来がん化学療法施行中の患者において、診察前薬剤師面談を実施し有害事象の評価を行っている。しかし CIPN の評価方法と処方との関連性は確立されたものはない。そこで本研究では、CTCAE と NRS による CIPN の評価状況と CIPN 治療薬の処方状況の関連性および薬剤師の処方への介入状況について調査した。【方法】2025 年 1 月～12 月にがん薬物療法体制充実加算のため介入した患者 681 例を対象とした。そのうち CIPN に対する処方提案 22 件のうち実際に処方・増量された介入あり群 17 件と、処方提案なく CIPN 治療薬が処方された介入なし群 51 件について、Grade と疼痛（1）、しびれ感（2）、睡眠障害（3）の NRS について調査した。【結果】介入あり群では治療開始前の Grade 中央値は 2（1-2）、NRS 中央値は（1）0（0-1.5）、（2）4（2.5-7.5）、（3）0（0-0）であった。治療開始後の Grade 中央値は 1（1-1.25）、NRS 中央値は（1）0（0-0）、（2）2.5（1.75-4.25）、（3）0（0-0）であり、しびれ感の NRS 中央値は低下傾向を示した（p=0.051）。介入なし群では治療開始前の Grade 中央値は 1（1-2）、NRS 中央値は（1）0（0-0）、（2）2.5（1.75-4.25）、（3）0（0-0）であった。治療開始後の Grade 中央値は 1（1-2）、NRS 中央値は（1）0（0-0）、（2）3（1-5）、（3）0（0-0）であった。【考察】介入あり群では治療開始前の Grade、しびれ感の NRS が高いことから治療の必要な患者に介入できたと考える。また、治療開始後は Grade、しびれの NRS 中央値の低下がみられたことから、適切な副作用管理に寄与できており薬剤師介入の有用性が示された。今後も継続的な調査を通じて治療の必要な患者への早期介入に寄与していきたい。

P1-38-7

近畿中央呼吸器センターの外来がん薬物療法における薬剤師外来の実態と医療経済効果の推計

八瀬 恵理子(やせ えりこ)、宮崎 美佳(みやざき みか)、篠原 莉奈(しのはら りな)、山口 絢香(やまぐち あやか)、丸山 直岳(まるやま なおたけ)、桶本 幸(おけもと ゆき)

NHO 近畿中央呼吸器センター 薬剤部

【目的】近畿中央呼吸器センター（以下、当院）では、2014 年から薬剤師外来を開設し、外来がん薬物療法における医師の診察前面談を実施してきた。その実態を調査し、有用性について医療経済効果から検討した。【方法】当院で外来通院によるがん薬物療法を受けた患者のうち、2024 年 4 月から 2025 年 7 月までに薬剤師外来を利用した全ての患者を対象とし、診療録を後方視的に調査した。医療経済効果の推計には医薬品医療機器総合機構の医薬品副作用被害救済給付支給金額と件数を用いた。【結果】調査期間中に外来でがん薬物療法を受けた全患者 562 例のうち、薬剤師外来で介入した症例は 104 例で、のべ 594 件に介入した。がん薬物療法の副作用に関する処方提案は 81 件で、うち 69 件が採用されていた。処方提案による副作用の変化を CTCAE で評価したところ、10 件で Grade 変化を伴う症状改善があり、その医療経済効果は 1,192,596 円と推計された。132 件に診療報酬上の加算を算定しており、内訳はがん患者指導管理料ハが 53 件、連携充実加算が 5 件、がん薬物療法体制充実加算が 74 件であった。がん患者指導管理料ハの算定上限のため算定不可となった介入が 183 件あり、診療報酬上の収益は 187,500 円であった。【考察】薬剤師の処方提案に基づいたがん薬物療法の副作用の重篤化回避による潜在的な医療費の削減効果が明らかとなった。外来がん薬物療法における薬剤師の介入は医療経済効果からも有用性が示された。

P1-38-8

多職種連携によるセツキシマブ サロタロカンナトリウムを用いた光免疫療法導入の取り組み

江嶌 梨帆(えじま りほ)[1]、松藤 敬佑(まつふじ けいすけ)[1]、小園 晃生(こぞの あきお)[1]、松尾 待池(まつお だいち)[2]、遠藤 明日香(えんどう あすか)[3]、古関 美香(こせき みか)[3]、平池 美香子(ひらいけ みかこ)[1]、橋本 未雷(はしもと みらい)[1]、小山田 純治(おやまだ じゅんじ)[1]、田中 藤信(たなか ふじのぶ)[4]

[1]NHO 長崎医療センター 薬剤部、[2]NHO 九州医療センター 薬剤部、
[3]NHO 長崎医療センター 看護部、[4]NHO 長崎医療センター 耳鼻咽喉科

【目的】セツキシマブ サロタロカンナトリウム（Cmab S）を用いた光免疫療法は切除不能な局所進行又は局所再発頭頸部癌に対する新規治療である。本治療は光反応性を有する Cmab S の投与後、レーザ光照射により腫瘍細胞を選択的に傷害する治療であり、従来と異なる安全対策が必要である。今回、長崎医療センターにおいて、多職種と連携し、本治療の導入を行ったので、その取り組みについて報告する。
【取り組み】医師、薬剤師、病棟・手術室看護師を中心とした多職種で協議を行い、1．レジメン作成、2．投与からレーザ光照射までの時間管理および薬剤払い出しフローの作成、3．薬剤調製室・病室・患者移動経路の照度設定と環境整備、4．患者指導用資料の作成、5．レーザ光照射機器の準備、6．レーザ光照射時の安全対策を行った。また、各部署の運用マニュアルを作成した。
【結果】本治療を局所再発頭頸部癌の 1 症例に対して実施した。Cmab S 投与当日は、照度条件及び遮光管理を遵守し、設定時間内の調製・払い出し、投与を行うことができた。Cmab S 投与終了から 27 時間後にレーザ光照射を実施した。各職種による説明・指導の患者理解は良好で、遮光管理を遵守でき、光線過敏症の発現も認めなかった。
【考察】多職種による運用マニュアルの整備により、薬剤の適正使用と医療安全の確保ができた。薬剤特性を踏まえた院内運用体制の構築には、多職種の関与が重要であると考えられる。本治療は症例数が限られているため、今後症例の蓄積を通じて運用の妥当性や課題を検討し、さらなる改善を図っていきたい。

P1-38-9

薬剤関連甲状腺機能低下症の実態解析：FAERS 解析と単施設後ろ向きコホート研究

鳥海 真也(とりうみ しんや)[1,4]、森川 あづみ(もりかわ あづみ)[2]、白倉 綾乃(しらくら あやの)[1]、稲岡 宏亮(いなおか こうすけ)[1]、大場 麻帆(おおば まほ)[1]、酒井 侑希(さかい ゆき)[1]、山口 裕子(やまぐち ひろこ)[1]、市東 永三子(しとう えみこ)[1]、岡田 美晴(おかだ みはる)[1]、栗原 陽介(くりはら ようすけ)[1]、下川 享明(しもかわ こうめい)[1]、田中 阿利人(たなか ありひと)[3]、荒木 規仁(あらき のりと)[3]、河合 治(かわい おさむ)[3]、植沢 芳広(うえさわ よしひろ)[4]

[1]NHO 神奈川病院 薬剤部、[2]NHO 神奈川病院 看護部、[3]NHO 神奈川病院 呼吸器内科、
[4]明治薬科大学 医療分子解析学研究室

【背景】免疫チェックポイント阻害薬（ICIs）の普及に伴い、免疫関連有害事象（irAEs）としての甲状腺機能低下症の重要性が高まっている。甲状腺機能低下症は倦怠感や食欲低下など非特異的症状を呈し、発見の遅れが治療継続や患者 QOL に影響を及ぼす可能性がある。本研究では、FDA Adverse Event Reporting System（FAERS）および単施設カルテ調査を用いて、薬剤関連甲状腺機能低下症を評価した。【方法】FAERS データベースに報告された抗悪性腫瘍薬関連の甲状腺機能低下症有害事象を対象に、報告オッズ比（ROR）によるシグナル検出を実施した。さらに、2014 年 9 月から 2026 年 3 月までに当院で肺癌薬物療法を施行された患者を対象に後ろ向きカルテ調査を行い、甲状腺機能低下症の発症状況、治療介入、および甲状腺機能モニタリング状況を検討した。【結果】FAERS 解析では、ICIs やチロシンキナーゼ阻害薬を含む複数の抗悪性腫瘍薬で甲状腺機能低下症のシグナルが認められた。カルテ調査では、肺癌薬物療法中にレボチロキシン補充療法が実施されていた症例は 34 例（男性 24 例、女性 10 例）であり、全体の 5.8%であった。また、一部症例では定期的な甲状腺機能検査が未実施であった。【考察】FAERS 解析により、ICIs および分子標的薬における甲状腺機能低下症のシグナルが確認され、カルテ調査においても実臨床上重要な有害事象であることが示された。甲状腺機能低下症は早期発見と適切なホルモン補充療法により治療継続が可能であり、定期的な甲状腺機能モニタリングが重要である。本研究は、自発報告データベースと実臨床データを組み合わせて評価することで、薬剤関連甲状腺機能低下症の臨床的重要性を示した。

P1-39-1

異痛症を呈した視床痛例に対する自己介助 ROM-ex が知覚再教育に寄与した可能性―感覚入力制御下での経時的変化―

岸 純子(きし じゅんこ)

NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【目的】視床痛をはじめとする中枢性疼痛では、神経過剰興奮に加え、感覚入力の異常処理も関与するとされる。本症例では表在・固有感覚共に強い疼痛として知覚され、他動 ROM-ex が困難となったため、感覚入力を制御しつつ自己介助 ROM-ex を導入し、その経時的変化を検討した。【症例】視床出血による重度片麻痺（上肢 BRS2、手指 1）、発症 31 日目より他動 ROM-ex 時に NRS8～10 の強い疼痛を訴えた。視床痛による異性痛を踏まえ、不必要な感覚入力は制御し刺激の選択を行う方針とした。32 日目よりミロガバリンを開始し（漸増）途中アセトアミノフェンを併用した。44 日目に浮腫・熱感が出現し肩手症候群の併発が疑われた。【介入】49 日目より予測可能な自己運動として、非麻痺側上肢で麻痺側上肢を操作する自己介助 ROM-ex を導入した。【結果】自己介助 ROM-ex は開始時より NRS2 で実施可能であった。開始 3 日後（52 日目）、自己介助 ROM-ex 直後の他動 ROM-ex は NRS10 から 2 へ即時的に低下し、その後も低値を維持した。82 日目には他者接触も許容可能となった。可動域は肩屈曲 90° 外旋 25° を維持し、手指衛生も可能であった。【考察】薬物療法は、神経過剰興奮の抑制を通して疼痛の軽減に寄与した。一方リハビリテーションは、感覚入力の異常処理に対する知覚再教育に関与した可能性がある。すなわち、自己介助運動という予測可能で安全な感覚入力を反復したことで、皮質での感覚抑制（sensory attenuation）を生じさせ、加えて「動かされる＝痛い、危険」という異常な感覚情報処理の修正につながった可能性が示唆された。

P1-39-2

左被殻出血患者に対し、感覚入力と身体図式に着目した閉鎖的運動連鎖（以下 CKC）によって上肢機能が改善した一例

手島 海斗(てしま かいと)、山原 史裕(やまはら ふみひろ)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、伊藤 浩一(いとう こういち)

NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脳卒中急性期において運動麻痺と感覚障害は身体図式の低下、亜脱臼や疼痛、ROM 制限を生じ、上肢機能回復を困難にする。本症例では感覚入力と身体図式に着目した介入を行い、上肢機能の改善が得られたため報告する。【症例紹介】症例は 40 歳代女性、左被殻出血（血腫 12ml）の診断にて当院に入院した。初期評価（第 0 病日）では JCS2、失語ありつつも閉鎖的質問で疎通は可能。右上下肢の Bruunstrom Recovery stage（以下 BRS）は上肢 II・手指 I・下肢 I で、上肢は連合反応程度の筋収縮のみ。表在覚・深部覚はともに鈍麻で、不快刺激は知覚可能。ADL は床上活動のみ実施可能であり、Functional Independent Measure（以下 FIM）は 43 点であった。【アプローチと経過】介入では感覚入力を重視し、CKC と運動イメージが想起しやすい動作を取り入れた。具体的には起立時、麻痺側にプラットホームを配置し、麻痺側上肢で支持する。さらに全身鏡を用いながら立位は上肢伸展位でプラットホームを押し込む動作を中心に実施した。最終評価（第 20 病日）では BRS が上肢 III・手指 II へ改善し、随意的共同運動が可能となり、亜脱臼も整復。表在覚・深部覚も初期評価時より改善した。立位動作を含む ADL は軽介助で実施可能となり FIM は 94 点に改善した。【考察】運動機能回復リハビリテーションでは，患者の随意的な運動制御をいかに引き出すかが成功のカギを握る。OKC での訓練に比べ CKC での訓練の方が手掌を介し固有感覚受容器に刺激を加えることができると報告されている。今回、感覚入力と身体図式を組み合わせた CKC の介入を行った結果、本症例は随意的な運動制御を引き出すことができたと考える。

P1-39-3

若年性橋出血による多機能障害を呈した患者に対し社会復帰を目的に介入した一例

森 宙良(もり そら)、谷川 由美(たにがわ ゆみ)

NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】橋出血は橋梗塞と比較し機能障害の合併が多く、重症化が明らかになっている。本症例では若年性橋出血により運動麻痺、体性感覚障害、感覚性失調、注意機能障害などの多機能障害を呈した患者に対し、ADL 動作自立度の改善が図れたため報告する。【症例紹介】30 歳代男性、入院前 ADL 自立。X 年 Y 月 Z 日、歩行障害を自覚し救急要請。頭部 CT で橋出血を認め降圧療法を開始した。Z + 1 日より作業療法開始となった。【初回評価】JCS20、Brunnstrom Recovery Stage（BRS）右上肢 IV、手指 IV、左上肢 III、手指 IV、表在感覚中等度鈍麻、関節位置覚中等度鈍麻、Fugl-Meyer Assessment（FMA）右 30 点、左 32 点、簡易上肢機能検査（STEF）右 24 点、左 12 点、Trail Making Test（TMT）A218 秒、B 実施困難、機能的自立評価法（FIM）運動項目 13 点、認知項目 17 点合計 30 点 【アプローチ】両側上肢麻痺、体制感覚障害、感覚性失調に対して能動的感覚再学習訓練と課題指向型訓練を併用し、注意機能障害に対し抹消課題を中心に実施した。ADL 自立度の向上に伴い、復職を目的とした PC 操作、道具操作訓練を実施。【最終評価】JCS0、BRS 左右上肢 V、手指 V、表在感覚軽度鈍麻、関節位置覚軽度鈍麻、FMA60 点、TMTA58 秒、B105 秒、FIM 合計 120 点 【考察】今回、多機能障害を呈した患者に対し、能動的感覚再学習訓練と課題指向型訓練を併用して実施したことで、FMA、FIM、TMT は改善が見られたものの、STEF は年齢平均を下回った。これは体性感覚低下による動作の不安定性が要因であり、今後はより求心性感覚にアプローチした訓練の継続が必要であると考える。

P1-39-4

急性期病院における脳血管疾患患者に対する外来自動車運転評価体制を構築する意義について

廣澤 友哉(ひろざわ ともや)、川端 柚子(かわばた ゆず)、山本 弥生(やまもと やよい)、荒木 武弥(あらき たけや)、山崎 琢磨(やまさき たくま)

NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【背景】改定道路交通法に伴い脳血管疾患患者が運転を再開する際には安全運転相談窓口への相談，医師（以下，Dr）の診察等を受け，専用の診断書を公安委員会（免許センター）へ提出，臨時適正検査をすることが必要となる場合がある．呉市圏域は平地が少なく傾斜地で，移動手段として自動車を利用している者が多く，脳血管疾患罹患後も自動車運転再開を希望する患者が多い．しかし，当院は三次救急病院であり，入院加療後により ADL に問題がなければ早期に自宅退院となることが多く，入院中の自動車評価の結果で運転不可となった患者が外来移行後に運転再開を評価する機会がなかった．【目的】外来での自動車運転評価の体制を構築し，入院中運転再開不可となった脳血管疾患患者に対する自動車運転再開を支援する．【対象】当院入院中に自動車運転評価にて運転不可となった脳血管疾患患者．【方法】Dr，作業療法士（以下，OT）用の外来自動車運転評価の流れについての資料を作成し，説明を行った後 2025 年 7 月から開始した．内容は Dr の診察，神経心理学的検査（MMSE-J，TMT-J，FAB，Rey の複雑図形の模写課題/3 分後再生課題），ドライビングシミュレーター（Honda セーフティナビ）を実施した．必要に応じて BIT も実施し，2～3 回に分けて実施した．【結果】2025 年 7 月～2026 年 3 月まで全 9 名に実施し，運転再開可能となった者は 6 名，不可は 2 名，再評価 1 名であった．【考察】入院中の評価では運転再開不可の結果であった患者も，外来での評価にて運転再開可能となっており，急性期病院でも外来自動車運転評価の構築は意義があったと考えられる．また今後は，評価内容の精査や OT 全体の評価スキルアップが必要と考える．

P1-39-5

院内 ADL で顕在化しにくかった前頭葉性左半側空間無視の一例―検査との乖離と自動車運転リスク―

太田 勝巳(おおた かつみ)[1]、中瀬 浩司(なかせ こうじ)[1]、竹藤 昇平(たけふじ しょうへい)[1]、
松本 純平(まつもと じゅんぺい)[1]、谷口 舞(たにぐち まい)[1]、中田 久美子(なかた くみこ)[1]、西棟 詩(にしむね うた)[1]、
河島 猛(かわしま たけし)[1]、岩崎 由将(いわさき よしゆき)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、[2]白浜はまゆう病院 リハビリテーション科

【はじめに】半側空間無視（USN）は、検査で軽度でも ADL で顕在化することがある。一方、本症例では検査上は左側探索障害を認めたが、院内 ADL では典型的 USN 症状が目立たず、問診により運転場面でのリスクが判明した。ADL と検査との乖離および運転リスクに着目し報告する。【症例】70 歳代男性、左利き、農家。右内頚動脈狭窄症の CAS 後再狭窄を既往にもち、右前頭葉-放線冠・基底核周囲の散在性脳梗塞を発症した。仕事復帰と運転再開を希望していた。【経過】初期評価では BRS 上肢・手指・下肢とも 5-、線分二等分では偏位がばらついた。BIT 通常 126/146 点、行動 52/81 点で左側優位のエラーを認め、TMT-A/B は時間超過した。問診では、入院前から運転時に左側の接触を繰り返していたことが判明した。作業療法では、左端確認、左→右探索の手続き化、外的 cue を用いた探索訓練や dual task を実施した。【結果】院内 ADL は概ね自立で左残しや接触など典型的 USN 所見は明確でなかった。机上課題では、単純課題でのエラー減少と左からの探索開始定着を認めた一方、複雑課題や速度要求下ではエラーが残存した。【考察】本症例は、頭頂葉性 USN の一貫した空間表象障害ではなく、前頭葉-基底核ネットワーク障害に伴う方向性注意障害および注意制御障害を背景とした前頭葉性 USN と考えられた。院内 ADL では習慣化や低負荷環境により代償された一方、運転では広範囲探索や多重課題が求められるため障害が顕在化した可能性がある。運転再開判断には、検査結果や院内 ADL だけでなく、病前生活歴や高負荷場面を含めた評価が重要と考えられた。

P1-39-6

複数の高次脳機能障害を呈した患者に対し、麻痺側上肢の管理能力向上を目指して介入した事例

下野 真依(しもの まい)、廣尾 千晴(ひろお ちはる)、山本 洋史(やまもと ひろし)、中川 正之(なかがわ まさゆき)、
鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】左片麻痺と複数の高次脳機能障害を呈した患者に対し，左上肢および空間への認識を促したことで麻痺側上肢の一部管理が可能となった症例を経験したので報告する．【症例】70 代男性．右利き．X 年 Y 月 Z 日朝方に左片麻痺出現し当院搬送．右島皮質後部～頭頂葉，右 MCA 領域に閉塞を認め血栓溶解療法を行うが，再開通には至らなかった．Z + 2 日より作業療法開始．Z + 37 日に転院となった．【経過と結果】初回介入時，GCS：E3V4M6，FIM 運動項目 14 点・認知項目 24 点，左上下肢弛緩性麻痺，FMA 上肢 0/66 点，左上下肢重度感覚障害，左半側空間無視（以下 USN），身体失認，病態失認を認めた．基本動作は起居全介助，端坐位保持は中等度介助であった．本症例は重複する失認症状により左上肢の認識が乏しかった．Z + 7 日からまずは患者が鏡を併用しながら右上肢で麻痺側上肢を触れることで，自ら左身体へ探索行動を行い身体図式の再構築を促した．Z + 14 日よりさらに左空間への注意拡大に向けて机上での自発的探索訓練へと移行．はじめは口頭修正により左側に置いた物品を認識していたが，徐々に自発的に左側への物品に気づくことが可能となった．転院時には起居や端座位の際に麻痺側上肢を腹部の見える所に配置するなど一部管理が可能となった．【考察】鏡による視覚的フィードバックを使用した身体図式の再構築，口頭修正や使用する物品の大きさ，形を段階づけた左空間の注意拡大訓練など左上肢および空間への認識を促すために段階づけた訓練を行ったことで，左 USN の改善を認め麻痺側上肢の管理が一部可能になったと考える．今後は感覚障害および病態失認の残存症状を考慮し，ADL 動作の介助量軽減に向けた長期的な介入が必要であると考える．

P1-39-7

補足運動野（Supplementary Motor Area：SMA）症候群に対する軟性装具を用いた作業療法

太田 勝巳(おおた かつみ)[1]、中瀬 浩司(なかせ こうじ)[1]、竹藤 昇平(たけふじ しょうへい)[1]、
松本 純平(まつもと じゅんぺい)[1]、谷口 舞(たにぐち まい)[1]、中田 久美子(なかた くみこ)[1]、
松崎 誉(まつざき たかし)[1]、谷口 雅弥(たにぐち まさや)[1]、河島 猛(かわしま たけし)[1]、
岩崎 由将(いわさき よしゆき)[3]、大江 直(おおえ すなお)[2]

[1]NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科、
[3]白浜はまゆう病院 リハビリテーション科

【はじめに】補足運動野（SMA）摘出後には、無動・寡動や運動開始困難を主体とする SMA 症候群を呈することがある。今回、SMA 摘出後に下肢優位の運動障害と右上肢近位筋活動低下を呈した症例に対し、軟性装具を併用した作業療法を実施し、ADL 改善を認めたため報告する。【症例】50 歳代男性。左前頭葉内側放射線脳壊死に対する開頭腫瘍摘出術後、右上下肢の運動障害を認めた。開始時評価は MMT 右肩屈曲 1、肘屈曲 4、肘伸展 2、膝伸展 1、足背屈 0、FIM55 点であった。右上肢は手指分離運動が比較的保たれていた一方、肩近位筋活動低下、運動開始遅延、運動分解を認めた。下肢では自動運動発現が乏しく、下肢優位の運動障害を呈した。失語症状は認めなかった。【介入】作業療法士がネオプレーンにて軟性装具を作製し、肩関節求心位保持とテンション入力により運動開始を補助した。リーチ、書字、箸操作、更衣などの課題志向型練習を反復し、下肢では軟性装具を用いた膝伸展・足背屈練習を実施した。【結果】POD21 で STEF は 80/93 点から 90/95 点へ改善した。最終的に MMT は右肩屈曲 1→4、肘伸展 2→5、膝伸展 1→3、足背屈 0→3、FIM は 55→108 点へ改善した。右手での箸操作、書字、更衣などが可能となり、フリーハンド歩行は見守りレベルとなった。【考察】本症例の改善には自然回復過程が含まれるが、装具使用により運動開始遅延軽減など即時的変化を認めた。軟性装具は支持・代償だけでなく、感覚入力と運動軌道ガイドを通じて潜在的運動出力を引き出し、運動学習および ADL 改善を促進した可能性が示唆された。

P1-39-8

失語症を呈した事例に対し、作業選択支援に家族参加を取り入れた介入

木村 匠牙(きむら しょうご)、西田 大祐(にしだ だいすけ)、山木 法子(やまき のりこ)、大澗 由衣(おおま ゆい)

NHO 金沢医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
失語症を呈した事例に対し，paper 版 ADOC を用いた家族参加型面接により，Shared Decision Making を重視した方針決定と作業に焦点を当てた介入を実施したため報告する．本発表に際し，本人と妻に十分な説明をした上で同意を得た．
【症例紹介】
50 代男性．Y 月 Z 日，左被殻出血による右片麻痺と失語症を呈して当院入院．既往歴に膀胱癌と高血圧症あり．病前 ADL 自立で妻と 2 人暮らし．
【作業療法経過】
Z+7 日に Paper 版 ADOC を用いて，妻を交えた面接評価を実施．本人のみでは作業選択や優先順位の決定に難渋した．妻からは「トイレはゆっくりしたい，手伝ってもらうのが申し訳ないみたい」等の語りが得られ，本人はこれに「うんうん」と同意する反応を示した．これらのやり取りを経て，作業ニードの明確化と排泄動作の自立を優先課題とする介入方針の決定に至った．Z+8 日より方針に沿った介入を開始．危険場面の理解促進を促すとともに移乗練習や下衣操作練習等を段階的な難易度設定のもと実施した．Z+28 日最終面接にて本人からは，排泄に関する高い満足度を得られた一方，妻は安全性等を理由に本人ほどの満足度を示さなかった．Z+30 日に回復期病院へ転院となった．
【結果】
FIM は 58 点から 87 点へ改善し，トイレ動作および移乗は監視レベルとなった．最終面接では，本人は作業遂行そのものを，妻は自宅での再現性等を重視しており，両者で同一作業に対する認識や評価視点の違いがみられた．
【考察】
妻の語りが本人の内的な思いの表出を支援し，本人主体の作業選択および協働的な方針決定に寄与したと考えられる．一方，本人の価値観を必ずしも正しく反映しないことに留意し，代理報告に依存しない統合的な解釈が必要であると考える．

P1-39-9

Virtual Reality を用いたリハビリテーション治療による上肢感覚障害症例の介入経験

鬼束 奈菜(おにつか なな)、谷川 由美(たにがわ ゆみ)

NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、脳卒中後の感覚障害例に対して仮想現実技術を用いたリハビリテーション治療（VR リハ）を実施した結果、運動機能と日常生活動作（ADL）能力に改善を認めたため報告する。【症例】症例は 左基底核出血を発症した 40 代男性、右利き。発症初日から作業療法を開始し、初期評価では Brunnstrom stage（Brs）右上肢 IV、右手指 V、表在覚右上肢 2/10、深部覚（母指探し）右上肢 III 度、SIAS63 点、Fugel-Meyer Assessment（FMA）右上肢 62 点、Box and Block Test（BBT）右 14 個、Motor Activity Log（MAL）-AOU1、QOM1 であった。ADL 動作では食事動作や書字での右上肢の使用は困難、トイレ動作は要介助状態であった。【介入方法】発症 9 日目までは通常の作業療法を実施、発症 10 日目より VR リハを 1 回 20 分、週 3 回追加した。VR リハでは mediVR 社製の mediVR カグラを用い、自己身体の見えない仮想現実空間上の的に対して位置座標の推定を意識した座位でのリーチング運動を促した。【結果】VR リハ 2 週後評価では Brs 右上肢 V、右手指 V、表在覚右上肢 5/10、深部覚（母指探し）右上肢 I 度、SIAS66 点、FMA 右上肢 62 点、BBT 右 27 個、MAL- AOU2.5、QOM2.75 に改善した。さらに 4 週後の最終評価では表在覚右上肢 7/10、深部覚（母指探し）右上肢 I 度、SIAS70 点、FMA 右上肢 64 点、BBT 右 37 個、MAL AOU3.5、QOM3.4 に改善した。ADL 動作は、箸自立となり書字動作も可能となった。また、トイレ動作も自立となり右上肢の使用頻度は増加した。【結論】VR リハは脳卒中後感覚障害の改善および上肢機能向上に有用である可能性が示唆された。今後症例数を集積し検討を進めたい。

P1-40-1

周術期気道管理を行う際の ORI 併用 NHF システムの有用性についての検討

山野上 清匡(やまのうえ きよまさ)[1]、高桑 ゆかり(たかくわ ゆかり)[1]、坂上 莉子(さかがみ りこ)[1]、秋永 結里(あきなが ゆり)[1]、丸宮 和也(まるみや かずや)[1]、野津 咲織(のつ さおり)[1]、中村 貴行(なかむら たかゆき)[1]、天野 栄三(あまの えいぞう)[2]

[1]NHO 大阪医療センター 臨床工学室、[2]NHO 大阪医療センター 麻酔科

大阪医療センターでは手術室に 2 台のネーザルハイフロー（NHF）システム（Fisher & Paykel 社製 Optiflow THRIVE）を配置し、気道管理が困難と予測される症例や酸素化維持が重要となる症例に対して適宜使用している。全身麻酔管理における NHF には、前酸素化、周術期酸素化、無呼吸酸素化（apneic oxygenation）の 3 つの重要な役割があり、特に挿管操作時の安全な無呼吸時間延長に有用とされている。当院では、SpO2 では評価困難な中等度高酸素状態（PaO2 100－200 mmHg 相当）の変化を連続的に可視化できる Masimo 社製 Oxygen Reserve Index（ORI）を併用し、酸素予備能の推移をリアルタイムに評価することで、気道確保時の手技を円滑に行う一助としている。今回、NHF 使用中に ORI の推移を指標とすることで酸素予備能を評価し、安全に周術期管理を行い得た症例を経験した。周術期における酸素化評価の観点から、NHF 使用時の ORI 併用の有用性について文献的考察を加えて報告する。

P1-40-2

成人心臓血管手術後の肺高血圧に対する一酸化窒素吸入療法に関するモニタリング項目の比較検討

戸田 拓弥(とだ たくや)、倉見谷 耕太(くらみたに こうた)、植園 航太(うえぞの こうた)、鮫島 航己(さめしま こうき)、溝口 将平(みぞぐち しょうへい)、日高 優(ひだか すぐる)、竹田 昂司(たけだ こうじ)、宮之下 誠(みやのした まこと)

NHO 鹿児島医療センター 臨床工学科

【目的】一酸化窒素療法（iNO）は、体血管抵抗に影響を与えず、選択的に肺血管抵抗を低下させる。検討の目的は、心臓血管手術後に肺高血圧症を発症した成人患者に iNO を施行した際のモニタリング項目を後方視的に比較検討することである。【方法】2024 年 1 月～2025 年 12 月の 2 年間に当院 ICU において iNO を施行された成人心臓血管手術後肺高血圧患者 17 例を対象とした。iNO 導入前後および iNO 離脱前後におけるモニタリング項目の値の変化を比較検討した。モニタリング項目としては平均肺動脈圧（mPAP）、平均動脈圧（mAP）、中心静脈圧（CVP）、心係数（CI）、混合静脈血酸素飽和度（SvO_2）、体血管抵抗係数（SVRI）、心拍数（HR）を用いた。iNO 施行中の強心薬や血管作動薬の投与量は主治医の裁量に任せた。【結果】モニタリング項目として、mPAP（mmHg）は iNO の開始前と比較して開始後で有意に低下していた。その他、mAP、CVP、CI、SvO_2、SVRI、HR において有意差は認めなかった。【考察】モニタリング項目において、iNO 開始により mPAP は有意に低下した。iNO は mPAP を低下させることにより右心不全を改善し、心拍出量を増加させ、血行動態を改善させることも期待される。しかし、今回の検討では mPAP の低下は認めたが、CI の有意な上昇は認めなかった。これは、術後であり左心機能が回復していない可能性があったことや mPAP が正常値、mAP が低値のような左心不全の症例に主治医の判断から iNO を導入していたことなどが原因だと考えられる。この点に関しては、今後どのような患者に効果的な治療が可能であるか、さらなる症例の蓄積と検討が必要だと考えられた。【結語】成人心臓血管手術後患者に対し、iNO によって mPAP の低下が認められた。

P1-40-3

ALS 患者における人工呼吸器導入困難に対し肺内パーカッションベンチレータ（IPV）が有効であった一症例

及川 秋沙(おいかわ あいさ)

NHO 岩手病院 呼吸器科臨床工学室

【はじめに】神経筋疾患患者への人工呼吸器による陽圧換気導入は生命維持に不可欠である一方、肺コンプライアンス低下に伴う違和感を訴える例は少なくない。今回、陽圧換気の受け入れに難渋した筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者に対し、肺内パーカッションベンチレータ（IPV）の介入により円滑に終日管理へ移行できた症例を報告する。【症例】2022 年 10 月に ALS を発症。2025 年 1 月に気管切開および人工呼吸器管理を開始したが、一時離脱した。同年 9 月に呼吸状態が悪化し人工呼吸管理を再開したが、患者は陽圧換気の違和感を訴え、受け入れが困難であった。【経過】肺コンプライアンス低下と分泌物貯留による換気効率悪化が違和感の要因と考え、IPV を導入した。3 日間実施し、人工呼吸器の使用を再開したところ違和感の訴えは消失し、終日管理が可能となった。【考察】IPV が奏功した要因として、高頻度振動による末梢気道分泌物の排出と気道抵抗の減少、および虚脱肺胞のリクルートメントによる肺コンプライアンスの改善が考えられる。これらにより胸郭拡張への抵抗感が軽減し、呼吸苦の改善を実感できたことが、陽圧換気の受容と終日管理へのスムーズな移行に繋がったと推察される。【結語】ALS 患者への人工呼吸器導入において、IPV の介入は患者の違和感を軽減し、スムーズな導入を支援する有効な手段となり得ることが示唆された。

P1-40-4

体外式人工呼吸器を排痰補助に使用する時の CE の関わり方について

森川 勝貴(もりかわ かつき)[1]、西村 和美(にしむら かずみ)[2]、石蔵 政昭(いしくら まさあき)[1]、
古川 年宏(ふるかわ としひろ)[3]

[1]NHO 広島西医療センター 統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 広島西医療センター 小児科

【はじめに】当院における神経筋疾患患者への排痰補助は気道粘液除去装置および高頻度胸壁振動装置を使用しており非算定の処置により、看護師、理学療法士により実施されている。陰圧式人工呼吸器（Body Cuirass Ventilator：BCV）は、胸郭へ陰圧を付加することで換気補助を行う装置であり、従来の陽圧式人工呼吸器と併用して排痰補助においても処置算定が可能となる。しかし、陽圧換気への影響評価や安全管理が必要となるため、人工呼吸器の管理に臨床工学技士（CE）の介入が重要であると考えられた。当院初となる BCV 導入デモンストレーションに携わったため報告する。【方法】導入時に医師、看護師、理学療法士を対象とした操作説明会を実施後、他職種で運用方法を検討した。課題として、1，デバイスの装着部位と手順、2，BCV の設定管理および操作、3，非同調など陽圧式人工呼吸器とのミスマッチ発生時の対応、4，吸引の 4 点が主な課題として挙がった。CE は主に 2，3 に介入し設定については医師指示のもと、患者毎に 3 段階で調整・切り替えを行った。【結果】人工呼吸器のミストリガーや換気モードへの影響を中心に観察を行い、陽圧換気との同調性にも大きな問題はなかった。波形上では BCV 呼気時に陽圧変化を認め、胸郭運動補助が反映されていると考えられた。また、吸引対応や急変時の人工呼吸器管理など、安全面においても CE の関与が有用であると考えられた。【結合】BCV 運用における CE の役割として、設定管理、人工呼吸器との同調性評価、波形監視、吸引対応などを通じた安全管理、多職種への教育や運用支援が挙げられる。これらを通じて導入に携わることで、日々の処置の算定獲得に繋げていきたいと考える。

P1-40-5

NPPV マスク管理について～低コストマスクを導入してみた～

鈴木 瑠莉(すずき るり)、岡野 卓(おかの たく)、若松 真以(わかまつ まい)

NHO あきた病院 臨床工学技士室

【背景】当院では NPPV マスクを使用している患者が 24 名入院している。院内で採用されているマスクは、全 12 種類とマスクの種類も多く、在庫管理が煩雑であった。より低コスト・簡素的にマスク運用をしたいと考え、マスクの再選考を実施した。【事前準備】低コストマスクの見積もりを比較し、物品等購買委員会にて承認を得た。また、マスク切り替えの対象患者をリストアップし主治医からマスク変更の許可を取った。その後、患者へ新しいマスクに切り替わることを説明した。【方法】1．CE2 名、病棟 NS で新しいマスクをフィッティングする。2．実際に使用する。3．使用した感想を、RST リンクナースにアンケート回答していただく。4．RST 委員会で実施している NPPV マスクラウンドにて、フィッティング状況や使用感・皮膚状況の観察を実施する。【結果】マスクを切り替えることができた患者は、全体で 62.0%であった。マスクを切り替えた結果、コストは全体で約 74 万円削減することができた。アンケート結果では、以前よりもフィットしやすくリークが減少したと前向きな意見があがった。一方で、空気が漏れやすいといった声も聞かれた。また、看護師からはマスクが分解できて洗浄が楽になった反面、組み立てや耐久性が心配だといった意見があった。【考察】現在使用しているマスクに対しての強いこだわりがある患者は変更することができなかったが、マスク在庫数の削減で管理を簡素化できた。今後、患者の皮膚状況を観察しながら、看護師のフィッティング技術差をなくすために指導の継続を行っていきたい。また、継続使用によるランニングコストの変化についても並行して確認していきたい。

P1-40-6

患者搬送時の情報伝達手段の作成

弓場 慎一(ゆみば しんいち)、杉岡 竜馬(すぎおか りょうま)、清水 紋子(しみず あやこ)

NHO とくしま医療センター東病院 ME 室

【はじめに】2026 年 4 月から常勤外科医が不在となり、重心や小児科の人工呼吸器（以下、呼吸器）使用患者で緊急オペが必要になった場合、急性期病院へ転院し治療を行う体制となった。休日に緊急搬送する際、電話での患者情報の伝達に苦渋することがあり、患者情報やサマリーに文字入力する時間を取ることができず、搬送先にて口頭で伝達を行ったが、搬送先での受け入れ態勢が十分に整わず、特に小児領域の呼吸器に関連した物品などの情報共有の難しさを痛感した。今回、新たに情報共有をする手段を作成し、運用する機会があったため報告する。
【目的】患者情報やサマリーへ呼吸器の情報を細かく入力する時間と手間の省力化と情報伝達をスムーズに行える手段を小児科医と看護部と地域連携室と検討し、呼吸器の物品や搬送体制などに特化した使用人工呼吸器要約を作成し運用をすることとした。
【方法】使用人工呼吸器要約に呼吸器名・レンタル・回路区分・ネブライザーなど使用物品の名称と品番、搬送方法や持参する呼吸器の情報などをチェックで選択する形式にし、変更の無い内容はあらかじめ患者毎に入力・データ保存し、必要時に地域連携室を通じて患者情報やサマリーと一緒に送ることで情報共有を行う。予定入院の場合は、大学病院の臨床工学技士（以下、大学 CE）へメールで連絡し、緊急の場合は、FAX で送付することとした。
【結果】入力の手間を少なくし、何度もやり取りせずにスムーズな情報伝達と共有ができ、安全に患者搬送を行うことができた。
【まとめ】今回、大学 CE と協議を行い、使用人工呼吸器要約の運用を行うことができた。情報共有の重要性を改めて実感した。

P1-40-7

臨床工学技士の口頭報告における結論非明示と認識の乖離

半田 宏樹(はんだ ひろき)、多賀谷 正志(たがや まさし)、藤田 稀羅(ふじた きら)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、
前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、
村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、
入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【背景】医療現場における口頭報告は、迅速かつ正確な意思決定を支える重要な手段である。特に急変時の報告では限られた時間の中で結論を明確に伝えることが求められる。Situation・Background・Assessment・Recommendation（以下：SBAR）のような構造化手法が提唱されているが、臨床工学技士においてはその認知と実践の乖離は明らかでない。【目的】当院の臨床工学技士における SBAR 認知と口頭報告内容との関連を検討し、報告構造の実態を明らかにする。【対象と方法】当院臨床工学技士 12 名を対象とし、透析中の血圧低下を想定した口頭報告を実施した。音声を文字起こし後に匿名化し、医療者および非医療者が SBAR に基づき独立評価した。評価項目は Situation・Background・Assessment・Recommendation および結論明示とした。あわせて結論提示に対する意識を調査した。【結果】SBAR を認知しているスタッフは認められず、結論から話す意識も低い傾向であった。報告構造として Background および Recommendation は充実していた一方、Assessment は多くで言語化されていなかった。Situation は多くの報告で途中から理解可能と評価され、冒頭で理解可能とされた報告は限られていた。結論明示は非医療者評価では全例で認められたが、多くは会話終盤であった。医療者評価では 1 例で明示なしとされ、多くが終盤提示であった。【結語】報告は結論先行型ではなく経過説明中心であり、特に Assessment の言語化に課題が認められた。また、結論が明確に示されていない場合受け手により補完される可能性があり、認識のずれを生じる要因となる。報告の質向上には結論の明示と評価の言語化を重視した教育が必要である。

P1-40-8

デジタルホワイトボードを活用した使用中の医療機器管理と運用効率化の検討

大江 直義(おおえ なおよし)[1]、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)[1]、岩永 健作(いわなが けんさく)[1]、
小川 直(おがわ なおや)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、戸田 修一(とだ しゅういち)[1]、山田 宏(やまだ ひろし)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 集中管理部、[2]NHO 横浜医療センター 麻酔科

【背景・目的】病棟における医療機器管理では、使用状況や配置場所、貸出状況の把握を迅速に行う必要がある。しかし従来のホワイトボード管理では、情報更新の遅延や記載漏れ、離れた場所からの確認できないことが課題であった。そこで当院では、病棟使用中の医療機器を可視化するデジタルホワイトボードアプリケーションを作成し運用を開始した。本研究では、その構築内容および運用経験について報告する。【方法】病棟使用中の医療機器の配置状況、使用患者、貸出期間、保守状況などを一元管理可能な Web ベースのデジタルホワイトボードを構築した。画面上では病棟・病室ごとの医療機器配置を視覚的に表示し、ドラッグ&ドロップによる直感的操作を可能とした。また、返却期限超過や在庫不足に対するアラート表示機能を実装した。運用開始後、医療機器検索性、情報共有、管理業務効率への影響について評価を行う。【結語】デジタルホワイトボードの導入により、病棟使用中の医療機器情報の可視化およびリアルタイム共有が可能となり、医療機器管理業務の効率化に寄与する可能性が示唆される。今後は運用評価を通じて有用性および課題についてさらに検討する。

P1-41-1

閉瞼不全患者に対する角膜乾燥・損傷予防を目的としたケアの検討～角膜保護用テープ導入による取り組み～

山本 千鶴(やまもと ちづる)

NHO とくしま医療センター西病院 神経内科

【目的】閉瞼不全患者に対し、角膜保護用テープの導入による角膜の乾燥や損傷の予防効果および実施の妥当性を明らかにする。【方法】男性閉瞼不全患者 2 名を対象とした。研究デザインは準実験研究とし、点眼と眼軟膏のみの現行処置を 2 週間、代替処置として、現行処置に加え、角膜保護用テープを用いた処置を 2 週間実施した。眼科医による、各処置導入初日および 2 週間ごとの角膜所見評価、写真評価、看護師による各処置導入初日および 1 週間ごとの涙液量測定と写真撮影、チェックリストを用いた毎日の皮膚と眼の観察を行い、両期間を比較した。本研究は当病院の倫理審査委員会で承認を得た（承認番号 37−8）。対象者は意思疎通が困難であるため、家族に書面にて同意を得た。【結果】現行処置と比較して、代替処置に変更後も角膜所見（充血・眼脂の量・涙液量）の改善は認められなかった。しかし、食品用ラップを用いた処置で皮膚トラブルを生じていた症例において、角膜保護材による皮膚トラブルは見られず、短期間ではあるが現行処置と同等に眼表面状態を維持できた。【考察】対象は慢性的変化を伴う重症例であり、短期間での優劣判定は困難であった。閉瞼不全の患者では自発的な閉瞼が難しく、角膜保護用テープの貼付は導入初期に難易度が高かったが、手技の周知や経験の蓄積により対応可能であり、標準化に向けて継続可能なケアと考えられる。【結論】現行処置と比較して代替処置に変更後の角膜所見の改善は認められなかったが、角膜保護材による皮膚トラブルも見られなかった。涙液量評価は手技や測定者の熟練度により変動しやすく、正確な比較には一定の課題が残った。

P1-41-2

強い怒り表出を示す神経難病患者にチームで関わることによる心情を捉えた一事例

小林 加奈子(こばやし かなこ)

NHO 南岡山医療センター 脳神経内科

神経難病患者が二年目看護師に怒りや拒否的態度を示した場面を契機に、チームで患者理解を深めた過程と患者看護師の心情変化を明らかにし、今後の看護実践への示唆を得る。本研究は 1 事例研究である。対象はパーキンソン病で人工呼吸器装着中の 70 代男性。入院中に怒りを示した場面に着目し、倫理カンファレンスおよび看護記録の内容をもとに、患者の感情表出を慢性的ストレス状況に対する対処行動と捉え、ストレス・コーピング理論を用いて、チームでの関わりの過程、患者理解の変化、患者看護師の心情の変化を分析した。患者は自身の存在や意思が軽視されていると感じ怒りを表出していた。一方、二年目看護師は業務効率を優先することが患者の利益になると考えており、自律尊重と善行の対立が生じていたことが倫理カンファレンスで明らかとなった。カンファレンス後、看護師は患者の表情や反応を確認しながら意識的に訴えに耳を傾け対話を行うようになり、患者の表情は軟化し会話が増え、思いや不安を語る場面が見られるようになった。神経難病患者は意思疎通困難および身体機能低下に伴う慢性的ストレス状況に置かれている。本事例の怒りの表出は、好転しない状況の中で生じた情動焦点型コーピングと考えられる。倫理カンファレンスにより患者の価値観や背景が共有され、看護師の対処資源が増えたことで患者の自己表出が促進され感情の軽減に繋がった。また看護師も患者理解の深化により、業務優先の関わりから訴えに意識的に向き合う姿勢へと変化した。この振り返りは、チーム全体が患者に寄り添う看護実践の基本姿勢を再認識する機会となり、今後の看護実践における示唆が得られた。

P1-41-3

拘縮による苦痛緩和に向けた温浴効果の取り組み～温罨法が筋緊張に与える効果について～

伊藤 愛海(いとう まなみ)、松山 若子(まつやま わこ)、谷池 美佳(たにいけ みか)

NHO 兵庫中央病院 看護部

【目的】神経・筋疾患患者は筋緊張や関節拘縮により、おむつ交換や体位調整を行う際、両上下肢を動かそうとすると、苦痛な表情が見られたり、痛みを訴える。本研究は、温罨法が筋緊張および苦痛緩和に及ぼす効果を検討することを目的とした。【方法】両上下肢に拘縮を有する神経・筋疾患の寝たきり患者 3 名を対象とした。全例、週 2 回の入浴に加え、40℃の温湯による 10 分間の足浴を週 3 回実施した。足浴直後におむつ交換および体位調整を行い、筋緊張はアシュワーススケール、苦痛はフェイススケールで評価した。本研究では、温罨法継続による効果の経時的変化を検討する目的で、導入初期（1～2 週）と継続期（3～4 週）の評価値を比較した。【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】全対象者において研究後半で筋緊張および苦痛の軽減が認められた。アシュワーススケール grade3 以上は、A 氏で 38%から 0%、B 氏で 26%から 2%、C 氏で 6.7%から 0%に減少した。フェイススケール 3 以上は A 氏 8%から 0%、B 氏 44%から 22%、C 氏 16%から 4%に低下し、看護師からはポジショニングが容易になったとの意見が得られた。【考察】足浴による温熱刺激は副交感神経を亢進させ、γ 運動ニューロンの活動を抑制することで、筋緊張の緩和につながったと考えられる。また、継続した温罨法により、身体的苦痛だけでなく心理的リラクセーション効果も得られた可能性がある。【結論】足浴による温罨法は、継続するほど神経・筋疾患患者の筋緊張および苦痛を軽減し、日常ケアの質および患者の QOL 向上高める効果が期待できる。

P1-41-4

神経難病療養介護病棟におけるモニタアラーム対応への取り組み

篠沢 友美(しのざわ ともみ)、角田 千代美(つのだ ちよみ)、加藤 幸子(かとう さちこ)、小島 泰可(こじま やすか)、和田 朋美(わだ ともみ)

NHO 箱根病院 神経難病・脳神経内科

【目的】人工呼吸器装着患者が多い神経難病療養介護病棟では、モニタアラームが頻回に発生しており、対応遅延が患者状態変化への対応遅れにつながることが課題であった。本取り組みは、看護師を中心にモニタアラームへの確実な対応体制を構築し、患者安全の向上を図ることを目的とした。【方法】現状を患者特性・業務特性・環境特性の観点から整理した。その結果、業務の重複や認知負荷の高さがモニタアラーム対応に影響していることが明らかとなった。そこで、1．患者状態に応じたモニタアラーム閾値の調整および適切なプローブ選択を医師と協働で実施、2．業務集中時間帯の可視化とスタッフ配置の見直し、3．カンファレンスでの振り返りと応援要請の促進、4．セントラルモニター表示のダブルチェックの徹底を行い、チームで対応する体制づくりを進めた。【結果】不要なモニタアラームが減少し総アラーム件数は低下、SpO2 低下などのインシデントも減少した。さらに、スタッフ間で患者状況を共有しながら対応する意識が高まり、「誰かが対応する」から「皆で気づき合う」体制へと変化した。【考察】モニタアラーム対応の改善には、業務や環境といった構造的要因の把握と過程への具体的介入が重要である。本取り組みはドナベディアンモデルに基づく実践として、構造・過程への働きかけが結果改善につながることを示唆した。今後も現場に即した継続的改善により、安全で質の高い看護の提供を目指す。

P1-41-5

誤嚥性肺炎を予防し経口摂取を継続していくために～患者の食べたいという思いに寄り添った看護～

後藤 紅羽(ごとう くれは)、横山 静香(よこやま しずか)、塩野 真実(しおの まみ)、田中 安奈(たなか あんな)

NHO 山形病院 看護部 6 病棟

【目的】A 氏は パーキンソン病により嚥下機能低下や排痰困難、口腔内環境から誤嚥性肺炎を繰り返し経口摂取の継続が困難であった。今回、多職種連携のもと誤嚥性肺炎予防に焦点を当て、口腔ケアと体位調整を中心とした看護介入の有効性を検討する。【事例紹介】A 氏、70 歳代男性、パーキンソン病。ADL 全介助、認知機能低下。嚥下訓練を実施したが誤嚥性肺炎を繰り返し経管栄養管理。口腔内乾燥と汚染が認められた。【看護の実際】看護目標を「誤嚥性肺炎を予防し経口摂取を継続できること」とし、口腔ケア強化と体位調整を中心に介入した。ST 介入のもと、歯ブラシ・スポンジ・保湿ジェルを用いた 1 日 3 回の口腔ケアとポジショニングを実施した。統一したケアを行うため、手順書・写真掲示・チェックリストを作成し周知した。【結果】口腔ケアの質と実施率は改善したが、蜂窩織炎や誤嚥性肺炎疑いによる発熱が持続し、経口摂取再開には至らなかった。【考察】口腔ケア強化は誤嚥性肺炎予防に有効であり、統一した看護によりケアの質向上が図れた。しかし病状進行に伴う嚥下機能低下や頸部後屈が誤嚥リスクを高めており、個別性に応じたポジショニングの工夫が課題である。また、経口摂取が困難な患者・家族への心理的支援が重要である。【結論】多職種連携と統一した看護介入により口腔ケアの質向上が得られた。誤嚥性肺炎予防には継続的な口腔ケアと体位調整が不可欠であり、患者・家族の思いに寄り添う看護が求められる。

P1-41-6

神経筋疾患患者におけるオーラル・ディアドコキネシスと嚥下障害像の関連

城間 啓多(しろま けいた)

NHO 沖縄病院 リハビリテーション科

【目的】オーラル・ディアドコキネシス（以下 ODK）は口腔機能評価の一つである。本研究では、神経筋疾患患者における ODK の質的評価と嚥下造影検査（以下 VF）で認められる嚥下障害像との関連について検討した。【対象者と方法】対象者は、入院時に ODK 動画撮影を実施し、嚥下機能低下で VF を実施した神経筋疾患患者 111 名（平均年齢 67.7±14.0 歳、男性 65 名、女性 46 名）とした。方法は ODK の時間計測は行わず、自然度と明瞭度を保つよう各単音を 5 回反復した動画を用いて、運動低下、リズム異常、開鼻声、湿性嗄声、/タ/・/ラ/の歪み、/カ/の歪み及び下顎代償の有無を質的評価した。VF 所見は、咀嚼不良、口腔内残渣、早期咽頭流入、咽頭残留、嚥下反射惹起遅延の有無を評価した。患者情報は匿名化し、盲検下で客観的評価を行った。ODK 所見と VF 所見の関連についてカイ二乗検定を行い、有意差を認めた項目を目的変数としてロジスティック回帰分析を実施した。統計解析には EZR を使用し、有意水準は 5%未満とした。【結果】口腔内残渣は/タ/・/ラ/の歪み（OR 3.44, 95%CI 1.05－11.2, p=0.041）と有意な関連を示した。また、早期咽頭流入も/タ/・/ラ/の歪み（OR 5.90, 95%CI 1.55－22.4, p=0.009）と有意な関連を示した。さらに、咽頭残留は下顎代償（OR 3.05, 95%CI 1.28－7.28, p=0.012）及び開鼻声（OR 2.86, 95%CI 1.19－6.85, p=0.018）と有意な関連を示した。【考察】神経筋疾患患者において、ODK/タ/・/ラ/の歪みは口腔内残渣及び早期咽頭流入と関連し、下顎代償や開鼻声は咽頭残留と関連する可能性が示唆された。

P1-41-7

神経筋難病病棟に勤務する看護師の褥瘡に対する意識について～意識調査からみえた今後の課題～

平賀 朱莉(ひらが しゅり)

NHO 新潟病院 脳神経内科

【目的】神経筋難病病棟での褥瘡発生率が上昇傾向にあり、褥瘡発生増大が危惧された。そこで神経筋難病病棟に勤務する看護師に褥瘡に対する意識調査を行い、褥瘡予防ケアを妨げている要因を分析することで、今後の課題と方向性を見出すことを目的とした。【方法】研究期間：2025 年 4 月～2025 年 12 月。対象者は、A 病院の B 病棟に勤務している看護師 37 名。アンケートで調査を行い、集計、分析をした。【結果】看護師 37 名に調査し、回収は 26 名で回収率は 70.2%。正確なポジショニングはできているかに対し、日勤では 6 年目以上は 66%、6 年目未満は 79%ができていると回答。夜勤帯で 6 年目以上は 50%、6 年目未満 64%ができていると回答。体位変換を実施する人数について、6 年目以上は 75%、6 年目未満は 79%が 1 人で実施していると回答。1 人で効果的な体位変換を行うことができるかという設問に対して、6 年目以上は 50%、6 年目未満は 36%ができていると回答。【考察】患者個人ごとに使用するクッションやクッションの位置などのポジショニングは、リハビリからの指導を受けている。しかし、体位変換を 1 人で実施しなければいけない状況で効果的なポジショニングができていないことや、ポジショニングの実施に個人差があること、体位変換を拒否する患者がいることで十分な除圧ができないことが調査結果からみえてきた。これらが、褥瘡発生率上昇の要因と考えられる。【結論】今回の研究において、スタッフの褥瘡予防の認識不足が示唆された。今後、効果的なポジショニングを行えるように勉強会の開催や、患者に体位変換の必要性を説明し協力してもらう体制作りを行う必要があると明らかになった。

P1-41-8

神経難病患者を対象としたKTバランスチャート®評価の有用性の検討

藤井 千穂(ふじい ちほ)[1]、中山 恵子(なかやま けいこ)[1]、井上 敬太(いのうえ けいた)[2]、木田 由貴子(きだ ゆきこ)[3]、加藤 万里代(かとう まりよ)[4]、半田 紗弥佳(はんだ さやか)[5]

[1]NHO 医王病院 脳神経内科、[2]NHO 医王病院、[3]NHO 医王病院 リハビリテーション科、[4]NHO 医王病院 医療安全管理室、[5]NHO 富山病院 看護部

【はじめに】神経難病患者の嚥下障害は進行性であり、日常看護における継続的評価が重要である。しかし、看護師間で嚥下評価に差が生じていた。そこで本研究は、神経難病患者に対してのKTバランスチャート®（以下、KTBC）を用いて病棟看護師、言語聴覚士（以下、ST）、摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下、CN）との評価の一致度とKTBCの有効性を検討した。
【方法】2025年9月23日～2026年3月31日に神経難病患者5名を対象とし、病棟看護師およびST・CNがKTBCの13項目を評価した。各項目の平均点および評価時のアセスメント内容を比較・整理した。
【結果】多くの項目で大きな差はみられず、病棟看護師、ST、CN間で6項目に高い一致を示した。一方、「認知機能」「咀嚼・送り込み」「嚥下」の項目では誤差が生じやすく、特に「咀嚼・送り込み」では2名で1点以上の差がみられた。病棟看護師は「摂取量」「むせの頻度」「開口の有無」など行動面を重視し、ST・CNは「下顎回旋」「口唇内転」「舌の平坦化」など口腔器官の協調運動を専門的に観察していた。
【考察】カルテ情報で判断可能な項目は経験の差に左右されにくく一致しやすい。一方、直接観察を要し専門性の高い項目は評価基準の解釈差が生じやすい。KTBCは非侵襲・簡便で日常看護に適し、定期的な評価による点数の変化から嚥下状態の低下の早期察知とST・CNへの再評価の依頼に有用である。運用には評価基準の教育と観察視点の標準化が必要である。
【結論】大半の項目で看護師とST・CNの評価は一致し、神経難病患者に対するKTBCの有用性が示唆された。専門性の高い項目ではST・CNの評価を基準とし、評価基準の教育と観察視点の標準化が今後の課題である。

P1-42-1

患者誤認ゼロを維持するためのオペ入室方法の見直し

村岡 綾(むらおか あや)、藤本 佳保里(ふじもと かほり)、寶谷 美智子(ほうたに みちこ)

NHO 姫路医療センター 手術室

【背景】当センター手術室では、予定・緊急手術の変更が生じた場合に最新情報がタイムリーに見えづらい状況であり、患者誤認のリスクが高いと考えられた。また、患者を待合ホールで出迎えることは患者・看護師の混雑が生じ、感染リスクやプライバシーの確保が懸念されるだけではなく、患者の緊張感を高めていた。さらに患者を待合ホールで出迎えることは、手術準備の中断を招き、十分な手術準備が出来ないまま患者を待たせてしまう状況も発生していた。【目的】オペ入室方法を見直し患者誤認防止を図る。【方法】電子掲示板を活用し、病棟ナースとオペナース間で最新情報をリアルタイムに共有する相互チェック体制を構築した。また、待合ホールでの一斉待機を廃止し、オペナースが各手術室前で待機し患者を随時案内する体制へ変更した。見直し前後の10日間（計61症例）を対象に、実態調査とスタッフへの聞き取りを実施した。【結果】電子掲示板の活用と相互チェック体制により患者誤認ゼロが維持できた。待合ホール内の平均人数は13.1人から3.5人（約73%減）と大幅に減少し、オペナースのホール待機時間は0分となった。【考察】電子掲示板を活用し患者を随時案内することで患者誤認防止行動に繋がった。また「混雑が解消され威圧感が無くなった」「担当の部屋前で患者を出迎えることで手術準備時間が確保でき、確実な準備に繋がった」との声がきかれ、感染リスク軽減やプライバシー保護強化だけでなく、オペナースが手術準備に専念できる環境づくりにも繋がった。【結論】入室環境の見直しは患者誤認ゼロの維持に加え、オペナースの業務改善と患者への安心の提供へと繋がった。

P1-42-2

患者確認行動の定着に向けた現状把握と課題の明確化

早坂 夏子(はやさか なつこ)、長島 千穂(ながしま ちほ)、菅沼 亜希(すがぬま あき)

NHO 東埼玉病院 看護部

【目的】A病棟（回復期リハビリテーション病棟）では2025年4−5月に患者誤認インシデントが3件発生した。生年月日確認やリストバンド照合の実践にはばらつきがみられ、患者確認行動の十分な定着には至っていない状況であった。患者誤認は重大事故につながるリスクが高いため、現状を把握し継続的な再発防止対策を講じる必要がある。そこで、患者確認行動の実践状況とスタッフの意識を把握し、行動定着に向けた課題を明確にすることを目的とした。【方法】2025年10月、A病棟看護師を対象に無記名アンケート調査を実施した。確認行動の実施状況を定量的に集計するとともに、自由記載内容をカテゴリー化し定性的に分析した。【結果】与薬時のフルネーム確認を毎回実施している者は85.7%であった一方、生年月日確認は42.9%、リストバンド照合は57.1%にとどまり、確認方法に偏りがみられた。確認を省略する理由として「業務が忙しい」「いつも同じ患者なので不要と感じる」などが多く挙げられた。自由記載の分析では、患者確認行動の定着に必要な要素として、「意識・風土」「行動・手技」「環境・システム」「患者協働」の4カテゴリーが抽出された。【結論】患者確認行動の定着には、確認を当たり前とする職場風土の醸成に加え、声出し確認や複数照合の徹底、相互チェック体制の強化が重要である。さらに回復期病棟では、高次脳機能障害を有する患者への確認方法や関わり方を工夫する必要がある。今後は、病棟特性を踏まえた実践可能な患者確認方法を共有し、標準化していくことが課題である。

P1-42-3

内服薬与薬の確実性向上への挑戦～事前セット廃止と業務改善～

水谷 聖羅(みずたに せいら)、小松 麻衣(こまつ まい)、板谷 理恵(いたたに りえ)

NHO 宇多野病院 神経内科

【はじめに】令和6年度A病棟の薬剤インシデントは66件であり、そのうち半数以上が6R確認不足であった。当院では、1週間分の内服薬を看護師が事前にセットし、受け持ち看護師が与薬していた。しかし、準備者と与薬者が異なることで6R確認意識が低下し、6R確認不足となっている可能性があると考え、令和7年度より事前セットを廃止するため業務改善に取り組んだ。【目的】受け持ち看護師が準備から与薬までを確実に実施できる体制整備を行う【期間】令和7年8月～3月【実施】夜勤者が与薬前に内服薬の準備時間を確保できるよう、業務フローの見直し（日勤から夜勤への申し送りを廃止）を行い、遅出看護師のフォロー体制（ナースコール・モニター対応）強化を図った。また、深夜帯に看護師が行っていた茶の作成を看護助手へタスクシフトした。さらに、処方内容を視覚的に把握しやすくするため、主治医へ処方内容の整理を依頼した。【結果】業務フローを見直し、フォロー体制を強化したことで、夜勤者が夕食後薬時間までに内服薬を準備、確認する体制が整った。また、看護助手との協働により、夜勤者が起床時から朝食後までの内服薬を準備、確認する時間を確保できた。また、医師との連携により処方内容の整理が進んだ。取組み開始後の薬剤インシデントのうち6R確認不足は8～11月14件/月から12～3月6件/月へ減少した。【考察】事前セット廃止により、与薬者自身が準備から確認までを行う体制となり、6R確認への意識向上につながったと考える。一方で、確認行動の定着には継続した振り返りと原因分析が必要であり、今後も確実な6R確認の実践に取り組む必要がある。

P1-42-4

患者確認 4 か条の標準化と多職種教育・評価体制強化による遵守率向上の取り組み

石田 喜美子(いしだ きみこ)、河田 謙治(かわた けんじ)、隨原 さとえ(ずいはら さとえ)、
横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、竹内 元浩(たけうち もとひろ)、飯田 敦(いいだ あつし)

NHO 敦賀医療センター 医療安全管理室

【背景】患者誤認は重大事例に直結しやすい。当院では食事、内服、診察など患者接点の多い場面でリスクが顕在化していた。重症心身障害児（者）病棟では、一般病棟と異なる患者確認方法を採用していたが、長期入院の慣れから確認行動が形骸化しやすく、改善が必要であった。【目的】患者確認 4 か条を標準化し、多職種教育と評価体制の強化により遵守率向上と誤認インシデント減少を図る。【方法】インシデント分析から誤認の主因 4 項目を抽出し、令和 7 年 2 月に「4 か条」（リストバンド確認、手元情報照合、指さし呼称、患者確認）を策定した。全員研修で周知し、その後のラウンドで実施状況を確認した。推進担当者は現場指導の中心であり継続的な働きかけが必要であることから、まず推進担当者の理解と実践を重点的に強化した。5 月の他者評価とラウンドで理解不足が明らかとなり、毎月推進担当者が評価・指導を行う体制へ移行した。さらに令和 8 年 2 月には、自部署を他者が評価する方式へ変更し、遵守状況を客観的に可視化した。【結果】遵守率は 57%から 86.7%へ改善し、レベル 3a は 2 件から 0 件となった。各項目もリストバンド確認 76%→90%、指さし呼称 57%→83%、手元情報照合 71%→93%、患者確認 60%→85%へ向上した。他者評価による気づきも行動変容を促した。【考察・結語】4 か条の標準化と教育・評価体制の強化により行動定着が進み、他者評価は所属長が実態を客観的に把握する契機となった。一方で医療安全室からの働きかけが弱まると維持が難しく部署差も生じており、今後は継続可能な体制構築を進め、安全文化のさらなる成熟を目指す。

P1-42-5

当院の情報漏洩に関する意識調査の取り組み

十時 良子(とどき りょうこ)[1]、高木 秀亮(たかき ひであき)[2]、日浦 未幸(ひうら みゆき)[3]、
山本 祐希(やまもと ゆき)[4]、郷原 美砂子(ごうはら みさこ)[5]

[1]NHO 岩国医療センター 外来、[2]NHO 岩国医療センター 放射線科、
[3]NHO 岩国医療センター 臨床検査科、[4]NHO 岩国医療センター 企画課（医事）、
[5]NHO 岩国医療センター 医療安全管理係

【目的】病院での情報漏洩は患者情報の流出だけでなく社会的信用の失墜や懲役を含む法的罰則へつながる危険性がある。今回、情報漏洩防止啓発ポスターを作成し、各部署へ掲示することで意識向上を図る取り組みを行ったので報告する。【方法】情報漏洩により訴訟となった事例を用いて啓発ポスターを作成、各部署へ掲示し、全職員（常勤・非常勤・委託職員）を対象に意識調査を実施した。アンケート内容は意識の変化、情報漏洩経験の有無、日頃の対策、今後必要な取り組み等で構成した。回答数は 575 名（全職員数 1267 名）【結果】ポスターを見て 92%が「意識が高まった」と回答した。また、47%が情報漏洩のリスクがある行動を行ったことがあると回答した。「情報漏洩予防で意識していることについて」の自由記載では会話・電話対応時の配慮、電子カルテの取り扱い、守秘義務の再認識などの具体的な意識行動をしていたなどの意見があった。「今後情報漏洩予防に関する必要な取り組み」の自由記載では、定期的な研修、ポスターなどによる継続的な啓発、情報漏洩事例の定期的な共有などの意見があった。【考察】情報漏洩防止ポスターは職員自身の行動を振り返る契機となり、啓発として有効であった。また、自由記述からは現場での具体的な対策や今後必要な取り組みへの意見も出ており、意識の向上に効果があったと考える。【結論】情報漏洩防止ポスターの掲示とアンケート調査の実施は、情報漏洩防止に対する職員の意識向上に有効であった。今後は定期的な教育および継続的な啓発活動を行うことで、情報管理体制の強化を図っていきたい。

P1-42-6

演題取り下げ

P1-42-7

当院における配膳関連インシデント発生傾向の調査と今後の課題

星野 早紀(ほしの さき)[1]、青木 緩美(あおき ひろみ)[1]、伊東 祥幸(いとう よしゆき)[1]、伊藤 恵祐(いとう けいすけ)[1]、
阿部 佑希乃(あべ ゆきの)[1]、熊谷 彩乃(くまがい あやの)[1]、犬飼 郁美(いぬかい いくみ)[1]、
稲塚 萌依(いなづか もえ)[1]、稗田 綾(ひえだ あや)[1]、市川 季穂(いちかわ きほ)[1]、土橋 美玲(どばし みれい)[1]、
長谷川 凜(はせがわ りん)[1]、柳原 佳代(やなぎはら かよ)[2]、藤井 由美恵(ふじい ゆみえ)[2]、
伊藤 郁朗(いとう いくろう)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、[2]NHO 高崎総合医療センター 医療安全管理室

【目的】食事配膳に関わるインシデントは、各事例は軽微なものであっても重大インシデントやアクシデントにつながる可能性を含んでおり再発防止に向けた要因把握が重要である。本調査では当院における食事配膳に関連したインシデントの発生傾向を把握し、課題を明らかにすることを目的とした。【方法】2025 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までに当院の栄養管理室で発生した食事配膳に関わるインシデント（異物混入を除く）について、インシデント報告書を用いて後方視的に調査した。調査項目は、患者影響レベル、インシデント内容、発生時間帯・曜日、料理区分、発生工程、当事者職種、経験年数、発生要因とした。【結果・考察】対象事例は 47 件であった。患者影響レベルはレベル 0 が 21 件（45%）、レベル 1 が 26 件（55%）であった。インシデント内容は配膳漏れが最も多く 19 件（41%）、次いで配膳内容の誤りが 14 件（30%）と多数を占めた。発生時間帯は昼 30 件（64%）、曜日は水曜日 16 件（34%）が最も多く、水曜日昼食の「めん類提供の日」は特に多くなる傾向が見られた。料理区分は主食が最多で 11 件 (23%)、発生工程は配膳時が 25 件 (53%) で最も多かった。当事者職種は委託職員が約 8 割を占めた。当事者の経験年数および配属年数に明らかな傾向は見られなかった。発生要因は配膳工程での食札確認漏れが多数を占め、配膳車出発前の最終確認で防げた可能性のある事例も多かった。しかしその根底には、各配膳工程における精度のばらつきと、誤配膳防止が最終確認に依存している現状があることがわかった。【結論】安全な食事提供には、最終確認のみならず各配膳工程における確認体制の標準化が課題であると考えられた。

P1-42-8

外科病棟における内服薬安全管理の強化―6R の徹底とインシデントカンファレンスの改善による取り組み―

清水 敦子(しみず あつこ)、伊藤 恵子(いとう けいこ)、土方 未帆(ひじかた みほ)、下鳥 彩香(しもとり あやか)

NHO 東京医療センター 6A 病棟

【目的】所属部署では薬剤関連インシデント、とくに内服薬に関するインシデントが増加しており、6R 不足による再発が多く認められた。経験年数の浅い看護職が多い部署特性も背景に、内服薬インシデントの低減を目的として、6R の徹底とインシデントカンファレンスの改善に取り組んだ。【方法】2024 年 4～10 月の所属部署のインシデント 125 件を分析し、薬剤関連インシデントの内容・発生要因を抽出した。SWOT-クロス分析により課題を整理し、「6R の徹底」と「インシデントカンファレンスの改善」を重点介入項目とした。具体的には、1．6R の再教育、2．麻薬内服のダブルチェック手順の明確化、3．経験年数の浅い看護職を対象とした事例共有型カンファレンスの導入、4．インシデント発生時の振り返りの統一化を実施した。【結果】介入前は内服薬インシデントの 65％が 6R 不足であり、特に内服麻薬のインシデントは他病棟の倍以上であった。介入後 3 か月間のモニタリングでは、内服麻薬に関するインシデントは 0 件となり、内服薬全体のインシデント件数も減少した。【考察】内服薬インシデントの多くは、6R 不足が要因であった。今回の取り組みでは、単なる手順遵守の指導ではなく、インシデントカンファレンスによる事例共有を通じた学習機会の強化と 6R の実践の徹底が内服麻薬のインシデントゼロにつながったと推察される。また、インシデントカンファレンスの改善により、経験の浅い看護職がインシデントを自分事として捉え、行動変容につながった点は重要である。今後は、教育の継続とチェック体制の定着を図り、質の高い看護提供の基盤である医療安全文化の醸成を継続していく必要がある。

P1-42-9

異物混入対策への取り組み

榎本 佑美(えのもと ゆみ)[1]、山本 和幸(やまもと かずゆき)[1]、三宅 健二(みやけ けんじ)[1]、森 拓也(もり たくや)[1]、鈴木 康弘(すずき やすひろ)[1]、原 吉之(はら よしゆき)[1]、畝原 理乃(うねはら りの)[1]、松浦 杏奈(まつうら あんな)[1]、苅屋田 菜沙(かりやだ なづな)[1]、東 なつみ(あずま なつみ)[1]、高山 伸之(たかやま のぶゆき)[1]、河内 啓子(かわち けいこ)[2]、甲斐 里美(かい さとみ)[3]

[1]NHO 広島西医療センター 栄養管理室、[2]NHO 岩国医療センター 栄養管理室、[3]NHO 広島西医療センター 医療安全管理室

【はじめに】令和 7 年 5 月、提供した冷小鉢に透明なビニール片の混入が認められた。混入物は食材保管時に使用したラップフィルム由来の可能性が高いと推察された。本インシデントを契機に異物混入防止対策を実施したため報告する。【問題点】ラップ等の使用を中止した場合の代替品の検討、迅速な対応をするためのマニュアルの検討とスタッフ教育【対策】透明ビニールやラップ等は目視での発見が困難であることから、調理室内で使用する透明ビニール類を廃止し、蓋付容器や色付き資材など視認性の高い資材へ変更した。また、クッキングシートなどの切り損じによる異物混入を防ぐため、使用者がカットするロールタイプではなく、カット済タイプへ変更した。異物混入防止対策・異物混入時の対応マニュアル・対応フローを作成し、発生時の対応手順を明確化するとともに栄養管理室・看護職員へ周知を行った。【まとめ】調理師、管理栄養士、給食委託業者の 3 者で対策に取り組んだ結果、異物混入防止に対する意識が向上し、調理工程における目視確認の精度が向上した。また、異物に見間違える可能性のある野菜の繊維部分などを調理師・管理栄養士間であらかじめ情報共有するなど危機管理に対する意識が高まった。異物混入インシデント発生時にはマニュアルに基づき、迅速かつ適切な対応が可能となった。【今後の課題】資材の見直しとマニュアル整備に加え、栄養管理室全体で危機管理意識を高めたことが異物混入防止に寄与したと考えられる。今後は、衛生管理やリスク管理に対する勉強会を継続的に行うことで栄養管理室職員の知識を深め、より高い危機管理意識を身につけ行動変容へつなげていきたい。

P1-43-1

定期 PCR 検査による感染拡大抑制についての考察

沢登 恵美(さわのぼり えみ)、望月 美恵(もちづき みえ)、板子 和恵(いたこ かずえ)、小俣 裕之(おまた ひろゆき)、宮澤 智孝(みやざわ ともたか)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院 小児科

【背景】COVID-19 パンデミックにおいて、医療機関内クラスターは医療提供体制に大きな影響を及ぼした。特に重症心身障害児者（重心）病棟では、感染拡大が重症化や診療制限につながるリスクが高い。当院では 2021 年から 2024 年に、全職員を対象として月 2 回の定期 PCR 検査を実施した。本研究では、定期 PCR 検査による早期把握が感染拡大抑制に寄与した可能性を検討した。【方法】当院における職員 COVID-19 陽性例を後方視的に解析した。濃厚接触者として把握された陽性例は除外し、陽性判明契機により、定期 PCR 検査で把握された群（検査後発症/軽症/無兆候－A/M/I 群）と、症状出現後または発端不明クラスターとして把握された群（U/P 群）に分類した。各群における二次感染発生状況、二次感染者数、大規模感染拡大の有無を比較した。【結果】解析対象は 90 例であった。A/M/I 群 26 例および U/P 群 64 例の解析では、二次感染例と二次感染者数は 2vs10 例、平均 2.5（1～4）人 vs 平均 4.7（1～14）人だった。有意ではなかったが、U/P 群にやや多い傾向があり（Mann-Whitney p=0.305）、5 人以上の二次感染を伴う感染拡大事例は U/P 群に集中し、A/M/I 群では規模の大きな感染拡大は認めなかった。【考察】定期 PCR 検査で把握された陽性例では、感染拡大は限定的であった。一方、症状出現後または発端不明として把握された症例では、5 人以上の二次感染を伴う感染拡大事例を複数認めた。定期 PCR による早期把握と隔離介入が、院内感染拡大の抑制に寄与した可能性が示唆された。

P1-43-2

PICC の長期留置が必要な血液疾患患者においてカテーテル固定用皮膚接着剤を用いた PICC 管理についての前向き観察研究

眞鍋 貴広(まなべ たかひろ)[1,2,3]、幸田 裕哉(こうだ ゆうすけ)[2]、角野 萌(かどの もえ)[3]、下村 壮司(しもむら たけし)[3]

[1]NHO 広島西医療センター 看護部、[2]NHO 広島西医療センター 統括診療部、[3]NHO 広島西医療センター 血液内科

【目的】血液がん患者では、化学療法時末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下 PICC）が頻用されるが、易感染状態によりカテーテル関連血流感染症（以下 CRBSI）のリスクが高い。シアノアクリレート系組織接着剤による固定（以下 CA 固定）は感染予防効果が期待されるが、臨床的検証は十分ではない。本研究は、同固定法導入前の症例を対照として CRBSI 発生率および合併症に与える影響を比較し検討することを目的とした。【方法】PICC を挿入した CA 固定導入前後の連続 42 例を対象とし、従来固定群（A 群 23 例）と CA 固定群（B 群 19 例）を比較した。主要評価項目は CRBSI 発生率、副次評価項目は局所合併症および複合アウトカムとした。統計解析は R4.5.2 を使用し、CRBSI は負の二項回帰分析、局所合併症は Firth ロジスティック回帰分析を用い、年齢・性別・好中球減少で調整した。（倫理承認番号 2024－021）【結果】総カテーテル留置期間は 4273 catheter－days であった。CRBSI 発生率は A 群 2.26、B 群 1.24/1000 catheter－days であり、調整発生比率は 0.49（95%CI 0.08－3.16、p=0.45）であった。局所合併症では発赤発生の調整オッズ比は 0.32（95%CI 0.06－1.40、p=0.135）、複合アウトカムの調整オッズ比 0.53（95%CI 0.03－5.96、p=0.605）であった。【結論】検出力が不十分で確定的でないが、CA 固定は CRBSI 発生比率および局所合併症のオッズ比の結果からこれらを低減する可能性が示唆され、確証的試験が必要と考える。

P1-43-3

看護師の個人防護具（PPE）着脱行動と手指衛生の実態調査～定点カメラと直接観察を併用した調査方法の有効性～

井村 美由希(いむら みゆき)、井上 千晶(いのうえ ちあき)、田崎 龍樹(たさき りゅうじゅ)、
吉村 夢七(よしむら ゆな)、平嶋 勝徳(ひらしま かつのり)、中川 知佳子(なかがわ ちかこ)

NHO 長崎病院 4 病棟

【目的】当院の MRSA 新規発生率・検出率は県内医療機関平均の 2～3 倍と高値である。本研究は、看護師の個人防護具（PPE）着脱行動と手指衛生に着目し水平感染要因を明らかにすることを目的とした。【研究期間】R7 年 10 月～R8 年 3 月【方法】A 病棟に勤務する看護師 34 名を対象とし、患者ケアおよび処置時の PPE 着脱・手指衛生行動を観察した。カーテンの外側は定点カメラによる動画撮影、カーテンの内側は直接観察とし、文献および当院感染対策マニュアルを基に作成したチェックリスト 28 項目を用いて評価した。また、定点カメラと直接観察を比較し、手指衛生の実施率に差があるか調査した。【結果】定点カメラでの動画撮影で最もできていなかった項目は「エプロンの表面に手・体が触れないよう表面を包むように折り返す」遵守率 6.3%だった。直接観察で最もできていなかった項目は「PPE をゴミ箱に破棄するまでに患者周囲のいかなる部分（カーテンも含む）、自分の体に触れない」遵守率 12%だった。また、PPE 脱衣後の手指衛生実施率おいては、定点カメラで 48.7%、直接観察で 87.5%と結果に差があり、直接観察の方が実施率は高かった。【考察】正しい方法でエプロンを脱衣できていない、PPE 着脱時に適切なタイミングで手指衛生を実施できていないことが水平感染の要因である可能性が高いことが明らかになった。定点カメラの設置により日常的な姿を観察でき、実態調査として有効だったといえる。【結論】1．実態調査の結果、看護師は正しい方法でエプロンを脱衣できておらず、適切なタイミングで手指衛生ができていなかった。2．定点カメラによる観察は、日常的な感染予防行動を把握する有効な手法であった。

P1-43-4

ノンアルコール手指消毒剤の管理方法の適正化に向けた取り組み

矢野 友美(やの ともみ)、浅田 瞳(あさだ ひとみ)、後藤 将仁(ごとう まさひと)、木下 紀道(きのした きどう)

NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室

【背景・目的】ノンアルコール手指消毒剤はアルコール手指消毒剤と比較し費用が高い。部署毎に使用者リストの提出としていたがノンアルコール手指消毒剤の使用数が増加し、使用者不明なノンアルコール手指消毒剤の放置が散見された。そのため管理方法を見直し、使用量と費用の適正化につき評価した。【方法】物品請求・管理：2025 年度より使用希望者毎の使用申込書の提出へ変更した。請求時は用紙に使用者の氏名を記載することで可視化し、個人使用を徹底した。使用希望者への対応：申込書提出後、感染管理認定看護師が使用希望者の皮膚の状態やケア状況を確認した。使用する職員にはノンアルコール手指消毒剤に名前の記載を依頼した。アルコール手指消毒剤の使用を促した職員より再度申し出があった場合は再評価を行った。評価項目：ノンアルコール手指消毒剤使用者数や購入費用、手指消毒剤使用量を年度比較した。【結果】使用希望者 133 名のうち 80 名はノンアルコール手指消毒剤を使用、16 名はアルコール手指消毒剤と併用になった。部署にノンアルコール手指消毒剤の放置はなくなった。143 名が使用した 2024 年度と比較して、ノンアルコール手指消毒剤の使用量は前年比 50%減、費用は約 160 万円減となった。手指消毒剤の全体量は 2024 年度 18.7ml/患者日、2025 年度 17.7ml/患者日だった。【考察】ノンアルコール手指消毒剤の必要性について職員個々に判断し個人使用を徹底したことで請求を適正化することができ病院の経費削減に繋がった。今回の取り組みと手指消毒剤の全体量低下の関連は明確にできないが、今後も職員に寄り添いつつ手指衛生の遵守率向上を目指していきたい。

P1-43-5

A 病棟における環境整備の標準化が環境清浄度に与える影響～ATP 検査を指標として～

山本 晃士(やまもと あきひと)、嶋田 菜乃子(しまだ なのこ)、井出 千晴(いで ちはる)

NHO 舞鶴医療センター A-2 病棟

はじめに：環境整備は看護師と看護補助者が協力して実施しているが、役割分担や方法について明確化されていない。目的：環境表面の ATP 検査を行い可視化することで、ATP 値を下げるための具体的な行動を明らかにしたい。方法：A 病棟内の高頻度接触部位を対象に ATP ふき取り検査を実施した。測定は可能な限り同一条件下で行い、ATP 値として記録し、取り組み前後で比較した。結果：環境整備の方法や回数が明確化されていなかったが、今回環境整備方法と回数を決めたことをスタッフへ周知した。取り組み前後の ATP 値の変化として、電子カルテ 6372RLU から 3448RLU、点滴準備台 8675RLU から 1280RLU、洗浄室ドアノブ 16284RLU から 7312RLU と低下がみられた。考察：坂下らは、医療施設で測定される ATP 量は患者や医療スタッフ由来であり、ATP 量が高い箇所は人の関与が大きいと述べている。それぞれの場所の汚染が強かった原因として、環境整備の方法や回数が明確化されていなかったため、汚染された場所を触れることで人の関与によってさらに不潔となり、清潔に保つことができていなかったと考えられる。今回、環境整備の方法や回数といった清掃の標準化を行うことで、導入前と比較して有意に ATP 値が低下し、拭き残しや手技のムラが減少した。この結果から、ATP 検査による可視化がスタッフの意識の向上に繋がった可能性があり、取り組みを継続し明らかにしていきたい。結論：環境表面の ATP 値低減には、環境整備の方法や回数を統一し、継続的に実施できる体制を整えるなど、清掃の標準化が重要であることが示唆された。

P1-43-6

SSI 早期発見・介入に向けた多職種連携の取り組み

富澤 智樹(とみざわ ともき)、大里 和香(おおさと わか)、大島 文美(おおしま あやみ)、武井 爽香(たけい さやか)、
笹澤 優花(ささざわ ゆうか)、小澤 薫子(おざわ ゆきこ)、平井 圭太郎(ひらい けいたろう)、
坂本 一郎(さかもと いちろう)、小川 哲史(おがわ てつし)

NHO 高崎総合医療センター 手術室

【背景・目的】当院では 2016 年より手術部位感染（SSI）サーベイランスを実施していたが、対象術式が限定的で、結果還元も十分に活用されていなかった。また、看護記録にばらつきがあり、SSI 判定に難渋する症例も認めていた。そこで、多職種協働による SSI の早期発見・介入体制構築を目的にワーキンググループ（WG）を再編成した。【活動内容】活動の柱を「サーベイランス精度向上」と「周術期多職種連携強化」とした。対象術式を胃・大腸・直腸手術に加え、虫垂、肝胆膵、ヘルニア、小腸、その他腹部手術へ拡大した。CNIC（感染管理認定看護師）は外科回診へ同行し、医師・病棟看護師と創部観察を実施し、発赤・排液・疼痛など SSI 兆候を共有した。さらに、看護記録様式を統一し、創部観察項目の標準化を図った。WG 開催頻度を増やし、SSI 疑い患者の報告体制を整備したほか、必要時には薬剤師・感染管理室を含めたカンファレンスを実施した。また、外科病棟および手術室スタッフへ勉強会を開催し、SSI の基礎知識、創部観察方法、サーベイランス結果を共有した。【結果・考察】CNIC と医師・病棟看護師が直接創部観察を行い情報共有することで、SSI 疑い症例の早期報告が増加し、看護師の知識および創部観察技術向上につながった。標準化した看護記録様式は 8 割以上で使用され、表層 SSI の見逃し減少にも寄与した。また、サーベイランス結果の継続的なフィードバックにより、多職種が SSI を自部署の課題として認識し、協働して改善に取り組む体制構築につながった。SSI 対策には、正確なサーベイランスと多職種連携による継続的な早期介入体制が重要と考えられた。

P1-43-7

ICN が中心的役割を担う多職種協働促進のための介入とその課題―職種別グループワークの実践を通して―

鈴木 京子(すずき きょうこ)[1]、地田 凌(ちだ りょう)[1]、有藤 直子(うとう なおこ)[1]、山本 貴玄(やまもと たかはる)[2]、志波 幸子(しわ さちこ)[3]、伊藤 陽子(いとう ようこ)[1]、林 悠太(はやし ゆうた)[1]

[1]NHO 東名古屋病院 ICT、[2]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 検査科、[3]NHO 名古屋医療センター 看護部

【背景・目的】感染対策チーム（以下、ICT）は多職種の専門性を活かした協働により感染対策の質の向上が図られる。しかし、異職種混在によるグループワークでは、職種間の力関係や役割認識の差異により、一部職種の発言が抑制される課題が指摘されてきた。当院を含む感染防止対策加算 1 施設合同の新興感染症等訓練においても、検査技師や薬剤師から発言しにくいとの意見が認められた。そこで、訓練の企画・実施の経験を基に、ICT におけるチーム医療のあり方を振り返り、多職種協働を促進するための ICN の課題を検討した。【経過・考察】2025 年度の訓練では企画段階から各職種が主体的にグループワーク案を作成、グループワークは従来の異職種混在形式から職種別に変更し討議を行った。その結果、連携施設の参加者からは「発言しやすかった」「意見交換が深まった」などの肯定的評価が得られた。一方、開催側の課題として、企画過程における目的や変更意図の共有不足により否定的反応が生じ、企画に対する認識のずれが顕在化した。また、各職種の専門性の差を踏まえた計画設計が不十分であった。発言の少なさや消極的態度は個人要因と捉えられがちであるが、異職種混在による心理的ハードルという構造的要因の影響が示唆された。【結論】多職種協働促進には、共通の目標を明確に共有し、訓練構造や企画過程を含めた意図的な場づくりが重要である。ICT におけるチーム医療推進において、専門職間の相互理解と役割の再認識を図り、ICN は感染管理の実務者としての役割に加え、多職種間の心理的ハードルを調整し、主体的発言を引き出すファシリテーターとしての役割が求められる。

P1-43-8

静岡県東部地域におけるバンコマイシン耐性腸球菌アウトブレイクに対する当院の取り組み

前田 奈緒子(まえだ なおこ)[1]、高藤 優(たかふじ ゆう)[2]、山本 典奈(やまもと ふみな)[2]、小澤 章子(おざわ あきこ)[1]

[1]NHO 静岡医療センター 感染対策室、[2]NHO 静岡医療センター 看護部

【背景】静岡県では 2019 年以降バンコマイシン耐性腸球菌（以下 VRE）感染症の発生が増加しており、特に県東部地域では複数の医療機関から散発的に発生届が提出されている。VRE は無症候性保菌者が多く、院内および地域内での伝播が顕在化しにくい特徴があり、地域全体での感染対策が重要な課題となっている。【目的】静岡県東部地域で蔓延している VRE に対し、当院の院内感染制御の取り組みならびに保健所を中心とした感染管理担当看護師等連絡会（以下連絡会）を通じた地域の取り組みについて報告する。【方法】当院では 2020 年 1 月、腹腔ドレーンから VRE が検出された症例を契機に、院内でも VRE の検出が認められるようになった。同時期に COVID-19 の流行が始まり、感染対策に関する資源や人員が制限される中での対応が求められた。院内では標準予防策および接触予防策の再徹底、職員への情報共有と教育、感染管理体制の見直しを実施した。さらに、静岡県東部保健所主催の連絡会に参画し、院内対策と並行して、地域医療機関向けのマニュアル作成や教育ツールの整備を行った。【結果考察】院内での VRE スクリーニング陽性率は低下し、県東部地域での発生届数および保菌者数も減少傾向を示している。また、連絡会を通じて各医療機関が抱える課題や対応策を共有することで、地域全体での対応の統一化と感染対策に対する意識向上につながった。一方で母体や規模、役割の異なる施設が同一の方向性で対策を進めることは容易ではない。今後は基幹病院が主導的役割を担い、各施設が実行可能な対策を積み重ね定期的な情報共有を基盤とした持続可能な地域感染対策の構築が重要である。

P1-44-1

作業療法介入中の対話から在宅支援につながった AYA 世代終末期がん患者の一症例

山本 恵子(やまもと けいこ)、守谷 梨絵(もりや りえ)、大井 律子(おおい りつこ)、笹井 舞(ささい まい)、高橋 寛敏(たかはし ひろとし)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】進行がん患者に対する作業療法では、身体機能だけでなく患者の希望や生活背景を踏まえた支援が重要である。今回、作業療法（以下 OT）介入中の対話から在宅希望が聞かれ、短期間で在宅退院支援を行った AYA 世代終末期がん患者を経験したため報告する。なお、患者家族に同意を得ている。
【症例】20 代女性。乳がん脊髄転移・髄膜播種に対する対症的放射線治療目的で入院となった。介入当初は中等度の麻痺を認め活動性低下が著明であり、病棟では移動困難と捉えられていたが、OT 評価にて介助下での歩行獲得の可能性があった。また、リハビリ目標を検討する際に「自宅に帰りたい」という希望が聞かれた。
【経過】本人は母との二人暮らしで、自宅は段差の多い古民家であった。自宅写真をもとに環境確認を行い、段差昇降や移動動作練習を実施した。また、母に OT に同席してもらい、生活場面を想定した介助指導を行った。その結果、福祉用具等で環境調整を行い介助歩行レベルで自宅退院に至った。その後、病状悪化により再入院となった。
【考察】OT 介入中の対話や傾聴を通して本人の思いを言語化し、家族や多職種と共に在宅生活を具体的にイメージしながら支援を行ったことで在宅退院につながったと考える。ダニエル・キムの関係性の循環モデルでは、関係性の質が思考や行動に影響するとされている。本症例では、本人・家族・医療者間で対話を重ねたことで本人の思いが表出され、在宅生活を具体的にイメージしながら支援方針を共有できたことが、在宅生活に向けた具体的支援につながったと考えられた。

P1-44-2

慢性期 ALS 患者における SMiLE を用いた大切な生活領域の抽出と支援の方向性の検討

岡崎 加奈未(おかざき かなみ)、小椋 昌美(おぐら まさみ)

NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【背景】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は進行に伴い身体・言語・呼吸機能が低下し，代償手段の導入が中心となりやすい。しかし，できることに焦点が当たり，患者が何を大切にし，何に満たされているのかという主観的側面は捉えにくい。進行期こそ価値観や生活領域の充足度を把握し，支援の再検討が必要である。【目的】進行期 ALS 患者の大切な生活領域と充足度を可視化し，支援の方向性を検討する。【方法】進行期 ALS 患者 2 名に SMiLE（生きる意味評価尺度）を実施し，生活項目を抽出。各項目の重要度・満足度を数値化し，積から未充足領域を特定した。【結果】症例 A では，「ナースコールが呼べる」「吸引カテーテルの操作ができる」「LINE」「看護師との会話」「家族との会話」「文字を書く」の 6 項目が挙がり，いずれも重要度は高値を示した。「家族と話す時間」は重要度が高い一方，満足度が低く，未充足であった。総和は，34 であった。症例 B では，「健康」「会話」「安心できる環境」「家族と過ごす時間」が抽出され，「会話」「家族との時間」が未充足領域となった。総和は，13 と症例 A より低く，満足度は低かった。両症例とも他者とのつながりは共通して未充足であった。【考察】意思伝達手段は確保されていたが，重要度の高い項目の満足度は十分ではなく，手段の有無のみでは主観的充足に結びつかない可能性が示唆された。未充足領域に対し，症例 A には手紙を書く時間の導入やスマートフォン操作困難に対してスイッチでの LINE 操作練習を開始した。症例 B には家族からのボイスメッセージ・写真共有を提案した。機能維持に加え，「何が満たされているのか」を基点とする支援の重要性が示された。

P1-44-3

ACTH 欠乏性ミオパチーを呈した症例に対する家屋評価を通じた自宅退院支援の検討

横田 淳(よこた じゅん)、岩井 邦寿(いわい くによし)

NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】ACTH 欠乏性ミオパチーは筋力低下を主体とする稀な疾患であり、日常生活動作に大きな制限を生じる。本人は自宅退院を強く希望していたが、家族の介護力には限界があり、安全な在宅生活には家屋評価と環境調整が不可欠であった。本報告では、退院支援の過程と家屋調整の検討内容について述べる。【症例】70 代男性。診断名は ACTH 欠乏性ミオパチー。入院時 FIM54 点、BI10 点、退院時 FIM65 点、BI20 点であった。下肢筋力は MMT2 レベルで、膝関節遠位に感覚低下を認めた。立ち上がりおよび移乗動作には重度介助を要し、車椅子操作も困難であった。家族は日中不在で介護支援が困難であり、介護サービス導入と環境調整が必要と判断した。【経過】自宅は 2 階建てで、病前は 2 階を寝室として使用していた。家屋評価では、玄関に 4 段の段差、トイレに 5cm の段差と 180 度方向転換が必要な構造を認めた。庭側からの昇降機設置はスペース不足で困難であり、玄関へのスロープ設置と車椅子選定を検討した。また、生活動線を 1 階に集約するため、寝室を 1 階へ移す方針とした。【考察】1 階にベッドとポータブルトイレを設置し、平行移動にて生活が完結する環境を整備した。電動ベッドにより端座位保持を補助し、移乗動作の安定性を高めた。ポータブルトイレへの移乗にはトランスファーボードを使用し、入院中から看護師と連携して動作練習を実施した。家屋評価により退院後の生活動線と必要な環境調整を具体化でき、多職種連携により在宅生活を想定した支援体制を構築できた。本症例は、重度の移動能力低下を呈する患者において、環境調整が自宅退院の可否を左右する重要な要素であると考える。

P1-44-4

パーキンソン病患者の前頭葉機能と上衣更衣との関係

才村 友也(さいむら ともや)[1]、毎熊 康太(まいぐま こうた)[1]、橋本 圭史(はしもと けいじ)[1]、森 将貴(もり まさき)[1]、山崎 浩(やまさき ひろし)[1,2]

[1]NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【背景】パーキンソン病は運動症状で発症し，遅れて認知症状を併発することがある．一方前頭葉症状である注意・判断力の低下は ADL 動作にも影響を及ぼすことが知られている．しかし，パーキンソン病患者の前頭葉症状の特徴・程度と上衣更衣の所要時間や完遂度についての具体的なデータは示されていない．そこで一症例を取り上げ，パーキンソン病患者の前頭葉症状と上衣更衣との関連について検討した．【対象と方法】対象は，当院入院中のパーキンソン病の 80 代女性，発症 10 年であり Hoehn＆ Yahr の重症度分類は Stage4 である．認知機能検査として Mini Mental State Examination-Japanese（MMSE-J），改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R），Frontal Assessment Battery（FAB），Trail Making Test 日本版（TMT-J），上衣更衣評価として完遂度と介助の有無，動作時間を評価した．動作を 1．服を広げて片袖を通し始める 2．片袖を通す 3．もう一方の片袖を通す 4．ボタンを留め終える，に相分けしそれぞれ介助の有無と所要時間を測定した．【結果】認知機能検査はカットオフ値を上回っていたが，FAB は 11 点でありカットオフ値を下回っていた．TMT-A は 83 秒，B は 158 秒でありともに総合判定は異常，上衣更衣の動作は完遂しており，すべてにおいて介助は必要ない．しかし，所要時間 89 秒であった．【考察と展望】結果より前頭葉症状である連続動作のプログラミング，転換性・配分性注意や認知的処理速度の低下が示唆され，パーキンソン症状である運動症状も合わさり，所要時間の延長の要素になったと考えられる．今後も症例数を増やし，前頭葉機能と上衣更衣との関係について調査したい．

P1-44-5

生活行為の可視化により離床の動機づけを図った作業療法介入の一例

田中 明莉(たなか めいり)[1]、三橋 里子(みはし さとこ)[1]、佐藤 里絵(さとう りえ)[1]、窪田 祐美(くぼた ゆみ)[1]、小松 真優(こまつ まゆ)[1]、澤田 幸輝(さわだ ゆきてる)[2]、越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[3]

[1]NHO まつもと医療センター リハビリテーション科、
[2]NHO 村山医療センター リハビリテーション科、[3]NHO まつもと医療センター 循環器内科

【背景】安静臥床はフレイルサイクルを誘発するため、活動量の確保は重要課題である。生活行為を可視化した関わりが離床意欲の回復に有用であり、フレイル対策に寄与した一例を報告する。【症例】80 代女性、収縮保持性心不全（HFpEF、EF=58.6%）。呼吸苦を認め入院した。入院前 ADL は FIM93 点。入浴以外の ADL は自立、転倒歴あり。当院心不全リハビリパスは Stage3。【経過】入院 3 日目リハビリ開始。MMSE 26/30 点。入院時 FIM38 点、Stage1。14 日目 FIM85 点、Stage2、「また転ぶのが怖い。疲れるから動きたくない。」と日中臥床傾向。生活意欲回復を目的に面接を実施。チェックシートを用い入院中している、退院後行いたい生活行為を聞き取り、生活行為を運動量（エクササイズ（Ex）=メッツ（METs）×時間）に換算、週単位で算出し可視化した。【結果】17 日目面接を実施、週運動量は入院中 37.8Ex、退院後見込値 41.7Ex、退院後行いたい運動量が上回った。患者は「身の回りの事は自分でやりたい。入院中から動かなくちゃ。」と話し、病棟トイレでの排泄、新聞を購入し端座位で過ごすなど離床が増え、FIM93 点、Stage3、運動量は 47.6Ex に改善した。【考察】患者自身による項目列挙で退院後の生活の具体化が促され、運動量の算出は入院中の課題理解に寄与した。これらが自宅退院の目標を明確化し、病棟生活での離床行動に繋がったと考える。【結語】転倒や既往症の増悪により意欲低下をきたした高齢患者に対し、作業療法で離床の動機づけに働きかけた結果、フレイルの悪化予防に寄与できた。

P1-44-6

視覚障害のある方への HOT 導入～視覚・触覚代償を利用して～

中島 拓海(なかしま たくみ)[1]、田中 成和(たなか しげかず)[1]、藤井 美香(ふじい みか)[1]、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)[2]

[1]NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、[2]NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【はじめに】呼吸器疾患では，活動時の酸素調整などセルフマネジメント能力の獲得が重要である．今回，視覚障害を有し，在宅酸素療法（HOT）導入となった症例に対し，視覚障害に配慮した機器操作支援および在宅生活を想定した介入を実施し，セルフマネジメント能力の向上を認めたため報告する．【症例紹介】症例は 60 代男性．既往に白内障，緑内障を有し，気腫合併肺線維症に対する HOT 導入目的で入院となった．視覚障害により顔の識別は困難で，色の違いがわかる程度であった．自宅は団地 3 階で移動時は白杖を使用していた．携帯酸素濃縮器は屋外歩行時のみ使用する形とし，右肩から斜め掛けとした．視力低下により酸素機器のボタン操作が困難で，「見えにくく使いにくい」と訴えを認めた．【介入・経過】操作ボタンに赤色シールと凸状シールを貼付し，視覚・触覚の両面から操作位置を識別できるよう工夫した．また，反復的な操作練習に加え，白杖と酸素機器を併用した移動動作練習を実施した．介入後は触覚情報を活用した機器操作が可能となり，準備から片付けまでの一連動作が自立レベルとなった．【考察】本症例では，視覚代償に加え触覚刺激を併用した支援が有効であった．また，白杖操作と酸素機器管理を同時に行う二重課題に対する反復練習が，セルフマネジメント能力向上に寄与したと考えられる．

P1-44-7

作業療法における「川柳」を活用した転倒予防対策　Part2―退院時指導を「川柳」にした生活指導について―

永富 浩志(ながどみ ひろし)[1]、井上 和哉(いのうえ かずや)[2]、田中 成和(たなか しげかず)[1]

[1]NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、[2]元 NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科

【はじめに】転倒には様々な要因が関係している。そのため多職種で多面的な介入が重要になっている。病院内でも転倒予防対策として医療者が転倒の要因をアセスメントしマネージメントする医療者側の視点で対策がとられたり患者・家族にも転倒予防対策に参加してもらったり患者の思いをくんだ対策を立てることが必要になっている。患者参加型の多職種による多面的な介入の一例として、病院内で転倒予防を目的とした「川柳」を掲示した結果患者や家族から「動作に気を付けるようになった」などの感想が聞かれ転倒予防に対する啓発の効果が認められている。【目的】前回は作業療法における「川柳」を用いた転倒予防対策では神経難病患者のみを対象としたが今回がん患者や脳血管疾患患者、整形外科患者などの患者に転倒予防を目的として「川柳」を手段とした。【方法】「川柳」は以下の手順で患者と共に作成した。1．患者・家族より自宅状況を聴取した。2．作業療法で安全な動作・手順を習得する。3．禁止表現を実現可能な主体的な目標を設定した。【結果】繰り返し練習することで手すりを持ってトイレでの立ち座りが習慣化できてきた。患者から「トイレでは手すりを持つようにする」などの感想が聞かれた。【考察】川柳という高齢者にとって馴染みのある媒体は効果があると考えられる。さらに要点を端的に表現しているためわかりやすい。繰り返し行う動作は習慣化しやすい。患者が転倒予防対策に主体的に参加することで自己管理意識の向上に寄与する可能性がある。

P1-44-8

重症心身障害児（者）に対する作業療法介入が療養環境の充実に与える効果の検証　第一報

中村 篤(なかむら あつし)[1]、小林 千夏(こばやし ちなつ)[1]、原 南海(はら みなみ)[1]、西村 瑞穂(にしむら みずほ)[1]、森谷 禎寛(もりや よしひろ)[1]、田村 紘大(たむら こうだい)[1]、熊澤 大貴(くまざわ だいき)[1]、古屋 雅子(ふるや まさこ)[1]、鷲池 一幸(さぎいけ かずゆき)[1]、澁澤 裕史(しぶさわ ひろし)[2,3]、田丸 径(たまる けい)[3]、石井 佐綾香(いしい さやか)[3]、沢登 恵美(さわのぼり えみ)[3]、萩野 哲男(はぎの てつお)[4]

[1]NHO 甲府病院 リハビリテーション科、[2]東京都立小児医療センター 消化器内科、[3]NHO 甲府病院 小児科、[4]NHO 甲府病院 整形外科

【はじめに】国立病院機構（以下 NHO）では，民間の医療機関では必ずしも実施されない恐れがある医療への対応．すなわちセーフティネット医療に重点を置いて取組んでいる．なかでも重症心身障害児・者（以下，重心）への対応は 75 施設で実施され，病床数は 8,148 床．全国シェア率 36.9%に上る．その内，関東信越グループでは全 32 施設中，14 施設で対応しており NHO 全体の約 18.5%に当たる 1,514 床を有している．令和 6 年 12 月に策定された NHO ビジョンの中でも「患者の視点やこれからの地域ニーズに応じた質の高い医療の提供」として療養環境の充実は NHO の使命とされている．重心への積極的な作業療法介入が療養環境の充実に与える効果について，同グループ内の実情と比較しながら検討し報告する．【方法】一昨年度から NHO 本部で集計を始めている「リハビリテーション業務データ」を活用し，関東信越グループで重心病棟を有する 14 施設のリハビリテーション介入実績を集計．一般病棟入院患者と重心へのリハビリテーション介入の実情を調査する．定量的な評価が乏しくアウトカムが示し難い疾患の特性を考慮しつつ，作業療法が対象患者の療養環境の充実に与える影響を継続的に検討しいていく．なお，本調査は当院の倫理審査を受けて実施する．（受付番号 R7-7）【おわりに】NHO が担う大きな使命と言える，重心への対応．本調査を踏まえ一般病棟入院患者と同等に，積極的なリハビリテーション介入から対象患者の療養環境の充実に努めていく．加えてリハビリテーション科内で継続的に議論を重ねていく事で，当院の特性や地域医療における位置づけを改めて認識する機会とする．

P1-45-1

ないものは作ればいい―AI を活用した遺伝性疾患専用家系図作成ツールの開発

長山 あゆみ(ながやま あゆみ)、藤さき なつみ(ふじさき なつみ)、大濟 勤子(おおわん いそこ)

NHO 沖縄病院 臨床研究部

【背景】希少遺伝性神経疾患 HMSN-P の自然歴研究において、複数世代にわたる家系情報の管理は不可欠である。電子カルテの家系図機能では、1980 年から 6 世代に及ぶ追跡情報は表現できず、手書きした画像に更新情報を継ぎ足して PDF 保存していた。しかし作業負担は大きく、医師からの依頼もあったが、遺伝カウンセラー不在のため専用ソフトの導入も困難であった。【目的】生成 AI を活用し、医療現場で実務利用可能な疾患専用家系図ツールを開発できるか検討する。【方法】プログラミング経験のない担当者が、会話型生成 AI（Claude）との対話だけを用いて JavaScript ベースの家系図作成ツールの開発をした。一般的な家族一覧に、受診歴や原因遺伝子（TFG）の結果、発症や死因、離婚・再婚、症例検索などの機能を追加した。記載内容は PDF/画像出力、JSON によるデータ保存とした。【結果】1 週間で基本機能を構築し、その後 3 週間のバグ修正を経て 8 世代対応の独自ツールを実装できた。AMED 研究班の家系図管理に利用している。一方、自動レイアウト精度や近親婚等の複雑な表記に課題は残った。2 年以上タイムラグのあった家系図更新が即日対応可能となり、繰り返すスキャン作業は不要となった。情報の可視化と共有が改善された。【考察】AI を活用することで家系図作成ツールを構築でき、業務改善につながった。一方、会話のみでは反復的な確認も多く試行錯誤した。プログラミング知識を学ぶことで作業時間の短縮やカスタマイズが容易になる可能性があり、今後の課題である。【結論】生成 AI を活用することで、現場課題に即した専用ツール開発は可能であった。

P1-45-2

事務職員の医療情報における必要スキル　人事異動を踏まえての事例考察

加藤 瑛一(かとう ひでかず)[1]、宮本 将志(みやもと まさし)[2]

[1]NHO 長良医療センター 薬剤部、[2]NHO 静岡てんかん・神経医療センター 管理課

＜概要＞病院において医療情報システムやネットワークは院内 SE や診療情報管理士などの病院採用の職種がそれぞれの方面から支えている。このなかで事務職員は、異動による病院規模の変化や、管理企画といった配属部署により担う役割の変化を受けつつも、他の情報に関与するスタッフとの調整を行う必要があり、様々な情報技術に対する理解を要するが、具体的に必要とされるスキルは明確ではない。今回、2017 年に発表した一般事務職員を情報担当者として育成した一例から、異動や Hospnet 更新等の影響を受けつつも継続して行った教育および必要スキルの変遷について IPA の策定するスキル標準等を踏まえて考察した。＜結果＞病院規模や SE の配置状況により ITSS レベル 1-3 相当の技能が求められた。4 期 Hospnet への切り替えを契機に、サーバー実機の構築やアプリケーション開発などの必要性は薄れつつあるが、仮想化やネットワークに関する知識は必要性が増している。IT 人材の整備が進む中、現実に要求されるスキルに対応した医療機関におけるキャリアフレームワークの定義が望まれる。

P1-45-3

DX 推進チームによる紙稟議を前提とした旅費申請業務の再設計―ハイブリッド DX による段階的業務改革―

白川 大(しらかわ だい)[1]、吉田 好美(よしだ よしみ)[1]、柿原 爽(かきはら しょう)[1]、久 健太郎(ひさ けんたろう)[2]

[1]NHO 長崎医療センター 管理課、[2]NHO 長崎病院 企画課

【背景】
当院における旅費申請は紙媒体での稟議を前提とする運用が多く、添付資料や IT リテラシーのばらつきから、完全な電子化が困難である。また、大規模病院であるがゆえ予算ごとに担当部署が細分化されており、申請経路が複雑で分かりにくいことが課題である。
【取組】
申請者への振込予定通知の簡略化を契機に電子化を検討したが、管理課以外の担当部署にも同様の課題が存在しており、病院全体での対応が必要と判断した。そこで国立病院機構職員の有志により構成され、施設横断的に活動する **DX 推進チーム**が支援を行い、Microsoft Forms により申請情報を電子化し、Power Automate および Office Scripts を用いて入力内容を規定様式へ自動転記した上で申請者へメール送付する仕組みを構築した。申請者は Forms 入力後に送付されたファイルを印刷して提出することで、既存の紙運用を維持しつつ入力作業の効率化と手続きの標準化を図った。また、Power Automate の条件分岐機能により予算に応じた担当者を明示し、申請経路の可視化を実現した。
【結果】
本手法により、申請者にとって入力負担の軽減および申請手続きの明確化が図られるとともに、業務処理の効率化につながった。また、担当者間で課題意識とゴールを共有し、グループチャット等を活用した継続的な調整を行うことで、部門横断的な業務改善につながった。
【考察と結語】
完全電子化が困難な業務においても、紙運用を前提としたハイブリッド型の DX により実効性のある業務改善が可能である。今後は振込予定通知の自動化等の機能拡張によりさらなる効率化が期待される。本取り組みは、部門間の分断を踏まえつつ段階的に DX を進める実践モデルになり得る。

P1-45-4

事務業務を楽にする生成 AI と共有ツールの使いどころ

中嶋 直人(なかじま なおと)

NHO 新潟病院 事務部企画課

【背景】病院事務業務では、規程等の確認や電話交換で受けた連絡内容の伝達など、多くの情報を正確かつ迅速に共有する必要がある。一方で、情報が分散しやすく、確認や伝達に時間を要することが課題となっている。【目的】NotebookLM および Padlet を活用し、事務業務における情報整理と情報共有の効率化を図ることを目的とした。【方法】NotebookLM には規程やマニュアル等の資料を取り込み、要点整理や必要情報の検索に活用した。Padlet は電話交換業務で使用し、電話交換で受けた問い合わせや連絡事項を掲示板形式で記録し、該当部署や担当者が随時確認できる運用とした。【結果】NotebookLM の活用により、資料確認や準備に要する時間が短縮された。Padlet では連絡内容の可視化が進み、伝達漏れの防止や対応状況の共有がしやすくなった。【考察】両ツールは、運用ルールや個人情報への配慮を行うことで、病院事務業務の情報整理・共有を支援する有用な手段となり得ると考えられた。

P1-45-5

Power Automate を用いた通知メールからの情報抽出と PDF 生成による業務改善

手嶋 晃子(てしま あきこ)、日比生 青恵(ひびお はるえ)

NHO 別府医療センター 管理課

【背景】近年、業務効率化を目的とした RPA の活用が院内業務においても進んでいる。
【目的】Microsoft Power Automate を用い、アカウント情報通知業務の自動化を行い、その有用性と課題を明らかにする。
【方法】対象は HOSPnet 環境における新規アカウント作成およびパスワードリセット時に送信される通知メールとした。従来は担当者がメール本文を参照し、必要な情報を手作業で抽出・転記していた。本取り組みではメール受信をトリガーとしてフローを起動し、本文からユーザー ID 等を抽出し、所定様式の PDF ファイルを自動生成する仕組みを構築した。また、パスワードについては誤認防止のため文字列に加え読み上げ表記を併記した。さらに、メール構成の違いを考慮しフローを分離して設計した。
【結果】可読性および保守性の向上とともに作業時間の削減および入力ミスの防止が可能となった。また、大量処理時の安定性向上に向けた調整を行い、運用改善が図られた。
【考察】本手法は専門的知識を要せず導入可能であり、HOSPnet 環境における業務改善に有用である。今後はさらなる安定運用と適用範囲の拡大を検討する。

P1-45-6

人事給与システムを中心とした RPA 活用による業務効率化の一例

大串 晟忠(おおぐし あきただ)

NHO 長崎医療センター 事務部管理課

【背景】医療機関における人事・給与業務は、定型的な作業が多い一方で、正確性が強く求められる。加えて、業務量の増加や人員制約の中で、業務効率化とヒューマンエラー防止の両立が課題となっている。こうした背景から、DX の一環として Robotic Process Automation（以下、RPA）の活用が注目されている。
【取組】DX の一環として、人事給与システムを中心とした業務を棚卸し、RPA 導入に適した工程を抽出した。具体的には、頻度が高く、処理手順が定型化されている一方で、手作業によるデータ転記や確認作業を多く含む業務を対象とした。これらの業務に対し、人事給与システムから出力したデータをもとに、RPA によってデータ転記及び処理結果の確認を自動化する仕組みを構築した。あわせて、業務フローの見直しや手順の標準化を行い、RPA 導入後も担当者が内容を把握できる体制とした。現在も対象業務の拡大や運用方法の検討を継続しており、本発表はその途中経過の報告である。
【結果】RPA を導入した業務では、作業時間の短縮など一定の業務効率化が認められた。また、手作業による入力や確認作業を減らすことで、人的ミスの発生を防止できる体制を構築することができた。現時点では一部業務への適用に留まっているものの、実運用において有効性が確認されている。
【考察と結語】人事給与システムと RPA の組み合わせは、事務作業の効率化に加え、業務の標準化やクオリティーの向上にも寄与すると考えられる。取り組みは途上であるが、RPA 活用の有効性は一定程度確認できており、今後は対象業務の拡大と属人化しないためのマニュアル整備を進め、持続可能な業務体制の構築を目指す。

P1-45-7

看護申し送り業務における AI 支援システムの効果検証

大羽 和代(おおば かずよ)、丹羽 ふみ(にわ ふみ)

NHO 名古屋医療センター 医療情報管理部

【背景・目的】看護現場における申し送り業務は、患者安全の確保に重要である一方、様々な画面やデータの確認が必要となり、業務負荷が高く時間外労働に直結している。近年、生成 AI を活用した業務支援が進んでおり、富士通 Japan 開発の「患者状況 AI 要約」機能は、申し送りの概観情報を一覧で表示し、医師記録、看護記録を生成 AI にて要約することで業務支援を可能とする。今回、本システム導入前にトライアルを行い、看護申し送り業務において業務効率化や情報の正確性向上、スタッフの負担軽減などの効果を検証し、システムの有用性と実用性を明らかにすることを目的とした。【方法】2 病棟（一般病棟 94 床）において、「患者状況 AI 要約」機能トライアルでの業務効率化および申し送り内容の充実度について比較検討した。対象は看護師 59 名とし、トライアル約 3 週間後にアンケート調査を実施した。【結果】トライアル後のアンケートでは、「一覧に患者概要を把握する上で欲しい情報が不足している」、「医師記録と看護記録が併せて要約されているため分かり辛い」との意見もあったが、「退院先や療養調整についてのまとめがあるのがわかりやすい」等の意見もあった。19%のスタッフが「業務効率化が期待できる」と回答した。【結論】「患者状況 AI 要約」の活用は、現段階では看護申し送り業務の効率化に対して顕著な効果が期待できないことが示された。申し送り情報の不足や表示方法に関する課題に対しては、現場の意見を反映したシステム改修を行い、看護実践に即した機能改善を図ることで、さらなる業務支援効果が期待される。

P1-45-8

検索から創造へ―生成 AI 研修がもたらした多職種の意識・行動変容―

向平 昌浩(むかひら まさひろ)[1]、大西 逸馬(おおにし いつま)[2]、中瀬 邦彦(なかせ くにひこ)[3]、
吉川 譲(よしかわ じょう)[2]、辰己 大(たつみ まさる)[4]、北村 直樹(きたむら なおき)[5]、室谷 洋平(むろたに ようへい)[6]、
寺尾 紀昭(てらお のりあき)[6]、右田 涼一(みぎた りょういち)[6]、池田 美優(いけだ みゆ)[6]

[1]NHO 大阪医療センター 事務部、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 事務部、
[3]NHO 和歌山病院 事務部、[4]NHO 兵庫中央病院 事務部、
[5]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 財務経理部、[6]NHO 近畿グループ 運営担当

【背景・目的】
生成 AI 技術の急速な進展により、医療機関でも業務変革が求められている。一方で、生成 AI の具体的な業務活用方法についての知見が十分に共有されていなかったため、近畿事務部長協議会 DX 部会と近畿グループの共催のもと、多職種横断型の生成 AI 研修を戦略的に企画・実施し、受講者の意識・行動変容を定量的に検証した。
【方法】
2026 年 1 月、大阪医療センターを会場にハイブリッド形式で約 3 時間の研修を実施した。外部講師による基礎講義・ハンズオン操作研修と、生成 AI 実践者による Copilot ユースケース紹介の二部構成とした。実施後、受講前後の生成 AI 利用目的の変化をアンケートで測定した。
【結果】
国立病院機構および国立循環器病研究センターから計 401 名（12 職種以上）に上る職員が参加し、アンケート回答者（回収率 73.8%、n=296）の 97%が「有意義」、95%が「職務に活かせる」と回答した。利用目的別の回答者数は「資料作成・画像生成」+174 名、「アイデア出し・企画」+142 名、「文章生成・校正」+113 名が大幅に増加し、生成 AI の位置づけが「検索ツール」から「業務成果を創出する実務パートナー」へと移行しつつあることが示された。今後は実務活用状況の追跡調査を行い、行動変容が業務成果に結実するプロセスを検証する予定である。
【考察】
職種や役職を問わず、生成 AI に対して強い関心と課題感がうかがわれ、本研修のような教育機会を提供することにより、短期間で顕著な意識・行動変容を引き起こせることが確認できた。本モデルは国立病院機構全体の DX 人材育成戦略として展開可能であり、今後は体系的・継続的な教育プログラムへと発展させていくことが重要である。

P1-45-9

ICT（Infection Control Team）が ICT（Information and Communication Technology）を活用した診療報酬に寄与する病床管理提案の報告

近澤 香織(ちかざわ かおり)[1]、小林 麻里子(こばやし まりこ)[1]、雲井 直美(くもい なおみ)[1]、
網谷 千穂(あみたに ちほ)[2]、山野 朋子(やまの ともこ)[3]、池田 朋子(いけだ ともこ)[5]、濱田 高枝(はまだ たかえ)[5]、
酒井 陽子(さかい ようこ)[4]、越中 のりこ(こしなか のりこ)[5]、宮下 真衣(みやした まい)[6]、
木下 絵里(きのした えり)[1]、簗川 樹(やながわ たつき)[1]、小西 友美(こにし ともみ)[1]、鈴木 亮平(すずき りょうへい)[1]、
内藤 雅大(ないとう まさひろ)[1]

[1]NHO 三重中央医療センター ICT、[2]NHO 長良医療センター 看護部、[3]NHO 北陸病院 看護部、
[4]NHO 金沢医療センター 看護部、[5]NHO 三重中央医療センター 看護部、
[6]NHO 三重中央医療センター 事務部

【背景】当院は結核感染症病棟に、結核 15 床、感染症 6 床を有している。2024 年度の診療報酬改定において、特定感染症入院医療管理（以下、特定管理）加算、治療室の場合 200 点、それ以外の場合 100 点及び特定感染症患者療養環境特別（以下、感染療養環境）加算、個室加算 300 点、陰圧室加算 200 点が新設された。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症や新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎等の感染症に罹患した患者を適切な感染対策を講じた上で入院医療を提供した場合に算定できるとされている。
【活動内容】2024 年 6 月に ICT より、感染管理システムを使用し、感染症患者を個室やコホート管理が行えるよう病床管理方法の提案を看護管理者へ行った。ICT と事務部が連携し加算が取得できる感染症について整理し、看護師長会で副看護部長から看護部全体への周知を行った。
【成果】特定管理加算は、2024 年度 70000 点、2025 年度 80500 点。感染療養環加算は、2024 年度 684000 点、2025 年度 717900 点取得出来ている。
【考察】感染管理システムを活用することで、看護管理者が感染状況を把握できるため適切な感染対策や病室選択ができ、病棟の病院運営に関わる意識の向上につながっていると考える。感染管理は専門用語も多く、ICT として事務職員では補えない部分を看護管理者と協働して活動していくことで、病床管理や看護管理を円滑に行うことができる。また、看護を実践する現場スタッフが働きやすい、安全安心な環境整備にも寄与できる。看護管理者と協働し看護師長、副看護師長への管理方法の周知を行ない診療報酬の算定に寄与出来たため、ここに報告する。

P1-46-1

歯科メディカルアシスタント配置がもたらす医科歯科連携の飛躍的強化と経営的効果

山田 龍男(やまだ たつお)[1,4]、宮脇 靖子(みやわき やすこ)[2]、西 梨緒(にし りお)[2]、佐古 真弓(さこ まゆみ)[2]、
長田 美麗(ながた みれい)[1,3]、仲田 早希(なかた さき)[1,3,4]、前田 衣美(まえだ えみ)[1]、
眞鍋 江梨子(しんどう えりこ)[1]、岸本 有香(きしもと ゆか)[1]、茶畑 浩一郎(ちゃばた こういちろう)[5]

[1]NHO 大阪南医療センター 歯科、[2]NHO 大阪南医療センター 統括診療部 医師事務支援室、
[3]大阪歯科大学 大学院 歯学研究科 口腔外科学専攻、[4]大阪歯科大学 口腔外科学第二講座、
[5]NHO 大阪南医療センター 事務部 経営企画室

【目的】当院歯科は口腔外科を標榜せず、入院病床を持たない。人員は常勤換算で歯科医師 1.6 名、歯科衛生士 2 名、言語聴覚士（ST）1 名で運営している。しかし人員不足から活動に限界が生じていた。本発表では、歯科にメディカルアシスタント（MA）を配置、依頼代行や院内 MA 連携を通じて医科歯科連携を強化し、収益増大をもたらした取り組みについて報告する。【方法】歯科へ MA を配置し、歯科医師・衛生士の事務的業務を移譲した。さらに以下の 2 点を軸に連携を強化した。第一に、歯科 MA が各病棟や外来配置の MA とのネットワークを構築、歯科へのスムーズな患者誘導体制を確立。第二に、医師が作成する歯科への対診依頼を MA が代行、NST、呼吸ケアチーム、緩和ケアチームなどの多職種連携チームに集中的に投入した。【結果】MA による歯科依頼作成代行は、医師や看護師の業務負担を減少、歯科対診のハードルを下げる結果となった。同時に、多職種連携チーム活動時に発見された口腔トラブルや嚥下機能低下に対し、歯科医師・衛生士、ST が連携して即座に介入・対応する体制が機能した。結果として、潜在的需要を確実に取り込み、摂食機能療法の算定件数が増大、部門収益の顕著な増加を達成した。【考察・結論】小規模な病院歯科への MA 配置は、単なる業務効率化にとどまらない。他部署 MA との連携や依頼代行は、医師・看護師の負担を軽減、潜在的ニーズを歯科・ST の介入（収益）へと変換する仕組みとなる。限られた人員で病院全体のコンプライアンス（タスク・シェア）と経営改善を同時に実現する、有効な運用モデルであると考える。

P1-46-2

遊び心を取り入れた複数職種チームによる節約活動の効果

巖 恵子(いわお けいこ)[1]、神原 七海(かんばら ななみ)[1]、足立 友美(あだち ともみ)[1]、印藤 貴士(いんどう たかし)[2]

[1]NHO 姫路医療センター 看護部、[2]NHO 姫路医療センター 呼吸器外科

【はじめに】当院では、患者数の減少や平均在院日数の短縮で経営状況が厳しい状況にある。それに加え、物価高騰や世界情勢の影響により経営に影響がでている。看護部で経営改善に取り組む中、一病棟でも貢献できることはないかと考え、スタッフが主体的に取り組むように方法を検討し実践した。その結果を報告する。【方法】該当病棟は急性期一般 50 床の病棟である。取り組み期間は令和 7 年 6 月から令和 8 年 2 月とした。まずポスターにてチームメンバーを募集し、看護師、医師など複数職種が参加できる体制を整えた。また、自部署のスタッフに興味を持ち参加できるように、チーム構築の段階から遊び心を取り入れ、看護師長を理事長、副看護師長を社長、リーダー看護師を部長、その他を社員とする架空の会社を想定した。具体的活動内容は、消耗品の価格表示、同等性能製品の比較による安価製品への切り替え（導入時は医師が安全性を確認）、節約啓発ポスター掲示、月 1 回の在庫確認による不良在庫削減を実施した。【結果】前年同期間と比較し約 30 万円のコスト削減を達成した。また、複数職種での取り組みにより多角的な視点が得られ、職員のコスト意識が向上し、日常業務における節約行動が定着した。【考察】遊び心を取り入れた体制により、スタッフが主体的に関わりやすい環境が形成され、節約行動の促進につながった。さらに複数職種の連携により安全性と実用性を両立した節約が可能となった。【結論】遊び心を取り入れた多職種チームの活動は、スタッフの経営に対する認識を高め、さらに安全を担保しながら効果的なコスト削減に寄与することが示唆された。

P1-46-3

診療報酬と医療安全の観点からみた気管切開術の検討―手術室施行とベッドサイド施行の比較―

矢嶋 尚生(やじま ひさお)、塩尻 洋大(しおじり ひろお)、佐藤 慶吾(さとう けいご)、川原 康平(かわはら こうへい)、青山 大貴(あおやま だいき)、宮入 美絵(みやいり よしえ)、村田 将人(むらた まさと)、町田 浩志(まちだ ひろし)、小池 俊明(こいけ としあき)

NHO 高崎総合医療センター 救急科

【緒言】
長期気道管理を要する救急集中治療患者に対し、気管切開術をベッドサイド（BS）で行うか、手術室（OR）で行うかは施設や主治医の裁量に委ねられている。それぞれに診療上のメリットとデメリットが存在し、当院でも主治医の判断で選択されている。BS 施行は、重症患者の移動に伴うリスク回避や、手術枠に左右されない柔軟な時間設定が可能である。一方、OR 施行は、麻酔科管理による確実な全身管理や予期せぬ合併症への迅速な対応が可能となり、安全面で優れる。また、診療報酬面でも麻酔科管理に伴う加算が算定可能である。本研究では、当科における気管切開術の施行場所による病院収益の差と安全性を調査し検討した。
【対象と方法】
過去 3 年間に当科で気管切開術を施行した全症例を対象とした。OR 施行群と BS 施行群に分け、診療報酬点数および病院収益、合併症などのトラブルを調査し、比較検討を行った。
【結果】
全 35 例中、13 例を OR で、22 例を BS で施行した。合併症等のトラブルは 1 例のみで、OR で施行した患者の創部感染であった。診療報酬面では、OR 施行群において有意に収益の増加を認めた。
【結語】
いずれの群においても安全に気管切開術を施行可能であった。手術場所の選択は患者の全身状態を最優先すべきであるが、急性期病院の経営健全化が求められる昨今、診療報酬の観点から手術施行場所を再検討することは、病院経営戦略において有意義である。

P1-46-4

総室病床窓側有料化の試み

橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]、川口 敢大(かわぐち かんた)[2]、酒居 花恵(さかい はなえ)[2]、和田 順也(わだ じゅんや)[3]、本庄 千春(ほんじょう ちはる)[4]、田村 彰子(たむら あきこ)[3]、井ノ本 洋平(いのもと ようへい)[2]、向井 領子(むかい えりこ)[3]、大西 逸馬(おおにし いつま)[5]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 診療部、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 経営企画室、[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部、[4]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 看護部、[5]NHO 近畿中央呼吸器センター 事務部

【背景】全国的に病院経営は厳しく当院も例外ではない。コストをできるだけかけずに収益をアップさせる方法を模索する中で、総室病床の窓側を希望する患者が一定数いることに着目し、総室病床の窓側の有料化を試みることにした。【対象と方法】対象は病床数 261 のうち結核病床（すべて個室）、緩和ケア病棟を除く 225 床のうち 92 床である。ワーキンググループで討論し手順を踏んで実現に向け進めた。【結果・考察】まず、ワーキンググループで討論し、2025 年 9 月にアンケート調査を行い、回答数 652 名、有料になった場合、総室病床の窓側を希望する 197 名、どちらでもよい 240 名、希望しない 215 名で各 3 分の 1 ずつであった。また、料金は 1100 円希望が 8 割で最も多かった。これをもとに需要は十分あると判断し、幹部会議での了承、周知期間を経て、2026 年 2 月から総室病床窓側有料化（1 日 1100 円）を実施した。実際の減免率は 33%程度であり、収益は月約 160 万円の増収となっており、収益アップに一定の効果があると考えられる。

P1-46-5

ハイブリッド病院の強みを活かした病床管理～超えろ急性期と慢性期の垣根～

神 翔(じん しょう)、川村 秀樹(かわむら ひでき)、新野 正明(にいの まさあき)、佐藤 実(さとう みのる)、余田 睦美(よだ むつみ)、大坂 美和子(おおさか みわこ)、白戸 めぐみ(しらと めぐみ)、建部 一美(けんぺ かずみ)

NHO 北海道医療センター 病床管理室

【はじめに】北海道医療センターは救命救急センターを有しながら筋ジストロフィー、重症心身障害者（以下西館とする）など慢性期の病床を持つハイブリット病院である。令和 7 年 10 月に 1 病棟休棟し運用病床数が 45 床減った。病院経営としては病床の 9 割以上の稼働が達成したく緻密な病床管理が必要となった。そこで病床管理室を新設し、より効率的かつ円滑な病床管理を目指し取り組んだ結果を報告する。【目的】目標入院患者数を達成するための病床運営を行う。【方法】1 病床管理室より本日の病床利用状況と病床調整に関するメッセージを全職員へ発信 2 病床管理室の毎週のミーティングで前後 1 週間の病床利用状況の情報共有と対策の検討 3 看護師長を交えたベッドコントロールミーティングの実施 4 病床管理看護師長による毎日の病棟ラウンド 5 救急、一般、障害など各施設基準、重症度・医療、看護必要度を把握しながら転棟患者の決定 6 診療科を問わず各病棟で入院患者を受け入れる体制の整備 7 一般病棟から西館（筋ジス、重心）病床に適した患者の先抜と転棟調整 8 退院患者数の予測と退院時期の調整 9 長期休暇中の患者数の把握 10 東館、西館リーダー医師による経営改善検討委員会での報告。【結果】病床利用率は令和 7 年度上半期一般病棟 67.4%、障害病棟 81.9%令和 7 年度下半期一般病棟 81.7%、障害病棟 85.3%に上昇した。筋ジス、重心自体の入院患者も増加した令和 7 年度下半期一般病棟から西館へ 29 名転棟調整した。【結論】当院は救命救急センターを持ちながらにして慢性期の病床を持つハイブリッドな病院である。その特性を活かして急性期、慢性期の垣根を飛び越え病床を運用することでより多くの患者を受け入れられた。

P1-46-6

多職種連携による陰圧個室運用の標準化と感染対策資源活用への取り組み

二ノ宮 理栄(にのみや りえ)、前田 曜佑(まえだ ようすけ)

NHO 指宿医療センター 看護部

【背景】当院は陰圧個室を 12 床保有しているが、空気感染症患者発生時以外は通常病室として運用され、感染対策資源としての活用基準や運用方法が統一されていなかった。地域の医療機関では令和 6 年度診療報酬改定を契機に陰圧個室の積極的運用が進められており、その取り組みを参考に院内運用の標準化に取り組んだ。【目的】陰圧個室の適応判断、運用手順、記録、診療報酬算定の流れを明確化し、多職種連携による標準化運用体制を構築する。【方法】ICT、医師、看護管理者、医事課等で検討し、COVID-19 疑いを含む COVID-19 およびインフルエンザ等を対象とした陰圧個室運用フローを作成した。対象疾患、適応基準、患者・家族への説明、陰圧確認記録、感染対策開始・解除記録、算定手順を明文化した。前年度実績をもとに純増収額を試算し、運用案を幹部会議等で提案した。【結果】判断基準と多職種の役割分担が明確となり、入院時から解除後までの対応を統一できた。年間純増収見込みは 8,400,000 円であった。一方、運用開始後に対象患者は発生せず、実運用には至っていない。【考察】本取り組みにより、陰圧個室を感染対策資源として標準的に運用する基盤を整備できた。陰圧個室運用により、病院の経営にも貢献できる。今後は実運用を通じて、フローの妥当性、記録の実用性、算定漏れの有無、現場負担を評価し、必要に応じて改訂する。

P1-46-7

チーム 1 入院病床改善委員会：病床利用率向上に向けた多面的介入の実践とその効果

木田 博(きだ ひろし)[1]、谷山 多香子(たにやま たかこ)[2]、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)[3]、
辻野 和之(つじの かずゆき)[1]、高樋 康一郎(たかひ こういちろう)[4]、内田 純二(うちだ じゅんじ)[5]、
井上 貴美子(いのうえ きみこ)[3]、村上 美和(むらかみ みわ)[6]、小椋 陽子(おぐら ようこ)[6]、
吉川 啓子(よしかわ けいこ)[6]、前田 ひかる(まえだ ひかる)[6]、大平 園子(おおひら そのこ)[6]、
福井 智子(ふくい ともこ)[6]、野村 浩子(のむら ひろこ)[6]、安宅 真也(あたか しんや)[6]、
石原 一二三(いしはら ひふみ)[6]、坂本 智子(さかもと ともこ)[6]、弘田 進悟(ひろた しんご)[6]、
小澤 祐美子(おざわ ゆみこ)[6]、山田 多加(やまだ たか)[6]、河合 初恵(かわい めぐみ)[6]、新田 伊津美(にった いつみ)[6]、
竹内 幸康(たけうち ゆきやす)[7]、望月 秀樹(もちづき ひでき)[3]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器内科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター 事務部、
[3]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、[4]NHO 大阪刀根山医療センター 整形外科、
[5]NHO 大阪刀根山医療センター 肺腫瘍内科、[6]NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、
[7]NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器外科

コロナ禍以降の経営状況の悪化を是正するため、病院長の指示のもと、1）入院病床改善委員会（当委員会）、2）経営改善チーム、3）リハビリ病棟および地域連携事業、4）DX チームが編成された。当院でも空床が収益機会の逸失に直結していたことから、当委員会では多面的な検討を重ねてきた。具体的には、従来主治医個人に委ねられていた入退院日の決定について、病棟師長を中心とするチームで管理・調整する体制へと転換するとともに、病棟間の患者移動を看護部長室が統括的に調整する仕組みを導入した。また、急性期病棟の一部を障害者病棟へ転用する病棟再編を実施し、現在は 2026 年度診療報酬改訂を見据えた HCU のあり方について検討を進めている。地域連携の強化にも注力し、市立豊中病院と連携協定（とよなか・あんしんルート）を締結したほか、診療情報提供書への二次元バーコード付与を通じてオンラインアンケートを実施し、地域医療機関からの意見収集を行っている。加えて、初診外来枠の拡充およびホットラインの設置を進めた。今後は、病院長主催地域勉強会の定期開催や、オンライン外来予約システムの導入も検討している。これらの取り組みにより、病床利用率には一定の改善が認められたが、病院収支への寄与は想定を下回る結果にとどまった。今後の課題としては、1）土日病床利用率低下への対策、2）病床利用率改善を収支改善へ効率的に結びつける方策が挙がっている。当委員会の目的は十分には達成されていない。今後も施策の効果検証を継続するとともに、収支改善に資する施策を検討・実行し、持続的な経営改善に取り組んでいく。

P1-46-8

大阪刀根山医療センターの経営改善に向けて：2　経営改善チームの取り組み

森 雅秀(もり まさひで)[1]、秋葉 絵理(あきば えり)[2]、相根 弘史(さがね ひろし)[3]、村川 圭三(むらかわ けいぞう)[4]、
尾谷 寛隆(おだに ひろたか)[5]、浦田 正司(うらた まさし)[6]、河合 初恵(かわい めぐみ)[7]、山田 多加(やまだ たか)[7]、
宮澤 純一(みやざわ じゅんいち)[2]、山寺 みさき(やまでら みさき)[1]、松岡 由里子(まつおか ゆりこ)[1]、
矢野 幸洋(やの ゆきひろ)[1]、三木 啓資(みき けいすけ)[1]、大倉 英司(おおくら えいじ)[1]、
井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1]、宮部 貴識(みやべ たかし)[8]、磯野 隆(いその たかし)[2]、望月 秀樹(もちづき ひでき)[9]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 医局、[2]NHO 大阪刀根山医療センター 事務、
[3]NHO 大阪刀根山医療センター 臨床検査科、[4]NHO 大阪刀根山医療センター 放射線科、
[5]NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、[6]NHO 大阪刀根山医療センター 栄養管理室、
[7]NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、[8]NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部、
[9]NHO 大阪刀根山医療センター

【はじめに】経営状況の改善を目指して病院長の指示のもと、1）入院病床改善委員会 2）経営改善チーム 3）回復期改善計画及び地域連携事業 4）DX チームが編成された。各部門から横断的にスタッフが加わった経営改善チームの活動について報告する。【取り組み】経営改善の方策は非常に多岐にわたり、従来から各部門内で検討が行われてきたが十分とは言えない。そこで、まず現状における問題点を可能な限り抽出し、診療部門での収益増加（患者数増とそれ以外）と経費削減（医師指示関連および事務部門）、各部門での業務改善と経費削減、部門間の連携強化などに大別し集約した。【これまでの対応】他部門への要望・苦情なども含め忖度なしに院内のすべてのスタッフに意見を求めたこともあり、500 項目以上の意見が集まった。類似の内容を集約して約 230 項目をリストアップし、それを目的別対象別に分類した。対応が困難な問題から容易な問題までさまざまであったが、可能な項目から順次対応している。予想通り医師に対する要望が多く、直ちに対応すべき 26 項目について繰り返し周知を行うとともに、保険査定減と医事部門の負担軽減を目的として保険請求の勉強会を行った。【活動を通して得られた気づき】（1）他部門に関する要望も含め全スタッフに意見を求めたことから、当該部門だけあるいは管理者だけではこれまで把握できなかった様々な問題点が認識できた。（2）従来のやり方だと調整が困難な部門間にまたがる項目についてもチーム活動として積極的に介入できた。（3）医師に意見を上申しにくい雰囲気もあったが、活動の一環として行うことによって十分な周知を図ることができた。

P1-46-9

チーム 3　リハビリ病棟および地域連携事業：当院でのリハビリ病棟開設の経緯

井澤 一隆(いざわ かずたか)、井上 貴美子(いのうえ きみこ)、竹内 幸康(たけうち ゆきやす)、
森 雅秀(もり まさひで)、木田 博(きだ ひろし)、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)、尾谷 寛隆(おだに ひろたか)、
福井 智子(ふくい ともこ)、野村 浩子(のむら ひろこ)、前田 ひかる(まえだ ひかる)、村上 美和(むらかみ みわ)、
磯野 隆(いその たかし)、谷山 多香子(たにやま たかこ)、出口 直孝(でぐち なおたか)、望月 秀樹(もちづき ひでき)

NHO 大阪刀根山医療センター 整形外科

大阪刀根山医療センターは療養所を起源とする許可病床数 400 床の病院であり、入院患者の診療科の内訳は脳神経内科、呼吸器内科、呼吸器腫瘍内科、整形外科、呼吸器外科である。特に脳神経内科の病床数が多く、特殊疾患対象患者割合も高いため、現時点で障害者病棟 5 病棟、一般病棟 3 病棟（HCU を含む）を運用している。当院もコロナ禍以後の収益減少に直面しており、経営改善の一環として昨年度より病棟再編に着手している。当時は障害者病棟 4 病棟、一般病棟 4 病棟であったものを、一般病棟 1 病棟を障害者病棟に変換して現在の構成となった。計画時点では変換した病棟を回復期リハビリ病棟として運用することを目指していたが、様々な要件を検討した結果見送ることとなり、最終的に「リハビリテーションを中心とする障害者病棟」として R8 年 1 月より開棟した。まずは 20 床（7 対 1 入院基本料）から開始し、現在 30 床を運用中で（特殊疾患対象患者割合 70%以上維持が必須）、今年度中に 52 床まで増床することを検討している。R8 年 4 月からは 365 日リハビリテーションを実施しており、将来的には他の障害者病棟でも実施できる体制を整える計画である。一方、リハビリ病棟の運用には適切な患者の安定的な確保が必須であり、近隣の市立病院と連携することにより、整形外科術後患者や保存治療患者の紹介入院が維持できるよう努めている。当院での試みはまだ端緒に就いたばかりであり、成否について評価できる段階にはないが、今回はその経緯と現状について報告したいと思う。

P1-46-10

大阪刀根山医療センターでの編成チーム：4DX チームの試み

内田 純二(うちだ じゅんじ)、秋葉 絵里(あきば えり)、出口 直孝(でぐち なおたか)、河合 初恵(かわい めぐみ)、宮部 貴識(みやべ たかし)、山田 多加(やまだ たか)、赤澤 結貴(あかざわ ゆき)、村上 美和(むらかみ みわ)、谷山 多香子(たにやま たかこ)、猪山 昭徳(いやま あきのり)、藤田 泰宣(ふじた やすき)、和田 知未(わだ ともみ)、斎藤 利雄(さいとう としお)、森 雅秀(もり まさひで)、竹内 幸康(たけうち ゆきやす)、望月 秀樹(もちづき ひでき)

NHO 大阪刀根山医療センター DX チーム

当院では 2025 年 10 月に病院運営を改善するため、病院長の指示のもと、1）入院病床改善委員会、2）経営改善チーム、3）回復期改善計画及び地域連携事業、4）DX チームが参集された。DX チームでは病院内の多忙なスタッフの労働環境を改善するために、多職種が平等に機会を得て参加できることをめざしたチーム作りを行った。そのため時間を割いて会議を招集するのはやめて基本メールによるものとし、メーリングリストによりチーム共通での情報共有と、検討依頼を遂行するようにした。当初チームメンバーからの意見募集により 10 数件の検討案件が示され、情報管理室含め各職場担当者からの意見により、すぐに導入可能なもの、状況にあわせて導入していくもの、機器更新時などに備えて準備はするがすぐに導入しないもの、時期が来るまで保留とするものに分類された。院長からは既に導入されていたカルテの音声入力システムの利用を広げる案など追加案件も示された。目に見えて進展してきたものは各委員会でのペーパーレス化、各委員会のメール審議化など、関わるスタッフの負担軽減に直結する案件であった。看護師勤務表の作成など情報管理室の指導で比較的簡便に解決する案件もある一方、数年後に予定される電子カルテの更新に関わるものは進展困難であった。今後はスタッフの負担軽減を主にして超過勤務の減少やインシデントの予防、ひいては病院運営の円滑化につながるシステムを提案、導入していく予定である。

P1-47-1

肺癌患者の術後に抱える問題に対して前向きな動機付けを行うための看護師の役割

田中 桃(たなか もも)、三原 加恵(みはら かえ)、砂原 実寿帆(すなはら みずほ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部 2 階病棟

【はじめに】肺癌術後患者の精神的苦痛と看護については先行研究でいくつか考察されている。その中でも合併症等で入院期間の延長を余儀なくされた患者はさらに精神的苦痛を抱えやすく、それを軽減できる看護を見出したいと考えた。【目的】合併症等により入院期間が延長した肺癌術後患者の精神的苦痛を知り、できる限り希望と安心を得て療養するための看護師の役割を見出す。【倫理的配慮】対象の同意を得て匿名性を確保し、A 病院倫理臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。【研究対象者・方法】肺癌術後、合併症等により入院期間が延長した患者 8 名を対象とし、術後の精神的苦痛や、看護師に望む事等を問うアンケートとインビューを実施した。得られた患者の語りをカテゴリー化し考察をした。【結果】術後の精神的苦痛については［医療機器の取り扱い］［身体的症状］［予定入院期間からの逸脱］等 7 つの大カテゴリーに分類された。次に、精神的支えになったものについて［家族の存在］［医療スタッフの対応］等 7 つの大カテゴリーに分類された。医療者への要望については、満足しているという意見が多い中、「身体の辛さを理解してほしい」という意見があった。【考察・結論】患者は、ドレーン留置や疼痛が続くことによる苦痛、長引く療養による不安を感じている。その中でも看護師の声かけや観察が患者の精神的苦痛を和らげ、安心した療養生活の支えとなることがわかった。看護師は患者の状況をよく理解し、寄り添う姿勢が必要であると考える。【おわりに】今回は合併症がある肺癌術後患者の精神的苦痛について調査を行った。今後はこれを踏まえ、肺癌患者の苦痛緩和看護を推進していきたい。

P1-47-2

心臓カテーテル検査室見学が患者の心理にもたらす影響

堀口 咲希(ほりぐち さき)、野村 知穂(のむら ちほ)、南 明日香(みなみ あすか)、杉山 誠(すぎやま まこと)、深田 真由香(ふかだ まゆか)

NHO 西埼玉中央病院

【はじめに】心臓カテーテル検査を受ける患者は、痛みや不安など様々な苦痛があり、A 病院においても、検査後に「あんなに寒いと思わなかった」などの声が聞かれていた。検査前オリエンテーションは説明用紙を使用し実施しているが、紙面での説明では実際の状況を想像することは難しいと考えられる。そこで、検査前に心臓カテーテル室見学を行うことで患者の不安軽減に繋げられるのではないかと考えた。【目的】心臓カテーテル検査前に検査室見学における質問紙調査の自由記載から、患者の不安に関連する要素を把握する。【研究方法】令和 6 年 4 月～令和 7 年 11 月までの心臓カテーテル検査、治療を初めて受ける患者を対象とした。見学を実施し、質問紙調査の自由記載部分について AI を用いたテキストマイニング手法を補助的に用い、頻出語を抽出した。【結果】対象者は男性 8 名、女性 2 名の計 10 名。年齢は 47～85 歳。うち自由記載は 7 名より回答があった。代表的な内容は「想像してた以上に寒い」「見学したおかげでイメージでき不安が和らいだ」「雑然としていた」「すべてが初めてで驚きました」などの意見があった。ワードクラウドでは「驚く」「雑然」「安心感」「イメージ」といった単語が抽出された。【考察・結論】抽出された単語から、患者が想定していた状況とのギャップに衝撃を受けていたと考えられる。なお看護師が見学に同席することで疑問や不安に直接対応することができ、検査時のイメージがついたことで、個別の不安軽減のケアに繋げることができた。しかし回答数が少なく不安に関連する要素としては、本研究のみでは一般化できず、今後も患者の意見を丁寧に傾聴し、不安軽減に努めていきたい。

P1-47-3

心臓カテーテル室見学が患者の不安軽減に及ぼす影響

野村 知穂(のむら ちほ)、堀口 咲希(ほりぐち さき)、南 明日香(みなみ あすか)、杉山 誠(すぎやま まこと)、深田 真由香(ふかだ まゆか)

NHO 西埼玉中央病院

【背景】
A 病棟では、心臓カテーテル検査・治療前は、病棟看護師が患者に口頭で説明をしている。しかし、検査・治療後の患者からは、驚きや不安等の言葉を受けることが多くあり、先行研究では、事前手術室見学による不安軽減を実施している報告があった。これを心臓カテーテル室見学に応用し、患者の不安が軽減するのではないかと考えた。
【目的】
心臓カテーテル室の見学を実施することで、患者の不安軽減に効果があるかを検証する。
【方法】
令和 6 年 4 月～令和 7 年 11 月まで、心臓カテーテル検査・治療を初めて受ける患者に対して、心臓カテーテル検査室の見学を実施し、不安の評価度として STAI（状態-特性不安検査）を用いたアンケート調査を実施した。
【結果】
対象者は男性 16 名、女性 4 名の計 20 名、年齢は 47～87 歳であった。まず見学なしの検査前と、見学ありの検査前の状態不安の平均を比較し、見学ありの方が数値は低く得られたが、マンホイットニーの U 検定で有意差はなかった。次に見学前後では、STAI の状態不安は 10 名中 7 名低下していたが、符号付順位和検定で有意差はなかった。
【考察・結論】
STAI を使用した先行研究でも統計学的な変化はなく、本研究も同様の結果となった。また症例数が少なく、研究の限界もあると考える。しかし数値的にも僅かな低下を認め、患者がイメージしにくい心臓カテーテル室を実際に見て、検査・治療の心の準備をすることが、患者の不安軽減に一定の効果があるのではないかと考えられるため、今後も実践していき、患者の不安軽減に努めていきたい。

P1-47-4

集中治療室にて人工呼吸器装着を経験した患者の記憶―退室後訪問における ICU 記憶の特徴―

光武 愛梨(みつたけ あいり)、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)、内野 佳樹(うちの よしき)、堀 加世(ほり かよ)、宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター 高度救命救急センター

【はじめに】人工呼吸器装着を経験した ICU 入室者は、深鎮静や苦痛により記憶の欠落や幻覚を体験することがあり退室後の不安や混乱、集中治療後症候群（PICS）の一因とされる。当院では 2019 年より ICU 日記を活用した退室後訪問を実施している。本研究では、退室後訪問で得られた ICU 入室中の記憶の特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は 2019 年から 2025 年に当院 ICU で人工呼吸器管理を受け、一般病棟転出後に退室後訪問を実施した患者。ICU 日記を用いて入室中の経験を振り返り、記憶に関するインタビューを実施した。得られた内容を逐語録化し事実の記憶と妄想的記憶に分類した。【結果】対象は 33 例。記憶の内訳は、事実の記憶のみ 12 例（36.4%）、妄想的記憶 18 例（54.5%）、記憶なし 3 例（9.1%）であった。事実の記憶は身体拘束や吸引等の処置が多く、妄想的記憶では「部屋の外でお祭り」「天井に人の顔」など非現実的な体験が認められた。また、訪問により「記憶の整理ができた」等の語りが多く得られた。【考察】半数以上に妄想的記憶が認められ侵襲や薬剤、環境刺激がせん妄等として歪んで記憶された可能性がある。これらは患者にとって恐怖であり PICS のリスクとなり得る。ICU 日記を用いた退室後訪問は、妄想的記憶に対し客観的事実を当てはめる作業であり、患者が歪んだ記憶を修正・納得（ナラティブの再構築）し精神的混乱の軽減や心理的回復の促進に繋がったと推察される。【まとめ】人工呼吸器管理患者の記憶は事実と妄想が混在し、妄想的記憶は不安や恐怖を伴う。ICU 日記を活用した退室後訪問は記憶の再構築を支援し、心理的回復に寄与する有用な看護介入となる可能性が示唆された。

P1-47-5

身体的変化が生じた患者の受容過程と看護支援～フィンクの危機理論を用いて～

鬼塚 涼愛(おにづか りょうあ)

NHO 大分医療センター病院 2 階病棟看護部

【目的】今回、膀胱癌にてウロストーマを造設しボディーイメージの混乱が生じていた 60 歳代の男性患者に対しフィンクの危機理論を用いて介入を行った効果を明らかにする。【方法】A 氏の状況をフィンクの危機理論の段階に当てはめ、各段階で介入した内容から効果的だと考える看護を明らかにする。【結果】60 歳代男性 A 氏、膀胱癌に対する手術を行いウロストーマを造設。A 氏はウロストーマを造設することで趣味の釣りや妻と旅行に行くことが出来なくなるのではないかと不安があったり、ウロストーマの交換を自身で行うことに対して消極的な発言をしたりしていた。しかし、A 氏の発言を傾聴するとウロストーマへ否定的でないことが分かった。そこで対象の思いを尊重した上で状況に合わせた指導を行った。最終的にはウロストーマ管理ができ、今後の治療への前向きな様子もみられた。【考察】A 氏はウロストーマ交換に消極的で防衛機制が働いていたため、A 氏の行動や言動を否定せず見守り、徐々に向き合えるように支援を行った。A 氏が出来ていることをフィードバックしたことで自己効力感を高める関わりに繋がり、 A 氏はウロストーマの存在と現を実認識し、ウロストーマ管理を前向きに捉えることが出来た。【結果】A 氏の思いを尊重しながら手技の獲得を促したことが A 氏自身の自己効力感を高め、フィンクの危機理論の適応の段階へと向かうことが出来た。患者の反応からどのような変化が生じているのかを捉えて関わっていくことが大切である。

P1-47-6

救命救急センターにおける家族面会の「有無」記録の有用性

中田 恵(なかた めぐみ)、湯川 真緒(ゆかわ まお)、舩山 洋(ふなやま ひろし)、井上 潤(いのうえ じゅん)、澤田 千恵(さわだ ちえ)

NHO 南和歌山医療センター 救命救急センター

【背景】救命救急センターでは、急変等により現状受容が困難な家族が多い。家族面会の有無は、病状理解や心理的状況を反映し、支援の必要性を把握する指標となる。家族面会の有無を観察項目として記録することとした。
【目的】家族面会の「有無」記録の活用場面を明らかにし、その有用性を検討する。
【方法】救命救急センター看護師 42 名を対象に選択式アンケートを実施（回収率 98%）。
【結果】家族面会の「有無」記録を活用したことがあるは 98%。活用場面は「患者の入院前の ADL を知りたい時」が 61%と最多で、生活環境、物品依頼、退院調整、面会頻度把握、各種カンファレンスであった。面会が無い時に考えるのは、「仕事等で面会時間の都合がつかないのか」が 88%と最多で、「来院が困難であるのか」、「身寄りがいないのか」、「交通手段の都合がつかないのか」が続き、27%で「患者に会うことで気持ちが辛くなる可能性があるのか」であった。
【考察】家族面会の「有無」記録は、患者・家族の背景理解を促進する情報として機能していることが示された。面会が無い場合は、仕事、距離、交通、身寄りの有無といった社会的要因を主に推測している。地方の救命救急センターでは、患者家族の高齢化、交通手段の制約、遠方居住等、面会が困難になる状況も多く、家族の状況を踏まえた支援の必要性を認識していることが示唆され、家族の思いを推し測る姿勢も認められた。
【結論】家族面会の「有無」記録は、患者・家族の背景や支援ニーズを把握するための指標として活用されていた。特に面会が無い場合には、社会的・心理的要因を踏まえた多面的なアセスメントに繋がっており早期介入への有用性が示唆された。

P1-47-7

終末期にある患者と家族への関わりを通して

武田 沙樹(たけだ さき)

NHO 仙台医療センター 消化器内科

【目的】膵がんは予後が短く全人的苦痛が顕著である。本研究は、自立心が強く援助に配慮を示す膵がん終末期患者と献身的な家族に対し、看護師が早期から信頼関係を構築し、希望の変遷に寄り添いながら家族と協働で実施した看取りのプロセスを分析し、支援の在り方を検討することを目的とする。【方法】対象は、進行性膵がんの 70 代男性の A 氏と妻で、入院から永眠までの 28 日間の関わりを振り返る事例検討である。身体症状の変化、本人・家族の心理状況、意思決定の変遷に対し、A 氏の遠慮に対する関わり、疼痛管理、環境調整、家族と一緒に実施したケアの過程を記述し評価した。【成績】入院当初、A 氏は ADL が低下していたが、日常生活援助を受けることに遠慮し、妻に世話を頼む様子があった。看護師は日々、A 氏と家族が看護師を頼ることができるよう働きかけ、家族の負担軽減も図れるようにした。告知後、自宅退院を希望したが、疼痛増強と ADL の低下により断念され、緩和ケアとして麻薬投与による苦痛緩和と、家族 5 人で過ごせる個室移動となった。家族は「最期まで A 氏に対して出来ることはしたい」と希望し、看護師とケアを実施した。A 氏は家族に見守られ、穏やかに永眠された。この関わりを通して、A 氏は最期を穏やかに過ごすことにつながり、家族も納得感のある看取りを経験することができた。【結論】患者の遠慮を自尊心の表れと捉え、共感的な関わりを行うことで、円滑な緩和ケア導入の鍵となった。また、自宅退院が困難な際、個室への環境調整で「家族との時間」という希望の本質を維持したことが患者の安寧に繋がった。家族の献身を支え一緒にケアを行うことは、健全なグリーフワークの基盤となる。

P1-47-8

子宮腔内照射治療を受ける患者に対する不安軽減への取り組み―治療前見学を行うことでの効果―

矢野 咲那(やの さきな)、兼近 みどり(かねちか みどり)、橋田 愛(はしだ あい)

NHO 四国がんセンター 婦人科

1．研究目的：子宮腔内照射治療（以下 RALS と略す）を受ける患者が治療前に見学を行うことで、どのような効果が得られるのかを明らかにする。2．研究方法：研究対象-RALS を受けた患者 3 名、データ収集分析方法-無記名の調査票を用いてデータ収集を行った。見学を実施する 1 週間前に見学前の調査票と見学後すぐに調査票を配布し回収した。リッカート尺度の五段階を 1～5 点と点数化し、その平均点の差で評価した。3．倫理的配慮：A 病院倫理審査委員会（整理番号　2025-704）の承認を得て実施した。4．研究結果：見学前後で平均点が上がったのは【治療の流れが分かった】と【治療の方法が分かった】【スタッフに聞けた】であった。また、一方で平均点が下がったのは【不安や恐怖を感じたか】であった。見学後のみに聴取した【不安や恐怖の変化】は 4.6 点と【治療の雰囲気を知れた】は 5 点と平均点がともに高かった。5．考察：患者にとって RALS は未知の治療であり、事前に見学することで視覚的情報が増え治療のイメージがしやすく、治療の流れや方法の理解に繋がり、不安軽減の効果があったと考える。一方患者が抱いているイメージと見学での視覚的情報の差異が生じることで不安増強に繋がることも明らかとなった。侵襲的治療に対しての見学は、不安軽減の方法としてすべての患者に有効ではないため、患者に合わせた介入をしていく必要がある。6．結論：見学をすることで治療の方法や流れ、雰囲気を知りイメージが容易になることで不安軽減に繋がった。また患者が抱くイメージと異なる場合があり不安増強になることもあるため、見学内容や患者の心身状況を考慮し希望に沿って介入する必要がある。

P1-47-9

結核病棟での面会制限下における家族と看護師の関わりについての実態調査

岡中 香里(おかなか かおり)、辻岡 舞衣子(つじおか まいこ)、丸山 健太郎(まるやま けんたろう)、
梅木 香織里(うめき かおり)、中村 美咲(なかむら みさき)

NHO 近畿中央呼吸器センター 結核・一般病棟

【目的】結核治療には長期服薬を支える家族の協力が不可欠である。しかし、面会が制限されることにより直接的な家族指導が困難な状況にある。本研究は、面会制限下における看護師と家族の関わりの実態を調査し、指導達成度や看護師の不安への影響を明らかにすることで、今後の家族支援のあり方を検討する。【方法】研究期間は 2024 年 7 月から 2026 年 5 月。2020 年 4 月から 2025 年 6 月に結核病棟勤務経験のある看護師へ無記名自記式質問紙調査を実施した。コミュニケーション手法、指導達成度、関わりの不安について 5 件法で集計・分析した。倫理的配慮：研究の主旨と任意性を文書で説明し同意を得た。【結果】有効回答 23 名（1 から 9 年目 8 名、10 年以上 15 名　有効回答数 95.8%）。「対面機会が十分あった」との肯定回答は 13.0%に留まり、代替として電話連絡（34.8%）が多く用いられた。しかし、感染発症や内服期間、中断リスクに関する指導達成度は総じて低迷した。また、「家族との関わりへの不安」は全体の 65.2%が肯定し、10 年以上の熟練層（60.0%）においても高値を示した。【考察】代替手段である電話連絡だけでは視覚情報が乏しく、家族の理解度を把握しにくいため、結果として指導達成度の低下や看護師の不安増強につながったと考える。熟練看護師も同様に強い不安を抱えていることから、これは個人のスキル不足や経験則だけでは解決できない、対面環境が遮断されたことによる課題である。【結語】面会制限下において、電話対応のみで十分な家族指導を担保することは困難である。今後は、オンライン面会ツールなどを活用し、非対面でも互いの表情を見ながら指導できる新たな家族支援体制の構築が必要である。

P1-47-10

筋萎縮性側索硬化症患者の意思を尊重した援助

都築 実里(つづき みさと)、森澤 香織(もりざわ かおり)、藤井 詩織(ふじい しおり)、西 千春(にし ちはる)

NHO 高松医療センター 看護部

【研究目的】筋萎縮性側索硬化症患者（以下 ALS）の意思を尊重しその人らしく生きるための援助について明らかにする。【研究方法】電子カルテより患者状況、看護師の援助・カンファレンス内容とその結果を収集し、病状の進行とともに QOL が低下していく患者の意思を尊重した援助であったか経緯を検討する。【倫理的配慮】高松医療センター倫理審査委員会で承認を得た（番号 R7-06）。【結果】A 氏の「トイレに座りたい」「夜間も車いすで過ごしたい」という意思を尊重し、夜間も一部介助で、ポータブルトイレに移乗していた。転倒を機に安全面を優先し、床上排泄、夜間の移乗制限としたが、受け入れられず「死にたい」など悲観的な言動が続いていた。多職種でのカンファレンスをその都度行ったが、患者と医療者の QOL に対する認識のズレが続く事でジレンマを感じていた。A 氏が病状や生活の変化が受け入れられるよう根気強く傾聴し、援助したことで、徐々に夜間ベッドで過ごすことに慣れてきた様子が見られた。【考察】隅田は「ALS 患者は、QOL と身体機能に相関関係はなく、身体機能が減少しているのにも関わらず QOL が高い」と述べており、患者と医療者の間に QOL に対する認識のズレがある中で患者の意思を尊重した関りには困難が生じる。多職種カンファレンスで、患者の最善を考え検討し、看護師が援助した事は、患者が病状を受け入れられる援助に繋がったと考えられる。【結論】患者との QOL の認識のズレを理解し、多職種で関わる事は ALS 患者の意思を尊重しその人らしく生きるための援助の一助となる。

P1-48-1

神経変性疾患における睡眠障害と認知機能障害の関連解析を目的としたデータベース構築の取り組み

矢田 知大(やた ともひろ)、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)、猪山 昭徳(いやま あきのり)、望月 秀樹(もちづき ひでき)

NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【背景】レム睡眠行動障害や睡眠時無呼吸症候群をはじめとする睡眠障害は、認知機能障害や神経変性疾患との関連が近年注目されている。しかし、睡眠関連検査と認知機能検査、画像検査およびバイオマーカーを統合的に解析できる臨床データベースは限られている。【目的】神経変性疾患患者における睡眠障害と認知機能障害の関連を検討するための研究基盤として、包括的な臨床データベースを構築する。【方法】大阪刀根山医療センターの睡眠センターおよびパーキンソン病センターを受診したパーキンソン病関連疾患（パーキンソン病、レビー小体型認知症、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症）の患者を対象とし、診療情報の収集を行う。収集項目には、心理検査データ（MMSE、FAB など）、生体サンプル（血液・髄液）、画像検査（頭部 MRI、脳血流 SPECT、MIBG 心筋シンチグラフィなど）、ポリソムノグラフィ検査を含める。【今後の展望】現在、当院受診歴のある症例から登録対象者の抽出と新規症例の追加を進めている。本データベースを活用することで、睡眠障害と認知機能障害の関連の解明や、神経変性疾患の早期診断・進行予測に関する研究の推進が期待される。今後は症例数の拡充と収集項目の標準化を進め、多施設共同研究への発展を目指す。

P1-48-2

人工呼吸器が導入された筋萎縮性側索硬化症の剖検による死因の検討

本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[1]、疋島 貞雄(ひきしま さだお)[1]、朝川 美和子(あさかわ みわこ)[1]、
田上 敦朗(たがみ あつろう)[2]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[1]、石田 千穂(いしだ ちほ)[1]

[1]NHO 医王病院 脳神経内科、[2]NHO 医王病院 内科

【目的】病理解剖で筋萎縮性側索硬化症（ALS）と診断確定した症例のうち、人工呼吸器が導入された症例について、病理診断により死因を明らかにする。【方法】X−X+15 年に当施設で病理解剖を実施し、ALS と診断確定した症例について、診療録を用い後方視的に調査した。人工呼吸器導入の有無を調べ、非侵襲的陽圧換気（NPPV）例、侵襲的陽圧換気（TPPV）例について、臨床症状、病理診断結果を調査した。【結果】病理解剖で ALS と診断された症例は、63 例（男性 44 例、女性 19 例）であった。そのうち、人工呼吸器の導入がなされなかったのは 32 例（男性 21 例、女性 11 例）、NPPV 例は 14 例（男性 12 例、女性 2 例）、TPPV 例は 17 例（男性 11 例、女性 6 例）であった。TPPV 例のうち、気管咽頭分離術を実施していたのは 1 例であった。NPPV 例の発症年齢は平均 64.8 歳（50−79 歳）、死亡時年齢は平均 69.1 歳（52−80 歳）、全経過平均 4.4 年（1−13 年、中央値 3.5 年）で、死因は呼吸不全 13 例（92.9%）、癌 1 例（7.1%）。TPPV 例の発症年齢は平均 59.8 歳（46−84 歳）、死亡時年齢は平均 69.5 歳（56−90 歳）、全経過平均 9.8 年（3−21 年、中央値 9.0 年）で、死因は呼吸不全 7 例（41.2%）、尿路感染による敗血症 5 例（29.4%）、出血性ショック 2 例（11.8%）、癌 2 例（11.8%）、心不全 2 例（11.8%）、多臓器不全 1 例（5.9%）（重複あり）。【結論】TPPV 例は、NPPV 例と比較し、発症年齢が低く、経過年数は長く、死因に占める呼吸不全の割合は低い傾向がみられた。

P1-48-3

パーキンソン病患者における発症年齢、死亡年齢、罹病期間と Lewy 小体病理の関連性について

井上 貴美子(いのうえ きみこ)、齋藤 朋子(さいとう ともこ)、藤村 晴俊(ふじむら はるとし)、
山寺 みさき(やまでら みさき)、豊岡 圭子(とよおか けいこ)、須藤 素弘(すどう もとひろ)、
前田 健一郎(まえだ けんいちろう)、米延 友希(よねのぶ ゆき)、山下 里佳(やました りか)、
望月 秀樹(もちづき ひでき)

NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

背景：厚生労働省の統計によれば、高齢で発症するパーキンソン病（PD）の患者数は近年増加傾向にある。これらの患者は、典型例とされる 50〜60 歳代発症例と比較して、より広範な運動症状や非運動症状、および認知機能障害を示す傾向がある。目的：本研究の目的は、高齢発症 PD 患者の臨床的特徴と一致する神経病理学的変化の有無および脳局在についての特徴を明らかにすることである。方法：大阪刀根山医療センターにおいて、2005 年から 2024 年までに臨床的および病理学的に特発性 PD と確定診断され、発症時 50 歳以上であった 38 例の連続剖検例を対象とした。発症年齢、性別、死亡時年齢、罹病期間、LB スコア、およびアルツハイマー病（AD）病理について解析を行った。結果：発症年齢と辺縁系 LB スコア、死亡年齢と辺縁系 LB スコア、総 LB スコアと神経原線維変化との間には有意な相関が認められ、スピアマンの相関係数はそれぞれ 0.363、0.430、0.339、0.432、p 値はそれぞれ 0.025、0.007、0.037、0.007 であった。罹病期間と相関を示す病理学的因子は認められなかった。アミロイド β スコア、ABC スコアの合計、および Thal フェーズスコアは、発症年齢、罹病期間、または死亡年齢とは相関しなかったが、これらの AD 病理スコアは、辺縁系、新皮質、および総 LB スコアとは相関していた。結論：高齢発症 PD 患者は、臨床経過の末期における神経病理所見として、特に辺縁系において　より多くの Lewy 小体を有しており、α シヌクレイン蓄積程度とアルツハイマー病理もまた相関が認められる。

P1-48-4

軽度認知症をともなうパーキンソン病におけるアミロイド病理の評価とドナネマブ投与後の臨床経過に関する前向き観察研究

中津 大輔(なかつ だいすけ)[1,2]、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)[1,2]、前田 健一郎(まえだ けんいちろう)[1,2]、
矢田 知大(やた ともひろ)[1,2]、山下 里佳(やました りか)[1,2]、米延 友希(よねのぶ ゆき)[1,2]、
蓮池 裕平(はすいけ ゆうへい)[1,2]、古島 朋美(ふるしま ともみ)[1,2]、松井 未紗(まつい みさ)[1,2]、
須藤 素弘(すどう もとひろ)[1,2]、齋藤 朋子(さいとう ともこ)[1,2]、豊岡 圭子(とよおか けいこ)[1,2]、
浅井 可奈子(あさい かなこ)[1,2]、猪山 昭徳(いやま あきのり)[1,2]、木下 允(きのした まこと)[1,2]、
齊藤 利雄(さいとう としお)[1,2]、井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1,2]、望月 秀樹(もちづき ひでき)[1,2]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター パーキンソン病センター

【背景】パーキンソン病（PD）では認知機能低下を合併する症例が少なくない。病理学的には、アルツハイマー病（AD）病理であるアミロイド β の沈着がしばしば認められ、認知機能の悪化に関与することが示唆されている。アミロイド β に対するモノクローナル抗体であるドナネマブは AD において有効性が示されているが、AD 病理を合併した PD 症例に関する知見は限られている。当院においても PD 患者の一部にアミロイド PET 陽性例を経験しており、その臨床的意義について検討する必要がある。【目的】アミロイド β 沈着を伴う PD 患者において、ドナネマブ投与後のアミロイド沈着および認知機能の経時的変化を前向きに観察する。【方法】単施設前向き観察研究。40 歳以上、MMSE20〜28 点、CDR 0.5 または 1 の PD 患者を対象とする。アミロイド PET でアミロイド β 沈着を評価し、陽性例を登録する。ドナネマブは標準治療に準じて投与する。アミロイド PET をベースラインおよび 12 か月後に施行し、ADAS-Cog、MMSE、MDS-UPDRS、PDQ-39、レボドパ等価量をベースライン、6 か月後、12 か月後に評価する。安全性は MRI および有害事象により評価する。【現状および今後の展望】本研究は、当院の臨床研究審査委員会で承認され、患者登録を開始したところである。本研究により、PD における AD 病理合併例の臨床的特徴およびアミロイド沈着と認知機能変化との関連に関する知見が得られることが期待される。また、将来的な治療対象の選択や個別化医療の発展にも寄与する可能性がある。

P1-48-5

パーキンソン病におけるレボドパ薬物動態と臨床効果に対する食事の影響

高坂 雅之(こうさか まさゆき)、下竹 昭寛(しもたけ あきひろ)、森 裕子(もり ゆうこ)、冨田 聡(とみた さとし)、
朴 貴瑛(ぱく きよん)、野元 翔平(のもと しょうへい)、葛谷 聡(くずや あきら)、川村 和之(かわむら かずゆき)

NHO 宇多野病院 脳神経内科・臨床研究部

【背景】レボドパはパーキンソン病（PD）の中心的治療薬とされているが、その薬物動態は食事、胃排出能、胃内 pH の影響を受け不安定となりやすい。食後服用は食前服用に比してレボドパの吸収が低下し、さらに昼食後の内服では昼食の胃内滞留に加え、朝食由来のアミノ酸との競合により吸収遅延が生じる可能性がある。本研究では、朝食後および昼食後にレボドパを内服した際の薬物動態と臨床効果について検討した。【方法】薬剤調整目的に入院した PD 患者 20 例（男性 7 例、女性 13 例、平均年齢 65.3 ± 9.4 歳、平均罹病期間 8.2 ± 4.7 年）を対象とし、朝からタまで 1 時間ごとにレボドパ血中濃度、UPDRS part 3 スコアを評価した。朝食後および昼食後にレボドパ/DCI 配合剤 100mg を内服した際の最高血中濃度（C_{max}）、最高血中濃度到達時間（T_{max}）、UPDRS part 3 スコアの変化量、最大効果発現時間（UPDRS part 3 スコアの改善率が最大となる時間）を比較した。【結果】T_{max} の中央値は朝食後が 1.0 時間（0.5-2.0 時間）、昼食後が 2.0 時間（1.3-2.5 時間）であり、昼食後に有意な遅延がみられた（$p < 0.05$）。一方で、C_{max} に有意差は認められなかった。平均最大効果発現時間は朝食後の 1.5 ± 0.9 時間に対し、昼食後では 2.3 ± 0.7 時間と有意な延長を認めたが（$p < 0.001$）、UPDRS part 3 の改善効果には有意差はみられなかった。【結論】昼食後のレボドパ内服では、朝食後と比較して吸収速度が低下し、それに伴い臨床効果の発現も遅延した。PD 治療においては、各食事におけるレボドパ薬物動態の特徴を考慮した処方設計が必要となる。

P1-48-6

当院でのパーキンソン病の CSCI 療法の実践

宮城 雄一(みやぎ ゆういち)、代田 直輝(しろた なおき)、西 優哉(にし ゆうや)、久保川 俊(くぼかわ しゅん)、館野 琴菜(たての ことな)、中島 麻祐子(なかしま まゆこ)、川浪 文(かわなみ あや)、長谷川 一子(はせがわ かずこ)

NHO 相模原病院 脳神経内科

【目的】進行期パーキンソン病の治療目標は Wearing-off：W/O 減少の軽快とジスキネジアの抑制、体軸症状のコントロールにある。これらに対処するため内服製剤や貼付剤に加えてデバイス治療があり、脳深部刺激療法やレボドパ・カルビドパ経腸持続注入療法、2022 年レボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法（continuous subcutaneous infusion：CSCI）が使用できる。今回 CSCI を導入後に皮膚トラブル（皮膚の硬結や膿瘍など）が発生した症例についての検討および CSCI により病状コントロールが十分には至らなかった症例を検討し、原因について文献的検索と自験例での比較を行ったので報告する。【方法】当院自験例 33 例（平均年齢 66.0 歳、男性 13 例、女性 20 例）について診療録の情報を下に比較した。【結果】皮膚トラブル複数回出現した症例群、それ以外の症例群で比較して、1 日投与量では 2 群に差はなかった（p=0.978）．BMI では有意差はないが、複数回出現した症例群のほうが痩せている傾向にあった (p=0.731←優位とも傾向ともいえない値と思いますが？相関係数だったら r)。また，CSCI によって W/O がみられることがあり，早朝，日中の W/O はほぼ全例でみられた．早朝は投与量が少ないことも要因としてあるが，日中の W/O、まれに on-off 現症がみられる例，ジスキネジアのみられる例が散見した．【結論】BMI，投与量は皮膚トラブルの出現について予測因子にはならなかった。CSCI でみられる問題運動症状は LCIG よりも多い傾向にあり，詳細なモニタリングと脳内メカニズムに関する検討が必要と思われる。

P1-48-7

パーキンソン病における hypotonic freezing の考察

山本 明史(やまもと あきふみ)[1]、笹ヶ迫 直一(ささがさこ なおかず)[1]、栄 信孝(さかえ のぶたか)[1]、荒畑 創(あらはた はじめ)[1]、吉村 基(よしむら もとい)[1]、本田 裕之(ほんだ ひろゆき)[1,2]

[1]NHO 大牟田病院 脳神経内科、[2]NHO 大牟田病院 神経病理センター

【背景と目的】1990 年代に、パーキンソン病長期経過例で、抗パ剤で固縮がほとんど見られなくなっていても、常にすくみ足が目立つ例を経験することがあった。諸先輩方に相談すると、hypotonic freezing だと言われ、廃用による筋力低下によるものと考えられていると教えられた。しかし、最近では、進行と、廃用で筋力低下してきても、拘縮のせいか、固縮が軽減したと感じられる例を経験することがなくなった。文献的に考察することにした。【方法】google と PuBMed、医学中央雑誌で「hypotonic freezing」と「Parkinson」を key word として検索した。【結果】hypotonic freezing の用語は、ホームページ上で公開されている Text の 1 部と論文 2 本が見つかったが、いずれも本邦からのものではなかった。【考察】寡動と鑑別困難な、進行期にみられる、非ドパミン性作動性機序による運動合併症である On 時/L ドーパ不応性の freezing と異なり、hypotonic freezing は過去の L ドーパ大量投与との関連が考えられていたようであった。hypotonic freezing が現在見られないのは、L ドーパ phobia の時代を経て、精神症状増悪も考慮し、1 日 L ドーパ総投与量を 450～600mg までに留めるようになったことが大きいのかもしれない。なお、進行性核上性麻痺の一型である pure akinesia でも固縮のないすくみ足を呈するが、検索した範囲では hypotonic freezing とは捉えられていないようであった。

P1-48-8

ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注導入時に生じた症状の推移と抗パーキンソン病薬調整：3 例からみた安全な初期流量設定

山本 兼司(やまもと けんじ)[1,2]、竹内 啓喜(たけうち ひろき)[1,2]、太田 真紀子(おおた まきこ)[1]、岡 佑和(おか ゆうわ)[1]、諏訪園 秀吾(すわぞの しゅうご)[1,2]、杉山 博(すぎやま ひろし)[1]

[1]NHO 南京都病院 脳神経内科、[2]NHO 南京都病院 臨床研究部

【目的】レボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注療法（LDP/CDP）を導入した進行期パーキンソン病（PD）患者 3 自験例について、導入開始から投与流量が安定するまでの内服調整、投与流量、運動症状・非運動症状の推移について検討した。【症例 1】70 歳代女性、MCI あり。LDP/CDP 開始した夜に幻視妄想出現、MAOB 阻害薬を中止し、一旦流量を減らした後、徐々に注入速度を漸増したところ、精神症状再燃なく運動症状が安定化した。【症例 2】60 歳代男性、夜間の OFF と不眠に難渋していた。LDP/CDP 開始後、徐々に OFF 時間延長を認め、推奨注入速度よりもさらに増量することで安定した ON と睡眠、QOL 改善が得られた。【症例 3】50 歳代男性、ON 時のトラブルサムジスキネジアと強い OFF 症状が目立った。LDP/CDP 開始後、トラブルサムジスキネジアが増強したため、ドパミンアゴニストを中止した。その後は次第に OFF 症状が目立ってきたため、注入速度を漸増してトラブルサムジスキネジアを伴わない安定した ON が得られるようになったが、QOL 向上の課題が残った。【考察】3 例とも、運動合併症の制御に難渋していたため、レボドパ・カルビドパとオピカポンから LDP/CDP への置き換えを、添付文書に従った初期流量にて開始したが、それぞれ異なる問題症状を呈し、抗 PD 病薬の整理と LDP/CDP 流量調整を必要とした。LDP/CDP 初期流量設定の際には、オピカポンの薬効が中止後も 1 週間余りは残存する点を考慮しつつ、各症例の問題点を解消するよう抗 PD 病薬を調整する必要があると考えられた。

P1-48-9

喉頭全摘後の気管切開チューブの逸脱防止に『ささえ™フランジ固定板』が有用であった多系統萎縮症の 1 例

古谷 力也(ふるたに りきや)[1]、山下 雅美(やました まさみ)[2]、澤田 美乃里(さわだ みのり)[1]、上條 祐衣(かみじょう ゆい)[1]、江澤 直樹(えざわ なおき)[1]

[1]NHO 信州上田医療センター 脳神経内科、[2]NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】当院では誤嚥防止術として喉頭全摘術を行っている．喉頭全摘後は，通常の気管切開術に比べ気管孔が大きくなることがあり，気管切開チューブの固定が不安定になる．喉頭全摘後の気管切開チューブの不安定性に，『ささえ™フランジ固定板』（以下『ささえ』）が有用であった 1 例を報告する．【症例】69 歳女性．【現病歴】X-8 年パーキンソニズムを発症した．X-4 年 2 月に多系統萎縮症と診断された．同年 7 月両側声帯外転障害のため気管切開術を施行．X-2 年 1 月胃瘻造設．術後誤嚥性肺炎を繰り返し，誤嚥防止のため，同年 2 月喉頭全摘術を施行．人工呼吸器は離脱できなかった．同年 7 月気管切開チューブのカフが気管孔から見える状態で逸脱が予想されたため，らせん入り気管切開チューブに変更した．X 年 9 月にチューブトラブルで入院し，チューブの固定長や固定方法を調整し帰宅した．X 年 10 月に同様のチューブトラブルで再入院した．【入院後経過】トラブルの内容は，1．カフが気管孔から見え，逸脱しやすい状態，2．気道内圧上昇と酸素飽和度低下，3．吸引チューブが奥まで入らない，4．気管内の肉芽形成，であった．いずれも，気管孔と頸の位置関係により，ベルト固定でチューブが頭側に牽引され，チューブの先端が気管前壁に接触するために起こっていると判断した．標準型気管切開チューブに戻し，『ささえ』を使用したところ，良好な固定が得られ，以降トラブルはない．【考察】気管孔の大きさや，気管孔と頸部の位置によっては，気管切開チューブが頭側にずれることがある．『ささえ』を使用し，尾側にも牽引力を加えることで良好な固定ができたと考える．

P1-48-10

自験例から考える、Huntington 病患者と家族が抱える社会的問題の検討

久保川 俊(くぼかわ しゅん)、公文 彩(くもん あや)、代田 直樹(しろた なおき)、西 優哉(にし ゆうや)、
中島 麻祐子(なかしま まゆこ)、館野 琴菜(たての ことな)、宮城 雄一(みやぎ ゆういち)、川浪 文(かわなみ あや)、
長谷川 一子(はせがわ かずこ)

NHO 相模原病院 脳神経内科

【目的】Huntington 病（Huntington's disease：HD）は、常染色体顕性遺伝形式を示す神経変性疾患である。不随意運動と遂行障害、感情障害、衝動性・強迫性障害などを示し、最終的には失外套状態となる。確定診断は遺伝子診断であるが、遺伝性疾患であるが故に患者自身だけでなく家族・親族に及ぼす影響は大きい。本研究は当院通院患者、過去の剖検例、家族から当事者が抱える社会的問題と、着手可能な支援について考察することを目的とする。【方法】当院で対象者に心理面談を実施している臨床心理士のインタビュー内容を集積し、ライフステージごとに抱える問題の傾向を分析した。対象は顕性 9 例、at risk4 例、過去の剖検 14 例。【結果】顕性患者では、自分でできなくなることが増えていく不安や感情のコントロール不全、家族の中で役割を果たせなくなる罪悪感の表出や、衝動行為の制御不能な自分に対する嫌悪感などがあった。家族・親族では患者との会話の不便さ、介護負担の増大に対する介護疲労、発症者に対する苛立ちの表出があった。一方、at risk の患者では、将来への不安、家庭を築いていく上での不安、着床前遺伝学的検査に対する不安と期待などがあった。また、親族の一部には病気に対して無関心、ネグレクト、発症者のある家族との親交断絶などの行動をとる事例もみられた。【考察】遺伝性疾患の場合には根底にある偏見を打破するためにも疾患に対する理解の浸透や、遺伝カウンセリングや臨床心理士による心理面談・心理検査が実施できる体制の整備は必須である。人的リソースが不十分である場合には、各地に設置されている難病センターや患者会などとのネットワーク構築も有用と考える。

P1-49-1

化学放射線療法により Complete Response が得られた異所性胃粘膜由来頸部食道腺癌の 1 例

大松澤 光平(おおまつざわ こうへい)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、
武内 優太(たけうち ゆうた)[1]、山田 徹(やまだ とおる)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、小林 建司(こばやし けんじ)[1]、
林 潤一(はやし じゅんいち)[2]、木村 伯子(きむら のりこ)[3]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]

[1]NHO 函館医療センター 外科、[2]NHO 函館医療センター 放射線科、
[3]NHO 函館医療センター 病理診断科

【はじめに】本邦における食道癌の組織型は扁平上皮癌が圧倒的に多く、腺癌は約 7%と報告されている。食道腺癌の多くは Barrett 上皮から発生し、異所性胃粘膜（heterotopic gastric mucosa：HGM）由来の食道腺癌は稀である。今回、HGM 由来頸部食道腺癌に対して化学放射線療法を施行し、Complete Response（CR）が得られた 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。
【症例】55 歳、男性。嚥下困難を主訴に前医を受診し、内視鏡および CT 検査にて頸部食道腫瘍を指摘され、当院を紹介された。既往に脳梗塞があり、高次脳機能障害を認めた。上部消化管内視鏡検査では頸部食道から胸部上部食道まで全周性狭窄を認め、生検で乳頭状腺癌と診断された。CT では同部位に腫瘤を認め、気管の圧排・偏位・浸潤が疑われた。cT4N0M0、cStage IVA と診断し、気管圧排による気道狭窄に対して気管切開を施行後、化学放射線療法の方針で 5-FU+ネダプラチン療法を 3 コース、食道腫瘍部、領域リンパ節に計 60Gy/30Fr の照射を施行した。治療経過中の腫瘍付近の生検で HGM が確認され、HGM から発生した食道腺癌と診断した。化学放射線療法後に CR が得られ、治療後から 7 年 3 ヶ月無再発生存中である。
【結語】HGM より発生した頸部食道腺癌に対して、化学放射線療法により CR が得られた 1 例を経験した。HGM 由来食道腺癌は稀であり、発癌リスクや最適な治療戦略の確立には、さらなる症例の蓄積が必要である。

P1-49-2

ニボルマブ併用化学放射線療法を施行した胃癌術後腹膜播種再発の一例

普天間 朝尚(ふてんま ともなお)[1]、山田 徹(やまだ とおる)[1]、丹羽 弘貴(にわ ひろき)[1]、
武内 優太(たけうち ゆうた)[1]、鈴置 真人(すずおき まさと)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[1]、
小林 建司(こばやし けんじ)[1]、米谷 則重(まいや のりしげ)[2]、林 潤一(はやし じゅんいち)[3]、
木村 伯子(きむら のりこ)[4]、大原 正範(おおはら まさのり)[1]

[1]NHO 函館医療センター 外科、[2]NHO 函館医療センター 消化器科、
[3]NHO 函館医療センター 放射線科、[4]NHO 函館医療センター 病理診断科

【緒言】胃癌術後の腹膜播種再発に対して、ニボルマブを併用した化学放射線療法を施行した一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。【症例】62 歳、女性。胃体上部進行胃癌に対し、当科で腹腔鏡下胃全摘術（D2 郭清・R-Y 再建）を施行した。病理診断結果は por2，pT4aN0M0，pStageIIB，HER2（-），MSI（-），PD-L1 の CPS ＜ 5 であった。術後補助療法として S-1+DTX 療法を 1 年間施行した。術後 1 年 6 ヶ月頃より、臍創直下に腫瘤を自覚し、急速な増大を認めた。生検の結果、胃癌の腹壁再発の診断となった。腹部症状の増悪もあり、ニボルマブ併用化学療法に加え局所制御を目的に放射線療法を行った。放射線療法終了時点で腫瘍の縮小と腹部症状の改善が得られ、食事摂取も可能となったため、2 コース目の化学療法を施行後に退院とした。外来で化学療法を継続したが、7 コース目開始直前から食思不振や嘔吐症状の増悪、さらに著明な腹水が出現した。造影 CT 検査では腹膜播種再発の所見であった。その後、nabPTX+RAM 療法へレジメンを変更して化学療法を継続したが、病勢のコントロールがつかず、3 コース目の途中で化学療法は継続困難とし、緩和治療へ移行する方針とした。【考察】胃癌治療ガイドラインにおいて、胃癌再発に対する標準治療は化学放射線治療ではなく、化学療法とされている。本症例では急速な腫瘍増大に対して、局所制御効果を期待して放射線療法を併用する方針とした。その結果、腹部症状が改善し、患者の QOL 向上の一助になったと考えられる。【結語】胃癌術後再発腫瘍に対する、局所制御を目的とした化学放射線療法は、患者の QOL の改善の一助となる可能性があり、さらなる症例の蓄積が必要と考えられた。

P1-49-3

播種性骨髄癌腫症を発症した悪性腫瘍 3 例の検討

相馬 智久(そうま ともひさ)、金光 紘介(かねみつ こうすけ)、笹岡 保希(ささおか やすき)、
小野 明日香(おの あすか)、上村 紀雄(うえむら のりお)、中川 茂樹(なかがわ しげき)、岩上 志朗(いわがみ しろう)、
松本 克孝(まつもと かつたか)、水元 孝郎(みずもと たかお)、久保田 竜生(くぼた たつお)、
宮成 信友(みやなり のぶとも)

NHO 熊本医療センター 外科（初期臨床研修医）

播種性骨髄癌腫症は、悪性腫瘍が骨髄内にびまん性に浸潤する特殊な転移形式であり、播種性血管内凝固症候群（DIC）や微小血管症性溶血性貧血を高率に合併し、急速に進行する予後不良な病態である。今回、当院で経験した播種性骨髄癌腫症 3 例を報告する。症例 1 は 62 歳女性。乳癌術後、内分泌療法中に多発骨転移、肝転移を疑う所見を認め、意識障害と酸素化低下を契機に入院した。入院後に血小板減少、FDP 上昇など DIC 所見が進行し、全身状態不良のため緩和医療を行ったが入院後 10 日目に死亡した。症例 2 は 73 歳女性。胃癌術後、腰背部痛と倦怠感を契機に入院し、高度貧血、血小板減少、FDP 高値を認めた。胃癌骨転移に伴う播種性骨髄癌腫症と診断し、DIC 治療を行いながら SOX 療法を導入した。DIC 治療と化学療法により一時的に DIC を離脱し、約 6 か月間の治療継続が可能となった。その後病勢進行により死亡した。症例 3 は 75 歳女性。乳癌 Stage IV（多発骨転移・肝転移）DIC 状態で緊急入院となった。播種性骨髄癌腫症の診断で早急に化学療法を開始し、DIC の離脱を認め全身状態の改善が見られた。2 コース目の治療中に急速に全身状態が悪化し DIC の再燃が見られた。2 コース目治療開始から約 1 か月で死亡した。骨転移を有する悪性腫瘍患者で貧血、血小板減少、凝固線溶系異常を認めた場合には本病態を念頭に置き、全身状態を踏まえた迅速な治療方針決定が重要である。

P1-49-4

胃癌の術前病期診断の正確性の検討―治療戦略への示唆―

西峰 千晶(にしみね ちあき)、服部 正嗣(はっとり まさし)、沖本 里緒(おきもと りお)、
澤村 まりな(さわむら まりな)、馮 錚(ひょう かね)、前山 亮(まえやま りょう)、宮田 真暉(みやた まさき)、
鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、宮田 遙香(みやた はるか)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、
林 正吾(はやし しょうご)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、
小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】切除可能な胃癌に対する術前化学療法は海外では標準治療として行われている。一方、日本においては現時点で明確な推奨はなく、標準治療としては確立されていないが、今後導入が進むと考えられる。術前治療には、術前診断の不確実性により、補助療法が不要な早期癌や切除不能症例を対象に含む危険性がある。本研究では、術前診断の正確性を検証し、術前治療の適応判断に及ぼす影響を検討した。【方法】2022 年 4 月から 2025 年 3 月までに当院で根治的胃切除術を企図して手術を施行した胃癌症例のうち、残胃癌および術前治療施行例を除いた 101 例を対象に、胃癌取り扱い規約第 15 版に準じて記載された臨床診断（cStage）と病理学的所見を含む最終診断（pStage）について、診療録を用いて後方視的に検討した。【結果】対象は男性 72 例、女性 29 例、年齢中央値 75 歳。施行術式は幽門側胃切除 72 例、胃全摘 15 例、噴門側胃切除 9 例、胃空腸吻合 3 例、試験開腹 2 例であった。cStage と pStage の正診率は 62.4%（63 例）であった。cStage I の 17.4%が pStage II 以上、cStage II の 31.8%、cStage III の 6.4%が pStage I であった。cStage III の 25.8%が pStage IV であった。TNM 因子別の正診率は T：44.6%、N：76.0%、M：91.1%であった。診断の不一致例では腫瘍最大径が有意に大きく、脈管侵襲陽性が有意に多かった。【考察】術前診断の正診率 62.4%は改善の余地があり、特に T 因子の診断精度向上が必要と考えられた。正診率改善の重要性を前提としつつ、現状では cStage II の約 3 割が pStage I であり、Stage II に対する術前治療の適応は慎重に検討すべきと考えられた。

P1-49-5

当院で経験した幽門腺腺腫の 3 例

佐伯 優美(さいき ゆみ)[1]、野中 敬(のなか たかし)[1]、沼田 大輝(ぬまた ひろき)[1]、能中 理紗子(のうなか りさこ)[1]、
吉澤 大樹(よしざわ ひろき)[1]、大塚 英(おおつか えい)[1]、朝比奈 えり(あさひな えり)[1]、
二瓶 真一(にへい しんいち)[1]、永井 康貴(ながい こうき)[1]、千葉 佐和子(ちば さわこ)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 消化器内科、[2]NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【目的】幽門腺腺腫（Pyloric Gland Adenoma、PGA）は胃型腺腫に分類され、主に頸部粘液細胞や幽門腺細胞に類似した腺管からなる低異型度腫瘍であり、日常臨床での遭遇頻度は比較的低い。今回我々は、当院にて内視鏡的切除を施行した PGA 3 例の臨床病理学的特徴について検討した。
【方法】対象は当院で内視鏡的切除を施行した PGA 3 例。患者背景（年齢、性別、H. pylori 感染状態）、内視鏡所見（局在、サイズ、肉眼型、色調、表面微細構造・微小血管構築像）、および病理組織学的所見について後方視的に検討した。
【成績】患者は平均年齢 72 歳、男性 2 例、女性 1 例。H. pylori 感染状態は除菌後 2 例、未感染 1 例であった。病変は全例胃底腺領域の大弯に局在し、平均腫瘍径は 19 mm であった。肉眼型は広基性隆起 2 例、有茎性隆起 1 例で、色調はいずれも光沢を伴う発赤調を示した。拡大内視鏡観察では表面微細構造の不整を認めたが、拡張した間質内に延長・増生する微小血管構築像は比較的均一であった。組織学的には、腫瘍表層は腺窩上皮類似細胞で被覆され、好酸性の胞体を呈する幽門腺類似腺管が管状・嚢胞状に密に増生していた。尚、1 例で一部に高度異形成を伴っていた。
【結論】当院 PGA の内視鏡所見は、胃底腺領域の大弯に生じる光沢のある発赤調隆起性病変であり、拡大内視鏡観察では比較的均一な微小血管構築像が特徴と考えられた。悪性化（腺癌併存）のリスクも念頭に置いた適切な診断と治療選択が重要であり、文献的考察を加えて報告する。

P1-49-6

コカコーラ溶解療法が有効であった巨大柿胃石の一例

河野 美奈(かわの みな)[1]、徳原 優香(とくはら ゆうか)[2]、金瀧 龍峰(かなたき りゅうほう)[2]、
山本 雪子(やまもと ゆきこ)[2]、井上 貴統(いのうえ たかのり)[2]、叶 晶嘉(かのう あきよし)[2]、
朝長 道人(ともなが みちと)[2]、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)[2]、有尾 啓介(ありお けいすけ)[2]、
綱田 誠司(つなだ せいじ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 消化器内科

【症例】82 歳女性。約 1 か月前からの心窩部痛を主訴に 10 月末に当院総合診療科へ精査目的に入院した。入院数日前から嘔吐、排便不良が出現、左上腹部に腫瘤の触知を認めていた。【経過】血液検査、画像検索では有意な所見得られず、精査目的で行った上部消化管内視鏡検査で胃内に約 5cm 大の褐色調の胃石を認めた。その後の問診で、患者は柿を好み毎年 9 月から 11 月にかけて 1 日 1、2 個摂取していたことが判明し、柿胃石と診断した。治療として 1 日 500ml のコカコーラ内服を開始し、複数回に分けて内視鏡での砕石を施行した結果、胃石を完全に除去した。処置後は腹部症状は改善を認めた。【考察】胃石は胃内に食物や異物が塊を生じたもので、植物胃石、毛髪胃石、薬物胃石、乳胃石などがあり、本邦では柿胃石の報告が多い。柿胃石は柿に含まれる可溶性タンニンが胃酸下で凝集･不溶化して形成され、消化管運動機能低下や胃切除後などが危険因子である。本症例では胃部分切除後、慢性便秘を背景として長期にわたる柿の習慣的摂取が胃石形成に関与したと考えられた。胃石の診断および再発予防においては食習慣を含めた詳細な食事摂取歴の聴取が重要である。また近年治療には内視鏡的破砕術や外科的治療のほか、コカコーラ溶解療法の有効性も報告されており、本症例でもコカコーラ内服による胃石の軟化を得た後に内視鏡的砕石術を併用し低侵襲での完全除去が可能であった。また巨大胃石では外科的治療を要する症例も存在するが、本症例ではコカコーラ内服による胃石の軟化を得たことで低侵襲での完全除去が可能であった。コカコーラ溶解療法は巨大胃石に対する治療選択肢の 1 つとして有用である。

P1-49-7

魚骨による小腸穿通に対し保存的加療で軽快した 1 例

爲清 圭右(ためきよ けいすけ)、豊島 幸憲(とよしま ゆきのり)、藤井 友優(ふじい ともまさ)、
山口 瑞生(やまぐち みずき)、赤羽 慎太郎(あかばね しんたろう)、石崎 康代(いしざき やすよ)、
大石 幸一(おおいし こういち)

NHO 広島西医療センター 外科

【緒言】魚骨による消化管穿孔・穿通は外科的治療が選択されることが一般的である。今回、魚骨による小腸穿通および限局性腹膜炎に対し、抗菌薬投与を中心とした保存的加療により軽快した一例を経験したため報告する。【症例】80 歳代女性。下腹部痛および腹部膨満を主訴に当科を受診した。発熱は認めず全身状態は安定していたが、炎症反応の上昇を認め、腹部単純 CT にて魚骨による小腸穿通およびそれに伴う限局性腹膜炎が疑われた。不完全腸閉塞の併存も疑われ、入院の上絶食・腸管安静とし、抗菌薬投与による保存的加療を開始した。第 5 病日には腹部症状の改善を認め、腹部 CT では魚骨位置に変化はなく、腹膜炎の増悪も認めなかった。外科的治療は希望せず、炎症反応も改善傾向であり、全身状態が安定していたことから、保存的治療を継続した。食事再開後も腹痛症状の再燃はなく、炎症反応も順調に改善したため、第 7 病日に退院とし、以後は外来にて慎重に経過観察を行う方針とした。【考察】本症例では、CT にて認められた炎症は限局性であり、汎発性腹膜炎や循環動態の破綻を認めなかった。魚骨による腸管穿孔・穿通に対する確立した診療ガイドラインはないものの、全身状態が安定し限局性炎症にとどまる症例では保存的加療が奏功した報告もあり、本症例でも選択した。経過 CT でも魚骨位置に変化を認めず、局所癒着や腸間膜内穿通による固定化が示唆された。炎症所見の増悪や汎発性腹膜炎への進展は認めなかったため、保存的加療の継続が可能であると考えた。一方で、魚骨遺残例では遅発性再燃や膿瘍形成の報告もあり、外来での慎重な経過観察が必要である。

P1-49-8

重症敗血症後に狭窄形成を来したサイトメガロウイルス腸炎の 1 例

三神 涼(みかみ りょう)、古田 晃一朗(ふるた こういちろう)、深田 雄偉(ふかだ ゆい)、齋藤 宰(さいとう つかさ)、
生田 幸広(いくた ゆきひろ)

NHO 浜田医療センター 消化器内科

70 歳代女性。7 年前に右肺癌術後補助化学療法歴を有するが、その後再発なく経過していた。20XX 年 X 月、下痢、ふらつきを主訴に前医より紹介となった。収縮期血圧 70mmHg 台、血液検査で高度炎症反応および WBC 370/μL を含む汎血球減少を、CT では右側横行結腸に壁肥厚を認めた。感染性腸炎を契機とした敗血症性ショックと加療を開始した。軽快を認め 20 病日目に退院となったが、23 病日目に腹痛、嘔吐が出現し再入院となった。CT で同部位の壁肥厚増悪および口側腸管拡張を認め、大腸内視鏡検査では右側横行結腸に広範な潰瘍形成と狭窄を認めた。生検で CMV 陽性細胞を認め、血清 CMV 核酸定量検査も陽性であり、CMV 腸炎による結腸狭窄と診断した。絶食、中心静脈栄養にて腹部症状は軽快したが、CT、内視鏡再検で狭窄増悪を認めたためガンシクロビルを開始した。明らかな免疫抑制状態を伴わない高齢者においても、重症感染後の免疫調節異常や腸管粘膜障害を背景として CMV 再活性化を来す可能性がある。本症例は、重症敗血症後に発症し狭窄形成を伴った CMV 腸炎として示唆に富む症例であり、その後の経過も含め報告する。

P1-49-9

糸こんにゃくによる食餌性イレウスの 1 例

竹下 湧馬(たけした ゆうま)[1]、壽美 裕介(すみ ゆうすけ)[2]、日浦 雄太(ひうら ゆうた)[2]、
徳本 雄己(とくもと ゆうき)[2]、山口 恵美(やまぐち めぐみ)[2]、濱岡 道則(はまおか みちのり)[2]、
奥田 浩(おくだ ひろし)[2]、堀田 龍一(ほった りゅういち)[2]、鈴木 嵩久(すずき たかひさ)[2]、豊田 和広(とよた かずひろ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター 消化器外科

【はじめに】食餌性イレウスはイレウス全体の約 1%とまれな疾患である。今回、原因不明の小腸イレウスに対して手術を施行し、術中に食餌性イレウスと診断された 1 例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】48 歳男性。X 年 2 月下旬、午前 3 時に腹痛と嘔吐が出現した。前医腹部 X 線検査にて niveau を認め、イレウス疑いで当院に紹介搬送された。腹部造影 CT で腸管壁の造影不良や明らかな cloosed loop を認めなかったが、小腸糞便サインや腸間膜浮腫を認めた。既往歴のない成人男性に発症した小腸閉塞であり、なんらかの器質的疾患を疑い緊急で審査腹腔鏡を施行した。術中所見として癒着やバンド形成は無く、回盲部から 20cm 口側の回腸に可動性のない腫瘤を触知した。腫瘍性病変による閉塞の可能性も考慮し、小開腹を追加して小腸切開術を施行した。未消化の糸こんにゃくを認め、可能な限り摘除し閉鎖した。合併症なく術後 12 日目に自宅退院した。【考察】食餌性イレウスの原因食品として、こんにゃく類、海藻類、餅、柿等が多く報告されている。手術歴がない場合でも、高齢者や歯牙欠損例、咀嚼不良例では発症する可能性がある。CT や超音波検査による腸管内異物の描出は食餌性イレウスを示唆する所見となるが、画像上診断困難な症例も少なくない。特に胃切除歴や開腹歴のない症例では本疾患が想起されにくく診断が困難である。本症例は、手術歴の無い成人男性であったが、齲歯による歯牙欠損を伴っており、前日の食事内容と照らし合わせて食事性イレウスと診断した。詳細な問診や歯牙の状態の評価は重要であり、高齢者や咀嚼不良例では常に本疾患を鑑別に挙げ、早期の外科的介入の検討が必要である。

P1-50-1

心不全を合併した高齢者の切除可能境界肝細胞癌に対して複合免疫療法を用いた術前薬物療法を経て根治切除を施行した 1 例

宮田 真暉(みやた まさき)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
沖本 里緒(おきもと りお)、西峯 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう そん)、前山 亮(まえやま りょう)、
宮田 遥香(みやた はるか)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまだ ひろし)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、田中 健太(たなか けんた)、
林 正吾(はやし しょうご)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】Borderline resectable（BR）肝細胞癌（HCC）、特に BR2 症例は腫瘍進展や多発病変のため手術単独では予後不良とされる。近年、atezolizumab + bevacizumab（ATZ + BEV）療法の有効性が示され、Oncological conversion surgery（o-CS）への応用が注目されている。今回、急性心不全を合併し腫瘍学的にも全身状態的にも手術困難であった BR2-HCC 症例に対し、ATZ + BEV 療法後に根治切除し得た 1 例を経験したため報告する。【症例】80 歳代男性。心房細動と弁膜症による急性心不全で循環器内科へ紹介され、精査中に肝腫瘍を指摘された。CT で肝 S7 に 8 cm、S2 に 2 cm の腫瘍を認め、アルコール性肝硬変を背景とする HCC（cStage III）と診断した。BR-HCC Expert Consensus 2023 に基づく BR2-HCC であり、根治切除を行った場合の残肝予測 ICG K 値は 0.08 であった。また、重度三尖弁閉鎖不全症と肺高血圧症を伴う急性心不全を認め、総合的に手術先行は不適切と判断した。心不全治療と並行して o-CS を企図して ATZ + BEV による Neoadjuvant therapy を開始した。4 コース施行後、腫瘍制御（modified RECIST criteria にて stable disease）と心不全の改善が得られたため、S7 亜区域切除＋ S2 部分切除術（H7/2'）を施行した。病理組織学的検討では広範な腫瘍壊死を認め、治療効果判定は Grade 3 であった。術後 1 年 7 か月現在、無再発生存中である。【結語】本症例では良好な腫瘍制御と著明な病理組織学的治療効果が得られ、BR2-HCC 症例に対する o-CS における ATZ+BEV の有用性が示唆された。また、術前に心不全の改善も得られ、“Time-to-Surgery” の確保も o-CS の利点であると考えられた。

P1-50-2

肝細胞癌胃転移再発の 1 例

森島 龍之介(もりしま りゅうのすけ)[1]、高木 慎太郎(たかき しんたろう)[2]、宮崎 亘(みやさき わたる)[3]、
安居 みのり(やすい みのり)[3]、関本 慶太朗(せきもと けいたろう)[3]、中村 一樹(なかむら かずき)[2]、
寺岡 雄吏(てらおか ゆうじ)[2]、水本 健(みずもと たけし)[3]、田丸 弓弦(たまる ゆづる)[3]、
岡崎 彰仁(おかざき あきひと)[2]、畠山 剛(はたけやま つよし)[3]、田澤 宏文(たざわ ひろふみ)[4]、
倉岡 和矢(くらおか かずや)[5]

[1]NHO 呉医療センター 臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター 消化器内科、
[3]NHO 呉医療センター 内視鏡内科、[4]NHO 呉医療センター 外科、[5]NHO 呉医療センター 病理診断科

80 歳台男性。高血圧、糖尿病、高脂血症で近医通院中、X 年 9 月に肝 S2 単発 21 mm、T2N0M0 cStage II の肝細胞癌（HCC）を指摘され肝切除を施行した。その後再発に対し切除、TACE および RFA を反復して施行していた。X+4 年 8 月 CT で肝内に再発は認めなかったが、胃体上部に 18 mm 大の太い血管が流入する早期濃染を伴う腫瘤を認めた。MRI でも同様であったが胃腫瘍は増大していた。AFP、PIVKA-II、CEA、CA19-9 は正常範囲内であった。上部消化管内視鏡検査では胃穹隆部に 1 型腫瘍を認め、易出血性であった。EUS では hypoechoic lesion として描出され SM 層のつり上げを認めた。悪性腫瘍が疑われたが、生検では Group 5 で組織学的に HCC であった。T0M1N0 cStage IVb であり ICI を含めた薬物療法の導入も検討したが、肝外病変は、胃に限局した局所病変のみで、易出血性でもあったため局所制御を優先する方針とした。また、腫瘍への流入血管による出血リスクが高いと判断し、内視鏡的切除は困難と考えられたため同年 11 月に LECS（腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術）を施行した。術後に肝内多発再発を認めたため、X+5 年 1 月（術後 3 か月後）より Atezolizumab/Bevacizumab（AB）療法を導入し現在 3 コース施行し SD で継続中である。その間消化管出血は認めない。肝外病変を伴う進行肝細胞癌では、薬物療法の適応であるが、易出血性の胃転移を伴う本症例では、LECS による低侵襲手術により消化管出血リスクを低減し AB 療法導入することが可能になった。

P1-50-3

十二指腸乳頭部癌による胆汁うっ滞に対して内視鏡的乳頭切開術のみ行い、胆管再閉塞を長期間制御できた一例

和泉 才伸(いずみ としのぶ)、池村 隆弘(いけむら たかひろ)、福岡 恵子(ふくおか けいこ)、
村上 坤太郎(むらかみ しんたろう)、梅村 壮一郎(うめむら そういちろう)、空地 真依(そらち まい)、
大西 紘平(おおにし こうへい)、赤路 啓(あかじ けい)、白國 智也(しらくに ともや)、黒河 楓(くろかわ かえで)、
堀本 恭平(ほりもと きょうへい)、北林 千遥(きたばやし ちはる)、中安 由茉(なかやす ゆま)、
國部 直史(くにべ なおひと)、相馬 要(そうま かなめ)

NHO 姫路医療センター 消化器内科

(背景)悪性胆道狭窄に対する姑息的治療は胆管ステント留置術である。今回我々は内視鏡的乳頭切開術（EST）を付加するだけで胆管再閉塞を長期間回避できた症例を経験したので報告する。(現病歴）80 才代女性。前医の検査で胆道系酵素が高値であったため CT を撮像したところ、総胆管と主膵管の拡張を認め紹介となった。胆道・膵管の拡張は十二指腸乳頭部まで及んでいたが閉塞機転は指摘できなかった。ERCP では乳頭開口部に腫瘍の露出を認め、口側隆起は腫瘍で緊満していた。生検で腺癌を検出した。胆管挿管が困難で針状メスによるプレカットで EST を行った。終末胆管が十二指腸から観察可能な状況となり胆管狭窄は EST で解除されたと判断し、ステントを置かず手技を終了した。ERCP 施行から 443 日後に感冒症状を主訴に当院を受診された。肝機能異常を認めず胆汁うっ滞の再燃はなかった。(考察）乳頭部という局在と原発巣が小病変であったことから EST のみで悪性胆道狭窄が解除された。結果的に 400 日以上という長期にわたり胆道開存が得られた。仮にステントを留置した場合、逸脱の可能性があった。逸脱しなかったとしても、ステントという「異物」を置くことで胆泥形成からステントが閉塞しこれほどの開存期間は得られなかったと考えられる。同様の状況に遭遇したときは検討に値すると思われた。

P1-50-4

蜂窩織炎との鑑別を要した PPP 症候群の一例

市村 崇明(いちむら たかあき)、藤本 峻(ふじもと しゅん)、小島 華子(こじま はなこ)、平井 哲(ひらい さとし)、
澤瀬 寛典(さわせ ひろのり)、阿比留 正剛(あびる せいごう)

NHO 佐賀病院 消化器内科

Pancreatitis, panniculitis, and polyarthritis syndrome（PPP 症候群）は膵疾患に脂肪織炎、多発性関節炎を合併する稀な病態である。膵酵素の逸脱に伴う全身性の脂肪壊死が原因とされるが腹部症状に乏しいことが多く、皮膚・関節症状が主訴である場合、診断に苦慮することが多い。【症例】67 歳男性、元々、慢性膵炎と診断されていたが 20AA 年 B 月 28 日より誘因無く両足底の痛みが出現し、31 日に C 病院を受診した。蜂窩織炎と診断され、cefdinir が処方されたが痛みが改善せず歩行困難が主訴で B+1 月 1 日に当院受診となった。当初から膵酵素は高値であったが腹痛の訴えは乏しかった。足部全体の腫脹、発赤があり、白血球上昇もなく、両側発症である事から蜂窩織炎は否定的だと考えた。高尿酸血症の既往から結晶誘発性関節炎を疑い、NSAIDs で経過観察の方針としたが皮膚の広範な赤みと腫れがあることから蜂窩織炎も完全には否定できず、抗菌薬での治療も開始した。しかし、足部の疼痛の改善はみられなかった。一方で膵酵素の高値が持続しており、膵炎が原因と考えられたが腹部症状の訴えは殆どみられなかった。そこで PPP 症候群を疑い、左下腿の皮下に触れる小紅斑の結節より皮膚生検を行ったところ、脂肪細胞の変性や壊死像（ghost-like cells）が見られ、脂肪織炎の所見がみとめられた。これにより脂肪織炎、多関節炎、膵疾患が併存することより PPP 症候群の診断と至った。PPP 症候群の報告数は少なく、希少な 1 例であると考えられたため若干の文献的考察を加えて報告する。

P1-50-5

急性膵炎を契機に発見され、EUS-FNA にて術前診断し得た膵腺房細胞癌の 1 例

福本 紗和音(ふくもと さわね)[1]、佐伯 翔(さえき しょう)[2]、河村 良太(かわむら りょうた)[2]、岡田 駿(おかだ しゅん)[2]、
眞田 莉花(さなだ りか)[2]、網岡 慶(あみおか けい)[2]、楠 龍策(くすのき りゅうさく)[2]、占部 綾子(うらべ あやこ)[2]、
濱田 博重(はまだ ひろしげ)[2]、山口 恵美(やまぐち めぐみ)[3]、濱岡 道則(はまおか みちのり)[3]、
服部 拓也(はっとり たくや)[4]、万代 光一(まんだい こういち)[4]

[1]NHO 東広島医療センター 初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター 消化器内科、
[3]NHO 東広島医療センター 消化器外科、[4]NHO 東広島医療センター 病理診断科

【目的】膵腺房細胞癌（ACC）は全膵腫瘍の約 1%と稀な組織型であり、画像所見のみでは膵管癌や神経内分泌腫瘍との鑑別が困難な場合が多い。今回我々は、急性膵炎を契機に発見され、EUS-FNA により術前に組織型を確定し得た 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。
【症例】55 歳、男性。左腰背部痛を主訴に当院へ救急搬送された。血液検査で白血球、膵酵素の上昇と造影 CT で膵尾部に限局性腫大を認めたため、急性膵炎の診断にて入院となった。
【経過】保存的加療により膵炎はすみやかに軽快した。炎症消退後の原因精査目的で行ったダイナミック造影 CT および単純 MRI で、膵尾部に径 20mm の乏血性腫瘤を認め、同腫瘤は MRI の DWI で高信号を呈し、MRCP では同部位での主膵管の途絶を伴っていた。EUS-FNA を施行したところ、多角形に腫大した核を有する小型円形細胞が線維間質へ増殖する像を認め、免疫染色で BCL10 陽性、Synaptophysin 陰性であり、ACC と診断した。今後外科にて膵体尾部切除術を予定している。
【考察】本症例は、腫瘍による主膵管閉塞が急性膵炎を誘発し、早期発見の契機となったと考えられた。ACC は特異的な画像所見に乏しく、術後病理にて診断される症例も少なくない。我々が医中誌で検索したところ、本邦における ACC の術前診断例は未だ数例と限られており、貴重な症例と考えられた。
【結語】急性膵炎の背景には膵腫瘍による膵管閉塞が隠れている可能性があり、炎症消退後の詳細な精査が肝要である。EUS-FNA は ACC の術前診断において、治療戦略を決定する上で重要な役割を果たす。

P1-50-6

胃穿孔を伴う膵粘液性嚢胞腺癌破裂に対し緊急膵体尾部切除術を施行した 1 例

平田 悠剛(ひらた ゆうご)[1]、山口 恵美(やまぐち めぐみ)[2]、濱岡 道則(はまおか みちのり)[2]、
徳本 雄己(とくもと ゆうき)[2]、日浦 雄太(ひうら ゆうた)[2]、壽美 裕介(すみ ゆうすけ)[2]、
堀田 龍一(ほった りゅういち)[2]、奥田 浩(おくだ ひろし)[2]、鈴木 崇久(すずき たかひさ)[2]、豊田 和広(とよた かずひろ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター 消化器外科

【背景】膵粘液性嚢胞腺癌（MCC）は比較的大きな腫瘤となって発見されることが多く，嚢胞破裂や周囲臓器穿破などの合併症がまれに報告されている．今回，胃穿孔を伴う MCC 破裂により急性汎発性腹膜炎を来した 1 例を経験したため報告する．
【症例】54 歳女性．糖尿病，バセドウ病で当院通院中であった．約 1 年前から腹部膨満感を自覚し，最近腹痛が出現した．腹痛が夜間に急激に増悪したため前医を受診し，CT で腹腔内腫瘍による腸閉塞および腸管穿孔が疑われ，翌日当院へ救急搬送された．当院 CT で左後腹膜を中心とする 25×22cm 大の嚢胞性病変，腹水貯留，free air を認め，急性汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を施行した．開腹時，嚢胞は破裂しており，汚染腹水を 4500mL 認めた．胃前庭部後壁側に穿孔部を認め，嚢胞破裂部との穿通が疑われた．膵体尾部切除，リンパ節郭清，大網充填，胆嚢摘出術を施行し，腹腔内を 10L の生理食塩水で洗浄した．病理で浸潤性粘液性嚢胞腺癌と診断され，リンパ節転移は認めなかった．術後，DIC を合併したが保存的加療で改善し，31 日目に退院した．術後補助化学療法として TS-1 療法を開始した．
【考察】MCC は膵悪性腫瘍の約 1%を占める比較的まれな疾患で，厚い線維性被膜を有するという特徴から破裂しにくいとされる．しかし，本症例では腫瘍増大に伴う嚢胞内圧上昇に加え，MCC による胃壁圧迫が機械的破綻を来し，嚢胞破裂および胃穿孔に関与した可能性がある．嚢胞内容液の腹腔内散布による腹膜播種が懸念されるため，術後化学療法を行い，慎重な経過観察が重要である．

P1-50-7

腹腔鏡下膵体尾部切除後膵周囲液体貯留破裂の 1 例

菅原 大夢(すがわら ひろむ)[1]、正司 裕隆(しょうじ ひろたか)[2]、小林 正幸(こばやし ただゆき)[2]、
小丹枝 裕二(こにし ゆうじ)[2]、葛西 弘規(かさい ひろき)[2]、川村 秀樹(かわむら ひでき)[2]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、[2]NHO 北海道医療センター 外科

腹腔鏡下膵体尾部切除術後に形成された膵周囲液体貯留が破裂した 1 例を経験したので報告する．症例は 21 歳女性．近医で膵尾部嚢胞性病変を指摘されたため当院に紹介となった．精査の結果，solid pseudo-papillaryneoplasm（SPN）の診断となり，腹腔鏡下脾温存膵体尾部切除術を施行した．膵切離は補強材付き自動縫合器で行った．術後 4 日目にドレーンを抜去し，術後 11 日目に退院となった．術後 24 日目に撮像した CT で膵断端に長径 60mm の膵周囲液体貯留を形成し，液体貯留による圧排のため脾静脈の狭窄を認めた．この段階では無症状であったため，2 週間後の CT フォローを予定した．術後 25 日目の夜間に腹痛で当院救急外来を受診し，CT で膵周囲液体貯留破裂の診断となった．超音波内視鏡ガイド下ドレナージを施行した．腹痛の消失，炎症反応の改善，CT での膵周囲液体貯留の縮小を認め，穿刺ドレナージ後 33 日目に退院となった．穿刺ドレナージ後 115 日目にドレナージチューブを抜去した．ドレナージチューブ抜去後 72 日目に撮像した CT では膵周囲液体貯留は認めていない．膵周囲液体貯留の破裂は膵液漏出による腹膜炎を併発し，ときに重篤な病態に至るため注意を要する．感染兆候を呈さない膵周囲液体貯留に関してはドレナージを行うべきかどうか，またドレナージを行った場合のドレナージチューブ抜去の時期について明確な基準はない．症例の蓄積を行い，今後の検討が必要と考える．

P1-50-8

膵嚢胞性腫瘍の鑑別に難渋した purely cystic type の膵神経内分泌腫瘍の 1 例

澤村 まりな(さわむら まりな)[1]、末永 雅也(すえなが まさや)[1]、多代 充(たしろ みつる)[1]、近藤 高(こんどう たかし)[2]、
沖本 里緒(おきもと りお)[1]、宮田 真暉(みやた まさき)[1]、西峯 千晶(にしみね ちあき)[1]、馮 錚(ひょう そう)[1]、
前山 亮(まえやま りょう)[1]、宮田 遥香(みやた はるか)[1]、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)[1]、折原 由依(おりはら ゆい)[1]、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)[1]、袴田 紘史(はかまだ ひろし)[1]、坪井 拓磨(つぼい たくま)[1]、
田中 健太(たなか けんた)[1]、林 正吾(はやし しょうご)[1]、田嶋 久子(たじま ひさこ)[1]、服部 正嗣(はっとり まさし)[1]、
小寺 泰弘(こでら やすひろ)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター 外科、[2]NHO 名古屋医療センター 消化器内科

【緒言】膵嚢胞性腫瘍は時に鑑別に難渋するが、単純嚢胞様所見を呈する膵神経内分泌腫瘍への留意も要する。【症例】40 歳代女性。健診で指摘された 14 mm の膵尾部嚢胞に対して、5 年前から経過観察中であった。1 年 6 か月前に 26 mm に増大し液面形成を伴ったため嚢胞内出血が疑われたが、結節形成や以降の増大は認めず経過観察されていた。今回、経過から低悪性度腫瘍も否定できず当科へ紹介となった。造影 CT で膵尾部に単房性嚢胞を認め、壁在結節、壁肥厚、隔壁形成、石灰化は認めず。超音波内視鏡では 25 mm の嚢胞内部にモザイク様低エコー領域を認め、古血や壊死組織の貯留が疑われた。Solid Pseudopapillary Neoplasm や Epidermoid cyst を疑い、腹腔鏡下脾温存膵体尾部切除術を施行した。術後経過は良好で、第 15 病日に退院した。摘出標本の嚢胞液は漿液性で病理組織学的に嚢胞は線維性被膜で覆われ、被膜内には小型で類円形の腫大した核を有する細胞の帯状増殖を認めた。Ki67 指数は 3%で非機能性神経内分泌腫瘍（G2）と診断した。主病変以外にも 5 mm の神経内分泌腫瘍（G2）を 2 個、さらに標本全体に 5 mm 未満の多数の microtumors を認め、残膵における microtumors の存在が疑われた。MEN1 病的バリアントは陰性で、明らかな遺伝性疾患の合併は否定的であった。【考察】充実成分を認めず嚢胞成分のみの神経内分泌腫瘍は purely cystic type として報告されるが比較的稀であり、壁肥厚に乏しい症例では診断に難渋する。本症例は画像所見が典型的嚢胞性腫瘍と乖離しており、purely cystic type の膵神経内分泌腫瘍も考慮するべきであった。散在性の多発神経内分泌腫瘍を伴った点も含め示唆に富む症例と考え報告する。

P1-50-9

高 TG 血症を背景に発症した重症急性膵炎の 1 例

白水 愛芽(しらみず あやめ)[1]、朝長 道人(ともなが みちと)[2]、金瀧 龍峰(かなたき りゅうほう)[2]、
徳原 優香(とくはら ゆうか)[2]、井上 貴統(いのうえ たかのり)[2]、山本 雪子(やまもと ゆきこ)[2]、
叶 昌嘉(かのう あきよし)[2]、行元 崇浩(ゆきもと たかひろ)[2]、有尾 啓介(ありお けいすけ)[2]、綱田 誠司(つなだ せいじ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 消化器内科

【症例】41 歳男性。1 ヶ月前から続く上腹部痛を主訴に受診した。来院時のバイタルサインは保たれており、血液検査では肝胆道系酵素、AMY、P-AMY の上昇、TG は 2907mg/dL と著明な上昇を認めた。胸腹部造影 CT を撮像したところ、膵臓のびまん性腫大を認め、急性膵炎が疑われた。炎症は腎下極以遠まで波及しており、CT grade2 の所見であった。予後因子は低 Ca 血症のみ該当し 1 点であった。アルコール多飲歴や高 IgG4 血症、明らかな閉塞機転を認めず、高 TG 血症による重症急性膵炎と診断した。初期輸液により膵酵素、肝胆道系酵素、上腹部痛は改善傾向を示し、入院後 24 時間、48 時間の予後因子に増悪は認めなかった。早期から経腸成分栄養剤を開始し、次いで脂質制限食を提供したが腹部症状に増悪を認めなかった。一方で 38-39℃台の発熱は遷延し、第 4 病日の腹部造影 CT では胸腹水の増加、膵周囲の液体貯留を認め、TAZ/PIPC を開始した。血液培養は陰性で経過し、炎症反応はやや軽減したが、熱型には改善を認めなかった。第 21 病日の腹部造影 CT では膵周囲に被包化壊死（WON）を形成しており、第 28 病日に穿刺ドレナージを行った。【考察】血清 TG 値が 1000 mg/dL を超えると急性膵炎を発症するリスクが高まるとされている。高 TG 血症による急性膵炎の発症機序として、遊離脂肪酸や高粘調度の血液による微小塞栓および毛細血管障害が膵虚血を引き起こすことが報告されている。アルコール性をはじめとした他の成因と比較して若年発症例が多く、感染症（37.4%）や腎不全（51.1%）、ショック（37.9%）などの合併による重症例、再発例が多いとされるため、本症例も今後の厳格な加療が望まれる。

P1-51-1

臨床検査技師による輸血関連情報カードの患者への説明

藤井 勇樹(ふじい ゆうき)、宮下 雅子(みやした まさこ)、横田 未翔(よこた みう)、佐藤 憲章(さとう のりあき)、
宮木 聡恵(みやき さとえ)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)、牛窪 真理(うしくぼ まり)

NHO 東京医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院では臨床的意義のある抗体を保有する患者などに対して輸血関連情報カード（以下、カード）を配布・説明している。従来、患者へのカード説明は医師のみが実施していたが、タスク・シフト/シェアを受け、臨床検査技師もカード説明を実施する運用を始めた。今回、運用開始から現在の状況について報告する。【取り組み】対象期間は 2025 年 6 月から 2026 年 5 月。発行内容と配布件数、配布先の診療科、配布者、配布場所、発行から提供までに要した時間について調査した。【結果】特殊な血液型 2 件、不規則抗体 35 件について配布した。配布先の診療科は 14 診療科でカード配布者は医師 8 件、臨床検査技師 29 件であった。配布場所は外来 15 件、病棟 22 件であり、発行日の当日に配布 5 件、翌日以降に配布 32 件であった。【考察】臨床検査技師が説明した件数は 37 件のうち 29 件と全体の 78%であった。配布先の診療科が多岐にわたるため、診療科間で輸血療法に対する知識・理解度には差異があると考えられた。そのため、臨床検査技師が説明することでカードの意義をより適切に伝えられる利点があると考える。また、発行当日に配布できなかった件数が 32 件あった。理由は、検査に時間を要し患者がすでに診察を終えていたなどがあげられる。外来で説明を実施する際は外来看護師との連携が重要であり、当日に配布できない場合は次回診察日などを確認する必要がある。【まとめ】全体の 78%を臨床検査技師が説明し、タスク・シフト/シェアにより医師の業務負担軽減につながった。今後の課題としては、説明を実施できる臨床検査技師が少ないため、スタッフの教育や定期的な運用の見直しをしていく必要がある。

P1-51-2

Copilot の助けを借りた健診結果自動判定による業務軽減

永田 啓代(ながた ひろよ)[1]、藤田 圭二(ふじた けいじ)[1]、川崎 和美(かわさき かずみ)[2]、平野 淳(ひらの あつし)[3]

[1]NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、[2]NHO 南岡山医療センター 診療情報室、
[3]NHO 南岡山医療センター 消化器内科

【はじめに】当院には健診システムは導入されておらず、職員健診及び人間ドック報告書はエクセルで作成したオリジナルのものを使用している。1 名の医師が職員約 200 名の職員健診及び年間約 20 件の人間ドック結果を 1 項目ずつ判定して手入力しており、日常業務に加わる健診業務負担が大きい状況にあった。そこで、各報告書様式を改訂し、形式を整えると同時に、日本人間ドック・予防医学協会の判定区分に基づいた自動判定を設定したことが医師の業務軽減に繋がったため報告する。
【方法】(1) 無料ダウンロードした報告書を参考に形式を整えて見やすくした。(2) 報告書に記載する基準範囲を院内設定基準範囲から日本人間ドック・予防医療学会の A 判定区分に変更した。(3) 分野の判定入力欄のみであった箇所を項目毎と分野の判定欄に変更した。判定は、エクセル関数を用いて自動で行うこととし、すべての関数を Copilot に相談しながら設定した。(4) 2025 年度の人間ドック及び職員健診から適用し、動作検証及び修正を繰り返しながら完成させた。
【結果】2026 年 2 月に評価した結果、健診担当医師の作業時間は 40%減り、心理的負担感は 50%減った。また、臨床検査技師及び事務職員の業務量と負担感は増えておらず、業務プロセスの変更もせずに済んだ。
【まとめ】今回、担当者が人事異動などにより交代しても引き継ぎやすくするために、自動判定にはマクロではなくエクセル関数を用いた。エクセル関数の知識がほとんどなくても Copilot と協働することで容易に設定でき、担当医師の負担軽減に繋がった。判定が複雑な血糖・HbA1c については手入力を続けているが、様式改訂によって期待した効果が得られた。

P1-51-3

主任理学療法士としてできること　第 2 報～患者管理表運用と業務負担平準化への取り組み～

堂地 晋弥(どうち しんや)、冨永 智美(とみなが ともみ)

NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科

当院は副士長不在であり、主任理学療法士が管理補助業務と臨床業務を両立する状況で、新人や異動者増加に伴うカルテ記載時間の増大によって臨床時間が圧迫されている。そこでカルテ記載効率化のため病態や介入内容に応じたテンプレートを作成・編集し、担当者・病名・病棟・介入状況・実施単位数等を一覧化する患者管理表を活用して実施患者数や介入頻度を可視化し、業務負担の平準化と患者サービス維持の両立を図る取り組みを計画した。テンプレートの使用により記録内容の統一や新人教育の効率化が期待でき、患者管理表に蓄積されたデータを基に週あたり介入回数の変動や偏在を数値化して課題抽出を行う。2026 年 2 月から試行、4 月から本格導入し、実施患者数の調整や記録の標準化を行う。評価項目にはカルテ記載時間、実施患者数、患者 1 人あたりの実施単位数、介入頻度などを設定し、2026 年 4 月から 9 月のデータを収集する予定である。患者サービス維持のため、介入頻度や単位数の変化を継続的にモニタリングし臨床への影響を分析する。今後はデータ解析により業務負担軽減と患者サービス維持の両立効果を定量的に検証し、未介入患者の減少や入院中の ADL 低下予防につながる運用を検討し、介入品質向上も模索する。

P1-51-4

電子カルテの処置オーダを用いた製剤請求による業務効率化

横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、
高橋 弘季(たかはし ひろき)、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、南山 啓吾(みなみやま けいご)

NHO 敦賀医療センター 薬剤部

【背景・目的】
敦賀医療センターでは各部署に配置している薬剤の一括請求を紙媒体で運用していた。流れとしては、各部署にて請求用紙を記入後、薬剤部へ用紙を提出し、その後手入力でデータベース化・集計を行った後で、払い出しを行っていた。しかし、従来の運用では記載漏れや転記ミス、帳票管理の煩雑さが課題であった。これらの問題を解決し業務効率化を図るため、電子カルテの処置オーダを活用した配置薬剤請求のペーパーレス化と業務効率化を実施したので報告する。
【方法】
電子カルテの処置オーダ機能内に製剤請求専用のオーダセットを構築した。さらに、デモ患者のカルテを各部署の名称に変更し製剤請求用カルテとし、そのカルテを用いて各部署が請求時に処置入力する運用とした。請求情報は薬剤部で電子的に集約・確認できる仕組みとし、試験導入を開始した。導入後で職員の業務負担感について聞き取り調査を行った。
【結果】
電子化により請求内容のリアルタイム把握が可能となり、紙帳票の回収や保管業務が不要となった。データベース化にかかる時間が減少し、請求処理時間の短縮を認めた。また、職員への聞き取り調査においても業務効率および利便性の向上が示された。一方で、電子カルテ操作に関する教育の必要性が課題として挙げられた。
【考察】
電子カルテの既存機能を活用することで、新規システム導入を伴わず追加コストなく、製剤請求の効率化とペーパーレス化を実現できた。今後は運用の標準化と教育体制の強化を進め、さらなる業務改善につなげていく必要がある。

P1-51-5

業務改善計画～費用をかけずにできることからはじめてみました～

相庭 芹菜(あいば せりな)、紺野 柚希(こんの ゆずき)、矢田 充男(やた みつお)、吉田 和美(よしだ かずみ)

NHO 岩手病院 薬剤科

【はじめに】当院は病床数 250 床うち重症心身障害児病床が 150 床を占め、日々の業務は調剤が中心となっているのが現状である。薬剤師の増員を図りたいところではあるが、管内における欠員および当院の経営状況等も勘案すると現時点においては困難な状況である。厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知において、「調剤業務のあり方」が示されているところではあるが、薬剤師の対物業務から対人業務へのシフトをより進めるために、「費用をかけずにできること」を検討することとした。【方法】当院においては散薬調剤ロボット(Elen-01) 導入により散薬調剤の一部をロボットに移行するタスクシフトを行っていたためその点も含め業務の流れを整理し、薬剤師業務の中から薬剤助手等への移行可能な業務の抽出を行った。また、薬剤科内の限られたスペースを有効活用するため、「整理・整頓・清掃・清潔・躾」の 5S 活動の一環として不要物品の整理・廃棄および作業環境の整備を行い、作業スペースの確保、物品配置および動線の見直しを行った。【結果】環境整備および物品配置の改善により作業スペースが確保され物品の視認性が向上したことにより作業の円滑化が認められた。また、動線の見直しにより作業の効率化が認められた。【考察】業務環境が整備されたことで効率的な業務遂行に寄与したと考えられる。また、業務の整理はタスクシフト・シェアを推進する上での基盤となり得ることが考えられる。

P1-51-6

調剤室の業務効率化の取り組み～入院支援業務に関わる電話削減～

金森 敏伸(かなもり としのぶ)、鈴木 亮平(すずき りょうへい)、小山 一子(こやま いちこ)、竹内 正紀(たけうち まさき)

NHO 三重中央医療センター 薬剤部

【目的】三重中央医療センター薬剤部の入院支援業務に関わる連絡は、入院支援担当看護師から調剤室担当者に電話連絡が入り、調剤室担当者が入院支援担当薬剤師へ電話で伝達していた。この運用は、人員が限られている調剤室担当者の業務負担や電話取り次ぎによる伝達漏れ等の情報共有の不備が課題となっていた。そこで、入院支援担当薬剤師専用 PHS を導入し、運用変更を行うことで、調剤室の業務効率化の取り組みを行ったので報告する。
【方法】2025 年 10 月より、入院支援担当薬剤師は、入院支援業務に関する連絡を入院支援担当専用 PHS で受け取り、他の業務等の理由で対応できない場合のみ調剤室担当者が電話の取り次ぎを行う運用へ変更した。そこで、取り組み前後 1 ヶ月間の入院支援担当看護師からの電話対応者及び電話対応件数を集計した。また、1 ヶ月の調剤室の電話対応削減時間を電話 1 回につき 3 分の削減（実測値平均）とし算出した。
【結果】取り組み前の調剤室担当者の対応件数は 108 件/月、取り組み後の調剤室担当者の対応件数は 1 件/月、入院支援担当薬剤師の対応件数は 98 件/月であった。調剤室の電話対応削減時間は約 5 時間/月であった。
【考察】調剤室での入院支援業務に関する電話対応を削減する取り組みにより、調剤室担当者の業務負担や電話取り次ぎによる情報伝達の不備を軽減し、業務効率化を行うことが出来た。限られた人員で調剤室の業務を円滑に遂行するためには、今回の取り組みは有用であったと考えられる。

P1-51-7

院外処方せんの疑義照会簡素化プロトコル適用拡大による業務効率化の検討

早川 奏子(はやかわ かなこ)[1]、大沼 明日香(おおぬま あすか)[1]、工藤 愼也(くどう しんや)[1]、
坂内 英樹(ばんない ひでき)[1]、熊谷 学(くまがい まなぶ)[1]、三上 祥博(みかみ よしひろ)[2]

[1]NHO 山形病院 薬剤科、[2]NHO 仙台西多賀病院 薬剤部

【目的】NHO 山形病院（以下、当院）では疑義照会について薬剤科が窓口となり、医師への問い合わせと保険薬局への回答を行っている。2024 年 12 月から医師・薬剤師間で院外処方せんの疑義照会簡素化プロトコル（以下、プロトコル）を導入し、2025 年 11 月から合意した保険薬局へプロトコル適用を拡大した。これにより、保険薬局は合意範囲内であれば当院へ事後報告を行うことで、処方医へ確認せず調剤が可能となった。今回、プロトコル適用拡大により薬剤師業務・患者負担変化の検証を目的とし、疑義照会の分析と保険薬局へアンケート調査を行ったので報告する。
【方法】プロトコル適用拡大前後の 2025 年 6 月～2026 年 3 月を調査期間とした。保険薬局からの疑義照会件数、プロトコル適用件数、疑義照会項目、対応時間を集計した。また、保険薬局へプロトコル利用率、満足度、患者待ち時間の変化・改善点についてアンケート調査をした。
【結果】プロトコル導入前（2025 年 6 月～2025 年 10 月）の疑義照会件数は 150 件、プロトコル導入後（2025 年 11 月～2026 年 3 月）の疑義照会件数は 126 件、プロトコル適用件数は 22 件（15%）であった。疑義照会項目について、プロトコル適用項目は残薬調整、規格変更、剤形変更、先発品への変更の順に多かった。残薬調整は導入前に比べ、導入後の件数は 4 倍となった。
【考察】プロトコル拡大により、疑義照会が簡素化され薬剤科の業務負担が軽減された。また、保険薬局においてプロトコルに残薬調整が含まれたため、残薬調整を行いやすくなり、患者への薬学的ケアの充実につながったと推察される。今回の結果を踏まえ、プロトコルの充実化および疑義照会のさらなる簡素化を目指していきたい。

P1-51-8

勤務形態を変更しない業務改善による超過勤務時間削減への取り組み

畑川 正樹(はたがわ まさき)、小澤 冬詞(おざわ かずし)、佐藤 征子(さとう せいこ)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 看護部

【目的】看護師の勤務形態を変更せずに実施する業務改善により、看護師の超過勤務時間の削減および看護師間における業務負担の偏りの緩和を図ることを目的とした。【方法】関東圏の障害者施設等入院基本料 1 を算定する 50 床病棟に所属する、病棟師長を除く全スタッフを対象とした。1 か月あたりの超過勤務時間について、令和 6 年 6 月から令和 6 年 12 月までと、令和 7 年 6 月から令和 7 年 12 月までの同時期で集計した。超過勤務時間の合計値、平均値、標準偏差を算出し、前年度との比較を行った。業務改善として、令和 7 年 6 月より、1．看護助手および病棟クラークへのタスクシフト・タスクシェア、2．業務の見える化、3．日勤業務の一部を夜勤業務へ置換、4．対面での話し合いの縮小、5．業務手順の簡略化を段階的に実施した。【成績】業務改善後、病棟の超過勤務時間の月の合計値は、調査した全ての月において前年度を下回った。令和 7 年 6 月から 12 月までの月の合計超過勤務時間の平均値は 362.3 時間であり、前年度比で平均 31%減少した。また、1 人あたりの月の平均超過勤務時間は 13.1 時間となり、前年度比で 28%減少した。さらに、月の超過勤務時間の標準偏差は平均 4.1 時間で、前年度比 19%減少しており、スタッフ間の超過勤務時間のばらつきが小さくなる傾向を示した。【結論】看護単位で働くスタッフにとって、既存の勤務形態を変更することは身体的・心理的負担につながる可能性がある。本取り組みでは、勤務形態を変更せず、既存業務の分担、可視化、手順の見直しを段階的に行うことで、超過勤務時間の削減に加え、看護師間の業務負担の偏りの緩和につながる可能性が示唆された。

P1-51-9

看護師と療養介助員の役割の相互理解について～看護チームとして療養介助職と協働していくために～

藤原 真樹(ふじわら まき)、谷井 雅範(たにい まさのり)、吉岡 可奈子(よしおか かなこ)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】タスクシフトを進める中、療養介助職への個別面談では、看護師からの一方的な要請に対し、やむを得ないと業務を担い結果として意欲低下する一因となっていることがわかった。今回療養介助職との相互理解を深め、患者の療養生活の質向上に向けて取り組んだ。
【目的】看護師と療養介助職が相互理解を深め、専門性を生かして患者の療養生活の質向上を図る。【倫理的配慮】面談で得られた情報は個人が特定されないよう匿名化して取り扱う旨を説明し同意を得た。【方法】病棟スタッフ 34 名を対象に、療養介助員の役割を踏まえたタスクシフトに関する勉強会を 3 回実施し、その後の行動変容を評価した。【実際】療養介助員の業務範囲は明記されているが、看護師は療養介助員を補助的存在として捉え、安易に業務依頼していたため、専門性を発揮した活動時間の確保が難しかった。勉強会を通じて看護師の指示・依頼は一方向的ではなく双方向的であるよう促した。また、生活援助の準備や片付けを受け持ち看護師が責任をもつように業務内容を見直した。【結果】看護師は依頼時に双方向的コミュニケーションを意識するきっかけとなった。療養介助職も受け持ち患者を意識し、レクリエーションや散歩に連れ出すなどの時間の捻出に努力した。お互いを尊重しあえたことで、それぞれの自覚と責任を再認識し、患者の療養生活が単調にならないような行動へ導くことができた。また療養介助職は看護師の補助的存在ではなく、専門性をもった看護チームの一員であると再認識することに繋がった。【まとめ】看護チームとしてそれぞれの職務の理解を深めたことで、患者との関わる時間が増え療養生活の質向上に繋がった。

P1-51-10

看護師が安心して働ける名札表記の検討―フルネーム表記に対する意識と実態調査―

宮澤 麻由子(みやざわ まゆこ)、佐藤 美香(さとう みか)、増田 美樹(ますだ みき)、赤羽 志保(あかばね しほ)、清水 相希(しみず あいき)

NHO 信州上田医療センター 看護部

【背景】A 病院では日々の患者の受け持ち看護師を明確にする目的で、患者のベッドサイドに看護師札を掲示していたが、必要性の認識不足により運用は衰退していた。副看護師長会接遇チームは、受け持ち看護師としての責任の明確化および患者・家族との信頼関係構築を目的にフルネーム表記での再開を検討したが、看護師から強い抵抗感が示され実施には至らなかった。その背景には、フルネーム表記による個人特定や危害リスクへの懸念があると考えられた。名札についても同様の課題があり、安全に配慮した表記の検討が必要となった。【目的】看護師が安心して働ける名札表記の在り方を明らかにする【方法】Google フォームによる実態調査アンケート実施日：2025 年 11 月 4 日から 11 月 16 日対象者：院内看護師 383 名【結果】回答率は 71%であった。名札表記の満足度は「不満」「やや不満」「どちらともいえない」「やや満足」「満足」で評価したところ、「どちらともいえない」が 46.7%と最多だった。望ましい名札表記は苗字のみが 57.4%であった。名札の顔写真については 93.4%が不要と回答した。さらに、フリーコメントではフルネーム表記により患者・家族から危害を受けた経験が複数報告された。【結論】名札のフルネーム表記が看護師の心理的・身体的安全を脅かす要因となり得ることが示唆された。ソーシャル・ネットワーキング・サービスの普及により個人特定が容易となった現代においては、従来の「見える化」による信頼構築だけでなく、「匿名性の確保」による職員保護の視点が不可欠である。

P1-52-1

保育士の視点から取り組む小児病棟プレイルームの環境整備

伊藤 真衣(いとう まい)、森田 清香(もりた さやか)、村松 順子(むらまつ じゅんこ)、篠木 敏彦(しのき としひこ)

NHO 三重病院 小児科

【はじめに】
令和 6 年度診療報酬改定を受け、当院小児病棟では職員配置基準を見直し、令和 7 年 4 月より児童指導員・保育士各 1 名から保育士 2 名体制へ移行した。これを機に、短期入院の急性疾患の子どもと付き添う家族への間接支援として、療養環境の向上を目的に急性期側プレイルームの環境整備に取り組んだので報告する。
【方法】
期間は令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月。5S 活動に基づき、夜間看護補助者と連携して清拭・清掃を徹底した。子どもの成長発達に応じた玩具や書籍を整備し、寄付を募って新規物品を導入した。さらに四季を感じられる室内装飾を毎月施し、子どもと家族が安心して過ごせる空間づくりを行った。
【結果】
5S 活動が習慣化し、プレイルームは清潔で季節を感じながら遊べる環境として維持された。健康回復した子どもが家族と遊ぶ姿や季節の展示を楽しむ様子が見られ、病気の苦痛や緊張を忘れて笑顔で過ごせる場となった。「プレイルームに行きたい・行かせたい」という声も聞かれ、環境整備が子どもと家族の行動変化として表れた。
【考察】
整えられた療養環境は子どもと家族の心理的安定に寄与し、入院中の憩い・交流の場としてプレイルームが機能したことを示唆する。また清潔で快適な環境の維持は病棟への信頼感にもつながり、患者支援・サービスの質向上に寄与したと考える。
【まとめ】
今後も多職種とのタスクシェアを進め、寄付や寄贈を通じて玩具類を増やし、持続可能なプレイルームの運営を目指したい。また感染対策を講じたイベント開催など直接支援の機会を持ち、子どもの成長発達と心理的安定、家族への配慮を備えた小児入院医療体制の充実に努めたい。

P1-52-2

急性期小児病棟における取り組みの実践報告―からふるたいむがつくる「楽しみのある入院生活」―

藤田 瑞稀(ふじた みずき)、中嶋 智美(なかじま ともみ)

NHO 岡山医療センター 看護部

【はじめに】当病棟は急性期小児病棟であり入院期間が短い。入院中の子どもにとって遊びや他者との関わりは安心感や楽しさを得るうえで重要である。これまでお楽しみ会を実施していたが、コロナ禍により中止となっていた。そこで従来の取り組みを見直し、参加しやすい形へ工夫したうえで再開する必要があると考えた。【目的】入院中の子どもが楽しみを感じられる時間を提供し、不安やストレスの軽減に繋がる関わりを検討する。【内容】医師の許可を得た非感染児を対象に、プレイルームで「からふるたいむ」と称するお楽しみ会を実施した。従来は 1 日のみの開催であったが、より多くの子どもが参加できるよう月 1 回、1 週間程度の実施へ変更した。内容は制作やゲームとし、発達段階や体調に応じて調整した。実施にあたり看護師と連携し、体調や安静度を共有して参加方法や内容を検討し、安全に配慮した。【結果】毎月平均 14 名の参加があり、笑顔や子ども同士の交流がみられた。「楽しかった」「また参加したい」との発言があり、活動後に治療へ前向きに取り組む姿もみられた。保護者同士の交流も生まれた。一方で中学年以上の参加は少なかった。【考察】本実践により、短期入院でも楽しみのある時間の提供が気分転換や安心感につながる可能性が示唆された。実施期間の延長により参加機会が広がり、より多くの子どもに楽しみのある時間を提供できたと考えられる。看護師との連携も安全な実施に有効であった。一方で、中学年以上の参加が少なかったことから、年齢に応じた内容や関わり方の工夫が課題である。今後は個々の発達段階やニーズに応じた活動の充実を図り、継続的な取り組みが必要がある。

P1-52-3

重症心身障害病棟におけるレンタル着導入の取り組み報告

溝口 麻里(みぞぐち まり)、藤本 理香(ふじもと りか)、大原 ひとみ(おおはら ひとみ)

NHO 甲府病院 看護部

1．背景　当院は重症心身障害病棟（以下重心病棟）があり 129 床を有している。衣類の管理について、準備や季節外衣類の持ち帰りを家族が行い、職員が持ち込まれた衣類の管理を行っていた。しかし、高齢化等により衣類管理が行えない家族が増加した。また患者自身も高齢化し、四肢の拘縮や軽微な外力で骨折しやすい患者が増え、袖等がボタンで開閉できる特殊着と呼ばれる衣類を使用できるシステムを導入する必要があった。更に職員の働き方改革の点からも、衣類整理の業務負担を削減する必要があると考えた。そのため、レンタル着を導入した。2．方法　一般病棟で導入しているアメニティ業者と連携し、衣類や金額、契約や回収方法等システムの確立を行った。同時に患者家族に書面で説明し、事前に希望アンケートを取った。また個別面談でサービス内容等の説明を行い、希望者の把握や契約につなげた。骨折リスクの高い患者用の特殊着については、業者と複数回検討して作成をした。3．結果　2026 年 4 月導入、5 月 1 日の時点で、26 名が利用している。特殊着は 5 月中旬以降の導入のため、効果測定ができていない。4．考察　導入により、患者は衣類の選択肢が増えた。スタッフは、衣類整理（洗濯後の仕分け業務や不足時の家族への電話連絡等）の業務が減り、業務軽減につながった。特殊着については、拘縮の強い患者でも着脱させやすいという点で、患者側には骨折リスクの軽減、職員側は自身の介助技術によらず安全な衣類交換ができるという点が挙げられる。5．結語　重心病棟におけるレンタル着の導入は、患者の選択肢を広げるとともに、患者家族の負担軽減、職員の業務軽減につながった。

P1-52-4

見て楽しい、食べて美味しい、口から食べることの喜びを支援～有名洋菓子店と協同開発した 2 種類の嚥下スイーツについて～

波平 郁絵(なみひら いくえ)[1]、佐藤 亮介(さとう りょうすけ)[1]、船原 麻衣子(ふなはら まいこ)[1]、
大西 貴子(おおにし たかこ)[1]、宗清 大祐(むねきよ だいすけ)[3]、世古 与子(せこ くみこ)[4]、坂下 建人(さかした けんと)[2]

[1]NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院 脳神経内科、
[3]NHO 兵庫中央病院 事務部、[4]NHO 大阪医療センター 看護部

【はじめに】当院では、患者やその家族、職員の QOL 向上に向けた取り組み、ハピネスプロジェクトが発足している。また、嚥下食を摂取している神経難病の患者が多く入院している。令和 4 年度から患者の食べる楽しみを支援するフードハピネスプロジェクトを行っている。今回、地域の洋菓子店（株式会社パティシエ　エス　コヤマ）と協同し、嚥下スイーツを開発したので報告する。【方法/経過】嚥下障害がある患者に「安全で視覚的に楽しめ、かつ美味しい嚥下スイーツを作りたい」との私たちの想いに共感いただき、洋菓子店と協同による嚥下スイーツ開発の取り組みが始まった。試作品を言語聴覚士（以下 ST）で試食し、ショートケーキのスポンジが口腔内や咽頭に残留しやすいなど、安全性に欠ける問題点を洋菓子店に報告した。また、生クリームを多めにするなど様々なアイディアも出した。1 年間に及ぶ開発期間を経て、2 種類の嚥下スイーツが完成した。ショートケーキはスポンジと生クリームが口腔内で混ざることで、ペースト状に近くなり、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の学会分類 2021 のコード 2－2 相当となった。カップケーキは 2 層に分け、上層はコード 1j 相当、下層はコード 2－1 相当で開発した。ケーキの上に苺の形をしたピューレをのせ、視覚的にも楽しめるものとなった。院内スタッフ向けに試食会を行い、その後、当院入院患者と地域の医療従事者向けにお披露目会を行った。【まとめ】当院入院患者へのお披露目会で嚥下スイーツを食べて、視覚、味覚で楽しむ姿があった。また、むせや肺炎などの報告はなかった。地域洋菓子店と ST が協同することで、新たな嚥下スイーツを開発することができた。

P1-52-5

認知症治療病棟で下肢浮腫がみられる高齢患者に対する「立つ」ケアの有用性の検討

山下 健太(やました けんた)、松井 常二(まつい じょうじ)、大門 香織(だいもん かおり)

NHO 北陸病院 看護部

【はじめに】当院の認知症治療病棟では、下肢浮腫を有する高齢者が 8 割と多いが、ケア拒否や重度認知症により、標準的な浮腫対策の実施が困難である。この臨床的課題に対し、本研究では、生活援助場面において無理なく導入可能な「立つ」ケアに着目し、ケア拒否のある患者にも適応可能な介入としての有用性を探索的に検討した。介入は、生活援助の中に立位時間を組み込むことで、侵襲性が低く持続可能な方法として実施し、下肢浮腫軽減に影響を与える可能性を示す知見を得ることを目的とした。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 R07-8）。対象者またはその家族に対し、口頭および書面にて説明を行い、同意を得た。【方法】下肢浮腫を有する入院患者 6 名を対象とし、排泄や口腔ケア時などの生活援助場面において、1 日 20 分程度の立位時間を設定した。介入前後で下肢周径を測定し、変化を比較した。なお、本研究は前後比較による探索的検討であり、活動量、水分量、薬剤などの交絡因子は統制していない。【結果】外踝部および足背部では、6 名中 5 名に下肢周径の減少がみられた。一方、外踝上 4 横指部では、6 名中 2 名に減少を認めた。【考察】統計学的有意差は得られなかったが、筋ポンプ作用の活性化による末梢循環改善が示唆された。特に、ケア拒否のある重度認知症患者に対しても受容されやすく、実践可能であった点は臨床的意義がある。一方で、本研究は少数例かつ対照群を有さない探索的検討であり、因果関係の解釈には限界がある。【結論】「立つ」ケアは、認知症治療病棟における下肢浮腫対策として、実践可能性を有する介入である可能性が示唆された。

P1-52-6

ハンセン病回復者におけるフットケアの目的～リラクゼーション効果と疼痛緩和効果を考察する～

仲間 美緒(なかま みお)、志水 直子(しみず なおこ)、今里 憲太郎(いまざと けんたろう)

国立療養所宮古南静園 外来治療棟

【目的】A 園では足病変の予防・早期発見を目的にフットケア外来を行っており、近年はケア介入が処置中心から疼痛緩和やリラクゼーションに変化している。また、提供しているケアの評価は入所者の主観的評価でのみ行っているのが現状である。先行研究では対象者が一般成人であった。そこでハンセン病回復者かつ高齢者を対象として、A 園でのフットケアのリラクゼーション効果及び疼痛緩和効果を客観的・主観的指標を用いて検証を行った。【方法】入所者 6 名（平均年齢 92 歳）にフットケアを 3 回実施し、毎回ケア前、足浴後、マッサージ後に測定を行った。測定項目は、リラクゼーション効果が 1．心拍数・血圧 2．夜間睡眠状況 3．主観的感覚（気分、心地よさ、足部及び身体全体の快適さ）、疼痛緩和効果が 1．下肢体表温度 2．疼痛の程度 3．鎮痛剤の使用頻度とし、記述統計により分析した。A 園倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】マッサージ後の心拍数が低下していた。温熱刺激に加え、触刺激や一定リズムを伴う手技が自律神経調整に影響したと考えられ、足部マッサージが心臓副交感神経活動を高める先行研究と一致する。主観的感覚も全て改善していた。対象者より肯定的な反応が得られており、生理的指標の変化と整合する結果であった。疼痛の程度、鎮痛剤の使用頻度においては変化がなかった。しかし、施術中に痛みが和らぐなどの反応もあり、限定的な疼痛緩和や安楽が得られた可能性がある。【結論】1．A 園のフットケアは高齢のハンセン病回復者に対し、リラクゼーション効果をもたらす可能性がある。2，フットケアは慢性疼痛のある入所者にとって安楽に過ごせる時間を提供するケアである可能性がある。

P1-52-7

役割獲得への支援が生活意欲を変えたハンセン病療養所における一時例～インタビューから見えてきたこと～

新田 美香(にった みか)、上地 修司(うえち しゅうじ)、山入端 真由美(やまのは まゆみ)、
大城 明美(おおしろ あけみ)、上地 秀美(うえち ひでみ)、伊敷 史子(いしき ふみこ)、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)

国立療養所沖縄愛楽園 看護部第 1 不自由者棟

【はじめに】ハンセン病療養所に再入所した 60 代男性は日中を居室で過ごす事が多く、他入所者との年齢差もあり交流が少ない状況だった。「寂しい」「暇だ」といった発言が聞かれ、生活意欲の低下や孤独感が課題としてみられていた。本研究では A 氏の価値観の理解を深め、生活への意欲が向上する支援を模索した。【目的】A 氏のライフストーリーを聴き取り、価値観や人生背景を理解し、その人らしさを支援に反映させることで生活意欲および行動にどのような変化がみられるのかを明らかにする。【方法】事例研究。A 氏を理解するためにライフストーリーインタビューを行い、日常ケア場面での経過記録、保清ケア、睡眠、孤独感尺（UCLA-SF3）を実施した。インタビューから得られた内容を基に、ラジオ体操の準備という役割付与や、過去の趣味であったギター演奏を生活の中に取り入れた支援を実施した。【結果】日課の中で役割を担えるよう支援し、ギターの演奏では達成感と職員との交流の機会を創出したところ、保清ケアの回数・レクリエーションへの参加回数が増え、ラジオ体操の役割を毎日遂行した。さらに、孤独感尺度が介入前は 8 点であった介入後は 4 点となった。【考察】ライフストーリーの分析を通して A 氏の価値観を理解し、活動を「役割」として位置づけた事が主体性を引き出した。そのプロセスで「居場所」を実感できたと考えられる。本人にとって意味を見出せる活動へのアプローチが重要であった。【結論】ライフストーリーから入所者に合致した役割と楽しみの提供により、生活意欲を向上させることができた。ライフストーリーを基盤とした支援はその人らしさを引き出す有効な方法である。

P1-52-8

家族との時間を取り戻したい A 氏の希望を支えるケア実践

松田 律子(まつだ りつこ)、辺野喜 康子(べのき やすこ)、西野 直彦(にしの なおひこ)、安里 恵利子(あさと えりこ)、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)

沖縄愛楽園 看護部 第 2 不自由者棟

【はじめに】A 氏との対話からキーパーソンの変更の要望、離れ離れになった娘への思いなどが明らかになった。当初、家族へ連絡することに遠慮していたが共に方法を考え家族との繋がりが持てた。この間、関わった B 看護師のケア行動を振り返り分析した。【目的】A 氏との関りを振り返り、ケアリングの視点からケアの意味を明らかにする。【方法】プロセスレコードを CMC 分析手法「問われ語り」によりケアの意味を分析【結果・考察】前期、受け持ち当初は「A 氏の事を知る」ために＜時間を作り訪室＞した。次に「キーパーソンと A 氏の関係性に対する不安に向き合い」A 氏の＜焦りと不安を感じ傾聴＞し「すぐに対応し安心感を持たせる」ために、関連部署と連携し対応したことで、A 氏の安心に繋がり「新しいキーパーソンとの関係性の保持」ができたと考える。後期、A 氏のハンセン病診断後の背景を知り「娘への思いを知り向き合う」ため A 氏との会話中に＜私の感情を表出＞しつつ沈黙の時間を大事にし＜ A 氏の感情の表出を支える＞ケアをした。次に一日も早く繋がってほしいと考え「今を大切に今出来る事を行う」連絡手段を提案し「後悔がないように娘を繋げる」＜粘り強い提案＞や＜不慣れな操作を一緒に＞行った結果、娘から連絡が届いた。この場面で、お互いに喜びを分かちあい、ケアしケアされるケアリングを実感した。また「親子の繋がりを見守る」ケア＜娘に今の気持ちを伝えること＞と＜定期的な娘とのやりとりの確認＞は、ライフサポートとして大切である。以上は、家族との時間を取り戻すケアであった。【結論】A 氏にとって、信頼と安心できる人間関係を取り戻し、A 氏の生きる希望へと繋がった。

P1-52-9

人工呼吸器装着患者の希望を尊重した多職種による外出支援

山口 紀子(やまぐち のりこ)

NHO 南岡山医療センター 1 階病棟

【はじめに】病状の悪化に伴い生命の危機に直面したことをきっかけに、自身の余命について考えるようになった人工呼吸器装着患者の「愛猫に会いたい」希望を叶えるための外出支援を行ったことで、治療や療養に対する意欲の向上に繋がった事例を報告する。【事例紹介】60 代女性、主病名：筋委縮性側索硬化症、ADL：全介助、意思疎通：筆談と読唇術を使用【実施・結果】患者と家族の外出に対する思いに相違はなく、家族の協力も得られた。多職種合同カンファレンスを開催し、外出にあたり問題点の整理と対策の検討を行い、計画的な車椅子移乗と長時間の乗車訓練や、自宅環境の整備、社会資源の活用を行い患者の希望である外出を叶えた。【考察】多職種と共同することで、人工呼吸器患者の外出支援に対する課題が明確になり円滑に進めることができた。「愛猫に会いたい」というつぶやきの背景には、病気によって奪われた日常の後悔と、愛猫に対する自責の念が強く影響していることが明らかとなった。療養介助員が患者の思いを汲み取り、多職種と協働して外出支援できたことは、身体の回復が望めない状況下で大切な存在との関係性を支えることで生きる力につながった。また、病状の進行に伴い日々できないことが増えていく中で、患者は消極的になっていたが、外出を機に合併疾患の治療を受け入れ、治療や療養に対する意欲の向上になったと考える。【結論】1．多職種協働により、さまざまな問題点に介入でき、満足度の高い外出支援になった。2．外出の経験は、治療や療養に対する意欲の向上につながった。

P1-52-10

てんかん支援拠点病院における患者・家族談話会の取り組みとピアサポートの検討

山浦 美和子(やまうら みわこ)、岩丸 樹(いわまる いつき)、狩野 未樹(かのう みき)、杵渕 絵美(きねふち えみ)、井田 久仁子(いだ くにこ)、高橋 章夫(たかはし あきお)

NHO 渋川医療センター てんかんセンター

目的
当院は 2021 年より群馬県てんかん支援拠点病院として県内診療の中核を担っている。てんかん患者家族から同じ立場の人と交流する機会が少ないとの声があり、コロナ禍で交流機会が減少したことも踏まえ、交流ニーズが満たされていない現状があると考えた。そこで談話会を企画し、病院主導での実施意義、ピアサポートの機能、満足度を検証した。
方法
対象は当院に通院するてんかん患者・家族とし、院内会議室で談話会を開催した。感染対策、対応スペースの確保、留意事項配布等により安心して参加できる環境を整備した。てんかん診療支援コーディネーターがファシリテーターを務め、医師も適宜参加した。終了後、匿名アンケートを実施した。
結果
2023 年から 2025 年までに計 6 回開催。アンケート結果より「有意義だった」は 98%、「話せた」は 86%、「今後も参加したい」は 98%であった。自由記載では情報共有への満足や期待に加え、「嬉しい」「一人ではない」といった心理的変化の記載もみられた一方、十分に話せなかったとの意見もあった。
考察
てんかんはその疾患特性上、周囲からの理解が得られにくいことに加え、病状や年齢、併存障害等の違いにより、同様の背景を持つ患者・家族と交流する機会が限られている。そのため、交流機会に対するニーズが存在することが、情報共有への満足度の高さからも示唆された。また、感情面での変化に関する記述がみられたことから、単なる情報交換の場にとどまらず、心理的支援としての役割も果たしており、ピアサポートが機能していることが示されたと考えられる。患者・家族が社会的交流を持てる機会と、安心して参加できる場を提供することの重要性が示唆された。

P1-53-1

産科領域における自己血貯血時の血液バッグ内凝血塊形成と対策

松石 祥史(まついし よしふみ)、倉永 隆司(くらなが たかし)、丸山 晃二(まるやま こうじ)

NHO 別府医療センター 臨床検査部

自己血貯血における血液バッグ内凝血塊形成の実態と対策について検討した。近年、自己血輸血は同種血輸血に伴う感染症や免疫学的リスクの回避の観点から重要性が高まっているが、凝血塊形成が問題となっている。当院産科領域の手術においても、自己血輸血時の凝血塊形成が頻発しており、輸血ルートの変更を要した事例が発生していた。また、血液バッグ内に肉眼で確認できる粗大凝集塊を認め、使用できない事例も認められた。要因として、産科患者特有の凝固亢進状態に加え、採血時間の延長、抗凝固剤と血液の混和不十分、白血球高値、炎症性疾患の関与などが考えられた。対策として、自己血貯血手技の再教育、採血量の適正化（400mL バッグに対し 300mL 採血）、さらに白血球除去フィルターの使用を検討した。白血球除去フィルターとしてセパセルインテグラ CA を導入した。結果は良好であったが、導入に伴うコストの増加が課題となった。自己血の安全性向上には、適切な採血・保存手技の徹底に加え、白血球除去の適応を含め、総合的な運用の検討が必要と考えられた。

P1-53-2

FFP を用いた時間外血漿交換の運用見直しについて

室内 舞子(むろうち まいこ)、因幡 朱理(いなば あかり)、安達 知子(あだち ともこ)、染矢 賢俊(そめや まさとし)、荒川 仁香(あらかわ きみか)

NHO 九州医療センター 臨床検査部

【はじめに】当院での時間外血漿交換（以下，PE）は年間数症例認める．この度，大量の新鮮凍結血漿（以下，FFP）を用いた時間外 PE に対する課題が浮彫りとなり運用を見直したため報告する．
【背景】看護師は凍結状態の FFP を検査部で受取り，病棟で融解を行う．使用する恒温槽は，別部署にある非専用機器のため最大 2 パックずつ，かつ融解にかかる所要時間も検査部と比較し長い傾向にあった．そのため，早朝より複数回に分けて FFP の受領，融解を繰返し，融解後は都度透析室へ搬送しなければならず非効率的であると同時に PE 中止による製剤廃棄のリスクが少なからずあった．また，血液製剤専用保冷庫（以下，保冷庫）を設置している血液内科病棟では融解後の製剤一時保管が可能であるが，今回，保冷庫がない病棟で休日に FFP による PE が必要な症例が発生したため，医師，看護師，臨床工学技士と協議を重ね運用の見直しを行うこととなった．
【運用改善後】透析室に保冷庫設置や電子冷却式血液搬送装置（ATR）を活用した案も挙がったが，症例頻度，購入費用，維持管理の面から見送ることとなった．代替案として，時間外は使用していない検査部の FFP 専用恒温槽を透析室へ貸出すことで 1 度に 4 パックの融解が可能となり，所要時間も 30 分弱へ短縮した．また，血液センターが製剤搬送に使用しているバッグと同様のものに保冷剤をセットし，そこへ融解完了し PE 開始までの待機製剤を一時保管する運用へ変更した．
【結語】他部署と協議を行ったことで，FFP を用いた時間外 PE が発生した場合，従来よりも製剤の質を担保しつつスタッフの業務効率改善に貢献できた．今後も多職種と連携を取りながら安全な輸血医療に取り組んでいきたい．

P1-53-3

CAR-T 細胞療法における輸血管理部門の役割

中村 颯(なかむら はやて)、中川 智博(なかがわ ともひろ)、久保 文香(くぼ あやか)、久本 輝美(ひさもと てるみ)、岩田 千恵(いわた ちえ)、穐山 朋美(あきやま ともみ)、吉田 磨(よしだ おさむ)、藤井 茜(ふじい あかね)、中田 祐介(なかだ ゆうすけ)、角南 一貴(すなみ かずたか)、三道 康永(さんどう やすひさ)

NHO 岡山医療センター 臨床検査科

【はじめに】CAR-T 細胞療法では他職種連携が必要であり、その中でも輸血管理部門の役割は重要である。当院ではアベクマ製剤を使用するため、Bristol Myers　Squibb 社（以下、BMS）の認定を取得した。取得までの取り組みと 1 症例目の経験について報告する。【認定までの課題】1．液体窒素下凍結保存容器クライオプラスの設置・稼働期間 2．他職種との連携 3．マニュアル整備 4．教育訓練（ドライラン）【取り組み】1．クライオプラスを設置するため、輸血部門保冷庫の配置を変更した。またクライオプラスと警報装置を紐付けし温度異常発生時に対応できる連絡体制を構築した。クライオプラスの稼働期間（液体窒素充填時）を検討した結果、1 週間程度であった。実施症例数が未知であり、コスト削減のため随時稼働とした。2．他職種間で複数回ミーティングを行い、役割を明確にした。3．4．については ISO 15189 の QMS 体制に組み込んだ。【症例】60 歳代 女性 各種の多発性骨髄腫治療の末に CAR-T 細胞療法を選択。アフェレーシスは有害事象の発生なく終了し、その後の作業も問題なかった。製剤の院内到着日が変更となったが CT360（BMS のサポートサイト）のモニタリングにより問題なく対処できた。製剤の保管管理では液体窒素充填後の温度安定に時間を要するため製剤到着日から逆算したスケジュール管理が必要であった。投与後 CRS（G2）を発症したが、BMS の基準に逸脱することなく終了した。【まとめ】CAR-T 細胞療法では臨床検査技師だけでなく他職種を含め QMS 体制を維持する必要がある。今後はタスクシフト/シェアを考慮した役割再検討、各要員の継続的な教育訓練実施など更なる運用改善、構築が望まれる。

P1-53-4

当院採血室待ち時間削減への取り組み

橋本 洋二(はしもと ようじ)、花井 亜莉沙(はない ありさ)、桂木 佳奈(かつらぎ かな)、大塚 梨沙(おおつか りさ)、我妻 美由紀(わがつま みゆき)、林 智晶(はやし ちあき)、山田 晶(やまだ あきら)、松井 啓隆(まつい ひろたか)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 臨床検査科

【はじめに】当院では採血患者が増加傾向にあり、2025 年度の平均採血患者数が 665 名である。一方で 800 名を超過する日もある。QI 指標として、以前から採血待ち時間 20 分以内 85%を目標に掲げてきたが、2024 年度までの達成率は 70%未満で推移していたため、業務改善に取り組んだ。【方法】改善策として（1）採血成功率の向上、（2）新入職者教育の強化、（3）採血台増設の 3 点を中心に取り組んだ。【採血成功率向上への取り組み】毎月の採血成功率 97%を QI 指標として掲げた。採血業務支援システムに成功部位を登録し、特に上級者が採血困難と判断した患者にはシェーマで部位をスタッフ間で共有した。また、困難事例では速やかに上級者へ交代を依頼できる環境を整え、交代時にポイントを学ぶことで技術向上につなげた。【新入職者教育】2 週間のトレーニング期間を設け、接遇と採血技術を習得させている。失敗時には交代者から助言を受け、原因をレポート化して振り返る仕組みとした。終了後も熟達度を定期的に評価し、混雑時の採血に対応できるかを判断した。【採血台増設】朝 9 時までの採血受付人数が 200 名を超える日は、現状の 11 ブースでは待ち時間が延長する傾向があったため、2026 年 4 月末に 1 台増設した。【結果】2025 年度下半期の採血成功率は 96.5%以上を維持し、新入職者も研修後約 3 か月で成功率 90%以上に到達した。採血台増設後 1 か月の評価では、待ち時間 20 分以内の割合は 82%まで改善し、従来の 70%未満から有意な向上が認められた。【考察】本取り組みにより採血成功率の安定化と待ち時間短縮が得られた。標準化された教育体制と技術共有、設備増設が相乗的に寄与したと考えられる。今後も継続的に評価を行う。

P1-53-5

パニック値運用の見直しとその評価

細江 祐月(ほそえ ゆづき)[1]、野村 ひろみ(のむら ひろみ)[1]、谷口 容(たにぐち よう)[1]、梅木 奈音(うめき なお)[1]、浅香 敏之(あさか としゆき)[1]、中田 聡子(なかだ さとこ)[1,2]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[1,2]

[1]NHO 金沢医療センター 臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター 病理診断科

〈はじめに〉
当院では独自のパニック値（P 値）報告を行っていたが、日本医療機能評価の審査で改善要求を受け、医療安全委員会と運用の見直しを行った。その概要と見直し後の評価を報告する。
〈改善内容と評価法〉
P 値を看護師に伝達する場合があることを指摘され医師のみに行う運用に改善した。医師の院内 PHS が繋がらなければ個人携帯に連絡し、不通の場合は代診医、上級医、当直医の手順で連絡することになった。P 値結果の報告で検査科はコメント欄に “DR” を入力し、他の値と区別したが、医師のカルテ記載は推奨とした。次に負担を減らすため、P 値を関連書類等で再検討し、21 項目から 13 項目とし、さらに AST、ALT、AMY、CK、の酵素 4 項目、K の設定値を変更し、医師と協議し承認を得た。2025 年 8 月から運用を見直し開始した。2025 年 1～10 月で見直し前（1～7 月）後（8～10 月）の A：時間外 P 値報告数の月平均数と総数、B：検査科のコメント漏れ月平均数と総数、C：医師のカルテ記載率で評価をした。
〈結果〉
A、B を件/月（総件数）とし、A：前 52（365）→後 25（74）であった。酵素 4 項目は 23（166）→6（17）で、K は 5.9（41）→1.3（4）、B：1.7（12）→2.6（8）、C：24%→18%であった。
〈結語〉
P 値運用を見直すことで、報告件数が大幅に減少し、臨床と検査科双方の業務負担が軽減された。一方、技師のコメント入力漏れがあり、医師のカルテ記載率が低かった。今後も臨床と協議を重ね、業務負担の軽減と運用改善を続ける必要があると考えられた。

P1-53-6

ISO15189 認定取得に向けた検体検査部門の改善活動と入職 2 年目職員の経験

星野 愛実(ほしの あいみ)[1]、福嶋 一成(ふくしま かずなり)[1]、飯田 美智子(いいだ みちこ)[1]、
倉持 善伸(くらもち よしのぶ)[1]、小林 亮治(こばやし りょうじ)[1]、太田 修司(おおた しゅうじ)[1]、
荘司 路(しょうじ みち)[1]、山田 晶(やまだ あきら)[2]、小野 栄夫(おの まさお)[1]

[1]NHO 水戸医療センター 臨床検査科、[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 臨床検査科

【はじめに】水戸医療センター臨床検査科は、2026 年 2 月に ISO15189 の認定を取得した。当科では認定取得に向けて、要求事項に基づく品質マネジメントシステムの整備と日常業務の改善を重点的に推進した。本発表では、入職 2 年目として認定取得に携わった経験を踏まえ、検体検査部門における改善活動の内容とそこから得られた知見について報告する。【方法】文書管理体制の強化として、関連文書および記録を整備し、ISO 規格に基づく文書管理のもと各部門で文書作成を行った。また、骨髄標本の保管方法を見直し、大型のドア付きケースを導入した。【結果】文書整備の過程においては、業務手順の再検討が行われ、手順の標準化および ISO 要求事項への理解が進んだ。標準化の推進により、属人的でばらつきのあった作業の均質化が図られ、組織全体の再現性が向上した。また、検査プロセスの可視化により、エラー低減および検査結果の信頼性向上に寄与した。さらに、骨髄標本の保管環境改善により標本の転落・破損リスクが低減し、安全な保管体制が確立された。これらの取り組みは品質管理および安全管理の強化に寄与し、業務品質の向上に繋がった。【考察】ISO15189 認定取得に向けた活動を通じ、従来の慣習的手順を見直し、標準化された運用の重要性を認識した。また、文書整備および環境改善の過程で、品質管理に加えリスクマネジメントの視点を日常業務に組み込む必要性が明確となった。特に骨髄標本の保管方法の改善は、潜在的リスクの抽出と対策立案を実践する契機となった。今後も継続的な改善を推進し、検査結果の信頼性向上を通じて臨床への質の高い情報提供に貢献していく必要があると考える。

P1-53-7

加温測定により血小板測定値の改善を認めた偽性血小板減少症の一例

太田 広紀(おおた ひろき)[1]、南雲 伸夫(なぐも のぶお)[1]、柳田 光利(やなぎた みつとし)[1]、玉井 眞紀(たまい まき)[1]、
濱田 大輔(はまだ だいすけ)[1]、寺戸 一昭(てらど かずあき)[1]、岩崎 聖二(いわさき せいじ)[1]、小澤 哲夫(おざわ てつお)[2]

[1]NHO 新潟病院 臨床検査科、[2]NHO 新潟病院 内科

【はじめに】偽性血小板減少症（PTCP）は、EDTA 等の抗凝固剤条件下で血小板凝集を生じ、計測上は偽低値を示す現象である。通常は抗凝固剤の変更により改善する。その発生機序は不明な点が多く、抗体や温度など複数の要因が関与すると考えられている。今回、3 種の抗凝固剤（EDTA、クエン酸 Na、ヘパリン）で血小板数の減少を示し、加温測定により血小板値が改善した症例を経験したので報告する。【症例】70 歳代男性。脳梗塞で通院中。多項目自動血球分析装置 XT-2000i（シスメックス）にて血小板数 $2.3\times10^4/\mu L$ と著明な低値を認めた。【方法と結果】EDTA 依存性 PTCP を疑い、クエン酸 Na 採血管、ヘパリン採血管を用いて再検したが、クエン酸 Na$1.2\times10^4/\mu L$、ヘパリン $2.4\times10^4/\mu L$ であった。そこで温度依存性凝集を疑い、検体を 37℃で加温し再測定したところ EDTA$13.2\times10/\mu L$、クエン酸 Na$16.7\times10^4/\mu L$、ヘパリン $8.1\times10^4/\mu L$ と改善を認めた。また、その後導入された XR-1000（シスメックス）においても、EDTA 採血管を用いた検体では、加温前 $1.2\times10^4/\mu L$ から加温後 $15.6\times10^4/\mu L$ と改善がみられた。【考察】本症例では、抗凝固剤の種類に依存せず血小板低値を認めたが、加温後の再測定で著明な改善を示した。これらの所見より、室温下で結合が促進し、37℃で結合が弱まる温度依存性抗体の関与が示唆された。【結論】PTCP が疑われる症例に対しては粒度分布波形や末梢血塗抹標本を確認し、抗凝固剤の変更で血小板数が改善しない場合は、温度依存性による凝集の可能性を疑い加温測定を考慮すべきである。

P1-53-8

活性部分トロンボプラスチン時間（APTT）評価におけるクロスミキシングテスト（CMT）の数値判定法に関する検討

小林 智恵(こばやし ともえ)、佐藤 美月(さとう みづき)、岡山 眞唯(おかやま まい)、竹内 紗耶香(たけうち さやか)、
川上 正裕(かわかみ まさひろ)、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)、内山 俊正(うちやま としまさ)、
笹口 修男(ささぐち のぶお)

NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【背景】APTT 延長は、凝固因子欠乏、凝固因子インヒビターおよびループスアンチコアグラント（LA）症例で認められ、その鑑別法に CMT が用いられる。我々は、凝固因子欠乏と LA の CMT 波形パターン判定と Index of circulating anticoagulant（ICA）による数値判定を比較し、ICA cut off 値が Kumano 基準：12 と Rosner 基準：15 の違いにより判定に乖離が生じ、波形パターンと合わせた慎重な判断が必要であることを報告した。LA と凝固因子インヒビターとは、即時反応（E）と 2 時間後の反応（D）の波形パターンで鑑別されるが、今回はこの際の数値判定法の有用性を検討した。【対象と方法】2024 年 2 月～2026 年 4 月の間にレボヘム APTT-SLA（Rev）で 50 秒以上の APTT 延長を示した 48 症例と、過去にトロンボチェック APTT-SLA（Tc）で CMT を実施した抗リン脂質抗体症候群（APS）、後天性血友病（AHA）、凝固因子欠乏（DEF）を併せて検討した。CMT は患者血漿と正常血漿を 10：0、8：2、5：5、2：8、0：10 の割合で混合し、直後および 37℃2 時間後の APTT を測定した。結果は、波形パターン判定に加え、ICA-E と ICA-D の差による数値判定法を用いた。LA 型で希釈ラッセル蛇毒時間法（dRVVT-LA）が陽性は LA 陽性と判定した。【結果】CMT の波形判定は、LA 型：53 例、AHA 型：4 例、DEF 型：11 例であった。LA 型のうち 46 例が LA 陽性であった。AHA は全例 2 時間後のみ上に凸の波形を示し、ICA の差が全例 15 以上であったのに対し、LA 型および DEF ではこの ICA 差は全例 11 以下であった。【結語】CMT は院内で実施可能で APTT 延長の鑑別に有用である。特に ICA を用いた数値判定法は APTT 試薬の種類に依存せず、LA と DEF、さらに LA と AHA の鑑別にも有効と考えられた。

P1-53-9

血液塗抹標本染色における染色液変更時の比較検討

山口 洋輝(やまぐち ひろき)[1]、西村 太志(にしむら たいし)[1]、水野 正浩(みずの まさひろ)[1]、
手塚 好之(てつか よしゆき)[1]、播井 美由紀(はりい みゆき)[1]、菅野 優(かんの まさる)[1]、
吉田 茂久(よしだ しげひさ)[1]、小宮 明子(こみや あきこ)[1]、片山 卓爾(かたやま たくじ)[2]、
福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)[2]

[1]NHO 相模原病院 臨床検査科、[2]NHO 相模原病院 診療統括部

【目的】塗抹標本の染色性は、白血球分類や形態観察に大きく影響する。当検査室では、塗抹標本作製装置 SP50 を用いたメイ・グリュンワイルド・ギムザ染色において武藤化学社染色液を使用しているが供給停止となった。そこで今回、RAL Diagnostics 社、Sigma-Aldrich 社、武藤化学社の 3 社の染色液について比較検討したので報告する。【対象と方法】2026 年 4 月 27 日～5 月 6 日までに当院にて提出された EDTA 加末梢血正常検体、異常細胞出現検体及びマルク検体を含む 20 検体について検討を行った。同一検体より複数枚の塗抹標本を作成し 3 社の染色液を用いて各検体 2 枚ずつ手染色を実施した。染色は血液検査技術教本第 2 版に準じて行い、核クロマチンの明瞭性、細胞質染色性、顆粒視認性、染色ムラ及び再現性について臨床検査技師 3 名により 5 段階評価を実施した。また、SP50 での染色完了までに要する時間の検討を行った。【結果】染色性評価では、RAL Diagnostics 社染色液において核クロマチンの明瞭性、細胞質染色性及び顆粒視認性での良好な結果を示した。異常細胞出現検体において、核クロマチン構造が明瞭であり判読性向上にもつながった。また、染色性のムラが少なく、同一検体間における色調差も少ないことから、良好な再現性を示し、SP50 を用いた染色では染色完了までに要する時間の短縮が可能であった。【まとめ】RAL Diagnostics 社染色液は、日常血液像業務において安定した染色性を示し SP50 での染色時間短縮に伴い、日常業務において有用性が高いと考えられた。一方で、染色液により色調や細胞の見え方に差があることから、血液像判読者は各染色液の特性を理解した上で観察を行う必要があると考えられた。

P1-54-1

HIV 感染者に対する福岡県歯科医師会と連携した歯科診療ネットワークの実態と課題について

中川 綾華(なかがわ あやか)[1]、吉川 博政(よしかわ ひろまさ)[1]、永井 清志(ながい きよし)[1]、沖永 耕平(おきなが こうへい)[1]、南 留美(みなみ るみ)[2]、高濱 宗一郎(たかはま そういちろう)[2]、長與 由紀子(ながよ ゆきこ)[2]、犬丸 真司(いぬまる しんじ)[2]、中川 ともみ(なかがわ ともみ)[2]

[1]NHO 九州医療センター 歯科口腔外科、[2]NHO 九州医療センター 免疫感染症内科

HIV 感染者では免疫機能の低下に伴い多様な口腔症状が発現し、適切な口腔管理が全身の健康維持に重要である。抗 HIV 薬（ART）を服用しウイルス量が管理されている感染者では、歯科治療は一般歯科医院で可能である。しかし、医療従事者の HIV に対する理解不足、偏見等にて診療拒否も以前は散見され問題となった。九州医療センターでは HIV 感染者が県内どこでも歯科治療を受けられるよう福岡県歯科医師会と連携した歯科診療ネットワークを構築し運用している。運用開始後 5 年経過したので、これまでのネットワークの状況を明らかにし、連携の有用性と課題を検討したので報告する。対象は、2020 年 1 月から 2025 年 12 月まで免疫感染症内科より歯科口腔外科へコンサルテーションされ、福岡県歯科医師会を通じて一般歯科医院へ歯科治療を紹介した 97 例である。対象の年齢、性別、内科初診および ART 開始から歯科コンサルまでの期間、紹介マッチ率および紹介不能理由を後ろ向きに調査した。平均年齢は 50 歳、男性が大半を占めた。内科初診から当科紹介までは平均 356 日であった。ART 開始からでは平均 634 日で、治療開始 1 年以上経過してからの介入が過半数を占めていた。紹介マッチ率は 94.8%であり、紹介不能例は 5 例であった。その理由は県外転居・居住及び条件不一致が挙げられた。歯科医師会と連携した感染者紹介マッチ率は高く、地域連携体制は概ね良好に機能していることが示唆された。一方で、内科初診および ART 開始から歯科介入までに一定期間を要している実態が明らかとなり、紹介可能施設の制限や患者の希望条件との乖離が存在する課題も示された。

P1-54-2

公開研修を活用した療養介護利用促進の取り組みとその効果

佐々木 祐二(ささき ゆうじ)、北市 隆(きたいち たかし)、吉田 三紀(よしだ みき)、島村 嘉人(しまむら よしひと)、家岡 昌弘(いえおか まさひろ)、太田 結(おおた ゆい)、田中 宏志(たなか ひろし)

NHO とくしま医療センター東病院 療育指導室

【背景・目的】
重症心身障害児者病棟では入院患者の高齢化・重度化が進み、死亡退院による患者減少が課題となっている。令和 3 年度に療養介護の対象が拡大されたが、周知不足から外部相談は乏しく、医療度の高い利用者が介護保険施設へ移行する傾向があった。そこで令和 5 年度より年 1 回の公開研修を継続的に実施し、広報活動としての効果を検討した。
【方法】
障害福祉サービスの指定基準では虐待防止のための研修の定期実施が求められているが、小規模施設では実施が困難な場合も多い。そこで公開研修として障害者虐待防止研修を年 1 回継続実施し、研修案内および資料とあわせて当院の福祉サービスに関するパンフレットを配布した。
【結果・考察】
公開研修には毎回 30 以上の施設・団体から参加があり、令和 8 年 3 月には 77 施設に達した。参加施設の増加に伴い福祉サービスの相談も増加し、令和 8 年 1 月以降は月 2 件以上で推移した。これらの背景には、療養介護のサービス内容や対象に関する周知がこれまで不十分であった可能性が考えられる。年 1 回の継続的な公開研修によりサービス認知が向上し、相談行動が促進されたことで、新規患者流入および病床稼働の安定化に寄与した可能性が示唆された。令和 8 年度は、パワーハラスメント対策研修へ展開し、さらなる関係構築と相談促進を図る。

P1-54-3

脳卒中を発症した患者と認知症の母親に同時支援を要した調整困難事例 ～急性期病院における MSW の役割と多職種連携の重要性～

師井 美冬(もろい みふゆ)、上田 菜々子(うえだ ななこ)、中谷 綾子(なかたに あやこ)

NHO 福岡東医療センター 総合支援センター

【はじめに】近年、家族機能の低下や社会的孤立を背景に持つ患者が増加している。今回、認知症の 90 代母親を介護する A 氏（70 代男性）が救急搬送され、A 氏と母親両者に支援を要した事例に対して、MSW が院内外と連携した内容と今後の課題を考察する。【事例概要】自宅で倒れている A 氏を母親が発見し左視床出血のため緊急入院となり、母親は独居困難であり同院に入院となる。A 氏が意思決定困難となり代理意思決定者も不在のため両者の金銭管理と生活基盤調整の必要性が生じた。【支援プロセス】まず、家族に代理意思決定の意向と金銭管理を含めた支援能力の確認を行い、困難であれば行政介入により医療費支払い手段の確保が必要と考えた。疎遠である A 氏次男より医療同意や金銭的支援は難しいと返答あり。市に生活保護申請し年金収入があると判明したが、お金を引き出せる人物が不在であるため職権保護適応となる。その後、母親は地域包括ケア病院へ転院調整し転院先に母子両者の金銭管理可能と返事を得た。A 氏は ADL 回復を目指し回復期病院へ転院となる。双方の転院先へ両者の病状や生活背景を情報共有し今後の生活基盤の調整を依頼した。【考察】本事例は A 氏の病気により代理意思決定や金銭管理者が困難となった母子に同時支援を要し、調整が困難であった。MSW はその複合的課題の把握と行政介入を依頼し社会資源活用に繋げた。急性期での介入は生活基盤調整の導入に留まることが多く、支援継続のためには地域や後方機関への情報提供が必要である。MSW は入院早期から家族全体の今後を見据え、多職種多機関と連携し切れ目のない支援体制を構築することが重要である。

P1-54-4

大腿骨近位部骨折再発防止にむけた MSW の介入～同一期間内に再骨折した 15 症例の背景分析から～

山本 悠策(やまもと ゆうさく)

NHO 浜田医療センター 地域医療連携室

【はじめに】大腿骨近位部骨折は高齢者の ADL を著しく低下させるだけでなく、再骨折のリスクも極めて高い。A 病院では大腿骨近位部骨折手術を年間約 160 件施行している。今回、2022 年以降に同部位を 2 回手術した圏域患者 15 症例に着目し、再発防止に向けた MSW の役割から今後の介入のあり方を示唆する。【対象と方法】2022 年 4 月から 2025 年 10 月までに、A 病院で 2 回の大腿骨近位部骨折手術を行った 15 名を対象とした。各症例の年齢、生活拠点、介護認定状況、受傷経緯等について後方視的に調査した。【結果】再受傷時の平均年齢は 88.9 歳で、90 歳以上の超高齢層が約半数を占めた。15 名全員が要介護認定または障害区分認定を受けており、11 名が入院時に認知症の診断があった。生活拠点は自宅 7 名、施設 8 名であった。自宅居住者に独居世帯はいなかったが、同居世帯のうち 2 名は配偶者のみ・兄弟のみの高齢世帯であった。1 年以内に再受傷した 8 例のうち、6 例が施設内、場所はいずれも自室内での転倒であった。【考察】再骨折に至る患者は、超高齢かつ既に要介護状態にあり、高い転倒リスクを抱えている。自宅や施設問わず自室内での受傷が目立つことから、環境因子のほか、認知機能低下による危険予測の難しさが背景にあると推察される。MSW には、単なる制度の導入や退院調整に留まらず、患者個々の認知・身体能力に即した具体的な生活動線を見据えた環境調整が求められる。特に退院などの環境変化を地域多職種と共有し、再受傷への危機意識を繋ぐ役割が重要である。【まとめ】MSW は再受傷リスクを多角的にアセスメントし、二次性骨折予防に向けた切れ目のない支援体制を地域全体で構築していく必要がある。

P1-54-5

上越医療圏における神経難病患者の慢性期療養支援体制の現状と課題

酒井 梨枝(さかい りえ)[1]、小林 創(こばやし はじめ)[2]、池田 縁(いけだ ゆかり)[2]、山崎 雅史(やまざき まさし)[4]、相羽 穂乃香(あいば ほのか)[1]、片山 恭子(かたやま きょうこ)[2]、佐久間 寛之(さくま ひろし)[3]

[1]NHO さいがた医療センター 医療福祉相談室、[2]NHO さいがた医療センター 看護部、[3]NHO さいがた医療センター 医局、[4]NHO さいがた医療センター リハビリテーション科

【目的】神経難病は急性期医療のみならず、慢性期における継続的な療養支援が重要な疾患である。当院では地域における神経難病の慢性期医療を担ってきたが、近年は脳神経内科医不足により受入制限が生じている。本報告では、上越医療圏における神経難病患者の慢性期療養支援体制の現状と課題について検討した。
【方法】当院における神経難病患者の受入状況や脳神経内科診療体制の変化について、院内資料をもとに後方視的に整理した。また、行政資料等を用いて地域の療養ニーズを把握し、慢性期療養支援体制の現状と課題について検討した。
【結果】当院は、地域における神経難病患者の長期療養、維持期リハビリテーション、レスパイト入院を担い、2024 年には療養介護事業所「つむぎ」を開設するなど、医療・福祉サービスの充実を図ってきた。しかし、脳神経内科医の確保が困難な状況が続き、2026 年度には常勤脳神経内科医が不在となった。上越医療圏には継続的な療養ニーズが存在する一方で、地域内には当院機能を代替できる医療機関は乏しいことが確認された。
【考察】当院における脳神経内科診療体制の縮小は、上越医療圏全体の神経難病患者の療養支援体制へ大きな影響を及ぼす可能性がある。非常勤医師に加え、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー等の多職種協働により診療体制の維持が図られているものの、地域の神経難病患者の療養支援体制を持続可能なものとするためには、脳神経内科診療体制の維持・再構築について継続的な検討が必要である。

P1-54-6

ソーシャルワーカーによる地域連携活動の必要性

古島 悠喜(ふるしま ゆうき)、河野 佳奈(こうの かな)、千葉 あかり(ちば あかり)、小杉 咲(こすぎ さき)

NHO 東京医療センター 医療福祉相談室

【はじめに】当院は三次救急の医療機関であり、地域医療に関わる多くの役割を担っている。ソーシャルワーカー（以下 SW）は日々、患者・家族に対して支援を行っており、その内容は多種多様である。病床、施設の役割分化も進んでいる現代の体制では一医療機関では解決しない課題もあり、複雑化する社会的な課題の解決には院内職種との連携はもちろんのこと、多機関との連携が必要不可欠である。特に経験年数が 1〜10 年目の SW は、コロナ禍での実務経験が大半を占めており、他機関との顔の見える連携が図りづらい状況にあった。そのため、新人を含む経験年数の浅い SW をチームメンバーとして、他機関との連携会を行うこととした。【方法】実際に日頃から連携している他医療機関の支援に携わるソーシャルワーカーや看護師と症例を用いた連携会を行い、支援のプロセスや課題について共有することで、各医療機関の役割と必要される支援を話し合い、支援者間の交流を深める。連携会の実施後に得られた効果についてアンケート形式による意識調査を実施する。【まとめ・考察】病院機能の異なる医療機関との連携会を通して、社会資源の理解を深め、個別の事情をふまえた支援計画を繋いでいく必要があることに気づくことが出来た。実際に会って意見交換をすることにより、お互いについて学び、相談しやすい関係づくりを構築することが出来たと考える。今後も継続的に会を重ねることで、受診や入院を契機に顕在化する社会的課題を解決するための、メゾレベルのチーム医療の輪を広めていきたい。

P1-54-7

これからの在宅療養の未来のために〜リソースナースを活用した訪問看護システム（ショットガンプロジェクト）の構築と初期実績〜

堀 大洋(ほり たいよう)、東元 一晃(ひがしもと いっこう)

NHO 南九州病院 地域連携・患者支援センター

【目的】在宅療養者の増加と医療人材不足が進行する中、当院では特定看護師・認定看護師等のリソースナースを地域へ展開し、在宅療養の質向上を図る「ショットガンプロジェクト」を開始した。気管カニューレや胃瘻交換のため定期的な通院を要し、患者・家族の身体的・時間的負担が大きいこと、褥瘡悪化時にも地域で迅速な専門的対応が困難であることが発案の背景である。【方法】かかりつけ医または訪問看護師からの依頼に基づき、在宅患者訪問看護・指導料を活用して、当院看護師が単独または同行訪問を実施した。対象は褥瘡、胃瘻、気管カニューレ管理など在宅で専門的支援を要する患者とし、処置、全身アセスメント、療養指導、家族支援、地域多職種への技術支援を行った。さらに、患者・家族、施設職員、訪問看護師等と情報共有し、在宅療養継続を支える体制整備を進めた。【結果】開始後、在宅患者訪問看護・指導料 1 を 8 件、指導料 3 を 1 件実施した。通院負担の軽減、在宅での専門的処置の継続、患者・家族の安心感向上に加え、地域医療機関や訪問看護ステーションとの連携強化に寄与した。また、褥瘡ケアや全身状態評価を通じて地域支援者の実践力向上にもつながった。さらに、褥瘡、終末期ケア、胃瘻交換等に関する新たな相談が継続的に寄せられ、本取り組みへの地域ニーズが確認された。【結論】本プロジェクトは、中核病院が地域医療機関を支える在宅支援モデルとして有用であり、持続可能な地域在宅医療体制の構築に資する可能性が示された。今後の発展が期待される。一方、制度理解の浸透、連携機関の拡大、リソースナース育成体制の整備が今後の課題である。

P1-54-8

医療的ケア児等支援センターにおける個別避難計画作成の取り組み〜小児周産期リエゾン・小児神経ネットとの連携を通して〜

恩智 敏夫(おんち としお)[1]、竹谷 俊樹(たけや としき)[2]

[1]NHO 茨城東病院 小児科系診療部療育指導室、[2]NHO 茨城東病院

【目的】災害時要支援者に対する個別避難計画作成が求められているが、県の作成率は 30%に留まり、福祉専門職と連携して作成している自治体も 36.4%と少ない。特に医療的ケア児（以下医ケア児）では、電源確保など専門性が必要であり、多職種連携による計画作成が重要である。そこで、小児周産期リエゾンを含む小児神経ネットと連携し、人工呼吸器を使用する医ケア児を対象に個別避難計画作成を実施した。【方法】対象は判定スコア 40 点以上の人工呼吸器使用児とした。県内 3 か所の周産期母子医療センターが保有する医ケア児リストを活用し、計画作成会を実施した。また、県内 9 障害福祉圏域のうち 4 か所を圏域アドバイザー事業所として位置づけ、行政、各専門職等と協働した。計画作成では、電源確保可能な福祉避難所、利用経験のある通所・短期入所事業所、特別支援学校等を避難候補先として確認した。さらに避難訓練では、避難候補先への移動と WEB171 を用いた安否確認まで実施した。【結果・考察】行政単独では把握困難であった課題が可視化され、多職種連携による実践的な避難体制構築につながった。普段利用する事業所や学校を避難先候補とすることで、本人・家族の安心感だけでなく、受け入れ側との具体的調整も進んだ。また、避難訓練を通して移動時や連絡体制上の課題も確認できた。医ケア児の個別避難計画は、地域資源をつなぎ、顔の見える関係を構築する過程であり、今後も地域支援体制整備が重要と考えられた。

P1-55-1

生活のしやすさに関する質問票導入による緩和ケア介入体制構築と介入状況の変化

深田 真由香(ふかだ まゆか)、星野 つむぎ(ほしの つむぎ)、二神 智子(ふたがみ ともこ)

NHO 西埼玉中央病院

【背景・目的】当院では緩和ケアチームが整備されておらず、認定看護師や緩和ケア研修修了者ががん患者の苦痛に個別に対応している。2024 年度のがん患者入院延べ患者数は 800 件であり、がん患者指導管理料（イ）42 件（月平均 3.5 件/月）、（ロ）54 件（月平均 4.5 件/月）にとどまっていることから、十分な介入が行われていない症例の存在が示唆される。早期からの緩和ケアは QOL 改善に寄与することが報告されており、当院においても早期介入体制の構築が課題である。本研究では「生活のしやすさに関する質問票」を導入し、がん患者の苦痛をスクリーニングし、専門職へつなぐ仕組みの構築を目的とした。【方法】2026 年 3 月に入院中のがん患者を対象に質問票を用いたスクリーニングを実施し、一定基準を満たした症例を認定看護師や心理療法士へ依頼する運用とした。評価項目は質問票実施件数、介入依頼件数、がん患者指導管理料算定件数とした。【結果】2026 年 3 月のがん患者入院延べ患者数は 52 件であり、質問票実施は 22 件（実施率 42%）であった。そのうち介入対象は 1 件（介入率 73%）であった。がん患者指導管理料は（イ）2 件、（ロ）8 件であった。【考察・結論】質問票導入により苦痛の可視化が可能となり、専門職への介入依頼が増加したことから介入の契機となったと考えられる。一方、導入初期であり周知不足から全例実施には至らなかった。今後は実施率向上とともに、導入前後での介入状況の比較や患者アウトカムの評価を行い、取り組みの有効性を検証する必要がある。

P1-55-2

小児患者急変事例を契機とした病棟体制の再構築に関する小児看護 CNS によるプログラム中心の管理的なコンサルテーションの報告

小江 寛子(おえ ひろこ)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【背景】小児周産期病院 B 部署において蘇生を要する緊急事例が複数発生し、アラーム対応の遅延や患児の状態アセスメント不足が指摘された。B 部署管理者から患児の安全を確実に守ることのできる部署への再構築に関する相談を受けた。看護師への教育的介入を含むプログラム中心の管理に関するコンサルテーションとして活動した実践を報告する。
【倫理的配慮】所属施設の看護部の了承を得た。
【実践】活動期間：3 か月間。初期に部署分析を行い、管理者の管理方針、看護師の心理的影響、アラーム対応状況等を把握した。その結果を踏まえ、コンサルテーションのゴールを B 部署の看護師全員が患児の安全な環境の提供に参画し、看護師の力で部署の立て直しができたと実感できることとした。管理者と協働しながら、メンタルヘルスに影響を受けた看護師への支援体制構築、看護師参画によるアラームファティーグ対策の立案、小児二次救命処置法を用いたシミュレーション教育、アラーム設定値・対応時間の定期的モニタリング等を段階的に調整・実施した。
【結果】B 部署全ての看護師が通常業務を継続でき、看護師主体で検討したアラーム対策は継続され、アラーム対応時間の短縮を認めた。シミュレーション教育により、特に経験年数の浅い看護師の患児評価に対する理解が深まった。また、リーダー層からの看護体制見直し提案など組織的変化も生じた。B 部署管理者から看護が変わってきたとフィードバックがあり、コンサルテーションを終了した。
【考察】本活動により患者アウトカムの改善に繋がる組織変革に寄与できたと考える。今後は患者アウトカム改善指標も設定し、コンサルテーションを展開していくことが課題である。

P1-55-3

膠原病治療で入院中にステロイド糖尿病を発症した患者への看護支援―エンパワーメントを活かした関わり―

木下 友里絵(きのした ゆりえ)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】糖尿病治療は日常生活の中で実践され、患者が糖尿病と向き合い問題解決に向けた意思決定支援をする必要がある。入院中に糖尿病を発症した患者に支援し前向きに取り組む姿が見られた。【事例紹介】A 氏 70 歳代女性。膠原病治療でステロイド糖尿病を発症し B 病棟で知識指導を実施した。B 病棟は他部門の病棟で、糖尿病看護認定看護師へ介入依頼があった。【看護の実際】A 氏は糖尿病の管理に前向きだったが、食事制限されることに悩んでいた。A 氏が意思決定し問題解決できるように助言や提案を繰り返し行った。退院後も良好な血糖値を維持し、無理なく食事管理を継続している。【考察】（1）A 氏の心理的状況 糖尿病の支援は心理状態の段階に応じた介入が必要である。A 氏は糖尿病の指導を受け行動変化ステージモデル（TTM：JamesProchaska ら）で「準備期」に移行する段階と捉えた。(2)「関心期→準備期」のアプローチ 指導だけでは患者が実践できるとは限らない。患者の能力を引き出し意思決定ができるよう支援するエンパワーメントアプローチ（RobertAnderson ら）で食事内容を考え、退院後も継続できたと考える。「準備期」のエンパワーメントの活用は円滑に「実行期」へ移行したと言える。しかし、エンパワーメントの実践は短期間で習得できるわけではない。今までの経験や認定看護師のスキルを活かし、エンパワーメントアプローチが効果的に活用できたと考える。【まとめ】他疾患の治療中に糖尿病を発症した患者に対しても、エンパワーメントを活かした看護支援は効果的であった。今後も糖尿病と向き合いながら生活できるよう専門的な知識やスキルを活かし関わる必要がある。

P1-55-4

東京医療センターにおける排尿ケアチームの活動と加算の推移

玉木 亜矢子(たまき あやこ)、中村 憲(なかむら けん)、金子 雄太(かねこ ゆうた)、服部 盛也(はっとり せいや)、矢木 康人(やぎ やすひと)、門間 哲雄(もんま てつお)、西山 徹(にしやま とおる)

NHO 東京医療センター 看護部

目的：当院は 2017 年度より排尿ケアチームを設立し加算の取得を開始した。加算取得後 10 年目を迎え、当院における排尿自立支援加算の取得状況を振り返った。結果：2017 年度は 63 件の加算取得件数に留まったが、その後徐々に増加し 2022 年度は 603 件、2024 年度は 469 件と減少した。考察：排尿ケアチームの活動開始後は活動周知のため各病棟へラウンドや加算取得に必要な院内研修を積極的に行った。当院は平均在院日数 11.5 日の急性期病院で、週 1 回の排尿ケアカンファレンスでは介入時に対象患者が退院している問題があり、泌尿器科医師と協力し週 3 回のカンファレンスを実現し加算の増加に繋げた。そのためコロナ渦でラウンドや研修が困難な時期でも、加算は減少しなかった。しかし、2023 年に院内の皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）が減員し、排尿ケアチームの中心である WOCN が人材育成に時間を割いたため、排尿ケアチーム活動の減少は避けられず、結果加算取得件数も減少した。同時期に院内で問題になっていた、カテーテル関連尿路感染症（CAUTI）が全国と比較し感染率が高いことだった。院内感染対策チーム（ICT）と協力し、排尿ケアチームとしての活動を模索し、CAUTI ラウンドを開始した。週 1 回 1 病棟をラウンドし尿道カテーテルの管理状況の確認・記録・指導を行い、さらに将来的なカテーテル抜去の可能性を把握し、排尿ケアチームの早期介入に繋げた。その結果、2025 年度は 535 件の加算が取得できた。結語：当院における排尿自立支援加算の取得状況を報告した。限られた人員の中で加算の増加を実現するには、他職種や他チームとの連携・工夫が必須だと考える。

P1-55-5

専門・認定看護師連携による看護外来継続支援体制構築への取り組み

永井 香恵(ながい かえ)、清原 文(きよはら あや)、櫻井 史子(さくらい ふみこ)、薄根 由紀(うすね ゆき)、武田 明子(たけだ あきこ)

NHO 高崎総合医療センター 看護部

【背景・目的】A 病院は三次救急病院であり、在院日数短縮に伴い、病状説明や意思決定支援、療養生活支援を外来で担う必要性が高まっている。2022 年、患者・家族を継続的に支援するためにがん分野の専門・認定看護師による看護外来を開設した。しかし開設当初は利用者が少数で受動的な運営体制に課題があった。そこで、専門・認定看護師全分野で連携し、患者・家族への継続的支援を目的とした看護外来運営体制の構築と利用促進に取り組んだため報告する。
【実践内容】専門・認定看護師会議を年 4 回から隔月開催へ変更し、さらにコアメンバーによる委員会を設置して課題を継続的に検討した。対応体制は、がん分野に限定せず、全 11 分野 26 名の専門・認定看護師によるシフト制へ拡充した。また、相談内容に応じて医師、薬剤師、MSW、多職種チームへ連携可能なフローチャートを作成し、切れ目のない支援体制を整備した。加えて、SNS や院内広報、イベント開催による周知活動を実施したほか、相談室をアクセスのよい正面玄関付近へ移設し、フットケアやリンパ浮腫ケアにも対応可能な環境を整備した。
【結果・考察】2025 年度の利用件数は 1,203 件と大幅に増え、相談内容は身体症状への対応、心理的支援、治療相談が多くを占めた。利用者からは「相談できて安心した」など肯定的な反応が聞かれ、直来患者の増加から認知度向上も示唆された。全分野の専門・認定看護師が課題共有と連携を行ったことで、多様な患者ニーズへの対応が可能となり看護外来における継続支援体制の構築につながった。また、看護師が主体的に院内専門チームへつなぐ体制整備にも寄与したと考える。

P1-55-6

高齢皮膚脆弱患者に対する陰圧閉鎖療法施行時の創周囲皮膚保護の工夫

金間 紘明(かなま ひろあき)

NHO 旭川医療センター 消化器外科

【背景・目的】陰圧閉鎖療法（NPWT）は創傷治癒促進に有効である一方、テープ固定や滲出液による創周囲皮膚障害を生じることがある。特に高齢者では加齢に伴う皮膚菲薄化や皮膚バリア機能低下により、皮膚脆弱性を有し、皮膚障害リスクが高い。今回、SSI による術後離開創に対して、創周囲皮膚保護に着目した介入を行い、良好な経過を得た症例を報告する。【症例・方法】症例は 80 歳代男性。SSI による術後離開創に対して NPWT を導入した。高齢による皮膚脆弱性を認め、テープ剥離刺激や滲出液による浸軟が懸念されたため、創傷管理に加えて創周囲皮膚の保護を目的とした介入を実施した。介入内容として、処置時の創周囲皮膚洗浄による汚染物や付着物の除去、保湿剤による皮膚バリア機能維持、被膜剤によるテープ刺激及び浸軟予防を行った。【結果】34 日間 NPWT を継続した結果、創周囲の発赤、びらん、浸軟などの皮膚障害は認めず、創収縮を認めた。【考察】高齢者に対する NPWT 施行時には創部管理のみならず、創周囲皮膚の状態を継続的に評価し、予防的なスキンケア介入を行うことが重要である。高齢者は、加齢に伴い角質水分量の低下や皮膚弾力性低下が生じ、外的刺激を受けやすい状態にある。そのため、テープ剥離刺激や滲出液による浸軟が皮膚障害に繋がる可能性がある。本症例では、洗浄による皮膚清潔保持、保湿剤による皮膚バリア機能維持、被膜剤による刺激予防を予防的に実施したことで、創周囲皮膚障害を認めることなく治療継続に繋がったと考えられる。また、適切な皮膚保護介入は皮膚障害予防だけではなく、創傷治癒促進にも寄与する可能性がある。

P1-55-7

仙骨部難治性褥瘡に対する NPWT 施行中に褥瘡内褥瘡を生じた脊髄損傷患者への介入―局所管理と看護ケアの架け橋―

古田 雄大(ふるた ゆうだい)、山口 梨乃(やまぐち りの)、北川 智恵子(きたがわ ちえこ)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】褥瘡において局所陰圧閉鎖療法（以下、NPWT）は有効な局所管理であるが、ポジショニングなどの全身管理も重要である。今回、脊髄損傷患者の仙骨部褥瘡に対し NPWT 施行中に褥瘡内褥瘡（以下、DinD）を生じた。これを契機に褥瘡アセスメントを行い、特定認定看護師として局所治療と看護ケアを統合し、褥瘡の改善に至った症例を報告する。【症例】脊髄損傷を有する 50 歳代男性。仙骨部褥瘡に対し NPWT 目的で入院となった。NPWT 導入後は肉芽形成が促進され順調であったが、創内に肉芽の色調変化を認め、DinD と判断した。【介入】褥瘡アセスメントの結果、持続的な圧迫やずれが DinD の要因と示唆された。特定行為研修で修得した創傷管理と皮膚・排泄ケア認定看護師の知識・技術を活用し、創部環境や治療内容、ポジショニング、体圧を再評価した。結果をもとに病棟看護師と褥瘡カンファレンスを行い、発生要因と全身管理の重要性を共有した。また、ポジショニング方法を図示し、統一したケアを実践した。さらに患者に褥瘡の状態と圧再分配の必要性を説明し、治療への参画を促した。【結果・考察】DinD の発生は局所管理にとどまらず多角的な視点でケアを見直す契機となった。褥瘡の過剰な圧迫やずれが軽減され、DinD の増悪なく褥瘡は改善した。また褥瘡の状態とケアの目的を患者と病棟看護師に共有することで統一した看護実践につながった。褥瘡治療は局所管理のみならず創傷治癒を阻害する要因の包括的な評価が重要である。本症例を通して、特定認定看護師は創傷管理に加え、多職種・看護師と連携して看護ケアの課題を明確化し、局所管理と適切なケアをつなげる役割がある。

P1-55-8

メサドン導入における疼痛評価方法の標準化

松下 安理佐(まつした ありさ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】近年、日本で使用可能なオピオイドは種類が増え、2000 年代から剤形の多様化と適応が拡大し、選択肢が広がる一方管理は複雑になっている。メサドンはこれまで鎮痛効果が得られなかった症例に対して効果が期待できるが、重篤な副作用もあり、換算比が確立しておらず、安定するまでに時間を要する。今回、当院で初めてメサドン導入となる患者の入院病棟で、看護師への指導と記録内容の見直しを行った。その結果、看護師への継続的な勉強会開催の必要性を実感し、また、疼痛コントロール評価の標準化を行うことで安全な疼痛管理を行うことに繋げることができた。その取り組みと課題について報告する。【方法】病棟看護師を対象に、メサドンの特徴や副作用、レスキュードーズ使用時の評価について勉強会を開催した。また、疼痛状況やレスキュードーズ前後の記録内容に、疼痛部位、NRS、使用後の効果の項目について記入できるように見直した。【結果】勉強会により看護師のメサドンに対する理解は得られ、取り扱いや観察など安全に薬剤を使用することができた。また、記録内容を変更したことで、レスキュードーズに対する投与後の評価がもれなく記録されるようになり、医師や薬剤師からも患者の状態や疼痛の変化が把握しやすいとの評価が得られた。【考察】疼痛の評価やレスキュードーズ使用後の効果を共有しやすい記録方法へ変更したことで、患者の状態を統一した視点で把握できるようになった。しかし、一部の看護師は不十分な記録となっている場合も少数ながらある。また、病棟看護師は、多種多様な医療用麻薬を管理しているので、継続的な教育支援が必要であり、今後の課題である。

P1-56-1

看護補助者の定着要因と持続可能な活用モデルの構築〜勤続 10 年以上のベテラン補助者が語る「プロとして輝き続ける条件」〜

高城 朋己(たかぎ ともみ)

NHO 金沢医療センター（現 NHO 富山病院）看護部

【はじめに】少子高齢化によるタスク・シフティング推進下で，看護補助者はチーム医療の重要なパートナーである．井部（2025）は組織的協働体制の整備を説き，白瀬（2021）は内発的動機付けを促すマネジメントの重要性を指摘している．A 病院は看護補助者関連加算を継続算定し，低い離職率を維持している．本研究はベテラン補助者の視点から長期定着要因を明らかにし，持続可能な活用モデルを検討することを目的とした．【方法】質的記述的研究．A 病院に 10 年以上勤務する非常勤看護補助者 4 名の面談逐語録を二次利用し，内容分析の手法でカテゴリー化した．【結果】長期定着要因として 5 カテゴリーが抽出された．1．役割のやりがいと内的動機：看護師を支え命を救うという高い視座 2．承認と心理的安全性の醸成：看護師からのねぎらいと言語的報酬 3．良好な協働関係の構築：相互フォローと適切な依頼の作法 4．生活との調和：柔軟な勤務調整と物理的利便性 5．補助者間のネットワーク：孤独感の解消と情報交換【考察】継続動機は「物理的利便性」から「感情的報酬」へ深化していた．業務を「チーム医療を支える専門性」と捉える視座は，白瀬の説く「チームの一員である認識」が高度に達成された姿といえる．また，管理者が現場の困難を把握し迅速に環境を整える「伴走型マネジメント」は，最大の存在承認であり，離職を防ぐセーフティネットとして機能していた．【結論】持続可能な活用には，1「ねぎらい」の言語化，2「伴走型マネジメント」の推進，3 補助業務の「専門性」としての再定義，の 3 要素が不可欠である．これらにより補助者がプロとして輝き続け，真の協働が実現すると考える．

P1-56-2

看護補助者への業務依頼環境の整備

富井 さや香(とみい さやか)、高野 政代(たかの まさよ)、菊地 ひとみ(きくち ひとみ)、川口 美希(かわぐち みき)、佐藤 裕美(さとう ゆみ)、平山 真生(ひらやま まさお)

NHO 神奈川病院 看護部

【目的】国におけるタスク・シフト/シェアの推進を受け、日本看護協会では 2022 年に「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン」が公表された。当院でも、看護師の負担軽減と専門性の発揮を目的に、看護補助者へのタスクシフト/シェアが推進されている。今回副看護師長の取り組みとして、「ガイドラインに沿った適切な指示・記録」を目標に、電子カルテのテンプレート作成と、看護補助者が安全かつ円滑に業務を遂行できる環境整備を目指した。【方法】看護補助者への指示書を、紙の指示書から電子カルテへ移行するため、指示書と記録を兼ねた仮案のテンプレートを作成した。看護補助者の教育体制の整備のため、業務技術チェックリストを作成し、自己チェックを実施した。また、看護師・看護補助者共に、周辺業務と直接業務の違いを理解できるように、マニュアルの周知に努めた。【結果】テンプレート仮案が作成でき、試験運用まで実施した。しかし、看護護補助者のカルテ閲覧権限がないことや、指示作成のタイミングなどの運用上の課題が明確になった。またチェックリストによる技術の可視化ができたが、他者評価の実施体制や看護補助者のモチベーション維持が今後の課題である。【結論】看護師・看護補助者のどちらも業務範囲を正しく理解し、情報共有の場（カンファレンスへの参加など）を設けることが必要である。今後も、電子カルテの閲覧権限の検討を含め、指示及び記録の体制構築を推進していく必要がある。

P1-56-3

手術室における看護補助者へのタスクシフト/シェア導入の取り組み―器械出し業務導入を通して―

宮田 佳奈(みやた かな)

NHO 東京医療センター 看護部手術室

【目的】
医療現場におけるタスクシフト/シェア推進の一環として、当院手術室では看護補助者への業務拡大に取り組んだ。本報告では、看護補助者による器械出し業務導入の実践内容と課題について報告する。
【方法】
2025 年 10 月より手術室に看護補助者を配置し、段階的教育を実施した。教育内容は、手術室の環境を理解し慣れることから開始し、清潔操作、器械の名称や配置の習得、術式別の器械出し手順の確認とした。また、担当の看護師を配置し、看護師とともに実践を重ね、到達度を評価しながら段階的に自立を支援した。
【結果】
導入当初は環境への適応や器械名称の理解に時間を要したが、継続的な指導により、2-3 術式において自立して器械出し業務を実施できるようになった。看護師の業務負担軽減や役割分担の促進につながった一方で、補助者が実施可能な業務範囲の明確化、適性を踏まえた配置、自立可能な術式拡大への支援が課題として挙げられた。また、病棟に配置されている看護補助者とは異なる専門性の高い業務内容に対し、補助者自身が不安やストレスを抱える場面もみられた。
【考察】
手術室における看護補助者へのタスクシフト/シェアは、看護師業務負担軽減の一助となる可能性が示唆された。一方で、安全な業務遂行のためには教育体制の整備に加え、役割範囲の明確化や心理的支援を含めた継続的な支援体制が重要である。今後は対象術式の拡大や教育プログラムの標準化について検討していく必要がある。

P1-56-4

看護補助者へのタスクシフト・シェア推進に向けた取り組み

長渡 厚美(ながと あつみ)、飛田 真紀子(とびた まきこ)

NHO 水戸医療センター

1．はじめに
少子高齢化に伴う医療需要の増大や働き方改革の推進によりタスクシフト・シェアの推進が求められている。当院でも限られた人材の中で看護の質を維持するため、業務改善委員会において看護補助者へタスクシフト・シェアの推進に向けて取り組みを行った。
2．目的
看護補助者が行う直接ケア業務の現状を把握し、タスクシフト・シェアの促進を図る。
3．方法
看護補助者に対し、各部署の看護師長により期待する役割について動機づけを行いながら直接ケアの業務移管について説明を行った。その後、各部署の看護補助者業務の現状調査を実施し可視化を行った。現状調査結果は看護師長会議と業務改善委員会で共有し、各部署で取り組みを実施後、看護補助者業務の実施率の再調査行い評価を実施した。
4．結果
看護補助者業務は 90 項目あり、そのうち直接ケアに関わる項目が 13 項目であった。介入前の病院全体での直接ケア実施率は 7.3 項目 (60.4%) であり、介入後は 8.1 項目 (65.4%) と実施率は 4.9%上昇した。看護単位毎では、11 部署中 5 部署で実施率の上昇がみられ、6 部署では変化がみられなかった。
5．考察
看護補助者業務の可視化により、看護師長や業務改善リンクナースのタスクシフト・シェアへの関心は高まったが、実施率は 4.9%上昇と想定した成果には至らなかった。要因のひとつとして実施計画の多くを各部署に委ねたことが考えられる。今後は教育委員会と業務委員会が連携し、組織的な目標設定と計画立案、評価、フィードバックを行う体制づくりが必要と考える。
6．今後の課題
現在、看護補助者への指示書を試運用中であり、看護師・看護補助者双方が安心し協働できる体制を整備することが課題である。

P1-56-5

看護補助者の業務実施基準伝達後の理解度と運用上の課題

羽田 明日子(はだ あすこ)、角田 美幸(つのだ みゆき)、高橋 亮(たかはし りょう)、播磨 佑介(はりま ゆうすけ)、小林 典子(こばやし のりこ)

NHO 西別府病院 重症心身障害児者病棟

【はじめに】A 病院では、タスク・シフト推進の中で、看護補助者の活用を進めてきたが、病棟ごとに業務内容や指示が異なり、役割・責任・業務範囲が不明確であることが課題であった。令和 6 年度に業務実施基準を作成したが、現場で運用するには看護補助者への適切な伝達と理解状況の把握が必要であった。【目的】看護補助者の業務実施基準に対する理解度と業務上の不安を調査し、運用上の課題を明らかにする。【方法】1．期間：令和 7 年 8 月～11 月 2．対象：看護補助者 46 名（療養介助専門員 19 名、ナースエイド 12 名、ナイトアシスタント 15 名）3．研究方法：質問用紙を用いた実態調査 4．分析方法：アンケート結果の単純集計 5．業務実施基準の伝達講習後、6 項目の理解度確認と業務内容に関する記述式アンケート調査を実施【結果】伝達講習の受講者は 46 名で参加率 100%であった。理解度の確認は 46 名に実施し、全員回収できた（回収率 100%）。理解度の確認の中では、「看護師の指示下で業務を行う責任」、「看護補助者の役割」は 98%以上であった。一方、「実施可能な業務内容」は、資格の有無と経験年数による差が見られた。業務上の判断で悩む内容は、「人工呼吸器装着患者の対応」「看護師不在時の判断」「看護師からの指示の一貫性の欠如」などが挙げられた。【考察】看護補助者の業務実施基準を明文化し、伝達講習したことで、役割・責任・業務内容の理解促進に繋がった。また、アンケート調査の中で、業務上の判断に迷う内容が明らかになった。今後は、看護師も看護補助者の役割・業務範囲を理解し、指示や依頼後の確認を行う体制を整備する。また、継続した教育支援を行い、環境整備に繋げたい。

P1-56-6

セーフティーネット医療施設における看護補助者の業務手順と教育方法の見直し～直接ケア参入に向けた教育プログラム作成の報告～

須賀 美佳(すが みか)、大山 亜矢子(おおやま あやこ)、井上 陽子(いのうえ ようこ)、徳地 真代(とくち まよ)

NHO 西別府病院 小児科

【はじめに】A 病院では、看護補助者の直接ケアへの参入ができていない現状があった。要因としては、業務範囲に即した看護補助者業務手順の見直しができていないこと、直接ケアを実践できるようになるための段階的な指導方法が明記された教育プログラムの整備が行われていないことがあげられた。【目的】A 病院の看護補助者の直接ケア実践を促進するために、業務手順の改訂および教育プログラムの作成を行う。【方法】1．業務プロセスの理解を図るために、画像を取り入れた業務手順に改訂した。2．動画視聴による講義、看護師による実演の見学、実践経験を重ねていき、直接ケアに必要な技術の習得をするための段階的な教育プログラムの作成を行った。3．A 病院の看護補助者 13 名を対象に作成した教育プログラムにそった援助技術指導を行い、教育プログラムを使用前後の看護補助者の直接ケア実施状況を紙面調査により確認した。【結果】教育プログラム使用前後の状況を比較できる看護補助者は 3 名であった。実務経験は 5 年以上であったが人工呼吸器装着患者のケア経験はなかった。教育プログラムにそって指導を行うことで、人工呼吸器装着患者の移動・移送介助、入浴介助、食事介助の直接ケアを看護師と共に実施できるようになった。看護補助者からは「手順がわかりやすくなった」「やってみます」とケア実践への前向きな言葉が聴かれた。【今後の課題】筋ジストロフィー患者や重症心身障がい児（者）は、ケア方法に個別性があり対象となる患者も限定的である。更なる直接ケアの実施範囲の拡大を行うためには、看護師とペアを組みながらケア実施経験を積み重ねていく必要がある。

P1-56-7

パートナーシップ・ナーシング・システム（Partnership Nursing System：PNS®）導入後の成果について

穴沢 和子(あなざわ かずこ)、星 百香利(ほし ゆかり)、川田 智貴(かわだ ともき)、大野 麻衣子(おおの まいこ)、高橋 麻美(たかはし あさみ)、佐藤 拓貴(さとう ひろき)、大川原 薫(おおかわら かおり)

NHO 福島病院 看護部

はじめに　当院では、令和 6 年に不適切事案が 16 件あり、うち 5 件が虐待認定を受けた。1 人で複数の患者を受け持つ自己完結型の看護体制も不適切事案に繋がる要因の一つと考え、看護体制の見直しを図りパートナーシップ・ナーシング・システム（以下 PNS）を導入した。目的は（1）職場の人間関係・メンタルヘルス、（2）医療安全管理、（3）職場環境の改善の向上である。副看護師長会の取り組み成果を報告する。対象　A 病院 4 病棟（神経内科 1 つ、重症心身障害者病棟 3 つ）方法　副看護師長が中心となり、ワーキンググループを結成し PNS を導入した。導入前後の「虐待の芽を摘むレポート」の内容を比較した。結果 PNS ワーキンググループを月 1 回開催した。6～7 月に PNS を導入している他施設へ副看護師長とチームリーダーが研修参加し、その学びを基に勉強会を実施した。PNS のマインド、目指せる結果から伝え、PNS 導入をポジティブに捉えられるよう工夫した。PNS 施行期間からマインドの取り方を意識する姿が見られ、9 月に 3 つの病棟で PNS 導入開始、10 月には全病棟で導入できた。導入後、ペアでケアに入ることで「コミュニケーションが取りやすくなった」との意見が聞き取り調査で聞かれた。また、自分に不足していた観察点や言葉かけに気づき、不適切事案の「虐待の芽を摘むレポート」の好事例共有が増えたとの意見もあった。考察　PNS 導入後は看護を語る場面が増え、協力・協働し、コミュニケーションの改善に有効だった。また、タイムリーな教育の機会となり、「虐待の芽を摘むレポート」の増加に繋がった。結論　PNS 導入により、コミュニケーションの改善、芽を摘むレポートの好事例増加など、不適切事案改善に係る成果が見られた。

P1-56-8

A 病棟における日勤ペアリング導入による看護の質向上への取り組み

益戸 綾女(ますど あやめ)、古頭 美風(ふるとう みかぜ)、笹田 康太(ささだ こうた)、永島 かおり(ながしま かおり)、小山 恵美(おやま めぐみ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【背景・目的】A 病棟は複数診療科を看護している病棟であり、処置・ケアが多岐にわたり、業務の偏りや若手看護師（1～4 年目）の超過勤務が課題であった。パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）の考え方を参考に、A 病棟の実情に合わせ、働きやすい環境づくりと質の高いケア提供を目的とし、「日勤ペアリング」を 2025 年度後期より導入した。【方法】ペアリングは日勤帯のみで実施し、経験年数と看護度を考慮してペアを決定した。ペア内での（1）協力、（2）リーダーへの報告、（3）休憩調整を 3 つのルールで運用した。導入後、全看護師（32 名）にアンケートを実施し、導入前後のインシデント件数と超過勤務時間を比較した。【結果】アンケートでは「ペアで協力して業務を進められた」90.7%、「経験の浅い看護師が働きやすい体制だと感じた」81.3%、「忙しい場面でも相談しやすくなった」75.0%などの項目で肯定的な回答が得られた。確認不足によるインシデントは、導入前月平均 11 件から導入後 13 件であった。全体の超過勤務時間に大きな変化はなかったが、若手看護師は、月平均で約 2 時間減少した。【考察・結論】インシデント件数や超過勤務時間は患者数・重症度の影響を受けるため比較は困難であるが、若手看護師の超過勤務削減と経験の浅い看護師が孤立せず働ける環境が整備されたことが示唆された。また、若手看護師が先輩看護師のケアを身近で見て学ぶ機会が生まれ、実践能力の向上に繋がっていくと考える。超過勤務時間の結果から中堅以上の看護師への負担が生じている可能性がある。今後は業務負担の実態を評価しながらケアの質の向上を目指すことが課題である。

P1-56-9

障がい者病棟への一般患者の受け入れに対する看護師の意識調査

佐々木 瑞穂(ささき みずほ)、谷藤 佳(たにふじ けい)、新毛 脩斗(しんけ しゅうと)、良元 朋樹(よしもと ともき)、熊谷 優海(くまがい ゆうか)、成田 美知子(なりた みちこ)

NHO 盛岡医療センター 看護部

【目的】病棟の再編成により、従来とは異なる患者層の受け入れることになった病棟の看護師の意識を明らかにし今後の課題を見出す。【方法】A 病棟に 2 年以上勤務する看護師 17 名を対象に患者看護において抱いている困難感や不安に関する質問紙調査を実施した。【倫理的配慮】本研究は研究対象者の権利擁護を最優先とし、研究目的・方法について十分に説明し同意を得た。参加は自由意思に基づき、途中辞退も可能とした。個人情報の保護に配慮し、得られたデータは匿名化して管理した。【結果】「複数診療科の患者を対応することの変化・困難感」「病棟編成への戸惑い」「業務量の増加」を感じている看護師は 90%以上だった。また、患者を受け入れるにあたり 96%の看護師が「必要な知識・技術に不足がある」と回答していた。「医師との連携」では、全看護師が情報共有や意思疎通、指示受けに対し不安を抱いていた。今回の病棟編成を 70%の看護師が「色々な科の疾患を学べる」など成長の機会となったと回答した。【考察】看護師は、患者層の変化により求められる知識・技術の拡大に対して不安や負担を感じていたと考えられる。特に、多診療科対応や医師との連携において、現場での対応力に課題があることが明らかとなった。一方で、新たな経験を前向きに捉える意識もみられ、適切な支援があれば成長につながる可能性が示唆された。【結論】1. 現場で必要とされる知識・技術の習得を支援する体制づくりが必要である。2. 多職種連携を円滑に行うためのコミュニケーション支援が求められる。3. 看護師の不安を軽減し成長につなげる継続的な支援が重要である。

P1-57-1

高気圧酸素治療における治療非完遂の構造解析―有害事象と非有害事象の検討―

村上 雅憲(むらかみ まさのり)[1]、三代 英紀(みしろ ひでき)[2]、居原 照高(いはら てるたか)[2]、長野 真唯(ながの まい)[2]、玉岡 大知(たまおか だいち)[2]、黒田 聡(くろだ さとし)[2]、宮田 香菜子(みやた かなこ)[2]、藤野 唯依加(ふじの ゆいか)[2]、石田 朋行(いしだ ともゆき)[2]、小畑 裕一(おばた ゆういち)[3]、梅野 紘希(うめの ひろき)[3]、山本 常則(やまもと つねのり)[3]、吉田 晋(よしだ しん)[3]、坂本 和彦(さかもと かずひこ)[3]、長島 由紀子(ながしま ゆきこ)[3]、吉野 茂文(よしの しげふみ)[3]

[1]NHO 関門医療センター 心臓血管外科、[2]NHO 関門医療センター 医療機器管理室、[3]NHO 関門医療センター 外科

【背景】高気圧酸素治療（HBOT）は反復施行を前提とし、治療完遂が臨床的に重要である。同一コホートを対象とした解析において、非完遂の規定因子として有害事象および認知症が関連することが示されているが、非完遂に至る機序の内訳や構造については十分に検討されていない。非完遂という単一のアウトカムには異なる背景を持つ中止が含まれている可能性がある。【目的】HBOT における治療非完遂の内訳および構造を明らかにし、その臨床的特徴を検討する。【方法】2019 年 4 月から 2025 年 12 月までに当院で HBOT を施行した初回治療コース 932 例を対象とした後ろ向き観察研究。非完遂症例を有害事象が直接原因の中止とそれ以外に分類し、非有害事象による中止は患者による中止申し出、全身状態・病状変化、治療方針変更、その他に分類した。さらに患者による中止申し出と臨床背景との関連について探索的に検討した。【結果】非完遂は 113 例（12.1%）であり、59 例（52.2%）は有害事象、54 例（47.8%）は非有害事象による中止であった。非有害事象の内訳は患者による中止申し出が 24 例（44.4%）と最多であり、次いで全身状態・病状変化 21 例（38.9%）、治療方針変更 8 例（14.8%）であった。抗癌剤併用症例では中止申し出の割合が有意に高かった（87.5% vs 34.8%、p=0.0078）。【結論】HBOT の治療非完遂は有害事象による中止と非有害事象による多様な中止から構成される構造を有していることが示された。特に非有害事象では患者による中止申し出が主要な要因であり、抗癌剤併用症例では治療継続に対する支援の重要性が示唆された。非完遂を一括りにせず、その内訳に応じた介入戦略が必要と考えられる。

P1-57-2

乳癌化学療法への高気圧酸素併用の実臨床経験と TNBC 前向き試験計画

長島 由紀子(ながしま ゆきこ)[1]、村上 雅憲(むらかみ まさのり)[2]、三代 英紀(みしろ ひでき)[3]、山本 常則(やまもと つねのり)[1]、梅野 紘希(うめの ひろき)[1]、小畑 裕一(おばた ゆういち)[1]、吉田 晋(よしだ しん)[1]、坂本 和彦(さかもと かずひこ)[1]、吉野 茂文(よしの しげふみ)[1]

[1]NHO 関門医療センター 外科、[2]NHO 関門医療センター 心臓血管外科、[3]NHO 関門医療センター 医療機器管理室

腫瘍低酸素は化学療法抵抗性の一因とされ、高気圧酸素治療（hyperbaric oxygen therapy：HBO）による腫瘍内酸素化改善は治療効果増強の可能性が示唆されている。これまで放射線療法や一部の化学療法との併用において治療効果向上が報告されている。当院ではまず、癌化学療法における HBO 併用の実施可能性と安全性を検証する目的で、乳癌患者を対象に後方視的に検討した。2024 年 4 月から 2026 年 3 月までに化学療法を施行した乳癌 27 例に対し HBO を併用した。初回入院時のみ施行が 9 例、入院・外来を通じて併用が 18 例であり、15 例で全コース完遂可能であった。治療中断を要した症例は一部に認めたが、重大な HBO 関連有害事象は認めず、実臨において安全かつ実施可能な治療であることが示唆された。これらの結果を踏まえ、予後不良であり術前化学療法（NAC）における治療効果向上が課題であるトリプルネガティブ乳癌（TNBC）に対象を絞り、NAC への HBO 併用の有効性および安全性を検討する多施設共同前向き非ランダム化介入研究（Phase II 相）を計画した。本研究は国立病院機構共同臨床研究「EBM・ネットワーク共同研究」として採択され、現在開始準備中である。主要評価項目は病理学的完全奏効率とする。乳癌全体での実臨床経験に基づき構築された本研究は、TNBC に対する新たな治療戦略の確立に資することが期待される。

P1-57-3

当院初の再生医療治験における院内体制の構築と多職種連携の検討

藤井 香(ふじい かおり)[1]、内海 則子(うちうみ のりこ)[1]、高瀬 綾香(たかせ あやか)[1]、原沢 正美(はらさわ まさみ)[1]、青山 千夏(あおやま ちなつ)[1]、平柳 公利(ひらやなぎ きみとし)[2]、柴田 真(しばた まこと)[2]、木部 朱里(きべ あかり)[2]、柿崎 暁(かきざき あきら)[1]

[1]NHO 高崎総合医療センター 臨床研究部 治験管理室、[2]NHO 高崎総合医療センター 脳神経内科

【背景】当院では、筋萎縮性側索硬化症（ALS）を対象とした再生医療治験を実施している。本試験は、患者から採取した骨髄液中の間葉系幹細胞を末梢血由来血清で培養・増殖させ、静脈内投与するものである。当院は過去に再生医療治験の実施経験がなく、安全の確保や逸脱防止のために病院横断的な協力体制の構築が不可欠であった。【目的】他部署と協働し、安全かつ適正に再生医療治験を実施するための運用体制を確立した経験を報告する。【方法】診療放射線科、臨床検査科、輸血部、看護部（外来・病棟）、地域医療連携室、メディカルアシスタント（MA）等の関係各所へ協力を依頼した。まず各部門長との協議を経て、現場スタッフと具体的な手順の検討を重ねた。相互理解を深め、既存の院内運用をベースに役割分担を明確化した。具体的には、末梢血採取には既存の自己血採血クリニカルパスを応用し、外来看護師が採取時の観察および管理を担当した。採取血の処理は輸血部と連携し、治験製品投与時の入院管理は病棟が担当した。また、初診症例の受け入れ調整は地域医療連携室や脳神経内科 MA と連携し、急な追加検査等には臨床検査科が柔軟に対応する体制を整えた。【結果】再生医療特有の複雑な調整事項が生じたが、既存の院内資材やフローを活用し、各部署と信頼関係を築くことで、安全な投与体制を確立できた。【結論】本治験を通じて構築された連携体制により、特殊な管理を要する治験製品であっても、従来の治験対応と同様に安全かつ円滑な投与が可能であることが示唆された。今後も本体制を基盤とし、多職種が密に連携し高度な医療提供に取り組んでいきたい。

P1-57-4

がん領域治験における薬剤部薬剤師参画と治験使用薬関連インシデントの10年間の検討

松木 奈緒子(まつき なおこ)、松尾 尚美(まつお なおみ)、青木 孝喜(あおき たかよし)、前田 祐香(まえだ ゆか)、
藤田 強記(ふじた つよき)、尾崎 紗緒理(おざき さおり)、藤原 顕弘(ふじはら あきひろ)、
上田 和明(うえだ かずあき)、中川 武裕(なかがわ たけひろ)、松元 俊博(まつもと としひろ)、
山口 正史(やまぐち まさふみ)、江崎 泰斗(えさき たいと)

NHO 九州がんセンター 薬剤部

【背景】がん領域の治験は治験使用薬の調剤から交付まで複雑であり、従来は治験薬剤師が中心となって対応してきた。しかし治験件数の増加に伴い業務負担が増大したため、当院では2015年度に調剤・治験薬管理表記録・抗がん剤無菌調製・監査を段階的に薬剤部へ移行し、2016年度より一部の例外を除き薬剤部薬剤師が治験薬業務を担う体制へ完全移行した。薬剤部移行後の治験使用薬関連インシデントについて、10年間のデータを用いてその発生動向と特徴を検討した。【方法】2011～2025年度に当院で実施した治験を対象とし、治験使用薬の在庫不足、調剤関連過誤（調剤、調製、監査）、交付に関連するインシデントをデータベースより後方的に抽出した。【結果】2015、2016年度は治験使用薬の在庫不足が各2件であった。2017年度は調剤関連が1件、2018年度は在庫不足2件・調剤関連1件、2019年度は報告がなかった。2020年度は調剤関連1件・交付漏れ1件、2021年度は調剤関連2件・在庫不足1件、2022年度は調剤関連3件・在庫不足1件、2023年度は調剤関連1件・在庫不足2件、2024年度は調剤関連1件・在庫不足1件、2025年度は調剤関連1件であった。薬剤部移行後も移行前と比較して報告件数に大きな変化はなかった。【考察】薬剤部移行後、誤ったまま投与した事例を4件認めたが、各事例に対する原因分析と再発防止策の実施により、業務手順および管理体制の見直しにつなげることができた。薬剤部薬剤師参画下においても、継続的な改善により、増加する治験件数に対応可能な体制構築が示唆され、当体制は有用であると考える。

P1-57-5

肩関節鏡視下腱板断裂修復術後に持続斜角筋間腕神経叢ブロックを使用した患者における術後疼痛にかかわる因子の検討

坂田 秀(さかた しゅう)、矢島 克海(やじま かつみ)、菅原 彩(すがわら さやか)、吉川 至(よしかわ いたる)

NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤部

【緒言】肩関節鏡視下腱板断裂修復術（ARCR）は肩腱板断裂に対する外科的治療法であり、術後疼痛管理は課題である。疼痛には個人差があり多因子の関与が示唆されるが、ARCR後疼痛の関連因子を検討した報告は少ない。今回、術後疼痛に関連する臨床的因子をNumerical Rating Scale（NRS）を用いて検討した。【方法】2021年1月1日から2026年3月31日に当院でARCR施行後、持続斜角筋間腕神経叢ブロックを施行した205例を対象とした。診療録及び当院診療データベースから、患者背景、麻酔時間、術後疼痛、鎮痛薬使用状況、合併症、検査値等24項目を収集した。除外基準は慢性的オピオイド使用患者、および認知機能障害等によりNRS評価が困難な患者とした。目的変数は術後3日間のNRS最高値を4群に分類したものとし、順序ロジスティック回帰分析で検討した。【結果】順序ロジスティック回帰分析の結果、T-BIL（p=0.291, 95% CI：0.67-3.96）、年齢（p=0.078, 95% CI：0.94-1.00）、麻酔時間（p=0.271, 95% CI：0.98-1.00）、ジクロフェナク坐剤使用（p=0.236, 95% CI：0.68-5.03）、ALT（p=0.170, 95% CI：0.96-1.01）、喫煙歴（p=0.182, 95% CI：0.38-1.20）であり、いずれも有意な関連は認めなかった。【考察】本研究では症例数が限られ推定の不確実性は大きかったが、年齢は術後疼痛と正の関連、麻酔時間およびALTは負の関連を示した。年齢は術後疼痛の予測因子となる可能性が示唆された一方、麻酔時間は手術侵襲指標の未調整、ALTは対象患者の偏りの影響を受けた可能性がある。先行研究では術前禁煙期間が術後病態に影響する可能性が示されているが、本研究では喫煙歴の有無のみで評価したため、禁煙患者の影響が含まれた可能性がある。

P1-57-6

オープンソース・イメージ解析ソフト・Qupathによる RNAscope 染色標本の定量評価について

峰岸 正明(みねぎし まさあき)、鈴川 真穂(すずかわ まほ)、加藤 貴史(かとう たかふみ)、
五十嵐 彩夏(いがらし さやか)

NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】RNAscopeは、RNA in situ ハイブリダイゼーション法によりFFPE組織などのRNAを1ドットとして検出する試薬である。当院研究部では2024年よりこの方法を導入し、染色結果は目視にて定性評価している。しかし、近年は画像評価を数値化した定量評価が増加している。【目的】Mouse 肺のFFPE薄切標本をRNAscope染色し、Qupathを用いて定量評価を試みた。【装置】Hybridization System With EZ-Batch Slide System。スライドスキャナー。富士通PC：FMVWH3F1B8（メモリー：16G）【検体】Mouse 肺（2023年解剖の2例、FFPEを染色直前に薄切した切片使用）【試薬、プローブ】試薬：RNAscope2.5 HD Detection Reagent RED。プローブ：Mmp3、Postn、Sftpc（陽性コントロール用）。【解析までの工程とQupath手順】RNAscope染色標本をスライドスキャナーにて取り込み、ホールスライド画像を作成しQupathにて画像解析する。画像解析工程は1．色調割付 2．分析領域指定 3．除外領域指定 4．細胞検出 5．細胞内検出 6．陽性細胞分離と最終確認。【結果】画像確認して閾値決定。陽性率：Mouse A（Mmp3 = 0.0% .Postn = 0.7%）。Mouse B（Mmp3 = 0.0% .Postn = 4.3%）。【まとめ】細胞検出の閾値などは、同時測定だとしても標本毎の色調に軽微な違いがあるため、標本毎に細胞像を確認し細かく設定する必要があった。Qupathは、細胞などを精密に分類するための機能が充実している。その機能を十分に理解し詳細に設定することで正確な定量値を求めることができる。

P1-57-7

神経膠腫（Glioma）の分子診断における UMI 技術を用いたターゲットリシーケンスの有用性：従来法（サンガー）との比較検討

勝間 亜沙子(かつま あさこ)[1]、吉岡 絵麻(よしおか えま)[1]、鈴木 美里(すずき みさと)[1]、
兼松 大介(かねまつ だいすけ)[1]、松山 裕美(まつやま ゆみ)[1]、正札 智子(しょうふだ ともこ)[1]、
金村 米博(かねむら よねひろ)[1,2]

[1]NHO 大阪医療センター 臨床研究センター先進医療研究開発部、[2]NHO 大阪医療センター 脳神経外科

【目的】
当研究室は80以上の医療機関で構成される関西中枢神経腫瘍分子診断ネットワークを主宰し、神経膠腫（glioma）を対象としてサンガー法による病的バリアント解析、MLPA法による染色体コピー数異常解析等を用いた中央分子診断を実施している。今回、診断精度向上を目的に次世代シーケンス（NGS）パネルを導入した。本研究では、従来検査法で病的バリアント未同定の症例に対するNGSの診断寄与率を評価することを目的とする。
【方法】
サンガー法（Applied Biosystems 3500, Thermo Fisher Scientific）にて主要な6つのドライバー遺伝子の病的バリアント陰性症例を中心に125症例を対象とした。QIAseq Targeted DNA Pro Human Brain Cancer Research Panel PHS-004Z パネル（対象50遺伝子、QIAGEN）を用い、NextSeq 550 システム（イルミナ社）によりNGS解析を実施した。
【結果】
NGS解析の平均depthは約1000で、変異検出のVAF閾値を2.5%に設定した結果、サンガー法での病的バリアント同定結果とNGS結果の一致率は100%であった。サンガー法で診断の確定に難渋した症例（3/125症例）はNGSでは病的バリアントとして検出可能であり（VAF 6～8%程度）、当院のサンガー法の検出限界はVAF 6%であることが確認された。さらに新たにATRX、TP53、PTEN等の病的バリアントが同定され、WHO分類に基づく統合診断においてより詳細な層別化が可能となった。
【結論】
NGSパネルは、従来法で検出困難であった低頻度変異の同定を可能にし、高い整合性をもって診断精度を向上させた。多遺伝子解析による詳細な分子層別化が可能であり、脳腫瘍分子診断ネットワークにおける有用な新技術である。

P1-57-8

“野生型しか見えない” 理由：プライマー SNP が引き起こす変異検出の落とし穴

兼松 大介(かねまつ だいすけ)[1]、勝間 亜沙子(かつま あさこ)[1]、吉岡 絵麻(よしおか えま)[1]、
鈴木 美里(すずき みさと)[1]、松山 裕美(まつやま ゆみ)[1]、正札 智子(しょうふだ ともこ)[1]、
金村 米博(かねむら よねひろ)[1,2]

[1]NHO 大阪医療センター 臨床研究センター 先進医療研究開発部、
[2]NHO 大阪医療センター 脳神経外科

【目的】遺伝学的臨床検査において、解析対象の一塩基バリアント（SNV）の同定に広く用いられているサンガーシーケンス法では、検体 DNA より解析対象領域を PCR 法による増幅工程を含む。この解析において、PCR プライマーの結合部位に一塩基多型（SNP）が存在すると、プライマー結合不良により目的の変異が正しく増幅・検出されないリスクが存在する。我々は実際にこの現象に遭遇したため、詳細に検証した結果を報告する。
【方法】検査対象遺伝子の SNV を有する 5 検体を用いて、SNP 領域を含む配列のプライマーと SNP を含まないプライマーを用いて、SNV 同定率を比較した。
【結果】プライマー領域に SNP のない検体においては、どちらのプライマーでも変異ありという結果だった。一方、プライマー領域に SNP のある検体においては、SNP 領域を含まないプライマーの場合は変異ありだったが、SNP 領域を含むプライマーでは野生型（偽陰性）と判定された。SNP 陽性検体ではどちらのプライマーを用いてもシーケンスは得られるが、その場合はプライマーにミスマッチがある DNA 鎖の伸長が阻害され、SNP のない DNA 鎖の増幅が優勢となり、変異アレルの増幅が検出感度以下となるリスクが示唆された。
【結論】プライマー領域の SNP がターゲット変異と同一アレルにある場合には増幅不良による誤判定につながる可能性がある。このピットホールの対処には、dbSNP などデータベースを参照したプライマー設計に十分に留意すべき点であることが示された。

P1-58-1

糖糖尿病教室設立―多職種が関与してゼロから出発

守屋 達美(もりや たつみ)、池田 裕子(いけだ ひろこ)、櫻井 和香(さくらい わか)、清水 恵子(しみず けいこ)、
江村 麗子(えむら れいこ)、式見 日菜子(しきみ ひなこ)、藤田 かほる(ふじた かおる)、高橋 理沙(たかはし りさ)、
橋本 章吾(はしもと しょうご)、辰己 晋平(たつみ しんぺい)、手塚 好之(てづか よしゆき)、
水野 正浩(みずの まさひろ)、菅野 優(かんの まさる)、小林 友美(こばやし ともみ)、小野 真知(おの まち)、
増田 公男(ますだ きみお)、前田 奈那恵(まえだ ななえ)、三須 義隆(みす よしたか)、森田 有紀子(もりた ゆきこ)、
安達 献(あだち けん)

NHO 相模原病院 糖尿病・内分泌代謝内科

【背景】相模原病院（458 床）は、20 年間糖尿病常勤医が不在で、糖尿病診療や患者教育などの体制が十分に整っていなかった。2025 年 4 月から常勤医（糖尿病専門医）が赴任し、診療体制の構築に着手した。【目的】多職種メディカルスタッフとともに糖尿病教室（教室）の設立をした。その状況を報告する。【方法】2025 年 4 月に院内各部署約 50 名に対し、医師は糖尿病診療の概略を説明し、興味のあるスタッフを募った。当初、栄養管理部 2 名、看護部 3 名、臨床検査科 3 名、薬剤部 3 名、リハビリテーション 2 名、医師事務 1 名、管理事務 1 名の布陣で Team Diabetes Sagamihara を組織した。月 2 回、教室の設立・内容に関して討議した。【成績】1）教室は 2025 年 9 月から月 1 回の 7 回開催した。2）参加患者は、外来通院中の糖尿病患者 17 名（のべ 24 名、68±11 歳、男性 11 名）で、ほとんどが薬物療法をしている患者であった。3）内容は、フードモデルなどの実物を使用、糖尿病の検査概論とサンプルを用いた尿糖測定の実技、会場で実際に有酸素運動、経口薬一般と飲み忘れの対応、低血糖・シックデイの注意点である。4）コントロールは、教室前の HbA1c 8.4±1.7%，教室平均 5 ヶ月後の HbA1c 7.4±1.6%と有意に改善した（p=0.048）。【考察】・初回は、市販の教育媒体を使ったが、2 回目からは自前で資料を用意した。スタッフのスキルも向上した。・教室の内容は患者参加型で、患者満足度の向上にも繋がっていた可能性がある。・今後は慢性合併症の話題を盛り込む予定である。【結論】教室の体制はほぼ完成し、糖尿病診療における多職種チーム医療の土台はできた。今後は、教室だけではなく、外来診療体制の有機的構築を実現する。

P1-58-2

1 型糖尿病及び強化インスリン療法中の 2 型糖尿病における無自覚性低血糖の頻度と重症低血糖発症の危険因子に関する研究：PR-IAH 研究

坂根 直樹(さかね なおき)[1]、同道 正行(どうみち まさゆき)[1]、菅沼 彰子(すがぬま あきこ)[1]、
坂根 靖子(さかね せいこ)[1]、加藤 研(かとう けん)[2]、荒木 里香(あらき りか)[3]、鴻山 訓一(こうやま くんいち)[4]、
畑尾 満佐子(はたお まさこ)[5]、的場 ゆか(まとば ゆか)[7]、松下 裕一(まつした ゆういち)[6]、村田 敬(むらた たかし)[8]

[1]NHO 京都医療センター 臨床研究センター予防医学研究室、[2]NHO 大阪医療センター 糖尿病内科、
[3]NHO 三重病院 内科、[4]NHO 兵庫中央病院 糖尿病内科、
[5]NHO 姫路医療センター 糖尿病内分泌内科、[6]NHO 岡山医療センター 内科、
[7]独立行政法人 地域医療機能推進機 九州病院 内分泌代謝内科、
[8]東海大学医学部付属八王子病院 糖尿病・内分泌内科

【目的】1 型糖尿病および強化インスリン療法中の 2 型糖尿病患者における無自覚性低血糖（IAH：impaired awareness of hypoglycemia）の頻度と、重症低血糖発症の危険因子を、NHO ネットワーク共同研究として明らかにすることを目的とした。【方法】対象は国立病院機構 7 病院に通院する 20 歳以上の 1 型糖尿病および強化インスリン療法中の 2 型糖尿病患者 310 名（平均年齢 51.8±15.2 歳、糖尿病歴 17.9±11.4 年、HbA1c 7.7±0.9%）である。IAH は Clarke 基準で判定し、IAH 群と非 IAH 群に分類し、2 年間追跡した。【結果】IAH の頻度は 18.7%であった。IAH 群では非 IAH 群に比べ、糖尿病神経障害の頻度が高く（28.8% vs. 15.2%, P=0.026）、CSII 使用率は低かった（22.4% vs. 36.5%, P=0.046）。発汗や振戦などの自律神経症状スコアは低値であった一方、異常行動などの中枢神経症状スコアは高値を示した。また、糖尿病負担感度（PAID）および低血糖不安 HFS-W スコアは IAH 群で有意に高かった。コックス回帰分析では、IAH（HR 8.68, P < 0.001）および糖尿病神経障害（HR 2.94, P=0.011）が重症低血糖と有意に関連した。一方、CSII 使用（HR 0.45, P=0.113）および rtCGM 使用（HR 0.69, P=0.492）は、重症低血糖リスク低下傾向を示したものの、有意差は認められなかった。【総括】IAH は重症低血糖発症の強力な危険因子で、心理的負担や低血糖不安の増大が認められた。これらの知見は、個別化糖尿病教育および低血糖予防支援を行う上で有用であると考えられる。

P1-58-3

糖尿病患者におけるインスリン自己注射手技の実態～インスリン治療年数別比較～

大西 ルミ子(おおにし るみこ)、数胴 美穂子(すどう みほこ)、野間 美乃里(のま みのり)、井谷 華絵(いたに かえ)、
橋本 礼(はしもと れい)、荒木 里香(あらき りか)

NHO 三重病院 外来

【目的】糖尿病患者におけるインスリン自己注射手技の実態を調査し、注射指導上の課題を明らかにする。【方法】2024 年 4 月～2026 年 4 月に当院糖尿病外来に通院した患者 107 名（4～92 歳）に、当院で作成したインスリン自己注射チェックリストを用いて手技を確認した。インスリン治療年数別に 0～5 年未満群 32 名、5 年～10 年未満群 27 名、10 年以上群 48 名の 3 群で比較した。【結果】注射手技の基本手技は、いずれの群においても実施できていたが、細部では不十分な項目がみられた。「外観やゴム栓の確認」は全群で実施率が低かった。「ゴム栓の消毒」の実施率は、0～5 年未満群では 74%、5 年～10 年未満群では 67%、10 年以上群では 52%と、治療年数が長くなるにつれ低下した。「空打ちの単位合わせ」の実施率は、0～5 年未満群では 90%、5 年～10 年未満群では 81%、10 年以上群では 50%以下であった。「針先を上向きにして空気を集める操作」の実施率は、0～5 年未満群では 52%、5 年～10 年未満群では 48%、10 年以上群では 34%と、全群で低かった。「注射後に 10 秒待つ」と「ボタンを押しながら抜針する動作」の実施率は 0～5 年未満群では 81%、5 年～10 年未満群では 78%、10 年以上群では 50%以下であった。なお注射部位の場所や、しこりの有無については、各群で差が認められなかった。【考察】年齢に関わらず 10 年以上インスリン治療を継続している患者では、インスリン自己注射の手技が自己流となり、有効なインスリン治療が行われていない可能性が示唆された。正しいインスリン自己注射手技を継続して実施していくには、患者に手技習得の必要性を説明し、実施率が低かった項目を中心に定期的な確認が重要と考えられた。

P1-58-4

肥満症治療の体重・血糖・肝機能への影響～栄養指導の意義と薬物療法の追加効果～

永井田 優衣(ながいだ ゆい)[1]、笠原 康平(かさはら こうへい)[1]、小野 正人(おの まさと)[2,3]、
本間 智子(ほんま さとこ)[3]、松本 健太(まつもと けんた)[1]、横田 あみ(よこた あみ)[1]、宇治原 誠(うじはら まこと)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 栄養管理室、[2]NHO 横浜医療センター 糖尿病内分泌内科、
[3]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 栄養管理部

【目的】近年、インクレチン関連薬を中心とした肥満症治療薬は顕著な体重減少効果を示している。本研究では、栄養指導を先行した肥満症治療における薬物療法の追加効果に着目し、体重・血糖・肝機能への影響を検討した。【方法】対象は肥満症患者 33 例とし、体重および血液生化学検査値（血糖、HbA1c、肝機能指標）を評価項目とした。栄養指導介入後に薬物療法を導入し、前後比較、相関解析および線形混合モデルを用いて解析した。【結果】栄養指導のみでも体重および血糖に軽度の改善を認め、生活習慣是正の一助となることが示された。一方、インクレチン関連薬開始後は体重減少が顕著となり、介入日数と体重減少率に有意な関連を認めた。血糖においても改善が顕著であり、HbA1c は一貫して低下傾向を示した。また、体重減少率と ALT には相関傾向を認め、体重減少に伴う肝機能改善の可能性が示唆された。【考察】インクレチン関連薬は単なる代謝改善にとどまらず、中枢および消化管への複合的作用により食欲抑制を介した体重減少をもたらすとされているが、とくに「食欲抑制」という効果は、摂取量過多の是正など行動変容の継続を補助する重要な要素である。また、栄養指導による食事療法の基盤形成が薬物療法の効果を増強する可能性が示され、薬物療法開始後も栄養指導の継続が治療戦略として重要であると考えられた。【結論】インクレチン関連薬は食欲抑制作用を介して体重減少および代謝改善をもたらす。栄養指導はその効果発現を支える中核的役割を担い、両者の併用が有効な治療アプローチであることが示唆された。

P1-58-5

肥満症治療薬対象患者における段階的アプローチが臨床指標に与える影響―実臨床データに基づく多角的解析―

笠原 康平(かさはら こうへい)[1]、永井田 優衣(ながいだ ゆい)[1]、小野 正人(おの まさと)[2]、
本間 智子(ほんま さとこ)[3]、松本 健太(まつもと けんた)[1]、横田 あみ(よこた あみ)[1]、宇治原 誠(うじはら まこと)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 統括診療部 栄養管理室、[2]NHO 横浜医療センター 糖尿病内分泌内科、
[3]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 栄養管理部

【背景】わが国の肥満症治療薬導入要件には 6 ヶ月間の栄養食事指導が含まれる。しかし、先行する食事療法による効果と、その後に導入されるインクレチン関連薬治療（以下、薬物療法）の効果が、患者の臨床指標にどのように寄与するかを定量評価した報告は少ない。【目的】肥満症治療における食事療法期間および薬物療法導入後の推移を追い、体重や各種データに与える影響を多角的に解析する。【方法】対象は 2024 年 9 月～2026 年 4 月に当院外来で薬物療法の使用を前提とした肥満症治療を開始した男女 33 名。観察期間中の血液生化学検査値や運動の有無等を用いて SPSSver.26 による線形混合モデル解析を実施 ($p < 0.05$ を有意)。更にデータを 1．介入時、2．食事療法後、3．食事＋薬物療法後の 3 定点に分類し比較した。【結果】介入時の患者背景は、年齢 45.3±16.2 歳、体重 99.5±18.3kg、BMI37.4±5.6kg/m^2 等。健康障害は高血圧（76%）、脂質異常症（52%）が多かった。解析の結果、体重減少は薬物療法（$p = 0.006$）および介入日数（$p < 0.001$）と関連し、TG（$B = -34.7$, $p = 0.039$）、BS（$B = -12.4$, $p < 0.001$）、HbA1c（$B = -0.31$, $p = 0.014$）は薬物療法により有意に改善した。一方、HDL-C の上昇や L/H 比の改善は介入日数に関連し、運動は L/H 比を有意に改善（$B = -0.26$, $p = 0.029$）させた。【結論】薬物療法は体重や糖代謝、TG の早期改善に寄与する一方、HDL-C や L/H 比の改善には介入の継続や運動が寄与しており、実臨床における多角的介入の有用性が示唆された。

P1-58-6

肺結核を合併した極低 BMI の若年インド人女性に対し、栄養療法と薬物療法の併用が奏功した「5 型糖尿病」の 1 例

中島 興(なかじま こう)[1]、小田原 ゆう子(おだわら ゆうこ)[1]、後藤 幸(ごとう みゆき)[2]、和田 広(わだ ひろし)[2]、
前野 恭宏(まえの やすひろ)[1]、石谷 捺美(いしたに なつみ)[3]、吉田 比呂規(よしだ ひろき)[3]、
大橋 麻悠葉(おおはし まゆは)[3]

[1]NHO 東近江総合医療センター 糖尿病・内分泌内科、[2]NHO 東近江総合医療センター 呼吸器内科、
[3]NHO 東近江総合医療センター 栄養管理室

【はじめに】2025 年 4 月、国際糖尿病連合（IDF）は栄養不足に関連する新たな糖尿病の病型として「5 型糖尿病」を正式に認定した。本病型は重度のインスリン分泌不全を呈する一方、インスリン抵抗性を伴わないのが特徴だが、理想的な治療管理アプローチに関するエビデンスは未だ乏しい。今回、肺結核加療中に本病型と診断し、栄養管理に苦慮しながらも多職種介入での治療が奏功した症例を報告する。【症例】31 歳、インド人女性。ヒンドゥー教徒で幼少期から肉・魚を摂取せずにチャパティーのみで生活していた。20XX 年 Y 月、発熱・咳嗽を主訴に前医を受診し、BMI 14.5 と著明な低体重を認め、喀痰検査から排菌性肺結核、HbA1c13.8%であり糖尿病と診断され当院へ加療目的に転院した。【経過】入院後施行した自己抗体（GAD、IA-2、ZnT8）はすべて陰性であった。膵の形態的な異常は認めず、グルカゴン負荷試験では CPR 前値 1.0ng/mL、CPR 後値 1.7ng/mL とインスリン分泌能の低下を認めた。高度の痩せ、生活背景、病態から 5 型糖尿病と判断した。ヒンディー語のみという言語障壁もあり、適切な栄養療法の構築に苦慮した。多職種会議を重ね、段階的な増食と栄養内容の調整を実施した。薬物療法は QOL 維持を目的に経口薬を併用しつつ、体重増加を意図して少量の持効型インスリンを導入した。結果、退院時には体重増加と良好な血糖管理を得た。【結語】5 型糖尿病において、適切な栄養療法と少量の持効型インスリンおよび内服薬の併用療法は、有効な治療戦略となり得る。本症例のように極低 BMI や特殊な背景を持つ例では、病態に即した多職種での介入が有効である。

P1-59-1

頭部 CTA 画像処理における syngo.via 自動再構成と手動作成の比較検討

木村 恭彦(きむら やすひこ)

NHO 水戸医療センター 放射線科

【はじめに】急性期脳卒中等の救急医療における頭部 CTA 検査では、迅速かつ高品質な画像提供が求められる。しかし、手動での画像処理は技師の操作負担が大きく、担当技師の経験年数による処理時間のバラつきが課題であった。【目的】頭部 CTA において、技師による手動画像処理と、syngo.via の自動画像再構成機能の処理時間および操作拘束時間を比較し、画像提供の迅速化と標準化における有用性を検証する。【方法】対象は頭部 CTA を施行した症例。画像処理内容は、単純・CTA-MPR、MIP 画像作成とした。これらを技師が手動作成する「手動群」と、syngo.via による自動処理を活用する「自動群」に分け、各画像の作成完了までの時間、および技師の操作拘束時間を計測・比較した。画像処理時間は、手動群に対し、自動群では有意に短縮した。技師の操作拘束時間は自動群で減少し、手動群でみられた経験年数による処理時間の差（バラつき）は、自動群では解消され均一化した。【結語】syngo.via の自動画像再構成機能は、頭部 CTA の処理時間および技師の操作負担を有意に削減した。本機能は経験年数に関わらず高精度な画像を迅速に提供可能であり、臨床上非常に有用である。

P1-59-2

頭頸部 CTA 撮影における新たな撮影法の提案

田中 大輝(たなか だいき)、木村 浩一(きむら こういち)、辰野 絢香(たつの あやか)、井本 晃(いもと あきら)

NHO 舞鶴医療センター 放射線科

【背景】当院の頭部 CTA では約半数以上が頸部との同時撮影となる．しかし頭頸部 CTA における Bolus Tracking 法の ROI 設定位置は確立されておらず，再現性が問題となる．また，そのことが静脈系血管の描出に影響し画像作成を複雑化させる要因となる．今回 ROI 位置を従来法である（1）大動脈起始部 AAo 及び（2）総頸動脈 CCA から，中大脳動脈 MCA へ変更し撮影方向を頭尾方向とした新撮影法（3）を考案，従来法と比較した．さらに画質向上のためにヘリカルピッチ（HP）変更することによるノイズの影響を検証した．【目的】当院における 3 D 再構成に適した CTA データ取得を目指す．【方法】従来法より取得したデータから各部位の CT 値を計測した．部位は AAo，CCA，内頸動脈 ICA，上大静脈 SVC，横静脈洞 CS，上矢状静脈洞 SSS を計測，その後（3）で取得したデータから同部位の CT 値を計測し比較した．さらに Catphan ファントムを用いて HP 変更前後の画像ノイズを計測し比較した．【結果】各部位の平均 CT 値［HU］を（1．AAo，2．CCA，3．MCA）のように示す．AAo（304，331，270），CCA（398，426，399），ICA（352，387，360），SVC（536，300，142），CS（179，236，129），SSS（259，311，85）となり，動脈領域で大きな差はみられなかった．一方，静脈領域では新法（3）が，すべての部位において最も低値を示した．また，HP 変更前のノイズは SD=6.442，後のノイズは SD=6.414 となり画像作成に大きな影響を与えない結果となった．【結語】新たな撮影法において，動脈の CT 値を保ちつつ不要な静脈の CT 値を抑制できたことで 3D 作成が行いやすくなったため，当院における 3D 再構成に適した CTA データ取得することができた．

P1-59-3

可変ヘリカルピッチを用いた頭部・体幹部一連 CTA 撮影の検討

木村 浩一(きむら こういち)、田中 大輝(たなか だいき)、辰野 綺香(たつの あやか)、井元 晃(いもと あきら)

NHO 舞鶴医療センター 放射線科

【背景】頭部 CTA 撮影時、カテーテル治療の血管走行確認として体幹部 CTA を要望されることがある。従来法 1）頭部撮影後の残存造影剤を利用する一連撮影では体幹部の造影効果が不十分となり、2）頭部と体幹部で造影剤を 2 回に分けて注入する分割撮影では造影剤量の増大と検査時間の延長が課題であった。これらの問題を解決し、低侵襲で効率的に高画質な CTA 画像を提供することを目的に、可変ヘリカルピッチ（vHP）を用いた新しい撮影プロトコルを考案した。
【方法】基礎検討として Catphan ファントムを用い、通常撮影と vHP 撮影の物理評価（SD 値）を実施し、線量補正値を算出した。また従来法の過去データを解析し、ボーラスの到達時間に基づいた撮影タイミングを策定した。vHP で撮影した画像データから i）上行大動脈、ii）下行大動脈、iii）総腸骨動脈の 3 箇所における CT 値測定、および医師による視覚評価（脳血管描出、静脈抑制、アクセスルート視認性）を行い、従来法 1、2 と比較検討した。
【結果】物理評価の結果、vHP 法では SD 値が 30%増加したが、線量補正により臨床上十分な画質が確保された。vHP 法における各部の CT 値は　i）392.1、ii）389.1、iii）372.3 HU であり、従来法 1　i）138.2、ii）149.3、iii）136.6HU より大幅に向上し、従来法 2　i）284.7、ii）312.1、iii）294.8HU と比較しても高い造影効果を得た。造影剤量は平均 70ml に低減され、視覚評価の全項目において vHP 法は高いスコアを示した。
【結語】vHP 法を用いることで、造影剤量を抑え従来法よりも安定し精度の高い CTA を提供することが可能となった。vHP 法はカテーテル治療前に診断能と血管走行確認を両立でき、さらに造影剤低減を可能とする有用な手法である。

P1-59-4

冠動脈 CT における心位相限定再構成法によるスループット向上の検討

島田 凜(しまだ りん)、坂井 里菜(さかい りな)、松崎 雄次(まつざき ゆうじ)、櫻井 将喜(さくらい まさき)、西井 達矢(にしい たつや)、福田 哲也(ふくだ てつや)、喜多 嘉伸(きた よしのぶ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 診療放射線科

【背景】冠動脈造影 CT では適切な心位相選択が画質に大きく影響する。CT 装置に搭載されている自動至適心位相算出機能（Smart Phase：SP）による心位相検索が用いられているが、従来の全心位相 SP 法（従来法）では再構成に時間を要する。【目的】心拍数に応じた再構成心位相を検討し、心位相を限定した SP 法（位相限定法）によるスループット向上および診断用画像としての妥当性を評価した。【方法】2025 年 4 月から 2026 年 2 月まで GE 社製 256 列 CT において心臓 CT 全位相撮影をした 102 例を対象とし、冠動脈 3 枝が同時に観察可能な断面を用いて 5%毎の各心位相を視覚評価した。得られたスコアから 3 枝診断可能である心位相の範囲を選定し、ROC 解析により境界心拍数を求めた。さらに、2026 年 3 月と 4 月に全心位相冠動脈 CT を施行した 50 例において、従来法と前述にて定めた位相限定法にて再構成したときの Snap Shot Freeze2（SSF2）元画像できあがりまでの時間を計測した。また、冠動脈全体の評価として、各法で SSF2 処理後の画像を用いて、臨床画像を基準画像とした視覚評価を行った。【結果】位相限定法における再構成範囲は診断可能率 8 割を超える位相を含めた収縮期 30-59%、拡張期 60-89%を選定した。また、ROC 解析より収縮期選択における閾値を 75bpm とした（AUC = 0.78）。再構成時間は、位相限定法は従来法と比較して 283.5 秒［IQR267−309］から 205 秒［IQR197−222.25］へ有意に短縮した（P < 0.01）。視覚評価において位相限定法は基準画像と同等の画質を示し有意差を認めなかった（P = 0.21）。【結論】位相限定法は、診断用画像の質を担保しつつ再構成時間を短縮でき、スループットの向上に寄与する。

P1-59-5

冠動脈 CT における FFRCT の解析結果を加味した狭窄度評価の診断精度について

武井 弘樹(たけい ひろき)、新井 悠喜(あらい ゆき)、藤田 克也(ふじた かつや)

NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【目的】2022 年に冠動脈 CT から FFR を算出する FFRCT が当院で導入された。そんな FFRCT に関し、機能的評価に対する診断精度の報告は多くあるが狭窄度評価との関連についての報告は少ない。そこで冠動脈 CT において、冠動脈 CT 画像データ単独での狭窄度評価の診断精度と、そこに FFRCT の解析結果を加味した狭窄度評価の診断精度をそれぞれ算出し、その差異を評価することで、冠動脈 CT における狭窄度評価の診断精度向上を目的とした FFRCT の解析結果活用の有用性に関する検討を行った。
【方法】2022 年 7 月から 2026 年 3 月までに冠動脈 CT を行い、FFRCT 解析を行った患者のうち 6 ヶ月以内に CAG を行った 32 名（血管 86 枝）に対し検証を行った。虚血判定として、陽性を FFRCT≦0.8，CCTA による狭窄度＞ 50%，CAG による狭窄度≧75%と定義した。そして、CAG による狭窄度評価を基準として CCTA 単独の狭窄度評価の診断精度（対象 1：86 枝）と虚血の判定結果が FFRCT と一致した CCTA の狭窄度評価の診断精度（対象 2：70 枝）の比較を行った。
【結果】（診断精度，感度，特異度，PPV，NPV）は対象 1（73.3%，84.6%，71.2%，34.4%，96.3%）となり、対象 2（74.3%，88.9%，72.1%，32.0%，97.8%）となった。狭窄度評価の検出能を ROC 曲線下面積で比較すると、対象 1：0.832 と対象 2：0.851（p = 0.80）となった。
【考察】CCTA と FFRCT の虚血判定の一致率は 81.4%と高く、FFRCT の解析結果を加味した場合でも狭窄度評価の診断精度は同等となり、有意な差異は生じにくいと考える。よって今回の研究では冠動脈 CT による狭窄度評価に FFRCT の解析結果を加味することの有用性を見出すことは難しく、狭窄度評価と FFR との相関性についてさらなる検証の必要性があると考える。

P1-59-6

下肢 CT における対側下肢のポジショニングが被ばく線量および画質に与える影響―ファントムを用いた基礎的検討―

木山 量平(きやま りょうへい)、中山 蓮水(なかやま はすみ)、長岡 里江子(ながおか りえこ)

NHO 佐賀病院 放射線科

【背景】CT 検査でのポジショニングは被ばく線量や画質に影響を及ぼす要因の一つである。特に四肢 CT では、対側肢位置が自動露出制御（AEC）やビームハードニングに影響する可能性があるが、下肢 CT における報告は少ない。
【目的】下肢 CT におけるポジショニングの違いが、被ばく線量および画像画質に与える影響について検討した。
【方法】CT 装置 SCENARIA（富士フイルムメディカル）にて、単純撮影用ファントム（PBU-50）両下肢部を用い、検側肢（FOV：検側のみ）撮影を行った。その際、対側肢位置を 3 か所（検側肢に並列、5cm、10cm）に配置した。また、それぞれの位置で、対側肢を 3 肢位（伸展、伸展挙上、屈曲挙上）での撮影を行った。スカウト画像は、AP 方向 LAT 方向の 2 方向を撮影し、撮影条件は臨床条件に準じ AEC を使用した。撮影条件を一定とし管電流変化を相対的な被ばく線量として大腿部と下腿部で評価した。画質評価は大腿部と下腿部の筋肉相当部と脛骨部に ROI を設定しノイズ（SD）を測定した。
【結果】対側肢が同肢位の場合、位置の違いにおいて管電流に有意差は見られなかったが、ノイズは最大で約 20％減少した。対側肢が同位置の場合、肢位の違いにおいて管電流が約 23％減少し、管電流減少に伴いノイズは増加した。大腿部において屈曲挙上位で最も管電流が減少した。
【考察】使用装置は AP 方向 LAT 方向でスカウト画像を撮影した場合、LAT 方向データを基に管電流を最適化するため、同肢位のとき対側肢位置の違いによる管電流に差がでなかったと考える。対側肢位の違いにより被ばく線量は減少するが、対側肢位置が画質に影響を与えるため、撮影目的部位に応じたポジショニングおよび撮影条件設定が必要であると考える。

P1-59-7

経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）における CT 解析の検討

山本 拾司(やまもと じゅうし)、瀬古 由紀枝(せこ ゆきえ)、松浦 大介(まつうら だいすけ)、
西浦 教朗(にしうら のりお)、津牧 克己(つまき かつみ)、古城 香菜子(こじょう かなこ)、
一瀬 あずさ(いちのせ あずさ)

NHO 静岡医療センター 放射線科

【背景】当院において経カテーテル大動脈弁置換術（Transcatheter Aortic Valve Implantation：TAVI）が導入され、放射線技師にも術前 CT を用いた各種計測が求められている。現在 3 名の担当技師が計測し、医師による確認修正後に提出しているが、放射線技師間およびプロクターの計測結果との間に差異を認めることがある。なかでも Perpendicular View（PV）の角度計測は術中におけるデバイス留置位置の決定において重要な指標となるため、今後プロクターによる解析支援の終了後も、解析の精度および再現性の向上は必須である。【目的】技師間およびプロクターとの計測結果の差異を検討し、術前 CT 解析の精度上昇と標準化に向けた課題を明らかにすることを目的とした。【方法】TAVI を施行した症例を対象とし、放射線技師 3 名とプロクターによる解析結果を比較検討した。比較項目は PV の角度とし、各解析者間における測定値の差異を評価した。また、差異が生じた症例について、放射線科医師とともに要因を検討した。【結果】PV の角度には、RAO-LAO 方向では −6.5～9.8°、CAU-CRA 方向では −9～10° の差異があった。特に弁輪近傍の石灰化が強い症例では、解析結果にばらつきを認める傾向にあった。【考察】術前 CT 解析における PV の設定は、解析者の経験や計測手技の違いによる影響を受ける可能性が示唆された。特に、hinge point 周囲に石灰化を伴う症例では角度差が大きくなる傾向を認めた。また、弁輪周囲のアーチファクトや解剖学的形態の複雑さも、解析結果の差異に影響を与える要因と考えられた。今後、解析手順の標準化や技師間での知識共有を進めることで、解析精度および再現性の向上につながると考えられた。

P1-59-8

体幹部 CT におけるアーチファクト低減を目的とした上肢位置の検討

山崎 航大(やまざき こうだい)、佐伯 周平(さいき しゅうへい)、荒木 孝之(あらき たかし)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景】体幹部 CT 撮影において，上肢挙上が困難な患者では両上肢を体側や腹側に配置して撮影を行う必要がある．しかし上肢を体側に下垂した場合には両上肢に起因するアーチファクトが発生し，診断の妨げとなる．両上肢を背側に下垂して撮影する方法や，腹側に挙上して，アーチファクトを低減する撮影方法については検討されているが，上肢を腹側に挙上する際に，どの位置で配置すれば画像への影響が少ないかについての検討は十分にされていない．【目的】本研究では，上肢位置の違いがアーチファクトに与える影響を明らかにすることである．【方法】上肢位置を 10°，20°，30° と段階的に変化させて撮影を行った．評価は標準偏差（SD）及び視覚評価とした．同一スライスにおいて関心領域（ROI）を設定し，腹腔内を囲むように ROI を配置した．配置した ROI から SD とその平均値を算出した．視覚評価は放射線業務に従事する 5 名により実施した．上肢位置を 10°，20°，30° に変化させた画像にて評価を行った．【結果】上肢位置の増加に伴い SD 及びアーチファクトはともに改善する傾向を認めた．【結論】上肢角度は体幹部 CT の画質に影響することが示唆された．軽度の挙上であってもアーチファクト低減効果が期待され，特に 30° 以上の挙上が有用である可能性が示された．

P1-59-9

DIC-CT での造影効果と採血データとの関係

内藤 杏香(ないとう きょうか)、水上 慶一(みずかみ けいいち)、江川 幸孝(えがわ ゆきたか)、脇田 隆(わきた たかし)

NHO 三重中央医療センター 放射線科

胆道結石、胆嚢炎の標準治療には、腹腔鏡下胆嚢摘出術が用いられる。それには胆嚢管、総胆管、肝管後枝などの解剖学的な位置関係を把握し、術中偶発症および術後合併症を防ぐことが重要である。胆嚢、胆管の走行を描出するには、CT 装置を用いた点滴静注胆嚢胆管造影法（DIC-CT）や、MRI 装置を用いた磁気共鳴胆道膵管撮影（MRCP）が利用される。MRI 装置が 1 台しかない当院においては、当日の MRCP が困難な場合が多く、やむを得ず DIC-CT が選択される症例が少なくない。数々の DIC-CT を行う中で、正しく造影剤を投与したとしても、胆道系の造影効果が不十分で胆嚢管等の確認が困難な症例が度々見られ、その原因と造影不良の予測のために、総胆管の CT 値と血液データとの関係を解析した。その結果、総ビリルビンの数値が低いと CT 値は高くなり、総ビリルビンの数値が高いと低くなる相関があった。この解析により、DIC-CT における造影不良の原因の 1 つとして、ビリルビンの数値が高いと CT 値が低くなることが確認できた。造影剤に使用されるビリスコピンは静注後、アルブミンと結合し肝臓に取り込まれ胆汁から排出し胆道系を造影する。また、ビリルビンもアルブミンと結合し同じ動態を示すことから、ビリスコピンとビリルビンが競合するために造影効果が発生すると示唆された。

P1-59-10

胸部単純 CT における時間分解能の違いが胸部大動脈のモーションアーチファクトに与える影響について

新井 悠喜(あらい ゆき)、武井 弘樹(たけい ひろき)、藤田 克也(ふじた かつや)

NHO 高崎総合医療センター 放射線科

【背景・目的】胸部大動脈疾患を疑う単純 CT 検査では、大動脈が明瞭に描出できる撮影が重要だが、心臓の拍動によるモーションアーチファクトの影響があり、その対策に時間分解能の優れた画像データの収集が有効となる。そこで、目的に応じたいくつかの撮影条件の時間分解能を比較し、胸部大動脈のモーションアーチファクトの影響について比較検討を行った。【方法】＜方法 1 ＞胸部単純 CT における各ルーチン撮影条件による tsp を計測し、FWHM と FWTM を算出し時間分解能の比較を行った。＜方法 2 ＞各ルーチン撮影条件で撮影した胸部大動脈へのモーションアーチファクトの影響を 4 段階で視覚評価を行った。
【結果】＜方法 1 ＞ FWHM，FWTM ともに高速二重螺旋撮影による撮影条件で最も短く、次いで Pich factor が高くなるほど短くなった。＜方法 2 ＞上行大動脈部では高速二重螺旋撮影による撮影条件で優位に高い評価値となった。他の評価部位では撮影条件の違いによる差異は見受けられなかった。
【考察】時間分解能は撮影画像に寄与した投影データの収集時間を表し、TSP の FWHM，FWTM が短いほど時間分解能は高く、被写体の動きによるボケを抑制し、モーションアーチファクトを低減できる。今回の検討より、時間分解能は Pich factor と rotation time が影響因子であり、Pich factor が大きく、rotation time が短いほど時間分解能は高くなり、胸部大動脈のモーションアーチファクトの低減可能と考えられる。よって、胸部単純 CT において時間分解能の高い撮影条件ほど胸部大動脈のモーションアーチファクトは低減でき、当院で行う高速二重螺旋撮影の使用は有効であると考えられる。

P1-59-11

Photon-counting detector CT 導入初期における使用経験と運用上の課題

碇 直樹(いかり なおき)、小森 達史(こもり たつし)、若月 佑介(わかつき ゆうすけ)、上杉 尚行(うえすぎ なおゆき)、宮入 拓未(みやいり たくみ)、下田 沙也加(しもだ さやか)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 放射線診断技術部 放射線診断技術室

【目的】当院では 2026 年 2 月 20 日に PCD-CT を導入した。導入初期の有用性と課題を報告する。【方法】2026 年 2 月 20 日～4 月 30 日の検査を対象に，低 keV 画像，Iodine map，UHR 画像，VNC，線量指標，ローデータ管理，装置停止時対応を確認した。線量指標は胸部～骨盤 1 相の CTDIvol/DLP 中央値とし，前装置 Aquilion Prime の 2025 年度中央値と比較した。発表時には対象期間を延長し報告する。【結果】VNC は真の単純画像と比較し画質面に課題を認めた。一方，低 keV 画像，Iodine map，UHR 画像が有用な症例を経験した。CTDIvol/DLP 中央値は前装置 15.8mGy/1163mGy・cm, PCD-CT 10.5mGy/739mGy・cm であった。UHR 撮影は既存高精細 CT と異なり管球熱容量による待ち時間を認めず，運用は円滑であった。1 日平均検査件数は約 39 件，造影検査は約 78％で，全例 UHR 収集によりローデータは約 3.6TB/日となった。転送速度 208GB/h では 1 日分の転送に約 17 時間を要し，装置本体の保存可能期間は約 3 日分であった。0.2mm 収集では T3D 再構成は可能だが，スペクトラル解析ができない点も課題であった。操作コンソールのフリーズでは復旧に 2 時間を要した。【結語】PCD-CT は線量低減，低 keV 画像，Iodine map，UHR 画像で有用性が期待されるが，VNC 画質，ローデータ管理，解析条件，ダウンタイム対応が課題であった。

P1-60-1

重症 COVID-19 関連ギラン・バレー症候群患者における予後予測を超えた機能回復と職業復帰の要因

山下 昌伸(やました まさのぶ)、佐々木 優(ささき まさる)、小池 京子(こいけ きょうこ)、伊藤 郁乃(いとう いくの)

NHO 東京病院 リハビリテーション科

【目的】本症例は、COVID－19 罹患後にギラン・バレー症候群（GBS）を発症した 72 歳男性に対し、急性期から回復期リハビリテーションを経て復職に至った経過を報告する。重度の筋力低下、関節拘縮、易疲労性により歩行や ADL が著しく制限されていたが、回復期での包括的介入により機能改善と社会復帰を達成した。【方法】急性期治療後、当院回復期病棟へ転院し、1）全身筋力強化と関節可動域訓練、2）下肢痺れと易疲労性に配慮した段階的運動負荷、3）呼吸機能低下に対する呼吸リハ、4）歩行再建を目的とした歩行練習、5）作業活動を通じた耐久性向上を実施した。また、退院後の復職を見据え、パン製造や立位作業など職業特異的な動作を取り入れた課題指向型訓練を導入した。【結果】全身筋力は段階的に改善し、四肢・体幹の拘縮も軽減した。易疲労性は残存したが、休息を組み込んだ訓練により耐久性が向上した。歩行は短距離歩行から開始し、補助具の軽減を経て自立へ移行、退院時には杖歩行での外出が可能となった。退院後 3 か月には、自宅から約 100km 離れたベーカリー店舗まで自動車で移動し、夫婦で製造工程を担う形で復職を果たした。【考察】COVID－19 後 GBS は重度の筋力低下や疲労を残しやすく、社会復帰に大きな影響を及ぼす。本症例では、急性期後の呼吸管理リスクを踏まえつつ、筋力・可動域訓練、耐久性向上、歩行再建、職業特異的訓練を組み合わせた包括的リハが復職につながった。特に、耐久性評価と課題指向型訓練が社会復帰の鍵となることが示唆された。

P1-60-2

低負荷高頻度課題の高齢 Becker muscular dystrophy（BMD）患者への有用性

大塚 陽介(おおつか ようすけ)

NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【背景】筋ジストロフィー等神経筋疾患においては、低負荷高頻度の訓練が有効という報告は多い。しかし、高齢 BMD 患者における報告は少ない。【症例】BMD（EXON45、47 欠失）の 70 代男性。X－62 歳の頃から筋力低下を認め、X－23 歳で起立不能、X－14 歳で歩行不能となり、前介護施設へ入所。その時点ではベッド～車椅子移乗は自立していたが、座位保持ならびに移乗要介助となった段階の X 歳で当院へ入院。現在は X ＋ 1 歳時に作製した電動車椅子で自走し、食事は準備にて監視、整容は一部最小介助で、その他 ADL は全介助。【介入】自主トレーニングプログラムとして手指巧緻動作訓練に折り鶴の作成と、体幹トレーニングに腹筋運動（背臥位から頭部挙上する等尺性の筋収縮訓練）とを継続した。それぞれ過負荷とならないよう疲労度や筋痛に応じて強度調整して行った。【結果】折り鶴は 1 日に 1 羽を折れるのみだったものが 1 日に 10 羽折れるようになり、ピンチ力（kgf）もパルプピンチで右側 0.1・左側 0.1 から、右側 1.4・左側 1.4 へと向上した。腹筋運動は 1 日 100 回から 2000 回行えるようになり、長座位保持が再び可能となった。【考察】後期高齢世代 BMD 患者においても、低強度の折り鶴という巧緻動作や等尺性の体幹トレーニングによって、手指機能や体幹機能が向上した。【結論】長期経過を辿っている高齢神経筋疾患患者においても、低負荷の訓練により機能が向上しうることが示唆された。

P1-60-3

筋強直性ジストロフィー患者における安楽座位姿勢保持に向けた車いす調整の試み

山田 千佳(やまだ ちか)[1]、鈴木 学(すずき まなぶ)[1]、倉内 剛(くらうち ごう)[1]、山田 克彦(やまだ かつひこ)[1]、神 拓也(じん たくや)[2]、三ツ井 敏仁(みつい としひと)[1]、今 清覚(こん せいこう)[3]、高田 博仁(たかだ ひろと)[3]

[1]NHO 青森病院 リハビリテーション科、[2]NHO 青森病院 看護部、[3]NHO 青森病院 脳神経内科

【背景・目的】筋強直性ジストロフィー（DM1）患者では、進行性の筋力低下や特徴的な症状である易疲労性等のため車いすを使用する例が少なくないが、座位姿勢の崩れにより呼吸障害を促進する場合がある。車いす上において努力的な座位姿勢をとっていた DM1 患者 2 例に対し、車いす上での安楽な座位姿勢保持を目的に車いす調整を実施、観察・考察したので報告する。【方法】頸部前方突出、骨盤後傾位となっている座位姿勢の DM1 患者 2 例に対し、車いすの背張り調整、アンカーサポート付きクッションの検討を行った。背シートの骨盤部分の張力を強め、下部胸郭部分の張力を緩めた状態に調整し、姿勢観察を実施した。また介入前後で、背シートと胸郭・下部胸郭・骨盤各部との間にかかる圧を測定し、体圧測定器 PalmQ を使用し計測した（mmHg）。【結果】症例 1：介入前の圧分布は胸郭 0・下部胸郭 10.1・骨盤 6.1、介入後は胸郭 3.2、下部胸郭 9.5、骨盤 17.5 だった。症例 2：介入前の圧分布は胸郭 0・下部胸郭 6.0・骨盤 6.1、介入後は胸郭 3.2・下部胸郭 10.5・骨盤 13.4 だった。【考察】背張り調整により背シート全体で支持されるようになり、骨盤の支持性が増加し下部胸郭が補助的支持となったことで、上部胸椎の自然な伸展が促された。姿勢保持の為の努力的な筋活動が軽減され、安楽座位姿勢が得られたと考えられた。【結語】車いすの背張り調整による各部位の背シートへの圧分布の適切な配分が、座位アライメントの改善、安楽座位姿勢獲得に関与したことが示唆された。安楽座位姿勢が保持できることは、より良い呼吸状態につながる可能性があるものと考えられた。

P1-60-4

狭小住宅への自宅退院を見据えた完全対麻痺 2 症例に対する車椅子作製の工夫

根本 紗希(ねもと さき)[1]、朝日 達也(あさひ たつや)[1]、山本 達也(やまもと たつや)[1]、橋本 克也(はしもと かつや)[1]、新島 拓也(にいじま たくや)[1]、植村 修(うえむら おさむ)[2]

[1]NHO 村山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 村山医療センター 臨床研究部

【はじめに】完全脊髄損傷者の車椅子作製では自宅退院後の生活を見据え、住環境への適応を踏まえた介入が重要である。特に狭小住宅では廊下幅や開口幅が活動制約となり、環境適合と安全性の両立が求められる。今回、狭小住宅を有する完全対麻痺 2 症例に対し、住環境に応じた車椅子作製を行ったため報告する。【症例】症例 A は 20 歳代男性 Th9 完全損傷、症例 B は 40 歳代女性 L1 完全損傷であった。家屋環境は A）廊下幅 83cm、最小開口幅 67cm、B）廊下幅 87cm、最小開口幅 68cm であり、直角路の通過課題を認めた。一般的に直角路通過には廊下幅 90cm、最小開口幅 90cm 必要とされるが、家屋環境は変更困難であり、住環境内に収まる範囲で車椅子作製を行う必要があった。座位殿幅に対し 2-3cm を確保しシート幅を設定、車椅子全幅を A）57.5cm、B）55cm に設定した。直角路通過には全幅だけでなく全長も影響するため、車軸位置を 1cm 単位で調整し、それぞれ A）4cm、B）3cm 前方に設定した。後方転倒リスクに配慮しながら、車椅子に適応する身体能力を獲得するため屋外やスロープ、キャスター上げを含む段差昇降などの車椅子駆動練習を実施した。結果、両症例とも移乗動作および屋外駆動は自立し、B）では床移乗に関しても自立した。最終的に両症例とも自宅退院に至った。【考察】狭小住宅では環境適合に加え、安全性を考慮した車椅子作製が重要であり、環境に応じた車椅子駆動練習を含めた介入が在宅生活への適応に寄与した可能性がある。また、環境適合を優先する一方で、患者の希望と安全性との間で調整が必要であり、褥瘡や後方転倒リスクについて十分な説明を重ねながら身体機能評価と車椅子設定を検討する必要があると考えられた。

P1-60-5

当院の正常圧水頭症タップテストにおける理学療法士の関わりについて

龍野 祥平(たつの しょうへい)[1]、日浦 雅則(ひうら まさのり)[1]、中野 愛理(なかの あさと)[1]、大石 達也(おおいし たつや)[1]、上原 健敬(うえはら たけのり)[2]、冨田 陽介(とみた ようすけ)[3]

[1]NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター 整形外科、[3]NHO 岡山医療センター 脳神経外科

【はじめに】正常圧水頭症（NPH）に対する髄液排除試験（タップテスト）において、10m 歩行試験や TUG（Timed up &go test）などの量的評価が広く行われている。しかし、量的評価のみでは歩行障害の改善評価が不十分となる場合があるため、本発表では当院で実施している質的評価も踏まえ、タップテストにおけるに理学療法士の関わりについて報告する。【取り組み内容】タップテストの評価は医師と共同で 10m 歩行試験と三次元動作解析アプリ（iTUG）を使用した TUG を動画撮影下で実施している。効果判定は 10m 歩行試験、TUG の所要時間と歩数（10%以上の改善）に加えて、iTUG スコアならびに動作時の踏み出しの円滑さ、歩幅の拡大、方向転換時の体幹動揺や安定性といった PT による動作分析（質的評価）を用いて総合的に評価している。【結果】2025 年 4 月から 2026 年 4 月までに NPH22 例にタップテストを実施し、12 例に髄液シャント術を施行した。術前に歩行評価が可能であった 7 例の術前後の歩行指標を比較したところ、TUG は 16.1（12.8－19.5）秒から 13.0（12.7－13.4）秒、10m 歩行は 13.9（10.6－16.2）秒から 11.07（10.7－13.0）秒と改善を認めた。残りの 5 例は術前に歩行評価が困難であったが、医師と共同で移乗動作等の動作分析を実施し、手術適応と判断した。軽微な変化を多角的に捉えて手術適応を判断し、4 例において術後の動作の質的向上が確認された。【結語】量的および質的評価を医師と PT が実施することにより詳細な効果判定が可能となった。今後は、蓄積されたデータと動画を基に、より精度の高い動作改善パターンを共有し、髄液シャント術の適応判定における PT の貢献度を高めていきたい。

P1-60-6

出血性脳梗塞患者に対する早期理学療法介入～意識レベル改善に伴う基本動作能力の変化～

松下 ののか(まつした ののか)、櫛本 晃平(くしもと こうへい)、奥脇 基(おくわき もとき)、高橋 博貴(たかはし ひろき)、山田 與徳(やまだ とものり)、秋山 慶輔(あきやま けいすけ)

NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
出血性脳梗塞に対する早期理学療法介入に伴い、意識レベル改善と基本動作能力に変化を認めたため報告する。
【症例紹介】
80 代女性。右放線冠梗塞に対し血栓溶解療法施行後、右被殻出血及び梗塞を発症した（Z 日）。入院前は ActivitiesofDailyLiving（以下 ADL）自立しており独居であった。
【経過】
初期評価（Z 日＋ 1）は JapanComaScale（以下 JCS）II―10、左 Brunnstromstage は上肢 I 手指 I 下肢 I。右粗大筋力上肢 3 下肢 3 であった。構音障害を認め、会話は困難であった。左半側空間無視を認め ADL は全介助レベルであった。理学療法では関節可動域運動、端座位、起立練習を中心に実施し、覚醒レベルの向上に伴い端座位でのリーチ運動を実施した。
【結果】
最終評価時（Z ＋ 3 週）JCSI。左上下肢 Brunnstromstage の変化は認めなかった。会話はクローズドクエスチョンで可能となった。頸部伸展が可能となり、視線の前方化、座位、寝返り、移乗時に右上下肢の協力動作出現を認めた。
【考察】
急性期リハビリテーションガイドラインでは、十分なリスク管理のもと早期座位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食嚥下訓練、セルフケア訓練などの積極的なリハビリテーションを発症後より実施するのを勧められている。今回覚醒レベル向上には早期リハビリテーション介入により、端座位や起立などの姿勢変換による前庭、固有感覚入力の増加を介し、網様体賦活系への刺激が関与したと考える。また頸部伸展および視線前方化の出現は視覚探索範囲の拡大や抗重力活動の促通に繋がり、基本動作能力の変化に影響した可能性がある。

P1-60-7

左 M2 領域梗塞により歩行時膝折れを呈した症例～早期からの膝関節伸展遠心制御と股関節伸展筋力に着目して～

上田 悠貴(うえだ ゆうき)、殿水 薫(とのみず かおる)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、伊藤 浩一(いとう こういち)

NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【症例紹介】
40 代女性。Y 月 X 日に左 M2 領域梗塞と診断、血管内治療はせず保存的加療となった。
【理学療法評価】（X + 3～5 日）
Glasgow Coma Scale　E3V1M6。運動性失語あり。高次脳機能障害はレーブン色彩マトリックス検査 34 点。感覚障害・疼痛なし。関節可動域制限なし。徒手筋力検査（以下 MMT）：股関節伸展 2/5、膝関節伸展 2/5。右下肢 Brunnstrom Recovery Stage（以下 BRS）III。Functional Balance Scale（以下 FBS）18 点、長下肢装具（以下：KAFO）装着下で 10m 歩行 26.6 秒・30 歩。装具なしでの歩行は中等度介助を要し、立脚初期～中期に膝折れを認めた。
【方法】
KAFO 装着下で右立脚初期から荷重応答期に骨盤の前方誘導を実施し、右膝関節伸展筋の遠心性収縮練習を行った。その後、回復に応じて装具なしでの遠心性制御練習へ移行した。また段差昇段にて右股関節伸展筋群の活動促通を図った。
【結果】（X+20 日）
MMT：股関節伸展 3/5、膝関節伸展 3/5。BRS V、FBS34 点、装具なしでの 10m 歩行 13.8 秒・24 歩。歩行時の膝関節伸展筋の遠心性収縮も触知可能となり、X + 20 日で膝折れも消失した。
【考察】
玉利らは荷重応答期において膝関節伸筋群の遠心性収縮が荷重時の衝撃吸収および支持に重要であると報告している。
また、山本らは立脚中期における股関節伸展筋群の活動が骨盤・体幹の安定化および支持性向上に関与すると報告している。さらに、脳卒中片麻痺患者でも早期より装具療法および歩行練習が推奨されている。本症例では早期から KAFO を用いた筋収縮に対するアプローチが、運動機能や歩行改善に影響したと考慮される。

P1-60-8

小脳性運動失調に対する段差昇降訓練の効果―歩行能力改善を認めた 1 症例―

深谷 昂希(ふかや こうき)、中津川 泰生(なかつがわ たいせい)、秋元 良介(あきもと りょうすけ)、
野崎 亮太(のざき りょうた)

NHO 栃木医療センター リハビリテーション科

【はじめに】橋出血では、体幹および四肢の協調性低下やバランス障害が出現すると同時に、小脳性運動失調を呈することがある。小脳性運動失調に対してのプログラムとしては、重錘や視覚的トレーニング等が用いられる事が多いが、段差昇降プログラムを実施した結果、運動失調と歩行能力改善を認めたため報告する。【症例紹介】本症例は 90 代男性、X 日に自宅にてふらつきが出現し、頭部画像検査にて橋左側出血を認め入院となった。入院前 ADL はフリーハンド歩行自立、自宅周辺を毎日 30 分程度散歩を行っていた。【理学療法経過】X + 5 日より初回リハビリ介入した。初期評価では、Scale for the Assessment and Rating of Ataxia（以下 SARA）：11 点、Berg Balance Scale（以下 BBS）：32 点、Timed Up and Go（以下 TUG）：25 秒、T 字杖歩行接触介助レベルであった。治療プログラムは、20cm の段差を両手杖把持で片脚ずつ 20 回を 3 セット、午前午後 1 回ずつ介入を行った。最終評価では、SARA：5 点、BBS：47 点、TUG：13 秒、フリーハンド歩行可能となった。【考察】Ilg ら（2009）によると小脳性運動失調に対しては、集中的な協調運動訓練が有効であると示されている。磯野ら（2015）は、段差昇降も、上下する際に遠心性・求心性収縮の連続的な切り替え、立脚期の荷重調整、体幹の重心制御など高度な協調性が求められると述べている。本症例に関しては、段差昇降訓練による集中的な協調運動訓練の効果で、高度な協調性を獲得し歩行能力改善に繋がったと考える。

P1-60-9

右延髄外側梗塞により Wallenberg 症候群を呈し，病巣側への lateropulsion に加え前方に pushing behavior を示唆する所見を認めた一例

北澤 泰樹(きたざわ たいき)[1]、佐藤 直也(さとう なおや)[1]、伊豫 拓哉(いよ たくや)[1]、江橋 洋平(えばし ようへい)[1]、
稲村 真治(いなむら しんじ)[1]、村島 昂瑛(むらしま こうえい)[1]、奥石 勇也(こしいし ゆうや)[1]、
仲田 乃彩(なかた のあ)[1]、稲葉 拓美(いなば たくみ)[2]

[1]NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 水戸医療センター 脳神経外科

【はじめに】
Wallenberg 症候群では前庭系障害により lateropulsion を呈することが知られている．一方，pushing behavior は主観的身体垂直に関連する姿勢制御異常とされる．今回，右延髄外側梗塞により病巣側への lateropulsion に加え，前方に pushing behavior を示唆する所見を認めた症例を経験したため報告する．
【症例】
右延髄外側梗塞により Wallenberg 症候群を呈した 60 歳前半男性．めまいおよび複視は認めなかったが，眼振は認めた．開眼下で身体が傾き転倒する高度な病巣側への lateropulsion を呈し，加えて体軸の前方偏位を認め，偏位状態を正中と認識していた．正中位への他動的修正に対する抵抗は前方では認められ，両下肢による支持面の押し出しが観察された．側方に対する抵抗は軽度であった．Scale for Contraversive Pushing（以下 SCP）：5 点，Burke Lateropulsion Scale（以下 BLS）：2 点，Postural Assessment Scale for Stroke：15 点，Scale for Assessment and Rating Ataxia：28 点であった．
【評価】
　SCP および BLS を含む評価に加え，臨床所見を総合して評価した．
【介入・経過】
視覚的フィードバックと体性感覚入力を利用しながら姿勢再学習を実施した．体幹傾斜の改善がみとめられた．
【考察】
本症例は，前庭系障害を基盤に複数の方向によって異なる姿勢制御として，病巣側への lateropulsion，前方に pushing behavior を示唆する所見を認めたと考える．
【結論】
前庭系の機能不全における姿勢異常は多方向に出現する可能性があり，今後さらなる症例の蓄積と検討が必要である．

P1-60-10

痛覚刺激と視覚フィードバックの併用が温痛覚と巧緻性の改善に寄与した一例

吉川 義人(よしかわ たけと)、中津川 泰生(なかつがわ たいせい)、秋元 良介(あきもと りょうすけ)

NHO 栃木医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、右上肢に重度の温痛覚障害と軽度の振動覚低下を呈した延髄外側症候群（以下、WS）であった。本症例はリフトマン復帰を希望しており、作業特性上「手元を見ない操縦」が要求され、視覚代償に依存しない感覚再建も必要であると判断した。そこで、Aδ 繊維の刺激をするためにクリップを用いた痛覚刺激を加え、視覚代償と直接的アプローチの併用が効果的であった症例を報告する。【症例紹介】糖尿病既往の 50 代男性。Z 日に右上肢不全麻痺を発症し WS と診断された。Z + 5 日よりリハビリを開始し、Z + 28 日にリハビリ病院へ転院した。【理学療法経過】初期評価では右上肢の温痛覚が 2/10 と重度鈍麻、振動覚も軽度低下し、ペグ刺し課題は 84 秒・5 回落下であった。そこで、NRS0～1 程度の痛覚刺激で Aδ 繊維を刺激するために、痛覚刺激を Z + 10 日から自主課題として導入した。また、デルマトーム表を用いた視覚フィードバックで感覚差異を可視化した。最終評価では上腕・前腕・手指の温痛覚が 8/10 へ改善し、振動覚の左右差も消失した。ペグ刺し課題は右 35 秒、左 33 秒で落下なく遂行可能となった。【考察】Basbaum らは、Aδ 線維の刺激が残存する温痛覚経路の賦活に有効であると報告されており、本症例で用いた刺激設定は同様であったと考える。加えて、視覚フィードバックにより、体性感覚の再構築が促され、知覚精度を高めたため、温痛覚改善に繋がったと考える。さらに Cheung らは、温痛覚が力加減や巧緻性に直接影響するとされている。そのため本症例では、改善された温痛覚が感覚フィードバックの質を向上させ、巧緻性が改善したと考えられる。

P1-61-1

血液内科病棟における統一した排便コントロールに向けた便秘リスク評価表と排便テンプレート導入効果について

三浦 早智子(みうら さちこ)、渡邊 ありす(わたなべ ありす)、三上 実央(みかみ みお)、岡 香里(おか かおり)、荻野 モモ(おぎの もも)

NHO 仙台医療センター 血液内科

【はじめに】排便状況に応じたケアは看護師個々のアセスメント力に委ねられ、統一した対応が困難である。そこで便秘リスク評価表や排便テンプレートを用いることによる排便コントロールへの効果を明らかにしたいと考えた。【目的】A 病棟における化学療法中の患者の排便コントロールに向けた便秘リスク評価表と排便テンプレートの導入効果を明らかにする【方法】看護師の認識調査をアンケート形式で実施後、単純集計し分析を行う 【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言及び倫理指針に基づく倫理的原則、本研究実施計画書を遵守して実施する 【結果】アンケート結果から、便秘リスク評価表については 74%、排便テンプレートについては 89%が「よかった」と回答し、「予め便秘のリスクについて説明する機会になった」「経験年数に関係なく排便状況のアセスメントを意識できた」という意見が聞かれた【考察】入院時から便秘リスクを患者と共有する事で、共に便秘に対する認識を持ち、化学療法によって便秘リスクが高くなる可能性を説明する機会に繋がった。また、治療前の排便状態を把握し経験年数に関係なく情報収集ができ、個別性のある排便コントロールやケアの統一に繋げることができる。【結論】1. 便秘リスク評価表は 74%、排便テンプレートは 89%の看護師が導入効果を認識した。2. 便秘リスク評価表、排便テンプレートの活用により排便状況を可視化でき、適切で統一した便秘対策が実施できる。3. 便秘リスク評価表導入により、看護師と患者が情報共有しながら便秘対策に取り組むことができた。

P1-61-2

多職種協働マニュアル作成後の評価～「肩リハマニュアル」「外転装具シャワー浴評価マニュアル」を導入して～

須藤 光津子(すどう みつこ)、牧原 武史(まきはら たけし)、深谷 聡紀(ふかや さとき)、菊地 理帆(きくち りほ)、仲條 直美(なかじょう なおみ)、長谷川 慎(はせがわ しん)、平野 智也(ひらの ともや)、宇津野 浩子(うつの ひろこ)、相田 千咲(あいだ ちさき)

NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科

【はじめに】当院の整形外科病棟では、肩の術後患者に休日看護師が実施する肩リハビリテーション介助マニュアル(肩リハマニュアル)と外転装具着脱時の患者自立度を評価するマニュアル（外転装具シャワー浴評価マニュアル）を作成しケアの手技統一を図った。【目的】マニュアル導入の成果を患者、看護スタッフ両面から評価し課題を明確にすること。【方法】マニュアル導入後 10 か月経過時点で、関節鏡下腱板断裂手術、リバース型人工肩関節置換術後患者（31 名）へアンケート調査を行った。[1] 術後禁忌肢位理解度、外転装具着脱時の[2] 安心度 [3] 看護介入満足度、肩リハに対する [4] 安心度 [5] 介入の満足度、[6] 疼痛時の看護介入満足度について VAS で評価した。入院生活の不満な点や改善点について自由記載をお願いした。同時期に、看護スタッフにもアンケート調査を行った。【結果】アンケート結果は平均［1］8.0（3-10.0）［2］8.0（2.6-10.0）［3］8.5（4.7-10.0）［4］8.1（3-10.0）［5］8.0（3.3-10.0）［6］9.0（5.3-10.0）だった。自由記載では手技が統一されていないことを指摘する意見があり、看護スタッフからはリハビリ実施に自信がないなどの声があがった。【考察】アンケート結果は平均 8.0 点以上の高評価でありマニュアル導入後の看護介入はほぼ適切に行われていると評価できるが、ばらつきが大きく、看護介入が中心となる項目で 22%の患者が満足度 5.0 以下の評価を付けていた。手技の統一はマニュアル導入だけでは不完全で、経験年数や病棟移動により定着しづらい状況にあるため、マニュアルを基本とした技術や知識の共有を、継続的に行う必要がある。

P1-61-3

がん薬物療法における看護ケアの現状と課題

上野 舞友(うえの まゆ)、足立 七彩(あだち ななさ)、長屋 琴音(ながや ことね)、千野 満子(ちの みつこ)、日比野 彩峰(ひびの あやね)、三森 康雄(みもり やすお)、木ノ下 智康(きのした ともやす)、新畑 豊(あらはた ゆたか)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部 3W 病棟

【研究背景】当病棟は血液内科、消化器内科、神経内科の混合病棟であり、診療科の特性上がん薬物療法を受ける患者が多い。脱毛に関しては、患者自身がセルフケアを行っている場面が多く、看護記録に脱毛に関する記載が少ない。病棟看護師がケアを行えているか、看護ケア実践にあたり悩み等があるのか実情を把握し、その課題を明らかにすることで、がん薬物療法における脱毛に対する看護ケア向上に繋がると考えた。【方法】当病棟に勤務する経験年数 3 年目以上、がん薬物療法の経験を有する看護師（23 名）を対象に脱毛の看護ケアの現状および困難感に関するアンケートを実施した。【結果】アンケートを 23 名全員から回答を得て、回答率は 100%であった。脱毛について患者から相談を受けたことがあると回答した人は 57%（13 名）であった。しかし、脱毛患者に対して看護師側から声をかけにくい、またはかけられないと答えた人は 70%（16 名）であった。声をかけることを躊躇う理由としてセンシティブな話のため話題にしづらいと回答が最も多く、40%（30 回答中 12 回答）であった。【考察】本調査より、看護師が患者の脱毛について声のかけづらさを感じているのは、脱毛が患者の心理に深く関わりセンシティブな問題であることが分かった。患者の心理面に配慮する必要があり、看護師側が話題にすることへ憤重になっていると考える。患者から脱毛について相談を受けている看護師も多いが、脱毛についての話題の切り出し方やコミュニケーションの方法に悩んでいることが分かった。したがって、看護師間での脱毛に関する知識共有に加えて、コミュニケーション方法や具体的な声のかけ方含めた教育が必要であると考える。

P1-61-4

胃瘻評価スケール導入による胃瘻周囲の皮膚状態の評価と評価に対する看護師の認識の変化

糟川 歩(かすかわ あゆみ)、藤野 綾(ふじの あや)、大地山 美紀(おおちやま みき)、阿部 奈津美(あべ なつみ)

NHO 岩手病院 脳神経内科

【背景】神経内科 A 病棟では胃瘻を造設した患者の半数程度が胃瘻周囲に何らかの皮膚障害を生じていた。しかし、胃瘻周囲の皮膚障害の程度を評価する方法が確立していないため、適切な評価ができているか自信がないなどの不安が生じていた。そこで胃瘻評価スケール(以下評価スケールとする)を導入し胃瘻周囲に生じた皮膚状態の評価と評価に対する看護師の不安がどのように変化するかを調査し、評価スケールの導入の効果を検証した。【研究目的】評価スケール導入による胃瘻周囲の皮膚状態の評価と評価に対する看護師の認識の変化を明らかにする。【研究方法】1 週間に 1 回胃瘻評価スケールを用いて胃瘻周囲の皮膚状態を評価し 8 週間記録した。評価スケール導入期間前後で看護師へ質問紙調査を実施し、経験年数、胃瘻周囲の皮膚状態の観察箇所、胃瘻周囲の皮膚状態に関する不安の程度とその内容をカテゴリー化した。【結果】評価スケール導入により観察項目が明確化され観察点が増加し、胃瘻周囲の皮膚状態の評価への看護師の不安が軽減した。評価スケール導入後の不安の内容は「評価スケールを使用する上での評価基準が曖昧であることへの不安」のカテゴリーが追加された。【考察】評価スケール導入により観察点が統一され、患者の症状や変化を共通の基準で把握できた。どの評価者が行っても同様の結果が得られる客観的な評価が可能となったために皮膚状態の評価の不安の軽減ができ、観察する視点の拡大につながったと考える。このことから評価スケールの導入は有効であったと考える。今後は写真を使用して皮膚障害の基準を明示するなど、より統一した視点で不安なく評価できるよう改善する必要がある。

P1-61-5

外来当日入院における看護記録テンプレート導入の試み―情報共有の標準化と記録業務の効率化を目指して―

上元 美紀(うえもと みき)、前田 美恵子(まえだ みえこ)

NHO 南和歌山医療センター 外来

【はじめに】当院外来スタッフは約半数が非常勤と育児短時間勤務者である。当日入院患者に対する看護記録の記載は少なく、入院時の情報共有に課題があった。そこで当日入院患者に対する看護記録テンプレートの導入を試みた。しかし新たな手順導入はスタッフの受け入れの問題、更に電子カルテの承認体制上内容修正に時間を要するなど運用面の課題があった。そこで紙媒体から段階的に導入・運用し有用性と課題について検討した。【目的】当日入院の看護記録テンプレート導入による記録業務の標準化【方法】1．調査期間 2025 年 11 月–2026 年 3 月。入院記録を分析し必須項目（受診までの経過、ADL、家族背景等）の看護記録テンプレート（紙媒体）を作成した。2．診療科の特性や混雑状況を考慮し副看護師長が先行して活用し、具体的な記載例を示し導入した。3．外来看護師にアンケート調査を行い記録への抵抗性と継続性の確認を行った。【結果】紙媒体による導入が抵抗感を軽減させ、病棟が必要な情報を網羅し病棟からの問い合わせが減少した。スタッフからは「何を記録すべきか迷わなくなった」「申し送り内容が把握しやすかった」との評価が得られた。【考察】看護記録テンプレートは多様な勤務形態の外来において、看護の質を維持する有効な手段である。副看護師長が現場の経験知を抽出してルール化し、業務状況に合わせて介入したことが、変化を避ける組織風土における円滑な導入に寄与したと考える。【結論】入院時の看護記録テンプレートは、情報の標準化と効率化を両立させ、限られた時間内での看護管理を補佐する有用なツールである。今後、電子カルテへの組み込みなど電子化を推進していく必要がある。

P1-61-6

看護師の転倒・転落リスクアセスメントに対する実態調査

村田 直紀(むらた なおき)、野崎 孝子(のざき たかこ)、谷口 美穂(たにぐち みほ)

NHO 三重中央医療センター 救急科

【目的】A 急性期病院における臨床経験年数別に転倒・転落リスクアセスメントに関する確認行動の実態を明らかにする。【方法】A 急性期病院で勤務する病棟勤務看護師を対象に、独自の無記名式質問紙調査を実施した。得られた回答を臨床経験年数の群に分類し、χ 二乗検定を用いて分析。【結果】回答 145 名中、有効回答は 127 名であった。分析の結果、大項目において「性格」「排泄」の 2 項目で有意差を認めた。その小項目をみると「患者自身が自己能力を過大評価しているか」「遠慮しやすい性格か」では、11 年以上群で確認頻度が高く、2 年未満群で低かった。「夜間に行くトイレ回数」「失禁があるか」では、6〜10 年群および 2〜5 年群で確認頻度が低い傾向を認めた。一方で、その他の項目では有意差は認められなかった。【考察】有意差が認められた項目はいずれも、患者の性格的特徴や生活行動に関連する視点であった。これらは身体機能や ADL のような直接的評価項目とは異なり、経験の蓄積によって形成される一方、意識的に確認しなければ見落とされやすい特徴を有している。有意差が認めらなかった項目は、転倒・転落アセスメントマニュアルにおいて共有している基本的視点であり、形式知として整理されやすい特徴を有している。そのため、経験年数に関わらず共通して確認している事が考えられた。【結論】転倒・転落リスクアセスメントに関する確認行動の実態として、臨床経験年数によって患者の性格的特徴や生活行動に関連する視点で差が認められた。

P1-61-7

A 病棟看護師の急変予測に影響を与える要因と背景因子との関連

松永 佐和子(まつなが さわこ)、川名 萌香(かわな もえか)、五十嵐 沙英(いがらし さえ)、白土 美歩(しらと みほ)

NHO 千葉医療センター 看護部 5 西病棟

A 病棟は脳神経外科、呼吸器内科、糖尿病代謝内科などの患者が入院する混合病棟であり、高齢者、悪性腫瘍、呼吸器疾患、脳血管障害などの急変リスクの高い患者が多く入院している。患者の病期も急性期から慢性期、終末期まで多岐にわたり、病棟看護師には急変の前兆を早期に捉え、適切に対応する力が求められる。本研究は、A 病棟看護師の急変予測を促進する要因、阻害する要因と背景因子との関連を明らかにすることを目的とし、A 病棟看護師の経口を知ることで今後の急変に備える看護につなげていきたいと考える。対象は A 病棟に勤務する経験 1 年以上の看護師 18 名とし、質問紙による無記名調査を実施した。調査内容は、経験年数、リーダー経験、BLS・ICLS 受講歴、急変対応経験などの背景因子と、急変予測に影響する 24 項目について 5 段階リッカート尺度で評価した。結果、24 項目中 21 項目で平均 3.0 以上となり、全体として阻害要因より促進要因として捉えられていた。特に、生体監視モニターアラームへの注意、患者本人の訴え、表情や行動の変化の観察、疾患や使用薬剤に関する自己学習が高得点であった。一方、忙しさを感じながらの観察、急変対応への苦手意識は阻害要因として低値であった。また、経験年数 10 年以上の看護師は、不安や動揺、主治医不在といった状況を急変予測につなげる傾向がみられた。以上より、急変予測には知識・技術のみならず、経験の蓄積や心理的要因も影響することが示唆された。今後は急変事例の振り返り、教育体制の充実、患者観察に集中できる環境整備が重要である。

P1-61-8

せん妄の評価ツールの導入と看護ケアの統一化への取り組み

菅原 瑠衣(すがわら るい)、宮腰 龍弥(みやこし たつや)、原田 直子(はらだ なおこ)

NHO 東京医療センター 看護部

【背景】ICU ではせん妄患者に遭遇することが多い。せん妄の遷延は PICS を発症し、入院期間の延長や社会復帰に大きな障害を残す危険性がある。しかし、自部署ではせん妄の評価の実施方法や記録方法が統一されていなかった。さらに人員の入れ替わりに伴い、ICU 経験の少ない看護師が多数配置されており、看護師の経験や主観に基づいてせん妄の評価をしている現状であった。そのためせん妄予防のケアにばらつきがあることが課題であった。【目的】ICDSC と CPOT 評価の導入と定着を図り、看護ケアを統一する。【内容】1．ICDSC・CPOT の評価方法及び記録方法について、シミュレーションを含めた勉強会を複数回開催した。2．電子カルテへ評価項目を追加し記録ができるように整えた。3．人工呼吸器装着患者を対象とし評価率 80%以上を目標とした。4．2025 年 9 月から 10 月の 2 ヶ月間を試験運用の期間とした。5．評価率を集計すると共に、定期的にフィードバックを行った。6．評価率を元に、記録内容の見直しを行った。【結果】導入当初の評価率は 41.7%であったが、実施方法修正後は 80.2%まで上昇した。しかし、看護ケアの統一までは至らなかった。【考察】勉強会や記録環境の整備、継続的な声掛けにより、ICDSC や CPOT 評価の定着につながったと考える。しかし、評価結果を看護ケアや身体拘束の検討へ反映させるまでに至っていない。今後評価結果を基に、多職種カンファレンスの実施や看護ケアの統一が課題となる。

P1-61-9

末梢静脈路確保困難（DIVA）症例に対するエコーガイド下末梢静脈路確保の有用性

久松 賢太(ひさまつ けんた)

NHO 京都医療センター 看護部

【目的】末梢静脈路確保困難（Difficult Intravenous Access：DIVA）症例に対する末梢静脈路確保は、穿刺回数の増加に伴い患者苦痛の増大を招くとともに、多くの時間を要し、看護師の業務遂行を妨げている。これらは、患者の苦痛や看護師の業務遂行の観点から臨床現場において重要な課題である。本研究は、DIVA 症例に対するエコーガイド下末梢静脈路確保の有用性を明らかにすることを目的とした。【方法】2025 年 7 月から 2026 年 5 月に A 病院で実施された DIVA 症例に対して、エコーガイド下末梢静脈路確保を実施する患者を対象に、前向き観察研究を行った。DIVA は簡易スコアを用い、項目を肥満、脱水、抗癌剤治療歴、末梢静脈触知困難、末梢静脈路確保困難歴の 5 つのうち 2 項目以上を満たすものとした。従来法で穿刺を行い、確保に至らなかった症例に対してエコーガイド下穿刺へ移行した。評価項目は初回穿刺成功率、末梢静脈路確保までの穿刺回数とした。【結果】対象患者は 15 名。エコーガイド下穿刺の初回成功率は 93.3%（14 名/15 名）であり、従来法で複数回失敗した症例においても高い成功率を示した。エコー導入後は、平均穿刺回数 1.13 回で末梢静脈路確保が可能であった。穿刺回数の減少に伴い、患者からは苦痛軽減、穿刺に伴うストレス軽減に寄与した反応が見られた。エコーガイド下穿刺に伴う合併症は認めなかった。【考察】エコーガイド下末梢静脈路確保は、DIVA 症例に対して穿刺回数の低減に寄与し、従来法で困難な症例に対する有用な補助手段である可能性が示唆され、患者の苦痛軽減に寄与したと考えられる。今後も DIVA 症例に対するエコーガイド下末梢静脈路確保を実践し、患者の苦痛軽減につなげていきたい。

P1-61-10

A 病院における排尿ケアチームの取り組みと課題

森谷 伊緒里(もりたに いおり)、大西 淳子(おおにし じゅんこ)、井内 典子(いうち のりこ)

NHO 大阪医療センター 看護部

【背景】A 病院では、排尿日誌の様式が統一されておらず、残尿測定器も限られた病棟にしかなくタイムリーに使用できなかった。そのため、排尿状態を共通の視点で評価できなかった。また、排尿ケアに関する知識やアセスメント方法を専門医師や作業療法士と共有する機会も十分ではなかった。これらの現状から、排尿ケアの質向上を目的に排尿ケアチームを立ち上げた。【目的】排尿ケアチームの活動を振り返り、排尿ケアの質向上に向けた取り組みと今後の課題を明らかにする。【取り組み】医師、看護師、作業療法士の専任者で構成した排尿ケアチームを立ち上げ、毎週のラウンドを実施した。排尿日誌を院内で統一し、記載内容のアセスメントや対策について院内研修会やリンクナース会で教育し、症例検討も行った。病棟ラウンドでは看護師へ排尿に関する下部尿路機能症状のアセスメントや具体的な排尿ケアの実践について指導を行った。さらに残尿測定器を各フロアに配置し、使用方法と測定結果のアセスメントを指導した。その後看護師からのチーム介入依頼ができる体制に変更した。【結果】症例検討を通して、経験の少ない病棟でも排尿ケアを学ぶ機会に繋がり、介入依頼は初年度 65 件/年であったが、看護師から介入依頼開始後 2024 年には 282 件/年へ増加した。また、排尿に関する相談や「看護師にできる排尿ケアは何か」といった前向きな質問も増えた。【考察】排尿日誌の統一、残尿測定環境の整備、教育、多職種による実践支援は、院内の排尿ケアへの関心と実践意識を高め、排尿ケアの質向上につながったと考える。【課題】知識や実践力に差があるため、継続した教育体制の構築が必要である。

P1-62-1

IPOS を用いた終末期がん患者の主観的症状の把握と看護介入

臼田 真菜(うすだ まな)、萩原 淳子(はぎはら じゅんこ)、上野 友莉(うえの ゆり)、猪口 里永子(いのくち りえこ)、尾形 洋子(おがた ひろこ)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部

【はじめに】
当院は患者の症状を客観的評価尺度である STAS-J（Support Team Assessment Schedule 日本語版）を用いているが、患者の主観的症状や内面的側面の把握に課題があった。今回、終末期がん患者に IPOS（Integrated Palliative care Outcome Scale）を用い、患者の主観的症状の評価や思いに即した看護介入につながった事例を報告する。
【事例紹介】
70 歳代女性、胃がんステージ 4（腹膜播種）。独居で次男が近隣に在住。
【倫理的配慮】
患者より発表の同意を得て、個人が特定されないように配慮した。
【看護の実際】
週 1 回 IPOS で評価し、カンファレンスを実施した。入院時は下肢浮腫により「移動が大変」という身体症状に加え、「余命が知りたい」という予後の不安があった。こうした訴えに対し、セラピストによるリンパマッサージや主治医の説明につなげた。その後は「ふらつき」による移動への恐怖に対し、セラピストと連携し環境調整を行った。また、「ホスピスに入れるかな」という将来の不安に対し退院調整看護師と転院を支援した。さらに、増強した嘔気に対しては、主治医と連携し薬剤調整や排便コントロールを行い症状は改善した。最終的に希望する緩和ケア病棟へ転院した。
【考察】
IPOS の導入により、身体的側面から心理・社会的側面へのニーズの移行を把握できた。また、質問項目を通して思いや不安を丁寧に聴取する時間が生まれ、信頼関係の構築や主観的症状の把握につながった。さらに、患者の語りを基盤とした情報を多職種で共有することで、具体的な看護介入につなげることができた。
【結論】
IPOS は終末期患者の思いに即した看護介入の促進に有用なツールであると示唆された。

P1-62-2

HCU における意思決定支援の文化醸成に向けた取り組み―ACP 確認の「仕組み化」から「プロセスの共有」への変革―

山内 楓花(やまうち ふうか)、中村 美乃生(なかむら みのぶ)、片山 由紀(かたやま ゆき)

NHO 大阪南医療センター 看護部

【はじめに・目的】クリティカルケア領域において、南宅・中村らの研究では「看護師は ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の必要性を認識しながらも、実践困難感を抱いている」ことが示唆されている。当病棟でも ACP 実施率は 20%に留まり、救命優先の環境下で生じる倫理的ジレンマや、家族への声掛けに対するスタッフの不安が課題であった。本取り組みの目的は、ACP 確認のルール化とツール整備により、意思決定支援を実践しやすい組織文化を構築することである。【方法】プロチャスカの変容ステージモデルに基づき、2 年間の段階的介入を行った。1 年目は勉強会による意識付けと、全症例の ACP 確認を義務化した。2 年目は、実践を支援する「構造（Structure）」として、重症度に応じた 2 種類のリーフレット（具体的意向を確認する「ピンク」、対話のきっかけを作る「ブルー」）および、情報収集を統一するための記録テンプレートを導入した。【結果】ACP 実施率は、取り組み前の 20%から 90%へと大幅に向上した。スタッフからは「重症度別ツールにより声掛けの心理的ハードルが下がった」「患者の価値観を知ることでケアの方向に迷わなくなった」等の意識変容が報告され、個人の行動が「集団の文化」へと発展した。【考察・結論】具体的なツールの提供は看護師の自己効力感を高め、スタッフを「関心期」から「実行期」へと移行させる決定打となった。現場の困難感に即した仕組み化は、看護師の倫理的感受性を具体的な支援行動へと繋げる上で極めて有効である。今後は、確認された意向がいかにケアへ反映されたかという質的評価の深化が課題である。

P1-62-3

高齢患者とその家族の意思決定を支える看護実践の報告

田中 杏実(たなか あんみ)、秋山 奈菜(あきやま なな)、濱田 さおり(はまだ さおり)、市川 智子(いちかわ ともこ)、
中藤 美香(なかふじ みか)

NHO 静岡医療センター 看護部

【背景】高齢化社会を迎え、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省．2018）では、病院においては延命治療への対応を想定した内容だけではなく、どのような生き方を望むかなどについても家族や多職種と十分に話し合い、意思決定を支援することを推奨している。【目的】看護師が意思決定に相違のある患者・家族に対し、どのような意思決定支援を行なっているのかを症例より報告する。【結果】N さん 90 代男性 心不全にて入院。主介護者は同居中の次女 県外に長女と三女在住。心不全は緩解したものの下血や誤嚥性肺炎といった医学的問題も併発し、かつ入院が長期化したことによりADL の低下がみられ、退院先について家族の中で意見が分かれるようになった。意思決定支援として家族の意向や不安に感じていることを確認。結果、自宅に連れて帰りたいという気持ちはあるが今の状態では介護に不安があることが分かったため自宅と自宅以外に帰る場合の情報提供を行った。多職種とも協働しリハビリで現状の ADL を見てもらい、ケアマネージャーを含めてサービスについての情報提供、退院後の生活がイメージしやすいよう実際に自宅への外出も実施した。結果、家族は本人の自宅に帰りたいという意向を尊重し自宅退院を目指すことになった。【考察】滝口は「患者が意思決定の場面に遭遇した場合、多くの看護者の支えを受け意見を述べ、考えたり判断していくという過程を踏むことが多い。」と述べている。選択肢に合わせた情報提供を行うことは患者や家族の意思決定のプロセスにおいて必要なことである。そして意向に沿った支援を行うことが意思決定を支える看護であると考える。

P1-62-4

肺がん患者の意思決定支援における病棟看護師が抱いている看護実践への困難感と課題

中村 友夏(なかむら ゆうか)、西村 優香(にしむら ゆうか)、大迫 秀信(おおさこ ひでのぶ)、
中村 貴子(なかむら たかこ)、久永 真由美(ひさなが まゆみ)

NHO 南九州病院 看護部

【目的】独居や高齢夫婦など様々な生活背景を持つ肺がん患者の意思決定支援における病棟看護師が抱いている患者との関わり方への困難感と課題を明らかにする。【方法】A 病棟で肺がん患者の退院支援に関わる勤続 2 年以上の看護師 6 名を対象に、半構造化インタビューを実施した。得られたデータについて質的帰納的内容分析を行った。【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会の承認を得た上で、対象者へ研究の趣旨や匿名性の保持、同意撤回の自由について文書と口頭で説明し、署名にて同意を得た。【結果・考察】病棟看護師が抱いている困難感として多職種連携の困難感、意思決定支援の経験不足、意思決定支援の体制確立不足、限られた業務時間で対応することの困難感、患者の意向と現状のずれ、病識の低下がみられる患者への対応の 6 カテゴリーが抽出された。多忙な業務で意思確認の時間が不足する中、患者の強い価値観と現実的な支援の限界との間で生じるジレンマや、経験の浅い看護師の知識・技術不足が示唆された。これらは、情報共有の仕組みや定型ツール不足といった「質的体制確立不足」と、事例検討やスキル習得の機会不足といった「教育的体制確立不足」の 2 点に集約された。様々な生活背景が多職種調整を複雑化させ、意思決定を難しくしていることが考えられた。【結論】病棟看護師の困難感は 6 因子から構成され、その解消には質的・教育的な体制整備が不可欠である。今後は多職種との円滑な連携、早期から継続的に意向を把握する定型ツールの活用、経験年数に応じた支援教育など、組織として自発的に取り組める意思決定支援体制の確立が必要である。

P1-62-5

消化器がん患者の ACP に対する実態と関連要因

戸嶋 理子(としま りこ)、橋本 彩乃(はしもと あやの)、大導寺 杏子(だいどうじ きょうこ)、
村上 愛美(むらかみ めぐみ)、近松 あや(ちかまつ あや)

NHO 嬉野医療センター 消化器内科

近年 Advance Care Planning（ACP）の意思決定支援の重要性が高まっている。ACP 等の意思決定支援において、若年患者や予後が短い患者とその家族の ACP に関する対応に苦手意識や困難感、精神的負担を感じている現状がある。本研究では消化器内科・外科看護師を対象に消化器がん患者の ACP に対する実態と関連要因を検討した。自記式質問紙調査を実施し、質問項目は基本的属性（看護師経験年数、消化器病棟勤務の経験年数、所属、ACP に関する研修の受講回数、身近な人のがん経験の有無）、消化器がん患者に対する ACP の看護実践（24 項目、5 件法、4 因子：患者の価値観の尊重、意思決定支援のアプローチ、終末期の事に関する取り決め、断続的な取り組み）、ACP に対する苦手意識、困難感、精神的負担（6 件法）とした。結果は消化器がん患者の ACP の看護実践において「断続的な取り組み」の得点が最も高く、「意思決定支援のアプローチ」が最も低かった。また、ACP の看護実践と苦手意識に負の相関が認められ（$\gamma = -0.326$、$p = 0.033$）、内科病棟に比べて外科病棟の ACP の看護実践の合計点が有意に高かった。看護師は日々のコミュニケーションから患者・家族の思いや意思について把握し代弁する役割があり、継続的な取り組みの実践ができていた。一方で早期から ACP に取り組み、多職種や地域に繋げるための意思決定支援の強化が課題として示唆された。ACP の看護実践と苦手意識には関連があり、苦手意識の払拭に向けて ACP の正しい知識の習得や自己効力感の向上に繋がる成功体験の機会を増やすなど ACP に対する取り組みの充実、実践の時間を確保できるような環境体制を整備することが必要だと考える。

P1-62-6

A 病棟における退院支援の課題～退院に向けた意思決定への看護実践を通して～

佐藤 祥子(さとう よしこ)、獅子原 愛(ししはら あい)、中川 有紀(なかがわ ゆき)、佐々 奈波(ささ ななみ)

NHO 函館医療センター 看護科

【はじめに】A 病棟の入院患者は、高齢化が進んでおり、独居であることやサポートする家族も高齢者であることも多く、入院生活や病状の悪化により ADL が低下することで退院支援が必要なケースが増加している。しかし、医療が優先となり退院後の生活に向けた看護実践が不足している現状があった。そこで、当院で使用している ACP・ADL 評価を活用し、患者の退院に向けた意思決定への看護実践を事例検討することで、A 病棟の退院支援における課題を明確にしたいと考えた。【事例紹介】X 氏は、認知機能の低下が著名で、入院継続も困難であった。入院時に退院時の意向を ACP に記載し多職種に介入を依頼した。自宅退院を目標に、日中は車いすで過ごし、食事は自力摂取を促し、希望通り自宅に退院された。Y 氏は、手術適応の疾患が発覚したが本人は緩和ケアを希望、家族は手術を希望された。何度も話し合いが行われ、本人の希望通り手術はせず CV ポートの造設のみとしホスピスへ転院方向となったが本人の状態悪化にて家族が自宅での看取りを希望され自宅退院となった。Z 氏は、独居だったが ADL が低下したため退院後は施設希望であったがそのまま当院で看取りとなった。【結果】退院決定時より ACP・ADL 評価を用いて目標設定を行い、多職種と情報共有した。ACP を活用することで患者・家族の意向が明確となり、スタッフ間で統一した退院支援が可能となった。また、ADL 評価をもとにした個別介入により、患者の希望に沿った自宅退院や施設選択につながった。CP・ADL 評価を適切に活用し、多職種と連携した看護実践を行うことが、患者・家族の意向を尊重した退院支援につながる。

P1-62-7

緩和ケア病棟において「妻に感謝を伝えたい」という希望に寄り添った一事例

小島 美幸(こじま みゆき)

NHO 北海道がんセンター 緩和ケア内科

【はじめに】終末期看護において、最期の時間を患者の希望に寄り添い支援することは重要である。家族もケアの対象であり、患者と共にどのように過ごせたかは死別後の悲嘆に影響を及ぼす。今回、妻に感謝を伝えたいという患者の希望に寄り添う看護を経験したため報告する。
【事例紹介】A 氏、50 歳代男性。妻・娘 3 人・孫 5 人の家族。X 年 5 月切除不能の膵体部癌と診断され化学療法を行うも AE にて中止。癌性髄膜炎と傍腫瘍症候群によるせん妄を生じ、予後 1 か月と家族に IC。X 年 8 月緩和ケア病棟へ転院となる。
【経過】転院時、せん妄は改善し会話可能だったが見当識障害が残存していた。本人の病状理解の程度は不明であり家族は急激な病状悪化を受け止めきれず、患者との十分な話し合いが行えていなかった。そのため看護師が意思確認を行った。状況的に患者・家族双方の悲嘆が強いと考え、グリーフケアとして手形アートを提案した。意思決定が可能となり、転院 29 日目に本人から「妻に感謝を伝えたい」と希望あり、患者と共に結婚記念日を祝うサプライズパーティをスタッフ協働で実施した。当日夜よりせん妄が悪化し 4 日後に永眠した。家族からは「ここに来られてよかった」と感謝の言葉があり、半年後の手紙には前向きに過ごす様子が綴られていた。
【考察】転院から看取りまで 36 日と短い期間であったが、時間を共有し思いを伝える場を設け、患者・家族の希望を叶え有意義な時間を提供できたことで悲嘆を和らげることにつながった。
【まとめ】限られた時間や制約のなかでも、患者・家族との信頼関係を構築し希望に添えるような関わりは可能であり、患者・家族の悲嘆の緩和に役立てられると学んだ。

P1-62-8

老老介護世帯のがん患者 3 事例にみる緩和ケア外来支援の課題

廣田 尚美(ひろた なおみ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】日本では高齢化に伴い老老介護が増加している。緩和ケア外来においても、患者と高齢介護者の双方が服薬管理に困難を抱え、症状コントロールが不安定となる場面がみられる。しかし、介護を他者に委ねる判断がつかず、患者本人の意思決定も進まない状況があった。本研究は、老老介護世帯のがん患者に対し、緩和ケア認定看護師（以下認定看護師）が行った介入から、外来支援の課題を明らかにすることを目的とした。【方法】緩和ケア内科外来に通院し、意思決定に難渋した老老介護世帯 3 組を対象とした。看護記録・診療記録より介入経過を抽出し、認定看護師の関わりを分析した。【結果】3 事例とも介入初期から意思決定を意識した支援が行われていた。服薬管理が不安定となった時期を契機に療養調整を提案し、意思決定支援を進めた。A 氏、B 氏は面談時、患者本人の訴えが少なく介護者中心に話が進む傾向がみられた。認定看護師は診察前後の短時間で観察と介護者の情報を統合し、必要な調整を提示していた。C 氏は面談の度に服薬管理状況や自宅環境等の確認を行いながら介入した。そのため体調の悪化に伴い服薬管理が困難となった際に同居している弟が管理を担う体制へスムーズに移行できた。【考察】老老介護世帯は背景が多様であり、画一的な支援は困難である。しかし外来という限られた時間でも、認定看護師が継続的に介入することで情報の集約や介護者の認識補完が可能となり、意思決定支援のハブとして機能していた。一方で外来のみでは支援が不十分となる場面もあり、地域連携室との連携強化や多職種カンファレンスの定期化が今後の課題として示唆された。

P1-62-9

B 病院緩和ケア病棟における頭頸部がん患者の統計とケアの実際～頭頸部外科がない病院で頭頸部がん患者を看る～

山岡 綾子(やまおか あやこ)[1]、丸山 加耶(まるやま かや)[1]、上野 茉由(うえの まゆ)[2]、三宅 瞳(みやけ ひとみ)[1]、東野 靖子(ひがしの やすこ)[1]、山田 龍男(やまだ たつお)[3]、川村 知裕(かわむら ともひろ)[4]

[1]NHO 大阪南医療センター 看護部、[2]NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、[3]NHO 大阪南医療センター 歯科、[4]NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科

頭頸部がんは疾患および治療の影響により多様で複雑な苦痛を伴う。頭頸部は神経・骨・筋肉・皮膚が近接しているため侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛が混在しやすく、難治性疼痛となることが多い。また、病状の進行や治療に伴い嚥下機能が低下し「食べる」ことが困難となる。さらに、腫瘍が顔面に及ぶことでボディイメージの変容を招き、抑うつや不安、コミュニケーション障害、社会的孤立などの精神的苦痛を生じやすい。加えて、気道閉塞や出血といったオンコロジーエマージェンシーのリスクも高く、療養の場の選択に難渋する場合がある。当院の緩和ケア病棟は 2023 年に開棟し、全がん種を対象に専門的緩和ケアを提供している。頭頸部外科および常勤耳鼻咽喉科医が不在の中でも頭頸部がん患者の受け入れを行ってきたが、経験の少ない看護師や多職種にとって、病巣部の処置、出血時の対応、意思決定支援など、ケアの判断に困難を伴う場面も多かった。頭頸部がん患者である A 氏（30 歳代、男性、上顎洞がん）は、がん専門病院で数年間治療後、BSC となり、両親の地元にある当院に転院した。腫瘍により、顔の変形、経口摂取するための機能の障害、疼痛があった。入院時には、発語は可能であったが、進行に伴いコミュニケーション方法は携帯電話のメッセージ機能を使用するようになった。腫瘍からの出血や腫瘍増大による窒息のリスクが徐々に増大するなか、主治医、看護師、歯科医、言語聴覚士と相談しながら、A 氏の苦痛へのケアを行った。当院に入院した頭頸部がん患者の動向と A 氏の事例を振り返り、専門診療科不在下における緩和ケアの実際と課題について検討する。

P1-62-10

緩和ケアカンファレンスにおけるリンクナースの主体的活動への取り組み

村山 朋美(むらやま ともみ)

NHO 東京病院 看護部

【はじめに】当院では、「生活のしやすさに関する質問票」（以下、質問票）を運用し、入院患者への聴取は定着している。一方、病棟で開催する緩和ケアカンファレンス（以下、カンファレンス）は、情報共有や認定看護師への報告が中心であり、質問票を活用した苦痛の緩和や生活支援を検討する場としては十分ではなかった。そのため、緩和ケアリンクナース（以下、リンクナース）が主体的に役割発揮できるよう支援する必要があり、カンファレンスを通したリンクナースの役割発揮への取り組みを行った。【内容】1．リンクナース会のグループワークを通して、カンファレンスの目的やリンクナースの役割を共有した。2．対象患者の選定や「カンファレンス準備シート」をリンクナース自ら検討し作成した。3．リンクナースからカンファレンスの目的や方法を自部署スタッフへ共有した。【結果・考察】「カンファレンス準備シート」をリンクナース自ら検討し作成したことで、自身の行動が具体的になり、病棟で主体的に役割を担いながら活動する姿勢につながった。また、リンクナースが役割や責任を意識し、自部署スタッフへカンファレンスの目的や方法を共有した。その結果、カンファレンスでは、質問票で把握した患者の苦痛や生活上の困りごとについてアセスメントを深めながら話し合うことができた。【まとめ】リンクナースが「カンファレンス準備シート」を自ら作成・検討・共有したことで自部署の緩和ケアにおける役割を自覚し、意識した活動に繋がった。一方でカンファレンスが情報共有中心となる場面もあり、今後も継続的な取り組みが必要である。

P1-63-1

免疫疾患患者に対する治療と就労の両立支援のための方法の構築について

本澤 夕子(ほんざわ ゆうこ)

NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室

【背景】
近年の医療の進歩、生産人口の減少の影響を受け、稼働年齢層を中心に治療を受けながら就労を継続することが求められている。一方、がんと診断され初回治療までに離職している患者は多く、治療と就労の両立支援は、必要な患者に行き届いていない。
令和 8 年度診療報酬改定では、「療養・就労両立支援指導料」が見直される。両立支援における相談支援の評価が引き上げられるとともに、対象疾患の定めが廃止される。両立支援推進のための制度的基盤が整備されると言える。
【目的】
当院は、とくに免疫異常について高度専門医療を担っており、患者数が多い。そこで、本研究では、新たな対象疾患として免疫疾患に焦点を当て、治療と就労の両立支援のための方法を構築することを目的とする。
【方法】
療養・就労両立支援指導料の概要をもとに、免疫疾患の特性を鑑みた支援マニュアル、フロー及び医療ソーシャルワーカーの支援手続きについて試案を作成する。その際、他医療機関の取り組みを参考にする。また、免疫内科の医師や医療ソーシャルワーカーと協議しながら、作成することとした。
【結果】
治療と就労の両立支援のための方法を構築した。具体的には、支援マニュアル、フローに基づき医師と連携し、医療ソーシャルワーカーが中心となり、両立支援を行うことにつながった。
【考察】
治療と就労の両立支援を行うためには、医師等、多職種と連携して取り組むことが重要である。
今後は、事業主への働きかけ等の院外活動を行うこと、実践から支援方法を見直すこと等が課題として考えられる。

P1-63-2

がん専門病院におけるオンライン就労問診票を利用した就労支援の現況

薮本 麻紗子(やぶもと まさこ)[1]、加来 佐和子(かく さわこ)[1,2]、清水 理恵子(しみず りえこ)[1]、
松永 直子(まつなが なおこ)[1]、清水 麻理子(しみず まりこ)[1]、坂本 朱音(さかもと あかね)[1]、
神田 乃亜(かんだ のあ)[1]、池田 ゆきみ(いけだ ゆきみ)[1]、澤瀬 早苗(さわせ さなえ)[1]、佐々木 友美(ささき ともみ)[1]、
東條 茉莉子(とうじょう まりこ)[1]、笠谷 美保(かさたに みほ)[1]、小澤 桂子(おざわ けいこ)[1,3]、
里見 絵理子(さとみ えりこ)[1,4]

[1]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 患者サポートセンター がん相談支援センター、
[2]国立がん研究センター中央病院 放射線診断科、
[3]国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部、
[4]国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

【目的】当院のがん相談支援センター（以下、当院）ではオンライン経由での就労相談予約（以下、オンライン予約）を開始した。就労中の患者にとってオンライン予約は利便性が高いと考え、効率的な運用を検討するため、調査を実施した。【方法】2023 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日の間にオンライン予約があった中でオンラインでの問診票への回答を基に実態を報告する。【結果】期間中、社会生活・就労に関する相談は 2285 件であり、その内オンライン予約があったのは 90 件であった。問診票への回答は 57 件（重複除く）であった。年齢は 25-66 歳、女性 38 件であり、患者本人の相談が 54 件、本人以外の相談が 3 件であった。当院通院中の患者 38 件、院外患者 19 件、疾患は乳がん 21 件、婦人科がん 6 件で、治療状況は化学療法中 21 件、経過観察 9 件などであった。就労状況は就労中 33 件、休職中 10 件、離職中 7 件、求職活動中 4 件、育児休業中 2 件で、雇用形態は正社員 29 件、アルバイト・パートタイマー 9 件、契約社員・嘱託社員 4 件などであった。相談希望内容（複数回答可）では「治療との両立で悩んでいる」31 件、「利用できる制度について知りたい」30 件、「今の体調に合った新しい仕事を探したい」26 件などであった。【今後の展望】オンライン予約導入により受付業務に関る人的負担の軽減が期待された。問診票の活用により初回面談では聴取しづらい情報の把握や聴取漏れの回避につながった。また面談前の準備や相談員同士の共有により、面談時間の短縮と支援の質向上につながった。今後はタブレット端末を用いた問診票をカルテと連携させ、対面・オンライン予約を問わず、網羅的に情報収集・分析できるよう、院内で体制構築を検討している。

P1-63-3

AYA サポートチームの立ち上げと対象拡大の試み～子どもに関する家族支援を中心とした体制の構築～

高橋 祐也(たかはし ゆうや)[1]、工藤 慶太(くどう けいた)[2]、藤岡 大地(ふじおか ひろや)[3]、
寺山 奈央(てらやま なお)[4]、稲葉 真弓(いなば まゆみ)[5]、阿江 初美(あえ もとみ)[6]、塩崎 淳(しおざき じゅん)[7]、
茶畑 浩一郎(ちゃばた こういちろう)[8]、萬谷 和広(まんたに かずひろ)[1]

[1]NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室、[2]NHO 大阪南医療センター 腫瘍内科、
[3]NHO 大阪南医療センター 乳腺外科、[4]NHO 大阪南医療センター 産婦人科、
[5]NHO 大阪南医療センター 看護部、[6]NHO 大阪南医療センター 栄養管理室、
[7]NHO 大阪南医療センター 臨床心理室、[8]NHO 大阪南医療センター 事務部

【目的】就労、子どもに関する家族支援（以下、子ども支援）等は、AYA 世代だけでなく middle age（40 代）の育児中や働き盛りのがん患者にも求められている。特に 30～40 代に多い未成年者の子どもをもつ患者（以下、子どもをもつ患者）は、子どもの心理面を考慮し、自身の病気を子どもに伝えられない困難さがある。先行研究では、事前に親の病気を知っていた子どもは不安度が低いことが分かっている。当院の AYA～middleage のがん患者は、30 代が 1 割、40 代が 8 割であり、その内の半数は子どもがいる患者、乳腺と婦人科がんが 6 割を占めている。子どもに関する相談があったが、未整備でもあり、対応できないケースがあった。そのため、当院では、子ども支援を基盤とした支援体制を構築する。【方法】以下の方法を設定した。1）中心職種・相談窓口の選定、2）外部専門研修への参加、3）病院組織への位置付け、4）疾患特性等や心理ケアに応じたメンバーを選定した。【結果】以下の結果となった。1）MSW を中心職種、がん相談支援センターを窓口に設定した。2）HopeTre 等の専門研修へ参加した。3）組織面では、がん薬物療法委員会の傘下に体制整備を担う AYA 支援部会と、実働部隊の AYA サポートチームの 2 部制を導入した。4）医師（乳腺等）、看護師、臨床心理士等を配置した。【結論】MSW が窓口や中心職種になり、専門研修へ参加することで、患者の多様なニーズを把握することができ、そのニーズを充足するために適切な職種と協働できる体制を整えた。また、部会があることで、体制整備の強化が図りやすくなった。さらに乳腺科、臨床心理士の参画により、middleage を含む患者への早期介入や、子ども支援等の充実に繋がった。

P1-63-4

H 病院におけるがんの治療によるアピアランスケアに関する意識調査

金澤 友紀(かなざわ ゆき)、木川 幸一(きがわ こういち)、桝野 裕也(ますの ひろや)、上田 紗希(うえだ さき)、
山村 正太郎(やまむら しょうたろう)、定岡 七菜(さだおか なな)、藤本 勝也(ふじもと かつや)

NHO 北海道がんセンター 患者総合支援センター

【目的】がん治療により，脱毛や手術痕など外見の変化により，社会とのつながりや人間関係を避けてしまう等，これまで通りの生活が送れなくなってしまうこともある．H 病院では，2016 年 3 月よりがんの治療によるアピアランスケア（外見の変化とケア）支援について取り組んでおり，外見の変化に悩まれている患者への QOL 向上を目的に，アピアランスケア支援に対する満足度が高い人の特徴を明らかにすることを目的とした．【方法】2022 年 10 月から 2026 年 3 月までの間に H 病院においてアピアランスケア支援を受けた患者のうち調査に同意し回答を得た 17 名を対象とし，自記式質問紙票を用い，調査は 9 項目とした．調査実施にあたり，北海道がんセンター倫理審査委員会の承認を受けた．【結果】年齢は平均 52.7 歳，標準偏差 6.3 歳．がんに罹患した際に最も辛かったことは，脱毛 47%が最も多い結果であった．がんに罹患した際に，治療と仕事を両立するうえで苦労をしたことは，脱毛など外見の変化へのケアが 75%であり，外見の変化へのケアは，ウィッグの着用 100%という結果であった．ウィッグを着用することによる変化は，気持ちが明るくなった 81%と最も多く，続いて外出できるようになった 68%であった．【考察】アピアランスケア支援を受けたがん患者が，がんに罹患した際に辛かったことは，精神面な部分だけでなく，外見の変化に関しても，がん治療による負担が大きいことがわかった．アピアランスケア支援が QOL を向上される方法の一つであると考える．がん治療に伴う外見の変化に対する情報提供やアドバイスを，患者に必要なタイミングで行うことは治療の継続へのモチベーションを高めるなど QOL の向上につながると考える．

P1-63-5

当院における DV 被害者の傾向と支援状況からみる課題―支援対象者の傾向から考える今後の支援の在り方―

明神 麻歩(みょうじん まほ)、瀬口 理恵(せぐち りえ)、橘 延之(たちばな のぶゆき)、野原 まりな(のはら まりな)

NHO 名古屋医療センター 医療相談室

【はじめに】近年、配偶者暴力（以下、DV）は社会的問題としての認識が広がり、当院医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）で対応する相談件数も増加している。その中でも身体的暴力の被害者の中には緊急で受療を要するものがあり、当院 ER でも DV 被害者の受診を対応している。【目的】当院医療相談室に相談のあった DV 被害者の傾向と支援状況を分析し、現在の支援の課題及び今後の支援の在り方について検討を試みる。【方法】令和 3 年度から令和 7 年度に医療相談室に情報提供があった 65 歳未満の DV 被害者 35 名の属性の単純集計を行った。属性の項目は、性別、年齢、国籍、住所地、既婚、子ども、発見報告書提出、入院、支援機関への相談、保護、MSW 介入とした。【結果】被害者は全員女性、年齢は 20～30 代が一番多く、1 名のみ外国籍であった。当院医療圏と離れた住所地の方もいたが、搬送地は当院医療圏と近い同居先や外出先であった。婚姻関係のないパートナーからの被害は約 63%であった。そのうち、同居の子どもがいるが婚姻関係にないパートナーと同居している方が 3 名認められた。発見報告書の提出は年々増加していた。ほぼ MSW 介入があったが、外来で帰宅し翌日未受診となったケースでは MSW 介入がなかった。【考察】発見報告書の提出が増えており、院内の配偶者暴力の相談窓口として一定の周知がなされたと考えられた。加えて、同居の子どものことや被害者、加害者の精神疾患をきっかけに児童相談所や障害者基幹相談支援センターへ相談した事例があり、被害者を取り巻く環境に対して働きかけていたことが示唆される実践であった。今後は支援者間の関係構築を進めていくことが必要と考えられる。

P1-63-6

52 年間の入院生活を経て実現した地域生活―本人の意思を支えた多機関連携の実践―

矢野 良恵(やの よしえ)

NHO 宮崎病院 療育指導室

【はじめに】長期入院を続ける重度障害者にとって、地域生活への移行には、医療的ケアや介護体制、制度調整など多くの課題がある。今回、筋ジストロフィーにより 52 年間入院生活を送っていた利用者が、長年希望していた地域での一人暮らしを実現するまでの支援を経験したため報告する。【目的】本人主体の意思決定支援を基盤とした地域移行支援を振り返り、多機関連携の役割について検討する。【方法】対象は、筋ジストロフィーにより 10 代から長期入院していた 60 代女性。期間は 2024 年 4 月～2025 年 10 月。本人および支援者間の記録をもとに地域移行支援の経過を整理した。支援には、相談支援専門員、病院スタッフ、行政、訪問看護、重度訪問介護事業所、自立生活支援センター、全国介護保障ネットワーク等が関与した。【結果】本人は長年地域生活を希望していたが、24 時間介護体制の必要性や家族の不安などから実現に至っていなかった。2024 年 4 月より物件探しや制度調整を開始したが、車椅子対応物件の不足や支給決定調整に時間を要した。その後、多機関連携により介護体制や医療連携を構築し、「どうすれば実現できるか」を繰り返し検討した結果、2025 年 10 月に地域生活開始に至った。【考察】地域移行支援では、制度調整だけでなく、本人の意思を繰り返し確認し続ける意思決定支援が重要であった。また、権利擁護団体や地域支援機関の介入は、制度利用や支援体制構築に大きく寄与した。【まとめ】長期入院患者の地域移行には、本人主体の意思決定支援と、多機関による継続的な連携が重要であることが示唆された。

P1-63-7

認知機能低下を伴う ALS 患者の意思決定支援

佐藤 恵里子(さとう えりこ)、畠中 暁子(はたけなか あきこ)、小田 輝実(おだ てるみ)、藤本 要(ふじもと かなめ)、中本 富美(なかもと ふみ)

NHO 医王病院 地域医療連携室

【はじめに】2026 年の医療ソーシャルワーカー（MSW）業務指針改正では、意思決定支援が業務の最上位に位置付けられ、すべての患者の価値観を尊重した支援が求められている。一方で認知症などにより、意思決定することが困難になる患者への意思決定支援の難しさが課題となっている。今回、認知機能の低下を伴う ALS 患者の支援を後方視的に振り返り、MSW の意思決定支援のあり方について考察する。【事例】60 代の前頭葉機能低下を伴う ALS 患者である。上肢機能は著しく低下し、論理的思考が困難であった。人工呼吸器装着の希望はなく、自宅退院を強く望む一方、希死念慮も認められた。家族は独居での生活に不安を抱き、病院療養を希望した。【支援内容・経過】MSW は病状説明に同席、またどこで療養したいと考えているか、本人の意向や語りを傾聴した。経過の中で具体的な生活イメージできるよう、2 泊 3 日の一時退院を提案し、在宅サービスを調整した。患者は一時退院を経て、日常生活が困難であることを自覚し、自宅で生活をしたい意向が揺れ動いた。【考察】認知機能低下を伴う患者の支援では、患者が判断や選択の能力に影響を受けることから、本人の意思を充分に理解することは難しい。そのため、患者の生活歴や価値観を傾聴し、家族との面接や多職種とのカンファレンスを重ね、理解を深めていくことが重要である。また、ソーシャルワークのプロセスにおいて、「その人らしさ」とは何かを考え続けていく姿勢が求められる。患者の意思が揺れ動くことを否定せず、その変化を共に受け止めながら意思形成を支援することが、MSW の意思決定支援であると考える。

P1-63-8

急性期病院における医療ソーシャルワーカーの意思決定支援の可視化―支援を通した専門的判断プロセスの言語化―

仲江 陽大(なかえ あきひろ)、石田 沙友梨(いしだ さゆり)、打越 智子(うちごし ともこ)

NHO 京都医療センター 地域医療連携室

【目的】高齢者や身寄りのない患者の増加に伴い、急性期病院における意思決定支援の重要性が高まっている。医療ソーシャルワーカー（MSW）は患者の生活背景や価値観を踏まえて支援を行うが、支援方針に至る専門的判断過程は十分に可視化されていない。そこで、独居・身寄りのない患者への意思決定支援事例を通して、MSW の専門的判断プロセスを言語化し、その実践を可視化することを目的とした。【方法】意思決定支援を要した独居高齢患者 1 事例について、診療録、看護記録、MSW 記録、入院時情報提供書をもとに検討した。【結果】対象は 80 歳代男性。独居で近親者との交流はなかった。脳血管疾患により救急搬送され、重度の嚥下障害が残存し、経管栄養導入を含む治療方針の決定が必要であった。意思表出は困難で、ACP の表明や代理意思決定者も不在であった。MSW は当初、支援者不在を主要課題と捉えたが、在宅の支援者から生活歴や価値観を収集した結果、自立した生活を重視してきたことが明らかとなった。これにより課題は家族不在への対応から、本人の価値観や推定意思を意思決定へ反映する支援へと再構成され、多職種による検討につながった。【考察・結論】MSW は情報収集と課題の再構成を繰り返しながら支援方針を形成していた。専門的判断プロセスを言語化することは、多職種との目標共有を促進し、MSW の専門性の可視化に寄与すると考えられた。

P1-63-9

空港近隣病院における訪日外国人の措置入院 4 例の検討

木村 望(きむら のぞみ)[1]、大沼 秀晶(おおぬま ひであき)[1]、片山 雄太(かたやま ゆうた)[1]、
田中 華奈子(たなか かなこ)[1]、中野 明日香(なかの あすか)[1]、半井 龍(なからい りゅう)[1]、星 極(ほし きわむ)[1]、
秋場 優貴(あきば ゆうき)[2]、牧野 香織(まきの かおり)[2]、中根 潤(なかね じゅん)[1]、小泉 輝樹(こいずみ てるき)[1]

[1]NHO 下総精神医療センター 精神科、[2]NHO 下総精神医療センター 地域医療連携室

【背景】
成田国際空港を有する千葉県に位置する当院では、地理的特性から訪日外国人の精神科救急を多く受け入れている。近年のインバウンド需要の回復に伴い、外国人患者の受け入れ要請も増加傾向にある。また、外国人入院患者の非自発的入院の割合は日本人全体の割合と比較して顕著に高くなっている。訪日外国人の精神科診療は、言語の壁や診断の困難さに加え、帰国支援に向けた多機関連携など、特有の課題を抱えている。
【症例】
今回我々は、措置入院となったアメリカ人 2 例、ドイツ人 1 例、中国人 1 例の 3 カ国 4 例を経験した。日本語による意思疎通が困難であり、医療通訳や翻訳ツールを用いた。診断や病歴聴取に難渋する中で、早期の病状安定と帰国後の治療継続を考慮し、各国での薬物療法の標準に準じた薬剤選択を行なった。
【経過と多機関連携】
症状安定後の帰国支援においては、航空券の費用確保、空港までの安全な移送体制の構築が急務となった。これに対し、当院ソーシャルワーカーを中心に、保健所、警察、各国大使館との緊密な調整を重ねた。
【考察】
訪日外国人の措置入院は、臨床的介入のみならず、行政・外交・物流が複雑に絡む。本報告を通じ、空港近隣病院が直面する現状を共有するとともに、国籍を問わない精神保健福祉サービスの提供と、広域的な支援体制整備の必要性を提起したい。

P1-63-10

認知症疾患医療センターの市民向け講演会における活動の軌跡～認知症映画上映会からの若年性認知症の理解について～

三池 徳雄(みいけ のりお)[1]、田中 早苗(たなか さなえ)[1]、緒方 由美(おがた ゆみ)[2]、渡邊 暁博(わたなべ あきひろ)[3]、
栄 信孝(さかえ のぶたか)[3]、笹ケ迫 直一(ささがさこ なおかず)[3]

[1]NHO 大牟田病院 神経心理室、[2]NHO 大牟田病院 看護部、[3]NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】当院は平成 23 年より福岡県認知症（疾患）医療センターの指定も受けているため、脳神経内科による認知症診療だけでなく、認知症に関する様々な活動を院内外で取組んでいる。認知症の人に対して、「何もわからない」、「何もできない」、「希望がない」等の根強い偏見があり、若年性認知症に関しては実態が十分に知られていない。今回、市民向け啓発活動の若年性認知症の上映会での参加者の反応について、アンケート結果を中心に報告する。【上映会】認知症をテーマとした上映会では 11 作品を扱った。そのうち若年性認知症をテーマとした作品は、『八重子のハミング』佐々部清監督（2016）、『オレンジランプ』三原光尋監督（2023）の 2 作品であり、いずれもヒューマンドラマである。なお『オレンジランプ』上映時には、主人公モデル本人のビデオメッセージも上映した。【結果】若年性認知症を扱った 2 作品とその他の上映会では、参加者の年齢層、男女比等に大きな違いはなかった。2 作品は、合わせて 453 名の参加者があり、うち 304 名からアンケート回答が得られた。自由記述の感想は 227 件あり、「若年性の場合、体が丈夫なので、その分介護が大変なのだろうと感じました」「認知症との向き合い方がわかった気がします」などの意見があり、若年性認知症について知ってもらう機会となったことが伺えた。【まとめ】若年性認知症の上映会は、参加者に「若年性認知症を知る場」として位置づけることができた。上映会は若年性認知症の早期発見や早期受診の重要性を啓発する機会となったことが伺え、今後も地域の若年性認知症の理解促進、誤解や偏見の軽減への寄与が期待される。

P1-64-1

当院でテジゾリドの長期投与を行った 2 例

富永 桃花(とみなが ももか)、新田 亮(にった りょう)、松谷 拓海(まつたに たくみ)、宮城 和代(みやぎ かずよ)、
村津 圭治(むらつ けいじ)、田邨 保之(たむら やすし)、河合 実(かわい みのる)

NHO 大阪医療センター 薬剤部

【背景】抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）薬であるテジゾリド（TZD）は、同オキサゾリジノン薬であるリネゾリド（LZD）と比較し、長期投与時の血小板減少や貧血、胃腸障害、末梢神経障害などの発現が少ないとされる。しかし、国内での長期投与報告は現状少ない。今回、当院において TZD を長期投与した 2 例を経験したため報告する。【症例 1】80 歳代男性。MRSA による左人工関節周囲感染を疑い、LZD が投与されていたが、効果不良のため TZD へ変更、再置換術の前 60 日間、後 45 日間投与された。投与開始時の Plt：19.7×10^4/μL、Hgb：8.9g/dL であり、投与 41 日目に Plt：14.7×10^4/μL、Hgb：7.5 g/dL まで低下したが、いずれも TZD 投与終了時には改善に至った。また、投与中には、胃腸症状や末梢神経障害などの自覚症状は認めなかった。【症例 2】80 歳代女性。MRSA による左人工関節周囲感染を疑い、TZD が 45 日間投与された。投与開始時の Plt：35.7×10^4/μL、Hgb：8.4g/dL であったが、投与 22 日目に Plt：12.3×10^4/μL、投与 43 日目に Hgb：8.0 g/dL まで低下したものの、自覚症状は認めず、経過観察下で投与継続が可能であった。【考察】本症例では、血球減少や消化器症状等による治療の中断なく、TZD の長期投与が可能であった。また、投与中止に至らなかったものの、重度の貧血が認められたことから、血球減少に対する継続的な検査値モニタリングが重要と考えられた。TZD の長期投与時の安全性については、今後も症例集積を行い検討の追加が必要である。

P1-64-2

バンコマイシン初回投与設計の構築における取り組み前後の AUC 後方的調査

齊藤 健太(さいとう けんた)、大塚 健太郎(おおつか けんたろう)、石向 嶺(いしこう りょう)、
小沼 大祐(こぬま だいすけ)、寶福 誠(ほうふく まこと)

NHO まつもと医療センター 薬剤部

【目的】
まつもと医療センターでは、複数の診療科があり、多くの診療科でバンコマイシンによる治療が行われている。添付文書では、「1 日 2g を 1 回 0.5g6 時間ごとまたは 1 回 1g12 時間ごとに分割して、それぞれ 60 分以上かけて投与する」となっているが、日本化学療法学会が発行する抗菌薬 TDM 臨床実践ガイドライン 2022 では、「初回のみ 25～30mg/kg の負荷投与を行い、維持量として腎機能正常患者では 1 回 20mg/kg を 12 時間ごと投与することを推奨」となっており、双方に相違がある。そこで、適正な抗菌薬投与を目指す体制を進めているため、初回投与設計の構築に取り組んだ。
【方法】
日本化学療法学会が発行する抗菌薬 TDM 臨床実践ガイドライン 2022 を参考とし、体重及び腎機能別の初回投与量及び腎機能別の維持量を初回投与設計表として作成した。その後、手順書を作成し、2025 年 12 月から運用を開始した。取り組み前 3 か月と取り組み後 3 か月の症例に対して 初回採血時における AUC（μg・hr/mL）について後方視的に調査を行った。
【結果】
初回投与設計表を用いることで、適切な治療を行えた。また、推奨とされる目標 AUC（400～600μg・hr/mL）の範囲内に入る患者の割合が取り組み前の 6.7%に対して、取り組み後は 60.0%と増加した。
【考察】
初回投与設計表を構築したことで病棟担当薬剤師以外も適切な抗菌薬投与を実施することができた。取り組み前は、病態や腎機能などの個々の状態から医師が投与量を調整していたが、今回の取り組みにおいて薬剤師が積極的にバンコマイシンの初回投与設計に介入することで、介入前と比較して目標 AUC の範囲内に入る割合が上昇し、導入時の適切な治療につながったと考えられる。

P1-64-3

当院におけるスルバクタム/アンピシリンの規格変更が薬剤費及び投与量に与える影響

宮崎 久瑠美(みやざき くるみ)[1]、山根 夕季(やまね ゆき)[1]、西 裕美(にし ひろみ)[1]、近藤 譲(こんどう ゆずる)[1]、山脇 一浩(やまわき かずひろ)[2]、福石 和久(ふくいし かずひさ)[1]

[1]NHO 福岡東医療センター 薬剤科、[2]NHO 九州医療センター 薬剤科

【目的】当院では、2026 年 1 月にスルバクタム/アンピシリン（以下、SBT/ABPC）の採用規格を 1.5g/V から 3.0g/V へ変更した。従来規格の 1.5g/V では、1 回投与量 3.0g の処方に対し 1.5g/V を 2V 使用する必要があり、薬剤費の増加が課題となっていた。また、腎機能が良好な患者においても 1 回 1.5g 投与に留まる症例が散見され、用量不足による治療効果低下が懸念されていた。今回、SBT/ABPC の規格変更が薬剤費及び投与量にどのような影響を与えたか評価する。【方法】1．採用規格変更前過去 1 年間の 1 回投与量 3.0g に対して 1.5g/V×2V で投与されていた症例を、3.0g/V×1V に置き換えたと仮定し薬剤費を試算した。また、採用規格変更前後各 3 ヶ月間の薬剤費を算出し、差額を求めた。2．採用規格変更前後各 3 ヶ月間の 1 回投与量 1.5g/V であった症例を抽出し、1 日の投与量・腎機能とを調べ両者を比較した。【結果】1．上記の方法で試算した場合、年間で約 500 万円の薬剤費削減効果が見込まれた。また、採用規格変更前 3 ヶ月間と比較し、変更後 3 ヶ月間で約 100 万円減少した。2．採用規格変更前は 1 回投与量が 1.5g であった症例が 11 例（Ccr ＜ 30mL/min：7 例、30≦Ccr ＜ 60：4 例、Ccr≧60：0 例）、変更後 3 ヶ月は 0 例であった。【考察】日本化学療法学会では、SBT/ABPC は 1 回 3g、1 日 3～4 回投与が推奨されている。今回の調査で、採用規格変更後は 1 回投与量の適正化がみられた。よって、SBT/ABPC の採用規格を 1.5g/V から 3.0g/V へ変更することは、薬剤費削減に大きく寄与するとともに、抗菌薬適正使用の両面から有用であったと考えられる。

P1-64-4

九州医療センターにおけるタゾバクタム/セフトロザンの使用実態調査

平峯 侑恵(ひらみね ゆきえ)、中島 瑞貴(なかしま みずき)、大石 博史(おおいし ひろふみ)、高野 豪(たかの たけし)、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)、山脇 一浩(やまわき かずひろ)

NHO 九州医療センター 薬剤部

【目的】タゾバクタム/セフトロザン（TAZ/CTLZ）は、基質特異性拡張型 β-ラクタマーゼ（ESBL）産生菌をはじめとする多剤耐性グラム陰性菌に対して重要な抗菌薬である。今回、当院における TAZ/CTLZ の使用実態を調査した。
【方法】2022 年 10 月～2025 年 9 月に TAZ/CTLZ を 72 時間以上投与した患者を対象に、後方視的に調査した。
【結果】対象は 49 例（男性 31 例、女性 18 例）で、年齢中央値 73 歳、投与日数中央値 10 日、ICU 入室 15 例、30 日死亡 7 例であった。感染症の内訳は、尿路感染 14 例、肺炎 13 例、菌血症 12 例、腹腔内感染 6 例、その他 4 例であり、敗血症へ進展したのは 17 例であった。分離菌は緑膿菌 31 株、大腸菌 22 株、肺炎桿菌 6 株であり、ESBL 産生の腸内細菌目細菌は 22 株、多剤耐性緑膿菌は 11 株であった。使用理由は、多剤耐性緑膿菌の検出 11 例、ESBL 産生の腸内細菌目細菌と緑膿菌の両菌種検出 7 例、ESBL 産生の腸内細菌目細菌に対するセフメタゾールの最小発育阻止濃度（MIC）が MIC≧2 であった症例が 2 例、緑膿菌に対するセフェピムの MIC が MIC≧4 であった症例が 8 例、起因菌もしくは感受性が判明するまでの使用 9 例、メロペネムからの de-escalation2 例であった。また、副作用発現による変更、他剤使用中の重症化に伴う変更は各々 5 例であった。
【考察】当院において TAZ/CTLZ は、ESBL 産生の腸内細菌目細菌や緑膿菌感染症に対して使用され、ICU 入室例や敗血症例を含む重症患者にも適用されていた。治療成功率は 85% と良好であった。以上より、従来治療で対応困難な耐性グラム陰性桿菌による感染症に対する治療選択肢の一つとなる可能性が示唆された。

P1-64-5

国立ハンセン病療養所・多磨全生園における抗菌薬皮下点滴投与の安全性および有効性の検討

青山 美穂(あおやま みほ)[1,2]、岡野 和成(おかの かずなり)[1]、小関 燈(こせき あかし)[2,3]、関 由貴子(せき ゆきこ)[2,3]、千葉 浩子(ちば ひろこ)[2,3]、加藤 知子(かとう ともこ)[2,3]、竹光 正和(たけみつ まさかず)[2,3]、小田 智三(おだ としみ)[2,3]、岡 慎一(おか しんいち)[2,3]、伊藤 博(いとう ひろし)[1,2,3]

[1]国立療養所多磨全生園 薬剤科、[2]国立療養所多磨全生園 抗菌薬適正使用支援チーム、[3]国立療養所多磨全生園 感染管理室

【背景】国立ハンセン病療養所・多磨全生園では高齢化が進んでおり、点滴静注による医薬品の投与が困難となる事例が増えている。重症感染症の場合は注射用抗菌薬の投与が必要となるケースがあるが、静脈ルート確保が困難という理由から、1 日 1 回の投与でよいセフトリアキソンやレボフロキサシンなど広域の抗菌薬が好まれる一方、1 日複数回投与が必要なセファゾリンやスルバクタム/アンピシリンはほとんど処方されていなかった。また、経口抗菌薬は嚥下の問題で使用できないケースもあり、やむなく皮下点滴投与が必要となる場合がある。そこで当園では、国内外で皮下点滴投与実績のあるペニシリン系、セフェム系について、委員会において適応外使用を承認し運用を行っているが、皮下点滴投与の安全性や有効性に関する明確なエビデンスは少なく、データの蓄積が必要であると考えたため、今回、安全性と有効性の検討を行った。【方法】2019 年 1 月～2026 年 9 月に皮下点滴投与された症例を抽出し、投与された抗菌薬の種類、投与期間、細菌培養結果、CRP 値を調査した。また、診療録より有害事象の出現がないか情報収集した。【結果】2019 年 1 月～2025 年 12 月の実績では皮下点滴投与が 7 名の患者に行われていた。皮下点滴投与されたのは、セファゾリン、セフトリアキソン、スルバクタム/アンピシリンの 3 剤であった。投与期間は症例により異なるが、3 剤とも平均すると 14 日以内であった。このうち投与中の有害事象として、刺入部の疼痛および浮腫が 3 例報告されていたが、軽度であった。当日はこれに 2026 年 9 月までの投与データおよび有害事象発現時期、細菌検査データ、CRP 値を追加して発表を行う。

P1-64-6

イサブコナゾールの忍容性に関する検討

成田 和希(なりた かずき)[1]、上田 真也(うえだ しんや)[2]、小林 勝利(こばやし かつとし)[1]、倉茂 耀(くらしげ ひかる)[1]、齋藤 敏樹(さいとう としき)[1]

[1]NHO 茨城東病院 薬剤部、[2]NHO 東京医療センター 薬剤部

【目的】
イサブコナゾール（ISCZ）は 2023 年 4 月に上市された第 2 世代トリアゾール系抗真菌薬である。また、慢性肺アスペルギルス症（CPA）は治療が長期間に及ぶため、抗真菌薬の忍容性が重要となる。ISCZ は CPA における第一選択薬のボリコナゾール（VRCZ）と比較して有害事象が少ないという報告があるが、日本人での実臨床データは限られている。そこで、呼吸器専門病院である当院において、CPA 患者に対する ISCZ と VRCZ の治療継続率を比較し、ISCZ の忍容性を検討した。
【方法】
2019 年 1 月～2025 年 9 月に当院で、CPA に対して ISCZ もしくは VRCZ の投与を開始した患者を対象として後方視的に調査した。除外基準は外国籍の患者、開始時の投与量が添付文書と異なる患者、死亡退院となった患者、副作用以外で医師判断により治療中断となった患者、ならびに VRCZ 群では TDM 未実施の患者とした。主要評価項目は、CPA 治療の目安である 180 日間以上の治療継続率とした。
【結果】
調査期間において、ISCZ 群および VRCZ 群はそれぞれ 26 例が対象となった。治療継続率は、ISCZ 群および VRCZ 群いずれも 73.1%（19 例）であった。また、ISCZ 開始時に他剤から切り替えられた例は 13 例であり、うち 10 例で治療継続が可能であった。主な中止理由として、ISCZ 群は低 Na 血症 2 例、VRCZ 群は肝機能障害 3 例であった。
【考察】
本調査は報告の乏しい日本人データで行ったが、ISCZ は CPA において VRCZ と同等の治療継続率を示し、他剤からの切り替え後も治療継続が可能な症例を認めた。ISCZ は VRCZ と比較して、TDM による用量調整が不要であること、薬物間相互作用が少ないことから、CPA 治療において有用な選択肢の一つとなる可能性が示唆された。

P1-64-7

Candida glabrata 治療に対するアンケート調査および当院での実態調査

小田 実季(おだ みき)[1]、上田 真也(うえだ しんや)[1]、茂野 絢子(しげの あやこ)[1]、稲葉 悠(いなば ゆう)[2]、
春日 依蕗(かすが いぶき)[1]、渡慶次 里佳(とけし りか)[1]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1]、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)[1]

[1]NHO 東京医療センター 薬剤部、[2]NHO 栃木医療センター 薬剤部

【目的】*Candida glabrata*（*C.glabrata*）はキャンディン系抗真菌薬が第一推奨とされる。しかし、国内における *C.glabrata* に対する抗真菌薬の使用状況は十分に明らかとなっていない。また、*C.glabrata* はフルコナゾール（FLCZ）に対して用量依存的感性（SDD）を示すことがあり、感受性結果に基づいた治療薬選択が課題となる菌種である。本研究では、実臨床における *C.glabrata* に対する治療戦略の実態を明らかにすることを目的とした。【方法】国立病院機構関東信越グループに属する 40 施設を対象に *C.glabrata* を起炎菌とする感染症の治療方針について、多施設アンケート調査を実施した。調査項目は、抗真菌薬の選択、菌種同定後の治療方針、経口スイッチの方針、FLCZ SDD 症例への対応などとした。また、東京医療センター（当院）において 2020 年 1 月∽ 2025 年 12 月に無菌検体から *C.glabrata* が検出された症例を後方視的に調査した。【結果】アンケートには 40 施設のうち 37 施設より回答が得られた（92.5%）。*C.glabrata* に対する治療薬としてはキャンディン系抗真菌薬を選択する施設が 26 施設（70.3%）と最多であった。経口スイッチの実施は 20 施設（54.1%）で検討されており、主な薬剤は FLCZ、ボリコナゾールであった。当院では SDD と判定された 32 例中 5 例（15.6%）で FLCZ が使用されており、そのうち 4 例（80.0%）が治療完遂できていた。【結論】*C.glabrata* に対して半数超の施設で経口スイッチを実施している状況が明らかとなった。キャンディン系抗真菌薬の使用量が増えている現状において SDD 症例に対する FLCZ は、治療選択肢のひとつとなる有望な薬剤の可能性がある。

P1-64-8

診療継続困難下における HIV 感染症患者の転院時薬剤管理サマリーの作成：アンケート調査に基づく検討

野村 直幸(のむら なおゆき)[1]、濱砂 恵理香(はまますな えりか)[1]、森木 智子(もりき さとこ)[1]、
小山 朋子(こやま ともこ)[2]、濱岡 照隆(はまおか てるたか)[3]

[1]NHO 関門医療センター 薬剤部、[2]国立療養所長島愛生園 薬剤部、[3]NHO 福山医療センター 薬剤部

【背景】
関門医療センター（以下、当院）は、エイズ治療中核拠点病院として山口県の HIV 診療を担ってきたが、2026 年度から診療体制の変更に伴い HIV 診療の継続が困難となり、当院通院中の約 40 名の HIV 感染症患者（以下、HIV 患者）は転院する方針となった。転院時の薬剤管理サマリー（以下、サマリー）は病院間での円滑な情報共有に重要であるが、HIV 患者において統一された様式はない。そこで本研究では、転院時に薬剤師が必要とする情報を明らかにすることを目的に、転院先の医療機関に対してアンケート調査を実施し、サマリーの検討・運用を行った。
【方法】
転院を予定している近隣 6 病院の HIV 担当薬剤師を対象とし、Google フォームを活用した Web アンケートを実施した。調査項目は、HIV 治療に関する情報、アレルギー・副作用歴および検査値、併用薬や健康食品等、服薬・処方状況、生活背景等とした。
【結果】
5 病院 10 名から回答を得た。サマリーの作成に必要な情報として全員が必要と回答した項目は、抗 HIV 薬の治療失敗歴、薬剤アレルギー歴、併用薬、調剤方法、食事摂取の状況であった。自由記載は、感染経路に関する情報の必要性が挙げられた。
【考察】
現在も HIV 患者への差別や偏見は一部に存在しており、周囲の誰にも相談できない患者だけでなく、医療従事者へ相談ができない患者も散見される。さらに急な転院に伴い新しい環境に不安を感じる患者も少なくない。本調査により転院時に必要とされる薬剤関連情報が明らかとなり、これに基づきサマリーを作成し活用することで、病院間での情報共有の標準化と薬物療法の円滑な継続に寄与すると考えられる。

P1-65-1

C4 高位頚髄損傷を呈したケースに対する食事動作の獲得を目指したアプローチ

髙杉 諒(たかすぎ りょう)、植村 修(うえむら おさむ)、山崎 元徳(やまざき もとのり)、袴田 和寛(はかまだ かずひろ)、
山田 雄大(やまだ ゆうた)

NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】頚髄損傷、中でも C4 などの高位頚髄の完全損傷で損傷部以下の運動・感覚機能が全廃となるため、ADL は全介助で環境制御装置などが必要となる。今回、我々はリハビリテーション入院時に C4 完全損傷で ADL 全介助であったが、最終的には環境調整を行うことによって食事動作の獲得を目指すことができたケースを経験したのでここに報告する。【症例紹介】40 代男性、飲酒後、転倒し受傷。108 病日後に当院へリハビリテーション目的に転院。初期評価：comunication：声量乏しいが従命可能、ASIA：A、ROM：R＞L で上肢制限あり、その他：起立性低血圧があり、安定した離床時間の確保が困難。ケースからは Hope として「片手だけでも食事やスマートフォンの操作ができる様になりたい」などが聞かれた。【経過】介入から 143 日：ROM（R/L）：肩屈曲 85/105、肩外転 70/85、肘屈曲 110/130、肘伸展-5/-5、MMT（R/L）：肩甲帯挙上 5/5、肩甲帯内転 2/2、肩甲骨前方突出 1 +/2、肩関節屈曲 1/2、伸展 1/2、外転 1/2、内転 1/2、外旋 2 +/4、内旋 2/3、肘関節屈曲 1/2、伸展 1/1、前腕回内外 2/2、手背屈 0/1 +、その他：連続 5 時間車椅子乗車可能。食事動作は Portable Spring Balancer（PSB）を用いて左上肢で実施。手関節背屈装具、先割れスプーン（プラスチック製）を使用し口元までのリーチは可能になった。【考察】高位頚髄損傷者の上肢機能改善にはかなり時間を要す。これまでの上肢機能改善には促通運動や道具を用いた運動の繰り返しによって得られたものだと考える。今後、当院での入院期間の中で電動車椅子の操作やスイッチ等を用いた ICT 機器の操作獲得を図り、社会復帰が目指せるようアプローチしていきたい。

P1-65-2

上腕骨近位骨幹部粉砕骨折術後に支持的にアプローチしたことにより職場復帰可能になった一症例

竹内 佳美(たけうち よしみ)、守谷 梨絵(もりや りえ)、門脇 守男(かどわき もりお)、甲斐 信生(かい のぶお)、
日野 知仁(ひの ともひと)、古島 裕次郎(こじま ゆうじろう)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、右上腕骨近位骨幹部粉砕骨折術後の症例を経験した。骨形成不全症のため再骨折への不安が強く、治療に難渋したが、支持的な介入によって良好な経過が得られたため報告する。【倫理的配慮】患者の同意を得ている。【症例紹介】30 歳代女性。右利き。職業は鍼灸師。骨形成不全症の既往あり。徒歩での出勤途中に転倒し、受傷（AO 分類 12-C3）。受傷より 10 日後の X 月 Y 日、観血的整復術（プレート固定）施行。【後療法】術後より三角巾、バストバンド固定し、患肢手指運動、肘関節可動域（以下 ROM）練習開始。1 週より振子運動開始。2 週よりファンクショナルブレース装着し、肩関節 90 度以下の ROM 練習開始。4 週より 90 度以上の ROM 練習を実施した。【経過】術翌日、術後リハビリ開始。術後 3 週目より入院から外来（週 2 回）へ移行。介入開始時より疼痛、再骨折の不安が強く、自己での患肢運動は困難であり、復職に対して具体的に想起出来ない状態であった。術後 4 週目から不十分ながら自主練習が可能になった。関わり方として、出来ないことを否定せず、出来たことへの賞賛を徹底した。また、スモールステップにて段階的に自主練習の指導を行った。次第に積極的に患肢自己管理に取り組むようになり、復職について意欲を示すようになった。X + 5 月、右肩 ROM は他動では左側と同値、自動では屈曲 140°、外転 130°、伸展 50°となった。握力は右 19.3kg、左 21.9kg 獲得した。X + 6 月に職場復帰した。【考察】本症例は疼痛や繰り返す骨折のために不安が強くなっていた。支持的な関わりやスモールステップを用いて成功体験を積み重ねた事が自信回復や機能改善に繋がり、職場復帰可能になったと考える。

P1-65-3

術後肘関節拘縮に対する作業療法における漸次静的装具（Static Progressive Splint：SPS）の有効性―可動域停滞の打破と ADL 改善―

太田 勝巳(おおた かつみ)[1]、藤澤 秀生(ふじさわ しゅうせい)[2]、中瀬 浩司(なかせ こうじ)[1]、
竹藤 昇平(たけふじ しょうへい)[1]、松本 純平(まつもと じゅんぺい)[1]、谷口 舞(たにぐち まい)[1]、
中田 久美子(なかた くみこ)[1]、河島 猛(かわしま たけし)[1]

[1]NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、
[2]きりはら整形・手外科クリニック リハビリテーション科

肘関節拘縮は術後に高頻度に生じ、関節包短縮などの構造的変化により可動域制限を引き起こす。本症例では左肘頭骨折術後より作業療法を開始し、外来移行後は他動運動および炭酸ガス経皮吸収療法を併用することで初期は可動域の改善を認めたが、中期にプラトーを呈し停滞した。そこで、本症例では拘縮改善に有効とされる持続的低負荷伸張（LLPS）を目的として SPS を導入し、その有効性を検討した。症例は 40 歳代男性、運転業。左肘頭骨折術後に作業療法を開始した。外来中期に屈曲可動域は 110° で停滞し、終末域に硬い end-feel を認め、ADL は食事、整容、更衣などで代償を要した。また、外来移行に伴う治療頻度の低下も課題となった。それに対し、作業療法士が SPS を作製し、外来および在宅での LLPS を実施した。その結果、屈曲可動域は 110° から 135° となり、ADL の改善、復職につながった。これは関節包の線維性変化が成熟する前の時期に LLPS を付与できたことに加え、装具により患者自身が再現性高く持続伸張を行えたことが寄与したと考えられる。すなわち装具は治療頻度の補完に加え、自主練習の質を担保する役割を有していた。一方で改善後にピークからの可動域低下を認め、維持には終末域保持時間の確保や夜間装具の使用などの改善期から維持期への治療戦略の移行が必要であったと考えられる。以上より SPS は構造的拘縮への介入に加え、自主練習の頻度と質を担保することで可動域停滞の打破および ADL 改善に有効である可能性が示唆された。本報告は単一症例であり、今後は症例の蓄積とともに SPS の適応時期および維持戦略の検討が必要である。

P1-65-4

関節リウマチ患者の MP 関節に対する人工関節置換術とハンドセラピー―屈伸併用ダイナミックスプリントと面接式 QOL に着眼した作業療法

米澤 武人(よねざわ たけひと)[1]、大浦 宏樹(おおうら ひろき)[1]、福士 純一(ふくし じゅんいち)[2]

[1]NHO 九州医療センター リハビリテーション部、[2]NHO 九州医療センター 整形外科・リウマチ科

【目的】
関節リウマチ（RA）患者の MP 関節に対する人工関節置換術後に新たに導入された屈伸併用ダイナミックスプリント（DS）による治療と QOL に着目した作業療法の効果に関する報告がわずかであったことから 1 例を報告する．
【症例提示】
60 代女性，主婦，右利き．手指尺側偏移・伸展制限・左 MP 関節の疼痛（NRS：3）に対する手術目的で入院（X-1 日）．本症例には症例報告について書面にて説明し同意を得た．
【経過】
X-1 日，術前評価（a）．X 日，左 2-5MP 関節に対するシリコン製人工関節置換術施行（INTEGRA 製）．X+1 日，リハビリテーション（リハ：ハンドセラピー）開始．X+14 日，DS での屈曲訓練開始．X+19 日，DS での屈伸訓練開始．X+32 日，自宅退院（b）・外来リハ開始．X+84 日，DS 終了．X+88 日，外来リハ終了（c）．X+133 日，評価（d）．
【評価】
包括的面接式 QOL 評価は SEIQoL-DW を用いた．評価時期は（a）（b）（c）（d）とした．SEIQoL-DW において生活の重要な分野を言語化した 5 つのキューは “1．家族 2．痛み 3．趣味 4．手の回復 5．IADL” となった．評価スコアは（a）50（b）54（c）60（d）66 となり QOL 向上が確認できた．握力（kg）は（a）10.1（b）1.0（c）7.4（d）9.3，上肢障害評価尺度（HAND20）は（a）29.0（b）32.5（c）26.0（d）16.5 と在宅生活に戻り改善がみられた．RA の身体機能障害評価（m-HAQ）でも HAND20 同様の傾向であった．
【まとめ】
RA における QOL は症状・治療が身体的・精神的・社会的な生活にどの程度影響を与えているかを示す指標となる．術後一時的な機能低下がみられるも RA 特有の見た目と疼痛の改善ができることから，作業療法による一人ひとりに適合した屈伸併用 DS によるハンドセラピーと面接式 QOL 評価が有用である．

P1-65-5

段階的目標設定による動機づけが有効であった骨折後のパーキンソン病の一例

福田 哲也(ふくた てつや)[1]、大黒 咲葉(だいこく さよ)[2]、若槻 亮(わかつき りょう)[1]、吉田 豊(よしだ ゆたか)[1]、
土居 充(どい みつる)[3]

[1]NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 鳥取医療センター 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病（以下 PD）患者が骨折を併発した際には，ADL が急速に低下する．疼痛管理にあわせ，リハビリテーションを進める方法として段階的な目標設定を重視して取り組むことが重要である．【症例】10 年前に PD を発症した 70 歳代の女性．受傷前は 1 人暮らし．Hoehn＆Yahr の重症度分類は 3 度．自宅で転倒し骨盤骨折を受傷．保存的治療となり 12 日後に入院し，短期集中リハビリテーションを行った．【初期評価】FIM は 49 点．MMSE28 点・FAB16 点・MoCA－J25 点で認知機能は正常域であったため本人と目標を決めていくこととなった．【介入方法】初期目標は排泄を車椅子移動にてトイレ自立とし，長期目標を受傷前の生活環境への復帰とした．入院 1 週間目までは起居動作は廃用の因子がみられ，NRS も 8/10 のため全介助であった．そのため，初期は鎮痛剤を服用し，自力で行える動作を確認し継続的に取り組んだ．PD 症状による動作緩慢に関し，大きさを意識した動作を指導した．【最終評価】入院から 2 ヶ月頃には鎮痛剤は服用せず NRS は 2/10 まで改善し，歩行器歩行でのトイレ動作や更衣動作も自立した．また，自宅は 3 階であったが，院内での階段昇降も見守りにて行え，FIM も 110 点まで向上し，受傷前の生活と同じ ADL まで回復し自宅退院となった．【考察】本症例において，認知機能が保持されていたことが段階的目標設定の受容を容易にしたと考えられる．目標を明確化し意識的な動作遂行を促し，PD 患者特有の不随意的な動作の不安定さを補完することが可能となった．段階的な成功体験の積み重ねが，廃用症候群からの脱却と実用的な ADL 再獲得に繋がった．

P1-65-6

小細胞肺癌に対するタルラタマブ投与下でのリハビリテーション管理―動的バランス評価の有用性―

三浦 健太(みうら けんた)[1]、森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)[1]、早崎 涼太(はやさき りょうた)[2]

[1]NHO 北海道がんセンター 作業療法士科、[2]札幌医科大学 保健医療学部作業療法学科

【はじめに】タルラタマブは，既治療の小細胞肺癌に対し良好な治療効果を示す一方，サイトカイン放出症候群（CRS）と免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（ICANS）が主要な有害事象となる．作業療法（OT）による動作分析がてんかん発作の早期発見に寄与した症例と，その教訓に基づきバランス評価を導入した次症例を経験したため報告する．【症例紹介】症例 1：60 代男性．脳転移を伴う小細胞肺癌．タルラタマブ投与後，ICE スコアや MMT に変化は認めなかった．しかし，6 日目に 30m の連続歩行で体幹動揺とふらつき増強を認めた．9 日目に病棟で転倒し ICANS に伴う意識変容の予兆あるいは不全型てんかん発作と評価し医師へ報告．抗てんかん薬が投与され痙攣発作の早期鎮静に至った．症例 2：70 代女性．脳転移のない小細胞肺癌．症例 1 の経験を活かしタンデム立位や方向転換を含むバランス評価を実施．継時的に追跡し既存の認知機能評価を補完するリスク管理を継続した．【考察】DeLLphi-301 試験において，脳転移既往は ICANS の独立したリスク因子とされる．症例 1 における歩行不安定性は ICE スコアでは検出困難なバランス能力の低下であった．これは脳内浮腫や神経活動の異常が負荷時に顕在化したものと推察される．OT による動作分析を起点とした多職種連携は，薬物療法の安全性向上に寄与した．症例 2 のように評価を定期化することで，客観的なモニタリングの構築に繋がった．【結語】タルラタマブ投与下の管理において，ICE スコアだけでなくバランス評価をすることは ICANS の早期発見に有用である．療法士が動作分析に基づき神経学的変調を共有することは，安全ながん薬物療法の継続に寄与する可能性が示唆された．

P1-65-7

乳がん術後の PMPS によるしびれ症状に対してしびれ同調 TENS の効果が認められた症例

西村 仁志(にしむら ひとし)

NHO 佐賀病院 リハビリテーション科

【はじめに】これまで乳がん術後の Post-Mastectomy Pain Syndrome（以下 PMPS）による神経症状に対しての薬剤以外のリハビリアプローチの報告は少ない。PMPS の神経症状のひとつであるしびれ感に対して、しびれ同調経皮的電気刺激（以下、しびれ同調 TENS）によるしびれ感の軽減、可動域改善が認められた症例を報告する。【症例】本症例は右乳がんの診断にて乳房切除術とリンパ節郭清術を受けられた 50 台女性。術後ドレーン抜去後にリハビリ処方ありリハビリ開始となった。しびれ症状が強く、肩の可動域制限と ADL では洗髪動作に介助を要した。【方法】リハ開始 3 日目よりしびれ同調 TENS を 60 分/日を開始した。機器は ESPURE（伊藤超短波社製）を使用した。刺激部位はしびれ感が生じていた T1 神経支配領域の上腕内側に実施した。評価は介入前後で NRS にて毎日聴取した。【結果】しびれ感は実施前の NRS 安静時 4、接触時 10 であった。1 回目実施後の NRS 安静時 3、接触時 8 まで軽減した。2 回目の実施前 NRS 安静時 1、接触時 8 から安静時 0、接触時 5 まで改善を認めた。肩屈曲可動域は Active 屈曲 90˚から 140˚まで改善し洗髪自立となった。【考察】リハビリ介入指示から退院までの短い期間であったが、しびれ同調 TENS による即時的なしびれ感の軽減効果が得られ、肩関節の可動を阻害していた症状の軽減により可動域改善と ADL の改善が認められたと考える。【結論】しびれ同調 TENS による刺激入力は乳がん術後に起こり得る PMPS 症状の緩和にも期待できる可能性が示唆された。

P1-65-8

がんリハ患者における身体機能評価 Cancer Functional Assessment Set の実施と課題

溝上 優花(みぞかみ ゆうか)[1]、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)[1]、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)[1]、知花 賢治(ちばな けんじ)[2]

[1]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【目的】近年，がん患者における定量的評価として Cancer Functional Assessment set (以下，cFAS) は，信頼性や妥当性の報告がなされている．当院においても cFAS と運動耐容能評価 30 秒間立ち上がりテスト（以下，CS30）を 2024 年度より施行している．施行前後での身体機能と運動耐容能を評価し分析を行い，問題点を提起する．【概要】当院は肺がん患者が多いが，がんリハ患者に実施する定量的評価がなかったため，2024 年よりスコアによる評価を開始した．今回，令和 8 年 1 月～3 月まで，当院に化学療法または放射線治療目的に 2 週間以上入院した 16 名（男性 8 名，女性 8 名，平均年齢 70.1 歳）に対し，入院時と退院時の 2 回，cFAS と CS30 を実施し後ろ向きに解析を行った．【結果】cFAS スコア平均値は入院時 84.9 点→退院時 88.9 点へ，CS30 平均値は入院時 13.3 回→退院時 13.9 回へ増加を認めた．【結論】cFAS や CS30 による評価を行うことで定量的な身体機能の把握が可能となった．今回は短期間での評価であったため，今後は再入院時での比較なども行い経過を追っていく必要がある．また，上記評価を実施することで患者の身体機能を評価し，患者へのフィードバックが可能となりスコアを維持または向上出来ている患者は治療やリハのモチベーション維持にも繋がると考えられる．今回の結果をもとに機能的予後に影響する要因を更に分析し cFAS の低下しやすい項目を抽出することで機能低下を予測したリハプログラムの実施に繋げていければと考える．

P1-66-1

強度行動障害治療病棟入院患者の身体合併症―急激に重篤化した呼吸器感染症例について―

芳野 詠子(よしの えいこ)、谷口 謙(たにぐち けん)

NHO やまと精神医療センター 呼吸器科

【はじめに】当院の強度行動障害治療病棟入院患者は重度知的障害、自閉スペクトラム症などの発達障害を伴うことが多い。摂食嚥下機能の発達が不十分であるため年長になり筋力が低下すると誤嚥性肺炎・窒息を起こすリスクが上昇する。食事中にてんかん発作を起こし食物残渣を誤嚥したり、ベッド上安静時に口腔内常在菌を誤嚥したりすることがある。感覚過敏の特性と低い発達年齢のために口腔ケアの受け入れが困難であり齲歯・歯周病を伴う方が多い。コロナ禍以降当院強度行動障害治療病棟入院中に発症し急激に重篤化した呼吸器感染症例を 5 例経験したため報告する。【症例】30 歳代から 50 歳代までの男性 4 名と女性 1 名、発症日は平日 2 件と夜間休日 3 件であった。発症前 1 年以内に 2 名が COVID-19 罹患し全例で病棟の感染症拡大防止のためベッド上安静期間を要した。【考察】強度行動障害治療病棟では集団活動をすることが多くアウトブレイク時は感染拡大防止のため自室安静の期間を要する。ベッド上安静時間が増えた結果、口腔内常在菌の誤嚥が増えた可能性、嚥下機能低下が進行した可能性を否定できない。また低登録が顕著である特性から肺炎・膿胸を生じても食欲低下がみられにくい。食事摂取を継続し不顕性誤嚥した結果急激に悪化している可能性が考えられ、医療者が変化に気づいてから非常に短時間で重篤化する傾向にある。夜間や休日は検査が困難な体制であるため病状の即時把握が難しい。今後我々にできる対応として、平常時の適切な食形態、適切な口腔ケア、行動制限最小化、誤嚥性肺炎が疑われた際の早めの食事中止、早めの抗菌薬投与、アウトブレイク時の対策方法の変更などが考えられる。

P1-66-2

重症心身障がい児（者）病棟におけるセル看護提供方式導入に伴う感染症拡大予防効果の検証

川嶋 智輝(かわしま ともき)

NHO 敦賀医療センター 看護部

【目的】感染症が発症した際、感染拡大の原因として看護師を介した水平感染が考えられる。そのため、看護師が移動する病室を可能な限り少なくすることが有効となる。セル看護提供方式を導入することで、複数の病室を跨いでの処置やケアを行うことが少なくなり、水平感染を起こすリスクが減少すると考えられたため、令和 6 年 11 月に導入した。導入前後の感染状況を比較し、感染症拡大予防に効果があったのか検証する。【方法】病棟患者を 2 ブロックに分け、看護師 1 人に隣接する 2 部屋の患者 4～5 名を受け持つようにした。A 病棟における導入前の令和 6 年 2 月の Covid-19 発生状況と導入後の令和 6 年 12 月の Covid-19 発生状況・令和 7 年 12 月のインフルエンザ発生状況を比較する。【結果】A 病棟は個室 5 室、大部屋 9 室の 40 床である。令和 6 年 2 月 Covid-19 発生時、感染部屋 8 部屋（全て大部屋）、感染者 24 名であった。令和 6 年 12 月 Covid-19 発生時、感染部屋 1 部屋（全て大部屋）、感染者 3 名であった。令和 7 年 12 月インフルエンザ発生時、感染部屋 2 部屋（全て大部屋）、感染者 4 名であった。セル看護提供方式導入前はカーテン隔離及び発症患者を男女問わずに部屋移動を行い各部屋にまとめていたが、導入後は部屋移動を行わずカーテン隔離のみで対応を行った。【考察】セル看護提供方式導入前後と比較して感染部屋数、感染者数ともに減少した。これは 1 人の看護師に対して隣同士の 2 部屋を割り振ることにより、処置やケアを行うための動線が最小限となり水平感染を抑えることに繋がったと考えられる。また、患者の部屋移動を行わず病室単位で感染予防策に努めたことも感染拡大予防に効果があったと考えられる。

P1-66-3

重症心身障害児（者）病棟における災害対策・体制の構築

中村 恵(なかむら めぐみ)、横山 美香(よこやま みか)、猪澤 風音(いざわ かざね)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】災害発生時の職員の災害対応への不安が顕在化しており、災害支援ナースとして職員と協働し、各自が役割を認識し実践に繋げられる災害対策に取り組んだ。【倫理的配慮】研究目的と方法について文書・口頭で説明し，自由意思による参加とした。アンケートは無記名とし，個人が特定されないよう配慮した。【期間】令和 7 年 4 月から令和 8 年 2 月【方法】A 病棟に勤務する看護師 45 名に対し 4 月から 7 月に災害マニュアルの読み合わせを行い、8 月に理解度テストを行った。10 月に地震発生を想定した職員の安否確認とアクションカードの活用したペーパーシミュレーションを実施した。災害時の自己の役割と初動についてアンケートを行った。【結果】アンケートの結果、災害時における自己の役割を 60%、初期初動を 75%が理解できたと回答。また、初期の迷いが減少した意見も得られた。X 月入浴介助中に震度 3 の地震が発生した際には呼吸器点検や患者の安全確保が十分に行えなかったがカンファレンスを実施し課題を共有した。2 カ月後に再び震度 3 の地震が発生した際には休憩中の職員も含め役割に応じた対応ができた。【考察】災害マニュアルの読み合わせは、知識を「知っている」状態から、日常の意識に刷り込まれた「いつでも引き出せる」状態へと昇華させた。これがテストの正答率 8 割以上という結果に繋がり、初動対応の理解を支える基盤となった。また、一連の取り組みは危機管理能力とリーダーシップ育成に有効であったと考える。【課題】今後のアクションカードの更なる活用と、情報伝達経路の整備を進め、より実効性の高い災害対策に繋がるよう継続していきたい。

P1-66-4

重症心身障がい児（者）病棟におけるスタッフの防災意識向上を目指した取り組み

濱本 加奈(はまもと かな)、岡本 直子(おかもと なおこ)、伊藤 真也(いとう しんや)、中北 昌希(なかきた まさき)、伊藤 友香(いとう ゆか)

NHO 鈴鹿病院 小児科

【はじめに】A 病院、重症心身障がい児（者）病棟では災害対策に取り組んではいるが、病棟スタッフの防災意識の低さが課題であった。そこで各自が迅速に行動できるように防災意識の向上を目的として取り組みを行ったため報告する。【方法】災害危険予知訓練（以後災害 KYT）を R7.5 月～R8.3 月まで 10 回実施し、その都度危険箇所の改善策を検討した。10 回目の災害 KYT 実施後にスタッフの防災に対する意識の変化、防災についての不安についてアンケート調査を実施した。【結果】病棟の環境について、災害 KYT 実施後は転倒防止対策を講じることができたが、車椅子の置き場など、すぐに対策できない課題も明確となった。アンケートでは、災害 KYT 実施前は防災に対して「少し意識していた 53%」「意識していた 23%」であったが、実施後には「意識するようになった 41%」「少し興味を持つようになった 56%」という結果であった。特に経験年数 10 年以上のスタッフで意識向上が大きくみられた。一方で経験の浅いスタッフも意識向上はみられたが、災害時に取るべき行動がイメージできず「不安」「怖い」と漠然と感じていることが分かった。【考察】今回、災害 KYT を実施することで課題や不安に感じていることが明確になった。しかし、経験年数の浅いスタッフではただ漠然としており、災害対応を想定しづらく不安につながっていると思われるため、経験年数や理解度に応じた学習や訓練が必要であると考える。【おわりに】今後も継続した災害 KYT を実施し防災意識の向上を図るとともに、経験年数や理解度に応じた学習機会を設けることで、病棟全体の防災意識の向上に努めていきたい。

P1-66-5

重症心身障害児者病棟における防災訓練の取り組み

佐藤 めぐみ(さとう めぐみ)、福原 綾(ふくはら あや)、高野 知之(たかの ともゆき)、原口 かおり(はらぐち かおり)、田崎 幸子(たざき さちこ)、栗田 礼美(くりた あやみ)

NHO 神奈川病院 重症心身障害児者病棟

【はじめに】A 病棟は患者全員が担送であり、安全で計画的な防災訓練が必要である。そのためには防災教育と日常的に関わる介助者も多職種にわたり協働が不可欠である。しかし、看護師のみのアクションカードはあるが、介助員や保育士などのアクションカードはなく既存のアクションカードも未改訂であった。また、訓練経験不足や避難経路・場所の未整備が課題となっていた。そこで病棟の防災体制を見直し、多職種が協働した実践的な取り組みを行った。【方法】アクションカードの改訂、避難経路の確立、多職種を巻き込んだ防災訓練、減災カレンダー HDMG を用いた防災教育を行う。【結果】多職種と協働した避難訓練を 3 回実施した。スタッフ人数を把握しやすいようホワイトボードへ記載し、報告用語を統一したアクションカードに改定したことで多職種間での情報共有の円滑化につながった。また、火災時の避難方法として水平 2 区画避難を基本とし、病室入口へ避難場所を掲示することで応援スタッフにも分かりやすい体制を整備した。また、多職種間で患者の所在がわかる患者移動表を作成し災害時に活用できるように日常的に活用した。防災教育として「減災カレンダー HDMG」を用いた机上訓練を行うことで防災意識が高まった。【結論】患者移動表は、患者の所在が明確になった。支援学校、コメディカルと協働した避難訓練は実施できたが、病棟スタッフの訓練参加は約半数にとどまり保育士や児童指導員など常に病棟にいる職種の参加は得られなかった。引き続き多職種を巻き込んだ防災訓練が必要である。

P1-66-6

重度知的障がいのある A 氏に対する問題行動減少へのアプローチ～生活に歌いかけとタッチングを併せた音楽介入を試みて～

駒形 朱音(こまがた あかね)、貝瀬 奈月(かいせ なつき)、佐藤 正枝(さとう まさえ)

NHO 帯広病院 第 4 病棟

重度知的障がい者は情動調整が困難であり、問題行動が頻発するとされている。先行研究では音楽療法が問題行動緩和に有効とされるが、意思疎通困難を伴う重度知的障がい者への研究は少ない。今回、問題行動減少に向け音楽介入を行い、効果検証したため報告する。【対象】意思疎通困難を伴う重度知的障がいのある 50 代女性 A 氏【研究方法】A 氏が反応を示した童謡を用い、頷きによるリズム提示と歌いかけ、タッチングを同一手順で実施。非介入期、介入開始期、介入継続期に分け、各期 20 日間観察した。足を叩きつける問題行動を強度別に 4 分類し、発現時間と心拍数を測定した。さらに、歌唱、リズム反応、社会性の有無を記録した。【結果】非介入時の 68%で足を叩きつける行動が見られた。介入後は強度の高い行動がやや増加したが、有意差は認められず心拍数にも変化はなかった。一方で、介入中にリズム反応や目を合わせる、頷き、発語といった反応は増加し、穏やかな表情が見られた。【考察】A 氏の問題行動は、周囲の影響をほとんど受けない反復であり、自己刺激による常同行動であると考える。常同行動休止期の反応は、対人刺激に反応する特徴を示した。音楽介入による対人刺激は、常同行動から注意を外部へ切り替える媒介として機能し、社会的反応を促す結果につながったと言える。【結論】1．A 氏が示す問題行動は、常同行動が主要な自己調整手段として定着した結果であり、音楽介入は一過性の注意転換にとどまった。2．音楽介入を繰り返すことで、他者との関わりを広げる支援的意義が確認された。今回得られた知見を A 氏の QOL 向上に繋がる手がかりとして今後の支援に活かしていきたい。

P1-66-7

縦抱きを併用した自発呼吸トライアルが乳幼児重症心身障害児に与える影響～呼吸状態と家族交流に着目して～

島村 祐岐(しまむら ゆうき)、大角 優花(おおすみ ゆうか)、長治 未佳(ちょうじ みか)

NHO 兵庫あおの病院 重症心身障害児（者）病棟

【目的】人工呼吸器管理下にある乳幼児重症心身障害児に対し、縦抱きを併用した自発呼吸トライアル（SBT）を導入し、安全性の検証と呼吸状態および家族交流への影響を明らかにする。【方法】対象は乳幼児重症心身障害児 1 名。人工鼻・酸素 0.5L/分投与で自発呼吸とし、縦抱きによるホールディングを併用して、1 日 5 分を目安に実施した。SpO2、ETCO2、脈拍、呼吸数、呼吸パターン、筋緊張を指標とし、脈拍 25%以上増加、呼吸数 60 回/分以上、ETCO2 上昇を中止基準とした。【倫理的配慮】個人が特定されないように配慮し、院外発表について家族へ説明し同意を得た。【結果】開始 3 週間は 1～3 分程度の実施であったが、2 か月後には 5 分、4 か月後には 6 分の継続が可能となった。縦抱きにより筋緊張の緩和と腹式呼吸の促進がみられ、呼吸パターンは安定した。また家族との関わりが増え、児との交流促進にもつながった。【考察】初期に実施時間が 1～3 分と短かった要因として、長期人工呼吸器管理による呼吸筋の未熟性や耐久性の低さが影響していたと考えられる。縦抱きによるタッチングは副交感神経活動を高め、筋緊張緩和と呼吸安定に影響した可能性がある。加えて、看護師の姿勢調整や環境整備が安全な SBT 継続を支えたと考えられる。【結語】縦抱きを併用した SBT は、自発呼吸機会の確保と家族交流支援を両立する有用な看護介入であることが示唆された。

P1-66-8

意思表出が可能な重症心身障害者に対するコミュニケーションツールの工夫

西岡 優花(にしおか ゆうか)、中山 二三(なかやま ふみ)、半田 紗弥佳(はんだ さやか)

NHO 富山病院 看護部

【はじめに】重症心身障害者は重度の肢体不自由と知的障害のため、言語や自発的な行動による表出が困難である。コミュニケーションが取れることは、そのこと自体が喜びであり必要なことを伝える手段である。今回 A 氏の意思を知ることができるコミュニケーションツールを工夫し、活用することで職員と意思疎通がスムーズになり、本人の意思に沿った行動ができるようになったため報告する。【目的】A 氏と職員のコミュニケーションが円滑になることで起こる関係性の変化や、それに伴うケア提供の変化について示唆を得る。【事例・方法】A 氏 60 代男性、遠城寺式・乳幼児分析的発達検査　言語：4 歳 4 か月、富田分類：6　トーキングエイドを使用することがほとんどなくなり、挙手で意思表示をしていた。経験年数の浅い職員や異動してきた職員によっては意思表示を行わないことがあった。A 氏とサンプル画像を見て、文字と画像を合わせたコミュニケーションボード（以下、ボード）を作成した。ケア時やナースコール時にボードを指でさして意思表示を促した。日本版 Communicative Activity Log でボード使用前後のコミュニケーションの質と量の評価を多職種で実施した。【結果】ボードの活用を維持、改良することで職員も A 氏の意思を知り、ケアに繋げることができるようになった。ボード使用後はコミュニケーションの量が増加した。【結論】ツールを工夫してコミュニケーション量が増えたことにより、患者の不安が軽減しただけでなく、双方で合意形成されたケアの提供に繋がった。重症心身障害者の自立尊重を守るため、患者個々のコミュニケーションの取りづらさや能力、残存機能を理解して関わる必要がある。

P1-66-9

強度行動障害のある患者の地域移行支援～各職種の専門性を発揮した多職種チーム医療の実践～

内野 祐一(うちの ゆういち)[1]、田中 恭子(たなか きょうこ)[2]、高橋 理栄子(たかはし りえこ)[1]、
谷川 彰(たにがわ あきら)[1]、寺師 絵里香(てらし えりか)[3]、末永 紀子(すえなが のりこ)[4]、宮崎 里美(みやざき さとみ)[3]

[1]NHO 菊池病院 看護部、[2]NHO 菊池病院 医局、[3]NHO 菊池病院 地域医療連携室、
[4]NHO 熊本再春医療センター 療育指導室

【はじめに】強度行動障害のある患者はこだわりから突然の興奮や器物破損など、行動面の問題があり、入院が長期化する傾向がある。当院は、強度行動障害を伴う患者を受け入れ、地域と連携して継続的に支える役割を担っているが、長期入院患者の退院支援へは積極的に行われていなかった。【目的】強度行動障害のある A 氏の退院を目指して、多職種チームで取り組んだ実践を報告する。【方法】地域生活移行を「行動障害への対応」「入所手続き」「行動制限の緩和」「日中生活構築」の 4 領域に区分して担当と取組み事項を明確にする。「行動障害への対応」は、看護師が担当となり氷山モデルを活用して分析・実施をする。院内多職種、家族や地域の相談支援事業所と連携し、実現可能な支援体制を整備する。【結果】A 氏へは、氷山モデルを用いて行動障害の原因の考察と対策を立案し、A 氏の特性にあわせた統一した対応を行った。A 氏は日中の過ごし方の確立と意思伝達方法の学習により、集団の中で過ごす時間が増加した。また、問題行動も減少し施設へ退院となった。支援者側の取組みでは、計画通りに進まない場面では、話合う機会を設定し、できていること、できていないことの確認と共有を繰り返した。【考察】施設への退院の実現という目標に向かい、4 領域に区分することで各担当者が具体的なスケジュール設定、家族の意向確認、施設の選定等、職種の専門性を発揮することができたと考える。【まとめ】医療・福祉双方向のネットワークを構築することで、強度行動障害のある A 氏に応じた地域生活に繋げることが出来た。本症例の経験を活用し今後も地域への移行を推進していきたい。

P1-67-1

ECMO 導入患者での medical repatriation の検討

東郷 建世(とうごう けんせい)、金原 佑樹(きんぱら ゆうき)、山田 真生(やまだ まさき)、
尾畑 友章(おばた ともあき)、鈴木 秀一(すずき しゅういち)

NHO 名古屋医療センター 救急集中治療科

【はじめに】海外で病気や怪我をした傷病者を母国へ安全に移送するプロセスのことを medical repatriation と呼ぶ。今回 ECMO 導入患者にて medical repatriation を検討した一例を経験したため、具体的なマネジメントについて報告する。【症例】42 歳男性。中華人民共和国からの旅行客であり、呼吸困難を主訴に救急搬送、入院となった。自国にて指摘されている嚢胞性線維症に肺炎を合併しており、入院同日より人工呼吸器管理としたが呼吸不全が強く、同日中に V-V ECMO を導入した。治療への速やかな反応はなく長期が見込まれ、コミュニケーションの障壁からも管理に難渋したことから medical repatriation を行う方針とした。BangkokHospital の搬送チームら等とやり取りをして各種調整を図ったが、調整を始めて第 5 日後に死亡されたため母国への移送は叶わなかった。【考察】海外での治療は言葉や文化の違いやサポート面など多くの障壁を有しており、長期の治療が必要な場合は母国での治療が望ましい。昨今インバウンドなどで訪日海外旅行者数も右肩上がりであり medical repatriation が必要になる機会も増えると思われるが、実際に行うのには母国医療機関との調整やデバイス、移動中の管理、費用など数々なハードルがあり長い時間が必要になる。【結語】medical repatriation の具体的な手順や調整方法を知っておくことが移送までの時間短縮において肝要となる。

P1-67-2

病院前診療と院内診療をつなぐ院内救急救命士の役割

八木澤 若菜(やぎさわ わかな)、関 聡志(せき さとし)、山本 宏一(やまもと こういち)、高以良 仁(たかいら ひとし)、布谷 眞奈斗(ぬのや まなと)、井上 和茂(いのうえ かずしげ)、長谷川 栄寿(はせがわ えいじゅ)

NHO 災害医療センター 救命救急科

【背景・目的】当院は三次救急医療機関として地域の救急医療を担い、救急患者の受け入れとともに Dr.car による病院前診療を実施している。令和 4 年より院内救急救命士（以下、院内救命士）が配置され、Dr.car や DMAT 活動、救急外来での初期対応を担っている。近年の動向を踏まえ当院における院内救命士の役割と課題について検討した。【方法】Dr.car 出動時の活動を「出動前」「出動中」「出動後」に分類し業務内容を整理した。また、当院へ患者搬送を行った救急救命士へのアンケート結果を参考に、院内救命士に求められる役割を分析した。【結果】院内救命士は、出動前の情報共有や資器材準備、出動中の患者評価、安全管理、消防機関との情報共有を担っていた。特に救急救命処置、医師による高度処置を想定した資器材・薬剤の準備および介助を実施している。また出動後は、資器材補充、出場内容共有、教育等を行い次回出動に備え準備を実施している。アンケートでは、情報整理能力、特定行為の実施、医師と救急隊の橋渡し役としての役割が期待されていた。【考察・結語】院内救命士には病院前と院内での診療を円滑に進める役割が求められていた。院内診療における医師・看護師との治療方針の共有や診療支援能力の向上、消防機関との平時からの意思疎通が、現場活動から搬送、院内診療への円滑な移行に繋がる可能性が示唆された。

P1-67-3

気管挿管認定救命士の気管挿管再教育プログラムの構築

小澤 章子(おざわ あきこ)[1]、今津 康宏(いまづ やすひろ)[1]、桝井 良裕(ますい よしひろ)[2]

[1]NHO 静岡医療センター 麻酔科・集中治療部、[2]NHO 静岡医療センター 救急科

【はじめに】2006 年より救急救命士の気管挿管実習を受け入れてきた。資格取得後の技能維持と再教育を目的に、地域メディカルコントロール協議会の要請を受け、2015 年より麻酔科主導の再教育プログラムを構築・実施している。【概要】更新は 3 年毎で、筆記試験と実技演習を行う。高機能シミュレータを用い、(1) 呼吸状態の観察・評価（食道挿管の早期発見等）、(2) ジャクソンリース回路によるマスク換気、(3) 喉頭鏡および喉頭上気道デバイスの操作、(4) 吸引操作、(5) 喉頭展開動画を用いた討論を実施している。更新 2 回目以降は、指導救命士によるケーススタディを導入し、手技のみならず現場での判断力向上を図っている。【結果・考察】これまで延べ 173 名が修了し、事後アンケートでは全受講者から「有意義である」との評価を得た。救急現場での経験症例には限りがある中、シミュレータと動画教材の活用により、臨場感のある Off-the-Job Training が可能となった。また、シミュレータの物理的限界を補完するため、症例検討を通じて思考プロセスを強化したことで、より実践に即した教育を提供できている。【結語】当院は生涯教育の場として本実習を継続してきた。今後も教育手法の改善を重ね、地域救急医療の質向上に寄与したい。(1) 小澤章子：日本麻酔科学会東海・北陸支部第 14 回学術集会

P1-67-4

演題取り下げ

P1-67-5

全職員対象 BLS 研修の効果と課題

當田 晶子(とうだ あきこ)、西谷 悟(にしたに さとる)、荒井 美香枝(あらい みかえ)、渕上 徳博(ふちがみ のりひろ)、岩本 桃果(いわもと ももか)、中田 健(なかた けん)、岩本 典子(いわもと のりこ)、新田 美喜子(にった みきこ)

NHO 浜田医療センター 看護部

【目的】全職員対象 BLS 研修の効果と課題を明らかにする【方法】認定看護師、医療安全管理室、管理課が協働し、勤務時間内に 20 分程度の全職員対象 BLS 研修を計画。フィードバック機能がある蘇生人形を使用してゲーム方式により胸骨圧迫の実技を評価する。研修終了後に独自に作成したアンケートを行い、結果を項目ごとに単純計算し割合を算出、また記述式回答の項目はカテゴリー化した。【結果】2025 年 9 月から翌年 2 月に 32 回の研修を実施した。15 部署 407 名の職員が受講し、受講率は 60%、アンケート回収率は 46%であった。研修時間は 99%が適切と回答し、BLS の流れは 100%、胸骨圧迫の正しい深さは 98%、正しい速さは 93%、リコイルは 97%が理解できたと回答した。楽しく学べた、業務の負担にならない時間だったなどの意見があった。【考察】認定看護師、医療安全管理室、管理課が協働することで多職種に働きかけることが出来た。アンケート結果より研修時間は適当であり、BLS の知識、技術の習得は出来たと考える。フィードバック機能やゲームは正しい胸骨圧迫の習得や参加者の主体的な受講につながった。一方で 40%が未受講者であり、開催日の検討など全職員が受講できる環境を整える必要がある。BLS の知識や技術を定着させるには、定期的な BLS 研修を継続して行う必要がある。【結果】1. 全職員対象 BLS 研修の運営を推進するためには多職種が協働すると効果的である。2. フィードバック機能がある蘇生人形やゲームを取り入れた短時間の BLS 研修は効果がある。3. 全職員の BLS 研修受講率の向上と、定期的な BLS 研修の継続が課題である。

P1-67-6

蘇生処置後の効果的な振り返り～デブリーフィングシートを作成・導入して～

阿部 美希代(あべ みきよ)、居地 篤子(いじ あつこ)、沼田 薫(ぬまた かおる)、小西 伸明(こにし のぶあき)

NHO 京都医療センター 救命救急センター ICU

【背景】心肺蘇生法（以下 CPR）は迅速な措置が求められ蘇生スキルに加えて処置後のデブリーフィングが推奨されている。A 病院救命救急センター ICU では、CPR 後の振り返りが必ずしも実施されておらず CPR の質改善とチーム力向上の機会が設けられていなかった。そこでデブリーフィングシートを導入し、CPR スキルとコミュニケーションに焦点を当てた振り返りを行った。【目的】CPR スキル、コミュニケーションに関する課題を明確にし、CPR の質改善とチーム力向上を図る【方法】対象：2025 年 7 月～11 月に A 病院救命救急センター ICU で実施した蘇生処置の 2 事例．方法：自部署で作成したデブリーフィングシートを用い、CPR スキル、コミュニケーションに焦点を当て、課題を抽出し改善に向けた取り組みを検討する。【結果】CPR スキル面では、習熟したメンバーは胸骨圧迫や除細動・救急カートの準備はスムーズに実施できた。コミュニケーション面では、自身の役割を声に出す意識は見られたが、多人数が参集するとリーダーの所在が不明確になり指示系統の混乱がみられた。経験が浅いメンバーは声出しが不足していた。【考察】経験年数に関わらず一定の質を担保した CPR スキルを実施していく必要がある。またリーダーを明示し、クローズドループコミュニケーションを用いた指示出しを定着する必要がある。今後は、主治医が速やかにリーダーの役割を担えるように連携し、各自が双方向のコミュニケーションを取り、速やかにそれぞれの役割を遂行する必要がある。【結論】技術的な動きは良好だったが、多人数でのリーダー明示とクローズドループコミュニケーションによる確実な指示伝達が今後のチーム力向上のために不可欠である。

P1-67-7

開心術後に集中治療室（ICU）において早期離床を可能とした要因の検討～集中治療後症候群（PICS）予防を目指して～

有田 和弥(ありた かずや)[1]、堂園 亜諭美(どうぞの あゆみ)[1]、古川 るか(ふるかわ るか)[1]、
田代 祐子(たしろ ゆうこ)[1]、今吉 弥生(いまよし やよい)[2]

[1]NHO 鹿児島医療センター 看護科、[2]NHO 南九州病院 看護科

［目的］開心術後の患者において、術後 1 日目に立位できた症例と術後 2 日目以降に立位できた症例の違いを後ろ向きに検討し、早期離床リハビリテーションの推進と PICS 予防に資する因子を明らかにする。［方法］対象者は、202X 年 4 月 1 日から 202Y 年 3 月 31 日の期間中に ICU に入室した開心術後患者で、術後 1 日目に立位できた群（A 群）58 名、術後 2 日目以降に立位できた群（B 群）80 名とした（死亡退院、緊急入院、DPC の ADL スコア：平地歩行が 1 以下、術後鼠径部にデバイス挿入あり、に該当した患者を除外）。データ収集は、直接介入および侵襲を伴わない後ろ向き研究にて電子カルテで行った。［結果・考察］開心術後の患者において、術後 1 日目に立位できた症例と術後 2 日目以降に立位できた症例の違いとして、手術時間、術中出血量、人工呼吸管理時間、ドパミン投与の有無、ドブタミン投与の有無、鎮静剤投与の有無、身体拘束の有無、術前アルブミン値、術後 1 日目担当看護師の看護師経験年数、早期リハチームによるリハビリの有無、手術曜日に有意差が認められた。これらより、手術侵襲による体位制限や不動化、循環動態、鎮静管理、術前からの栄養状態、看護師のリハビリの知識や技術・判断能力など、多面的な要因が早期離床に影響を及ぼしていると考えられた。［結論］1．担当看護師の看護師経験年数や早期リハチームによるリハビリの有無に関しては、看護師も介入することが可能であり、術後 1 日目の立位達成に影響を与えることが示唆された。2．今後は看護師教育の充実や早期離床プロトコールの標準化の確立、医師と看護師双方向性の円滑なコミュニケーションを図ることが求められる。

P1-67-8

早期離床プロトコル改訂を通じた多職種連携の強化―ICU・救命センターにおけるワーキンググループの取り組み―

大熊 遼太郎(おおくま りょうたろう)[1]、大纓 正士(おおまとい まさし)[1]、齋田 和樹(さいだ かずき)[2]、
黒田 達也(くろだ たつや)[2]、山瀧 紗綾香(やまたき さやか)[3]、市川 奈々帆(いちかわ ななほ)[3]、
小井戸 妙子(こいど たえこ)[2]、伊東 祥幸(いとう よしゆき)[4]、丹羽 朗子(にわ あきこ)[1]、
松井 祐介(まつい ゆうすけ)[5]、日野原 宏(ひのはら ひろし)[5]

[1]NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 高崎総合医療センター ICU、
[3]NHO 高崎総合医療センター 救命センター、[4]NHO 高崎総合医療センター 栄養管理室、
[5]NHO 高崎総合医療センター 麻酔科

【はじめに】当院では，早期離床リハビリテーション加算の施設基準に基づきプロトコルを導入し，入室 48 時間以内のカンファレンスで当日の離床ステップを決定するために運用している．しかし，視認性の低下や部署間での内容の乖離が課題となっていた．今回，運営委員会の実働組織として多職種ワーキンググループ（WG）を結成し，プロトコルの刷新と運用改善に取り組んだ．
【方法】リハビリテーション科，ICU，救命センター，栄養科のスタッフで WG を構成し，月 1 回の会議を実施した．エビデンスに基づき開始・中止基準を見直すとともに，視覚的に進捗を把握できる「階段式レイアウト」を採用したプロトコル Ver.3.0 を作成した．プレ運用後，ICU および救命センターのスタッフを対象に使用感に関するアンケート調査を実施した．
【結果】アンケートでは ICU スタッフの 75％が「以前より分かりやすくなった」と回答した．救命センター側からも，視認性の向上や電子カルテのワードパレット連動による記録の簡便化について肯定的な評価が得られた．また，WG の活動を通じて部署間の情報共有が密になり，これまで曖昧であった備品管理の集約や，迅速な合意形成が可能となった．
【考察・結語】プロトコルの視認性向上と入力負担の軽減は，多忙な救急現場でのスタッフのプロトコルへの意識化や離床意欲の向上に寄与した．さらに，WG を 2 年ごとの定期開催とすることで，継続的な PDCA サイクルを回す基盤が構築されたことは極めて有意義である．今後は早期離床リハビリテーションの実施率向上や，患者アウトカムへの影響を検証していく．

P1-68-1

学校訪問による看護職への啓発活動について

星 百香利(ほし ゆかり)[1]、高橋 麻美(たかはし あさみ)[1]、佐藤 拓貴(さとう ひろき)[2]、穴沢 和子(あなざわ かずこ)[1]、
大野 麻衣子(おおの まいこ)[1]、大川原 薫(おおかわら かおり)[1]、川田 智貴(かわだ ともき)[1]

[1]NHO 福島病院 看護部、[2]NHO 米沢病院 看護部

はじめに　昨今の人口減少により超高齢化社会が進むなかで、看護師として働く職員も高齢化してきており、若い人材の確保が急務となっている。次世代の看護を担う人材の育成が求められており、看護職の普及の啓発・確保対策が必要となってきている。これらより、看護職の仕事に興味をもつ機会をつくり、職業選択の一助にしてほしいと考え、学校訪問活動を実施した。(1)．目的　看護職に興味をもつ機会をつくり、看護学生数の確保から看護職の育成へと繋げる。(2)．方法　近隣の小学校 1 校（6 年生）、中学校 1 校（1 年生）、高等学校 1 校（1・2 年生）を訪問した。小学校では、バイタルサイン測定、ケガの処置、採血・注射、心肺蘇生の 4 つの体験を実施した。中学校では、進路選択の講義とスライド上映、採血、点滴、聴診、血圧測定、Spo2 測定、ドレッシング材貼付、心肺蘇生、吸引、アンビュー加圧の 9 つの体験を実施した。高等学校では、看護師を目指す際の進学と奨学金制度、看護師の活躍の場についての講義とスライド上映、採血・注射、AED 体験の 2 ブースでの体験を実施した。(3)．倫理的配慮　個人が特定できないように十分な倫理的配慮を行い、当院の倫理委員会の承諾を得た。また、発表にあたり学校側の承認を得た。(4)．結果　アンケートより「看護の体験ができ学べてよかった」「進学や将来について考えるきっかけになった」「今回の体験で看護師を目指そうと思った」といった意見が得られた。看護職の仕事について知り、興味をもってもらえる機会となった。(5)．考察　この取り組みは、生徒たちが看護について興味をもつ機会となり、今後もこの活動を続けていくことで、看護学生や看護職の確保につながると考える。

P1-68-2

新人看護師によるナーシング・カフェの実践―看護職への関心喚起と人材確保への取り組み―

榊原 美穂(さかきばら みほ)、牧野 佐知子(まきの さちこ)、中村 典子(なかむら のりこ)

NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】医療・看護を取り巻く環境が変化する中、看護師の新規採用・定着・育成は重要な課題である。当院では、近隣の中高生および看護学生を対象に、新人看護師との交流に焦点を当てたナーシング・カフェを開催した。本取り組みが看護職への関心喚起 と人材確保に果たす意義を検討した。【方法】ナーシング・カフェについて、近隣の中学校・高等学校および看護系学校等にチラシ配布と SNS、新聞広告を活用して募集した。当日は「ナースの先輩とちょっとだけ未来会議」をテーマに参加者と新人看護師との意見交換後、看護の特徴の紹介と施設見学を行った。終了後、参加者 12 名および新人看護師 10 名を対象にアンケートを実施し、参加者の満足度や学び、新人看護師の参加経験について自由記述を含めて分析した。【結果】参加者は 12 名（中学生 1 名、高校生 2 名、看護学生 7 名、既卒看護師 1 名、保護者 1 名）であった。参加者全員が「大変良かった」と回答し、実際に働く看護師の話を聞くことで就職後のイメージ形成や、実習では知り得ない病棟・領域への理解につながった。新人看護師は、入職前の気持ちを振り返る機会や同期から刺激を受ける機会となった。一方、短時間で看護職および自部署の特徴を伝える難しさが課題として挙げられた。【考察】参加者の満足度が高かった要因として、各参加者のニーズに応じて対応したこと、施設環境をより具体的且つ身近に体験できたことが挙げられる。また、新人看護師にとっても、自身の経験を振り返り職業的成長 を実感する機会となった。今後は対象に応じた内容や運営方法を工夫し継続することで、看護職の魅力発信と将来的な人材確保・育成につながることが示唆された。

P1-68-3

SNS を活用した広報活動による病院認知度向上の取り組み―インターンシップ申込者数増加に着目して―

後藤 知江(ごとう ともえ)

NHO 下志津病院 内科・外科

【背景】下志津病院では、インターンシップに来院した学生から「職場の雰囲気が良い」「質問しやすい」といった肯定的な評価が多く聞かれ、来院すれば病院の良さが伝わるという現場の実感がある。一方で、病院の知名度が低く、来院前に病院の特徴や働くイメージが伝わりにくいことから、インターンシップ申込者数は少数にとどまり、採用試験受験者数の減少にも影響している。そこで、病院情報に触れる機会を増やすことを目的とし、NSN を活用した広報活動の取り組みを報告する。
【目的】
SNS を活用した広報活動により病院認知度向上を図り、インターンシップ申込者増加につなげることを目的とした。
【方法】
Instagram および TikTok による情報発信は、頻度や内容の検討を行いながら、10 秒～1 分以内の動画で 2～3 回/週程度のペースで行い、病院の雰囲気や看護の実際を可視化した。年間投稿数は両媒体とも 110 件であった。
【結果】
年度末のフォロワー数は Instagram686 人、TikTok188 人であった。投稿数の増加に伴い、閲覧回数は上半期約 200 回から下半期には 400～500 回へ増加し、1000～2000 回を超える動画もみられ、下志津病院の認知度を上げることができた。今後は、投稿内容の工夫や閲覧者をインターンシップ申込への誘導を強化することで、インターンシップ申込者数の増加に繋げられると考える。
【考察】継続的な SNS 投稿により病院情報に触れる機会が増え、来院前に職場の雰囲気や働くイメージを具体的に伝えられたことが、インターンシップ申込者数増加につながった可能性がある。一方、閲覧と申込の因果関係は明確でなく、今後は応募動機の把握や反応の高い投稿内容の分析、継続運用の体制整備が課題である。

P1-68-4

5 年目以下看護師の離職防止に向けた副看護師長会の取り組み～離職要因調査に基づく組織的支援の検討～

金野 香織(こんの かおり)[1]、菅原 里紗(すがわら りさ)[2]、窪田 順平(くぼた じゅんぺい)[2]、加納 美穂(かのう みほ)[2]、押野 友加里(おしの ゆかり)[2]

[1]NHO 仙台西多賀病院 整形外科、[2]NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【目的】A 病院では 5 年目以下の看護師の辞職理由が不明なまま離職に至る点が課題である。そこで副看護師長による離職防止対策の活動として、若手看護師が働き続けたいと感じられる環境づくりを目的に取り組みを行った。【倫理的配慮】アンケート調査は個人が特定されないように匿名での自由回答とした。【実施と結果】日本看護協会が示す「離職を考えた理由」に関するアンケートを参考に A 病院看護師を対象とし、アンケート調査を実施した。アンケート結果は「他施設への関心・転職」が最上位であった。国立病院機構における給与体系や退職金制度、当院の福利厚生について十分に認識されていない実態が明らかとなった。国立病院機構の給与や退職金・福利厚生、ライフステージに合わせた夜勤回数の調整など当院の魅力を資料としてまとめ、全看護師へ伝達した。伝達後「長く働いたほうが良いんだ」「夜勤回数を増やしたい」という反応がみられた。【考察】離職防止には職員が職場の魅力や役割を理解し、自己の将来を描ける支援が重要である。処遇や制度を具体的に知ることは将来への不安軽減に繋がる一方で、精神的負担や自己適性への不安といった要因には継続的な支援が重要であると考えられた。そのため、A 病院で行われている政策医療・看護への理解を深める機会となるよう院内交流研修の実施を計画し、令和 8 年度に取り組みを開始した。また、夜勤における柔軟な対応や多様な働き方の支援を可視化することはライフステージに応じた働き続けるイメージ形成に繋がったと考える。【結論】制度と職場の魅力を正しく伝えることに加え、多様な働き方への支援は若手看護師の定着と離職防止の一助となる。

P1-68-5

外国人看護補助者における業務拡大に向けた支援方法の検討

古瀬 法子(こせ のりこ)、内川 恵美(うちかわ えみ)、山口 裕二(やまぐち ゆうじ)、猿渡 裕子(さるわたり ゆうこ)、原田 尚子(はらだ なおこ)

NHO 東佐賀病院 看護部

【はじめに】重度心身障がい者（児）病棟の看護補助者として、特定技能の外国人 5 名の受け入れを開始して 1 年が経過した。当初はコミュニケーション支援や異文化適応など充分な支援ができるか懸念されたが、現在は業務にも慣れてスタッフとのコミュニケーションも図れている。しかし所属する病棟で業務範囲や教育支援方法が異なり、また外国人 5 名の日本語能力や仕事のモチベーション、特定技能の学習に差が生じている。業務の標準化を目指すと同時に、個々の成長を見極めたモチベーションアップにつながる業務拡大について検討したので報告する。【目的】外国人看護補助者の業務拡大に向けた支援方法を明らかにする。【方法】研究デザイン：実態調査研究、対象者は外国人看護補助者 5 名、教育支援方法と技術習得状況を分析調査、対象者のインタビュー内容からモチベーションアップにつながる支援方法を検討する。【倫理的配慮】インタビューは自由意志に基づき、拒否や途中辞退は不利益がないと保証した。【結果】教育で用いた写真や動画、図説、患者特性を示したピクトグラム表示は効果的であり、1 ケ月で内容を習得できていた。食事・排泄介助は、全員がリアリティショックを感じたため、対象患者の拡大ができていない。他の補助者との業務分担内容の理解において、不十分な点も見受けられた。介護技術の習得や日本語の上達を強く希望していた。【考察】業務の明確化と OJT（職場内訓練）の標準化、個々の能力を把握して安全に業務を拡大する支援体制、定期的な面接によるフォローアップが必要である。【結語】個々の能力を踏まえた教育支援体制に拡充することで業務拡大は可能である。

P1-68-6

重症心身障害児病棟経験年数 3 年以下の看護師が不安や戸惑いを解消するまでのプロセス

友添 光咲(ともぞえ てれさ)、吉峰 代祐(よしみね だいすけ)、林田 真由美(はやしだ まゆみ)

NHO 熊本再春医療センター 看護部

【はじめに】重症心身障害児病棟に勤務する看護師は高度な医療的ケアと生活援助を担うが、抱く不安や戸惑いの内容とその変化の過程、患者理解に至る過程は十分に明らかにされていない。【目的】経験 3 年以下の看護師が抱く不安や戸惑いが、支援や経験を通してどのように変化し、患者理解につながるのか、その過程を明らかにする。【方法】A 病院 B 病棟の病棟経験 3 年以下の看護師 3 名に、半構造化面接を実施した。逐語録作成後、コード化し類似性に基づきサブカテゴリ、カテゴリへと統合する質的記述的分析を行った。【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加は自由意思とし、文書による同意を得て匿名性を確保した。【結果】5 カテゴリ 17 サブカテゴリが抽出。【不安の背景】では判断困難や教育体制への戸惑い、【不安への対処】では経験の蓄積に伴い観察・判断力の変化や個別性への意識がみられた。【支援の影響】では先輩の助言が学習を促進する一方、指導の差異への戸惑いもみられた。【患者理解の変化】では生活を意識した視点が形成され、【省察の芽生え】では自己の看護を振り返る意識がみられた。これらは不安から対処、支援を受けた実践を通し徐々に変化する過程であった。【考察】不安や戸惑いは実践を見直す契機となるが、その過程は一様ではなかった。先輩の支援は学習を促進する一方で指導の不統一が新たな迷いを生む側面もあった。経験の積み重ねにより個別性への着目が生じ理解の深化につながる可能性が示唆された。以上より、指導の一貫性確保と省察機会の整備が重要であり、これらの支援は経験の浅い看護師が安心して学びを深める基盤となると考えられる。

P1-68-7

統合看護実習 I における学生の学びと社会人基礎力との関連―実習記録のテキストマイニング分析―

宮下 和覧(みやした なみ)、大上 寿子(おおがみ ひさこ)

NHO 京都医療センター附属京都看護助産学校 看護学科

令和 4 年度より新カリキュラムが開始され、本校では令和 6 年度より統合看護実習 I を導入した。本実習は、療養の場を移行する患者と家族を理解し、退院後の暮らしを見据えた支援を考えるとともに、多職種と協働する中で看護師の役割を学ぶことを目的としている。学生の実習記録には、これらの学びに加え、主体性や協働性など社会人基礎力の形成につながる記述がみられた。そこで、統合看護実習 I における学生の学びと社会人基礎力との関連を明らかにすることを目的とした。研究期間は令和 7 年 11 月から令和 8 年 5 月とした。対象は A 看護専門学校 3 年生 75 名のうち研究参加に同意した 28 名とし、実習最終日に記述した「実習のまとめ」を分析対象とした。KH Coder を用いて頻出語分析、注目語分析、共起ネットワーク分析を行った。本研究は京都医療センター倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 25-047）。頻出語分析では「支援」「必要」「生活」「家族」「情報」が多く出現した。注目語分析では「考える」「分かる」「共有」「関わる」「行う」が多くみられた。共起ネットワーク分析では、「患者・家族」「生活」「退院」「情報共有」「多職種連携」「地域・在宅支援」などの語群が形成された。学生は、患者の身体状況だけでなく生活背景や家族状況を踏まえ、退院後の暮らしを見据えて支援を考えていた。また、多職種と情報共有しながら主体的に行動する経験を通して、「考え抜く力」「チームで働く力」「前に踏み出す力」といった社会人基礎力を育んでいた。統合看護実習 I は、看護実践能力に加え、社会人として必要な基礎的能力の育成にも寄与することが示唆された。

P1-68-8

交流集会「アディクション看護の楽しさを語ろう―久里浜より愛をこめて―」実施報告

佐藤 広太(さとう こうた)[1]、沼尾 信治(ぬまお しんじ)[1]、仲田 広行(なかだ ひろゆき)[1]、
梅田 正宗(うめだ まさはる)[1]、齊藤 みどり(さいとう みどり)[3]、増山 玲子(ますやま れいこ)[1]、
植松 雅子(うえまつ まさこ)[2]、西村 武彦(にしむら たけひこ)[1]

[1]NHO 久里浜医療センター 看護部、[2]NHO さいがた医療センター 看護部、
[3]NHO 下総精神医療センター 看護部

アディクション看護は、患者の再発や治療意欲の揺れ、社会的孤立、家族関係など複雑な背景と向き合いながら支援を行う専門性の高い領域であり、実践の困難さが強調されやすい。一方で、患者との信頼関係の構築や回復過程に寄り添う中で、看護師がやりがいや楽しさを感じる場面も存在する。しかし、それらのポジティブな実践経験を共有・言語化する機会は十分とはいえない。近年、アディクションを取り巻く課題は多様化・複雑化しており、長期的かつ継続的な支援の重要性が高まっている。そこで、8 月 29 日、30 日に開催される日本アディクション看護学会において、アディクション看護の楽しさ合うことを目的とした交流集会を実施することとした。本交流集会では、「楽しさ（やりがい・ポジティブな実践経験）」に焦点を当て、小グループでの対話や経験共有を通して、患者との関わりの中で感じた喜びや達成感、多職種連携による支援の手応えなどについて語り合う予定である。交流集会終了後にはアンケート調査および自由記載の収集を実施し、参加者がどのような場面にアディクション看護のやりがいや価値を感じているのかについて整理・分析し、交流集会で共有された実践経験の可視化を図る予定である。また、経験を共有し言語化することが、専門職としての価値の再認識や自己効力感向上、実践継続へのモチベーション維持にどのようにつながるのかについても検討したい。さらに、参加者同士の横断的な交流が、人材育成やバーンアウト予防、今後のアディクション看護実践を支えるネットワーク形成に与える影響について考察し、本国立病院総合医学会で報告する。

P1-68-9

看護師長における教育的リーダーシップの発揮に向けた教育ニードの現状分析―教育ニードアセスメントツールを用いた実態調査―

梅田 正宗(うめだ まさはる)[1]、石﨑 有希(いしざき ゆうき)[1]、佐藤 広太(さとう こうた)[1]、
沼尾 信治(ぬまお しんじ)[1]、清水 綾子(しみず あやこ)[1]、野口 ゆう子(のぐち ゆうこ)[1]、
伊藤 義博(いとう よしひろ)[1]、仲田 広行(なかた ひろゆき)[1]、臼井 のぞみ(うすい のぞみ)[1]、
菅原 志保(すがわら しほ)[1]、増山 玲子(ますやま れいこ)[1]、西村 武彦(にしむら たけひこ)[1]、
齋藤 みどり(さいとう みどり)[2]、植松 雅子(うえまつ まさこ)[3]

[1]NHO 久里浜医療センター 看護部、[2]NHO 下総精神医療センター 看護部、
[3]NHO さいがた医療センター 看護部

【はじめに】看護師長には、スタッフの専門性を高める教育的役割が強く求められている。本研究では、看護師長が自身の教育的役割をどのように捉え、どのような支援を必要としているかについて、教育ニードアセスメントツール（看護師長用）を用いて分析する。【目的】看護師長の教育に対する考え方の現状を把握し、教育的リーダーシップ強化に向けた介入方法を検討ための示唆を得る【研究方法】調査対象：当病院で勤務する看護師長 10 名を調査対象とした。調査内容：教育ニードアセスメントツール（看護師長用）を用い、現在の実践状況について自記式アンケート調査を実施した。分析方法：分析は、項目ごとの平均点を算出すると共に、得点分布および高得点項目と低得点項目の特徴から、看護師長が抱える教育的ニーズの構造を検討した。【倫理的配慮】久里浜医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】教育ニードが高い項目として、「スタッフの学会参加推奨と自己研鑽」「目標達成に向けた対話」「継続的な指導・見守り」「目標達成度の振り返り」「意図的な質問による気づきの促進」等が挙げられた。一方、教育ニードが低い項目は、「苦情への直接対応」「率先した業務改善」「スタッフをほめること」であった。【考察】これらの結果から、看護師長は苦情対応等の現状維持的な管理については充足感を得ていることがうかがえる。一方で、スタッフの思考を刺激し自律を促す「教育的働きかけ」への学習意欲が高いことが示唆された。このような教育ニードに応えるためには、概念的な理解に留まらず、具体的にコーチング技術等の実践支援が不可欠であることが示唆される。

P1-69-1

進行性神経疾患患者による HAL 後の長期的な身体機能と QOL の関連性

福田 誠(ふくだ まこと)[1]、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)[1]、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)[1]、溝上 優花(みぞかみ ゆうか)[1]、石橋 璃久(いしばし りく)[1]、根間 海夢(ねま かいむ)[1]、大屋 祐一郎(おおや ゆういちろう)[2]

[1]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院 脳神経内科

【目的】進行性神経疾患患者では HAL 医療用下肢タイプ（以下 HAL）による身体機能の向上が期待されている。多くの神経変性疾患では進行性に QOL が低下するが、複数回 HAL を実施することが身体機能の維持向上と共に QOL の維持に役立つと推測される。今回、HAL2 クール間で身体機能向上の効果が維持されるか、また、2 クール間の QOL が維持されるかを評価することを目的とした。【方法】1 クール 9 セッションを 2 クール実施された 17 名（HTLV―1 関連脊髄症 6 例，脊髄性筋萎縮症 6 例，筋ジストロフィー 2 例，封入体筋炎 2 例，遠位型ミオパチー 1 例）とした。対象症例の平均年齢は 62.8 歳で主要評価項目として 10M 歩行速度を採用。副次評価項目として WHOQOL－26，を採用し HAL の治療前後及び 1 クールと 2 クールの最終評価を比較した。【結果】10M 歩行速度（m/s）は 0.86［0.38-1.02］vs0.90［0.43-1.19］（P = 0.01）と HAL 前後で改善が見られた。2 クール間では 0.94［0.52-1.21］vs0.87［0.41-1.19］（P = 0.43）と差を認めなかった。クール数と HAL 前後の改善の関係性を評価するため混合効果モデルを用いた結果、クール数と HAL 前後の間に交互作用はなかった（P = 0.56）。副次評価項目として、2 クール間の QOL スコアは 2.85［2.62-3.42］vs3.00［2.48-3.28］（P = 0.68）と差はなかった。【結語】歩行速度は HAL 前後で改善しており、クール間では歩行速度に差がなく身体機能維持が行えていると考えられる。QOL においても 2 クール間で差が見られなかったことから身体機能維持により QOL も維持されているのではないかと考えられる。今後も HAL 継続によって歩行速度の改善と QOL 維持に関連するかもしれない。

P1-69-2

遺伝性脊髄小脳失調症に対する HAL 腰タイプを用いた介入―座位前方リーチおよび上肢機能に及ぼした影響―

山野 遥人(やまの はると)[1]、會田 隆志(あいた たかし)[2]、高橋 寛人(たかはし ひろと)[1]、山崎 健太郎(やまざき けんたろう)[1]、石井 亜紀子(いしい あきこ)[2]

[1]NHO いわき病院 リハビリテーション科、[2]NHO いわき病院 脳神経内科

【はじめに】遺伝性脊髄小脳失調症（SCA）では体幹失調により動作の再現性が低下し，上肢運動にも影響を及ぼすことが報告されている．HAL を用いた運動療法では，生体電位信号（BES）に基づく随意運動支援により，神経筋活動や体幹安定性の改善が示されている．体幹制御の指標として座位機能的上肢到達検査（FRT）が有用とされており，本研究では HAL 腰タイプが SCA 患者の体幹制御および上肢機能に与える影響を検討した．【方法】SCA31 と診断された罹病期間 6 年半の 73 歳男性 1 名（SARA19 点）とした．HAL 腰タイプ介護・自立支援用（設定：CAC1，CVC2）を使用し，前屈・座位リーチ動作，立ち座り，スクワットを含む既定プログラムを 1 日 30 分，10 日間実施した．評価項目は，体幹制御の指標としてリーチ動作時の平均骨盤前傾角度（各日最初の 10 回より算出），変動係数，座位 FRT，BES，STEF とした．【結果】骨盤前傾角度は 8.8±3.25° から 28.9±2.07° へ増加し，変動係数も 0.37 から 0.07 へ低下した．座位 FRT は 30cm から 43cm へ延長した．BES は不規則な波形が経過とともに安定化を認めた．STEF は右 46 点から 57 点，左 57 点から 61 点へ向上した．【考察】座位リーチ動作時の骨盤前傾角度の増加および変動係数の低下，BES の安定化から，運動の再現性が向上したと考えられる．座位 FRT の向上は体幹制御の改善を示しており，HAL の随意運動支援が寄与したと考える．本症例では座位リーチ動作時の体幹制御の改善により支持基盤が安定し，STEF の向上につながったと考える．

P1-69-3

脊髄損傷による四肢麻痺患者に対し、ナースコールを工夫したことで精神面の安定が得られた一症例

青樹 ひなた(あおき ひなた)、鬼頭 留実香(きとう るみこ)、落合 康平(おちあい こうへい)、梅原 健(うめはら けん)、秋山 吉孝(あきやま よしたか)、左近 文秀(さこん ふみひで)、深澤 恵児(ふかざわ けいじ)、関口 健一(せきぐち けんいち)

NHO 三重中央医療センター リハビリテーション科

【はじめに】脊髄損傷では運動麻痺や感覚障害に加え、疼痛や精神的ストレスが出現する。また、四肢麻痺患者にとってナースコール（NC）は自己表現を可能とする重要な手段となる。今回、脊髄損傷により NC の使用が困難な患者に対して、発症早期から NC を工夫したことで意思伝達が可能となり、精神面の安定に繋げることができた症例を経験したため報告する。【症例紹介・経過】80 歳代女性、入院前 ADL は自立。散歩中に転倒し、C5、T1 骨折、C3－4 脊柱管狭窄、C6－7 脊髄損傷を認めたため入院し、手術となった。第 5 病日からリハビリテーションを開始し、意思疎通は良好、上腕二頭筋 MMT3 レベル、その他 MMT0－2 レベル、C7 レベル以下の感覚脱失や全身の疼痛を認め、基本動作は全介助レベルであった。ICU では同じ姿勢による疼痛に対して、近くにいる看護師へ直接希望を伝えることが可能であったが、一般病棟転棟後は常時看護師が側にいない環境となり、意思伝達が困難となった。その結果、夜間不眠が続きせん妄等、精神面が不安定となった。そこで NC の代替を提案した。本症例は肘屈曲動作が可能であったため、紐を引っ張り、磁石を外すことで NC が反応する離床センサークリップ式を利用した。その結果、必要なときに看護師への意思伝達が可能となり疼痛が軽減、睡眠時間の延長とせん妄の改善を認めた。【考察】NC がいつでも使用できる環境は、安心感をもたらすとされる。本症例も NC を使用可能としたことで、意思伝達が可能となり疼痛の軽減を図ることができ、睡眠時間が確保され精神面が安定したと考える。【結語】意思伝達手段を選定することは、精神面の安定やリハビリテーションの促進にも繋がると考えられる。

P1-69-4

視線入力装置を使用する ALS 患者の送信操作支援を目的とした作業療法士による AI 活用アプリ開発の試み

早川 竜生(はやかわ たつお)、神宮寺 加澄(じんぐうじ かすみ)、菊地 優介(きくち ゆうすけ)、小金澤 悟(こがねざわ さとる)

NHO 新潟病院 リハビリテーション科

【はじめに】視線入力装置による意思伝達では、メッセージアプリでの送信時にソフトキーボードを呼び出すと、入力先のウィンドウが覆い隠される。本症例ではこの課題に対し、作業療法士（OT）が AI を活用してソフトキーボードを呼び出さずに送信操作を可能にするアプリを開発し導入を試みたので報告する。【症例】70 歳代女性、ALS。意思伝達装置 miyasuku EyeConSW を視線入力で操作し、文字入力画面で作成した文章をメッセージアプリへ貼り付けて送信していたが、ソフトキーボードでメッセージアプリのウィンドウが隠れた状態では、メッセージアプリが操作対象となっていることを視覚的に確認できず、確実な送信が難しかった。【方法】OT が「ソフトキーボードを呼び出さずに Enter キーを入力できる」設計方針を立案し、AI との対話により AutoHotkey で開発した。画面の上下端に固定表示される大型ボタンから背面ウィンドウへ Enter キーを送出する構造とし、メッセージアプリを視認したまま送信を完結できるようにした。【経過】導入後、動作調整のため数回の改修を行った。また認知機能低下に伴う活動意欲・活動量の低下もあり、現時点で効果判定には至っていない。改良と導入方法を継続検討中である。【考察】OT は臨床経験から問題の改善ポイントをイメージできるが、従来はそれを実現する技術的手段を持たなかった。AI の登場により非専門の OT でも個別の困りごとに即応するアプリ開発が可能となった。本手法は症例ごとの支援を柔軟に設計できる点で、リハビリテーションのアプローチの幅を広げる可能性がある。

P1-69-5

ALS 患者におけるコミュニケーション手段獲得への作業療法支援

橋本 美佑(はしもと みゆう)[1]、角 知弘(すみ ともひろ)[1]、田畑 祐里菜(たばた ゆりな)[1]、
伊藤 英一(いとう えいいち)[2]、杉浦 嘉泰(すぎうら よしひろ)[2]

[1]NHO 福島病院 リハビリテーション科、[2]NHO 福島病院 脳神経内科

【はじめに】X 年に筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）を発症し、X+1 年に気管切開、人工呼吸器装着に至った患者を担当した。本症例に対し意思伝達装置の導入を目的に介入を行い機能面の改善は認められたが正式導入には至らなかった。本症例を通して機能面だけでなく障害受容など精神面の重要性を認識したため報告する。【症例】50 歳代女性。ALS。入院時、文字盤を用いた実用的なコミュニケーションは確立されておらず、医療者、家族とも円滑な意思疎通が困難な状況であった。夫との面会時にも文字盤による訴えを十分に読み取られず活用されていなかったため、本人の表出手段は乏しく、夫の一方的な関わりが中心であった。今後の生活や対人交流を見据え、意思伝達装置の導入を含めたコミュニケーション手段の獲得が必要と考えられた。【結果】瞬きによる YES/NO 反応は判別困難であったため視線によるコミュニケーションへ変更した。文字盤は変更せず使用方法を工夫することで意思疎通が可能となった。意思伝達装置では、設定調整により操作性が向上し活用可能性が示されたが申請には否定的であり導入には至らなかった。【考察】本症例では、段階的な練習により機能面の改善は認められたが、精神面の課題が残存した。Wright は障害受容とは障害が不便や制約を伴うものであってもそれによって自己全体の価値が低下するものではないと認識することであると定義している。本症例では、意思伝達装置が病状進行の象徴として捉えられ、自己の価値低下と結びついた可能性があり障害受容が十分でなかったと考えられる。今後は身体機能だけでなく障害受容を含め、本人の精神状態に配慮した導入のタイミングを検討していきたい。

P1-69-6

cue を使用した書字練習により書字に改善がみられた PSP 患者の事例

大澤 朋幹(おおさわ ともき)、山野 真弓(やまの まゆみ)、原 貴敏(はら たかとし)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部作業療法科

【目的】小字症は様々な原因による基底核の病変で生じ進行性核上性球麻痺（PSP）患者もそのひとつである。評価のゴールドスタンダードは確立されておらず近年では AI を使用した書字分析も検討され、また内服や cue を使用した集中訓練による改善の可能性が報告されている。しかし日本語を対象とした介入報告は限られている。今回、cue を使用した書字練習を行い書字に改善がみられた PSP 患者について報告を行う。【方法】6 年前から小字の訴えがある PSP の 50 代男性に対し週 3 回 40 分間、計 6 回の介入を実施した。介入前後に口頭指示・模写で文を書き、最初と最後の字を測定し縦・横の文字縮小率を計算した。介入内容はメトロノーム・なぞり書きを使用した書字練習、ストレッチ、自主訓練指導だった。【結果】介入前後を比較すると文字縮小率は口頭指示で縦 1.44 倍横 0.77 倍、模写で縦 0.95 倍横 1.20 倍となった。また口頭指示・模写ともに字の明瞭性が向上した。本人からは選挙投票時に字がうまく書けたとの発言が聞かれた。【結論】PSP 患者は cue が有効とされており、cue が運動学習の保持を促進されることが示唆されている。そのため今回は視覚・聴覚的 cue を使用して、適切な頻度で口頭やなぞり書きによるズレのフィードバックをされたことで、運動が保持され書字改善に繋がったと考える。今後の課題として、今回は入院時のみの一時的な結果の検証にとどまっており長期的に書字の変化が生じるかの評価や症例数を増やすことが必要であると考える。

P1-69-7

作業療法における意思伝達装置導入支援のフローチャート作成と運用

池田 幸輝(いけだ こうき)、毎熊 康太(まいぐま こうた)、有山 早希(ありやま さき)、橋本 圭史(はしもと けいじ)、
山崎 浩(やまさき ひろし)

NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科

【背景・目的】筋萎縮性側索硬化症や筋ジストロフィー等の進行性疾患では，病状の悪化に伴い発話でのコミュニケーションが困難となる．そのため，意思決定手段の確保や生活の質の維持と向上のため意思伝達装置の導入が必要になることが多い．当院作業療法部でも，入院患者を対象として意思伝達装置の導入を積極的に行なっている．しかし，導入までを体系的に示したマニュアルがなく，導入までを適切に効率よく判断することが難しい状況だった．【方法】意思伝達装置導入のための支援内容を標準化し，業務内容を明確化して業務負担を軽減し，導入を円滑に進めるため導入過程を視覚的にわかりやすくすることを目的にフローチャート作成を開始した．作業療法部門内で評価すべき身体機能・認知機能項目や業務負担となっている点などの意見をもとにフローチャートの作成を行なった．【結果】フローチャートを 1．本人・家族から導入目的の確認，2．残存機能，認知機能，意思伝達装置使用時の疲労度と耐久性の評価，3．スイッチ・視線の判定や意思伝達装置の実用性の評価，の順に記載した．実際にフローチャートを用いて 3 名の患者に介入を行い，2 名は実用的な使用が困難，1 名は実用的な使用が可能と評価することができた．【展望】実際にフローチャートを使用した際，患者が意思伝達装置を購入するにあたっての医師からの意見書の取得方法や市役所職員との連絡など不明な点も多くみられたため内容の追記を行い，今後も意思伝達装置の速やかな導入に繋げていきたいと考える．

P1-69-8

ALS 患者に対する意思伝達装置導入に向けての業務マニュアル作成の取り組み

冨士野 芳美(ふじの よしみ)[1]、神谷 真由(かみたに まゆ)[1]、毎熊 康太(まいぐま こうた)[1]、
橋本 圭史(はしもと けいじ)[1]、森 将貴(もり まさき)[1]、山崎 浩(やまさき ひろし)[1,2]

[1]NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】当院の作業療法部門では、長期療養を目的とした筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）の入院患者に対し意思伝達装置の導入支援を行っている。導入には心身機能の評価、機器選定、操作練習に加え、家族・業者・行政との調整が必要となり、診療時間外業務の増加が課題となっていた。今回、意思伝達装置導入過程における問題点を整理し、業務の見直しとマニュアル作成を行ったので報告する。【方法】2024 年度に ALS 患者 2 例の導入に関与し、診療時間外業務の時間を調査した。あわせて担当スタッフへの聞き取りを行い課題を抽出した。その結果を基に業務内容を整理し役割分担を明確化した。また、家族や他部門との連携体制を整え、疾患の特徴や評価・導入手順をまとめた。【結果】疾患の進行特性、意思伝達装置の種類や選定基準、評価方法、介入時の患者・家族への説明方法を記載し、導入時の流れが把握できる内容とする業務マニュアルを完成させた。【考察】意思伝達装置の導入には、ALS の進行に応じた評価と適切な機器選定、操作指導が重要である。また、導入目的を家族や病棟スタッフと共有し共通理解を持つことで、専門性を活かした円滑な介入につながる。マニュアル作成による共通認識と役割の明確化は業務効率の向上と負担軽減に寄与し、スタッフ間のコミュニケーション機会の増加が図れ、個別対応ではなく部門として問題解決に取り組むことで、質の高い医療の提供につながる。さらに、経験の有無にかかわらず一定水準の介入が可能となり、業務を標準化することができる。【まとめ】ALS 患者の意思伝達装置の導入にマニュアルの作成は有用である。

P1-69-9

筋ジストロフィーとパーキンソン病を併発し、身体面と精神面で乖離を認めた一症例

小平 萌衣(こだいら もえ)、浅岡 俊彰(あさおか としあき)、長田 英喜(おさだ ひでき)、笠井 愛美(かさい めぐみ)、柴田 進吾(しばた しんご)、吉田 樹生(よしだ たつき)、小尾 智一(おび ともかず)

NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、筋ジストロフィー（以下、MD）発症後にパーキンソン病（以下、PD）を併発した一症例を経験した。薬剤調整とリハビリ介入により、運動症状の改善を認めた。一方で、生活に対する不安を継続して訴えていた。その不安について障害受容の視点で考察したので報告する。【症例】50 歳代女性。X 年 Y 月に当院外来通院開始。住環境は 2 階が居住スペースであり、日常的に階段昇降を要していたが、手すり使用にて自立レベルであった。X 年 Y + 3 月に MD と診断。X 年 Y + 8 月より起立困難となった。その後、頚下がりとパーキンソンニズムを疑う症状を合併し、X 年 Y + 10 月に PD と診断された。主訴は開始当初から階段や坂道昇降時の困難さがあった。【方法】階段昇降や歩行練習、MD に考慮した自主トレーニング指導を実施した。更に、現状能力についてフィードバックや傾聴を行い、介入前後で評価結果を比較した。【結果（介入期間：約 3 か月】固縮や頚下がりの軽減、歩行・動作レベルの改善、STEF は右（75→80）点、左（77→84）点へと向上。一方で、アパシーは（23→24）点と著明な改善は見られなかった。外泊後には「思ったよりも出来た」と前向きな発言を認めたが、病院へ戻ると再び不安を訴えていた。【考察】自宅で階段昇降を体験し、本人の目的を達成できた経験が不安の一時的な変化に影響したと考える。一方、不安は継続しており、障害受容の段階は否認・混乱期を中心に推移していたと考える。【まとめ】本症例は、機能改善のみでなく、障害受容の段階に応じた精神面に対する関わりや、生活場面に即した体験を重ねることが重要であると考えた。

P1-70-1

初期研修医のタイピング能力調査

高 愛実(たか まなみ)[1]、近藤 洋司(こんどう ひろし)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 統括診療科研修医、[2]NHO 東広島医療センター 麻酔科

【背景】電子カルテ入力は臨床現場における重要な業務の一つであり，診療の効率や記録の質にも影響を及ぼすと考えられる。しかし，研修医のタイピング能力の客観的評価はこれまで十分に行われていない。本研究では研修医の日本語入力速度を測定し，既存の PC 技能基準との比較および主観的評価との関連を検討した。【方法】研修医 17 名を対象に，同一日に 3 回のタイピングテスト（Playgram）を実施し，その平均値を代表値とした。入力速度はタイプ/秒を基に「タイプ/秒×30」として日本語入力速度（字/分）に換算した。さらに，＜ 1 ＞問診しながらブラインドタッチが可能か，＜ 2 ＞思考スピードに入力が追いついているか，の 2 項目について 5 段階の自己評価を求めた。統計解析として中央値［IQR］を算出し，入力速度と各自己評価との関連を Spearman 順位相関係数により検討した。【結果】有効な回答は 16 名であった。タイピング速度の中央値は 4.52［4.03−4.98］タイプ/秒であり，日本語入力速度に換算すると約 136 字/分であった。PC 検定教育基準（1 級：100 字/分以上）と比較すると，16 名中 15 名（93.8%）が 1 級相当の能力を有していた。一方，自己評価の中央値はいずれも 2.5 と中程度であった。入力速度とブラインドタッチ評価（r = 0.56），入力速度と思考追随評価（r = 0.57）との間には中等度の正の相関を認めた。【結論】研修医は客観的には高いタイピング能力を有していることが示された。しかし主観的満足度は中程度にとどまり，問診と同時に入力を行う能力には単純な入力速度以外の認知的・作業的要因が関与している可能性が示唆された。

P1-70-2

医局会議の日程を生成 AI で組んでみた

田上 敦朗(たがみ あつろう)[1]、三宅 由季(みやけ ゆき)[2]、疋島 貞雄(ひきしま さだお)[3]、朝川 美和子(あさかわ みわこ)[3]、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[3]、横井 健二(よこい けんじ)[4]、駒井 清暢(こまい きよのぶ)[3]、薄 雅人(うすき まさと)[5]、岡田 崇志(おかだ たかし)[6]

[1]NHO 医王病院 内科、[2]NHO 医王病院 管理課、[3]NHO 医王病院 脳神経内科、[4]NHO 医王病院 外科、[5]NHO 医王病院 薬剤科、[6]株式会社 LVE

【緒言】当院では医局会議を月 2 回、第 1・3 月曜日に行っていたが、祝日で同会議の日程が翌週にずれることがあり、毎週開催となる場合があった。連休で月 1 回目の会議が第 2 月曜日になった令和 8 年 5 月には、連休の影響で第 1 回目の会議が第 2 月曜日となったため、次回を第 4 月曜日に変更する案が提示され、会議が毎週開催とならないよう日程の再調整が検討された。しかし、外来予約は 3 か月前から設定されているため、日程変更は困難であるとの意見が挙がった。従来の方法による会議日程の作成は単純ではあるものの、祝日を回避しつつ週 1 回開催とならない日程を編成し、その利点を図示した提案資料を作成するには相応の作業負担が懸念された。そのため生成 AI を用いて日程作成を行ったので報告する。
【方法】スマートフォン上で利用可能な複数の無料生成 AI を用い、祝日を回避しつつ週 1 回開催とならない会議日程の提案資料を作成した過程について、後方視的に検討した。
【結果】令和 8 年 5 月 11 日に「令和 9 年度で、月曜日の祝日を避けて、原則間隔が、月跨ぎも含めて、月曜日で 2 週毎になるようにスケジュールを組んでください」というプロンプトを Perplexity・Copilot・Claude・Gemini に入力し回答を得た。Perplexity は全く実用に満たない回答。Copilot は 4 週間隔や祝日予定が散見された。後 2 者はほぼ一致した回答であったが、Claude は閏年の扱いが不正確であり、最も適切に近い回答を出力したのは Gemini だった。
【まとめ】アンサンブル的手法を用いて複数種類の生成 AI に会議予定を作成は容易にできた。しかし、令和 8 年 5 月時点での普及した無料生成 AI での結果のファクトチェックは、結局ヒトの手を要した。

P1-70-3

現場発・電子カルテ効率化ワーキンググループの立ち上げと活動報告―二度手間削減・データ連携・運用整備を柱として―

川田 乾人(かわだ けんと)[1]、阿部 淳子(あべ じゅんこ)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 看護部救命救急センター ICU、
[2]NHO 横浜医療センター 看護部救命救急センター救急病棟

【背景】看護師は看護実践に精通する一方、電子カルテ操作への習熟度や IT・システムリテラシーには差があり、現場の不満を改善につなげる仕組みが不足していた。当院ではシステムが肥大化し、二重三重入力・記録検索困難・書式の新旧混在など多くの非効率が顕在化していた。電子カルテや IT 関連に関心を持つスタッフが改善提案を持ちながらも、委員会対応や院内周知の煩雑さから提案しづらい環境が課題であった。【目的】現場の二度手間削減、データ連携による自動化、運用ルールと教育の整備を三本柱とし、看護記録業務の効率化と質向上を図る。【方法】2025 年、システムの非効率に問題意識を抱いた看護師長とともに、電子カルテに習熟した筆者が問題提起を行い、多職種協働の電子カルテ効率化ワーキンググループが立ち上がった。情報整理を進める中で想像を超えた複雑な課題が明らかとなり、優先順位をつけながら取り組んだ。短期目標として 1．定型テンプレート活用による記録標準化、2．データ自動連携、3．マスタの一括整理を実施。中長期目標として書式追加時のゲートコントロール確立、運用ルール策定と新人教育への組み込みを行う。【結果】32 書式の定型テンプレートを作成し「入力時間短縮」「迷わず入力できる」との評価を得た。栄養評価（GLIM・MUST）の入力時間は 5 分以上から平均 90 秒へと約 70%短縮された。マスタの一括変更とデータ自動連携の実装により、さらなる入力効率改善が見込まれる。【結語】現場主導のワーキンググループ活動は記録業務効率化と多職種連携の改善に有効であった。看護師がシステム運用に主体的に関与することが医療 DX 推進の実践的な一手となり得ることが示唆された。

P1-70-4

医療安全 DX の深化：生成 AI と文献参照型 AI を併用した「根拠に基づいたインシデント分析」の構築と有用性の検討

井上 洋一(いのうえ よういち)

国立療養所長島愛生園 医療安全管理室

【目的】生成 AI（Gemini）と文献参照型 AI（NotebookLM）を相補的に活用することで、自院マニュアルに直結した、精度の高い分析手法を構築することを目的とした。【方法】事例の匿名化後、二段階の AI プロセスを試行した。まず生成 AI（Gemini）を用い、SHELL モデルに基づき背後要因を多角的に抽出した。次に、文献参照型 AI（NotebookLM）に自院の「医療安全管理マニュアル」や各種手順書を学習させ、抽出された要因がどの規定に抵触し、標準手順からどう逸脱したかを自動照合した。この「論理推論」と「規定照合」を分離した手法の効率性と妥当性を検証した。【結果】分析時間は従来比で約 50%削減された。特筆すべきは、従来の汎用 AI では困難であった「当院独自の規定に基づく具体的な改善案」が即座に提示された点である。文献参照型 AI（NotebookLM）の引用機能により、根拠となるマニュアルの頁数まで特定可能となり、分析の客観性と信頼性が飛躍的に向上した。【考察・結語】本手法は、AI の利便性と医療安全に求められる厳格な根拠付けを両立させるものである。AI は単なる要約ツールではなく、組織の知識（マニュアル）を即座に引き出す「知能的な検索・分析エンジン」として機能する。国立病院機構のような統一された基準を持つ組織において、分析の標準化と安全管理者の業務負担軽減に大きく寄与する（※本発表に関して、開示すべき利益相反はない）。

P1-70-5

生成 AI を活用した業務改善―当直表作成の自動化と、自作 EDC を活用した臨床研究―

加藤 貴史(かとう たかふみ)[1]、西村 拓(にしむら たく)[2]、鈴木 祐平(すずき ゆうへい)[2]、
五十嵐 彩夏(いがらし さやか)[2]、川部 多恵子(かわべ たえこ)[2]、峰岸 正明(みねぎし まさあき)[2]

[1]NHO 東京病院 呼吸器内科、[2]NHO 東京病院 臨床研究部

【目的】医師の働き方改革において、非臨床業務の負担軽減と限られた資源での臨床研究推進が喫緊の課題である。本発表では、生成 AI をシステム構築の補助ツールとして活用し、当直表作成の自動化および自作 EDC（Electronic Data Capture）による臨床研究の効率化を実現した取り組みについて報告する。
【方法】当直表の自動作成：連続勤務の回避やスキルミックス等、複雑な勤務条件を満たす当直表を作成するため、生成 AI に要件を提示してアルゴリズム（プログラムコード）を生成させ、自動化ツールを構築した。
自作 EDC の構築：高額な市販システムの代替として、生成 AI のコーディング支援を受けながらブラウザベースの自作 EDC を開発し、実際の臨床研究におけるデータ収集環境として運用した。盲検化や暗号化などを実装し、臨床研究の堅牢性と安全性を確保する仕組みを構築した。
【結果】当直表作成の所要時間が毎月数時間から数分へと劇的に短縮され、かつ各医師の希望に応じた柔軟な割り振りが可能となった。また、自作 EDC を用いた臨床研究では、外注費用をかけずにデータ収集環境が整備された。入力エラーの低減やデータ抽出の効率化が図られ、研究の早期開始と円滑な進行に寄与した。
【考察・結語】生成 AI は、高度な IT 知識を持たない医療従事者でも、現場のニーズに即したシステムを内製化するための強力な支援ツールとなる。当直表自動化による業務効率化と、自作 EDC による低コストかつ堅牢な研究基盤の構築は、働き方改革と臨床研究を両立する上で極めて有用であり、今後の医療現場における生成 AI 活用の有効なモデルケースとなり得る。

P1-70-6

急性期病院における排尿ケアに対するスマートおむつシステムの有効性を検証するランダム化・非盲検・介入研究

伊藤 由希(いとう ゆき)[1]、平井 耕太郎(ひらい こうたろう)[1]、三谷 あずさ(みたに あずさ)[2]、
牧野 真紀子(まきの まきこ)[2]、土田 香菜子(つちだ かなこ)[2]、村山 純一(むらやま じゅんいち)[2]、
島田 侑(しまだ ゆう)[1]、杉山 悠一(すぎやま ゆういち)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 泌尿器科、[2]NHO 横浜医療センター 看護部

目的：急性期医療において尿道カテーテルの早期抜去は、カテーテル関連尿路感染症（CAUTI）予防のために重要である。一方、尿意の把握が困難な患者では、排尿状況の確認に多くの看護負担が生じる。本研究は、排尿を検知するセンサー付き「スマートおむつ」システムが、看護業務負担の軽減および尿自立判定の効率化に寄与するかを検証した。方法：日本の急性期病院における脳卒中ケアユニットおよび整形外科病棟で、カテーテル抜去予定かつ意思疎通が困難な患者を対象に、前向き無作為化オープンラベル介入研究を実施した。センサー付きおむつ群（20 例）と通常おむつ群（22 例）に割り付け、標準化されたプロトコルに基づき尿自立判定に要した時間およびおむつ確認回数を主要評価項目とした。結果：尿自立判定までの平均時間は、センサー群で有意に短縮した（15.21 時間 vs 22.55 時間、p=0.001）。また、確認回数もセンサー群で有意に少なかった（3.45 回 vs 4.72 回、p=0.006）。尿自立達成率はセンサー群で高い傾向を示したが、有意差は認めなかった。結論：スマートおむつシステムは、リアルタイムの排尿検知により看護師の確認作業を減らし、尿自立判定の効率を向上させることが示された。急性期病棟における患者中心の排尿ケアを支援する有用な技術であると考えられる。

P1-70-7

Gemini の Gem および NotebookLM 機能を用いた心肺運動負荷試験（CPX）結果説明の自動作成

得能 正史(とくのう まさふみ)[1]、清水 雅俊(しみず まさとし)[1]、山内 由貴(やまうち ゆき)[1]、
中村 匡志(なかむら まさし)[1]、坂本 優樹(さかもと ゆうき)[1]、本出 圭(ほんで けい)[1]、張木 洋寿(はりき ひろとし)[1]、
三輪 陽一(みわ よういち)[2]

[1]NHO 神戸医療センター 循環器内科、[2]NHO 神戸医療センター 内科

【背景】心肺運動負荷試験（cardiopulmonary exercise testing：CPX）は心不全や心臓リハビリテーション領域において重要な検査である。しかし、実際の結果出力は数字の羅列であり、患者にとって理解が難しい場合が多い。また、結果説明には一定の理解と修練を要し、説明内容の均質化も課題である。【目的】患者個人情報を入力せずに、AI を用いて CPX 結果説明書を自動生成し、その有用性を検討した。【方法】CPX 結果用紙を撮影し、画像データを Google Gemini の Gem 機能へアップロードした。あらかじめ作成したプロンプトを用いて、患者向け説明文を自動生成し pdf 形式で出力した。説明文では Peak VO2、AT、換気効率などの主要指標について、その説明と評価を平易な表現で出力した。また METs 値に基づいた日常運動活動の安全領域を記述した。各項目は NotebookLM にあらかじめ格納しておいた指針に基づいて出力した。【結果】AI により短時間で患者向け説明書の作成が可能であった。従来と比較し説明内容の正確かつ平易化が得られ、内容の均質化にも寄与する可能性が示唆された。【考察】生成 AI を用いることで、CPX 結果説明の効率化および患者理解向上に寄与する可能性が示された。一方で、説明内容の妥当性確認や誤情報対策は重要であり、医療者による監修が必要である。今後は患者理解度や満足度への影響について前向きに検証する必要がある。

P1-70-8

プログラミング未経験の医師が生成 AI を用いて自作した AI 支援型手術データベース

川原 英人(かわはら ひでと)

NHO 豊橋医療センター 内科

【背景・目的】医療現場の DX 推進において、現場ニーズに即したシステム開発は IT スキルや費用の壁に阻まれている。本研究の目的は、プログラミング未経験の臨床医が生成 AI（Claude）を「共同開発者」として活用し、どこまで実用的な AI 支援型手術データベースを構築・運用できるか、そのプロセスと有用性を検証することである。【方法】Claude の Co-work 環境を活用し、自然言語による対話のみで TKA/UKA 用マルチモーダル・データベースを構築した。開発過程で直面したバグや未知の API 連携等の課題は、エラーログをそのまま AI に入力し、原因と解決策を問う「対話型デバッグ」の反復により解決した。システムには、音声からの LLM による構造化データ抽出、および Vision API を用いた手術支援ロボット（CORI）画像からの GAP 値・角度の自動抽出機能を実装し、実臨床に導入した。【結果】外部エンジニアに一切依存せず、高度な API 連携を含むシステムの実装を完遂できた。臨床運用において、音声および画像からの自動抽出により手入力業務の大幅な省力化と、客観的データ（GAP 値等）の高精度な自動集積が確認された。また、稼働後に生じた改善要望（UI の変更や抽出精度の微調整など）も、AI との対話を通じて即日反映させる現場完結型のアジャイル運用が可能であった。【結語】プログラミング知識ゼロの医師であっても、AI との対話を反復することで、実用に耐えうる高度なデータベースシステムの構築が可能であることが実証された。本手法は、現場の医師自らが課題解決の作り手となる医療 DX の新たなパラダイムを提示するものである。

P1-70-9

公的病院における公式 Instagram 運用の立ち上げと初期運用の実際―医療広報としての可能性と課題―

平見 有二(ひらみ ゆうじ)[1,2]、榊原 秀樹(さかきばら ひでき)[1]、吉田 瑞穂(よしだ みずほ)[1]、
山近 英樹(やまちか えいき)[1]、片山 晶博(かたやま あきひろ)[1]、岡本 三重子(おかもと みえこ)[1]、
濱中 静香(はまなか しずか)[1]、木曾 仁志(きそ ひとし)[1]、藤田 健太(ふじた けんた)[1]、
山口 隼平(やまぐち じゅんぺい)[1]、藤崎 日奈子(ふじさき ひなこ)[1]、井上 翼(いのうえ つばさ)[1]、
近藤 博行(こんどう ひろゆき)[1]、藤森 則子(ふじもり のりこ)[1]、太田 徹哉(おおた てつや)[3]

[1]NHO 岡山医療センター 医療広報推進室、[2]NHO 岡山医療センター 呼吸器外科、
[3]NHO 岡山医療センター 外科

近年、SNS は一般市民に対する情報発信手段として急速に普及しているが、公的医療機関においては医療広告ガイドラインへの配慮や炎上リスク等から、その活用は慎重であるべきとされてきた。一方で、地域住民に病院の機能や役割を適切に理解してもらうための広報ツールとして、SNS の重要性は高まりつつある。当院では医療広報推進室主導のもと、公式 Instagram アカウントの立ち上げを行い 2026 年 5 月より運用を開始した。導入にあたり院内での合意形成を図るとともに、運用規定および投稿基準を策定し、個人情報保護や医療広告ガイドラインへの適合を担保した。また、開始初期は運用支援業者と連携し、医療広報推進室の医師が主担当として関与する体制とした。投稿は、院内から収集した原稿を整理・修正したうえで業者に制作を依頼し、確認用アカウントでの複数名によるチェックを経て本投稿とするフローを構築した。投稿内容は病院紹介および診療科紹介から開始し、各診療科の役割や専門性を一般の方に分かりやすく伝える構成とした。今後は当院の機能や役割を中心とした情報発信へ展開していく予定である。運用開始後は、院内からの情報収集の促進や広報への関心の向上がみられた一方で、発信内容の適切性や更新の負担など継続的運用に向けた課題も明らかとなった。本発表では、公的病院における SNS 運用の立ち上げ過程と初期運用の実際を共有するとともに、医療広報としての有用性と今後の課題について考察し、公的医療機関における SNS 活用の在り方について議論を深めたい。

P1-71-1

結核入院患者のアドヒアランスに関する実態調査

湯川 瑞希(ゆかわ みずき)、芝 七瀬(しば ななせ)、長岡 恵(ながおか めぐみ)、大塚 歩(おおつか あゆみ)

NHO 和歌山病院 看護部

【はじめに】結核治療を完遂させるためには入院中に服薬の大切さを理解してもらい、退院後も治療を継続できるようにアドヒアランスを高める患者指導を行うことが重要であるといえる。【目的】結核患者の疾患や治療に対する認識について実態調査し、現状の把握とアドヒアランスを高める患者指導における問題点を明らかにする。【方法】調査期間：令和 6 年 12 月～令和 7 年 12 月。当病棟に入院中、自宅退院が決定し内服の自己管理が必要な結核患者を対象にインタビュー形式で実施。逐語録を作成し、データをコード化しカテゴリ分けする。【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会で承認を得たうえで実施した。【結果・考察】5 名の患者に実施。患者の病気や治療への理解、心理的負担、生活習慣の工夫、治療への不安という多様な側面がアドヒアランスに影響を与えていることが確認された。患者が結核の基本的な性質や治療の重要性を理解していることは、治療アドヒアランスにおける重要な要因である。結核が「治る病気である」という認識は、治療への前向きな姿勢を支える重要な要素である一方で、感染リスクから、患者が治療を継続する責任感を感じている可能性がある。また、回復を実感することで心理的負担が軽減されることが確認され、患者が治療を継続する意欲を高める重要な契機となる。さらに、患者自身が運動や食事の工夫を通じて治療に積極的に取り組んでいる姿勢が見られ、社会情勢による薬の供給に関する不安が治療継続の障害となる可能性がある。【結論】本研究の結果は、患者中心の看護介入の重要性を示しており、今後の結核治療における看護の実践に応用できる。

P1-71-2

パーキンソン病患者の症状出現に合わせた内服時間調整による食事摂取状況の改善

乾 双葉(いぬい ふたば)、吉川 茉耶(よしかわ まや)、藤平 しおり(ふじひら しおり)

NHO 紫香楽病院 看護部

【目的】パーキンソン病による症状の出現を軽減し摂食状況を改善する目的で内服時間調整に取り組んだ結果を報告する。【患者紹介】80 代女性。食事時に不随意運動の症状が出現し、開口困難、姿勢保持困難、口腔内貯留があった。食事時はスプーンを使用していたが、日内変動によっては開口できず、シリンジを使い口の隙間からペースト食を注入していた。【方法】食事内服（6 時・11 時・16 時）と食事開始時間（7 時半・11 時半・17 時）の間隔に着目し、内服後の時間経過毎の不随意運動の程度、開口状態、摂取量、口腔内貯留の有無を観察した。観察結果から不随意運動が多かった昼食時について主治医と相談し、昼食前の内服時間を 30 分早め症状の変化を比較した。【結果】調整前は、内服後から食事時間までの間隔が短い昼食時に不随意運動と口腔内貯留の増強が見られた。調整後は不随意運動と開口状態の改善が見られ、スプーンでの摂取量が増加した。口腔内貯留については改善には至らなかった。【考察】症状が出現しなければ開口できスプーンで摂取できる患者にとって、症状出現は摂食状況に大きく影響する。倫理的観点からもスプーンを使用しての摂取が望ましく、症状を丁寧に観察することで、薬効や持続時間を考慮した内服時間調整による症状コントロールが可能となり QOL 向上につながる。口腔内貯留は、認知機能や嚥下機能障害など複数の要因が関与している可能性が高い。【結論】パーキンソン病患者の内服時間調整は症状の出現を軽減し、摂食状況を改善するために重要である。【今後の課題】生活行動全般において医師のほかリハビリテーション科や薬剤科と連携しながら内服時間を調整し、包括的に支援していく。

P1-71-3

胃切除後患者のダンピング症候群予防に向けた主体的行動変容への支援〜「食事摂取」と「食後の身体症状」チェックリストの活用〜

和田 りあん(わだ りあん)

NHO 南和歌山医療センター 看護部

【目的】胃切除術後の合併症であるダンピング症候群は、食事への不安や栄養状態の悪化を招き、術後の回復を阻害する。本事例では、「食事摂取時に気を付ける項目チェックリスト」と「食後の身体症状チェックリスト」を用いて看護介入し、患者のセルフケア能力向上と発症予防を図ることを目的とした。【看護の実際】対象は腹腔鏡下胃切除術を施行した 80 代男性である。倫理的配慮として、本人に事例報告の趣旨を説明し同意を得た上で匿名化を図った。患者は「早食い」や「食後すぐの臥床」の習慣があり、発症リスクが高いと判断された。予防のため、術前よりパンフレットと 2 種のチェックリストを用いて食事方法を指導した。術後 2 日目の食事再開時からは、毎食前にチェックリストで注意点を確認し、椅子での座位摂取を促した。患者は自ら注意点を意識して行動し、術後 4 日目に習慣から無意識に臥床した際も、自ら誤りに気づき即座に座位へ戻るという主体的な行動変容が見られた。介入の結果、入院期間を通じて一度もダンピング症候群を発症しなかった。退院日までチェックリストの活用を継続し、適切な食事摂取を習慣化できた。退院 2 ヶ月後もチェックリストを活用し、無症状で過ごせていることが確認できた。【考察】長年の習慣変容は容易ではないが、チェックリストによる自己管理と振り返りが食事方法への理解を深め、具体的な行動変容に繋がった。患者の生活スタイルを尊重した継続的な支援が、術後の良好な経過に有効であると考える。【結論】2 種のチェックリストを用いた介入は、患者が予防知識や対処法を主体的に習得する一助となり、セルフケア能力の向上とダンピング症候群の予防に寄与した。

P1-71-4

高催吐性リスク抗がん剤を受ける患者への「自己管理シート」と「嘔気対策リスト」の活用による嘔気緩和介入

舩野 愛未(ふなの あいみ)

NHO 南和歌山国立病院 看護科

1.【目的】化学療法の副作用による嘔気・食欲不振に悩む患者に対し、自己管理シートと嘔気対策リストを用いた非薬物療法への介入を行い、症状の軽減および退院後も副作用へ対処できるセルフマネジメント能力の獲得を目指す。2.【看護の実際】対象は回腸がんに対し高催吐性リスク抗がん剤療法目的で入院した 40 代男性 A 氏。倫理的配慮として、本人に事例報告の趣旨を説明し同意を得た上で匿名化を図った。A 氏は 4 クール目より症状が持続し、制吐剤使用後も嘔気が続いていた。そこで 7 クール目より、症状を可視化する「自己管理シート」と、対処法をまとめた「嘔気対策リスト」を導入。介入では、A 氏の嗜好に合わせたレモン水での含嗽を提案した。食事前時や嘔気出現時に実施し、口腔内の不快感除去を図った。結果、介入前は頻回だった頓用制吐剤の使用が、入院中・退院後ともに 0 回となった。嘔気は NRS1/10 まで軽減し、A 氏は退院後も「自分の状況が分かるようになり、レモン水も家で続けてみる」と主体的に対処する姿が見られた。3.【考察】A 氏の嗜好に合致したレモン水が味覚刺激による唾液分泌を促し、不快感減少と嘔気誘発因子の低減に繋がったと考える。また、A 氏の積極的な気質と、自己管理能力が高い壮年期という発達段階が相乗効果を生み、短期間での対処方法習得とセルフマネジメント獲得が促進されたと推察する。4.【結論】高催吐性リスク抗がん剤に伴う嘔気に対し、薬物療法に加え、患者の嗜好や発達段階に合わせた非薬物療法を組み合わせることで、症状改善と主体的なセルフマネジメント獲得を強力に支援できることが示唆された。

P1-71-5

排尿機能回復に長期間を要する高齢患者への支援方法の検討―排尿自立に至ったが経過中にモヤモヤした事例を振り返って―

谷口 真里(たにぐち まり)

NHO 三重中央医療センター 看護部

【はじめに】排尿機能回復に長期間を要した高齢患者のケアを経験した。本事例は家族の意向を尊重して 5 週に渡りケアを行い排尿自立に至ったが、経過中に生じた課題に対する関わりが不十分であったためジレンマを抱いた。本研究では事例に対する関わりを振り返り、高齢患者や家族を中心とした排尿ケアを行うための支援方法を検討する。
【事例】90 歳代、女性。自宅で転倒し、大腿骨転子部骨折と診断された。入院翌日、手術のために尿道カテーテルを留置したが、せん妄状態となり自己抜去をした。約 2 週間後、尿閉となり介入を開始した。
【結果】介入 3 週目（間欠導尿 4 週間）、排尿機能改善の見通しが立たず、チームから家族へ尿道カテーテル再挿入を提案したが、家族は間欠導尿やトイレ誘導の継続を希望した。退院調整を開始していたが、転院先では間欠導尿のままでは受け入れが困難であり、ケアの結果を待つ状態であった。介入 5 週目、排尿自立に至り転院となる。
【考察】1．排尿ケアチームの方向性と家族の意向にズレが生じている 2．退院調整が開始されているが排尿機能回復の見通しが立たない中で方向性を決定する必要がある 3．病棟看護師の排尿ケアに対する考えや思いを聞く機会をもっていない。
【結論】排尿機能改善に長期間を要する高齢患者に対しては、介入時から 1．尿道カテーテル再挿入の可能性を念頭におきながらも、排尿ケアが継続できる環境を整えるために、早期から意思決定支援に取り組むこと 2．患者と家族、病棟スタッフと共に倫理カンファレンスを行い、排尿ケアの方向性を一緒に決めていくこと 3．後方支援病院へ排尿ケアの継続に理解を得られるように働きかけていくことが重要である。

P1-71-6

ギラン・バレー症候群に罹患した A 氏のセルフケア能力の促進に向けて

山中 大樹(やまなか だいき)、平林 幹広(ひらばやし みきひろ)、光吉 美紅(みつよし みく)、
藤橋 亜紀(ふじはし あき)、岩井 祐樹(いわい ゆうき)

NHO 紫香楽病院 脳神経内科

【目的】長期療養中のギラン・バレー症候群の患者（以下 A 氏）に対し、他職種と連携し、回復過程をイメージ化した援助により、セルフケア能力の促進につながったのでここに報告する。【対象】A 氏は 60 歳代男性。コミュニケーションは筆談であり、意思疎通は良好である。上肢筋力は保たれているが、下肢筋力低下（足背屈（右/左）：MMT2/2、ROM-20/-15）と尖足により排泄時の立位保持が不安定であり、理学療法士による訓練を週 4 回実施している。オムツ内での排泄には抵抗を抱いていた。【看護の実際】理学療法士と連携し、上下肢筋力や ADL に合わせて介助方法を検討した。歩行器の導入や移乗・立位動作の手順を見直し、写真を用いて視覚的にイメージ化した。その後、介助方法および ADL の変化よりセルフケア能力を評価した。検討内容や評価した結果については、A 氏と共に振り返った。【結果】立位保持は不安定であったが、立位動作は自立可能となった。また、継続して取り組むことで、協力的な言動がみられた。【考察】病棟スタッフと A 氏が共に手順が理解できるように明確化やイメージの統一化へ取り組み、獲得した動作を反復できるように支援したことで、安全な介助につながった。また、A 氏のトイレで排泄したい思いを目標にしたことや評価した結果の振り返りをしたことで、A 氏自身がなりたい姿をイメージすることができ、協力的な言動など自立への意欲が高まり、セルフケア能力の推進につながったと考える。【結論】A 氏自身がなりたい姿をイメージできるように支援することはセルフ能力の向上につながる。

P1-71-7

高齢の心不全患者を対象とした退院指導における現状と課題～「その人らしく生きる」ことを支援するために～

燕 真理子(つばめ まりこ)[1]、鈴木 みずえ(すずき みずえ)[1]、纐纈 伸子(こうけつ のぶこ)[2]

[1]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部、[2]NHO 名古屋医療センター 看護部

【はじめに】入退院を繰り返す慢性疾患をもつ高齢患者が地域に戻って「その人らしく生きる」ことを支援するためには、退院後の患者の生活に即し、患者自身が実践しようと思える退院指導が重要だと考える。そこで、病棟看護師が心不全患者に実施している退院指導（以下、心不全指導）の現状・課題を明らかにしたため報告する。【方法】循環器病棟看護師 5 名を対象に、現状の心不全指導についてグループディスカッションを行った。内容は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成後、カテゴリー化し分析した。【結果】178 のコードが抽出され、35 のサブカテゴリー、【患者が自分事として自身の生活に指導内容を落とし込むことが難しい】【高齢患者に行動変容を促すことが難しい】【指導のための十分な時間を確保することができない】【必要な知識や技術を用いて患者の個々の生活や意向に合った指導を継続できない】【指導に関わる情報共有が難しい】【患者に関わる自部署以外との連携・協働が必要である】【指導に対するモチベーションが上がらない】【パンフレットの内容と活用方法の見直しが必要である】【指導内容を実行可能にするために工夫する】の 9 カテゴリーに分類された。【考察】心不全指導に対し病棟看護師が感じる困難さは、認知機能の低下や、長年の生活習慣が確立されており新しいことを容易に受け入れることができないといった高齢患者が対象のためと考える。高齢患者が地域に戻って「その人らしく生きる」ことを支援するための心不全指導を行うには、病棟看護師がこれまで以上に高齢患者の特徴を踏まえたうえで、患者個々に応じた指導方法の見直しと指導内容を実行可能にする工夫が必要である。

P1-71-8

A 病院の糖尿病看護ケア外来の特徴と今後の課題

貞永 美里(さだなが みさと)

NHO 横浜医療センター 看護部 西 2 病棟

【目的】A 病院の糖尿病看護ケア外来の特徴を把握し、今後の課題を見出す。【方法】令和 7 年 12 月～令和 8 年 4 月の上記外来患者のデータを基に調査した。【結果】患者数 31 名、平均年齢 55.1 歳、男性 12 名（39%）、女性 19 名（61%）であった。疾患名は 2 型糖尿病 11 名（35%）、妊娠糖尿病 9 名（29%）、肥満症 6 名（19%）であった。受診の目的は、自己注射指導 13 名（42%）、自己血糖測定指導 12 名（39%）、フットケア 6 名（19%）などであった（重複あり）。ケア内容は、手技指導（自己注射・自己血糖測定等）20 名（65%）、薬剤管理（インスリン等）14 名（45%）、精神的ケア 8 名（26%）などであった（重複あり）。手技指導を行った 20 名のうち、18 名が女性で、9 名が妊娠糖尿病であった。仕事や育児を理由に、入院ではなく外来での指導を希望する患者が多かった。精神的ケアを行った患者の背景として、精神疾患が既往にある、家族に精神疾患がある、疾患に関する不安が強い、家族介護に困難さを抱えている等があった。【考察】A 病院の外来の特徴として、受診の目的では手技指導が 1 番多かった。その理由として、仕事や育児で入院が困難なため、外来での指導を希望されたと考えられた。今後も外来指導の需要は増すと考えられ、指導の強化を図っていく必要がある。また、精神疾患や不安・困難さを抱える患者に対して、背景への理解を示しながら、「できている」ことに目を向け、継続を促す関わりが重要である。指導目的の患者に比べフットケア目的の患者は少ない。今後患者数を増やし、合併症予防を強化すると共に、病院経営にも貢献していく。

P1-71-9

脳出血後遺症により意欲低下のある患者への排泄セルフケア向上に向けた関わり

篠原 美優(しのはら みゆう)、高橋 聡子(たかはし さとこ)、結城 麗華(ゆうき れいか)、都築 知之(つづき ともゆき)

NHO 山形病院 看護部 1 病棟

【目的】脳出血後遺症により意欲低下と尿意の感覚障害を呈した患者に対し、排泄セルフケア向上を目的とした看護介入の有効性を検討する。【方法】対象は 60 歳代男性。介入期間は令和 7 年 5 月 19 日～9 月 30 日。1．リハビリや活動後を中心としたトイレ誘導のタイミング調整、2．肯定的な声かけによる意欲の喚起、3．排泄表を用いた達成体験の可視化を実施した。また、多職種と連携し介助方法や目標を統一し、段階的な目標設定のもと支援を行った。【結果】介入当初はトイレでの排泄拒否が多かったが、リハビリ後や活動後など、タイミングを工夫した声掛けにより受け入れが増加した。日中の活動量を増やしたことで自発性が高まり、「トイレに行きます」との発言が増加した。排泄表を用いて達成体験を可視化した結果、尿失禁なく排尿できる回数が増加した。A 氏からも肯定的な言葉が聞かれ、自己効力感の向上がみられた。【考察】声掛けの工夫と活動量調整は、意欲低下のある患者の自発性を引き出す上で有効であった。達成体験の積み重ねは自己効力感を高め、排泄セルフケア向上に寄与した。また、他職種との連携により多面的な支援が可能となり、患者の思いを尊重した自宅療養に向けた支援につながった。【結論】肯定的な声掛けと達成体験の可視化は、排泄セルフケア向上に有効であった。今後も多職種連携のもと、患者の意向を尊重した支援が重要である。

P1-71-10

結核モデル病床の隔離下における心理的状態

河合 勇二(かわい ゆうじ)、市川 結香(いちかわ ゆか)、中村 亮太(なかむら りょうた)、勝又 文子(かつまた ふみこ)

NHO 天竜病院

目的　結核と診断され勧告入院を受けた患者は、突然生活環境が変わる。結核患者が抱える心理的状態を明らかにし、今後の看護ケアへ示唆を得る。方法　半構造化面接による質的内容分析　結果　1．対象者の基本情報対象者：5 名、入院日数、内服治療歴、副作用症状の有無、ADL、認知機能、国籍、家族構成　2．カテゴリー分類 5 名の対象者へインタビューした内容を 5 カテゴリーに分類した。考察　1．結核と診断されたときの精神的動揺結核と診断された患者は精神的ショックや悲しみの感情が精神的動揺を増強させる要因であったと考える。2．知識不足による不安入院前の患者は多くの人が結核の知識は曖昧であり、不安を増強させる原因であった。そのため、入院時に医療スタッフによるオリエンテーションが大切であると考える。3．隔離環境への不満や精神的孤独隔離環境下で生活する患者は生活範囲を制限されることで不安や孤独の訴えが多かった。そのため、隔離環境下で生活することは、精神的孤独を感じやすいと考える。4．隔離中に変化した心理的状況隔離環境下で生活する中で、家族と連絡を取ることや医療スタッフとの関わりが精神的不安の軽減となり、陰性感情から陽性感情へと心理的変化が起こっていたと考える。5．他者への配慮患者は結核と診断されたことで、家族や友人へ感染している可能性を心配していた。そのため、患者は自分自身以上に他者への配慮があったと考える。結論　本研究では突然、結核と診断された患者が隔離環境下で生活することで起こる心理的変化について明らかにした。その結果、医療スタッフは結核患者に対して、入院当初から身体的・精神的支援を行うことが大切であることが考えられた。

P1-72-1

それ本当に薬物アレルギーですか？～de-labeling の重要性～

真鍋 公(まなべ あきら)

NHO 函館医療センター 皮膚・アレルギー科

【はじめに】薬物アレルギーにおける de-labeling とは、誤って診断されたアレルギー歴を適切な検査で見直し、不要なアレルギー診断ラベルを剥がすことである。【症例】症例 1：53 歳女性。20 代の頃に、感冒薬を内服して数時間後に激しい咳嗽と気分不良となり、近医でピリン系アレルギーと診断された。今回コロナワクチンを接種するにあたり、精査希望で受診。プリックテストと DLST の結果、ピリン系アレルギーは否定できた。症例 2：83 歳男性。13 年前のペースメーカー交換時に血圧低下、徐脈を起こし、リドカインアレルギーと診断された。この度ペースメーカー交換にあたり、当院循環器内科より精査依頼のため当科を紹介受診。リドカイン（キシロカイン含む）、プロカインによるプリックテストにより、リドカインアレルギーは否定できた。症例 3：79 歳女性。感冒薬、解熱薬で皮疹が出現した既往あり。この度、静脈瘤手術のため当院心臓血管外科から麻酔薬を含めた薬剤アレルギーの精査依頼で当科を紹介受診。感冒薬、解熱薬、抗生剤、麻酔薬、造影剤によるプリックテスト、貼付試験および DLST の結果、一部の麻酔薬と造影剤以外は否定できた。【考察】薬物アレルギーの診断は正しく手順を追って行わねばならない。今年、ペニシリンアレルギーの患者の 97%がそうではなかったとの報告がなされた。安易な薬剤アレルギーの診断を控え、今一度詳細な問診と検査をすることが、アレルギー専門医に課された使命である。
【結語】安易な薬物アレルギーの診断は将来的な治療選択肢を狭め、患者への不利益をもたらす可能性がある。積極的な de-labeling の意義は高い。

P1-72-2

アセタゾラミドによる中毒性表皮壊死症の 1 例

寺川 陽(てらかわ はる)、西山 昂希(にしやま こうき)、岸 倫子(きし みちこ)、石川 哲三(いしかわ てつぞう)

NHO 呉医療センター 皮膚科

【症例】症例は 64 歳女性．当院腎臓内科で膜性腎症に対してステロイド全身投与中であり，呼吸不全のため気管挿管および気管切開を実施しアセタゾラミドを内服していた．透析カテーテル感染のため抗菌薬を投与した後に体幹部を中心とする紅斑が出現し，薬疹を疑い抗菌薬の中止と抗ヒスタミン薬の投与を開始した．一時は紅斑の消失を認めたものの紅斑が再燃し，血液検査で好酸球上昇と肝胆道系酵素の上昇を認めたため皮膚科紹介となった．投与されていたアセタゾラミドによる薬剤性過敏症症候群を鑑別に挙げて薬剤リンパ球刺激試験を実施し，アセタゾラミドの内服中止とジフロラゾン酢酸エステルの外用を開始した．皮疹再燃後 5 日目に紅斑が拡大しプレドニゾロン 1mg/kg/day 投与を開始した．6 日目にはさらなる紅斑の拡大と上下肢の水疱形成を認めたため皮疹部の皮膚生検を行い，メチルプレドニゾロン 1000mg/day 3 日間によるステロイドパルス療法を開始した．その後水疱，びらんは増悪し，免疫グロブリン大量静注療法を行うも全身状態が増悪し永眠された．
【検査結果】薬剤リンパ球刺激試験ではアセタゾラミド陽性であった．皮膚生検の病理組織学的所見では表皮の壊死性変化を認め Stevens-Johnson syndrome；SJS/中毒性表皮壊死症（Toxic Epidermal Necrolysis；TEN）として矛盾ない所見であった．【考察】本症例はアセタゾラミドによる TEN の 1 例であった．SJS/TEN は時に致命的となりうる疾患であり，早期診断と早期の治療開始が重要である．本疾患を疑った場合は早急な被疑薬の中止とステロイド全身投与，血漿交換療法や免疫グロブリン大量静注療法を検討する必要がある．

P1-72-3

抗 IL-13 抗体・トラロキヌマブで治療したアトピー性皮膚炎 16 症例の統計的観察

真鍋 公(まなべ あきら)

NHO 函館医療センター 皮膚・アレルギー科

【はじめに】アトピー性皮膚炎（AD）における全身治療の選択肢は、ここ数年で大いに増加した。実臨床で患者さんに合った全身療法を提案し、共同意思決定（SDM）できれば理想であることに疑問はないであろう。AD の皮疹の評価には EASI スコアが用いられ、EASI スコアと相関するバイオマーカーとして好酸球数、ELR（好酸球/リンパ球比）、SCC、LDH、TARC、IgE が報告されている。【目的】当科で使用したトラロキヌマブ 16 症例を後方視的に検討し、適応症例となり得るバイオマーカーがないかを調べた。【方法】対象は 2023 年 12 月～2026 年 3 月までに当科を受診した 16 症例（評価は 2026 年 5 月まで）。評価項目として、好酸球数、ELR（好酸球/リンパ球比）、SCC、LDH、TARC、IgE をカルテベースで収集し、時系列で EASI75 達成群、未達成群の 2 群間で比較検討した。【結果】16 症例（男 9 例、女 7 例）、治療開始時の平均年齢は 63.5 歳（31-95）、前治療歴（全身療法）有り・9 名、無し・7 名。治療観察期間は 31.1 週間（10-72）、自己注射導入率 16.7%、治療継続率 58.3%。IgE、TARC、好酸球数、ELR の値が EASI 75 未達成群の方が統計学的（マン・ホイットニーの U 検定）に有意差をもって高いことが検証された。【考察】これらバイオマーカーと治療効果不十分群（EASI75 未達成群）との相関は、トラロキヌマブが抗 IL-13 抗体製剤であり薬理動態上 IL-4 を抑制しないため、IgE 産生への作用、好酸球の生存延長・活性化、角化細胞からの TARC 産生などが抑制されづらいことに関連するのかもしれない。
【結語】トラロキヌマブは重症ではない、中等度の活動性の AD 患者への使用を奨励する。

P1-72-4

右脛骨開放骨折に伴う軟部組織欠損に対して逆行性腓腹神経皮弁による再建を施行した一例

渡邊 麟太郎(わたなべ りんたろう)、濱田 龍正(はまだ りゅうしょう)、青 雅一(あお まさかず)

NHO 岩国医療センター 臨床初期研修 2 年 形成外科

【症例】77 歳　男性【主訴】右脛骨開放骨折（Gustilo 3b）【現病歴】X 年 2 月 16 日、伐採した木に右下腿を挟まれ受傷し、救急医療用ヘリコプターにて当院搬送された。
【臨床経過】来院時、高度汚染を伴う右脛骨開放骨折（Gustilo　3b）、右脛骨筋腱の完全断裂を認めた。同日、創内の可及的デブリドマン及び洗浄を施行した。2 月 21 日より陰圧閉鎖療法を開始し、3 月 3 日軟部組織再建目的に逆行性腓腹神経皮弁を施行した。骨折部周囲のデブリドマンを施行後、長径下腿およそ半周程度、幅 5cm 程度の皮膚欠損を生じたため、右腓腹部に逆行性腓腹神経皮弁をデザインし、皮弁茎に 2 本の腓骨動脈穿通枝を含め、小伏在静脈・腓腹神経および腓腹筋を付加して皮弁挙上を行った。術後、皮弁正着良好であり 3 月 28 日右脛骨開放骨折に対して整形外科にて観血的整復固定術が施行され、その後足関節機能の再建のため、11 月 14 日に前脛骨筋断裂部に腸脛靭帯を用いて腱移行術が施行され、装具なしでの階段昇降や歩行が可能となった。【考察】開放骨折に対する軟部組織再建では、感染制御や後続する機能再建に耐え得る血流豊富な組織による被覆が重要である。逆行性腓腹神経皮弁は比較的簡便な術式である一方、逆行性皮弁であるため部分壊死や静脈鬱滞などの合併症が課題とされる。本症例では、腓骨動脈穿通枝を血管茎に含め、さらに遠位部で腓腹神経周囲の腓腹筋を付加することで、安定した血流を確保し良好な皮弁生着を得た。【結語】右脛骨開放骨折に伴う軟部組織欠損に対して逆行性腓腹神経皮弁による再建を施行した一例を経験した。

P1-73-1

病棟再編に伴うリハビリテーション科の役割変化

山崎 雅史(やまざき まさし)[1]、瀧口 裕子(たきぐち ゆうこ)[2]、池田 縁(いけだ ゆかり)[3]、小林 創(こばやし はじめ)[3]、
酒井 梨枝(さかい りえ)[4]、相羽 穂乃香(あいば ほのか)[4]、大越 拓郎(おおこし たくろう)[5]、
高橋 有紀子(たかはし ゆきこ)[6]、佐久間 寛之(さくま ひろし)[6]

[1]NHO さいがた医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 箱根病院 リハビリテーション科、
[3]NHO さいがた医療センター 看護部、[4]NHO さいがた医療センター 医療福祉相談室、
[5]NHO さいがた医療センター 心理療法室、[6]NHO さいがた医療センター 医局

【背景】当院神経内科では、長年にわたり神経難病を中心とした診療を行ってきた。リハビリテーション科（以下、リハビリ科）身障部門においてもこれを支援する形で関与してきている。近年医師不足により神経内科が縮小し、入院患者の確保が課題となった。そのため障害者病棟の一部を、地域急性期病院からの回復期患者受け入れへと病床機能の転換することとなった。
【方法】本報告では 2024 年 3 月の受け入れ開始から 2026 年 3 月末までに退院された、後方支援患者 53 名（平均 85.9 歳）を対象に、リハビリ科の役割について後方視的に検討した。また、リハビリ科職員を対象にしたアンケート調査を行い、業務変化に伴う影響を聴取した。なお在宅復帰は自宅および居住系施設への退院と定義した。
【結果】後方支援患者の入院理由内訳は神経系疾患 11.3%、整形外科疾患 39.6%、精神科疾患 13.2%、内科系疾患 35.9%であった。在宅復帰率は 55.6%、平均在院日数は 78.6 日であった。リハビリの対象が神経難病中心から急性期後患者へと変化することで、介入目的も難病患者支援から ADL 向上と退院支援に重点を置くように変化した。
【考察】原疾患の治療過程でリハビリが進みにくいケースや、退院に向けて細かな ADL ゴールを設定しなければならない患者なども多く認められた。しかし、定期的な多職種カンファレンスを実施し、密な情報共有を行うことで多職種間での課題共有および円滑な退院支援につなげることができた。一方、職員の研修体制や患者評価の見直しが今後の課題と考えられた。

P1-73-2

適正なリハビリテーション料算定を目指した取り組みについて

岡田 直秀(おかだ なおひで)、仲山 卓志(なかやま たくじ)

NHO 東近江総合医療センター リハビリテーション科

【緒言】当院リハビリテーション科（以下，リハ科）において，リハビリテーション料（以下，リハ料）の算定に関する手順を見直し，一定の成果を認めたため報告する.
【方法】以前の運用方法での課題として，処方取込の際の科内でのルールがなく個人に委ねられている点，医事課とリハ科間で算定に関するルールがなく，リハ科の窓口も一本化されていなかったため，医事課の業務が煩雑である点が挙げられた．そこで，R7 年 4 月より医事課と話し合いを重ね，処方取込は副理学療法士長が一括で行い医事課との相談窓口も担うこと，疾患別リハ料等の算定について医事課との共通ルールを策定し，円滑に算定できる体制とすることを決定し，R7 年 6 月より運用を開始した.
【結果】R6 年度に PT，OT，ST のうち 2 療法以上の処方が出た延べ患者数のうち，10.6%に療法間で起算日等に齟齬が生じていたが，R7 年 6 月以降は是正された．また，R6～R7 年度のリハ科実施送信内容と医事課請求内容を比較した結果，R6 年度は疾患別リハ料で 90 単位，早期加算で 299 単位，初期加算で 182 単位，急性期加算で 16 単位の差があった．R7 年度は，取り組みを始めて副理学療法士長が一括で処方を取り込んだ件数が全処方数の 9 割を超えた R7 年 7 月以前と 8 月以降で比較した結果，前者では疾患別リハ料で 46 単位，早期加算で 32 単位，初期加算で 73 単位，急性期加算で 5 単位の差が生じていたのに対し，後者では疾患別リハ料で 3 単位，早期加算で 18 単位，初期加算で 5 単位，急性期加算で 5 単位の差と，大幅な改善を認めた.
【結語】今回の取り組みでリハ料を適正に算定できる体制は整えられつつあるが，いまだ算定内容に差が生じることがあり，今年度は毎月の突合等，更に精度を高める取り組みを推進していく.

P1-73-3

島根県西部圏域における回復期リハビリテーション病棟の稼働安定化と介入時間向上の取り組み―入棟判定会議導入の効果

車田 良介(くるまだ りょうすけ)[1]、加藤 伸一(かとう しんいち)[1]、平野 哲生(ひらの てつお)[1]、
稲田 真由美(いなた まゆみ)[2]

[1]NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 浜田医療センター 看護部

【はじめに】島根県西部圏域は、人口減少が全国平均を上回り、一部では高齢化率が 40%に達するなど国内でも高齢化が深刻な地域である。当院は三次救急を担う総合病院として急性期から在宅復帰まで一貫したリハビリテーションを提供しているが、回復期リハビリテーション病棟において、脳血管・運動器疾患の発生動向に伴う月間稼働の乖離が課題となっていた。【目的】廃用症候群患者を戦略的に調整し、病棟稼働の安定化と介入時間の確保を図る。【方法】急性期リハスタッフより廃用症候群および呼吸器リハ対象患者を抽出し「回復期適応候補リスト」を作成した。リハ科医師、看護師長、地域連携室、病床管理室、リハ責任者による入棟判定会議を導入し、機能向上見込み、全身状態、在宅復帰の可能性を多角的に評価して患者選定を行った。評価指標は、R6 年度（開始前）と R7 年度（開始後）の 7 月から 3 月における提供単位数および疾患別構成を比較した。【結果】廃用症候群患者への提供単位数は平均 2.36 単位から 2.99 単位へと有意に向上した (p=0.007)。年間平均病床数の平均値は 32.7 から 33.7 になり、最低値も 25.2 から 30.2 へと改善した。特に標準偏差が 3.8 から 1.99 へと減少（約 48%減）し、ばらつきの減少を認めた。疾患構成比では、脳血管・運動器が減少する月においては廃用症候群患者が増加した。【考察】急性期からの積極的な患者抽出と多職種による入棟判定会議の導入により、介入の質を維持しながら外部要因に左右されない安定した病床運営が可能となった。適切な患者選定によって廃用症候群を補完させる管理方法は、人口減少地域の医療資源の最適運用において有効であると考える。

P1-73-4

令和 7 年度における当院の急性期リハビリテーション加算取得状況の実態調査と収益への影響

中野 綾乃(なかの あやの)、中田 佳代(なかた かよ)、友安 青子(ともやす あおこ)、志摩 雅昭(しま まさあき)、
中須賀 瑞江(なかすが みずえ)、今田 英明(いまだ ひであき)

NHO 東広島医療センター リハビリテーション科

【はじめに】急性期リハビリテーション加算（以下、急性期リハ加算）は、医療の質および病院経営の双方に影響を及ぼす重要な指標である。そのため、適切な算定状況の把握と改善は医療機関にとって不可欠である。【目的】当院における令和 7 年度の急性期リハ加算の取得状況の実態を調査することで、その現状と改善点を明らかにすること。【方法】令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月の 1 年間に当院へ入院し、リハを実施した患者を対象に、入院日、リハ開始日、リハ開始遅延率、急性期リハ加算の算定状況（算定率、取りこぼし率、対象区分、過剰算定率）などを後方視的に調査した。なお、入院からリハ開始まで 3 日以上を要した場合を遅延と定義した。【結果】急性期リハ加算の取得率は 87％であり、総算定点数は 222,500 点であった。取りこぼし率は 12％で、取りこぼしによる損失は 30,850 点であった。一方、過剰算定は 3,150 点認めた。取りこぼしの主因は、職種間の連携不足による算定漏れおよび算定忘れであった。リハ開始遅延率は全体で 34％、運動器疾患領域で 32％であった。【考察】当院の急性期リハ加算取得率は比較的高水準であったが、取りこぼしは一定数存在していた。これらは算定体制の大幅な変更を伴わず改善可能であり、費用対効果の観点からも優先的に是正すべき課題である。特に職種間の連携不足が主因であることから、リハ科内および関連職種との連携強化により早期改善が期待される。また、リハ開始遅延がある程度存在し、早期介入機会の損失および加算取得率低下への影響が示唆された。術前後のリハが概ね必須である運動器疾患領域における遅延が一定数存在し、リハオーダーの運用フロー改善が必要と考えられる。

P1-73-5

不適切請求ゼロへの挑戦～現場に実態と改善プロセスから見えた課題～

今井 靖二(いまい やすじ)[1]、藤澤 良次(ふじさわ りょうじ)[2]

[1]NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 東広島医療センター 事務部

【目的】2024 年、当グループにおいて診療報酬の不適正な請求が確認された。本報告では、不適切な請求の要因を明らかにして、再発防止策を検討することを目的とした。【方法】不適切な内容を「時間の乖離」および「ながら診療（他業務との重複）」の 2 項目に分類し、リハビリテーション科職員全員（以下リハ科職員）を対象に毎週調査を実施した。具体的には、主任以上の役職者による点検を行い、実施時間の入力、カルテ閲覧（操作）、カンファレンスシート作成、移動時間の扱いなど、請求に関連する業務プロセスを点検した。【結果】ミスの多くは、診療時間の縮小記載、移動時間の誤り、カルテ入力の遅延や抜け、カンファレンスシート作成時の時間整合性の不備などであった。【対策】1．個別フィードバック調査結果はすべてリハ科職員へ個別にフィードバックした。2．システム対策算定要件（20 分以上）を満たさない場合のアラーム機能を電子カルテに実装。3．運用適正化医事課と連携し、誤請求疑いに対する下方修正や外来での差額調整体制を確立した。4．組織的対応　事務部と連携し、科内限定の課題ではなく病院全体の重要案件として報告体制を構築した。また、コメディカル会議を通じ、リハビリ中の業務割り込みを制限する体制を依頼し、算定不能時間の発生を予防した。【考察・結論】時間のミスは「患者と向き合った実時間の把握不足」が主因であった。不適切請求ゼロを実現するためには、定期的な自己点検の継続に加え、診療報酬制度に関する教育を通じた倫理観と専門性を兼ねた人材育成が不可欠である。今後も組織横断的な管理体制を維持し、適正な請求業務を継続していく。

P1-73-6

当院の心リハ専従者における取り組み～リハビリテーション総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料算定増加に向けて～

橋内 孝典(はしうち たかのり)、濱田 麻紀子(はまだ まきこ)、丸橋 尚也(まるばし なおや)、
黒河 英彰(くろかわ ひであき)

NHO 愛媛医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院の心リハ専従者の問題点としてリハビリテーション総合計画評価料（以下評価料）・退院時リハビリテーション指導料（以下指導料）の算定率低下が挙げられた．今回心リハ専従者となり評価料・指導料の算定増加に向けた取り組みを報告する．【方法】2024 年 10 月に専従者変更にあたり，2022 年 10 月～2023 年 9 月，2023 年 10 月～2024 年 9 月の各 1 年間で専従者が担当した患者の評価料・指導料の算定状況を調査した．未算定の要因については，専従者の算定意識の低下や他業務の逼迫，当月のカンファレンス未実施，他職種の書類未記載などが考えられた．取り組みとして定期のカンファレンス以外にも患者個別で適時カンファレンスを実施，チェックリストでの毎月の評価料・指導料の算定管理を実施した．また効率化を図るため指導書のテンプレートを作成，電子カルテ掲示板を利用した他職種への計画書・指導書記載の依頼を実施した．外来リハ患者の評価料については病院幹部に相談の上で 3 か月に 1 回から毎月算定に変更した．【結果】専従者における評価料の算定率は前々年 44%，前年 33%から 88%まで向上した．指導料の算定率は前々年 72%，前年 56%から 86%まで向上した．【考察】PDCA サイクルに基づき環境的・人的要因に対して介入した結果，評価料・指導料ともに算定率が大きく向上した．課題として早期退院に対応するため電子カルテ掲示板での情報共有の徹底や入職早期から診療報酬についての教育を実施し算定意識向上のためのシステム構築が必要と考えた．【結語】経営改善のためには小さな取り組みを意識的に積み重ねていくことが重要であり今後も心リハ専従者だけでなく科内全体に波及できるように業務改善に取り組む必要がある．

P1-73-7

退院時リハビリテーション指導実践に対する Audit & Feedback 型実装支援の影響：単施設準実験研究

秋田 貴之(あきた たかゆき)[1]、板持 洸宣(いたもち ひろのぶ)[1]、柿本 真喜(かきもと まき)[1]、秋田 裕太(あきた ゆうた)[2]

[1]NHO 米子医療センター リハビリテーション科、
[2]独立行政法人国立高等専門学校機構 米子工業高等専門学校 総合工学科，教養教育部門，保健体育分野

【目的】退院時リハビリテーション指導算定率をプロセス指標として、Audit & Feedback（A&F）型実装支援導入後の変化を検討すること。【方法】2024 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までに当院でリハビリテーション介入を受け退院した患者を対象に単施設準実験研究を実施した。自宅退院および施設退院患者を主要解析対象とした。2025 年 4 月より算定件数の週次掲示を開始し、同年 9 月から退院予定患者リスト作成と担当療法士への声掛けを追加した。主要評価項目は退院時指導算定の有無とし、年度間比較、多変量ロジスティック回帰分析、探索的 Interrupted Time Series（ITS）解析を行った。【成績】主要解析対象は 2,616 例であった。算定率は 2024 年度 64.6％から 2025 年度 69.1％へ上昇した（p=0.016）。多変量解析では 2025 年度は算定オッズ上昇傾向を示したが、有意差には至らなかった（OR 1.17、95%CI 0.99～1.39、p=0.070）。探索的 ITS 解析でも、声掛け追加後に上昇傾向を認めたが有意差には至らなかった。スタッフアンケートでは、件数報告により実施しやすくなったとする回答が増加した（p=0.017）。【結論】A&F 型実装支援後に算定率は上昇したが、調整後の効果は限定的であり、介入効果の解釈には慎重さを要する。一方、週次掲示に加え、退院予定患者と担当療法士を明確化した声かけ後に上昇方向を認めたことから、単なる実績の可視化よりも、対象者・実施者・時期を結びつけた直接的フィードバックが実践促進に寄与した可能性がある。今後は未算定例の背景を分析し、退院支援過程に組み込んだ継続的な質改善活動へ発展させたい。

P1-73-8

令和 8 年度診療報酬改定を見据えたリハビリテーション体制の整備

今中 辰茂(いまなか たつしげ)[1]、伊藤 浩一(いとう こういち)[1]、上野 俊之(うえの としゆき)[2]、
阪上 彰彦(さかがみ あきひこ)[1,3]

[1]NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、[2]向山病院 リハビリテーション部、
[3]NHO 大阪医療センター 整形外科

【はじめに】
令和 8 年度診療報酬改定により、リハビリテーション領域では早期加算の日数短縮や休日加算の新設など制度の変更がある。これらは収益構造に影響を及ぼす可能性があり、従来の現場中心の受動的な対応では対応困難となることが想定される。しかし、当院ではリハビリテーション運営委員会を設立し、様々な管理体制の整備を進めてきた。
【方法】
委員会は 7 つのワーキンググループ（WG）から構成され、各 WG でクリティカルパスへの処方導入など早期介入に向け取り組みを行った。また、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（以下、リハ栄養加算）の取得に向けた体制を構築し運用が可能となった。さらに、急性期病院における 365 日診療体制の必要性を周知し、休日勤務体制の整備を行った。
【結果】
早期リハビリテーション加算に関連する入院 3 日以内のリハビリ介入率は令和 7 年度で全診療科にて 75％であった。リハ栄養加算は 660,864 点の増収（令和 7 年 10 月 14 日～令和 8 年 4 月 30 日）を認めた。休日体制については、令和 6 年度 PT6 名、OT2 名の休日体制に対し、令和 7 年度 PT9 名、OT4 名、ST2 名の人員配置を拡充し、継続的な介入体制を確立した。これらにより、早期介入および休日対応の体制強化が図られた。
【考察】
委員会を中心とした方針の決定は、制度変更に先行して早期介入や休日対応、リハ栄養加算へと導くことができた。この基盤は診療報酬改定に対しても柔軟に対応可能であり、改定後においても大きな減収を回避しつつ質の維持・向上に寄与すると考えられる。委員会における意思決定は迅速かつ組織横断的に伝達され、医療の質・効率・経営のバランスを保ちながら持続的に運用するために有用と考える。

P1-74-1

コロナ禍後における作品展示会の取り組み～療育活動の可視化と交流促進を目指して～

佐藤 美穂子(さとう みほこ)、高橋 詠莉子(たかはし えりこ)、境谷 環(さかいや たまき)、
長山 絵理子(ながやま えりこ)

NHO 八戸病院 療育指導室

はじめに
コロナ禍の影響により、病院内での活動を関係機関へ発信する機会が制限され、療育活動の可視化が困難な閉鎖的状況が生じていた。新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症へ移行し、感染対策が緩和されたことから、鑑賞対象者の制限を設けない形態で「作品展示会」を開催した。その取り組みについて報告する。
目的
療育活動の可視化を図るとともに、家族および関係機関との関わりを深めることを目的とした。
方法
これまでの療育活動で制作した物を振り返るとともに、新たにテーマ性をもたせた制作活動を加え、段階的に制作を行った。令和 7 年 4 月から 10 月にかけて継続的に作品制作を行い、制作物の一部は誕生会において家族と共同で制作した。令和 7 年 11 月下旬より展示期間を 2 週間とし、作品をテーマ別に配置して展示した。
結果と考察
展示会は当初 2 週間の予定であったが、家族や関係機関など、重度心身障害児（者）病棟における療育活動をこれまで知らなかった方々からも好評を得たため、展示期間を 2 週間延長して実施した。「本にして残してほしい」「癒される」といった感想が多く聞かれたほか、家族と患者がともに作品を鑑賞する姿が多く見られ、交流の機会が増えたことも本活動の成果の一つであった。これらの結果から、作品展示会が鑑賞者の心に響き、療育活動への理解や今後の継続への期待につながったと考えられる。今後も家族や地域、関係機関に対し、療育活動の積極的な情報発信を行い、広く周知していくことがより一層求められると考える。

P1-74-2

重症心身障害病棟の制作活動における一年間の集大成を見守る皆様に届けて

村山 万理子(むらやま まりこ)[1]、伊藤 寿珠(いとう ひさみ)[1]、池上 亜矢子(いけがみ あやこ)[1]、
後藤田 有美(ごとうだ ゆみ)[1]、酒井 達司(さかい たつし)[1]、鈴木 みえ(すずき みえ)[1]、
丸澤 由美子(まるざわ ゆみこ)[1]、桑原 啓吏(くわばら ひろし)[1]、伊藤 友香(いとう ゆか)[2]、野田 成哉(のだ せいや)[3]、
南山 誠(みなみやま まこと)[3]、久留 聡(くる さとし)[3]

[1]NHO 鈴鹿病院 療育指導科、[2]NHO 鈴鹿病院 看護部、[3]NHO 鈴鹿病院 脳神経内科

【はじめに】当院西 2 階病棟（重症心身障害児者病棟、患者数 52 名）では、療育活動で毎月季節の制作を行い、壁面飾りとして病棟の廊下に展示している。家族、成年後見人に病院での様子を知ってもらえる機会として、患者の療育活動の様子を写真とともに壁面飾りの作品を郵送していた。2025 年の 1 年間はそれに加え 2026 年のカレンダー制作も実施した。今回、病棟職員、家族、成年後見人へカレンダー制作についてのアンケートを実施し、意見や感想をまとめたので報告する。【方法】病棟職員に対し、全患者の 1 年間のカレンダーを閲覧できる環境を 10 日間作り、自由記述のアンケートも併せて実施した。また、家族、成年後見人に対して、カレンダー郵送後にアンケートを実施した。【結果】病棟職員の回収数は 38 名（回収率 95%）、家族、成年後見人の回収数 44 名（回収率 85%）であった。病棟職員の自由記述には、「個性にあふれていて良かった」「病院と自宅で距離が少しでも縮まるものだと思えた」などがあった。家族、成年後見人の自由記述には、「患者本人の写真と一緒にかけてあります（家族）」「事務所職員で拝見し、笑顔がこぼれた（第三者成年後見人）」などがあった。その他、「楽しみにしている」「今後も継続してほしい」など肯定的な意見が多かった。【考察】本活動が、病棟職員には療育活動について深く知ってもらえる機会になり、家族、成年後見人には作品が患者とのコミュニケーションのきっかけとなったと考えられた。今後も制作活動を継続し、患者と共に楽しめる療育活動を通して、患者を取り巻く人たちとのつながりを強めていきたい。

P1-74-3

食事を拒否する通園利用者に対する保育士の継続した関わり

沼倉 晃子(ぬまくら あきこ)[1]、町田 由香(まちだ ゆか)[1]、村田 長緒美(むらた なおみ)[2]、
小野澤 源(おのざわ はじめ)[1]、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)[1]、石原 あゆみ(いしはら あゆみ)[3]、
三方 崇嗣(みかた たかし)[4]

[1]NHO 下志津病院 療育指導科 療育指導室、[2]NHO 下志津病院 看護部、[3]NHO 下志津病院 小児科、
[4]NHO 下志津病院 神経内科

【はじめに】本報告では、拒食をし続けていた利用者が少しでも安心して食べられるようになった過程とその支援について、報告する。【対象】・A さん 19 歳・デュシェンヌ筋ジストロフィー、MR・2025 年 4 月から生活介護を利用し、月曜～金曜日利用中。【拒食に至った経緯】・2025 年 6 月までは毎食完食し、どの飲み物も飲んでいた。・2025 年 7 月と 8 月に熱性けいれんを発症。当院に入院。・2025 年 7 月の退院後は飲食をしていたが、食品数は減っていき、2025 年 10 月には飲食を拒否。・2025 年 11 月家族が利用者に飲み物は飲むように話し、通園で飲むようになるが、食事は受け付けなかった。【方法】・コミュニケーションボードを使用し、「食べたい」「飲みたい」の意思表示ができるようにする。無理に食べさせないことを基本とし、嫌がる場合は無理して食べさせない。・利用者が好きなものをシールで作成し、1 品食べられたら、貼れるようにし、完成したら、家に持って帰れるトークン・エコノミー法を実施する。【結果】・コミュニケーションボードを使用し、本人が「飲みたい」を指さし、飲むことができるようになった。・食事を見ることも拒否していたが、トークン・エコノミー法を実施後、1 口でも主食、副菜を口に入れ、果物は食べられるようになった。【考察】・家にシールを持って帰れることが楽しみとなり、摂食の幅が広がるようになった。・家族、多職種と連携した保育士の継続的な関わりにより、少しずつ食べられるものが増えてきた。本人に寄り添い、背景を理解した支援を続けていきたい。

P1-74-4

あおば親子クッキング

松浦 いづみ(まつうら いづみ)、三枝 裕(みえだ ゆたか)、上出 眞紀(かみで まき)、東 優美(ひがし まさみ)、
川満 徹(かわみつ とおる)

NHO あわら病院 療育指導室

【はじめに】多機能型事業所あおばではコロナ禍以降、病院フェーズに沿って親子行事の実施を控えていた。昨年末、令和 8 年度の計画を考える際に、令和 5 年から行っている「あおばクッキング」を発展的にできないだろうかと職員間で話し合いを行った。その時に、ボランティアでパンケーキ作りに来てくれるという話をいただき、「あおば親子クッキング」として計画し、実施した内容について報告する。【目的】・親子で楽しい時間を過ごしてもらう。・食材の香りや感触など五感で感じてもらう。・家族同士の交流の機会を持ってもらう。【方法】1．あおばスタッフ内で計画 2．ボランティアとの話し合い・打ち合わせ・日時の調整・準備物の調整 3．家族へ説明・案内する・出欠確認 4．親子クッキング実施 5．実施後に参加した家族に感想を聞く【結果】・家族参加の割合は 65%。・ご家族と生クリームを絞ったりソースをかけたり、パンケーキの匂いを嗅いで作る過程を楽しまれていた。また、ハンドミキサーの機械音、水の跳ねる音、香りなど五感で感じる取り組みができた。・家族の感想では「他のお母さんといろいろな情報交換ができた」「親子で参加できる行事が久しぶりでよかった」などの声が聞けた。【まとめ】今回ボランティアの協力もあり、親子クッキングを企画したところ多くの家族に参加していただけた。事業所の療育内容や利用者様の様子を見てもらうだけではなく、家族支援の一手段として有効であると考えた。継続実施とともに、参加が難しい家族への支援について今後検討していく必要があると考える。

P1-74-5

戸外を活用した行事・療育活動を通じての考察

川上 洋美(かわかみ ひろみ)、坂田 有希(さかた ゆき)、山本 香織(やまもと かおり)、前田 勝也(まえだ かつや)

NHO 高知病院 療育指導室

【はじめに】当院では、重症心身障害児（者）病棟の開棟以来、他病院と同様に療育指導室が中心となり、行事等を企画・運営して、重症心身障害病棟利用者の QOL の向上の一旦を担っている。本報告では、当院ならではの四季を感じられる戸外を活用した行事や療育活動の一部を紹介し、今後の在り方について考えたい。【内容】1 重症心身障害児（者）病棟　戸外を活用した行事、療育活動の紹介（一）ピクニック・春行事　家族・後見人が参加して、春の心地よさを感じるイベントを実施。（二）花火大会　病院の敷地内で打ち上げ花火や吹き上げ花火等を実施。（三）外気浴・散歩　ゆったりとした時間のなかで過ごす療育活動を実施。2 当院でみられる自然植物の紹介　年間を通じての見頃表リストに添って 【結果】戸外活動を通じての利用者の多くはリラックスした表情が見られ、開放感を感じながら過ごす様子が見られている。また、自然植物を通じて四季を感じ、季節の移り変わりを楽しむきっかけとなっている。【今後の課題・考察】今回紹介した行事の多くが利用者の離床に繋がり、家族・職員との時間の共有の機会となっているものが多い。病院施設内に潤沢な環境がありながらも昨今の温暖化や利用者の高齢・重症化、また施設の老朽化など課題も見られておりその対策も講じなければならない。【結語】今ある自然豊かな高知病院の環境を職員が再確認し、活用方法を考える事で様々な場面の活動に繋がる。戸外を活用した療育活動を通じてより充実した療養生活に繋がり利用者の QOL 向上へと結びつくのではないか。

P1-74-6

成長発達期における児の「夏キャンプ」を実施して

須内 留美子(すのうち るみこ)、宮谷 智子(みやたに ともこ)

NHO 愛媛医療センター 療育指導室

【はじめに】遊びは、子どもの心身を育てるためには欠かせない行為である。重症心身障害児（以下重症児）にとっても同様であるが、入所中の重症児の生活においては、季節を楽しむ遊びの体験が希薄になりがちである。そこで今回、夏のイベントの一つである夏キャンプを実施したので、実践やアンケート結果をもとに考察を加えて報告する。【目的】・医療度の高い重症児が多職種との連携により、夏ならではの活動体験を楽しむことが出来る。・夏キャンプを通して、好奇心や想像力を膨らませることができる。【対象】未就学児 4 名、小学生 3 名。【日時】令和 7 年 8 月 6 日（水）、8 月 7 日（木）14：30～15：30（どちらか 1 日参加）【方法】・活動計画を立案し、事前に多職種と共有、調整を行う。・親子でキャンプの雰囲気が楽しめるよう、ご家族にも案内をする。・夏キャンプ実施後、参加家族と職員にアンケートを実施。【内容】・かまどでご飯を炊こう。・カレーを作って食べよう。・スイカ割り、キャンプファイヤー、手持ち花火をしよう。【結果】米の硬さ等を楽しむことができ、米を研ぐ活動では握っていた手が開いた。カレーの香りに口が開いたり、涎が出たりする姿が見られた。親子、職員と一緒に、スイカ割りやキャンプファイヤー、手持ち花火などの夏遊びを楽しむことができた。【考察】医療的ケア児が必要な成長発達期における児にとって夏キャンプ体験は、センサリープレイとなった。感触や香りを通して『今、なにをしているか』を共有しながらコミュニケーションの幅を広げることができた。【結語】夏キャンプはセンサリープレイに繋がり、新しい経験を積むことを促すことにも寄与することができた。

P1-74-7

結婚式出席に向けて～おめでとうを届ける妹から姉へのサプライズ～

平井 祐磨(ひらい ゆうま)[1]、東山 明江(ひがしやま あきえ)[1]、濱口 由利(はまぐち ゆり)[1]、
渡部 正彦(わたなべ まさひこ)[1]、田中 笑(たなか えみ)[1]、石川 晶子(いしかわ あきこ)[1]、椎木 泰華(しいのき やすか)[1]、
森宗 孝夫(もりむね たかお)[2]

[1]NHO 紫香楽病院 療育指導科、[2]NHO 紫香楽病院 医局科

【はじめに】
重症心身障害者は医療的ケアや身体的制約により、外出や家族旅行行事への参加機会が限られている。当院に入院中の重症心身障害のある成人女性に対しご家族より「本人を結婚式に参加させたい」と希望があり支援を開始した。保育士の視点からの関わりが社会参加支援に与える影響など本事例を振り返り報告する。
【対象者】
28 歳　女性　ダウン症候群　低酸素脳症（体幹機能障害、呼吸機能障害）気管切開、胃瘻での経管栄養
【方法】
姉の結婚式に向けて、移動手段や当日の支援体制について調整を行う。また対象者から姉へのサプライズプレゼントの制作を計画した。内容はフォトフレーム、手作りの花束、メッセージカードとし、制作にあたっては身体状況に配慮しながら、無理のない範囲で素材に触れる機会を設け、本人にできるだけ関われるよう支援を工夫した。また思い出の写真や言葉を取り入れることで、本人と姉とのつながりを形として表現することを目指した。
【結果】
現時点では結婚式本番には至っていないが、制作活動を通して覚醒レベルの向上や笑顔の増加が見られている。また完成した作品は結婚式当日に姉へ贈る予定である。
【考察】
結婚式への参加は本人だけではなく家族にとっても大切な経験である。保育士による制作活動は本人の思いを形にして家族に届ける支援につながったと考えられる。またこのような家族にとって大きなイベントに対し多職種が連携しながら支援を行うことで重症心身障害者の方の社会参加や生活経験の広がりに繋がる可能性が示唆された。この機会を通して本人やご家族の笑顔に触れ、幸せな時間を共に支えられるこの仕事のすばらしさを改めて実感した。

P1-74-8

音楽を通して多職種と、そして地域とつながる―ウクレレチーム「ふわっと」の活動から―

福田 泰世(ふくだ やすよ)、高橋 純子(たかはし じゅんこ)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】重症心身障害児（者）の利用者さんに対して、音楽活動は大切にしている療育の一つである。コロナ禍になり、感染防止の観点から呼気の出る楽器が制限された。代替えの楽器としてウクレレに取り組み、令和 5 年度にウクレレチーム「ふわっと」を結成した。チームで活動する中で、多職種と協働でき、さらに地域との交流へと広がった活動について報告する。【目的】療育や行事で利用者さんと一緒に楽しむことができる。多職種や地域とのつながりへと活動を広げることができる。【結果】「ふわっと」を結成した令和 5 年度は、感染防止上、病棟外へは出られない状況だったため ipad を使用し 4 つの重症児（者）病棟を繋ぎ 4 回のコンサートを行った。2 回目にはボーカルに看護師が加入し、3 回目には 2 名の看護師が加入した。令和 6 年度には、病棟外に出られるようになり、院内ガーデンでの行事や院外行事に計 16 回、ミニコンサートが実施できた。令和 7 年度には、一部の行事で同じ空間に複数病棟が参加することが可能となった。20 歳を祝う会では、新規に看護師が加わった「ふわっと」の演奏と参加者全員のコーラスでお祝いすることができた。令和 8 年度には、ボランティアさんが病棟に入棟可能となり、ボランティアさんも交えて交流する予定である。【まとめ】異動に伴いメンバーの入れ替わりはあるも「ふわっと」の活動は継続されており、療育活動や行事を中心に利用者さんに楽しんでいただくことができている。感染防止に伴う規制も徐々に緩和され、療育活動の幅が広がり、多職種やボランティアさんと交流が図れた。他の楽器のグループ活動も始動予定であり、療育における音楽活動の充実が見込まれる。

P1-74-9

重症心身障害児における社会参加の広がりを目指した地域交流の取り組み～少年少女合唱団との音楽活動を通して～

今井 由香理(いまい ゆかり)[1]、茨 豊子(いばら とよこ)[1]、仲谷 亜弓美(なかたに あゆみ)[1]、石田 恵里(いしだ えり)[1]、大森 歩美(おおもり あゆみ)[1]、興梠 直美(こおろぎ なおみ)[1]、岡本 光代(おかもと みつよ)[1]、今崎 徳子(いまさき のりこ)[1]、甲斐 亜沙子(かい あさこ)[2]、徳永 修(とくなが おさむ)[3]

[1]NHO 南京都病院 療育指導室、[2]NHO 南京都病院 診療部、[3]NHO 南京都病院

重症心身障害児は、身体的・医療的制約により外出や地域活動への参加が制限されやすく、地域社会との関わりが希薄になりやすい現状がある。そのため、施設内においても地域とのつながりを視野に入れた社会参加の機会を確保していくことが重要である。
また、インクルーシブ社会の実現に向けては、地域で生活する子どもたちが障害のある人と関わる経験を通して、多様性への理解を深めることも重要である。
今回、長期入所中の学齢期の重症心身障害児と地域の少年少女合唱団との音楽交流を企画したので、その取り組みについて報告する。
入所者については、表情・視線・身体反応などを記録し、活動への参加や他者との関わりの様子を評価する。
合唱団については、事前準備として障害理解を深められるような学習支援を行った後、実際の活動に参加してもらう。同時にアンケートを実施し、障害児への理解の変化について評価する。
今回の取り組みを通して、重症心身障害児の社会参加のあり方の可能性について検討したい。

P1-75-1

A 病棟における人工呼吸器装着患者の離床についての看護師の意識調査～意識調査から見えてきた課題～

若杉 哲哉(わかすぎ てつや)、森 陽介(もり ようすけ)、北川 昌代(きたがわ まさよ)、大塩 あゆみ(おおしお あゆみ)

NHO 長崎病院 重症心身障害児者神経内科

【はじめに】A 病棟は重症心身障害児者および神経難病患者を対象とし、約 2 割が人工呼吸器を装着している。A 病棟では、安全面への不安や人員体制など複数の要因により離床機会が限られていると推測される。そこで、看護師の意識を調査し離床支援の課題を明らかにする。【対象・方法・研究期間】A 病棟の看護師 34 名にアンケートを実施。分析は単純・クロス集計、自由記述の KJ 法を用いた。研究期間、令和 7 年 10 月～令和 8 年 1 月。【結果】看護師の 96.6%が離床の重要性を認識していた一方、リスクが高く慎重になると回答したのは 100%だった。実施への不安については、呼吸状態の急変への不安 97%、スタッフ不足 100%、時間的余裕のなさ 93.1%だった。また知識・技術への不安を抱く看護師は 60.7%で、院内研修受講者は 3.3%。離床支援に必要な要素として、実践的研修・人員体制の見直し 83.3%、多職種協働 80%だった。自由記述では、「多職種連携し人員を揃えてほしい。勉強会を実施してほしい。」などが挙げられた。【考察】看護師は離床の重要性を理解している一方、安全面の不安や人員不足、時間的制約から実施が困難と感じていた。知識・技術不足も課題であり、教育体制の不備が影響していると考えられる。離床は合併症予防や QOL 向上に有効であり、多職種連携、教育体制の整備が離床促進に不可欠であることが文献同様に示唆された。【結論】離床は、回復と QOL 向上に重要であるが、安全面の不安や人員・時間不足が実施の障壁となる。安全で継続的な支援には、手順の標準化と責任体制の明確化、多職種連携の強化が必要である。

P1-75-2

A 病棟看護師の重症心身障害児（者）の摂食機能療法に対する意識とケアの変化

鳥越 亮佑(とりごえ りょうすけ)、石田 奈々恵(いしだ ななえ)、金井 知尋(かない ちひろ)、綿貫 由美(わたぬき ゆみ)、佐藤 慶(さとう けい)、山口 和幸(やまぐち かずゆき)

NHO さいがた医療センター 看護部

【目的】A 病棟では、重症心身障害児（者）に対する摂食機能療法において、看護師・准看護師が知識・技術不足や実施方法への不安を感じていた。本研究は、A 病棟に勤務する看護師・准看護師の重症心身障害児（者）に対する摂食機能療法への意識およびケア内容の変化を明らかにすることを目的とした。【方法】研究デザインはアクションリサーチとした。A 病棟に勤務する看護師・准看護師を対象に、無記名自記式質問紙調査を 2 回実施した。初回調査で抽出された課題を基に、摂食嚥下機能の発達と障害、間接訓練（バンゲード法・脱感作）に関する学習会を実施し、摂食機能療法の実践および摂食嚥下ケアカンファレンス後に再調査を行った。数量的データは単純集計し、自由記載は内容分析によりカテゴリー化し、学習会前後で比較した。【結果】「患者の状態に対応した摂食機能療法ができている」と回答した割合は、学習会前 9.1%から学習会後 50.0%へ増加した。また、「意欲ややりがいを感じる」と回答した割合は、54.5%から 75.0%へ増加した。ケア内容では、患者の反応を重視した観察や介助、拒否や過敏性に配慮した個別性を意識した関わりへの変化がみられた。一方、疑問や困難感を感じる割合は、学習会前 80.0%、学習会後 75.0%と大きな変化はみられなかった。【結論】学習会の実施により、摂食機能療法に対する認識や意欲が向上し、重症児者の QOL を意識した個別的ケアへの変化が認められた。しかし、困難感の軽減や知識・技術の定着には至らず、継続的な学習会およびカンファレンスの必要性が示唆された。

P1-75-3

重症心身障害児（者）病棟における COVID-19 流行時に入職した看護師が感じる患者対応の不安～面会制限緩和に伴う実態調査～

上西 弘泰(うえにし ひろやす)、ウスイ 祐子(うすい ゆうこ)、湯川 世奈(ゆかわ せな)、三宅 正代(みやけ まさよ)、今村 麻子(いまむら あさこ)、桑原 佑花(くわはら ゆか)、田丸 亜海(たまる あみ)、川崎 東風美(かわさき あゆみ)、田中 恭子(たなか きょうこ)

NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】昨年度に実施した A 病棟の研究で、若手看護師が抱える家族対応の不安が明らかになった。COVID-19 が 5 類感染症に分類され、面会制限が緩和し、若手看護師が家族対応する機会が増加した。それに伴い若手看護師が抱える家族対応への不安に変化があるか調査したため、報告する。【研究方法】国立病院機構の看護師養成教育プログラム ACTy レベル 2～4 修了の看護師 7 名に対し 30 分程度のグループインタビューを実施した。インタビュー内容の逐語録を作成し、発言内容をカテゴリ、サブカテゴリ、コード名に分け分析を行った。【結果】家族対応に対する不安として【COVID 19 流行の影響による不安】【家族対応での失敗経験による不安】【個人の性格による不安】【家族との信頼関係が構築できていないことによる不安】の 4 カテゴリが抽出された。一方、家族対応で得られた肯定的経験として【家族との信頼関係構築】【個人の性格の改善】の 2 カテゴリが抽出された【考察・結論】昨年の研究結果と比較し、先行文献と照らし合わせて、不安のカテゴリの分析を行った。結果以下の結論を導き出した。1 面会緩和前後と比較して、家族対応に対する不安は減少傾向にある。2 面会緩和前での家族対応に対する不安は、面会緩和後には、家族との関わりの増加に伴う調整や説明に関する不安など、質的に変化していることが明らかとなった。3 面会緩和後は、家族と積極的に情報共有することで、家族対応に対する不安が軽減し、関係構築へと発展している可能性が示唆され、信頼関係構築につながる。4 同一対象へのインタビュー比較から、家族対応の不安は経験の蓄積と共に低減する一方、新たな不安が生じていることが示された。

P1-75-4

重症心身障がい児（者）病棟における人工呼吸器管理を担う看護師の心理的負担とその対処行動

中山 こころ(なかやま こころ)、石飛 彩歌(いしとび あやか)、井藤 千裕(いとう ちひろ)、神谷 実優(かみたに みゆ)、檜谷 稔(ひだに みのる)

NHO 広島西医療センター 成育心身障がいセンター

＜目的＞
看護師経験年数別の人工呼吸器管理を担う看護師のストレスとその対処について明らかにする。
＜研究方法＞
1. 研究期間：令和 7 年 7 月～令和 8 年 2 月
2. 研究対象：A 病院 B 病棟にて人工呼吸器管理を担う看護師 6 名（経験年数 2 年目以上・5 年目以上・10 年目以上各 2 名）
3. データ収集・分析方法：独自に作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。面接内容を逐語録に起こし、類似した内容をカテゴリー化、質的帰納的分析を行った。
4. 倫理的配慮：広島西医療センター倫理審査委員会の承認（2025－010）を得た。
＜結果・考察＞
人工呼吸器管理における不安やストレスは、本研究の対象者全員が抱えており、経験年数を重ねることが不安やストレスを軽減することはなかった。経験年数 2 年目未満の看護師は、【アラーム対応に伴う心理的負担】のカテゴリーが抽出された。アラーム対応や業務停滞による焦りなど、目前の問題や業務遂行に関する負担が中心であり、対処行動は周囲の支援や慣習的行動に依拠していた。5 年目以上では、【看護行為が患者の生命に直結するという自覚】のカテゴリーが抽出された。患者の生命に直結する責任や後輩育成に伴う心理的負担がみられ、再発防止を意識した対処行動がみられた。10 年目以上では、患者リスクを見据えた不安を抱えつつ、それを受容し予防的行動へとつなげていた。
＜結論＞
1. 経験を重ねるにつれストレスは変化し、患者安全や看護の質を重視した省察的なストレスへと移行していた。
2. 対処行動は経験年数の増加に伴い変化し、慣習的行動に依拠した対処から再発防止を意識した行動、患者安全を最優先とした予防的行動へと移行していた。

P1-75-5

重症心身障害児（者）病棟における育児世代看護師のやりがいとやりがいに影響を与える要因

工藤 順子(くどう じゅんこ)、野坂 章子(のさか しょうこ)、大塚 麻里(おおつか まり)

NHO 南岡山医療センター 重症心身障害児（者）病棟

研究目的　重症心身障害児（者）看護において、看護師が看護の満足感に類した主観的感情としてのやりがいに着目し、育児世代看護師のやりがいに影響を与える関連要因を明らかにする。研究方法　育児世代看護師 6 名を対象に、半構成的面接を実施した。データーから逐語録を作成し、抽出した類似点を検討しながらコード化、サブカテゴリー化し、カテゴリーを抽出する。倫理的配慮　南岡山医療センターの倫理審査委員会の承認を得た。研究対象者には、研究の目的・方法・倫理的配慮の概要について文章と口頭で説明し同意を得た。本研究における利益相反はない。結果・考察　逐語録から、114 のコード、21 のサブカテゴリーに分類された。看護実践におけるやりがいにつながるカテゴリーとして【看護実践の達成感】【患者理解の困難さと学びの過程】が抽出された。患者の非言語的反応から看護の充実感を得て、患者理解を深める過程そのものがやりがいとなっていた。しかし、限られた時間の中で業務を行っており、【業務量と時間的制約による負担】が大きくなり、自分が実践したいと考えている【看護実践との乖離】が生じ、やりがいを減退させていることが明らかとなった。育児制度を活用し【仕事と家庭の両立】することや、育児世代同士の相互支援や、業務内容や業務量に配慮を得られる【職場環境と人間関係】は、やりがいの維持・向上につながると考える。結論　育児世代看護師のやりがいは【看護実践の達成感】【患者理解の困難さと学びの過程】【業務量と時間的制約による負担】【看護実践との乖離】【仕事と家庭の両立】【職場環境と人間関係】の 6 つが影響していることが明らかとなった。

P1-75-6

重症心身障害児（者）の間欠的経管栄養法の導入

大内 健瑠(おおうち たける)、小林 裕香理(こばやし ゆかり)、杉本 さおり(すぎもと さおり)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】経鼻胃管持続留置により身体拘束が長期化していた重症心身障害児（者）（以下重症児）に対し、倫理的アプローチと多職種協働により間欠的経管栄養法を導入し、身体拘束軽減が可能となった症例を報告する。【対象】A 氏、脳性麻痺。嚥下機能低下と誤嚥性肺炎の反復により経口摂取が困難、経鼻経管栄養開始。不快による自己抜去の危険がある為ミトンと抑制帯を 24 時間使用。本のページを捲る事が好きな為、身体拘束中は顔をしかめミトンを噛み外そうとする。【方法】1. 経鼻胃管挿入の動画学習 2. 個別対応マニュアル作成 3. 医師付き添い透視下での挿入経験を積み、看護師全員が挿入手技習得 4. 多職種カンファレンス【倫理的配慮】個人が特定しないように配慮した。【結果】看護師全員が間欠的経管栄養法の手技を獲得。2026 年 1 月より間欠的経管栄養を開始し、ミトン及び抑制帯を使用した 2 月の拘束時間は 635.6 分と 2025 年 4 月の 1121 分から約 10.5 時間/日減少。拘束を外す時間及び笑顔が増えた。【考察】看護師の技術習得と安全面の体制を整えた上で間欠的経管栄養法を導入した事で経鼻胃管の留置時間が短縮した。よって拘束時間が大幅に減少した。患者の QOL 向上と倫理的課題の解決に向けて、看護師が中心となり多職種で意思決定支援を行った成果といえる。言語的表現が難しい重症児は、日々の観察から表情・行動の変化を丁寧に捉える事が意思決定支援の核となる。そして安全性の担保と多職種連携を基盤としたケアの介入が身体拘束の軽減に繋がった。【まとめ】患者の嗜好を尊重し、生活の質が低下しないよう多職種と連携強化する事で、患者にとって最善の選択を行えるよう支援する事が重要である。

P1-75-7

多様な医療現場で家族に対し、看護師が行った代理意思決定支援～重症心身障害者の看護の在り方を考察する～

金子 百花(かねこ ももか)、佐藤 花(さとう はな)、長沼 志保(ながぬま しほ)、安達 瑞稀(あだち みずき)、後藤 希(ごとう のぞみ)、廣川 勝也(ひろかわ かつや)

NHO 新潟病院 小児科（重症心身障害児者病棟）

【はじめに】重症心身障害児（者）｛以後重症児（者）とする｝は働きかけに反応が微弱であり、意思決定は代理意思決定となることが多い。家族と医療者側での意見が相違することがあり、倫理的課題にジレンマを感じた。代理意思決定支援の文献を主に検索し、代理意思決定支援とはどのようなものか、重症児（者）病棟の環境下にどのように生かしていけるかを明らかにする。【研究方法】医学中央雑誌を用いて、原著論文を対象に「意思決定支援」、「代理」、「家族」、「看護師」を and 検索し、33 件が検索された。具体的な支援内容が記載された 10 件を研究対象とし分析した。【結果】10 個の支援方法が導き出された。【看護師は家族の揺れ動く思いに寄り添い続ける情緒的サポートを行う支援】【看護師は家族へ患者の意思を反映するための要素を抽出し、提示する支援】【看護師は家族へ代理意思決定後も最期まで継続的な支持的態度で必要な支援をすること】の 3 つの支援は重症児（者）病棟において重要な支援である。【考察】重症児（者）は個別性が高く、意思表出が難しい。家族は出生時より生命の危機と治療の選択を余儀なくされ葛藤を抱き、代理意思決定後の迷いや後悔などの心理的プロセスを受け入れている。看護師は家族へ揺れ動く思いに寄り添い続ける情緒的サポートや患者の意思を反映する要素を抽出し、提示する支援は効果的と考える。また、代理意思決定後も支援することは重症児（者）病棟において重要な代理意思決定支援である。

P1-75-8

重症心身障害児（者）の急変時の意思決定支援における課題―看護管理者の立場から―

星川 真保(ほしかわ まほ)

NHO 豊橋医療センター 看護部

【目的】重症心身障害児（者）の急変時において、患者の意思決定支援が十分に行えなかった事例をもとに、意思決定過程における課題と看護管理上の示唆を明らかにする。【方法】長期入院中の重症心身障害児（者）1 事例を対象とし、診療録・看護記録をもとに急変から集中治療導入に至る意思決定課程をドナベディアンモデルで質的に分析する。【結果・考察】看護師は日常の関わりから患者の生活情報や嗜好を把握しているが、意思決定に活用できていなかった。呼吸状態悪化に対し NIPPV 管理が開始され、その後連休直前に挿管となったが、高度治療に関する十分な話し合いが行われないまま集中治療が進行した。家族は、「できることは全てしてほしい」と希望した一方で、「どこまでして良いかわからない」と迷いを示していた。当院は集中治療が可能な急性期病院であり、高度治療を選択可能な環境にあった。その過程においては、患者の生活情報や価値観につながる情報を、意思決定に結びつけることが難しかった。背景には、家族との関係性構築の困難さや急変時の制約、ACP が具体的意思決定に結びついていないことがあった。意思決定の課題は、患者の価値観につながる情報が存在しなかったことではなく、それらを意思決定材料として活用できなかった点にある。ACP を患者の生活情報や価値観につながる情報を家族と共有し、急変時の意思決定へつなげていく継続的過程として捉える必要性が示唆された。【まとめ】価値観につながる情報を意思決定に活用するために、患者の生活背景や反応の意味を整理してスタッフ・家族と共有し、継続的に蓄積していく組織的仕組みの整備が求められる。

P1-76-1

前頭蓋底骨欠損を背景に副鼻腔炎から細菌性髄膜炎へ進展した 1 例

桜井 孝之丞(さくらい こうのすけ)、内田 翔太(うちだ しょうた)、横崎 美遼(よこさき みはるか)、
下村 怜(しもむら りょう)、宍戸 丈郎(ししど たけお)

NHO 東広島医療センター 脳神経内科

【症例】57 歳女性【主訴】意識障害【現病歴】免疫不全のない中国国籍女性．X-1 日より発熱・頭痛が出現し，X 日に意識障害を認め救急搬送された．【既往歴】左頭頂葉脳動静脈奇形治療後，高血圧症．【経過】搬送時 38.9℃の発熱，JCSI-3 の意識障害，項部硬直を認め，その後急速に JCSIII-200 まで低下した．頭部 CT で AVM 治療後変化以外の所見を認めず，髄液検査では細胞数 17962/μL（多形核球 6.4%，単核球 93.6%），糖 0mg/dL（同時血糖 70mg/dL）であり細菌性髄膜炎と診断した．CTRX・ABPC・VCM・DEX を開始したが，髄液グラム染色でグラム陰性桿菌を認めたため，CTRX・VCM のみ継続とした．同日に敗血症性ショックとなり気管挿管・人工呼吸管理を要し，X+1 日には DIC へ進展したため，耐性菌も考慮し CTRX を MEPM へ変更した．その後，X+3 日頃から呼吸循環動態，肝腎機能，凝固異常は改善傾向となり，髄液培養より Klebsiella pneumoniae を検出したため CTRX へ de-escalation した．意識レベルも改善し，X+10 日に人工呼吸器を離脱した．頭部 MRI で AVM 治療後部位に脳膿瘍を疑う病変を認めたため，脳膿瘍に準じ CTRX を 8 週間継続した．病変は縮小し，後遺症なく X+66 日に自宅退院した．侵入門戸として、頭部 CT で前頭蓋底骨欠損，MRI で副鼻腔炎および脳髄膜瘤を疑う所見を認め，副鼻腔からの直達浸潤と全身への波及が関与したと考えた．脳髄膜瘤に対して手術を予定している．【考察】細菌性髄膜炎は致死率・後遺症率とも高く，早期診断・治療が重要である．本例では迅速な抗菌薬投与と全身管理により後遺症なく救命し得た．免疫不全などの背景因子のない細菌性髄膜炎では，頭蓋底病変を含めた侵入門戸検索が重要と考える．

P1-76-2

脳炎との鑑別が必要で多診療科による集学的治療を要したリチウム中毒の一例

前田 観空(まえだ みそら)[1]、西山 勇大(にしやま ゆうだい)[1]、加藤 日向子(かとう ひなこ)[1]、
吉川 初(よしかわ はじめ)[1]、西濱 脩平(にしはま しゅうへい)[1]、上村 直哉(かみむら なおや)[1]、
小泉 寛之(こいずみ ひろゆき)[1]、杉原 佐彩(すぎはら さあや)[2]、山崎 奈央(やまざき なお)[2]、
中村 佳嗣(なかむら よしつぐ)[2]、岡田 恵子(おかだ けいこ)[2]、吉浦 辰徳(よしうら たつのり)[2]、
藤原 亮(ふじわら あきら)[2]、上木 英人(じょうき ひでと)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 脳神経内科、[2]NHO 横浜医療センター 腎臓内科

【背景】炭酸リチウムは双極性障害の標準治療薬であるが、治療域は狭く中毒域（> 1.5 mEq/L）に達しやすい。リチウム中毒では脳炎様の精神神経症状の他、薬剤性尿崩症など内科的管理が必要な合併症も生じ得る。【症例】66 歳女性である。20 年前より双極性障害に炭酸リチウム主体の治療が行われ、1000mg/日の内服で血中濃度は治療域で、精神症状も良好に経過していた。X-2 月に帯状疱疹罹患を契機に精神的に不安定になり、前医精神科に任意入院した。入院後も同量の内服を継続したが、X-1 月に上肢振戦や認知機能障害、意識障害が出現し、次第に増悪した。X 月に発熱も出現し当院転院となった。当院入院時には発熱、意識障害、舞踏運動様の不随意運動を認めた。脳脊髄液検査では細胞数 12/μL（traumatic tap）、脳 MRI で信号変化は認めず、脳波は全般に徐波化を認めた。血液検査では炎症反応に加えてリチウム血中濃度の上昇（1.63 mEq/L）を認め、採尿は膿尿を呈していた。脳炎やリチウム中毒、尿路感染症併発を考え治療を開始した。脳脊髄液 HSV-PCR は陰性で、他検査と併せて脳炎は否定された。経過中に尿崩症と高ナトリウム血症が出現し、意識障害が進行したが、補液主体の治療を継続した。抗菌薬投与以降、炎症・尿所見は改善し解熱した。入院 8 日目より疎通可能となり、不随意運動は消失し、脳脊髄液細胞数や脳波も正常化した。【考察・結語】炭酸リチウム内服患者が服薬アドヒアランス改善に伴い中毒に至り、感染症合併による急性増悪と尿崩症をおこしたと考えられた。炭酸リチウム内服中に精神神経症状の悪化や腎性尿崩症などが出現した際はリチウム中毒を疑い、多診療科が協力して診療にあたる必要がある。

P1-76-3

腸腰筋血種により大腿神経麻痺を呈した 1 例

栩木 弘和(とちぎ ひろかず)、仲尾 捷(なかお しょう)、馬場 健太郎(ばば けんたろう)、江里 悠哉(えり ゆうや)、
小野 匠(おの たくみ)、増本 奈々(ますもと なな)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、
竹島 憲一郎(たけしま けんいちろう)、安田 明正(やすだ あきまさ)

NHO 埼玉病院 整形外科

初めに）大腿神経麻痺は比較的まれな疾患である。今回腸腰筋血種から大腿神経麻痺をきたした症例を経験したので報告する症例）75 歳男性。202x 年 8 月 4 日から誘因なく左大腿部、腰部の疼痛、しびれ可動域制限が出現した。朝方は症状が若干軽快するものの昼から熱感、浮腫が出現する症状があり歩行は伝え歩きができる程度であった。8 月 15 日近医整形受診し腰椎 MRI が行われ腰椎椎間板ヘルニア、左大腿神経麻痺の診断で 8 月 25 日当院へ紹介となった。初診時左下肢 MMT は I/P2、Quad1、TA5、EHL5，FHL5 であった。しびれは左大腿前面から下腿前面にしびれがあり知覚鈍麻もあった。膀胱直腸障害はなかった。持参他院レントゲンは変形性腰椎症あり。左 THA 術後。腰 MR は紹介状記載の椎間板ヘルニアは画像の不鮮明さもあり判別困難であった。既往は DM，結核。当院での腰 MR の撮影を予約し一旦帰宅としたが持参薬の中にワーファリンの記載があったのと大腿神経麻痺の原因として抗凝固薬に伴う腸腰筋血種の症例報告に当たったので再度受診連絡し CT を行い腸腰筋血種が判明した。以降入院で安静加療、凝固薬の調整を行い患者本人の保存加療の希望が強く保存的に経過観察している。8 か月経過の現在腸腰筋血種は縮小しているものの膝崩れの症状が残存している。考察）下肢しびれ、筋力低下などの症状があると脊椎病変を主に検索する傾向にあり、なかなか腸腰筋部、後腹膜腔の血種による麻痺は経験も少なく鑑別に上がりにくい。予後が比較的良好であることから見逃されて経過観察され自然治癒に至っている症例もあるかと思われる。啓蒙も込めて症例報告したい。

P1-76-4

乳癌を契機に診断に至ったシェーグレン病合併 Sporadic Late Onset Nemaline Myopathy の 1 例

古岡 大知(ふるおか だいち)[1]、小谷 俊雄(おだに としお)[1]、二階堂 奈美(にかいどう なみ)[1]、
上床 恵(うわとこ めぐみ)[2]、西野 一三(にしの いちぞう)[3]、江口 耕平(えぐち こうへい)[1]

[1]NHO 北海道医療センター リウマチ科、[2]柏葉会脳神経内科かしわば病院 脳神経内科、
[3]国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疫学研究第一部

【症例】53 歳女性【主訴】易疲労感、筋力低下【現病歴】X－2 か月に乳腺腫瘍（乳癌）を指摘され、高 CPK 血症（約 600 U/L）、易疲労感及び筋力低下が出現し、X 月に当科入院となった。【臨床経過】MRI で近位筋の STIR 高信号像、筋電図で筋原性変化を認めたが、筋炎特異的自己抗体は陰性だった。fT4/TSH の低下、造影 MRI で下垂体に造影不良域を認め、中枢性甲状腺機能低下症が疑われたが、内分泌疾患は否定された。抗 SS-A 抗体高力価陽性及び唾液腺機能障害からシェーグレン病の分類基準を満たした。左大腿四頭筋生検を施行し、炎症細胞浸潤が乏しく、小角化繊維に多数のネマリン小体を認めた。乳癌を契機に顕在化したシェーグレン病合併 Sporadic Late Onset Nemaline Myopathy（SLONM）と診断し、副腎皮質ステロイド、タクロリムス、大量ガンマグロブリン静注療法を先行し、乳癌手術及び放射線治療を行った。一時は起立体位保持困難な状態であったが、集学的治療により次第に近位筋力の改善が得られた。【考察】乳癌及び高 CPK 血症を契機に診断に至った、シェーグレン病合併 SLONM の一例である。SLONM は M 蛋白血症や HIV 感染などを背景に発症することが知られているが、シェーグレン病との合併報告はまだ少ない。本症例は炎症性筋炎や内分泌疾患など横断的な鑑別診断を要し、筋生検による病理所見が診断に有用であった、示唆に富む症例であった。

P1-76-5

Leigh 脳症患者の下肢開排制限に対して、大腰筋・閉鎖神経前枝へのアプローチが有効であった 1 症例

鬼頭 良輔(きとう りょうすけ)[1]、青木 俊樹(あおき としき)[1]、渡邉 仁(わたなべ ひとし)[1]、鈴木 ちか(すずき ちか)[1]、
野田 成哉(のだ せいや)[2]、南山 誠(みなみやま まこと)[2]、久留 聡(くる さとし)[2]

[1]NHO 鈴鹿病院 リハビリテーション科、[2]NHO 鈴鹿病院 神経内科

【はじめに】
Leigh 脳症はミトコンドリア病の 1 つの病型であり、進行性の神経変性疾患である。開排制限に対して、大腰筋・閉鎖神経前枝への介入が有用であった 1 例を報告する.
【症例紹介】
40 代女性．10 歳で歩行障害を認め、Leigh 脳症と診断．左先天性股関節脱臼に対して、リーメン装具使用するが、整復得られず．15 歳で座位保持不能．20 歳で低酸素脳症により気管切開施行．その後、当院へ入院となった．現在は ADL 全介助レベルである.
【理学療法介入前評価・治療】
関節可動域検査では、膝 90˚屈曲位での開排角度 30˚．膝 120 度屈曲位での開排角度 40˚であった．筋緊張検査（MAS）では開排時に股関節内転筋 2/2 となった．疼痛評価では、大腰筋、外閉鎖筋、長内転筋にフェイススケール 4 の圧痛を認めた．治療は、エコーガイド下にて、大腰筋・閉鎖神経前枝周囲組織のリリースを実施した.
【結果】
理学療法介入直後、膝 90˚屈曲位で開排 80˚、膝 120˚屈曲位で開排 90˚と改善を認めた．筋緊張検査（MAS）では開排時に股関節内転筋 1/1 となった．疼痛はフェイススケール 2 と圧痛軽減を認めた．超音波検査にて、大腰筋内と長・短内転筋間の細静脈の開大が確認された.
【考察】
閉鎖神経は大腰筋内を下行後、閉鎖孔にて前枝と後枝に分岐する．閉鎖神経前枝は外閉鎖筋と恥骨筋間、長・短内転筋間を走行し、薄筋に至る．閉鎖神経前枝の絞扼によって、支配筋に攣縮が生じ、股関節内転筋の柔軟性低下が生じたと考えられる．今回の介入により閉鎖神経の前枝の絞扼が介助され、関節可動域の拡大につながったと考えられる.
【結語】
Leigh 脳症患者の開排制限に対して、閉鎖神経前枝への介入は有用となる可能性が示唆された.

P1-76-6

あぐら座位、ずり這いの再獲得に向けて後斜走スリングに着目して介入した乳児神経軸索ジストロフィー患者の一例

桂川 貴暉(かつらがわ たかき)[1]、楠川 敏章(くすかわ としふみ)[1]、多喜 祥子(たき しょうこ)[2]、
西山 正紀(にしやま まさき)[2]

[1]NHO 三重病院 リハビリテーション科、[2]NHO 三重病院 小児整形外科

【はじめに】
乳児神経軸索ジストロフィーは進行性疾患であり、座位保持や立位・歩行などの能力低下を呈するとされている．本症例では体幹・骨盤間の力伝達効率低下に着目し、後斜走スリングおよび腹腔内圧機能への介入から動作再獲得を試みた.
【症例紹介】
乳児神経軸索ジストロフィー 9 歳男児．FIM23 点．長時間の車いす使用により脊柱後彎・骨盤後傾位（ASIS ＞ PSIS は 3 横指高い）を呈し、座位保持は全介助で仙骨のニューテーション誘導は困難であった．広背筋，胸腰筋膜（以下、TLF），大殿筋，仙結節靭帯，ハムストリングスの硬さと圧痛を認めた．あぐら座位保持は全介助、ずり這いは困難であった.
【理学療法介入】
広背筋，TLF，大殿筋，ハムストリングスに対するリラクゼーション、仙骨のニューテーション誘導を行い、可動性の改善および体幹・骨盤間の力伝達効率改善を図った．併せて呼吸介助により腹腔内圧の賦活を促し、四つ這いでの上下肢交互運動を通して後斜走スリングの協調的筋活動の再学習を図った.
【結果】
あぐら座位は最大 2 分、ずり這いは 6m 程監視にて可能となった.
【考察】
本症例では不良座位姿勢により脊柱後彎、仙骨はカウンターニューテーション位となり、TLF 伸張に伴う後斜走スリングおよび腹腔内圧機能の低下を招いていたと考えられる．仙骨アライメント修正と TLF 柔軟性改善、呼吸介助により腹腔内圧を高め、後斜走スリングの機能を賦活させ、四つ這いでの運動学習を併用したことで体幹・骨盤間の力伝達が最適化され、動作再獲得に至ったと考えられた.
【結語】
進行性疾患においても後斜走スリングと腹腔内圧機能に着目した介入により動作再獲得への有効性が示唆された.

P1-76-7

パーキンソン病患者の運動日誌による外来リハビリ介入―冬季積雪寒冷地でも運動を習慣付けることができた例―

椿 颯太(つばき そうた)[1]、新保 杏佳(しんぼ きょうか)[1]、須貝 幸起(すがい こうき)[1]、阿部 ななみ(あべ ななみ)[1]、
渋谷 亮仁(しぶや あきひと)[1]、植木 健斗(うえき けんと)[1]、中村 航世(なかむら こうせい)[2]、
長谷川 有香(はせがわ ありか)[2]、高橋 哲哉(たかはし てつや)[2]

[1]NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 西新潟中央病院 脳神経内科

背景
パーキンソン病（PD）において，自宅での運動を支援する方法に運動日誌の使用は有効とされる．また，積雪寒冷地在住高齢者では，冬季の運動量が低下するといわれている．今回，冬期に外来リハビリを実施し，運動日誌を活用した例を報告する.
方法
外来リハビリを処方された，60 代男性 PD 患者，Hoehn & Yahr stage 2．介入の期間 10 月～4 月，頻度 2 回/月．受診時の運動療法に加え，自宅での運動メニューを指導した．12 月より運動日誌としてカレンダーを渡し，有酸素運動や指導した自宅内運動（ストレッチ，筋力トレーニング）など，実施した運動内容と時間を記してもらった．受診毎に確認し運動内容の指導を行い，1 週間の運動時間を，運動日誌を渡した 12 月，1 月，4 月で比較した．また，身体機能評価として，MDS-UPDRS part 3 を開始時と終了時で行なった.
結果
リハビリ開始時は運動習慣が無く，12 月は，有酸素運動が 195 分/週，自宅内運動が 75 分/週．1 月は，有酸素運動は 190 分/週，自宅内運動が 60 分/週だったが，4 月には有酸素運動は 175 分/週，自宅内運動は 110 分/週に増えた．積雪寒冷地在住でも冬季間に運動習慣が維持された．また，MDS-UPDRS part 3 は開始時 34 点，終了時 27 点と改善した.
考察
運動日誌で簡易的に実施状況を記録したことで，天候に合わせた指導が可能となり，患者が運動を習慣付けられたことが示唆される．さらに，身近な目標とその達成を繰り返すという方法と受診毎に療法士が確認し称えることで，本人の達成感を生みやる気を引き出せたと考える．本症例より，冬季や習慣づけが難しい状況においても，運動日誌は有効な方法の一つになりうると考えられる.

P1-76-8

横紋筋融解症を伴うパーキンソン病患者への Hybrid Assistive Limb 自立支援用腰タイプを用いた一症例

椎木 陽啓(しいのき あきひろ)[1]、蓬原 春樹(ふつはら はるき)[2]、中川 聖(なかがわ あきら)[1]、
中西 直子(なかにし なおこ)[1]、大村 観月(おおむら みつき)[1]、斉田 和子(さいた かずこ)[3]、
杉本 精一郎(すぎもと せいいちろう)[3]

[1]NHO 宮崎東病院 リハビリテーション科、[2]NHO 宮崎病院 リハビリテーション科、
[3]NHO 宮崎東病院 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病（以下 PD）を基礎疾患とし、横紋筋融解症を合併した転倒・不動により病棟内の日常生活動作（以下 ADL）が著しく低下した症例に対し、従来のリハビリテーション（以下、従来リハビリ）に Hybrid Assistive Limb 自立支援用腰タイプ（以下、HAL 腰タイプ）を導入した一例を経験したため報告する。【症例】70 歳代女性、PD 患者。動作困難により転倒し、A 病院へ救急搬送された。同院にて横紋筋融解症と診断され、当日当院へ転院。転院時、血清クレアチンキナーゼ値は高値を示していたが、経過とともに安定した。活動量は著明に低下し、ADL はベッド上生活を余儀なくされていた。【方法】従来リハビリに加え、HAL 腰タイプを用いた体幹前屈、スクワット、起立練習を実施した。評価項目は Time up and go test（以下 TUG）、5 回立ち上がりテスト、膝関節伸展筋力とし、ADL の状態を確認した。【結果】介入前→後の順で示す。TUG（1 分 56 秒 24→43 秒 00）、5 回立ち上がりテスト（15.84 秒→13.22 秒）、膝関節伸展筋力（右/左）は（8.2/8.9kgf→12.2/13.6kgf）であった。ADL はベッド上生活（全介助）から車椅子座位自立へと拡大した。【考察】本症例において、従来リハビリに加え HAL 腰タイプを用いた介入を実施した結果、身体機能と ADL に変化が認められた。要因の一つに、HAL による反復練習が運動学習を促進した可能性が考えられる。【結語】PD 患者の横紋筋融解症に伴う機能低下に対し、HAL 腰タイプの併用は、身体機能の向上や ADL の拡大に寄与する可能性がある。

P1-76-9

完全側臥位法が有効であった嚥下障害を呈する球麻痺優位型筋萎縮性側索硬化症の 1 症例

田中 仁志(たなか ひとし)[1]、廣瀬 香奈子(ひろせ かなこ)[1]、豊田 真(とよだ まこと)[1]、坪井 知正(つぼい ともまさ)[2]、
佐藤 敦夫(さとう あつお)[2]

[1]NHO 南京都病院 リハビリテーション科、[2]NHO 南京都病院 呼吸器内科

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）では、経過中ほとんどの症例で嚥下障害が見られる。しかし、急速に進行する症例の場合、誤嚥性肺炎が生命にかかわるため、経口摂取を継続したいというニーズについては優先順位が劣後するケースも少なくない。重力の作用で咽頭側壁や梨状窩に食塊を貯留させて経口摂取する完全側臥位法は、重度嚥下障害を有する高齢者が経口摂取を継続することへの有用性が報告されているが、神経・筋疾患患者の嚥下障害への適用には検討が不足しており症例の蓄積が必要な状況である。今回、経口摂取の継続を希望する ALS 患者に完全側臥位法を適用する機会を得たので報告する。【症例】発症後 2 年半で急速に嚥下障害が進行し、首下がりによる不安定な嚥下や咽頭残留によるむせ、鼻咽腔閉鎖不全による飲食物の鼻への逆流等の課題を有する 50 代球麻痺優位型 ALS の男性 【結果】座位の食事姿勢では首下がりのため嚥下動作が不安定であったが、完全側臥位法では姿勢が定まることで安定した嚥下が可能となったため、家族指導を行い早期の自宅退院へ結びついた。しかし、患者自身は完全側臥位法によるメリットを感じている一方で、完全側臥位法では「食べた気がしない」と、あくまで座位姿勢での食事継続にこだわっており、嚥下障害が進行した際の選択肢の 1 つとしての認識に留まった。【考察】完全側臥位法は、難度の高い技法の習得や特別な器具・設備を必要とせず適用へのハードルが低いこと、姿勢が定まることで安定した嚥下に寄与する可能性があること、患者の QOL 向上に貢献し在宅生活の継続につながること等、神経・筋疾患症例に対しても有益であると考えられた。

P1-76-10

完全側臥位で経口摂取が再獲得できた一症例

土田 歩(つちだ あゆみ)[1]、横山 篤志(よこやま とくし)[1]、小甲 笙太(こかぶ しょうた)[1]、
金子 佑紀奈(かねこ ゆきな)[1]、黒田 健司(くろだ けんじ)[2]、但馬 久貴(たじま ひさよし)[3]

[1]NHO 旭川医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 旭川医療センター 脳神経内科、
[3]NHO 旭川医療センター 栄養管理室

【はじめに】誤嚥性肺炎を発症し欠食となったパーキンソン病（PD）患者が、完全側臥位で経口摂取を再獲得できた一例を報告する。【症例】89 歳、女性。X 年に PD 発症。X + 14 年、誤嚥性肺炎を発症し当院入院となる。Hoehn＆Yahr5。身長 151cm、体重 32.6kg、BMI14.3。【経過】3 病日、初回評価。入院時欠食、痰が多く頻回なサクションが必要であった。ギャッチアップ 30 度の姿勢でとろみ水 3ml を摂取したが、嚥下時頸部伸展位になりやすかった。5 病日、完全側臥位で嚥下食 0－j、6 病日嚥下食 1－j を全量むせなく摂取。引継ぎがうまくいかず、誤った姿勢での病棟介助で再度誤嚥性肺炎を発症し、9 病日に欠食となった。完全側臥位の写真をベッドサイドに貼り、食事だけでなく普段の唾液誤嚥予防の姿勢としても病棟に申し送った。12 病日、嚥下食 1－j を 3 食食べることとなったが、必要栄養カロリーが足りないためビーフリード 1000ml/日を併用した。間接訓練を続けながら 42 病日、食事再評価。一口量増加、摂取時間の短縮が見られたことから嚥下食 2－2 へ変更。全粥が摂取困難なため栄養士に相談し、食事内容を変更することで経口のみでの栄養・水分摂取が 47 病日で可能となった。【結論】仮性球麻痺に有効であるといわれる完全側臥位が、仮性球麻痺症状がないはずの PD 患者に対して有効であった。PD の嚥下障害の特徴である早期咽頭流入や嚥下反射の遅延、咽頭残留物の誤嚥防止が図れたことなどが要因と考える。PD 患者に完全側臥位は有効なのか、今後症例を増やして検討していきたい。

P1-77-1

転倒予測カンファレンスとセル看護方式導入による転倒重大事例の予防と看護の質向上への取り組み

江尻 真一(えじり しんいち)、柏倉 佐江子(かしわぐら さえこ)、飯田 勇幾(はんだ ゆうき)

NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】転倒による 3b 事例の発生を契機に、重大事例予防および看護の質向上を目的として、転倒予測カンファレンスとセル看護方式を導入し、その効果を検証した。
【方法】1）毎朝、転倒予測カンファレンスを実施し、担当看護師が転倒リスクや必要な対応をチーム内で共有する。2）患者・環境ラウンド、日勤と夜勤間のベッドサイド申し送りを実施する。3）セル看護方式を導入し、担当看護師がベッドサイドを拠点としてタイムリーなケアと動線短縮による業務効率化の体制を構築した。
【取り組み結果】取り組み開始の令和 7 年 10 月以降、転倒による 3b 事例の発生はなかった。セル看護方式導入後は、動線短縮による業務効率化がはかれた。令和 8 年 2 月、3 月の超過勤務時間は前年度と比較して 9.2 時間/月の削減、直接看護時間の増加を認めた。また、リーダーが患者配置を割り振る時間が短縮され、病棟全体の業務調整が円滑となった。さらに、患者と関わる時間が増加し、ナースコール減少や抑制解除時間の増加につながった。一方で、重症患者対応や緊急入院、急変対応などが重複した場合には、一部のスタッフへ業務が集中する事が明らかとなった。
【課題・展望】セル看護方式は、経験年数やスタッフ数により運用の安定性が左右されるため、新年度など人員構成が大きく変化する時期には、当該病棟での経験や判断力の差によりセル運用維持が困難となる場合がある。また、重症患者や多重業務が同一のセルへ集中すると業務偏在が生じやすい。今後は、多職種によるベッドサイドカンファレンスの導入、柔軟なセル再編成、教育体制および標準化の強化を行い、安全で継続可能な看護体制構築を目指す。

P1-77-2

A 病院外来看護師の在宅療養支援に対する実践状況調査

當麻 詩寿子(たいま しずこ)、小田桐 望(おだぎり のぞみ)、成田 千紗都(なりた ちさと)、須藤 望(すとう のぞみ)、赤坂 麻美(あかさか あさみ)、坂本 小百合(さかもと さゆり)

NHO 青森病院 外来

【目的】外来看護師は患者が安心して在宅療養を継続できるよう支援する必要がある。政策医療を担う A 病院外来では、医療度が高く長期に在宅療養する患者が多い。そこで、A 病院外来看護師の在宅療養支援実践状況を明らかにすることで、在宅療養支援の方向性を検討する。【方法】選択肢法、自由記述法を複合したアンケート調査のデータから、在宅療養支援に対する考えをテキストマイニングにより分析した。【結果】身体状況の把握など医療的な視点に関する項目の平均値は高く、社会的状況の把握など在宅療養に関する項目の平均値は低かった。在宅療養支援の困難さについて、知識・スキル、人的資源・体制、時間・場所、情報収集・共有、業務過多のキーワードに強い共起ネットワークがみられた。A 病院外来看護師の 9 割が在宅療養支援を進めていきたいと考える一方で、現在の状況では在宅療養支援を進めていくのは難しいと回答した。【考察】患者は何らかの症状や健康問題を有して受診するため、患者の訴える症状を軽減することが外来での患者のニーズとなる。そのため、A 病院外来看護師は在宅療養の視点より診療に関する医療的な視点が優先され、在宅療養支援が実践できていないと考える。また、テキストマイニングの結果から、在宅療養支援に関する知識・スキルの向上、学ぶ機会・時間の確保、体制づくりが在宅療養支援の進展への課題と考える。そして、外来看護師が在宅療養支援を実践していくためには、個人のみでなく組織的な取り組みの検討が必要である。【結論】在宅療養支援に関する知識・スキルの向上と、院内外の多職種が連携して患者を支えることができる組織的な体制づくりが課題である。

P1-77-3

ICU 退出後訪問導入に向けた取り組み～PICS 予防を意識した看護実践への活用～

阿比留 知映(あびる ちえ)、佐藤 圭(さとう けい)、定國 好美(さだくに このみ)、影山 怜奈(かげやま れな)、福島 真美(ふくしま まみ)、山岸 梨花(やまぎし りか)、谷口 明日菜(たにぐち あすな)

NHO 横浜医療センター 看護部 ICU

【背景】近年、集中治療後症候群（PICS）への関心が高まっているが、臨床現場では PICS に対する認識や予防への取り組みに差がある。また、ICU 退室後の患者の生活状況や身体・精神機能の変化を ICU 看護師が知る機会は少なく、ICU 在室中の看護実践を振り返る機会が限られている。当 ICU では、退室後患者の状態把握や看護実践の振り返りを目的に、ICU 退室後訪問導入を計画した。さらに、患者の実際の生活状況を知ることで、ICU 在室中からの予防的介入につなげる必要があると考えた。【目的】ICU 退室後訪問導入に向けた取り組み内容について報告するとともに、PICS 予防を意識した看護実践への活用について検討する。【活動内容】ICU 看護師を対象に、PICS に関する勉強会および ICU 退室後訪問を実施。退室後患者の生活状況や一般病棟での経過を共有し、PICS 予防の視点から日常看護を振り返る機会とする。また、訪問前後でアンケート調査を行い、看護師の PICS に対する理解や意識変化について評価。【今後の展望】ICU 退室後訪問を通して、PICS を ICU 退室後だけの問題ではなく、ICU 在室中から継続する課題として捉えられるよう支援していきたい。今後は、PICS の視点を取り入れたカンファレンスやスタッフ教育につなげ、予防的介入を意識した看護実践へ活用していく。

P1-77-4

看護部メディエーター勉強会におけるアンケート結果について

中元 緑(なかもと みどり)[1]、村田 幸子(むらた さちこ)[1]、宮原 典子(みやはら のりこ)[1]、片岡 悦子(かたおか えつこ)[2]、右野 恵(みぎの めぐみ)[3]

[1]NHO 福山医療センター 地域医療連携室、[2]NHO 愛媛医療センター 看護部、
[3]NHO 浜田医療センター 看護部

【はじめに】患者サポート体制加算と重症患者初期支援充実加算は、病院としての体制が評価されるため、看護部においても、基礎的な考え方や役割を共有しておくことが重要である。この度、組織全体としてメディエーション文化を育てていくことを目的に看護部での勉強会を実施しアンケート調査をしたので報告する。【方法】2024 年～2025 年度に開催した勉強会の参加者を対象に、設問は大きく（1）認知度の向上とその要因（2）活動内容の理解（3）活用意向と期待の変化（4）学習意欲の向上の 4 項目で作成した。【結果・考察】参加者は、2024 年度：60 名、2025 年度：93 名。（1）の設問では、認知度は約 2 倍と大きく上回っており実際の活動や現場での関わりが認知度の向上の主要因となっていることが示唆された。（2）の設問では「解決ではなく情報共有と関係構築を支援する」という基本的な理解は得られているが、専門性の高い理解は不十分であることがわかった。（3）の設問では、メディエーターに期待する役割として「家族支援の充実」「心理的安全性の向上」が増加しており、家族ケアやコミュニケーション支援のニーズが高まっていると思われる。（4）の設問では「メディエーターやメディエーションについて学んでみたい」と回答した人は 57 名から 75 名へ増加した。勉強会を通じて活動の意義や具体的や役割が伝わったことが、学習意欲の高まりに寄与したと考える。【まとめ】看護部での勉強会は、メディエーター活動の認知向上と理解の促進を図ることができた。また、今後も継続的な教育と情報発信、ならびにメディエーターの認知と活動の理解を多職種へも拡大し、メディエーター活動を推進していきたい。

P1-77-5

骨粗鬆症マネージャー認定取得の取り組み

岡村 良(おかむら りょう)[1]、松田 英樹(まつだ ひでき)[1]、森川 進(もりかわ すすむ)[1]、榎本 直之(えのもと なおゆき)[1]、笠原 仁菜(かさはら にな)[2]

[1]NHO 宇多野病院 放射線科、[2]NHO 宇多野病院 整形外科

【背景】2025 年 5 月、当院の骨密度測定装置の更新が行われたことをきっかけに骨密度測定検査について、知識を深めたいと考えるようになった。そこで日本骨粗鬆学会が認定している医療従事者向けの専門資格である骨粗鬆症マネージャー制度の存在を知り、認定取得を目指すことにした。【目的】骨粗鬆症マネージャー認定資格取得までの過程、および貢献できる内容を紹介し、骨粗鬆症マネージャー認定者数の増加を図る。【方法】・日本骨粗鬆学会の会員に入会した。・骨粗鬆症マネージャー認定取得のための受験資格取得の確認をした。・受講が必要な教育研修会・講習会の受講時期一覧を作成した。・認定試験の受験。・合格後、認定登録について。【結語】骨粗鬆症マネージャー認定取得を目指し、試験までの学習期間は 1 年であった。認定を取得したことにより、骨粗鬆症に関する説明の際に自信を持って話せるようになった。当院の骨粗鬆症リエゾンサービスチーム（Osteoporosis Liaison Service：OLS）にも加えていただけた。今後も患者サービス向上にむけ、より一層、貢献できるよう尽力していきたい。

P1-77-6

倫理カンファレンスを活用した虐待防止への取り組みとリハビリテーション科職員の意識向上に関する報告

近藤 江美(こんどう えみ)、宇野 椋哉(うの りょうや)、舩戸 道徳(ふなと みちのり)

NHO 長良医療センター リハビリテーション科

はじめに　当院では、職員の倫理意識および虐待防止意識の向上を目的に、「みんなで虐待の芽を摘むチェック表」を用いたアンケートや、抽出事例を基にした倫理カンファレンスを毎月実施している。しかし、リハビリテーション科においては教育効果の評価や意識の浸透に課題があり、特に参加者の偏りや学びの共有不足により、倫理意識向上は限定的であった。目的　リハビリテーション科における倫理教育の質向上を目的に、取り組み内容の評価・改善とその効果を検討する。方法　従来の形式を見直し、1）グループワーク形式の導入、2）他部署カンファレンスへの参加促進、3）報告書による情報共有体制の整備を行った。効果は初期・中間・最終の 3 時点でアンケート調査を実施して評価した。結果　日常業務における倫理的行動の実践意識は初期評価の 84.2％から最終評価では 100％へと向上した。また、他部署カンファレンスへの参加率も改善した。一方、自部署の倫理的行動に対する満足度は中間評価で一時上昇したものの、最終評価では低下した。考察　アンケート結果から、本取り組みは倫理意識の向上に一定の効果があった。最終評価で満足度が低下した要因として、学習や事例検討を重ねる中で倫理的課題の複雑さや自部署の改善点への気づきが深まり、自己評価がより現実的かつ批判的になったためと推測される。これは倫理意識の後退ではなく、理解の深化に伴う自己評価の変化であり、本取り組みは倫理意識向上に寄与し、学びの共有促進にも有効であったと考える。結論　本取り組みはリハビリテーション科職員の倫理意識向上に有効であり、今後も継続的な実施および情報共有体制の維持の重要性が示唆された。

P1-77-7

患児さん・利用者さんのために存在する私たちであり続けるには～ともに歩む道しるべとなる行動指針を作成して～

西尾 智美(にしお ともみ)、四田 優佳(よつだ ゆか)、藤井 明日香(ふじい あすか)、高橋 純子(たかはし じゅんこ)、徳山 純一(とくやま じゅんいち)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】当院の療育指導室には、児童指導員と保育士が配属されており、重症心身障害児（者）病棟には、児童指導員と保育士、成育病棟には保育士が配置されている。患児さん・利用者さんに関わる際、「私たちは誰のために仕事をしているのか」、「仕事をするうえで何が大切なのか」を考え、権利擁護の観点から責任を持って業務にあたらなければならない。業務を行うにあたり、基本となる考え方があれば、より良い支援が提供できると考え、行動指針を作成した。【対象及び方法】期間：令和 6 年 1 月～令和 8 年 5 月　対象：期間中に在籍した療育指導室職員　方法：1. アンケート及び 3 グループでのグループワーク、発表会　2. コアメンバーで検討し、決定。【経過】3 つのグループは共通して「患児さん・利用者さんにとってどのような存在であるべきか」「どのように関わるべきか」という意見をもとに話し合い、行動指針を作成した。その後、コアメンバー（全て経験年数 10 年以上）で検討を重ね、患児さん・利用者さんの思いを大切にし、より良い生活を送ることができるために私たち職員が、最も大切にしたい目標を 3 つ作成した。更に、その目標を 4 つに分類し、それぞれ具体的な行動内容を話し合った。【考察】行動指針は、患児さん・利用者さんを正しく理解して支援するための道しるべとしていきたい。行動指針の内容は、定期的に見直すとともに、指針に基づいた業務が出来ているかセルフチェックを行うことは、自分自身の支援方法を見直すきっかけとなる。これからも「患児さん・利用者さんのために私たち職員が存在する」ことを意識して業務を行いたい。

P1-77-8

利用者にとっての適切な療育活動提供についての取り組み

徳山 純一(とくやま じゅんいち)、高橋 純子(たかはし じゅんこ)、安藝 彩(あき あや)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 療育指導室

【はじめに】児童指導員及び保育士が行っている 9 つの療育活動を取り上げ、ミーティングにて検討及び情報共有を実施。今を取り巻く社会情勢も踏まえ取り組んだので報告をする。【目的】療育活動を振り返り、利用者にとってより適切なサービス提供に繋げる。【方法】・重症心身障害児者病棟を担当する療育指導室職員を対象にアンケート実施。9 つの療育活動に対して、検討及び情報共有したい順 1～9pt で集計。・期間：アンケート：（1 回目）2025 年 12 月。（2 回目）2026 年 5 月。ミーティング：2026 年 3 月 3 日～3 月 16 日、4 月 30 日、5 月 18 日。【結果】・アンケート結果（1 回目）は、上位「運動ムーブメント」、「音楽リズム」と「視聴覚」（同率）、「造形活動」の順で検討を行いたいとの結果になった。・ミーティングでは、療育活動に際しての課題、工夫している事、職員として抱いている事柄等を幅広く検討及び情報共有する機会となった。・アンケート結果（2 回目）では、上位「造形活動」、「運動ムーブメント」、「アロマトリートメント」の順。1 回目のアンケート結果及びミーティングで検討を行った療育活動が上位となった。【まとめ】利用者にとっての適切な療育活動提供について振り返ることができたことは、職員間で情報共有を行う貴重な機会となった。又、各療育活動には課題があり、職員毎に葛藤が存在していることも明らかになった。今後、PDCA サイクルで療育活動を実施することが有効であり、この積み重ねは職員のスキルアップとなり利用者への適切な療育活動提供に繋がっていくことである。今回のような取り組みを定期的に重ね今後も考え続けることが大切であると考える。

P1-78-1

見学型から参加型へ：コアカリ改訂を契機とした実習改革

井手 則子(いで のりこ)[1,2]、山下 駿(やました しゅん)[4,5]、黒木 和哉(くろぎ かずや)[2]、中富 克己(なかとみ かつみ)[1,3]、近松 あや(ちかまつ あや)[1]、徳島 圭宜(とくしま よしのり)[4]、江村 正(えむら せい)[6]、多胡 雅毅(たご まさき)[4]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 総合診療科、
[3]NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科、[4]佐賀大学医学部附属病院 総合診療部、
[5]佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター、
[6]佐賀大学医学部附属病院 医師育成・定着支援センター

令和 4 年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）では、「診療参加型臨床実習」の推進と「総合的に患者・生活者をみる姿勢」の重要性が明記された。当院は佐賀大学医学部の地域医療実習協力病院として、これを踏まえ実習内容の見直しを行った。従来は 1 週間で専門診療科および他部門を含む 14 部署をローテートしていたが、各部署での実習時間が短く見学型に留まっていた。そこで、9 診療科で実施していた実習を、学生の希望を踏まえ 3 診療科に集約し、各診療科で約 3～4 時間の実習時間を確保した。診療科以外の実習は地域医療連携室、看護部、薬剤部、検査部に集約した。地域医療連携室では入院前問診や退院支援カンファレンスへの参加、薬剤部では服薬指導や持参薬鑑別、看護部では日常生活援助への参加、検査部では生理検査の実施を取り入れた。これにより、疾患のみならず患者の生活背景や退院後支援を含めた視点から、患者を生活者として多面的に捉える学習機会を強化した。以上の見直しにより、コアカリで求められる経験すべき症候や医行為を適切に経験しながら、学生が主体的に診療へ参加できる実習が可能となった。さらに参加型実習への転換は、コアカリの理念に沿った教育内容の充実だけでなく、学生の満足度（Net Promoter Score）向上にもつながった。

P1-78-2

国立療養所奄美和光園における地域医療研修の報告

馬場 まゆみ(ばば まゆみ)[1]、井上 準人(いのうえ はやと)[2]、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)[2]、安達 献(あだち けん)[2]

[1]国立療養所奄美和光園 診療部、[2]NHO 相模原病院 診療部

【目的】
厚生労働省管轄の国立ハンセン病療養所は全国に 13 施設あり，それぞれ独自の創立背景や歴史を持つ．1943 年に開設され、創立 83 周年を迎えた奄美和光園の入所者数は 13 施設のなかで最も少なく，2026 年 4 月現在 6 名である．
かつて療養所はハンセン病の隔離施設として，医療だけでなく生活の全てを療養所内で完結させることを求められ，郵便局や火葬場まで備えたひとつの集落であった．現在は終の棲家として入所者 1 人ひとりの病状や自立度に応じて高齢者福祉が提供されており、訪問看護から入院施設まで備えた療養所の医療体制は．地域包括ケアシステムの縮図と表現されることもある．
NHO 相模原病院と連携して 2025 年度から行っている当園の地域医療研修を紹介する．
【方法】
初期研修 2 年目のカリキュラムの 1 つである地域医療研修において，「人を看て，患者を診る」「他職種の仕事を知り，多職種連携のサーバントリーダーとなる」をコンセプトに，医師を除く職種のシャドーイングを行い入所者の生活支援を経験する．
【結果】
穏やかな生活を支える方法として，多職種で行っている様々なアプローチを経験し，改めて医師の役割を考える機会となった．また他職種の業務を知ることで，多職種連携により医師も支えられていることを実感し，理想のリーダー像構築の一助となった．
研修時期によっては，気象条件による離島医療の厳しさを知る機会も得た．
【結論】
急性期病院における医療の目標とは大きく異なる「生活支援の 1 つとして医療を行う医師の役割」を経験することは，進路希望で医学部を選択した「なぜ医師になりたいのか？」という初心に帰り自問する機会となり，医師として内面的な成長につながった．

P1-78-3

指導要領・指導案・フローチャートを用いたリーダー看護師育成に向けた取組

小松 夏希(こまつ なつき)、落合 翼(おちあい つばさ)、森 佑太朗(もり ゆうたろう)、池田 貴子(いけだ たかこ)

NHO 嬉野医療センター 4 西病棟

【目的】A 病院ではリーダー看護師育成において、指導者間で指導内容や評価方法にばらつきがあった。そこで、リーダー看護師に求められる役割を習得できるよう、指導要領・指導案・フローチャートのツールを新たに作成した。本研究は、これらツールを用いた教育計画の有用性を明らかにすることを目的とした。【方法】リーダー看護師の役割に関する自己評価尺度を用い、取組前、リーダー 3 回実践の終了時、リーダー自立後で 5 回実践終了時、リーダーが自立し 3 か月経過時の 4 時点で自己評価を実施した。得点の推移を単純集計し、育成ツールの有用性を検証した。対象者は取組前 24 名、実践を 3 回できた 17 名、リーダーが自立し 5 回行った 10 名、自立 3 か月後 5 名であった。【結果・考察】平均得点は取組前 2.19、実践 3 回目 2.85、自立後 5 回目 3.34、3 か月後 3.75 と段階的に上昇した。3 か月後まで通して取組ができた対象者 5 名の平均得点も同様に段階的に上昇した。「業務の見通し」「情報伝達」「業務の抜け漏れ防止」「状況変化への対応」などの中核的役割に加え、「業務委任」「学習機会の提供」など取組前に低かった項目も大きく改善した。全項目で取組前から自立 3 か月後まで一貫した上昇がみられ、リーダー役割の定着が示唆された。【結語】指導要領・指導案・フローチャートのツールを用いた教育の標準化は、リーダー看護師の役割理解と実践能力の向上につながった。特に中核的役割の得点上昇と、委任・教育など取組前に低かった項目も改善が確認されたことから、本方法はリーダー看護師育成の質向上に有効が示唆され、実践を通した継続的な成長につながる可能性が示唆された。

P1-78-4

A 病院に求められる勤務帯リーダー看護師育成のための取り組み

栗林 民子(くりばやし たみこ)、亀元 美紀(かめもと みき)、上四元 恵理子(かみよつもと えりこ)

NHO 宮崎病院 看護部

【背景・目的】A 病院の看護師長は、勤務帯リーダー看護師（以下リーダー看護師）に、チームの看護の質と安全を守るための役割遂行を求めている。しかし、看護現場で発生した問題を自身で判断できない、スタッフへの指導が行えない等、リーダー看護師の役割を十分に発揮できていないと感じていた。要因のひとつはリーダー看護師の役割が明確になっていないこと、リーダー看護師育成の教育や評価基準が整理されていないためと考えた。そこで A 病院のリーダー看護師の役割を明文化するために先行研究の文献レビューと比較検討したため報告する。【方法】A 病院看護師長 4 名が考えるリーダー看護師の役割を言語化し、KJ 法で分析した。その後、リーダー看護師に関する先行研究 18 件の文献レビューを行った。【結果】A 病院に求められるリーダー看護師の役割について KJ 法を用い 253 個のキーワードから 50 項目が抽出された。そこから「看護の質向上に向けた知識・スキル」「後輩支援」「マネジメント力」「コミュニケーション」「自律・自己啓発」の 5 カテゴリに分類した。文献のレビューから「調整」「判断」「教育」「安全管理」「コミュニケーション」の 5 つのカテゴリを抽出した。【考察】A 病院に求められるリーダー看護師の役割と、文献レビューで分類した 5 カテゴリに、大きな差は認められなかった。このことから、A 病院に必要なリーダー看護師の基準となり、今後の評価基準作成や人材育成に活用できると考える。【結論】A 病院に求められるリーダー看護師は「看護の質向上に向けた知識・スキル」「後輩支援」「マネジメント力」「コミュニケーション」「自律・自己啓発」であった。

P1-78-5

院内コ・メディカル見学ツアーを開催して～みんなの仕事を見に行こう～

杉浦 澄香(すぎうら すみか)[1]、内野 達宏(うちの たつひろ)[1]、花満 裕(はなみつ ひろし)[1]、
佐藤 善彦(さとう よしひこ)[2]、浅岡 俊彰(あさおか としあき)[3]、田中 雄太郎(たなか ゆうたろう)[4]、
松井 一樹(まつい かずき)[5]

[1]NHO 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤部、[2]NHO 静岡てんかん・神経医療センター 放射線科、
[3]NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科、
[4]NHO 静岡てんかん・神経医療センター 栄養管理室、
[5]NHO 静岡てんかん・神経医療センター 臨床検査科

【はじめに】チーム医療の推進は、医療の質を高めるとともに効率的な医療サービスを展開するために不可欠である。チーム医療を推進する目的は、専門職の積極的な活用、職種間の有機的な連携を図ること等により医療の質を改善することであり、そのためには、1．コミュニケーション、2．情報の共有化、3．チームマネジメントの 3 つの視点が重要である。当院においては他部署と密接な関係であるもののお互いの業務について十分に理解できていない。
【目的】他部署との交流と業務内容の理解を目的とした見学ツアーを実施した。
【方法】2025 年 7 月より 2 カ月毎に薬剤部・放射線科・リハビリテーション科・栄養管理室・検査科を各職場から 1～2 名が見学ツアーに参加することとした。見学ツアー前後でアンケートを実施した。
【結果】見学ツアー前は通常業務への影響が不安、コミュニケーションが強化されることに期待との回答が多かった。見学ツアー後は準備が大変との意見も多く見られたが、コミュニケーションが強化された、業務の透明化が確保された、自部署の業務がアピールできた、との回答が多かった。また、自由記述からは、他職種の業務について知るきっかけとなった、非常に画期的な取り組みであった、他部署の歳の近い方から上司の方まで話す機会があるのは良い事だと思うなどの意見が複数挙がった。
【結論】本見学ツアーは、他部署の理解不足の是正と連携意識の向上に有効であり、教育プログラムとして継続的に実践することで実践的施策の検討に寄与する。今後も定期的な実施とさらなる部署参加を推奨する。

P1-78-6

役職者関与による指導者の業務負担軽減を目的とした当院オリジナルの新人教育プログラムの作成

池戸 利行(いけど としゆき)、楠川 敏章(くすかわ としふみ)、三浦 敦史(みうら あつし)、
森田 泰徳(もりた やすのり)、桂川 貴暉(かつらがわ たかき)、草川 栄里(くさがわ えり)、須川 愛弓(すがわ あゆみ)

NHO 三重病院 リハビリテーション科

当院では 2 週間に 1 回程度の頻度で役職者会議を行っている。このメンバーは士長・副士長・主任・リーダー級一般職から構成され、科内での様々な課題に取り組んでいる。当院では決まった新人教育プログラムが構築されておらず、指導者に依存した教育体制となっているため負担が集中し、その軽減への配慮や教育内容の標準化が不十分であることが課題となっていた。本研究は、当院におけるリハビリテーション職種の新人教育の質の向上と指導者負担軽減を目標として、令和 8 年度実施に向けた当院オリジナルの新人教育プログラムを役職者会議を通じて作成したものである。この新人教育プログラムは臨床現場で求められる最低限の到達目標を明確に設定し、新人職員が段階的に成長できる教育体制の構築を目指した。また新人教育プログラムは一般常識（挨拶、報告・連絡・相談、健康管理、病院目標の理解など）と実践業務（リハビリテーション評価、記録の記載方法、評価に基づくリハビリテーションプログラムの立案、書類の作成など）の 2 区分で構成した。評価は自己評価と指導者評価を併用し、自立〇・見守り△・助言が必要×の 3 段階で簡便に行う形式とした。また、3 か月ごとに評価および役職者も交えた面談を実施し、新人・指導者・役職者の間で進捗を共有する体制を構築した。これにより、教育状況の可視化と課題の早期把握、適切なフィードバックが可能となり、指導者負担の分散と教育の質の均一化が期待されると思われる。本プログラムは令和 8 年度より運用を開始し、その有効性について継続的に検証していく予定である。

P1-78-7

体系的研修体制の構築を基盤とした組織横断的教育連携の実践―作業療法士協議会中国四国グループ OT 部会の取り組み―

公文 啓人(くもん ひろと)[1]、片岡 靖雄(かたおか やすお)[2]、坂田 智司(さかた さとし)[3]

[1]NHO 高知病院 リハビリテーション科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 広島西医療センター リハビリテーション科

【はじめに】作業療法士協議会中国四国グループ OT 部会では、地域内における作業療法士の専門性向上および研修機会の均等化を目的に、過去 5 年間にわたり体系的な研修体制の構築に取り組んできた。本報告では、その概要と成果を示す。【取り組み】研修は、(1) 内部講師による領域別研修会、(2) 外部講師を招聘した特別研究会、(3) 総会・職場代表者会議と併催する研修会の 3 区分で構成した。研修は主に Web 形式とし、経験年数や役割に応じて、新人向けや管理者向けに内容を区分することで、専門性の深化と知識の標準化を図った。5 年間で計 25 件の研修を実施し、アーカイブ化を推進するとともに、動画配信体制を整備した。これにより、新入職員や異動者の基礎学習にも活用した。加えて、広報体制の強化、アンケートによるニーズ分析、動画公開時間の最適化などの視聴促進策も講じた。【結果】これらの取り組みにより、1 動画当たりの視聴数は導入初年度の 47 回から直近年度には 116 回へと増加し、累計視聴数も増加した。さらに、九州グループとの合同研修会の開催や、中国四国グループ内の PT・ST 部会との研修共有が進み、組織横断的な教育連携体制が構築された。また、学生向け研修会の企画など、作業療法の魅力発信や人材確保への波及効果も認められた。【結語】本取り組みは、オンライン配信を基盤とした持続可能な教育モデルとして有用である。今後は、ニーズに応じた柔軟な研修体制の構築を継続し、会員の実践を支える教育基盤の充実が求められる。

P1-78-8

東北地区国立病院機構における薬学部実務実習オンライン多施設連携講義の実施と評価

阿部 憲介(あべ けんすけ)[1]、吉田 和美(よしだ かずみ)[2]、鈴木 克之(すずき かつゆき)[3]、鈴木 敬雄(すずき たかお)[4]、
菅原 秀悦(すがわら しゅうえつ)[5]、亀田 真梨子(かめた まりこ)[6]、荒井 信二(あらい しんじ)[7]、
工藤 早苗(くどう さなえ)[8]、永澤 佑佳(ながさわ ゆか)[1]、東 敬太(あずま けいた)[1]、会津 裕子(あいづ ゆうこ)[7]、
北尾 翔子(きたお しょうこ)[7]、細川 美里(ほそかわ みさと)[7]、夏坂 香里(なつさか かおり)[9]、
三上 祥博(みかみ よしひろ)[7]、田中 南美英(たなか なみえ)[8]、一戸 集平(いちのへ しゅうへい)[6]、
小野 幸一(おの こういち)[9]、西村 康人(にしむら やすひと)[1]

[1]NHO 仙台医療センター 薬剤部、[2]NHO 岩手病院 薬剤科、[3]NHO あきた病院 薬剤科、
[4]NHO 福島病院 薬剤科、[5]NHO いわき病院 薬剤科、[6]NHO 盛岡医療センター 薬剤科、
[7]NHO 仙台西多賀病院 薬剤部、[8]NHO 弘前総合医療センター 薬剤部、[9]NHO 宮城病院 薬剤部

【背景】薬学部実務実習では幅広い学修が求められる一方、病院機能の違いにより各施設単独では提供できる実習内容に差が生じる可能性がある。【目的】東北地区国立病院機構の複数施設でオンライン施設間連携講義を企画・実施し、実習生による評価を通じてその有用性を検討した。【方法】2023～2025 年度に病院実習を行った薬学部実務実習生を対象とした。オンラインツール（Microsoft Teams）を用い、抗がん薬副作用対策、妊娠・授乳中の薬物療法、病院薬剤師の役割、ファーマシューティカル・ケアと臨床研究、チーム医療、重症心身障がい児・神経難病への関わりについて、週 1 回 60 分、計 7 回の講義を実施した。講義終了後、5 段階評価による無記名アンケートを実施した。【結果】参加者 62 名中 58 名から回答を得た（回答率 93.5%）。各講義内容の評価は平均 4.70 点と高く、施設間連携講義の有意義性（4.55 点）、病院薬剤師の役割理解（4.64 点）、講義への満足度（4.55 点）もいずれも高値を示した。対面授業との比較では、93.1%が同程度以上の学習効果があると評価した。【結論】オンライン施設間連携講義は施設機能の違いを補完し、薬学部実務実習の質向上に寄与する教育手法となり得る。また、病院薬剤師の多様な役割を実習生に伝える機会として、人材育成の観点からも有用である可能性が示唆された。

P1-79-1

地域包括ケア病棟における自宅退院につながる支援について

塩野入 紫陽子(しおのいり しょうこ)、中原 春奈(なかはら はるな)、笠原 亜依(かさはら あい)、
田村 恵子(たむら けいこ)、古澤 明子(ふるさわ あきこ)、吉家 麗子(よしいえ れいこ)、高木 健太(たかぎ けんた)

NHO まつもと医療センター 地域包括病棟

【目的】
当院の地域包括ケア病棟において、自宅退院のために家族が求める退院支援のあり方を明らかにする。
【方法】
当院の地域包括ケア病棟に入院または転入した 75 歳以上の患者の家族 34 名にアンケートを実施した。得られたデータは項目ごとに集計し記述統計から傾向を分析した。
【結論】
対象者の 53%が介護認定を受けており、福祉・医療介護サービスを利用しているという回答は 50%であった。退院先は、転院・施設は 60%、自宅は 38%であった。
主介護者は 40～70 歳代が多く、そのうち 52%が就労していた。自宅退院に向けて、排泄動作は 57%が自立を希望していた。食事は準備については介助でよいとする回答が 74%であり、摂取については 88%が自立を希望していた。一方、入浴・整容、歩行動作は一部介助または全介助でも受け入れ可能とする回答が多かった。
【結論】
介護者は自宅退院に向けて、排泄動作および食事動作の自立を特に重視している。自宅退院においては、排泄動作の重点的な練習や食事動作の自立に向けた支援が必要である。
今後の課題は、介護者の考える退院可能な患者の状況が、診療科や介護認定・サービスの利用の有無により変化があるのか明らかにする。

P1-79-2

病棟看護師の退院支援における現状調査～地域包括ケア病棟と一般病棟の比較～

石田 朱音(いしだ あかね)、岡田 美穂子(おかだ みほこ)、福原 美江(ふくはら よしえ)、辻生 勝二(つじお しょうじ)

NHO 小倉医療センター 看護部

〈目的〉A 病院の地域包括ケア病棟と一般病棟看護師の退院支援における現状を調査し、病棟間の退院支援における違いを明らかにすることで退院支援の質向上へ向けた課題の示唆を得る。〈方法〉A 病院地域包括ケア病棟看護師 15 名、一般病棟看護師 64 名を対象に「病棟看護師の退院支援における包括的評価指標」を含む自記式質問紙調査を実施。〈結果〉【チームアプローチによる退院支援計画立案】は、地域包括ケア病棟より一般病棟の実施状況得点が高く有意差が示された。どちらの病棟も実施状況得点が最も低い要素は【社会資源の情報収集・活用】、最も低い項目は「患者・家族への退院支援計画の内容と実施状況の振り返りを行う」であった。〈考察〉地域包括ケア病棟は一般病棟から転入となる患者が多く、入院時から多職種連携を図るシステムが構築されている。すでに今後の方向性が示されていることが多く、チームアプローチや計画立案に取り組む機会が少ないことや、クリニカルパスでの運用が多いことが影響していると考えられた。社会資源の活用は、現在の複雑な制度を熟知することは困難で、より専門的な地域連携部門へ委ねられていることが推察された。実施状況の振り返りに対しては、振り返りを行う手段が限られ十分な把握ができないことが課題として示唆された。訪問看護師との同行訪問や多職種で事例検討会などを通して退院支援を学ぶ機会を設けることが効果的であると考える。〈結論〉組織的な退院支援の教育や事例を通した経験の共有を通じて、退院後の生活をイメージするスキルを身につけ、今後の退院支援の質向上に繋げていきたい。

P1-79-3

A 病棟における退院支援遅延要因の実態調査

池野 知里(いけの ちさと)、山本 昌江(やまもと まさえ)、大蔵 裕紀子(おおくら ゆきこ)、竹原 理恵(たけはら りえ)、石田 会楽(いしだ あるく)、西野 友季子(にしの ゆきこ)、櫛部 裕美(くしべ ゆみ)

NHO 金沢医療センター 地域包括ケア病棟

1．はじめに　地域包括ケア病棟において退院支援が遅延する要因を明らかにし，退院支援における看護師の役割を示すことを目的とした．2．対象　2024 年 4 月から 2025 年 3 月に A 病棟へ入院し，転棟後 60 日以内に退院できなかった患者 21 名．3．方法　本研究は後ろ向き観察研究である．カルテから退院支援に関する記録を抽出し，コード化後，サブカテゴリおよびカテゴリに分類し，内容分析を行った．4．結果　308 記録単位から 84 コードが抽出され，12 カテゴリ，36 サブカテゴリに分類された．退院支援が遅延する要因として，身体状態や医療的管理の継続，ADL・身体機能の低下，家族・介護者の支援体制，経済的要因，社会資源利用の準備不足，多職種間および患者・家族との情報共有不足などが同時にみられた．5．考察　退院支援の遅延は，複数の要因が重なって生じており，多岐にわたる調整を限られた期間のみで実施することは困難であると考えられる．退院支援においては，情報を多職種間で共有することが連携の基盤となり，共通認識のもとで支援を進めることが重要である．看護師は患者・家族の思いや生活背景を把握し，それを多職種に伝達・調整する中心的役割を担っている．そのため，看護師が統一された情報共有方法を積極的に活用し，入院早期から患者・家族の意向や生活背景をチーム全体で共有していくことは，多職種連携を円滑に進め，退院支援の質を高める上で重要であると考える．

P1-79-4

二次医療圏における退院時情報共有シートの現状と課題

荒川 由紀子(あらかわ ゆきこ)

NHO 都城医療センター 在宅サポート病棟

1．背景　当院では連携施設と退院調整を進める際に、病棟看護師が記載する「退院時情報共有シート」を作成している。退院前にカンファレンスを行わない場合、情報共有シートだけでは多職種間の認識のずれが生じている可能性があり、現状把握と課題分析を行うことを目的に本研究に取り組んだ。2．研究目的　退院時情報共有シートに必要な情報が反映されているか、情報の受け手と書き手との現状把握と分析を行い、課題を明らかにする。3．研究方法　当院と連携のある施設事業所のケアマネジャー、施設職員（情報の受け手）、訪問看護師と当院の A 病棟看護師（情報の書き手）を対象に、独自に作成したアンケート調査を実施した。項目別に活用状況を 4 段階評価とし、単純集計を行った。自由記載の内容は帰納的分析を行った。4．結果　情報の受け手・書き手に共通して「退院後の居住環境の整備状況」「経済状況・金銭管理」「感覚機能」の活用状況の評価が低かった。自由記述内容では、情報と退院後の状況が大きく異なることがあったという回答があった。5．考察　看護師は、退院支援の知識と理解を深め、患者家族の状況把握や意思決定支援、退院後の生活を見据えた看護介入と情報提供をしていく。現状の枠組みでは限界があり、自由記載欄が必要である。6．結論　退院時情報共有シートには、受け手が必要とする情報の記載が不十分な現状があった。活用度の低い項目の内容を改訂し内容の充実を図る。さらに退院支援に関する教育的な取り組みをしていく必要がある。

P1-79-5

多職種連携により自宅退院を実現した一症例―患者・家族の思いを踏まえた退院調整の重要性―

渡邉 めぐみ(わたなべ めぐみ)、河本 香織(かわもと かおり)、川村 智子(かわむら ともこ)

NHO 関門医療センター 7C 病棟

【はじめに】退院支援において、医療者は安全確保や自立支援を重視する一方、家族は介護負担や生活への影響に不安を抱くなど、双方の思いに差が生じることがある。今回、多職種と協働した退院調整の実践を振り返り、病棟での課題を明らかにする。【倫理的配慮】対象者および家族に本報告の趣旨を説明し同意を得た。また個人が特定されないよう配慮した。【事例紹介】70 歳代女性、主病名：パーキンソン病、嚥下障害に対し胃瘻を造設。要介護 5 家族構成：夫・長女家族（患者は 2 階に居住）【退院調整の実際と考察】転入早期より退院後の生活を見据え、家族へ胃瘻管理の指導と患者へ階段昇降訓練を開始した。約 3 週間で家族は手技を獲得し、患者も必要な動作が可能となったため、医師、看護師、医療相談員、リハビリ、ケアマネージャー、訪問看護等で退院前カンファレンスを実施した。家族の介護負担への不安が明らかとなり、介護負担の軽減のため入院期間を延長し、訪問看護・介護・リハビリ・入浴などの在宅サービスの調整を行い、現在の家族の生活を崩さず患者の希望する自宅退院を実現した。一方で、医療者と家族の間に介護に対する認識の差が認められ、早期から家族の思いを含めた情報収集とアセスメントの重要性が示唆された。【結論】患者の希望する療養の場を実現するためには、多職種連携と家族の思いを踏まえた計画的支援が必要である。多職種連携を強化し、家族も含めた早期の情報収集とアセスメントを行うことが退院調整には重要である。

P1-79-6

がん専門病院における地域医療連携室退院調整担当者の介入実態調査

古賀 祐美(こが ゆみ)[1]、手島 友紀(てしま ゆき)[2]、松尾 由佳(まつお ゆか)[2]、安藤 真紀(あんどう まき)[2]、
今村 友紀(いまむら ともき)[2]、緒座 由美子(おざ ゆみこ)[2]、小野 恵子(おの けいこ)[2]、山田 麻美(やまだ まみ)[2]、
花田 知加子(はなだ ちかこ)[2]、江里口 愛(えりぐち あい)[1]、岸田 佐智子(きしだ さちこ)[1]

[1]NHO 九州がんセンター 看護部、[2]NHO 九州がんセンター がん相談支援センター

【目的】地域医療連携室では、診療科・病棟毎に後方連携担当者（看護師、MSW）を配置し、退院調整を行っている。近年、退院調整件数が増加しており、業務手順および補完体制の改善を目的に担当者の介入実態を明らかにした。【方法】後方連携への依頼内容や終結を記載しているカルテの依頼・日報シートのデータを抽出し、エクセルを用いて集計した。2024年4月から2025年3月の依頼・日報シート2461件のうち、不備がない2263件を調査対象とし、依頼から終結までの期間、介入日数、支援内容を調査した。【結果】依頼から終結に要する期間の中央値は11日、医療費・社会保障制度は介入当日に終結する一方、緩和ケア面談調整は中央値が41日だった。依頼から終結までの期間の介入日数の中央値は3日だった。在宅調整の支援では、入院患者へは意思決定支援を含む多くの支援を複数回行っており、外来患者へは電話での情報提供や調整を行なっていた。【考察】在宅調整は患者家族、事業所など複数と連携するため時間を要するが、介入日数が3日と少なく、介入日に時間をかけて調整していることが示唆された。時間確保と他業務の調整が課題である。緩和ケア面談調整は、情報提供から連携先決定まで多くの調整場面がある。終結までの41日間、担当者は患者の経過を複数回確認しており、担当者の負担や確認漏れへの対策が今後の課題である。診療科・病棟毎の担当制において、業務手順の標準化と補完体制の整備が課題であった。今回明らかになった内容を元に、業務手順の改訂やペア・チーム制の活用、専従MSWの配置を行なったため、今後取り組みの評価を行う予定である。

P1-79-7

NICU・GCU病棟－外来間の継続看護の現状と課題

川井 美樹(かわい みき)、浅見 恵理(あざみ えり)

NHO 西埼玉中央病院 NICU

【背景・目的】A病院は病棟－外来連携を在宅療養支援連絡票等で行うが作成件数は少ない。NICU・GCUを退院する児の母親は育児不安が強いとされる。本研究は、退院後の児の継続看護の現状と、病棟と外来の情報共有の認識差を抽出することを目的とした。【方法】NICU・GCUと外来看護師を年代や経験年数が偏らないよう5グループに分け、半構造化グループインタビューを実施。AIテキストマイニングで可視化し、逐語録を帰納的質的内容分析によりカテゴリ化した。分析補助としてM365Copilotを用いた。【結果】参加者は病棟17名（臨床2～35年）、外来5名（勤務1～14年）、平均インタビュー時間は12分であった。病棟はメインカテゴリ31項目、サブカテゴリ113項目が抽出され、外来へ共有したい情報として＜在宅医療必要患者＞＜退院後の状況確認が必要な患者＞＜言語・文化の壁による理解不足がある家族＞＜社会的ハイリスク児＞＜入院中の様子・リスク・重要事項＞＜ケア統一のための情報＞＜先天性疾患児のフォロー＞が抽出された。外来はメインカテゴリ19項目、サブカテゴリ43項目で、＜必要情報が曖昧＞＜情報不足の有無＞特に「退院支援情報の具体記載不足」、「育児手技・経過の具体記載不足」が抽出された。外来業務の＜時間的制約＞は両者に共通していた。【考察・結論】先行研究と同様、病棟は入院経過やリスクを重視し、外来は退院後の継続看護に直結する情報を求めていた。業務特性の違いが情報ニーズの差を生み、外来の時間的制約が情報収集を妨げていた。A病院では社会的ハイリスク家庭の情報共有が重視され、地域周産期母子医療センターとしての特色が示された。

P1-79-8

効果的な退院支援カンファレンスの実施に向けて

佐々木 友紀子(ささき ゆきこ)、荒川 由紀子(あらかわ ゆきこ)、田川 光代(たがわ みつよ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【はじめに】退院支援を促進するためには、多様な情報を多職種で共有し、必要な支援を抽出・調整することが重要である。当院では、退院支援が必要な患者を抽出し支援の方向性を確認しているが、その後の退院支援カンファレンスでは看護師の発言や質問が少なく、十分な意見交換が行われていない現状があった。特に、退院支援に必要な情報不足や、参加する看護師の視点に課題があった。そこで、効果的な退院支援カンファレンス実施に向け、情報共有方法や同じ視点でカンファレンスに参加できる方法を検討したため報告する。【目的】効果的な退院支援カンファレンス実施に向けた体制を整備する。【方法】1．退院支援リンクナース部会において、退院支援に必要な情報および情報共有方法を検討した。2．退院支援カンファレンスの課題をKJ法で分析し、同じ視点で参加できる方法を検討した。【結果】
1．退院支援に必要な情報は既存の看護サマリーを情報共有用紙として活用した。カンファレンスで抽出された問題点や今後の課題を継続看護として記載することで、次回のカンファレンスへ情報を継続できる運用とした。2．経験年数の浅い看護師は、退院支援における検討視点や目標が明確でないため発言しにくい状況が明らかとなった。そこで、患者の退院後の生活を見据えながら検討でき、必要な支援や対応が分かるツールを作成した。【考察】看護サマリーを情報共有用紙として活用することで、多職種間での情報共有につながると考える。また、退院支援の視点や検討過程を可視化したことで、経験の浅い看護師でもカンファレンスへ参加しやすい環境づくりにつながる可能性が示唆された。

P1-79-9

ICFをテーマにした多職種参加型研修会の試み

伊藤 郁乃(いとう いくの)

NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院は高次脳機能障害支援普及事業の拠点病院として活動している。地域における医療連携および支援者のスキルアップを目的として、医療・福祉従事者向け研修会を定期的に開催している。2025年度は、患者を生活機能の視点から包括的に捉えることを目的に、ICFをテーマとした多職種参加型研修会を企画・開催した。【方法】研修会は2部構成とし、第一部はICFに関する総論講義（オンデマンド配信あり）、第二部は対面形式によるグループ討論とした。第二部への参加条件として、第一部への参加またはオンデマンド視聴を必須とした。グループ討論では症例を提示し、ICF概念に基づく患者像の整理・共有を行った。研修終了後、参加者にアンケート調査を実施した。【結果】参加者の職種は医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等であった。グループ討論では、各班にICF概念を視覚化できるグラフ作成をしたが、患者の捉え方や重視する要素にはグループ間で差異がみられた。アンケートでは、「ICFの理解が深まった」との意見が多くみられた一方で、「臨床場面でどのように活用するか難しい」といった意見も認められた。【考察】高次脳機能障害者支援においては、心身機能のみならず、活動・参加や環境因子を含めてICFの視点で包括的に患者を把握することが重要である。また、職種や勤務環境（医療機関、在宅、障害福祉領域など）によって患者理解に違いがみられ、多職種で視点を共有する意義が示唆された。ICFを共通言語として活用することで、地域における多職種連携の促進につながる可能性がある。

P1-80-1

乳児頭蓋変形に対する CT プロトコルの検討

岩本 笑佳(いわもと えみか)、佐伯 周平(さいき しゅうへい)、大戸 義久(おおど よしひさ)、荒木 孝之(あらき たかし)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科

【背景】当院では乳児の頭蓋変形に対する治療を行っており，頭蓋骨の形状把握のため CT 検査を実施している．乳児は放射線感受性が高く余命が長いことから，医療被ばくの長期的影響が相対的に大きいため，できる限り低線量での CT 撮影が求められる．本研究では，乳児頭蓋変形の鑑別診断に有用な画質を保持しつつ，被ばく低減できる撮影条件の検討を目的とした．【方法】CT 装置は Canon 社製 Aquilion ONE を使用し，乳児の頭部を模擬した自作ファントムを撮影した．撮影条件は，臨床で使用している撮影条件を基準とすると CTDIvol が 30 mGy 程度であるため，CTDIvol が 30.5，19.3，9.6 mGy になるよう mA を設定し，その他の条件は一定とした．また，撮影した画像を FBP，AIDR3D（Strong，Standard）にて再構成を行い，それぞれ NPS と CNR を算出した．【結果】臨床で使用している撮影条件の画像と，CTDIvol が 9.6 mGy および AIDR3D（Strong，Standard）にて再構成した画像の NPS は類似した傾向を示した．また，CNR もそれぞれ 2.64 と 2.53（Strong）または 2.73（Standard）となり同等の結果が得られた．【結語】乳児頭蓋変形の診断において，正確な形態評価と被ばくの低減を両立させる条件は，CTDIvol 値 9.6 mGy になる撮影条件および AIDR3D（Strong，Standard）で再構成を行うことが有用と示唆された．

P1-80-2

異物誤飲時の CT 検査における被ばく低減可能な撮影条件の検討

河野 寛史(かわの ひろふみ)、市野 凌資(いちの りょうすけ)、上野 凌(うえの りょう)、増井 飛沙人(ますい ひさと)、西田 浩如(にしだ ひろゆき)

NHO 福岡東医療センター 放射線科

【目的】異物誤飲患者の異物位置の確認に放射線画像診断は不可欠である。当院の異物確認目的の CT 検査において、過去 10 年間の統計では歯科関連異物が最多であり、次いで Press Through Package シート（以下は PTP）および魚骨であった。PTP や魚骨は単純 X 線撮影での検出が困難で、CT 検査が選択されることが多く、被ばく線量の増加が懸念される。そこで本研究では、異物の位置確認を目的とした CT 検査において、異物の視認性を維持しつつ被ばく低減が可能となる撮影条件を検討した。【方法】PTP または魚骨を気管内に留置した胸部ファントムを用い設定 SD13～31 まで変化させ、管電圧 120、100、80kV で撮影した。得られた画像で視覚評価を行い、臨床条件である設定 SD13 を基準とし各条件との比較を行った。また、各撮影条件における被ばく線量を比較した。【成績】PTP、魚骨いずれにおいても 80kV で画質が低下しており、120kV または 100kV では SD19 を上回る場合で視認性もしくは画質が低下した。臨床条件である設定 SD13 から設定 SD 19 に変えた場合、CTDIvol は 120kV で 50.8%、100kV で 62.6%低下した。80kV では管電圧が低く、肩など体厚のある部分で、ダークバンドアーチファクトが発生してしまい、臨床に耐えうる画像を提供することは困難であった。【結論】当院における異物位置確認を目的とした CT 検査の撮影条件として、設定 SD を 120 kV または 100 kV で 19 まで緩和させることで、異物描出能を維持しつつ臨床に耐えうる画像の提供が可能となり、被ばく線量低減の可能性が示された。

P1-80-3

X 線 helical computed tomography での画像歪みの予測方法

原田 高行(はらだ たかゆき)[1]、南 和芳(みなみ かずよし)[2]、西山 崇登(にしやま たかと)[1]、波田 佳典(はだ よしのり)[1]、安部 俊(あべ たかし)[1]

[1]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 放射線診療部、[2]NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】X 線 helical computed tomography（CT）は様々な場面で利用され，画像に歪みがあれば臨床に影響を及ぼすことが考えられる．そこで，球を撮像し，半径の変動係数（CV）を比較することで windmill artifact のような画像歪みの発生を予測する方法を考案した．そして，実際に画像歪みを予測できるか検討する．【方法】球を CT 画像の中心から辺縁に並べて画像歪みが小さい～大きい撮像条件にて helical scan した．得られた球の中心と端での半径の CV を比較した．カップを球と同様に helical scan した．カップの左右比を測定し，左右比が 1：1 から崩れた場合を画像歪みありと判定した．【結果】球の中心での半径の CV は撮像条件に関わらず 1.5%未満であった．球の端での半径の CV が 1.5%を超える撮像条件ではカップの端で左右比が 1：1 から崩れて画像歪みが観測された．【考察】球の端での半径の CV が 1.5%未満の条件ではカップにおいても画像歪みは観測されず，球の端での半径の CV が 1.5%を超える条件ではカップにおいて画像歪みが観測されたことから球の半径の CV から画像歪みの発生を予測できた．球の半径の CV は画像歪みが小さい撮像条件であれば中心でも端でも同一であるはずである．球の中心での半径の CV は撮像条件に関わらず 1.5%未満と一定であり，実際に他の被写体を撮像する際の画像歪みの有無を予測するしきい値とできた．【結論】Helical CT での画像歪みを球の半径の CV から検証でき，実際に画像歪みの発生を予測できた．

P1-80-4

Split Bolus 法を使用した肺塞栓症造影 CT 撮影におけるストリークアーチファクト低減の検討

大槻 勇一朗(おおつき ゆういちろう)[1]、山本 修司(やまもと しゅうじ)[1]、春本 広己(はるもと ひろき)[1]、森川 進(もりかわ すすむ)[2]、阪本 博之(さかもと ひろゆき)[1]、山中 早苗(やまなか さなえ)[1]

[1]NHO 南和歌山医療センター 放射線科、[2]NHO 宇多野病院 放射線科

【目的】
肺塞栓症の診断において、肺動脈及び下肢静脈造影 CT 撮影は有用な検査法である。上大静脈内の残留造影剤からストリークアーチファクトが生じ、肺動脈内の観察の妨げとなるケースがあった。今回、インジェクターの注入方法を Single Bolus 法から Split Bolus 法に変更し、肺動脈の造影効果の維持と上大静脈内の残留造影剤からのストリークアーチファクト低減を検討した。
【方法】
Single Bolus 法で撮影した症例と、Split Bolus 法で撮影した症例を比較検討した。評価項目として、肺動脈、上大静脈、大腿静脈それぞれに ROI を設定し、CT 値を測定し比較した。また上大静脈周辺における視覚評価を行った。
【結果】
肺動脈、上大静脈、大腿静脈の平均 CT 値は、Single Bolus 法で 328.0±76.2HU、758.2±303.3HU、118.8±20.4HU に対し、Split Bolus 法で 369.7±136.2HU、470.3±215.5HU、110.9±12.1HU であった。
また、上大静脈周辺のストリークアーチファクトが低減した。
【結論】
Split Bolus 法の使用により、肺塞栓症診断に必要な肺動脈の造影効果を維持しつつ、上大静脈周辺におけるストリークアーチファクトの影響を低減することができた。

P1-80-5

単純 CT を用いた仮想透視画像支援の有無が PCI の透視時間と造影剤量に与える影響の比較

木村 恭彦(きむら やすひこ)

NHO 水戸医療センター 放射線科

【目的】経皮的冠動脈インターベンション（PCI）において、3D 画像解析ワークステーション SYNAPSE VINCENT による仮想透視画像は、血管の走行や冠動脈の起始部、石灰化病変の立体配置、さらに鼠径部などの穿刺部位アプローチの把握に有用である。本研究では、単純 CT データから作製した仮想透視画像による画像支援が、PCI の透視時間および造影剤量に与える影響を検証した。【方法】当院で術前に単純 CT を施行し PCI を施行した 10 例を対象とした。術前に仮想透視画像による支援（【血管走行・石灰化・穿刺部位等の評価】）を行った群（支援あり群：10 例）と、行わなかった群（支援なし群：10 例）に分け、両群間の総透視時間および総造影剤量をレトロスペクティブに比較・検討した。【結果】総透視時間は、支援なし群に対し、支援あり群では、有意に短縮があった。総造影剤量は、支援なし群に対し、支援あり群では、有意な減少を認めた。【結語】単純 CT を用いた仮想透視画像による画像支援は、複雑な血管走行や起始部、石灰化の把握、穿刺部位選定を容易にし、PCI における透視時間短縮や造影剤量低減に寄与する可能性が示唆された。

P1-80-6

テクスチャー解析を用いた胸部 Ray-Sum 画像の客観的描出能評価

八田 理沙(はった りさ)[1]、井元 晃(いもと あきら)[2]、大城 和貴(おおしろ かずき)[1]、田中 義庸(たなか よしつね)[1]、西村 和英(にしむら かずひで)[1]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科、[2]NHO 舞鶴医療センター 放射線科

【目的】超高分解能 CT（UHRCT）から作成される Ray-summation 画像（UHRCT-Raysum）は、画質の向上が期待される。本研究の目的は、胸部ファントムを用いて取得した UHRCT-Raysum、HRCT-Raysum、DR の各画像に対し、定量的画像解析を行い、その診断能を評価することである。具体的には、「内部の質感」をテクスチャー解析で評価し、各画像モダリティの物理的な描出性能及び診断能を客観的指標に基づき比較検討する。
【方法】胸部ファントム内に大きさの異なる充実性結節 2 種類を配置し、UHRCT-Raysum，HRCT-Raysum，DR の画像を取得した。画像解析ソフト Fiji を用い、各画像の模擬結節に関心領域（ROI）を設定。内部の質感をテクスチャー解析（GLCM 法）で評価し、Contrast（鮮明さ）、Homogeneity（滑らかさ）、Entropy（複雑さ）といった 3 つの特徴量を算出した。解析で得られた 3 つの客観的指標のモダリティ間多重比較を行うとともに、診断能の評価として、ROC 解析を用いて、Contrast 指標から AUC を算出し、比較検討した。
【成績】2 種類の充実性結節ともに Contrast 値は、DR が UHRCT と HRCT よりも有意に高い値を示し、結節と背景がより明瞭に分離されていることが示唆された。Homogeneity 値は、UHRCT と HRCT で高値を示し、Entropy 値では DR が高値を示した。診断能を示す AUC においては DR が最も高い値を示したが、UHRCT に関しても同程度の診断能を示し、両者とも HRCT に対して有意に高い結果となった。
【結論】テクスチャー解析を用いた客観的評価の結果，DR が最も優れた診断能を示した。そして、UHRCT-Raysum は DR に匹敵し HRCT を上回る診断性能と有用性を示し，その臨床応用への可能性が示唆された。

P1-80-7

演題取り下げ

P1-80-8

腹臥位腰椎 MRI に対して Deep Resove Boost 併用 HASTE を用いた有用性の検討

中山 志於里(なかやま しおり)、竹位 応輝(たけい おうき)、南野 卓司(なんの たくじ)、藤崎 宏(ふじさき ひろし)

NHO 京都医療センター 放射線科

【目的】仰臥位保持が困難な症例に対して、腹臥位で腰椎 MRI を撮像する場合がある。しかしながら、腹臥位は体動の影響を受けやすく、モーションアーチファクトが生じやすい。高速撮像法である HASTE は体動に強い特性を持つが、空間分解能の低下や画像のボケが課題となる。近年、Deep Resolve Boost（DRB）の実装により、空間分解能および画質改善が期待されている。本研究では、DRB 併用 HASTE（DRB-HASTE）と従来の TSE および HASTE を比較し、画質を改善するか検討する。【方法】健常ボランティア 12 名を対象に、腰椎の T2WI 矢状断を TSE、HASTE、DRB-HASTE を腹臥位で撮像する。定量評価として、第 3 腰椎椎体の SNR と、椎体と脊柱起立筋のコントラストを計測する。定性評価として、総合画質とアーチファクトを 4 段階で視覚評価する。得られた結果を Wilcoxon 符号順位検定で比較する。【結果】SNR の平均値は TSE で 6.3、HASTE で 7.6、DRB-HASTE で 8.1 であり、TSE と DRB-HASTE 間（p=0.009）で有意差を認め、HASTE と DRB-HASTE 間（p=0.117）では有意差を認めなかった。コントラストの平均値は TSE で 0.55、HASTE で 0.55、DRB-HASTE で 0.56 であり、TSE と DRB-HASTE 間（p=0.117）、HASTE と DRB-HASTE 間（p=0.308）ともに有意差を認めなかった。視覚評価について、総合画質の平均スコアは TSE で 1.50、HASTE で 2.58、DRB-HASTE で 3.33 であり、アーチファクトの平均スコアは TSE で 1.33、HASTE で 3.25、DRB-HASTE で 3.58 であった。DRB-HASTE は TSE および HASTE よりも優位に高かった（$p < 0.05$）。【結語】腹臥位腰椎 MRI において DRB 併用の HASTE は画質を改善し、有用であることが示唆された。

P1-80-9

小児腰仙椎 MRI におけるコイル構成と並列収集技術の最適化による撮像時間短縮の検討

朝森 一稀(あさもり かずき)[1]、片岡 弘行(かたおか ひろゆき)[1]、阿部 貴宣(あべ たかのぶ)[2]、荒木 孝之(あらき たかし)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 放射線科、[2]NHO 高知病院 放射線科

【背景】鎮静下の小児腰仙椎 MRI では，覚醒や体動リスク低減のため，診断能を維持しつつ撮像時間を短縮する手法の確立が臨床上の課題である．
【目的】受信コイル構成および GRAPPA パラメータが SNR と撮像時間に与える影響を評価し，高速撮像の有用性を検討する．
【方法】1.5T MRI（MAGNETOM Aera）と MR 用体幹ファントム（$NiSO_4$・NaCl 水溶液，5300mL）を使用．受信コイルは，（1）スパインコイルのみ，（2）前後面コイル併用の 2 条件とした．各条件で GRAPPA 倍率（2 倍・3 倍）およびオーバーサンプリング率を 0 から 100％まで 20％刻みで変化させ，各 3 回撮像した．SNR は NEMA 法に基づき画像中央・左右の計 3 箇所で算出した．また，ファントム実験から選定した「条件（1）：GRAPPA 2 倍・100％」と「条件（2）：GRAPPA 3 倍・40％」を用いて 0 歳児症例の比較撮像を行い，放射線科医 2 名による視覚評価を実施した．
【結果】ファントム実験の結果，条件（1）（2 分 48 秒）と条件（2）（1 分 28 秒）の SNR が同等の値を示した．臨床画像の視覚評価においても，条件（2）は腹部にアーチファクトを認めたが，腰仙椎の診断能に影響はないとの評価を得た．これにより，必要な SNR を維持したまま撮像時間を約 48％短縮することが可能となった．
【結論】小児 MRI では体動軽減のため時間短縮が極めて重要である．診断部位を限定し，画質の一部低下を許容することで，前面コイル併用による大幅な高速撮像が可能になると考えられた．本手法は，鎮静維持が困難な小児症例において極めて有効な撮像戦略となり得る．

P1-80-10

手指 MRI 撮像におけるマイクロコイルの配置が SNR および均一性に与える影響

寺尾 佳祐(てらお けいすけ)、浅原 徹(あさはら とおる)

NHO 東広島医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では手指 MRI 撮像時のコイル配置が標準化されておらず、技師間でばらつきが生じている。本研究では dS Microscopy Coil の配置方法および dS Posterior Coil との併用の有無が SNR と画像均一性に与える影響を検証し、当院での標準的なコイル配置指針を提案することを目的とした。【方法】使用機器は PHILIPS 社製 Ingenia 3.0T、コイルは dS Microscopy Coil、dS Posterior Coil を使用した。手指を想定し、10ml シリンジで自作したファントムを用いた。dS Microscopy Coil をファントムの上・下・左・右に配置する条件と、コイル内孔にファントムを貫通させる配置条件を設定し、dS Posterior Coil 併用あり・なしで撮像した。全体 ROI を設定し、標準的な NEMA 法を用いて SNR（差分法）および均一性を評価した。加えてファントム内を上・下・左・右・中央の 5 領域に分割した ROI を設定し、局所における SNR を評価した。【結果】全配置・全 ROI において dS Posterior Coil 併用時より dS Microscopy Coil 単体の方が SNR が高かった。全体 ROI では配置条件による SNR の差は小さかった。局所 ROI では dS Microscopy Coil に近い領域ほど高い傾向にあった。均一性はコイル内孔貫通配置において最も良好であった。
【考察・結語】dS Posterior Coil 併用時の SNR 低下は、広範囲からの受信ノイズ増加によるものと考えられる。コイル内孔貫通配置では感度分布が均等化され均一性が向上したと推察される。今回の結果より全体 ROI では配置条件による SNR の差は小さかったが、コイル内孔貫通配置は均一性に優れるため手指 MRI 撮像においては dS Microscopy Coil 単体でのコイル内孔貫通配置が有用であると示唆された。

P1-81-1

切除不能な胸腺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が著効した 1 例

波平 真太朗(なみひら しんたろう)[1]、中富 克己(なかとみ かつみ)[2]、岩永 充月(いわなが みづき)[2]、
小宮 一利(こみや かずとし)[2]、佐々木 英祐(ささき えいすけ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科

【背景】胸腺癌は希少な胸部悪性疾患であり、縦隔リンパ節転移や胸膜播種を合併しやすく予後不良である。今回、我々は切除不能な胸腺癌に対して免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法が著効し良好な経過を得た症例を経験したので報告する。【症例】70 歳代女性。X -1 年に脳出血、その後リハビリ中に一過性の発熱を認めた。熱源精査で前縦隔腫瘍を認め、精査加療目的に当院紹介となった。胸部 CT で前縦隔腫瘍と右胸膜播種、右鎖骨上窩から累々と縦隔・内胸リンパ節腫大を認め、PET-CT では多発骨転移、CT 同様に多発リンパ節に集積を認めた。CT ガイド下生検施行し、組織型は扁平上皮癌で胸腺癌の診断となった。病期は TMN 分類で T3N2M1b の 4b 期、正岡分類で 4b 期と診断した。X 年+1 月に CBDCA +PTX +Atezolizumab 療法で治療を開始した。X 年+5 月に 4 コース終了し、胸部 CT で胸腺の腫瘤やリンパ節腫大は縮小した。治療効果判定は PR から CR と判断された。腫瘍マーカーも改善を認めた。現在維持療法として Atezolizumab を継続投与している。【考察】本症例では切除不能な胸腺癌に対して、2025 年 12 月本邦で適応拡大された CBDCA+PTX+Atezolizumab 療法で治療を行った。胸腺腫での免疫チェックポイント阻害薬併用は irAE 発症頻度が高いとされるが、胸腺癌における有害事象は許容範囲と報告されている。本症例でも重篤な副作用なく良好な経過を得られ、切除不能な胸腺癌に対して、免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法は有力な治療選択肢となる可能性が示唆された。【結語】切除不能な胸腺癌に対して、CBDCA+PTX+Atezolizumab 療法が奏功した 1 例を経験した。本レジメンの有効性と安全性を示す一助として、文献的考察を加えて報告する。

P1-81-2

Pembrolizumab 投与により長期寛解が得られた肺多形がんの一例

福山 聡(ふくやま さとる)、城 暁大(じょう あきひこ)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おうせ みずこ)、
龍田 実代子(たつた みよこ)、野田 直孝(のだ なおたか)、出水 みいる(いずみ みいる)、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

症例は 70 歳代、女性。202X-5 年 1 月に右肺下葉腫瘤認め当院へ紹介となった。右下葉肺がん（Pleomorphic ca，cT2bN0M0 stageIIIA）、EGFR (-)，ALK (-)，ROS1 (-)，KRAS (G12C) (+)，PD-L1 (22C3) TPS 50%と診断し、3 月に右肺下葉切除術＋リンパ節郭清術を施行した。術後に肺塞栓および間質性肺炎急性増悪認め、DOAC およびステロイドパルス療法施行した。肺の線維化が進行し術後化学療法は困難であり、在宅酸素療法導入し 5 月に退院とした。X-5 年 7 月に脳転移認め γ ナイフ施行、9 月には Th12，L2，左第 9 肋骨転移認め、オピオイド導入と左第 9 肋骨に緩和照射を行った。再発に対し、PS2 のため殺細胞性抗がん剤投与は困難と判断、間質性肺炎急性増悪認めるものの PD-L1 50%と高発現のため免疫チェックポイント阻害剤（ICI）による治療を選択した。X-5 年 10 月から Pembrolizumab 投与開始し有害事象なく経過、左第 9 肋骨近傍の腫瘤は縮小し、骨硬化が進行していた。10 コース終了後の X-4 年 8 月にアセトアミノフェンによる薬剤性肝障害認めたが、11 月より Pembrolizumab 投与再開した。以降現在まで計 56 コース投与したが再発なく経過している。肺多形がんの薬物療法は確立されておらず、ICI 単剤での長期寛解例は稀と考え、文献的考察を加えて報告する。

P1-81-3

長期投与中止後の再燃に対しペムブロリズマブ再投与が奏効した PD-L1 陰性 Stage IVB 肺腺癌の 1 例

田中 佳人(たなか よしひと)、山本 勝丸(やまもと かつまる)、下山 亜矢子(しもやま あやこ)、
石岡 佳子(いしおか よしこ)、石戸谷 美奈(いしどや みな)、中川 英之(なかがわ ひでゆき)

NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科

【緒言】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の至適投与期間や、投与終了後の再燃に対する再投与の有効性は未だ確立されていない。ペムブロリズマブを 4 年間継続し、中止 9 か月後の再燃に対し再投与が奏効した PD-L1 陰性肺腺癌の 1 例を報告する。
【症例】糖尿病を合併する 60 歳代男性。PD-L1 陰性（TPS < 1%）の肺腺癌（Stage IVB）に対し、シスプラチン＋ペメトレキセド＋ペムブロリズマブを開始した。4 コース施行後、著明な腫瘍縮小が得られ維持療法へ移行したが、貧血の遷延によりペメトレキセドを中止した。以後はペムブロリズマブ単剤での維持療法を継続し、4 年間の投与後、本人と相談のうえ治療をいったん終了した。治療中に重篤な免疫関連有害事象の発現はなかった。中止 9 か月後に再燃したが、同剤の再開により速やかに良好な病勢制御が得られた。
【考察】ICI の投与期間について、CheckMate 153 試験では 1 年での投与中止が予後悪化を示したが、2 年完遂後の継続は生存期間を延長しないとの報告もあり、至適期間の判断は難しい。本例は 4 年継続後も 9 か月で再燃したが、休薬期間後の再投与が有効であった。KEYNOTE 試験の統合解析では、プラチナ化学療法と ICI の併用療法後、維持療法として ICI を 35 サイクル完遂した群の再投与において、病勢制御率は 50.0%、無増悪生存期間中央値は 7.7 か月と報告されており、本治療の妥当性が示唆された。
【結語】ICI が長期奏効した症例では、中止後の再燃に対しても再投与が有力な治療選択肢となり得る。

P1-81-4

免疫関連有害事象として発症した胃潰瘍の一例

尾崎 天哉(おさき たかや)[1]、田村 朋季(たむら ともき)[2]、緒方 裕理(おがた ひろみち)[2]、西 達也(にし たつや)[2]、
安東 千裕(あんどう ちひろ)[2]、梅野 貴裕(うめの たかひろ)[2]、久山 彰一(くやま しょういち)[2]

[1]NHO 岩国医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 岩国医療センター 呼吸器内科

症例は 69 歳女性。局所進行非小細胞肺癌に対して放射線化学療法を施行したが、2 年 6 か月後に再発を認めた。カルボプラチン＋ナブパクリタキセル＋ペムブロリズマブ併用療法を開始し、腫瘍縮小効果を認めた。その後、ペムブロリズマブ維持療法を継続していたが、治療開始 1 年 10 か月後に口腔扁平苔癬様反応が出現したため中止した。ステロイド治療により改善を認め、ペムブロリズマブを再開したが、口腔粘膜障害の再燃に加え心窩部痛の増強を認めたため再度中止した。上部消化管内視鏡検査では、胃穹隆部大弯側後壁に 10 mm 大の潰瘍を認めた。ボノプラザン 20 mg 内服中にもかかわらず発症した胃潰瘍で、組織生検では腺窩の蛇行、固有腺核の類円形腫大、一部固有腺の壊死を認めた。サイトメガロウイルス免疫組織化学染色は陰性であり、総合的に免疫関連有害事象による胃潰瘍と診断した。プレドニゾロン 1 mg/kg による治療開始後、症状の改善を認めた。免疫関連有害事象の消化器毒性としては下痢や大腸炎が代表的であるが、胃潰瘍の報告は稀でありここに報告する。

P1-81-5

Pembrolizumab 奏効後に増大した転移リンパ節を切除し長期寛解を得た PD-L1 高発現肺多形がんの一例

唐下 泰一(とうげ ひろかず)[1]、東岡 晃生(ひがしおか こうき)[1]、池内 智行(いけうち ともゆき)[1]、
山本 光紘(やまもと みつひろ)[1]、鰤岡 直人(ぶりおか なおと)[1]、山崎 章(やまさき あきら)[2]

[1]NHO 米子医療センター 呼吸器内科、[2]鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科

【背景】肺多形がんは細胞障害性抗癌剤の効果が乏しく、術後再発が多い一方、PD-L1 高発現例が多く免疫チェックポイント阻害薬（ICI）が有効とされる。今回、Pembrolizumab 治療中にオリゴ進行を認めたが、局所切除により長期寛解を維持できた症例を経験した。
【症例】73 歳、男性。主訴は咳嗽。20XX 年 11 月、咳嗽を契機に胸部異常影を指摘され当科紹介。CT ガイド下針生検で非小細胞肺癌と診断され、cT3N0M0 Stage IIB の評価で右下葉切除、上中葉部分切除、胸壁合併切除、縦隔郭清を施行。病理は肺多形がん、pT4N0M0 Stage IIIA、PD-L1 TPS 100%、ドライバー遺伝子変異は陰性であった。術後は無治療で経過観察していた。20XX+1 年 3 月、上部消化管内視鏡で喉頭蓋腫瘍を偶発的に指摘され、生検で肺多形がん転移と診断。同年 5 月より Pembrolizumab 単剤治療を開始し腫瘍は著明に縮小した。8 コース後の 10 月、左頸部リンパ節腫大を認め、生検で転移と診断。増悪部位は同リンパ節のみでオリゴ進行と判断し、左頸部リンパ節郭清を施行した。irAE として類天疱瘡を発症したため ICI 再投与は行わず無治療で経過観察した。20XX+4 年に上行結腸がんを合併したが切除により治癒。20XX+5 年 6 月、心不全増悪で死亡したが肺多形がんの再発は認めず、初回再発治療開始から 4 年 3 か月の長期寛解を維持した。【考察】Pembrolizumab 奏効中のオリゴ進行に対し局所切除を行うことで、ICI 中止後も長期寛解を得られた稀な症例である。PD-L1 高発現肺多形がんにおけるオリゴ進行時の局所治療の有用性が示唆された。【結語】Pembrolizumab 治療中のオリゴ進行に対し外科的切除が奏効し長期寛解を得た肺多形がんの一例を報告する。

P1-81-6

肺癌術後再発における郭清リンパ節数と ICI 生存効果の関連

小島 健介(こじま けんすけ)、小林 周平(こばやし しゅうへい)、林 大輝(はやし だいき)、神崎 隆(かんざき りゅう)、
徳永 俊照(とくなが としてる)、尹 亨彦(いん きよひこ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器外科

【背景】リンパ節は抗腫瘍免疫に関わる重要な組織である。肺癌手術では病期診断と局所制御を目的にリンパ節郭清が行われるが、郭清されたリンパ節数が再発後の免疫チェックポイント阻害薬（ICI）の効き方に影響するかは明らかでない。**【目的】**根治切除後に再発した非小細胞肺癌において、手術時の郭清リンパ節数と再発後 ICI による生存利益との関連を検討した。**【方法】**根治切除後再発非小細胞肺癌 171 例を対象とした単施設後ろ向き研究を行った。ICI 使用は投与前を非使用、投与後を使用とする時間依存性変数として扱った。時間依存性多変量 Cox モデルにより、郭清リンパ節数と ICI 使用後の死亡リスク低下との関連を評価し、制限立方スプライン（RCS）で ICI 効果の曲線的変化を探索した。**【結果】**郭清リンパ節数を連続変数として評価した主要解析では、明確な直線的関連は示されなかった。一方、RCS 解析では、郭清リンパ節数が 20 個前後までは ICI による生存利益が保たれる傾向を認めたが、20 個を超える領域ではその利益が弱まる可能性が示唆された。0-25 個に限定した探索的二値化解析では、20 個超で ICI 効果の減弱を示唆する有意な交互作用を認めた（交互作用 HR 5.30、95%CI 1.23-22.81、P=0.025）。**【結論】**郭清リンパ節数により、再発後 ICI による生存利益が直線的ではなく曲線的に変化する可能性が示唆された。本知見は、郭清数の最適化を再考する仮説生成的結果である。リンパ節郭清は重要である一方、過剰な郭清は再発後治療における免疫機能温存の観点から慎重に検討すべき可能性がある。

P1-81-7

胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍術後に混合型小細胞肺癌を発症した 1 例

饒平名 知史(よへな ともふみ)[1]、川畑 大樹(かわばた ひろき)[1]、星野 浩延(ほしの ひろのぶ)[1]、
仲宗根 尚子(なかそね しょうこ)[1]、河崎 英範(かわさき ひでのり)[1]、熱海 恵理子(あつみ えりこ)[2]

[1]NHO 沖縄病院 外科、[2]NHO 沖縄病院 病理診断科

【はじめに】胸部 SMARCA4 欠損未分化腫瘍（以下 SD-UT）は，WHO 分類第 5 版（2021 年）において新たに定義された高悪性度腫瘍であり，従来は SMARCA4 欠損型胸部肉腫として報告されてきた．喫煙関連肺癌と類似した遺伝子背景を有する事から，肺の上皮性腫瘍の一型として位置づけられており，診断時には進行例や転移例が多く，完全切除が可能であった症例や長期術後経過に関する報告は少ない．また，SD-UT は喫煙関連変異を背景に持つ事から，理論的には多発原発性肺癌の発症も想定されうるが，術後経過中に異時性に別組織型の肺癌を発症した症例の報告は極めて稀である．今回，胸部 SD-UT 術後に混合型小細胞肺癌（以下混合型 SCLC）を発症した 1 例を経験したので報告する．【症例】66 歳，男性．検診の胸部 XP で異常影を指摘され，胸部 CT で 26mm の左下葉腫瘤と#4LN 腫大が認められた．PET で SUVmax=14.5（左下葉腫瘤），SUVmax=4.6（#4LN）の集積を呈し，全身精査で左肺癌（疑い），cT1cN2M0，stage IIIA と診断，VATS 左下葉切除術を行った．病理検査で SMARCA4 欠失（+），AE1/AE3（ごく一部+），claudin 4（-），TTF-1（-），Napsin A（-），p40（-），CD34（+），SALL4（一部+）を示し，SD-UT と診断された（pT1cN2M0，stage IIIA）．術後 1 年 8 ヶ月の CT で右下葉に 18mm の孤立性腫瘤が出現，臨床的に転移性肺腫瘍が疑われた．他臓器転移を認めず VATS 右下葉部分切除術を行った．病理検査で SMARCA4 発現は保持，神経内分泌マーカー（CD56，chromogranin A，Synaptophysin）陽性，Ki-67 標識率 50-60%を示し，混合型 SCLC と診断された．【結語】完全切除可能であった SD-UT 術後に混合型 SCLC を発症した 1 例を経験した．SD-UT 術後には，再発のみならず新規原発性肺癌の発生も念頭に置いた経過観察が重要と考えられた．

P1-81-8

Alectinib、Brigatinib、Lorlatinib 耐性 ALK 陽性肺腺癌に対して Crizotinib が奏功した一例

佐々木 優圭(ささき ゆうか)、高岡 祥子(たかおか さちこ)、中島 拓也(なかしま たくや)、松長 花保(まつなが かほ)、
山下 優雅(やました ゆうが)、宮坂 篤史(みやさか あつし)、村岡 達哉(むらおか たつや)、
釣木澤 尚美(つりきさわ なおみ)

NHO 横浜医療センター 呼吸器内科

【症例】50 歳男性、1 か月以上持続する呼吸困難で前医を受診し、右大量胸水を認め、当科を紹介となった。精査の結果、肺腺癌 T4 N3 M1c cStageIVB（PUL, PLE, OSS, LYM, HEP），PD-L1 TPS≧75%，EML4-ALK 融合遺伝子陽性の診断となった。1st line として Alectinib を開始したが、9 カ月後に PD となった。2nd line として Brigatinib を投与したが、3 か月で、3rd line として Lorlatinib を投与したが 1 か月で PD となった。4th line は CBDCA+PEM+Pembrolizmab に変更し、4 コース後、後療法として PEM+Pembrolizmab9 コース投与後に PD となり、5th line として DTX+RAM に変更したが、5 コース後に薬剤性肺炎を併発し中止となった。癌ゲノムファイリングで EML4-ALK fusion（variant1）を検出し、既知の ALK-TKI 耐性変異が検出されなかったため、6th line として Alectinib の再投与を行ったが 1.5 か月で PD となったため、7th line として Crizotinib に変更し、7 か月間 PR を維持した。Alectinib 投与例の 30-40%は on target 変異を生じること、また Crizotinib は MET 阻害活性を有することから、本症例では Foundation one Liquid で Tumor fraction < 1%と少なく、L1198F 変異は検出されなかったが、治療反応性から ALK チロシンキナーゼドメイン内における L1198F を含む複合変異もしくは MET 増幅の合併を推測している。複数の ALK-TKI 耐性の治療後に Crizotinib が奏功した ALK 陽性肺腺癌の治療を経験し、貴重と考え報告する。

P1-81-9

化学療法誘発性末梢神経障害に対するサージカルグローブを用いた圧迫療法の効果についての検討

野田 直孝(のだ なおたか)、城 暁大(じょう あきひろ)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)、
龍田 実代子(たつた みよこ)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】タキサン系抗癌剤投与によって末梢神経障害を来すことは稀ではなく、日常生活へ影響を及ぼしたり、治療の中止に至る場合がある。これまでの報告でサージカルグローブによる圧迫療法は末梢神経障害の発生を低下させる報告が散見される。
【目的】化学療法誘発性末梢神経障害に対するサージカルグローブを用いた圧迫療法について、効果と課題を検討する。
【方法】当院でタキサン系抗癌剤の投与を行った非小細胞肺癌症例に対し、化学療法実施の際に、1 サイズ小さいサージカルグローブを 2 重に装着して、治療後の末梢神経障害の出現状況を評価した。
【成績】末梢神経障害の出現について、ドセタキセルの投与では 40%、ナブパクリタキセル投与では 25%出現した。神経障害の程度は、ドセタキセル、ナブパクリタキセルともに全例 Grade2 であり、末梢神経障害のために抗癌剤の休薬・減量・中止が必要となった症例は認められなかった。グローブ装着の欠点として、手指の爪囲炎・皮膚障害がある際に、装着が困難となり圧迫療法を中断する例が認められた。
【結論】化学療法誘発性末梢神経障害に対するサージカルグローブを用いた圧迫療法は一定の効果があり、比較的安全に実施できるが、皮膚障害が併存している場合注意が必要である。

P1-81-10

当院のタルラタマブ導入における安全管理体制と評価

知花 賢治(ちばな けんじ)、兼久 梢(かねく こずえ)、久田 友哉(くだ ともや)、名嘉山 裕子(なかやま ゆうこ)、
藤田 香織(ふじた かおり)、比嘉 太(ひが ふとし)、大濟 勤子(おおわん いそこ)

NHO 沖縄病院 呼吸器内科

【背景】がん化学療法後に増悪した小細胞肺癌に対してタルラタマブが使用可能となり、臨床でも広く使用されている。タルラタマブは新規の BiTE 製剤であり、国際共同試験の結果から治療効果が期待できる薬剤である。一方、これまでの抗がん剤とは投与方法、副作用などが異なり導入における不安が臨床現場ではあった。副作用としてはサイトカイン放出症候群（以下 CRS）、免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群（以下 ICANS）を含む神経学的事象などに注意が必要である。【方法】今回タルラタマブの導入において、医師、看護師、薬剤師などの職種と連携し、安全管理体制が重要と考え取り組みを行った。医師が投与方法、スケジュールを確認し、副作用対策に必要な薬剤、管理体制を確認し問題点を提示した。薬剤部には CRS 発現時に使用する際のトシリズマブの処方、使用が 24 時間可能となるような体制、副作用への患者教育などを依頼した。また、看護師にはタルラタマブの治療時の指示確認（バイタル測定頻度、ドクターコール基準、対処方法など）、ICANS の重症度判定基準の ICE スコア、神経症状の確認による管理を依頼した。【結果】5 例に対しタルラタマブによる治療を施行した。全例に CRS を認め、2 例でトシリズマブを使用した。ICANS を含む神経学的事象は認めなかった。治療効果は 5 例中 3 例で PR の治療効果が得られた。【結語】タルラタマブ導入前に、多職種連携し安全管理体制について検討した結果、治療を順調に施行することができた。今後は病状の理解に加え、重症化を防ぐために初回作成した管理体制の問題点について、症例を通して検討することが必要であると思われた。

P1-82-1

ベッドサイドカンファレンス導入による看護師のリスク感性との関係〜転倒・転落発生減少を目指して〜

曽木 絵梨香(そき えりか)、山崎 聡子(やまさき さとこ)、谷崎 知亜紀(たにざき ちあき)、東 美希(ひがし みき)、
澁谷 幸子(しぶや さちこ)

NHO 鹿児島医療センター 看護部

【目的】ベッドサイドカンファレンス（以下、ベッドサイド CF とする）を行うことで、看護師のリスク感性が向上するかを明らかにする。
【方法】対象は A 病棟に勤務する看護師 28 名。ベッドサイド CF 導入前後で相撲らのリスク感性尺度を用いて質問紙調査を実施。前後比較はウィルコクソンの符号順位検定を用いた。導入後、自由記述による質的データを収集した。
【結果】リスク感性尺度の平均値（導入前：3.89 導入後：3.94）と尺度構成の「事故知覚力」の平均値（導入前：3.69 導入後：3.85）で有意差を認め、属性とその他の尺度構成ごとの前後比較では有意差は認められなかった。質的データでは、「患者の療養環境を注意深く観察するようになり、アセスメントの視点が増えた」などの意見が得られた。しかし、転倒・転落件数は導入前 9 件から導入後 14 件と増加した。
【考察】ベッドサイド CF では、患者のベッド周囲の環境や転倒・転落防止グッズの使用状況を直接確認しながら意見交換を行うため、見過ごされがちなリスク要因に気づく機会が増え、ベッドサイドでの直接的な観察と複数のスタッフによる視点の共有により、リスク感性が高まったと考える。また、尺度構成のうち「事故知覚力」のみ有意差を認めたのは、看護師が環境や患者の変化に注意を向ける機会が増えたことで、事故知覚力が喚起・強化されたと考える。一方で転倒・転落件数は増加しており、転倒・転落は患者要因や環境要因が複雑に関与する事象であることから、リスク感性の向上が転倒・転落の発生件数減少に必ずしも直結しないことが示唆された。
【結論】ベッドサイドカンファレンスの導入により、A 病棟に勤務する看護師のリスク感性は向上した。

P1-82-2

個別性を重視した KYT 導入による転倒転落予防の取り組み

小川 恵(おがわ めぐみ)、上田 里(うえだ さと)、中村 露子(なかむら つゆこ)

NHO 京都医療センター 看護部

【背景】転倒転落は入院患者における重要な医療安全課題であり、危険予知トレーニング（以下 KYT）は、予防手段の一つとして広く実施されている。しかし、従来の KYT は場面状況の把握に重点が置かれ、患者の個別性を十分に反映できないという課題があった。そこで、患者の個別性を重視した KYT（以下個別性 KYT）を導入し、転倒転落予防に努めたいと考えた。【取り組み】医療安全リンクナース会で、転倒転落リスクの高い患者の環境について現場に出向き、患者の身体機能や認知機能、排泄行動、生活背景などの情報を加え、患者ごとの転倒リスクを具体的に検討し環境調整を実施した。リンクナースが個別性 KYT の方法を習得した後、各部署でリンクナースが中心となり、患者（3 事例/週）を抽出し、個別性 KYT を実施した。実施後、改善策を検討し、評価を行った。【結果】導入当初の 4 月は転倒転落率が 0.43%であったが徐々に減少し、3 月には 0.28%へ減少した。また、スタッフ間で患者情報が共有でき、その情報をもとに個別性のある療養環境を提供できるようになった。【考察】個別性 KYT を導入することで、スタッフが対象患者を具体的にイメージしやすくなり、実践に直結する危険予知及び対策立案につながったと考えられる。また、継続的な実施により、現場における安全意識の向上と行動変容が促進された可能性がある。一方で、看護師のみで実施されたこともあり、アセスメントの視点に限界があった。【結語】個別性を重視した KYT を導入したことは転倒転落予防に有効であった。多職種と連携し、様々な視点からのアセスメントと継続が今後の課題である。

P1-82-3

インシデント事象レベルの正しい判断の定着に向けた取り組み―転倒・転落に着目した評価―

樹神 ちづる(こだま ちづる)[1]、鱧永 洋亮(はもなが ようすけ)[2]、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)[3]

[1]NHO 豊橋医療センター 西 5 階病棟、[2]NHO 豊橋医療センター 西 6 階病棟、
[3]NHO 豊橋医療センター 医療安全

【目的】当院ではリスクマネージメント部会のワーキンググループで事象レベル判断のためのフローチャートを作成している。しかし、2024 年度の事象レベルの判断間違いは 74 件発生しており、その事例の内容は転倒・転落事例がほとんどを占めている。そのため転倒・転落事例に着目し、正しく事象レベルの判断ができるよう取り組みが必要だと考えた。【方法】インシデントレポートの事象レベルの判断間違いの原因分析とともに、各部署におけるフローチャートの活用状況を確認した。フローチャートについての疑問点や意見をまとめ、修正したフローチャートを再周知し、変更後の事象レベルの判断間違いの変化を確認した。【結果・考察】転倒・転落事例における事象レベルの判断間違いは、本来の事象レベルが 1 であるところを 2 と判定しているものがほとんどであった。その原因として、「フローチャートの内容がわかりにくい」「フローチャートが十分活用されていない」という 2 点があげられた。そこで、フローチャートの選択肢の内容を見直し、具体的な例に修正した。また、フローチャートの活用状況を確認すると、必ず活用しているのは 13%にとどまっていたため、修正したフローチャートを各部署のリスクマネージャーを通じて再周知した。その結果、2025 年度の判断間違いは 15 件減少した。正しい判断をすることは必要な対策立案などのアセスメントにもつながり、看護の質の向上にもつながると考える。フローチャートの有効活用について、今後も継続して働きかけていくことが必要である。【結論】フローチャートの有効活用はアセスメント力の向上につながる。

P1-82-4

転倒転落予防多職種カンファレンス導入における看護師の変化

林 未来(はやし みく)[1]、村松 恵理(むらまつ えり)[1]、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)[1]、
青山 幸恵(あおやま さちえ)[2]、五十川 直人(いそがわ なおと)[3]

[1]NHO 豊橋医療センター 看護部、[2]NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 豊橋医療センター 栄養管理室

【目的】A 病院の転倒転落発生率は 3.00〜3.90‰で推移しており、発生率低減に向けた新たな取り組みが必要である。転倒転落ラウンドでは、多職種間での情報共有や、それを踏まえた看護記録の見直しが行われていないという課題があった。そこで、テンプレートを用いた多職種カンファレンスを行い、各職種の専門性を活かした情報共有と連携の強化を図るとともに、その継続的な実施が看護師にどのような変化をもたらすかを明らかにする。【方法】期間：2025.7.1〜2026.1.31　対象：対象病棟勤務の看護師 22 名　方法：無記名質問紙法　集計方法：単純集計【結果・考察】導入後、「今までは気が付かなかった視点を持てた」「今までより転倒転落予防を意識して関わるようになった」等の意見が聞かれた。カンファレンスに参加していない看護師も、テンプレートを活用し看護実践に反映していた。多職種から得られた情報をもとに看護計画を修正している割合は 20%増加し、多職種連携が実践に与える影響が確認された。一般的に、多職種カンファレンスは、各職種が持つ専門的視点を共有することで、患者を包括的に理解し、ケアの方向性を統一できることが効果として挙げられている。また、情報共有を定期的に行うことで、スタッフ間のコミュニケーションが活性化し、潜在的なリスクの早期発見や予防的介入につながるとされている。本研究においても、多職種から得られた情報を踏まえ、患者個々の背景を考慮した看護計画へ修正されており、多職種カンファレンスの一般的効果と一致する。今後は継続的な実施とともに、発生率や損傷率等のアウトカム指標を用いた評価を行い、多職種カンファレンスの有効性を検討していく。

P1-82-5

転倒・転落防止対策の取り組みの有効性

廣重 あかり(ひろしげ あかり)[1]、形部 文寛(ぎょうぶ ふみひろ)[1]、辻川 光代(つじかわ みつよ)[2]、
野田 洋平(のだ ようへい)[3]、河内 祥子(こうち しょうこ)[1]、吉田 美里(よしだ みさと)[4]

[1]NHO 広島西医療センター 看護部 東 2 病棟、[2]中国四国 厚生局 医事課、
[3]NHO 浜田医療センター リハビリ科、[4]NHO 柳井医療センター 看護部

【目的】
A 病院では、2024 年度の転倒発生率は全国平均と比較して高く、アセスメントシートの評価判定が正しく反映されていない事象があった。実際の患者の状態と一致しない危険度の判定がなされることがあり、評価と転倒防止対策に乖離を生じることがあった。そのため、A 病院では過去の転倒・転落インシデントを分析し先行研究に基づき、アセスメントシート及び転倒防止策を改定した。アセスメントシート及び転倒防止策の改定により、転倒・転落の発生率を減少させるとともに、発生時の損傷レベルの程度を軽減する。
【研究方法】
1. 対象：改定前後で同一期間に入院した患者とその期間に転倒した患者
改定前（α 群）：令和 6 年度 9 月～1 月　入院延べ 26918 人
改定後（β 群）：令和 7 年度 9 月～1 月　入院延べ 26701 人
2. 方法：
1）アセスメントシート及び転倒防止策の改定
2）改定前後の期間内に提出されたインシデントレポートを損傷レベル別で集計し比較した。
【倫理的配慮】
広島西医療センター倫理審査委員会で承認を受けた（2025-08）
【結果・考察】
転倒発生率は 4.2‰から 3.4‰へ減少した。また、レベル 2 以上の損傷割合は α 群 30.1%、β 群 18.7%であり改定後に減少する傾向が認められ、重症転倒リスクが 38%減少した。改定前はアセスメントシートの精度が低く、担当した看護師の個々の判断に依存している状況であり、場合によっては転倒防止策が不十分となっていた。改定後は、アセスメントシートの精度が高まり、正しく評価されることで転倒防止対策が講じられることに繋がり、重症度の高い転倒損傷が抑制される可能性が示唆された。

P1-82-6

転倒転落削減に向けた取り組み～ベッドサイドカンファレンスを通して～

大島 文美(おおしま あやみ)

NHO 高崎総合医療センター 南 7 階病棟（消化器外科病棟）

【はじめに】2024 年度、自部署では転倒転落が 45 件発生しており、インシデントレベル 3b 事例も発生した。要因として、スタッフ個々で転倒転落リスク患者の評価・対策を実施しており、スタッフ間で患者情報の共有や環境・拘束具の使用状況等を確認し対策を検討する仕組みがなかったことが分かった。そのため、実際にベッドサイドに行き、患者状況をスタッフ間で共有し確認した上で評価し、対策を検討し実施することで転倒転落の削減ができると考え取り組みを行った。【目的】ベッドサイドカンファレンスによって検討した対策が実施でき、安全な看護が提供できる。【方法】週 1 回、患者のベッドサイドへ行き、誰もが同じ評価ができるテンプレートを用い、環境、拘束具の使用状況、ナースコールの位置・使用状況等を確認し、環境整備も含めた対策の検討を実施した。その後、実施内容を看護記録・計画へ反映した。【結果・考察】2025 年度、転倒転落件数は 12 件と削減し、インシデントレベル 3b 事例も発生しなかった。理由として、看護師長自らベッドサイドカンファレンスに参加し、スタッフが確認行為で終わることがなく、対策を検討できるようスタッフへ指導したことが理由として考えられる。また、定着に繋がるよう企画・運営の段階からスタッフを巻き込み実施に至るまで意図的に関わったこともスタッフの動機付けとなり、転倒転落が削減した理由だと考えられる。現在、ベッドサイドカンファレンスを実施していく中で、スタッフの気づきを共有し看護実践へと生かす教育の場と変化している。今後は、ベッドサイドカンファレンスにリハビリ科も巻き込み、多職種と協働できる体制を構築していきたいと考える。

P1-82-7

転倒･転落アセスメントシートに基づくリスク要因の検討―リスク要因と対策立案への示唆―

滝野 佐知子(たきの さちこ)、高瀬 律子(たかせ りつこ)、平賀 歩(ひらが あゆみ)、島崎 麻子(しまざき あさこ)、
宇田川 禎(うだがわ ただし)、大塚 麻理子(おおつか まりこ)、小泉 亜理沙(こいずみ ありさ)、
高田 洋平(たかだ ようへい)、高倉 照代(たかくら てるよ)

NHO 村山医療センター 看護部

【目的】当院の転倒・転落アセスメントシートデータを後方視的に分析し、現行判定の課題とシート改訂および対策立案に資するリスク要因を明らかにする。【方法】2022 年 5～7 月に記載されたアセスメントシート 877 件のうち、転倒転落有無が不明の 1 件を除く 876 件を対象とした。性別、年齢、疾患、リスク判定、チェック項目数、単独高リスク項目数、各評価項目、ナースコールシステム利用状況と転倒・転落有無との関連を記述統計により分析した。【結果】対象の 876 件のうち、転倒・転落ありは 65 件（7.4%）であった。年齢による発生割合は 80 歳以上の対象 180 件のうち、転倒・転落は 24 件あり、13.3%と多くを占めた。現行リスク判定別発生割合は A 判定 9.6%、B 判定 7.2%で差は限定的であったが、B 判定が 704 件と多数を占めていた。よって、B 判定内に多様なリスクレベルの患者が混在している可能性があり、層別化が課題と考えられた。転倒・転落あり群は、なし群に比べチェック項目数（8.14 対 5.29）、単独高リスク項目数（6.62 対 3.92）が高かった。項目別では、過去・入院中の転倒転落歴ありの発生割合が 65.2%と最も高かった。転倒・転落発生との関連が特に強かった項目は、それぞれが記憶力・判断力低下 35.5%、見当識障害・混乱 35.0%、センサー類使用 32.4%、注意力障害 31.0%、ナースコール利用不可 34.8%と高率であった。【考察】現行の A/B/C 判定に加え、転倒転落歴、認知機能、移動・排泄介助、ベッド昇降・立位安定性、ナースコール利用困難を強リスク項目として明確化し、チェック項目数に応じた段階的介入へ改訂する必要が示唆された。

P1-82-8

「もやもや」を共有する文化醸成から始めた身体拘束最小化システムの構築と 1 年 9 か月の成果

森 隆浩(もり たかひろ)

NHO 長崎医療センター 総合診療科

【背景】2024 年度診療報酬改定で身体的拘束最小化体制加算が新設され、令和 8 年度改定では実績基準も導入予定である。当院は 2024 年 7 月に身体拘束最小化委員会を立ち上げ、システム構築を開始した。
【目的】拘束率低減のみならず「お互いを尊重し相手の立場に立った医療」の実現を主目的に、組織文化を醸成した。
【方法】医療安全・治療方針・こころの「3 つの壁」のうち、まず「こころの壁」に着目した。副院長（外科）・内科医・精神科医・副看護部長・精神科看護師長・医療安全係長・医事専門職・診療情報管理士・薬剤師の 9 職種で構成する月 1 回の委員会。週 1 回の多職種「もやもや共有ラウンド」。倫理的ジレンマと解除成功事例を共有する月刊「もやもや通信」。半期ごとの医療安全推進担当者会議での振り返りを多層ガバナンスとして運用。並行して同意書 10 日期限化、実施評価表・指針改訂、ころやわマット・非接触型センサー導入、定期記録監査を実施した。
【結果】全院身体拘束実施率は 12.5%（2024 年度）から 9.4%（2026 年 3 月）へ低下。もやもや通信は 20 号を発行し、各病棟振り返りシートでは「外すための話し合いの日常化」「4 点柵の見直し」「ルーチン拘束の減少」など質的変化が複数病棟から報告された。
【考察】失敗事例ではなく解除成功要因を共有する設計は *Appreciative Inquiry* と整合し、倫理的葛藤の可視化を起点とする逆向き実装モデルとして機能した。多職種・多層・継続的な対話が、規則先行では届きにくい内発的動機を引き出し文化変容を促進したと考える。令和 8 年度改定への移行モデルとして提示する。

P1-82-9

身体拘束最小化に向けたリンクナースの取り組み

小柳 千絵(こやなぎ ちえ)、菅原 まどか(すがわら まどか)、菅野 烈輝(かんの れつき)、牧 有貴江(まき ゆきえ)、高知 香枝(こうち かえ)、後藤 知江(ごとう ともえ)

NHO 下志津病院 看護部

【目的】
A 病棟は 75 歳以上の患者が 70%以上を占め、認知症や廃用症候群を背景に転倒転落やルート類自己抜去リスクが高く、身体拘束が選択されやすい状況にあった。前年度の取り組みにより身体拘束の必要性を検討する意識づけや多重拘束の見直しは図られたが、実施率低下には至らなかった。そこで、リンクナースの積極的な介入により身体拘束最小化につながったため、その取り組みを報告する。
【方法】
期間：2025 年 4 月～2026 年 3 月
対象：A 病棟看護スタッフ 24 名
介入内容：
1．ガイドを活用した身体拘束カンファレンスを実施し、三要件に基づく再評価を全スタッフが確実に行う体制とした。
2．転倒転落予防のため KYT 活動を実施し、0 レベル報告を挙げることで情報共有を行い、リスクアセスメントを強化し個別性に応じた環境調整・予防対策を実施した。
【結果】
身体拘束実施率は 13%から 5%に低下し、拘束 0 日は 72 日となった。0 レベル報告は 70 件に増加、環境調整強化につながった。転倒件数も減少、転倒レベル 3b は 3 件発生したが、いずれの症例も重篤な事例は認められず、治療や退院日程が延びることなく経過した。
【考察】
リンクナース介入により再評価が定着し、身体拘束の見直し早期解除が進んだ。ガイドを活用したカンファレンスにより、患者の状態に応じた判断が可能となった。さらに、KYT によるリスクアセスメントと環境調整強化により、患者の活動性を維持しつつ安全に考慮したケアが実践され、身体拘束最小化につながったと考える。

P1-82-10

ICU におけるチューブ類の計画外抜去減少に向けた取り組みとその効果

山下 寛知(やました ともかず)、橋本 麻里衣(はしもと まりえ)、矢田 知里(やだ ちさと)、園田 真子(そのだ まこ)、末吉 妃那(すえよし ひな)、前川 友成(まえかわ ともなり)、時鳥 智美(ときとり ともみ)

NHO 熊本医療センター ICU

【目的】ICU では全身状態が不安定な患者が多く、せん妄によるチューブ類の計画外抜去が問題となる。当院 ICU でも計画外抜去件数が 2023 年の 7 件から 2024 年には 24 件へ増加を認めた。医療の質と患者安全の向上を目的に、計画外抜去減少に向けた取り組みを実施した。【方法】過去 5 年間のインシデントを分析し、計画外抜去が発生する状況や要因を抽出した。また、身体拘束に関するアンケート調査を行い、重症患者対応時にスタッフが抱える不安を明らかにした。分析結果を受け、1．せん妄や身体拘束に関する勉強会の実施、2．ICU 身体拘束プロトコールの改訂、3．身体拘束およびデバイス留置の必要性を毎日チーム内で評価・共有する取り組みを行った。【結果】過去のインシデント分析では、身体拘束解除中の監視不足や、チーム内での情報共有不足により計画外抜去が多く発生していた。分析結果を基に、せん妄発症を最小限とする看護ケアや重症患者の特性を理解するための勉強会実施、身体拘束プロトコール改訂によりアセスメントの標準化を図った。さらに、毎日のカンファレンス実施により、身体拘束解除中もチーム全体で患者を見守る体制が整備された。その結果、身体拘束率は全国 ICU 平均を下回り、介入後の 2025 年には計画外抜去は 5 件まで減少した。【考察】勉強会や身体拘束プロトコール改訂により、せん妄リスク患者への予測的介入が可能となった。また、毎日のカンファレンスによる情報共有強化が、チーム全体で患者を見守る体制構築につながり、身体拘束率を増加させることなく計画外抜去件数を大幅に減少させた。今後も患者安全を確保しながら、身体拘束最小化を目指したケアを継続していく必要がある。

P1-83-1

DesiCoach 2Go を用いた薬剤部員の手指衛生手技評価と教育介入効果

小口 莉央(こぐち りお)、松永 浩明(まつなが ひろあき)、斎藤 達也(さいとう たつや)、古林 園子(こばやし そのこ)、野村 理恵(のむら りえ)、関口 昌利(せきぐち まさとし)

NHO 千葉医療センター 薬剤部

【背景・目的】手指衛生は最も重要な基本的感染対策の一つであるが、薬剤部門における手技の実施状況を客観的に評価した報告は限られている。今回、手指消毒トレーニングキットである DesiCoach 2Go を用いて、薬剤部員の手指消毒および石鹸流水手洗いの実施状況を評価し、フィードバックおよび再教育を行ったためその効果について報告する。
【方法】2025 年度 9 月（1 回目）と 3 月（2 回目）の 2 回に分けて、当院薬剤部員を対象に調査を実施した。調査には DesiCoach 2Go を用い、蛍光塗料を手指消毒剤に見立て手指消毒を行い、ブラックライト下で消毒不十分部位を確認した。また、石鹸流水手洗い後の蛍光塗料残存状況から洗浄状況スコアを算出した。1 回目評価終了後、手指消毒時の不十分部位を対象者へフィードバックするとともに、正しい手指消毒剤の使用方法および石鹸流水手洗い方法について再教育を実施し、再評価（2 回目）を行った。
【結果】手指消毒時の不十分部位は、1 回目（12 名実施）では指関節（手背側）9 件、手背 5 件、爪 4 件認められたが、2 回目（11 名実施）ではそれぞれ 2 件ずつに減少した。石鹸流水手洗い後の洗浄不十分部位は、1 回目では手首 7 件、爪 6 件、指の付け根 5 件であった。2 回目では手首 2 件、爪 3 件に減少した一方、指の付け根は 6 件であった。洗浄状況スコアの平均値は 1 回目 72.7 点から 2 回目 89.0 点へ上昇した。
【考察・結論】DesiCoach 2Go を用いることで、薬剤部員の手指衛生における不十分部位を視覚的かつ客観的に評価することができた。また、評価結果のフィードバックと再教育により、手指消毒および石鹸流水手洗い手技の改善が認められ、教育介入の有用性が示唆された。

P1-83-2

手洗いキャンペーンにおける段階的取り組みとその効果～自己チェック用紙の改善による変化～

足立 あかね(あだち あかね)、松本 優子(まつもと ゆうこ)

NHO 東京病院 結核病棟

【目的】当院では、職員の適切な手洗い方法の習得を目指し、毎年洗い残しを可視化する手洗いキャンペーンを実施してきたが、洗い残しに大きな変化はなかった。そこで、職員が自身の手洗い行動を振り返り、正しい手順の習得を目的に、段階的な取り組みを実践した。
【方法】令和 4～7 年度のキャンペーン期間中、全職員対象に 1～3 を段階的に実施した。1．令和 4 年度、観察者が洗い残しの部位を記入する用紙に、チェックを受けた職員自身が手洗いを振り返る自己チェック表を追加した。2．令和 5 年度、方法 1 に加え、洗い残しがある職員には、（1）「手順を再確認する」、（2）「洗い残しを再チェックする」の 2 つの改善行動を職員自身が実施できるよう提示した。3．令和 6 年度、キャンペーン前に正しい手洗いの強化週間を設定した。4．令和 7 年度、キャンペーン前に洗い残しが多い部位をポスターで注意喚起した。【結果】方法 1 と 2 の改善行動を実施した職員の 98%で洗い残しが減少し、（2）の実施では改善は認められなかった。方法 3 実施後は前年より洗い残しが減少し改善が見られた。【考察】具体的な手洗いの振り返り、改善策の実践ができるよう意図的に支援したことで、職員が自身の手洗いの課題を認識すると同時に、正しい手洗いの効果を改めて実感できた。そのため、正しい手順の必要性をより認識でき、手洗いへの意識向上や行動変容が促された。【結論】1．職員自らが主体的に振り返り、改善策を実践することは正しい手順の習得に有効であった。2．評価結果を基に手洗いキャンペーンの内容を継続的に見直し、段階的な支援を行うことは職員が主体的に手洗いの意識や行動変容に有効であった。

P1-83-3

手指衛生の 5 つのタイミング遵守率を増やす取り組み

岩井 瞳(いわい ひとみ)

NHO 下志津病院 看護部

はじめに　A 病棟は重症心身障害者（児）病棟であり、患者は免疫が低く呼吸器疾患を併発していることも多いため感染リスクが高い。しかし、毎月スタッフ一人当たりの手指消毒使用量は少なく、手指衛生時の 5 つのタイミングができていないことが散見していた。そこで、チェックリストを使用し 5 つのタイミングを定着させることができたため、ここに報告する。目的　スタッフ全員が 5 つのタイミングを遵守できる実施期間　2025 年 8 月から 10 月対象　A 病棟スタッフ 42 名方法　1）可視化するためチェックリストを作成した。2）同じ目標に向かって取り組みができるよう、内容と目標をスタッフへメールで周知した。3）チェックリストを使用し直接観察を行い、できていなかったタイミングをその場でフィードバックし指導した。4）できていなかったタイミングを朝の申し送りとメールで周知した。5）2 回目の直接観察では、1 回目で遵守できていたスタッフにも指導者役をしてもらい、観察者を増やして再度実施した結果　直接観察 1 回目は 37.8%、2 回目は 100%のスタッフが 5 つのタイミングを遵守することができた。また、実践後には手指衛生剤使用量が 8.1%増加した。考察　チェックリストを使用することで必要なタイミングを可視化でき、指導の明確化ができた。また、即時にフィードバックし、指導することで知識と技術の定着に繋がり、2 回目で指導者を増やすことで指導役の育成にも繋がったと考える。また、手指衛生の 5 つのタイミングを適切に遵守することで使用回数が増え、手指消毒使用量が増加したと考える。まとめ　患者を感染から予防するため、計画的に直接観察の機会を設け、5 つのタイミングを習慣化し定着を図っていきたい。

P1-83-4

手指衛生における意識調査～5 つのタイミングでの手指衛生実践から見えてきたこと～

松本 望美(まつもと のぞみ)、山本 康子(やまもと やすこ)、三島 麻友(みしま まゆ)、尾上 嘉周子(おのうえ かずこ)、岩内 美恵子(いわうち みえこ)

NHO 長崎病院 看護科

【はじめに】A 病院では「5 つのタイミングでの手指衛生」を意識し手指消毒剤の一月における目標使用量の実施を呼びかけている。しかし、令和 6 年度の B 病棟では目標量を達成できていない月があった。「5 つのタイミングでの手指衛生」についての実践状況を調査し手指衛生における意識が低いタイミングを明らかにしたいと考えた。【方法】R7 年 10 月～12 月、A 病棟 B 病棟 36 名。一勤務あたりの消毒剤の使用量の算出、手指衛生の直接観察、手指衛生のタイミングに対する自己評価と感染リスクに対する意識調査を 4 段階評価で分析した。【結果】アンケートの全項目で手指衛生の自己評価は感染リスクの意識を下回る結果となった。最も低かったタイミングは「患者に触れる前」で平均 2.9 であった。その中でも一番低かった看護行為は、移乗介助前の平均 2.6 で、次いで経管栄養準備前の平均 2.9 であった。【考察】すべてのタイミングで感染リスク意識が自己評価を上回っているものの意識との乖離がみられるのは、手指衛生の重要性の理解はしているが、実際の看護行為ではリスクに関する意識が追いついていないことが明らかとなった。体液暴露や無菌操作前は感染リスクに直感的に理解しやすく、自己評価、リスク意識ともに高値を示したと考える。反対に患者に触れる前や環境物品に触れた後は感染リスクが潜在的であるため手指衛生の行動が伴っていない可能性がある。手指消毒を「汚れたから行う」から「感染リスク場面の前後で習慣化する」へと意識を変えることが重要である。【結語】手指衛生における意識が低いタイミングは「患者に触れる前」だった。また、手指衛生の重要性を理解しているが行動が追い付いていない。

P1-83-5

重症心身障がい児（者）病棟でのオムツ交換場面における手指衛生遵守状況の実態～直接観察法を導入して～

島崎 真由(しまさき まゆ)[1]、川原 恵(かわはら めぐみ)[1]、出雲 外志江(いずも としえ)[2]、北川 智(きたがわ とも)[1]

[1]NHO 北陸病院 看護部、[2]NHO 石川病院 看護部

【研究目的】A 病棟に勤務するスタッフのオムツ交換場面における手指衛生遵守状況の実態を直接観察法を用いて調査し、手指衛生における課題を明らかにする。
【研究方法】A 病棟スタッフ 28 名を対象に、直接観察法を用いてオムツ交換場面における手指衛生遵守状況の実態調査を行った。WHO が提唱する手指衛生の 5 つのタイミングのうち、「患者周囲の環境に触れた後」を除く 4 つについて 248 回の観察機会のデータを集計し、タイミング別に手指衛生遵守率を算出した。
【結果】手指衛生遵守率は（1）患者に触れる前 38%、（2）血液/体液に触れた後 0%、（3）清潔/無菌操作の前 0%、（4）患者に触れた後 27%であった。（2）から（3）へ移行する際の手指衛生遵守率は 0%であり、汚染手袋のままケアを継続する場面が多数認められた。（2）（3）では手袋着用率はいずれも 90%以上であった。また（4）では病室内で実施せず退室後に実施する場面がみられ、患者ゾーンと医療エリアの区別が十分でない実態が確認された。
【考察】いずれのタイミングでも手指衛生遵守率は低く、その要因として日頃から手袋を手指衛生の代替と認識し着用率が高いこと、強度行動障がいへの異食や器物破損行為への対応として、手指消毒剤の不携帯や病室内に設置できない環境的制約が手指衛生遵守率低下に影響している可能性が示唆された。
【結論】手指衛生の目的や正しいタイミングの理解促進とゾーニングを含む教育的介入、ならびに手指消毒剤の携帯やアプローチしやすい手指消毒剤の配置等、環境の改善の必要性が示唆された。

P1-83-6

感染対策リンクナースに向けた手指消毒剤必要量可視化の取り組み

前屋敷 友香(まえやしき ゆか)、安田 梓(やすだ あずさ)、梶田 睦美(かじた むつみ)

NHO 東京医療センター 院内感染対策室

当院では耐性菌アウトブレイク発生時も含め、病棟介入の一環として手指消毒剤使用量の評価を実施している。介入病棟において使用量とアウトブレイク状況を分析した結果、1 患者 1 日あたりの使用量 20mL 以下が持続した場合に、耐性菌アウトブレイクが発生しやすい傾向が認められた。対象病棟に対し、1 患者 1 日あたり 25mL 以上を目標値として提示した。しかし、看護師長や感染対策リンクナースから「具体的な必要量の算出方法が分からない」「スタッフへどのように説明すればよいか分からない」との意見が聞かれた。部署によって患者の ADL の状況など患者層が異なるため、手指衛生の必要回数も異なってくる。そこで、患者層別の人数を入力することで、患者に触れる前、患者に触れた後のタイミングを中心とした日勤帯での 1 患者あたりの 1 日の使用量および 1 か月の各部署の目標使用量算出できる Excel シートを作成し、各病棟で活用できるように提示した。患者特性に応じた必要使用量を可視化したことで、病棟スタッフが手指消毒剤使用量を具体的な行動量として認識できるようになった。また、リンクナースを中心に、使用量を指　標とした声掛けや啓発活動につながった。手指消毒剤使用量を「患者接触場面から必要となる量」として示すことは、スタッフの行動変容を促す一助となる可能性がある。今後は、使用量と耐性菌発生状況との関連を継続的に評価し、アウトブレイク予防につながる実践的指標として活用していきたい。

P1-83-7

手指衛生剤使用量の可視化が看護師の行動に与える影響について

大島 怜暢(おおしま れのん)、佐々木 薫(ささき かおる)、千利濱 麻美(ちりはま あさみ)、
岡村 真奈美(おかむら まなみ)

NHO あわら病院 看護部

はじめに
A 病棟は、人工呼吸器管理など高度な医療処置を必要とする患者が多く、看護師が患者や医療機器に接触する機会が多い。そのため、接触感染予防として手指衛生が重要であり、看護師一人一人が適切なタイミングで手指衛生を実施する必要がある。しかし、A 病棟では手指衛生剤目標使用量（1000ml/人/月）に達した看護師は約 25%であった。WHO 手指衛生自己評価フレームワークによる分析で低値となった「評価およびフィードバック」「施設の安全文化」のうち、「評価およびフィードバック」に着目し介入を行った。
目的
手指衛生剤使用量の可視化による評価およびフィードバックが看護師の手指衛生剤使用量に与える影響を明らかにする。
方法
対象：A 病棟看護師 33 名
調査期間：X 年 5 月～12 月
介入内容：
1. 朝礼時の標語唱和と正しい手技の実演
2. 手洗い調査による洗い残し部位の可視化
3. 11 月を「手指衛生強化月間」とし、手指衛生剤使用量を勤務終了時に記録
4. 目標使用量と個人使用量との差のフィードバックを実施
結果
手指衛生強化月間では目標使用量に達した看護師の割合は 57.1%に増加した。看護師からは「使用量が少ないことに気づいた」との意見があった。
考察
今回の介入は、手指衛生剤の使用量増加のみならず、手技の課題の明確化と手指衛生の遵守に向けた動機付けとなり行動変容を促すことができた。また、病棟全体で取り組む風土を築くことは感染対策に対する安全文化を醸成することにつながると考える。
今後の課題
手指衛生の適正実施や遵守のためには定期的な評価とフィードバックが重要であり、意識化と行動変容につながる動機付けや仕組みを構築する必要がある。

P1-83-8

手指衛生遵守率向上に向けた取り組み～手指消毒剤使用量測定と多職種への介入を通して～

大槻 登季子(おおつき ときこ)[1]、木村 仁(きむら ひとし)[1]、倉原 優(くらはら ゆう)[2]、露口 一成(つゆぐち かずなり)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 感染対策室、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景・目的】
手指衛生は感染対策の基本であり、WHO の多角的戦略は広く実践されている。当院では 2024 年より全職員を対象に手指消毒剤使用量の測定を開始した。この取り組みと結果を整理し、当院における手指衛生の現状と課題を明らかにする。
【方法】
2024・2025 年に WHO 手指衛生自己評価フレームワークを用いて自己評価を実施した。各部門で手指消毒剤使用量を毎月測定し、結果を院内会議にて報告・共有した。ICT ラウンドで手指消毒剤の携帯状況と「手指衛生の 5 つのタイミング」の理解を確認した。
【結果】
物品整備は 90 点と高値で、組織文化は 30 点向上した。他項目は変化なし、もしくは 10 点程度の軽度な上昇にとどまった。1 患者当たり使用量は、リハビリテーション科（1.19→ 1.43mL、$p < 0.01$）・放射線科（0.40→ 0.62mL、$p=0.014$）・栄養科（0.34→ 0.51mL、$p < 0.01$）で有意に増加した。一方、看護部（11.74→ 10.26mL、$p < 0.01$）・診療部 1 人当たりの年間使用量（118.4→98.5mL）では減少した。検査科・薬剤部では有意差はなかった。ICT ラウンドでは、医師・放射線技師の手指消毒剤携帯率は 20%と低く、「5 つのタイミング」の正答率は、検査技師・看護師が最も高く（ともに 84.0%）、医師が最低であった。
【考察】
手指消毒剤使用量の測定のみでは職員の意識変容は困難であり、携帯や適切なタイミングの理解にも十分に結びつかないことが示唆された。今後は結果の可視化や現場掲示、データ共有、継続的な教育介入を通じて認識向上と行動変容を促し、遵守率向上を図る必要がある。

P1-84-1

褥瘡と体動困難により入院し、2 年間の入院リハビリを行った若年性パーキンソン病の一症例～動作・歩行の経過から～

森川 憲人(もりかわ けんと)

NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
若年性パーキンソン病を伴う褥瘡・体動困難の患者に対し、褥瘡治療・薬剤調整・栄養管理・リハビリを行い、長期入院の中で動作・歩行能力が向上した症例を報告する.
【症例】
60 歳代女性、発症 18 年の若年性パーキンソン病で、Hoehn＆Yahr 分類 IV. 要介護 3. 入院前は自宅内自立、歩行は杖歩行で 6m 程度のレベルであった. X 年 Y-1 月に Covid-19 により自宅療養中に体動困難となり、褥瘡形成あり X 年 Y 月 Z 日入院となった.
【経過】
褥瘡治療として、平均エネルギー 43kcal/kg/日、蛋白質 2.5g/kg/日の栄養管理と洗浄、外用薬、VAC 療法、デブリードマンを施行され、Z+124 病日に治癒した. 体動困難に対しては、薬剤調整としてニュープロパッチの追加・増量と他薬剤の調整を行った. 併せて、リハビリでは理学療法士（PT）による起居動作、立ち上がり動作、歩行、階段昇降を中心とした動作練習・指導と、言語聴覚士（ST）により言語療法時の離床を促した. さらに、病棟看護師による歩行練習も実施した. また、入院中 1 回の外泊を行った. 動作・歩行能力の向上はニュープロパッチ増量後、外泊後、フルニトラゼパム中止後に特に見られた. Z+2 病日と Z+789 病日〈off 時〉では、歩行：杖歩行 10m→フリーハンド 350m〈歩行不可→フリーハンド 30m〉、Time Up and Go Test：76 秒→11.4 秒、Barthel Index：60→85 点〈20→70 点〉となった.
【考察】
本症例は薬剤面や他者との交流などの心理・環境面も動作・歩行能力に影響していた可能性が示唆された. リハビリ職種として、身体機能のみではなく、薬剤や心理・環境面を含めた多面的な視点で動作能力を評価していくことも重要であると考えられる.

P1-84-2

重度起立性低血圧を呈した症例に対し、下肢筋収縮運動と段階的離床により基本動作の遂行が可能になった一症例

高島 柊(たかしま しゅう)、安丸 晃(やすまる あきら)

NHO 医王病院 リハビリテーション科

【はじめに】重度起立性低血圧を呈した症例に対し下肢筋収縮運動と段階的離床により基本動作の遂行が可能になった一症例について報告する。【症例紹介】70 代男性、1 年前にパーキンソン病と診断。既往歴に心不全あり。X-23 日労作により脱水症・低 Na 血症発症し前医入院。症状は改善するも、新たに重度起立性低血圧を認め臥床状態が持続。長期療養目的で X 日に当院へ転院。入院前は杖歩行自立。【経過】入院時は上下肢 MMT3-4 レベル。臥位から端坐位により、収縮期血圧 133mmHg から 66mmHg まで低下し眩暈の自覚症状を認めた。起居動作は手すり使用で見守りレベルだが血圧低下、眩暈等で実施困難。FIM54 点で食事、コミュニケーション以外全介助。BBS 実施困難。離床時間の増加を目的に、血圧と自覚症状を確認しながら臥位からヘッドアップ、座位、立位へ段階的に進め、下肢筋活動を促すために足関節底背屈や足踏みなど下肢筋収縮運動を実施。座位保持可能になった時点で病棟看護師と連携し、日中に車いす座位で過ごす時間を設けた。【結果】X+26 日端座位、X+33 日ベッド－車いす間移乗、X+146 日平行棒内立位、X+193 日平行棒内 1 往復、X+262 日平行棒内歩行連続 3 往復が実施できた。各動作において収縮期血圧は 100-110 mmHg を推移した。FIM69 点、BBS11 点へ改善。X+196 日に病棟で 1 時間車いす座位可能となった。【まとめ】段階的離床に加え下肢筋収縮運動の併用により、下肢筋ポンプ作用による静脈還流増加および交感神経活動の賦活が得られ、循環応答改善に寄与した可能性があると考える。今後、外出を目標に車いす座位時間延長や歩行動作獲得を目指し、多職種連携しながら介入を継続する。

P1-84-3

パーキンソン病によるすくみ足に対する内的キュー獲得支援の試み―聴覚的キューを用いた 4 週間の介入経験―

笹尾 芽生(ささお めばえ)、土居 充(どい みつる)、福田 哲也(ふくだ てつや)、若槻 亮(わかつき りょう)

NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回、パーキンソン病（PD）患者に対し、すくみ足（FOG）軽減を目的として、聴覚的外的キューから内的キュー獲得を目指した介入を経験した為報告する。
【症例紹介】70 歳代女性。PD（Hoehn＆Yahr 分類 3）。独居で自宅内は歩行器歩行。週 2 回の通所リハビリ、週 1 回の訪問リハビリを利用していた。2025 年に短期集中リハビリ入院となった。主訴は「最初の一歩が出にくく、スムーズに動きたい」であった。
【初期評価】平地歩行時のすくみ足解消に 10 秒以上を要した。歩行開始時、狭小空間、方向転換時にすくみ足を認めた。複数の外的キューを検証した結果、聴覚的外的キューが最も有効で、すくみ足出現時も速やかな改善を認めた。
【経過】「聴覚的キューを用いたすくみ足への対処獲得」を目標に 4 週間介入した。1 週目はセラピストのリズム性ある声掛けを用いて歩行訓練を実施した。2 週目には患者自身も発声を併用し、3〜4 週目には自身の発声のみで歩行可能となった。その結果、約 20m はすくみ足なく独歩可能となり、すくみ足出現時も内的キューにより対処可能となった。すくみ足の持続時間は約 5 秒へ短縮し、狭小空間や方向転換時の頻度も減少した。
【考察】PD では内発的リズム生成機能障害が指摘されている。本症例では聴覚的外的キューが歩行リズム形成を補完し、歩数カウントや発声を用いたことで、外的キューから内的キューへの獲得に繋がった可能性がある。その結果、すくみ足軽減および対処能力向上につながったと考えられた。
【まとめ】短期集中リハビリにおいて内的キュー形成を促した結果、すくみ足への対処方法を獲得し在宅復帰に至った。

P1-84-4

首下がり症候群を併発するパーキンソン病患者に対して理学療法効果を認めた症例

吉村 和輝(よしむら かずき)[1]、河岡 志朗(かわおか しろう)[1]、平川 崇(ひらかわ たかし)[1]、宮地 隆史(みやち たかふみ)[2]

[1]NHO 柳井医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 柳井医療センター 脳神経内科

【はじめに】
首下がり症候群（以下：DHS）は体軸の異常な筋緊張、筋力低下、固有受容覚障害など多彩な因子が関与するとされ複雑で未解明な部分が多く理学療法効果の報告も少ない。今回、短期集中リハビリ（以下：集中リハ）を実施した結果、DHS の改善を認めた症例を経験したため報告する。
【症例紹介】
60 歳代男性。Hoehn ＆ Yahr 重症度分類オン時 3 オフ時 4。X-10 年にパーキンソン病（以下：PD）と診断され DHS・歩行障害が増悪し集中リハ目的に当センター入院となった。初期評価にて骨盤前傾、股関節伸展の代償姿勢が見られ随意的な頸部伸展は難しく立位時の頸部角度は屈曲 40˚。MDS-UPDRS Part3 47 点、BBS 46/56 点、TUGT 9.58 秒、PDQ-39 81/195 点であり ADL 制限が生じていた。
【倫理的配慮】
本報告にあたり対象者には研究の趣旨を説明し同意を得た。
【経過】
本症例は DHS の代償姿勢を正中位と学習しており身体軸の誤認識が生じていた。そのため、4 週間の入院期間中に固有受容感覚と視覚的 FB を用いた姿勢の再学習、自主訓練などを中心に多方面からの介入を 40 分-60 分/日 週 5 日実施した。退院時では頸部角度は屈曲 10˚、MDS-UPDRS Part3 21 点、BBS 55/56 点、TUGT 7.11 秒、PDQ-39 77/195 点であり ADL 制限が減少した。入院中の薬剤変更はなくドパミン総換算量は 875 mg/日であった。退院後は個別で作成した自主訓練をもとに運動を継続するよう指導し 2 カ月後の外来フォローでは頸部屈曲 20˚と維持出来ていた。
【考察】
PD の固有受容感覚に対して姿勢の再学習を中心に行い、頸部ストレッチによる緊張緩和など多方面から介入したことにより DHS の改善が得られ自主訓練の継続により退院後も姿勢維持が可能であったと考える。

P1-84-5

進行性核上性麻痺 2 症例に対するロボット補助下歩行練習の効果

水口 大輔(みずぐち だいすけ)[1]、谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1]、西川 準(にしかわ じゅん)[1]、
古和 久典(こわ ひさのり)[2]

[1]NHO 松江医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 松江医療センター 脳神経内科

【はじめに】当院では HAL®腰タイプを用いたロボット補助下歩行練習（RAGT）を神経変性疾患に積極的に導入している。本研究では、進行性核上性麻痺（Progressive Supranuclear Palsy：PSP）2 症例に対して、歩行バイオマーカーに着目し RAGT の効果を検討することを目的とした。【方法】対象は 2 週間のリハビリ入院にて RAGT を実施した PSP 患者 2 名（症例 1：罹病期間 10 年の 70 代男性、症例 2：罹病期間 8 年の 80 代男性）とした。1 回 40 分の理学療法介入を計 10 回実施し、毎回 20 分の RAGT を行った。歩行計測には慣性センサを両側踵部と腰部に装着し、最大歩行速度での 10m 歩行テストを入院時と退院時評価で実施した。加速度・角速度データから同定した歩行周期を基に、ストライド時間の変動係数（SCV）および遊脚期時間の非対称性（gait asymmetry：GA）を算出した。また、体幹加速度からは、3 軸方向の root mean square（RMS）および離散フーリエ変換により harmonic ratio（HR）を求めた。【結果】退院時の 10m 歩行テストにおいては改善がみられなかった。歩行バイオマーカーの変化においては、SCV（症例 1：6.7→5.4、症例 2：5.2→2.8）に共通した改善がみられた。また、GA（症例 1：18.5→3.6、症例 2：0.5→0.2）は、症例 1 で著明な変化を認め、顕著な左右差に改善が得られた。【結語】PSP 患者に対する歩行練習のエビデンスは少なく、RAGT は歩行変動性や非対称性に対する有益な介入手段となり得る可能性が示唆された。

P1-84-6

脊髄性筋萎縮症患者に対する HAL 歩行練習の長期的効果の検討

森田 遥(もりた はるか)[1]、鈴木 一彦(すずき かずひこ)[1]、平松 文仁(ひらまつ ふみひと)[1]、藤井 梨沙(ふじい りさ)[1]、
保田 智也(ほた ともや)[1]、二村 佳歩(にむら かほ)[1]、大森 桜道(おおもり はるみち)[1]、鬼頭 春菜(きとう はるな)[1]、
松平 敬史(まつだいら たかし)[2]、小尾 智一(おび ともかず)[2]

[1]NHO 静岡てんかん・神経医療センター リハビリテーション科、
[2]NHO 静岡てんかん・神経医療センター 脳神経内科

【はじめに】脊髄性筋萎縮症（以下，SMA）に対する HAL 医療用下肢タイプ（以下，HAL）は，装着者の随意運動を反映した歩行支援であり有効性が報告されている．しかし，SMA 患者に対する長期的効果に関する報告は限られている．今回 SMA 患者に対し，HAL 歩行練習を継続的に実施した際の長期的効果について検討したので報告する．
【症例紹介】症例は 50 歳代男性．SMA4 型．既往歴として糖尿病，鬱病を発症．歩行は屋内つたい歩き，屋外片手歩行器を利用し，易疲労性，歩行耐久性の低下，数か月に 1 回の転倒を認めていた．
【方法】2021 年 6 月から 2026 年 5 月まで HAL を用いた歩行練習を 14 クール実施．クール間隔は 3〜5 ヶ月とし，1 クールは約 20〜30 分の歩行練習を週 4，5 回実施．クール内の前後で機能評価を行った．評価項目として 2 分間歩行試験，10m 歩行テスト，Timed Up and Go test（以下 TUG），Barthel Index（以下 B.I.）を実施し，各評価項目の値、また変化量を比較検討した．
【結果】介入した全てのクール前後の 2 分間歩行試験で歩行距離の維持または改善が認められ，HAL を用いた歩行練習における歩行耐久性の短期的効果が確認された．長期的効果としては，2 クール目初期評価時の 2 分間歩行距離と 14 クール目最終評価時の 2 分間歩行距離を比較すると低下を認め，緩やかな病態の進行が伺えたが，介入 5 年間における歩行補助具の変更は無く，B.I.は維持されており，転倒のエピソードは認めなかった．
【考察】SMA 患者の HAL を用いた歩行練習の継続は，適切なアシスト下における能動的な反復歩行練習による運動量の確保により，運動耐久性を維持し，歩行機能において短期的にも長期的にも有効性があると考える．

P1-84-7

球脊髄性筋萎縮症に対する HAL 治療の短期効果と 1 年後の長期的変化：4 時点比較による後方視的検討

荒川 侑太(あらかわ ゆうた)[1]、高橋 修(たかはし おさむ)[1]、田村 一平(たむら いっぺい)[2]

[1]NHO 新潟病院 リハビリテーション科、[2]NHO 新潟病院 脳神経内科

【目的】球脊髄性筋萎縮症（SBMA）に対する HAL（Hybrid Assistive Limb）治療は歩行機能の改善効果が報告されているが、HAL 治療の歩行成績を経時的に追った報告は少ない。本研究では初回入院時、初回 HAL 治療後、約 1 年後の再入院時、再 HAL 治療後の 4 時点で歩行評価を行い、短期効果と長期的変化を後方視的に検討した。
【方法】対象は当院で HAL 治療を 1 年以上継続した SBMA 患者 12 名。評価項目は 2 分間歩行距離（2MD）および 6m 歩行テスト（加減速 2m）での歩行速度とした。初回入院時（T1）、初回 HAL 治療後（T2）、1 年後再入院時（T3）、再 HAL 治療後（T4）で歩行評価を行った。統計解析にはウィルコクソンの符号付き順位検定を用いた。
【結果】2MD の平均値（標準偏差）は T1：78.0（SD 34.3）m、T2：91.3（SD 45.8）m、T3：89.3（SD 36.3）m、T4：96.7（SD 37.5）m であった。T1→T2 および T1→T4 で有意な改善を認めた。T1→T3 および T3→T4 では有意差を認めなかった。歩行速度の平均値（標準偏差）は T1：0.876（SD 0.364）m/sec、T2：1.022（SD 0.414）m/sec、T3：1.017（SD 0.412）m/sec、T4：1.120（SD 0.438）m/sec であった。T1→T2 および T1→T4 で有意な改善を認めた。T1→T3 および T3→T4 では有意差を認めなかった。
【結論】HAL 治療は SBMA 患者において短期即時的な歩行機能改善をもたらすと共に、1 年間の経過においても歩行機能をベースライン以上に維持し得る可能性が示された。さらに再度 HAL 治療を行うことにより改善傾向が得られ、最終的には T1→T4 で有意な改善が認められた。このことから HAL 治療は SBMA の歩行機能維持・改善に寄与する長期的介入として有用であることが示唆された。

P1-84-8

進行性神経疾患患者に対する HAL 治療の長期経過に関する検討

根間 海夢(ねま かいむ)[1]、大屋 裕一郎(おおや ゆういちろう)[2]、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)[1]、
中川 恵嗣(なかがわ けいじ)[1]、溝上 優花(みぞかみ ゆうか)[1]、石橋 璃久(いしばし りく)[1]、福田 誠(ふくだ まこと)[1]

[1]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院 脳神経内科

【目的】当院では進行性神経疾患患者に対し HAL 医療用下肢タイプ（以下 HAL）を使用し歩行トレーニングを実施している．HAL 治療による機能改善は，多数報告されているが，進行性に歩行機能が低下していく神経難病への長期的な効果は不透明な状況であった．そこで，今回は長期間の繰返しによる HAL 治療効果（歩行速度）が，どのように変化するかを調査することを目的とした．【対象と方法】2024 年 3 月～2026 年 3 月の間に HAL 治療を行った患者 41 名を対象とした．対象の平均年齢は 60.6 歳，男性（38.3%），対象は脊髄性筋萎縮症が 14 名，次に HTLV-1 関連脊髄症が 10 名，筋ジストロフィーが 12 名であった．HAL 治療の繰返し回数は最大 6 回であった．主要評価として 10m 歩行速度を HAL 実施前後，各クールを比較した．【結果】HAL 実施前後の歩行速度は 0.87m/s［0.69 - 1.08］vs. 0.94m/s［0.67 - 1.19］（$p < 0.001$）と有意に増加がみられた．セッション数と HAL 前後の改善の関係性を評価するために混合効果モデルを用いた結果，歩行速度は各クールの経過に伴い 0.05m/s の低下（$p < 0.001$），見られたが，HAL 介入前後では 0.09m/s の改善（$p = 0.036$）が見られた．また，介入前後とクールの増加の間に交互作用は認めなかった（p=0.98）．【結語】本研究では，進行性神経疾患患者では罹患期間が長期化することで歩行速度は低下するが，HAL 治療前後では改善を認め，クールが進んでもその改善幅に差がない結果であった．進行性神経疾患のため，経時的に歩行機能は低下するものの，HAL 治療による効果は一定であることが示唆された．今後，長期的な HAL 治療の繰返しが自然史による歩行機能低下を抑制しうるのか，更なる検討が必要である．

P1-84-9

HAL（Hybrid Assistive Limb）介入における安定性限界と歩行機能の関連性

石橋 璃久(いしばし りく)[1]、西濱 佑斗(にしはま ゆうと)[1]、根間 海夢(ねま かいむ)[1]、福田 誠(ふくだ まこと)[1]、
中川 恵嗣(なかがわ けいじ)[1]、溝上 優花(みぞかみ ゆうか)[1]、大屋 祐一郎(おおや ゆういちろう)[2]

[1]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院 脳神経内科

【背景と目的】HAL を用いたトレーニングは歩行機能の改善に有効であると報告されている。一方で、バランス能力、特に安定性限界の変化については十分に検討されておらず、歩行機能との関連についても明らかではない。本研究の目的は、当院における進行性神経筋疾患患者に対し介入前後における安定性限界の変化と歩行機能との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は 2024 年 3 月～2026 年 2 月までの当院において HAL 介入を実施した患者 30 名（筋強直性ジストロフィー 7 名、HTLV-1 関連脊髄症 7 名、沖縄型神経原生筋萎縮症 5 名、顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー 3 名、シャルコー・マリー・トゥース病 3 名、その他 5 名）とした。介入は 1 クール（9 回）の HAL 歩行練習とし、評価項目は重心動揺計による安定性限界（前後径・左右径）および Timed Up and Go test（TUG）、10m 歩行速度とした。解析は介入前後の変化量に基づき改善群と非改善群に分類し、各群における歩行機能の変化を比較した。【結果】安定性限界である前後径の改善群は 12 例、非改善群 18 例、左右径の改善群は 16 例、非改善群 14 例と対象者間でのばらつきを見られ、両群間での有意差は認めなかった。一方 TUG や 10m 歩行速度に関しては改善を示す症例が多かった。前後径の変化に基づき分類した結果、改善群では TUG および 10m 歩行速度において有意な改善を認めたが、非改善群では明確な改善を認めなかった。また各指標の変化量同士に有意な相関は認められなかった。【結語】HAL 介入により歩行機能は改善し、安定性限界の変化には個人差を認めた。前後径の改善は機能改善と関連する可能性があり、HAL の効果には個別特性を考慮する必要がある。

P1-84-10

当院における HAL のスムーズな運用のための取り組み

西濱 佑斗(にしはま ゆうと)[1]、石橋 璃玖(いしばし りく)[1]、中川 恵嗣(なかがわ けいじ)[1]、
藤崎 なつみ(ふじさき なつみ)[2]

[1]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院 脳神経内科

【目的】当院（NHO 沖縄病院）は 2017 年より HAL 医療用下肢タイプ（以下 HAL）を使用し歩行トレーニングを実施している．導入から数年は年間 200 件前後と少ない状況であったが 2024 年度は 350 件，2025 年度は 450 件と HAL 対応できるスタッフが徐々に増え，スタッフ教育や医師と協力した管理体制を築くことができたため件数 UP につながったと思われ，その体制獲得のための取り組み報告を行う．【取り組み内容】当院は医療用下肢タイプ S サイズ 1 台とオールインワン 1 台での運用であり，月 4 名までの枠で予定している．今回はスムーズな運用と患者確保も行いやすいように，1 リハ科内で月間予定表と週間予定表（時間区分表）の作成，2 神経内科へ毎月空き状況の提示，3HAL カンファ・症状詳記記載内容の共有と手順の明確化の 3 点を実施した．【実績】1 に関して，月別管理表で実施枠の把握と担当者の把握が行いやすく，週間管理表では，カンファの考慮や次の準備が行いやすくなった．2 に関して，Dr と共有し患者への周知が行いやすく，新規枠も増えた．3 に関しては，記載内容にばらつきが少なく定量的な結果を反映しやすくなった．これらにより，R7 年度は月平均 4.2 名の実施が行え，歩行運動処置の実施件数が年間 450 件まで UP できたと思われる．【結語】今回はスムーズな運営を行うため様々な取り組みを行い患者数増加や実施件数増加へつながることができた．現状の運用体制を見直しながら継続することが望ましいと思われる．新たな取り組みとして，HAL の評価結果をリハ助手にカルテ記載していくタスクシフトの取り組みや，病棟とも週間管理予定表を共有し検査や治療時間を考慮し，ズレのない HAL 対応ができる体制を再度整えていく必要があるとおもわれる．

P1-85-1

頸髄損傷後、起立性低血圧の影響で離床に難渋した一症例

森田 優成(もりた ゆうせい)、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)、作 慎一郎(さく しんいちろう)、
大西 幸代(おおにし さちよ)

NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【背景】頸髄損傷後患者で起立性低血圧の影響で離床に難渋した症例を経験したためここに報告する。【症例紹介】本症例は 70 代男性。X 年 Y 月 Z 日に受傷され四肢麻痺を認め救急搬送された。頸椎頸髄損傷（C6/7 脱臼骨折　Frankel　A）を認め、同日に頸椎後方固定術（C5-T2）が施行。Z 日+59 日後に当院転院し同日理学療法開始。初期評価では、ASIA 分類：運動機能は T1 レベル、感覚機能は T2-3 レベルまでの残存を認めた。本症例は収縮期血圧差（以下 SBP 差）（ヘッドアップ 70˚収縮期血圧－ヘッドアップ 0˚収縮期血圧）が 80mmHg 以上の低下、覚醒度低下も認め離床の継続が困難であった。【方法】血圧低下に対して、弾性包帯+腹帯の使用と離床・動作訓練を主治医の指示の下、実施した。【結果】弾性包帯+腹帯による圧迫を併用したことで、SBP 差平均 50mmHg 以内で離床が可能となった。その後、立位練習後の SBP 差は平均 40mmHg であった。【考察】起立性低血圧に対して弾性包帯+腹帯の使用効果を認められた。起立性低血圧の治療ガイドラインでも弾性包帯の使用が有効であるとの報告がある。また弾性包帯+腹帯を併用することで脊髄損傷患者の起立性低血圧に対して効果があるとの報告もある。加えて離床にて立位練習を行うことで、反射性血管収縮への脊髄反射機構の再適応を促したと考えられる。しかし 2 日間の介入後、手術のためベッド上安静となったため今後更なる検証が必要となる。【まとめ】脊髄損傷患者の起立性低血圧には様々な介入方法がある。疾患の特徴を理解し、工夫して介入する重要性を今回の症例で学んだ。

P1-85-2

下垂足と体幹動揺を呈した腰部脊柱管狭窄症への保存的アプローチ 立位大殿筋促通の有効性

木俣 雄斗(きまた ゆうと)[1]、須藤 彰仁(すとう あきひと)[2]、青戸 克哉(あおと かつや)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科

【はじめに】L5 神経根障害は前脛骨筋の機能不全による遊脚期のクリアランス低下（Carolus ら，2019）と、中殿筋の機能不全による立脚期の骨盤安定性低下（Gogu ら，2023）を引き起こす。今回、L4/5 腰部脊柱管狭窄症により左下肢重度麻痺を呈した 70 代男性に対し、装具での力学的サポートと殿筋群の機能再獲得を図る理学療法を行い、歩容が改善した一例を報告する。【評価と治療経過】入院 3 日後から理学療法を開始。入院時の歩行は歩行器介助、歩行時疼痛は両側の上殿部と右大腿外側に限局し歩行時 NRS は 9 で、間欠性跛行が著明で、入院 2 週で前脛骨筋と中殿筋の MMT が 4 から 2 へ低下した。両側に下垂足とトレンデレンブルグ徴候を呈したが、特に左側において著名であり、腰部への過負荷と転倒リスク増大を認めた。負荷軽減のためコルセットと短下肢装具で腰椎と足関節をサポートし、自重での中殿筋と前脛骨筋訓練を行った。しかし、入院後 1 ヶ月で中殿筋の MMT に変化はなく、効果は得られなかった。その後、実用歩行を想定し、立位での大殿筋促通を重点的に行い、股関節伸展作用を用いた前額面の骨盤安定化を図った。【結果】介入 3 ヶ月後、疼痛は歩行時 NRS2 へ軽減し MMT は両側の前脛骨筋と中殿筋が 2 から 4 へ改善。大殿筋の筋発揮向上で左立脚期の骨盤安定性が改善し、体幹動揺の少ない歩行を獲得して歩行器歩行から T 字杖歩行まで歩行能力向上を認めた。【結語】装具で腰部と足関節を安定させ、殿筋群強化を重点的に行った点が早期改善に寄与したと考えられる。立位での大殿筋促通により周囲の殿筋群で骨盤を安定させ、歩行戦略を立てたことが有効であった。

P1-85-3

両側人工股関節全置換術後早期に靴下着動作を獲得した一症例―股関節可動域に着目して―

中村 海(なかむら うみ)[1]、奥村 太朗(おくむら たろう)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 豊橋医療センター 整形外科

【はじめに】人工股関節全置換術（THA）後の靴下着脱動作は自立困難となりやすい日常生活動作（ADL）の一つである．今回，両側 THA 後早期に靴下着脱動作を獲得した症例を経験したため，若干の考察を踏まえ報告する．【症例】70 歳台男性で，右変形性股関節症に対し他院通院加療中．自転車で転倒し受傷 4 日後に当院受診．左大腿骨頚部骨折と診断され同日入院となった．受傷 7 日目に左 THA，14 日目に右 THA が施行された（いずれも前方進入）．【経過】左 THA 後 1 日目より理学療法を開始した．初期評価における関節可動域（ROM）は股関節屈曲 100˚/90˚（右/左），外転 10˚/25˚，外旋 10˚/15˚であった．介入は腫脹や疼痛に配慮しながら軟部組織モビライゼーションを実施し，腸腰筋や小殿筋，内外閉鎖筋を中心とした筋収縮練習を行った．加えて，靴下着脱動作獲得を目的に股関節屈曲・外転・外旋を組み合わせた開排動作練習を段階的に導入した．その結果，両側とも術後 2 週で靴下着脱動作が自立となった．右 THA 術後 3 週時の ROM は股関節屈曲 110˚/105˚，外転 35˚/40˚，外旋 25˚/30˚まで改善した．また，歩行は独歩自立となり，右 THA 術後 4 週で自宅退院となった．【考察】大森らによると，靴下着脱動作に必要とされる ROM は股関節屈曲 95˚，外転 25˚，外旋 30˚と報告されている．本症例では，術後早期から靴下着脱動作を想定した複合的な可動域練習（屈曲・外転・外旋）を実施したことで，これらの機能的可動域を早期に獲得できたと考えられる．【結語】両側 THA 症例に対し，術後早期から靴下着脱動作を想定した開排動作中心の可動域練習を行うことで，早期の ADL 自立に繋がる可能性が示唆された．

P1-85-4

内側膝蓋大腿靭帯再建術後、OKC での膝不安定感に対して協調的関節運動へのアプローチが有効であった一症例

小倉 京香(おぐら きょうか)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】術後、Open Kinetic Chain（以下：OKC）と Closed Kinetic Chain（以下：CKC）で安定性が異なる場合、生理的な関節運動から逸脱している可能性がある。今回、OKC で膝の不安定感が残存した症例に対し、膝運動時の協調性に着目した運動で改善を認めたため報告する。【症例】50 代女性、右膝蓋骨脱臼に対して内側膝蓋大腿靭帯再建術を施行。術後半年では膝伸展筋力は健側比 103.3%まで向上した。しかし OKC における膝不安定感および膝屈伸時の膝蓋骨外側偏位が主訴として残存した。【評価】端坐位にて膝完全伸展位からの屈曲初動時に不安定感があり、股関節内旋および膝窩支持を要した。膝蓋骨は屈曲初期にかけて外側偏位が増強し、屈曲 60˚以降で正中位へ移行した。一方、CKC では同様の不安定感はなく、膝屈曲初動での脛骨内旋運動の遅延が生じている可能性があった。【介入】屈曲初動に必要な脛骨内旋運動の再獲得を目的に、端坐位で股関節軽度外旋位を保持し、膝屈曲初動に脛骨内旋を徒手誘導した。併せて長坐位で、屈曲初動に toe-in を意識した自主練習を指導した。【結果】膝屈曲時の膝蓋骨の外側偏位は軽度残存したが、不安定感は軽減し、膝窩支持なしで屈曲可能となった。【考察】生理的な関節運動の誘導によって屈曲初期の不安定感が軽減した結果から、屈曲初期までの脛骨内旋運動が十分に発揮していなかった可能性が示された。また OKC での股関節内旋が脛骨外側への運動連鎖を助長し、生理的な関節運動を阻害していたと考える。本症例は筋力改善のみならず、回旋運動を含む関節運動の協調性に着目したアプローチにて、生理的な関節運動の再獲得につながった。

P1-85-5

人工膝関節全置換術施行患者における術前フレイルが術後早期の機能回復に及す影響―ANCOVA を用いた術後 1 ヶ月の解析―

平野 詩文(ひらの しぶん)[1]、鈴木 勇佑(すずき ゆうすけ)[1]、舘 佳明(たて よしあき)[1]、松本 了(まつもと りょう)[1]、
石井 克志(いしい かつし)[2]、伊藤 りえ(いとう りえ)[2]、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)[2]

[1]NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 横浜医療センター 整形外科

【目的】人工膝関節全置換術（TKA）後の術後早期回復におけるフレイルの影響を検討した。【方法】術前および術後 1 ヶ月の評価が可能であった TKA 患者 13 例を対象とし、術前フレイル判定に基づきフレイル群 4 例、非フレイル群 9 例の 2 群に分けた。評価項目は Japanese Knee Osteoarthritis Measure（JKOM）総合スコアおよび下位項目である疼痛（Q1–8）、機能スコア（Q9–21）とした。各項目の変化量を用いた群間比較を行うとともに、術前値の影響を考慮するため、術前値を共変量とした共分散分析（ANCOVA）を行った。本研究は当院倫理委員会の承認（承認番号：2025-06）を得て実施し、全例から文書による同意を取得した。【結果】疼痛の変化量は 2 群間で差を認めなかった（p = 0.888）。また機能スコアの変化量は非フレイル群で大きい傾向を示したが有意差は認めなかった（p = 0.311）。術前値を考慮した ANCOVA では、術後 1 ヶ月の機能スコアは非フレイル群で有意に良好であった（p = 0.0036）。JKOM 総合スコアでも同様に群間差を認めた（p = 0.020）。術後 1 ヶ月の JKOM 総合スコアと機能スコアは正の相関を示した（r = 0.97）。【結論】TKA 術後 1 ヶ月において疼痛改善に 2 群間で差は認めなかったが、機能回復は非フレイル群でより良好であった。フレイル群では回復のばらつきが大きく、不均一な経過を示す可能性が示唆された。

P1-85-6

人工膝関節全置換術後 1 か月におけるフレイル推移と歩行速度の臨床的改善―MCID に着目した前向き観察研究―

舘 佳明(たて よしあき)[1]、鈴木 勇佑(すずき ゆうすけ)[1]、平野 詩文(ひらの しぶん)[1]、松本 了(まつもと りょう)[1]、
石井 克志(いしい かつし)[2]、伊藤 りえ(いとう りえ)[2]、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)[2]

[1]NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 横浜医療センター 整形外科

【目的】人工膝関節全置換術（TKA）後 1 か月におけるフレイル改善と歩行速度の関連を明らかにすることを目的とした。【方法】前向き観察研究として、TKA を施行した 28 例のうち、術前および術後 1 か月でフレイル評価が可能であった 13 例を対象とした。フレイルは改訂日本版フレイル基準（J-CHS 基準）に基づき評価し、術後 1 か月で術前より改善した群と非改善群に分類した。歩行速度は快適歩行速度を用い、術前から術後 1 か月までの変化量（Δ 歩行速度）を算出した。臨床的に意味のある改善は 0.10 m/s 以上（MCID）と定義し、両群で比較した。本研究は当院倫理委員会の承認（承認番号：2025-06）を得て実施し、全例から文書による同意を取得した。【結果】13 例中 6 例が改善群、7 例が非改善群であった。Δ 歩行速度の中央値は改善群 0.13 m/s、非改善群 −0.01 m/s であった。MCID 達成率は改善群 67%（4/6 例）、非改善群 0%（0/7 例）であり、有意差を認めた（Fisher 検定、p = 0.021）。【結論】TKA 後 1 か月におけるフレイルの改善は、歩行速度の臨床的改善と関連する可能性が示唆された。術後早期においては、歩行速度の変化に着目した評価の重要性も示唆された。

P1-85-7

TKA 術後における休日リハビリテーションの現状

佐々木 麦帆(ささき むぎほ)[1]、大石 達也(おおいし たつや)[1]、中野 愛理(なかの あさと)[1]、
臼浦 雅則(うらら まさのり)[1]、上原 健敬(うえはら たけのり)[2]

[1]NHO 岡山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター 整形外科

【はじめに】人工膝関節全置換術（以後 TKA）は術後早期のリハビリが重要であり、休日にリハビリ介入が中断することにより機能回復の遅れや ADL の低下が予測される。当院では TKA 患者全員に対して休日にもリハビリを提供しているが、休日は一件あたりの単位数が平日より少なく（TKA 術後：休日 1.25 単位，平日 1.47 単位）、平日と比較し離床に十分な時間を確保できていないという現状がある。今回、休日離床である金曜日に手術を受ける患者と、平日離床である火曜日に手術を受ける患者の術後成績を比較し、休日リハビリの影響を調査した。【対象と方法】対象は、2025 年 1 月から 12 月に TKA を施行された患者のうち火曜日と金曜日に手術を受けた、背景因子に有意差のない 87 例とした。火曜日に手術を受けた 25 例を火曜日手術群、金曜日に手術を受けた 62 例を金曜日手術群とし、退院時の膝関節屈曲可動域、退院先、退院時の歩行形態の 3 項目を比較した。統計学的解析は、退院時の膝関節屈曲可動域は対応のない t 検定、退院先および退院時の歩行形態は χ^2 検定を行い、有意水準は 5%とした。【結果】退院時の膝関節屈曲可動域は両群ともに平均 122.8 度であり有意差はなかった（p= 0.988）。また、両群ともに約 8 割の方が杖または独歩にて自宅退院され、両群間に有意差はなかった（退院先 p= 0.50，退院時の歩行形態 p = 0.21）。
【考察】金曜日手術群でも術後の機能予後は火曜日手術群と同等だった。当院では、平日と比較してリハビリ実施単位数はやや減少するものの、休日においても継続的にリハビリを実施している。リハビリ提供量が少ない場合であっても、術後早期より離床を促進したことが退院時の機能維持に繋がった可能性が示唆された。

P1-85-8

足関節周囲骨折の術後における下垂足予防に向けた，病棟看護師との装具療法の取り組み

山成 考寛(やまなり たかひろ)[1]、原田 大樹(はらだ だいき)[1]、西村 侑(にしむら ゆう)[2]、坪根 徹(つぼね てつ)[3]

[1]NHO 関門医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 関門医療センター 看護部、
[3]NHO 関門医療センター 整形外科

【緒言】日本整形外傷学会では足関節周囲骨折の手術前後に，患部の安静や骨折部の転位予防を目的として装具療法を推奨している．しかし，一般的な装具では下垂足を予防しきれず，足関節の機能を維持できない症例が散見される．今回，足関節周囲骨折の術後における関節拘縮，特に下垂足予防を目的とした病棟看護師との装具療法の取り組みを報告する．
【症例紹介】普通体型の 80 歳代男性が X 年 Y 月 Z-7 日に屋外杖歩行中に転倒し，Z-4 日に当院へ搬送された．画像診断の結果，AO 分類 typeB，SER 型 Stage4 の足関節三果骨折であった．既往歴は骨粗鬆症および前立腺肥大であった．また，術前検査では心尖部血栓，陳急性心筋梗塞を認めた．4 日間の床上安静後に観血的骨接合術を施行した．手術は脛骨内果に対してスクリュー固定，腓骨外果に対してプレート固定を行った．【理学療法評価及び経過】Post operative day（POD）3 に術側足関節の関節可動域（ROM）訓練開始となり，術側背屈 ROM は-25 度，非術側背屈 ROM は 15 度，Face Scale（FS）は 4 であった．POD12 に終日サポーターへ変更し，POD13 に病棟看護師（Ns）と短下肢装具の利用と皮膚状態の確認の必要性を共有した．POD14 には術側背屈 ROM は 0 度となり，同日夜間から短下肢装具の装着を Ns と共に開始した．POD42 に全荷重での歩行訓練を開始し，術側背屈 ROM は 10 度，FS は 2 で，皮膚トラブルなく経過した．POD59 には術側背屈 ROM10 度，FS は 1，病棟生活動作は Ns による手引き歩行，訓練ではシルバーカー歩行まで可能となった．【考察】術後早期から看護師と連携して足関節に対する装具療法を行えたことが，下垂足予防に繋がり，良好な治療成績を獲得するに至ったと考えられた．

P1-85-9

重度の外反母趾を呈する統合失調症の女性に対して足底装具と靴を作成した症例

篠崎 若奈(しのざき わかな)、渡邉 智人(わたなべ ともひと)、依田 啓志(よだ ひろし)、北島 大暉(きたじま だいき)、横山 敦子(よこやま あつこ)、武田 愛梨(たけだ あいり)、原田 聡(はらだ さとし)、井出 理恵(いで りえ)

NHO 小諸高原病院 リハビリテーション科

【はじめに】精神科病院で理学療法士として日々勤務する中で、外反母趾の変形を確認することが多い。その中で重度の外反母趾を呈しており、歩行不安定に対する運動療法と並行して足底装具の作成と靴の購入により、リハビリ終了後も転倒なく歩行を継続できている症例について報告する。【症例紹介】73 歳、女性、統合失調症のため当院に長期入院されている。転倒が続いたため、令和 7 年 9 月からリハビリを開始した。【経過】病棟内で独歩自立していたが、頚部は屈曲位ですり足歩行であり、靴の踵を踏んだまま不安定な歩行であり、転倒が続いていた。また両足とも外反母趾が著明で左は前足部中央辺りに胼胝があった。運動療法の実施と並行して、外反母趾に対しては義肢装具士とも相談し、足底装具と踵が踏めないスリッポンタイプの靴を提案したところ了承して頂けた。【結果】リハビリ介入時は頸部の屈曲が減り、すり足の減少など歩容は改善したが、病棟ではリハビリ介入前の頸部屈曲位ですり足という歩容のままであった。靴は手を使わず履けるため、踵を踏まずに履けており足底装具も継続して使用できていた。これにより、左足底の胼胝の悪化や外反母趾の変形も進行なく維持でき、転倒なく過ごせている。【まとめと今後の展望】今回の症例を通して、運動療法のみでは歩容の改善が困難な患者に対して、外反母趾も含めた下肢の変形にアプローチすることで、転倒なく歩行が継続でき、QOL の維持・向上に繋がると改めて感じた。今後、入院患者に対してチェックシートで外反母趾の有無を調査し、適切な靴の指導や自主運動の指導を行い、外反母趾や下肢の変形の進行を予防できるような取り組みも考えていきたい。

P1-85-10

精神科閉鎖病棟入院患者における骨密度低下の実態と環境要因との関連：単施設横断研究

久保田 啓太(くぼた けいた)[1]、馬渡 星示(まわたり せいじ)[2]、田中 志保(たなか しほ)[3]、橋本 学(はしもと まなぶ)[2]

[1]NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 肥前精神医療センター 精神科、
[3]NHO 肥前精神医療センター 看護部 看護科

【目的】精神科閉鎖病棟入院患者の骨密度の実態を明らかにし、身体活動量および日光曝露を含む環境要因との関連を検討した。【方法】男性入院患者 53 名（53.9±16.4 歳、入院期間中央値 1334 日）を対象とした。踵骨定量的超音波法により骨密度を測定し、骨粗鬆症治療薬の有無、1 日平均日光曝露時間、週当たり身体活動時間を調査した。年齢、入院期間、抗精神病薬量、歩行能力との関連を解析し、さらに身体活動量別（0 分、1-149 分、150 分以上）に骨密度を比較した。【結果】YAM 値は 61.8±18.8%であった。骨粗鬆症は 22%、骨量減少は 62%に認められ、全体の 84%で骨密度低下を認めた。骨粗鬆症治療薬服用群（22%）は非服用群と比較して有意に低値を示した（$p < 0.001$）。日光曝露時間は 1 日平均 5.68±7.13 分と短く、多くが 20 分未満であった。骨密度と年齢、入院期間、抗精神病薬量、歩行能力との間に有意な関連は認められなかった。身体活動量が多い群ほど骨密度は高い傾向を示したが、有意差は認められなかった。【結論】精神科閉鎖病棟入院患者の 84%に骨密度低下を認めた。閉鎖病棟という環境特性による日光曝露機会の制限が、骨密度低下に関与している可能性が示唆された。安全管理に配慮しつつ、屋外活動機会の確保など多職種による環境調整の重要性が示された。

P1-86-1

A 病院における看護業務内容と量の実態

三浦 真理(みうら まり)

NHO 福島病院 看護部

［背景］重症心身障がい児者や神経難病を有する患者が対象である。A 病院は、看護職がより専門性を発揮できる働き方を検討することが課題である。そこで看護行為量（以下、行為量）をタイムスタディから明らかにし、看護補助者との協働や看護要員の算定、適正配置等の体制整備の基礎資料としたいと考えた。［目的］A 病院 4 看護単位の看護業務内容と行為量の実態を明らかにする。［方法・対象］日本看護協会の看護業務区分表を元に調査票を作成し、同意が得られた看護師を対象に日勤・準夜の業務量調査を実施した。日勤帯は自計式、準夜帯は他計式で測定し、Excel2010 を用いて看護行為に要した累積時間を看護行為項目別に単純集計を行った。調査期間：令和 7 年 6 月～9 月。［倫理的配慮］A の倫理審査委員会の承認を得た。［結果］4 看護単位の上位行為量は、日勤帯と準夜帯共に（1）排泄（2）食事（3）職員の健康管理であった。行為量の最大は日勤帯 9 時台と 14 時台、準夜帯 18 時台と 19 時台であった。神経内科病棟では、日勤帯は（1）排泄（2）職員の健康管理（3）食事、準夜帯は（1）呼吸循環の管理（2）排泄（3）職員の健康管理であった。行為量の最大は日勤帯 9 時台と 14 時台、準夜帯 18 時台と 23 時台であった。重症児（者）病棟では、日勤帯は（1）排泄（2）食事（3）職員の健康管理、準夜帯は（1）排泄（2）食事（3）安楽であった。行為量の最大は 9 時台と 10 時台、準夜帯は 19 時台と 20 時台であった。［考察・結論］他職種に移譲できる排泄や食事等の日常生活援助は、特定の時間帯に集中していた。そのため時間帯と行為量をより精査し、病棟特性に応じた人員配置や勤務形態を検討することは効果が期待できる。

P1-86-2

患者持参物品の渡し忘れ・紛失物削減に向けた取り組み

三宅 佳代子(みやけ かよこ)

NHO 南京都病院 西病棟 5 階 呼吸器内科

【はじめに】当病棟では入院時にチェックリストを用いて患者の持参物品を確認し、電子カルテ掲示板記載を行っていたが、入院中の紛失や転棟及び退院時に渡し忘れが多い現状があった。原因として掲示板記載が統一されておらず、物品が把握しにくかったことや管理方法が周知されていないことが考えられた。当病棟の忘れ物・紛失物の予防を目指した取り組みについて報告する。【方法】対象期間：令和 7 年 8 月 17 日～12 月 15 日。入院時に従来通り患者持参物品を確認し、記載する欄を電子カルテの掲示板に定めた。記載統一方法として「自己管理」もしくは「看護師管理」であるかを明記し、物品を把握しやすいよう番号表示し箇条書きを行った。さらに定着を強化するために記載例をラミネートし入院準備セットに挟み、申し送り時にも発信した。取り組み 1 ヶ月前後で定着化の比較とスタッフへのアンケート実施、忘れ物・紛失物の件数比較を行った。【結果】掲示板記載統一の取り組み前後で電子カルテからデータ抽出を行った。取り組み前は入院 52 件中、掲示板記載できた 18 件、できなかった 24 件、無記載 10 件であった。取り組み後は入院 57 件中、掲示板記載できた 38 件、できなかった 10 件、無記載 10 件であった。スタッフ 24 名のアンケートでは「掲示板記載を統一したことで物品把握しやすくなった」と 22 名の回答が得られた。忘れ物・紛失物のインシデント件数は 4 月 1 日～8 月 25 日は 6 件、8 月 26～12 月 15 日は 5 件であった。【結論】入院時患者持参物品の掲示板記載統一したことで物品把握がしやすくなった。今後の課題として、退院時の内服薬渡し忘れ、渡し間違えがあったため、内服薬を含めた管理方法の検討が必要である。

P1-86-3

外科病棟における超過勤務時間削減に向けた残務表の見直し

小野 由佳里(おの ゆかり)、長谷部 理沙(はせべ りさ)

NHO 三重中央医療センター

【目的】A 病棟では、年間 650 件以上の手術患者を受け入れ、入院・退院も多い。看護師一人当たりの超過勤務時間の月平均は令和 5 年度 8 時間、令和 6 年度 11 時間と年々増加傾向にあった。超過勤務は看護師の心身の負担が大きく、患者の安全管理やケアの質の低下を招き、看護師の離職の増加につながる。A 病棟では、リーダー看護師が業務量の偏りを調整するため、残務表を使用している。しかし、現状の残務表では、日勤看護師の残務状況が明確でなかったため、適切に残務状況が記載できるよう残務表を見直し導入した。その結果、超過勤務時間が削減したため報告する。【方法】1．令和 6 年 8 月～令和 7 年 3 月までの超過勤務時間・内容をデータ収集し、病棟で使用している残務表を見直し、8 月より使用を開始した。2．令和 7 年 8 月～令和 8 年 3 月までの超過勤務時間・内容をデータ収集し、分析した。【結果】超過勤務の理由の多くは「看護記録」であった。残務表を細分化したことで、リーダー看護師が適切に業務調整を行うことができた。その結果、令和 7 年度の超過勤務時間が月 20 時間を超える看護師は 0 名であった。【考察】残務表の項目を細分化したことで、詳細に日勤看護師の残務状況が可視化でき、リーダー看護師はスタッフの残務状況を把握し、業務量の偏りを調整することができた。その結果、日勤看護師も早期から看護記録の記載に取り掛かることができ、超過勤務時間の削減につながったと考える。また、スタッフも残務表に記載することで自己の残務状況が明確となり、再度優先順位を考え、計画的に業務に取り組むことができた。【まとめ】業務の偏りを調整することは、超過勤務に影響を及ぼす。

P1-86-4

神経難病病棟における 2 交替勤務導入の効果

前田 千代(まえだ ちよ)、太田 理恵(おおた りえ)、角田 智哉(すみだ ともや)、内村 恵子(うちむら あやこ)、池村 幸代(いけむら さちよ)、橋本 香織(はしもと かおり)

NHO 鈴鹿病院 神経内科

＜背景＞当病棟は医療依存度の高い神経難病患者が約 40 名入院しており、日常生活援助や個別性の高い看護が継続的に求められている。R7 年 2 月より 2 交替勤務を導入し、導入当初は身体的・精神的負担の声が聞かれたが、患者対応など看護に対する意見が聞かれることはなかった。そこで、2 交替勤務導入が神経難病看護に与えた影響や効果を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。＜方法＞夜勤勤務者 35 名を対象に半構造的インタビューを実施し、KJ 法を用いて分析した＜結果＞中カテゴリーでは『業務改善』『患者との関わり』『責任の重さ』『変わりなし』『集中』『状態把握』が 6 分類となり、それらは大カテゴリー【専門性の発揮】【看護の質の向上】に整理された。『業務改善』では、「スタッフのタイムスケジュールを見直す事により、患者のケアがタイムリーに提供できるようになった」との意見があった。また、『患者と関わり』では「患者とゆっくりと関わることができる」「状態の変化に気づきやすい」との意見が得られたが、「朝方は、集中力が切れて、疲れが蓄積してくる」という意見も聞かれた。＜考察＞先行研究では、神経内科看護師は時間的余裕が少なく、患者の思いを十分に汲み取れない現状が示唆されている。本研究では、2 交替勤務導入により患者と長時間関わることで状態変化に気づきやすくなり、患者の思いや考えに寄り添う時間の確保に繋がった。また、業務改善を行ったことで、より安全な患者対応に繋がったと考えられる。一方で、長時間勤務により看護の質の影響も示唆されており、今後は、さらなる業務改善やチーム間での協力体制の検討が課題である。

P1-86-5

OODA ループ導入により看護管理者の意思決定に与えた影響

仲田 広行(なかだ ひろゆき)、森 有希代(もり ゆきよ)、今田 弘美(こんた ひろみ)

NHO 久里浜医療センター 看護部

【目的】超過勤務が課題となっていた精神科慢性期病棟において PDCA サイクルを基盤とした思考過程に OODA ループを導入し看護管理者の意思決定に与えた影響を明らかにすることである。【方法】看護管理者能力開発プログラムを背景に副看護師長と共に実施した。精神科慢性期病棟を対象に令和 7 年 4 月から 11 月の期間で実施した。思考過程の変化は回顧的記述を構造化して整理した。併せて、超過勤務時間の推移を補助的に分析した。【結果】対策前（4 月から 7 月）は PDCA サイクルで試みたが、日々のばらつきがあり原因特定が困難で意思決定が停滞した。4 月から 7 月の超過勤務時間の中央値は 200 時間 40 分だった。7 月より OODA ループを導入し現場の状況観察に基づき業務を逼迫させる構造的要因を特定し 8 月より対策を実施した。その結果、超過勤務時間が 8 月は 129 時間 47 分まで減少した。8 月から 11 月の超過勤務時間の中央値は 94 時間 30 分となり 52.9％削減した。【考察】PDCA サイクルの分析的思考では意思決定が停滞した。一方、OODA ループを導入してからは観察に基づく状況認識を起点とした直観的思考で意思決定が迅速化した。不確実性の高い臨床現場では分析的思考のみではなく直観的思考を補完的に用いることの有効性を示唆している。また、暗黙的に抱いていた違和感を言語化し副看護師長と認識が共有され業務改善の見通しが向上した。【結論】看護管理において PDCA サイクルに OODA ループを補完的に活用することで、分析的思考と直感的思考が相互に作用し意思決定が促進される。不確実で流動的な看護管理の実践では有効な手段であることが示唆された。

P1-86-6

RICU から HCU 病棟への機能転換における業務整理とスタッフモチベーション維持の取り組み

上田 万衣(うえだ まい)[1]、藤田 宏美(ふじた ひろみ)[2]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター HCU、[2]NHO 兵庫中央病院 看護部

【背景】A 病棟は 2025 年 9 月に特定集中治療室（RICU）から高度治療室（HCU）に機能転換した。これにより、病床利用率は 65.1％から 91.3％へ上昇し、看護配置基準は 2 対 1 から 4 対 1 となった。業務量増大や看護師の経験差による負担の偏在が顕在化したため、体系的介入が必要と考えた。【目的】機能転換に伴う業務負担および心理低負担に対する取り組みを実施することで、スタッフのモチベーションを維持することができる。【倫理的配慮】個人情報を匿名化し、患者が特定されないように配慮した。【実施】機能転換による業務整理と心理的負担把握のため、管理者と看護師でチームを編成した。まず、業務調整表の導入により、業務を可視化することで負担の偏りをなくした。また、定期的な 1on1 ミーティングを実施し、不安や負担感を把握するとともに機能転換についての動機付けを行った。加えて意見収集体制を整備し、意見を迅速に運営へ反映した。さらに、RICU 未経験看護師の不安軽減を目的に、ACLS および急変対応訓練を実施した。【結果・考察】移行後、時間外勤務は患者数増加を踏まえると増加は限定的であった。離職・退職・病休者は認められず、人員の安定的確保が維持された。これらは業務可視化と迅速な課題改善の効果に加え、組織変革への適応を支える支援体制が機能した結果と考えられる。ACLS 訓練後は、急変対応への自信が高まり心理的負担軽減につながった。さらに対話を重視した関わりは心理的安全性を高め、協働意識向上にも寄与した。【結論】機能転換において、業務の可視化と対話を通じた心理的支援が看護師の負担と不安の軽減に寄与し、モチベーション維持と組織の安定化に有効であることが示唆された。

P1-86-7

看護の質向上に関連した短時間勤務者の超過勤務時間削減について―副看護師長としての取り組み―

利 光一郎(とし こういちろう)、長南 知紘(ちょうなん ちひろ)、辻 志織(つじ しおり)、上野 さゆり(うえの さゆり)、御手洗 直子(みたらい なおこ)

NHO 箱根病院 脳神経内科

[目的]A 病棟では看護師数の減少により一人当たりに業務が増加するに伴い超過勤務の増加がみられ、短時間勤務者の超過勤務も増加していた。短時間勤務者は何らかの事情で勤務時間を制限しているが定時退勤できない状況があり、離職に繋がると看護の質を維持できなくなると考え、短時間勤務者の労働環境の改善を行う必要があった。[方法] 令和 7 年 7 月から 12 月にかけて業務改善を実施した。1. 受け持ち患者を 2~3 名のペアで担当する事で責任の所在を明確にして引継ぎを行いやすくする。2. 業務開始前のミニカンファレンスと 14 時頃のカンファレンスで業務調整、残務確認を行う。3. 休憩時間の明確化。看護師への伝達は主に院内メールや申し送りを利用し、内容の検討は副看護師長、チームリーダーを中心に意見を集めた。[結果] 7 月~9 月にかけて超過勤務時間は増加した。9 月~12 月では 12 月にはピークから減少した。短時間勤務者より「引継ぎがしやすくなった」「帰ってもいい雰囲気になった」などの声が聞かれた。[考察・結論] 体制が整わず超過勤務時間が増加した期間もあったが、フルタイム勤務者の協力を得ながら徐々に実施することができた。短時間勤務者の発言や超過勤務時間減少という結果から負担を軽減できたと考える。副看護師長として人員減少を防ぐことが看護の質を維持、向上するために必要であると考え、今回の取り組みを実施した。引き続き、評価・修正を繰り返しながらより良い環境を構築する必要がある。

P1-86-8

電子カルテ効率化に向けた看護師主導ワーキンググループの組織化と活動報告

阿部 淳子(あべ じゅんこ)、川田 乾人(かわだ けんと)

NHO 横浜医療センター 救急病棟

【はじめに】看護記録時間は勤務時間の約 20%を占めるとされ（小川ら，2021）、その効率化は急務である。電子カルテ運用開始から蓄積されてきた、記録文書・テンプレート・定型文・チェックリスト・各種スクリーニングや計画書等は膨大かつ所管委員会がそれぞれ異なり、一元的な整理が困難な構造にあった。看護師長自身の問題意識と自部署の看護師が持つ技術的アイデアが対話を通じて統合され、電子カルテ効率化ワーキンググループ（以下 WG）の発足へとつながった。【目的】看護師が主体となる WG を組織し、看護師が関わる電子カルテ入力環境の構造的整備を推進する。【WG の組織化】WG は、副看護部長・看護記録委員会委員長・業務委員会委員長・医療情報システム委員会看護師長を含めることで各委員会への交渉権限を WG に内包し、副看護師長と電子カルテに精通する看護師が実務を担った。私自身は医療情報システム委員会看護師長として、WG 運営と多部門調整を担当し、専門用語を現場の言葉へ翻訳しながら活動を推進した。【活動と結果】活動を通じ、入院処理には 16 ツール・26 画面を要し二重三重入力が常態化していた実態が可視化された。実態を元に各記録の所管委員会と権限者を一覧化し、文書の分類・統合・廃止、テンプレート整備・定型文追加・入力ルール統一を段階的に推進した。【考察・結論】管理者の役割は技術的専門性ではなく、スタッフの気づきを組織の言葉へ翻訳し権限構造を読み解いて活動を制度化することにある。専門的技術に精通したスタッフと調整役の管理者の対話から生まれる協働モデルは、他の取り組みにも拡大できるものと考える。

P1-86-9

急性期総合病院におけるチームコンパス導入の効果と今後の課題

笹川 みちる(ささがわ みちる)[1]、千葉 あゆみ(ちば あゆみ)[1]、小西 伸明(こにし のぶあき)[1]、玉木 舞(たまき まい)[1]、足達 未希(あだち みき)[1]、前 拓真(まえ たくま)[1]、高田 幸千子(たかた さちこ)[1,2]

[1]NHO 京都医療センター 看護部、[2]社会法人 愛仁会 経営企画室

【緒言】A 病院は 38 診療科を有する総合病院である。各病棟は主診療科以外も受け入れており、計画立案・評価に時間を要していた。そこで業務の効率化と看護の質の保証を図ることを目的に 2025 年 10 月「チームコンパス（以下コンパス）」を導入した。今回はそのプロセスと導入前後の記録を振り返り、効果と今後の課題について報告する。
【導入の実際】4 月全部署のスタッフから導入ワーキングを発足。副看護師長会と協働しコンパスの看護計画の妥当性や、叙述記録をコンパスの看護実践用語標準マスター（MEDIS）に基づいた記録への移行を検討した。看護計画はコンパスの患者状態パスを毎日評価する形式とし週間評価を廃止した。導入前には医師を含む多職種に操作説明会を開催し周知を図った。コンパス導入後 1 か月と 3 か月後に記録監査を実施し記録の妥当性を評価した。
【結果】記録監査では「疾患や病態に応じた看護計画の立案」が 71%から 91%に上昇。「毎日の看護計画の評価」は 49%から 59%と微増であったが、導入前の監査での「週間評価に基づく看護計画の修正」は前年度 47%であり改善傾向にはあった。導入後の時間外勤務総時間数は、前年度平均 559 分から 432 分へと 22.7%削減された。「MEDIS に基づいた記録とは異なる患者家族の主観的情報の記載が乏しく、看護過程が捉えにくい」「計画の根拠をどのように教えるかが難しい」といった意見もあった。
【考察】MEDIS による統一表記と患者状態パスによる患者把握の容易さが、看護記録時間を短縮させ時間外勤務の削減につながったと考える。今後はコンパス内での看護プロセスの可視化やそれを用いた教育の工夫に取り組み、看護の質の保証につなげていきたい。

P1-86-10

糖尿病教育入院における患者記述式質問票の運用評価

山本 まりあ(やまもと まりあ)、尾崎 隆司(おさき りゅうじ)、曽我部 朱美(そかべ あけみ)

NHO 岡山医療センター 9B 病棟

【はじめに】当病棟では糖尿病教育入院患者に対し、入院初日と 1 週間後に看護師面談を行っていたが、他職種との聴取内容の重複や、看護師の面談・記録負担が課題であった。そのため、看護師の負担を考慮した面談方法が必要である。【目的】患者記述式質問票を導入し、看護師の面談・記録負担への影響を明らかにする。【方法】患者記述式質問票は、食事・運動・治療に関する工夫、生活上の困りごと、生きがい等の内容とした。患者が質問票を記載し、その内容をもとに看護師が面談を行い、カルテへ反映した。運用後、看護師を対象に面談・記録負担、面談の進めやすさ、患者理解への影響についてアンケート調査を実施した。
【結果】看護師 16 名から回答を得た。面談負担軽減は 83.3%、記録負担軽減および面談の進めやすさは 91.7%が肯定的に回答した。また、患者理解や患者支援へ活用できたとの回答は 75%であった。自由記載では、「会話を広げやすい」「入院前の生活がわかりやすい」など、患者理解につながる意見がみられた。一方、未記入患者への対応に悩む意見もみられた。
【考察】患者記述式質問票の運用により、面談・記録負担の軽減につながったと考えられる。また、患者自身の言葉をもとに面談を行うことで、生活背景を把握しやすくなり、患者理解につながったと考える。一方、未記入患者への対応に悩む意見もみられたことから、質問票の記載状況に応じて、看護師が対話を通して情報を補う関わりが必要と考えられる。【結論】患者記述式質問票の運用は、看護師の面談・記録負担軽減につながった。また、患者の生活背景を把握しやすくなり、患者理解や患者支援に活用できた。

P1-87-1

抗がん剤調製に要するコスト削減の検討

中島 彩代(なかしま あやね)、宮森 彩香(みやもり あやか)、石垣 千絵(いしがき ちえ)

NHO 東埼玉病院 薬剤部

【背景】抗がん剤の曝露対策として閉鎖式薬物輸送システム（CSTD）の使用が推奨されている。昨今の物価高騰は病院経営を圧迫しており、物品コストの適正化は各病院に共通する重要な課題となっている。現在、東埼玉病院薬剤部では全ての抗がん剤調製に CSTD を使用しているが、コスト面から検討したことはない。【目的】抗がん剤調製に要するコストの削減方法について検討を行う。【方法】2025 年 1 月～12 月の抗がん剤調製記録より、使用した CSTD の費用を算出した。納入価格は開示できないため、希望小売価格（税込）をもとに計算した。また、無菌製剤処理料 1（イ）の点数 180 点（1,800 円）と使用した CSTD との差額を求めた。さらに、殺細胞性抗がん剤の調製に使用を限定した場合の金額も試算し、比較した。最後に、多規格製剤の抗がん剤について、患者の体表面積を 1.5m^2 とした場合に、薬価と CSTD の費用の総計が最小となる規格の組み合わせを検討した。【結果】対象期間内における CSTD の費用は、無菌製剤処理料 1（イ）の算定額を 572,750 円上回った。同期間に殺細胞性抗がん剤に限定して CSTD を使用した場合の費用は、無菌製剤処理料 1（イ）を 376,399 円上回り、1 年間で 196,351 円コストを削減できることが分かった。薬価と CSTD の費用の総計は、多規格製剤の抗がん剤においては CSTD の使用量に関わらず、薬価がより安価になる組み合わせを選択した場合に最も低コストで調製が可能となることが分かった。【考察】抗がん剤調製に要する費用の削減には、使用対象の薬剤を殺細胞性抗がん剤に限定することが有効な方法と考える。今後は、より価格の低い CSTD への変更についても検討していきたい。

P1-87-2

個別化医薬品流通管理プラットフォーム「NOVUMN」導入が医薬品在庫適正化に与える影響の検討

西田 裕哉(にしだ ゆうや)、合原 嘉寿(ごうはら よしひさ)、吉田 翔平(よしだ しょうへい)、
東島 幸道(ひがしじま こうどう)、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)

NHO 嬉野医療センター 薬剤科

【目的】高額かつ冷所管理を要する医薬品の増加により、投与中止に伴う期限切れ廃棄や過剰在庫の減少を目的として、当院では 2026 年 2 月より個別化医薬品流通管理プラットフォーム「NOVUMN」を導入した。本調査では NOVUMN 導入前後における棚卸し額や購入額の推移を評価し、在庫管理体制への影響を検討した。【方法】2025 年 3 月～2026 年 3 月を調査期間とし、棚卸し額および購入額の推移を調査した。あわせて医薬品返品数や急配件数を調査した。【結果】NOVUMN 対象医薬品（以下対象薬）の棚卸し額は 2025 年 3 月 340 万円、2026 年 2 月 270 万円、3 月 480 万円であった。また、全体の棚卸し額は 2025 年 3 月 5290 万円から 2026 年 2 月 5070 万円、3 月 4110 万円へ減少した。一方、対象薬の購入額は 2025 年 3 月 1170 万円から 2026 年 2 月 1040 万円、3 月 1550 万円と同月比較では増加傾向を示した。さらに、対象薬の返品および急配件数は導入後いずれも 0 件であった。【考察】NOVUMN 導入により定数や発注タイミングの見直しなどを通じて在庫管理への意識が高まった結果、対象薬の棚卸額が適正に保たれていると考える。また、対象薬の購入額は増加傾向だが全体の棚卸額が減少したことも間接的な NOVUMN 導入の効果と考える。さらに、返品や急配がなかったことから不要な購入や患者をお待たせすることなく運用できていると考える。今後も対象薬の使用状況の正確な把握と適切な購入・返品を通して患者満足度や病院経営に貢献したい。

P1-87-3

薬価改定が施設に与える金銭的影響について

坂井 翔太(さかい しょうた)、田淵 克則(たぶち かつのり)、野崎 里紗(のざき りさ)、定方 萌(さだかた もえ)、
田中 綾(たなか あや)、鈴木 慈子(すずき いつこ)、勝 弘毅(かつ ひろき)、早川 裕二(はやかわ ゆうじ)、
井上 裕貴(いのうえ ひろたか)、平野 隆司(ひらの りゅうじ)

NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【目的】
4 月 1 日の薬価改定は実質的に毎年実施されている。3 月初旬に薬価改定の情報が公表されると、薬価が下がる医薬品の在庫調整等により薬務担当者は忙しい月となる。今回、在庫調整をした結果、金銭的影響がどの程度あったのか不明であったため、調査した。
【方法】
2023～2025 年度末の棚卸在庫数量と、薬品毎の薬価変動分を乗じ、利益・損失分について抽出した。金銭的影響が高い薬品と傾向について調査した。
【結果】
3 年間の薬価改定で受けた損失は合計 180 万円程度であった。2025 年度単年ではグロブリン製剤の薬価上昇の影響が大きく 48 万円程度の利益があったが、他の年度ではそれ以上の損失があった。大きな損失が出たのは 2024 年度の注射薬であったが、サトラリズマブが 1 本 38 万円薬価下落し、損失の上位 5 品目だけで 83 万円程度あり、一品目あたりの下げ幅が大きい薬品の影響が大きかった。内服・注射に関わらず、在庫数と薬価変動分を乗じた金額が、一品目あたり 1 万円以上の損失がある品目を合算すると、品目数が少ないながらも全体への損失に大きく影響を与えていた。
【考察】
損失金額だけを見ると、実施されずに在庫になった薬剤がクローズアップされ検討課題もあるが、薬価が下がる注射薬などでも在庫ゼロ品目が数多くあった。医薬品の年度末在庫金額が 5,000 万円程度であり、2026 年度の薬価ベースの改定率が－1.22％である事を考えると、61 万円程度の損失が推測されるが、実際の損失は 73 万円程度であった。金銭的影響は採用薬にも左右されるため、在庫調整の成否は、他施設と比較が出来ればより明確になると思われた。

P1-87-4

NHO 甲府病院重心病棟定期処方における調剤簡素化の効果

白井 毅(しらい つよし)、牧山 稔(まきやま みのる)、小俣 裕之(おまた ひろゆき)、奥隅 拓朗(おくずみ たくろう)、
佐藤 りら(さとう りら)、清水 彩夏(しみず あやか)

NHO 甲府病院 薬剤部

【目的】重症心身障害児（者）病棟（以下重心病棟）の処方薬は、患者が有する著しい嚥下機能障害と併存する身体疾患により散剤かつ多剤化するため、調剤時与薬時双方で業務を煩雑にする一因となっている。近年、散剤調剤減少による調剤の負担軽減や錠剤一包化による与薬時の効率化を目的として、様々な施設で口腔内崩壊錠や簡易懸濁法が導入されている。そこで、NHO 甲府病院では、患者状態および使用薬剤から錠剤置き換え可能な患者の重心病棟の定期処方において、2025 年 9 月より散剤から錠剤への置き換えを実施した。本研究では、調剤簡素化の効果を評価するため、錠剤置き換え前および錠剤置き換え後の調剤件数および調剤所要時間（処方、散剤、一包化、計数調剤）について後方視的調査を行い算出し、比較した。
【方法】2025 年 9 月 8 日～10 月 5 日および 2026 年 3 月 9 日～4 月 5 日の 28 日間に行った調剤について、計数調剤、一包化調剤、散剤調剤の件数および調剤に要した時間を TOSHO Sphere Ver 8.37 に記録された調剤終了時刻を用いて算出し、比較した。
【結果】錠剤置き換え後、一包化調剤件数は 206⇒250 件と増加したが、計数調剤件数および散剤秤量件数はそれぞれ 411 件⇒346 件、608 件⇒547 件と減少した。総調剤件数は 1225 件から 1143 件と減少した。また、それぞれの群における調剤所要時間を算出したところ、錠剤置き換えにより 4 週間あたり約 6 時間の調剤時間短縮効果が得られた。
【考察】簡易懸濁法により経管投与可能な散剤の錠剤置き換えは、調剤件数の減少を通じて全体の調剤時間を短縮させることが明らかになった。また、与薬回数の減少を通じて与薬の効率化をもたらす可能性が示唆された。

P1-87-5

横浜医療センターにおける簡易懸濁法導入への取り組みと成果

石川 志栞(いしかわ しおり)、畑山 賢輔(はたやま けんすけ)、青山 大樹(あおやま だいき)、田淵 燿(たぶち あきら)、森岡 想(もりおか そう)、市川 暁(いちかわ さとる)、小井土 啓一(こいど けいいち)、秋元 朝行(あきもと ともゆき)

NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景・目的】簡易懸濁法は、粉砕法に代わる経管投与手技として近年多くの施設で普及が進んでいる。横浜医療センター（当院）での簡易懸濁法導入に向けた体制構築の取り組みについて第 79 回国立病院総合医学会で報告をした。今回、この取り組みを経て導入した簡易懸濁法による影響を評価することを目的とした。【方法】簡易懸濁法導入前（2024 年 10 月 1 日～12 月 31 日）と導入後（2025 年 10 月 1 日～12 月 31 日）の各 3 か月間において、粉砕指示付き処方件数、粉砕調剤時間、人件費を比較した。粉砕調剤時間は当院薬剤師 3 名の平均所要時間（1 薬剤あたり 6.1 分）を用い、人件費は令和 7 年賃金構造基本統計調査による薬剤師の平均時給（2785 円）に基づき算出した。【結果】調査期間における粉砕調剤件数は簡易懸濁法導入前 560 件、導入後 262 件であった。粉砕調剤に要した総時間は、導入前 56.9 時間、導入後 26.6 時間であった。人件費は 1 か月あたり 2.8 万円の削減となった。【考察】簡易懸濁法の導入により、粉砕調剤件数は半減し、薬剤師の調剤時間の短縮と人件費の削減につながった。また、簡易懸濁法では粉砕・分包時の薬剤ロスや粉末飛散による調剤者・与薬者の暴露リスクの低減が知られており、当院においても安全面の向上に寄与したと考えられる。さらに、調剤時間短縮による業務効率化のみならず、創出された時間を病棟業務、チーム医療などの対人業務へ充当することで医療の質向上にも貢献できたと考える。当院における簡易懸濁法導入は、業務の効率化、人件費の削減、職員の健康被害を低減させるのに有用な手段であることが示唆された。

P1-87-6

ヒドロコルチゾン 100mg 注射製剤の供給制限が小児喘息の急性増悪治療に及ぼした影響

衛藤 智章(えとう ともあき)[1]、梶原 花菜(かじわら はな)[1]、渡辺 恭子(わたなべ きょうこ)[2]、中嶋 敏紀(なかしま としのり)[2]、大野 拓郎(おおの たくろう)[2]、古海 和博(ふるみ かずひろ)[1]

[1]NHO 小倉医療センター 薬剤部、[2]NHO 小倉医療センター 小児科

【目的】当院では 2024 年からヒドロコルチゾン注射（以下、HDC）が供給停止により入手困難になったため、小児喘息急性増悪治療では全例でプレドニゾロン注（以下、PSL）のみで初期治療が行われた。本研究では、供給制限という外的要因により生じた治療変更が臨床転帰に与えた影響を評価し、代替治療の妥当性を検証した。【方法】HDC 供給停止前後の各 1 年間に、小児喘息急性増悪に対して当院で静注ステロイドを開始した患者を調査対象とした。供給停止前は HDC で初回投与後 PSL に切り替える群（停止前）と、供給停止後は PSL のみで治療された群（停止後）に分類し、治療状況について診療録をもとに後方視的に調査し検討した。本研究は当院の倫理委員会の承認を得て実施した。【成績】調査対象は 289 例（停止前 140 例、停止後 149 例）であった。入院期間中央値は、停止前で 6（3-11）日間、停止後で 8（4-14）日（$p < 0.001$）、ステロイド投与期間中央値は、停止前で 4（1-7）日間、停止後で 6（1-9）日（$p < 0.001$）であり、いずれも停止後で有意に長かった。【考察】小児気管支喘息ガイドラインにおける急性増悪時治療としての HDC と PSL に優先度の記載はない。しかし今回の調査においては、HDC+PSL と比較して PSL のみで治療することで治療期間が延びる可能性が示唆された。ただし本研究は単施設における後方視的調査であるため一般化するには限界があり、患者の重症度など交絡因子の影響を完全には排除できていない。【結論】HDC 供給停止に伴う PSL 代替治療はやむを得ない事情ではあるが、小児喘息急性増悪における入院期間や治療期間に少なからず影響を及ぼした可能性が否定できない。

P1-87-7

生成 AI を活用した医薬品供給情報管理の効率化

和田 真由子(わだ まゆこ)、澤村 忠輝(さわむら ただてる)、白崎 佑磨(しらさき ゆうま)、木原 理絵(きはら りえ)、山本 靖子(やまもと やすこ)

NHO 宇多野病院 薬剤部

【背景】2020 年以降後発医薬品の品質管理上の問題が相次ぎ、行政処分や生産停止を契機に医薬品供給不安が拡大した。現在も多くの品目で出荷制限が続いており、医療機関の医薬品在庫管理は困難を極めている。当院では出荷に関する情報を製薬企業からの通知やホームページから手作業で収集していたが、情報漏れや更新遅延、業務負担増大が課題であった。今回業務改善を目的に生成 AI を活用したので報告する。【方法】生成 AI（Microsoft 365 Copilot）を用いて業務改善案を抽出し、採用薬約 1000 品目の供給状況を効率的に把握する手法を検討した。初めに生成 AI に院内採用薬一覧を読み込ませ、公的情報や企業 HP から出荷制限を自動判定させることを試みたが、多様な情報源が障壁となり実現困難と判断した。代替として厚生労働省公表の「医薬品供給状況一覧」を基盤とし、院内採用薬と紐づけて出荷制限品を自動抽出する仕組みを生成 AI を用いて構築した。生成 AI の使用については院内で届出をした上で行っており、機密情報は使用していない。【結果】生成 AI を用いてマクロ機能を構築し、従来は数ヶ月に 1 回、数十時間以上かけて行っていた作業が日次更新を数分で実施できる環境へ改善することができた。【考察】アイデア創出とマクロ構築支援により業務効率と情報精度が向上したことから、生成 AI の活用は有用であったと考える。一方で情報漏洩やハルシネーションなどのリスク管理には注意が必要で、院内での生成 AI 利用手順等の整備が今後の課題であると考える。今後機密情報の使用が認められれば、医薬品購入に関わる情報など多様なデータ分析に生成 AI を応用でき、医薬品管理業務の効率化に大きく寄与すると推測する。

P1-87-8

院内製剤スコポラミン軟膏の有効性および安全性に関する検討

有藤 直子(うとう なおこ)、平野 淳(ひらの あつし)、林 誠(はやし まこと)

NHO 東名古屋病院 薬剤部

【背景】流涎は口腔運動機能や嚥下機能低下などにより生じ、誤嚥性肺炎の一因となる。治療には抗コリン薬が用いられるが、経口投与では便秘や排尿障害などの副作用が懸念される。海外では経皮的スコポラミン製剤の有効性が報告されているが、本邦では未承認であり、東名古屋病院（以下、当院）では院内製剤として 5%スコポラミン軟膏を調製している。近年、A 型ボツリヌス毒素製剤（ゼオマイン®注用）が慢性流涎に適応追加されたが、耳下腺及び顎下腺への注射による侵襲の課題がある。そこで本研究では、スコポラミン軟膏の有効性と安全性を検討した。【方法】2025 年度までに当院でスコポラミン軟膏を導入した 99 症例中、診療録にて追跡可能であった 59 例を対象に、患者背景や臨床症状等を後方視的に調査した。【結果】59 例中、流涎症状改善や SpO_2 低下頻度の減少などにより有効であった症例は 43 例（72.9%）、中止は 16 例（27.1%）であった。中止理由は有害事象が 10 例、[誠林 1.1] 無効が 3 例、その他 3 例であった。有害事象は、皮膚障害 6 例、意識障害 2 例、口渇 1 例、せん妄疑い 1 例であった。【考察】スコポラミン軟膏は流涎症状改善などに有用であり、比較的安全に導入可能と考えられた。一方、使用期限が長くアドヒアランス評価が困難な点が継続率低下に影響した可能性がある。流延症状改善が誤嚥性肺炎などにどれくらい影響していたかは確認できていない。また、院内製剤のため副作用救済制度の対象外であり、コスト負担も課題である。今後は長期的な有効性・安全性の検討が必要と考える。

P1-87-9

実務実習生とともに挙児希望乳癌患者の妊孕性温存に向き合った経験が担当チームにもたらした成長

佐藤 公彦(さとう きみひこ)[1]、串田 祐亮(くしだ ゆうすけ)[2]、塩田 桃子(しおた ももこ)[1]、志保 美月(しほ みづき)[1]、関口 華乃(せきぐち かの)[1]、小井土 啓一(こいど けいいち)[1]、秋元 朝行(あきもと ともゆき)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 薬剤部、[2]NHO 箱根病院 薬剤科

【目的】挙児希望を持つ乳癌患者の妊孕性温存は、薬剤師が関与する機会の少ない課題である。今回我々は、実習配属されていた実務実習生とともに本症例に向き合い、調査・議論・指導を多角的に経験した。担当チームが得た学びと行動変容を Kirkpatrick（KP）モデルで記述的に整理した。【症例】34 歳の閉経前女性。浸潤性乳管癌（pStageIA）に対し右乳房部分切除術・センチネルリンパ節生検を施行。低再発リスクと判定され、術後のタモキシフェン内服が予定された。自然妊娠による第二子出産を希望しており、休薬期間を含む妊孕性温存への対応が課題となった。【取り組み】担当チーム全員で文献収集・批判的吟味を行い、薬学的エビデンスを整理した。担当医と複数回の協議、患者本人との面談を経て方針を決定した。今回の経緯をまとめて症例報告会で発表した。発表後、薬剤師 4 名に学びと行動変容について自由記述で回答を求めた。【結果】自由記述の分析から、KP モデルにおける Level 2（学習）および Level 3（行動変容）に相当する内容が確認された。薬剤師の臨床的視点は薬物治療中心から患者背景・価値観を含む全人的評価へと拡張され、実務における薬学的介入の変化が認められた。また、実習指導においても知識伝達から実務実習生の思考を引き出す指導へという変容が示された。【考察】普段関与する機会の少ない妊孕性温存という課題に実務実習生とともにチームで向き合う中で、薬剤師自身の臨床的視点の拡張と指導観の変容が同時にもたらされた。難易度の高い症例を実務実習生と共に経験することは、薬剤師が自らの実践を問い直す契機となり、教育と学習が双方向に生じる場となりうると考えられた。

P1-88-1

当園の中堅看護師が捉えるキャリアのあり方～日常の看護実践・経験との関係構築から規制される動的プロセス～

坂口 一彦(さかぐち くにひこ)[1]、白石 誠(しらいし まこと)[1]、出口 由美(でぐち ゆみ)[2]

[1]国立療養所菊池恵楓園 看護部、[2]NHO 都城医療センター 付属看護学校

【目的】
当園の中堅看護師が自身のキャリアをどのように捉え、日常の看護実践の中でどのような努力を重ねながら看護師像を構想しているのかを明らかにする。
【方法】
1．中堅看護師のキャリアに関する主観的認識や意味づけを重視するため、質的記述的研究を用いた。
2．対象：令和 6 年度当園看護部能力開発プログラムにおける看護レベル 4 の研修を受講している看護師 5 名とした。
3．データ収集期間　令和 6 年 10 月～11 月
4．データ収集方法は、研究者のうち同一の面接者 1 名が対象者 1 名ずつへインタビューガイドを用い、半構造的面接を実施した。
【倫理的配慮】
A 園倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【考察】
逐語録の分析の結果、中堅看護師のキャリアは、影響した経験や状況を基盤として、日常の看護実践における「努力」が形成され、その延長線上に将来の志向が位置づく構造が、示された。そして、これら全体を包括する形で、中堅看護師が捉えるキャリアのあり方が構成された。
【考察】
本研究の結果から、中堅看護師のキャリアは、将来像を先に定めて努力を積み上げる線形的過程ではなく、日常の実践の中で行われる判断や調整を通して再構成され続ける動的プロセスであることが示唆された。
【結論】
1．中堅看護師のキャリアプランは日常の看護実践の中で行われる判断、調整、多職種との関係構築の積み重ねによって形成されていた。2．中堅看護師は、現場を支える機能的リーダーとしての役割をキャリアと捉えており、その『努力』は研修参加や資格取得といった学習だけでなく、日常の看護実践の中に不可視的に存在していた。3．これらの実践を可視化し評価する視点が今後の看護管理に求めれる。

P1-88-2

人工呼吸器回路のポジショニングにおける Double.T-cube の有用性

島崎 智仁(しまさき ともひと)[1]、山本 梨絵(やまもと りえ)[1]、豊原 大也(とよはら だいや)[1]、福嶋 由佳(ふくしま ゆか)[1]、福谷 寿枝(ふくたに かずえ)[1]、桑原 紀子(くわばら のりこ)[1]、若森 紀子(わかもり のりこ)[1]、安井 正英(やすい まさひで)[2]

[1]NHO 七尾病院 看護部、[2]NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】当病棟では人工呼吸器回路管理のためチェック表を作成し、それを用いることで回路のポジショニングがより適切となった。しかし、完全に適切なポジショニングが維持できないケースがあり、スポンジから作成した回路固定器具（T-cube）を使用することが有用かどうか検証した。【方法】対象は呼吸器装着患者 9 名。コントロール期（C）・Single.T-Cube（気管切開孔付近にスポンジ 1 個）期（S）・Double.T-cube（気管切開孔付近にスポンジ 1 個・呼吸器回路にスポンジ 1 個）期（D）各 1 週間ずつ 1 日 1 回呼吸器回路管理チェック表を用いて 3 段階評価し、7 日間の平均スコアを算出した。【結果】チェックリスト 5 項目の内、「回路がベッド柵とベッド柵の間に挟まっていない」「気管カニューレが気切孔に対し垂直で引っ張られていない」「回路の位置が水滴が流れるような勾配がついている」の 3 項目で C に比べ、S 及び D で有意に増加した。「回路がベッド柵とベッド柵の間に挟まっていない」では、C に比べ D で有意に増加した。「気管カニューレが気切孔に対し垂直で引っ張られていない」では、C に比べ S 及び D で有意に増加した。「回路の位置が水滴が流れるような勾配がついている」では、C に比べ S 及び D で有意に増加した。さらに、S に比べ D では有意に増加した。【考察】T-cube が人工呼吸器回路のポジショニングをキープするのに大変有用であることが明らかとなった。さらに、1 個の T-cube より 2 個使用した方がより有用な項目も見い出された。【結論】T-cube は人工呼吸器回路の適切な位置を維持するために、有用であることが示唆された。

P1-88-3

人工呼吸器ルート管理におけるチェック表の有用性の検討

川上 このは(かわかみ このは)[1]、百海 裕紀(どうみ ゆうき)[1]、桑原 紀子(くわばら のりこ)[1]、若森 紀子(わかもり のりこ)[1]、安井 正英(やすい まさひで)[2]

[1]NHO 七尾病院 神経内科、[2]NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】人工呼吸器ルート管理のためのチェック表を発案し、その有用性を検討した。【方法】対象患者は人工呼吸器（トリロジー evo）を装着している患者 6 名。人工呼吸器ルートの適切なポジショニングのためのチェック表全 9 項目を作成した。1 日 1 回 5 日間評価を行い、各チェック表の項目を 3 段階評価（可：3 点、一部可：2 点、不可：1 点）した。チェック表導入前後の得点を対応のある t 検定を用いて分析した。【結果】チェック表使用前後における総得点は、有意に上昇した。項目別では、「ルートがベッド柵とマットの間に挟まっていない」、「呼気ポートの位置が服や布団・喀痰や唾液で閉塞しそうなポジションではない・上方に向いている」、の項目において有意な上昇を認めた。【考察】今回作成した人工呼吸器ルートチェック表を導入することで、適切なルートポジションが維持できるものと考えられた。【結論】人工呼吸器ルート管理におけるチェック表は、有用であることが示唆された。

P1-88-4

NICU における繰り返される気管チューブの計画外抜管の要因分析と対策

堀崎 菜々子(ほりさき ななこ)[1]、秋山 妃織(あきやま いおり)[1]、蛭田 真衣(ひるた まい)[1]、
三浦 貴子(みうら たかこ)[1]、浜田 真紀(はまだ まき)[1]、丸山 秀彦(まるやま ひでひこ)[2]

[1]国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部、[2]高知医療センター 小児科

【目的】A 病院における計画外抜管の振り返りを解析し、計画外抜管の発生率を減らす対策を立てる。【方法】2020 年 10 月から 2025 年 3 月までに実施した計画外抜管の振り返りと電子カルテデータを用いた後方視的研究。【結果】A 病院にて計画外抜管の振り返りを実施した 32 名の患者を対象とした。患者は在胎 32 週未満と在胎 35 週以上の 2 群に分かれた。【計画外抜管の原因】は、「患者の体動」が 49%と最も多く占めていた。次いで「固定テープ貼り替え中」が 19%、「固定テープのゆるみや剥がれ」が 12%であった。在胎週数別の 2 群に分けて分析しても「患者の体動」が最も多い原因であった。在胎 32 週未満の児では、修正 27 週以降に抜管していることが明らかになった。また、鎮静薬は使用していない患者が 27%、使用していた患者が 73%であった。身体抑制をしていない患者が 60%、していた患者が 40%であった。【結論】計画外抜管の原因は、在胎週数で分類した 2 群でみても「患者の体動」が最も多い。そのため、児が落ち着いて過ごせるようなポジショニングやベッドサイド周囲の環境整備、啼泣対応、必要に応じた身体抑制が重要である。「固定テープの貼り替え中」、「ゆるみや剥がれ」の原因に対しては、医療従事者の手技向上、定期的なテープの観察、看護師・医師との連携が必要である。このように、原因の約 8 割を占める上記に対して対策を講じることが、計画外抜管の発生率の減少に有効である。また、計画外抜管後の再挿管の有無について、修正週数や体重は関係ないことが明らかとなった。今回の研究では鎮静薬は使用していても十分な鎮静が得られていたかどうかは明言できないため今後検討する必要がある。

P1-88-5

HCU での身体拘束解除に向けた取り組み―多職種カンファレンスや看護実践を通して―

坂本 一馬(さかもと かずま)、伊田 友香利(いだ ゆかり)、須方 智世(すがた ともよ)、岡田 清楓(おかだ きよか)、
永山 歩妃(ながやま いぶき)

NHO 関門医療センター 救急救命センター

【背景】HCU では多くの医療機器やデバイス類の挿入、安静度の制限により、せん妄を発症しやすい環境であり、患者の安全や事故防止のため身体拘束が必要となる場合がある。多職種との身体拘束最小化に向けたカンファレンスの実施、身体拘束の三原則・身体拘束解除に向けた看護ケアの取り組みを実施したことで、身体拘束の解除時間が増加したので報告する。【期間】2025 年 4 月～2026 年 1 月【方法】1．スタッフに身体拘束に関するアンケート実施 2．身体拘束の三原則や身体拘束解除に向けたケアの勉強会実施 3．身体拘束を使用した患者を対象に多職種カンファレンス実施 4．勉強会前後での身体拘束解除時間の比較【結果】アンケート結果では、身体拘束を減らしたい気持ちはあるが、安全を担保するためには必要であるとの回答が半数を上回った。身体拘束解除に向けた取り組みを行う前は、多職種での身体拘束カンファレンスの実施率は 29%であった。取り組み後からカンファレンス件数は 85%前後まで増加した。そして、近接観察や清潔ケアの実施、概日リズムを整えるなど様々な身体拘束解除に向けた看護ケアの充実化を図った。その結果、一人当たりの身体拘束解除時間は平均 36 分から平均 90 分に増加した。【考察】多職種でカンファレンスを行うことで、ADL の拡大や経口摂取の検討など行い、膀胱留置カテーテルや胃管の早期抜去に取り組むことができ、患者の個別性を考慮した介入に繋がったと考える。また、身体拘束を解除するためには何ができるのかを考え実践できるようになったため、身体拘束解除時間が増加したと考えられる。

P1-88-6

精神科身体合併症病棟での身体拘束の観察下解除における看護師の臨床判断

太田 翔太(おおた しょうた)、前田 有貴子(まえだ ゆきこ)、金原 実希(かねはら みき)、中野 恭子(なかの きょうこ)、
松井 豊巳(まつい とよみ)

NHO 金沢医療センター 南東 6 病棟

はじめに：A 病棟は精神科身体合併症病棟であり，身体的な治療のために身体拘束を行うことがあるが，観察下での解除基準が明確ではない．本研究では，A 病棟の看護師が身体拘束を観察下解除する際の臨床判断を明らかにすることを目的とする．対象：研究開始時点で A 病棟に 1 年以上の勤務経験があり，かつ身体拘束の観察下解除の経験がある看護師を対象とした．方法：同意が得られた看護師 8 名に対しインタビューを行った．結果：A 病棟の看護師が身体拘束の観察下解除を判断する際には，【治療と生命の安全の優先】，【患者の状態の安定性】，【安全な解除を可能にするための体制整備】，【安全な解除を可能にするための看護的介入】，【身体拘束に対する看護師のジレンマ】の 5 つのカテゴリーが抽出された．考察：A 病棟の看護師は，【治療と生命の安全の優先】，【患者の状態の安定性】，【安全な解除を可能にするための体制整備】の 3 つの要素から身体拘束の観察下解除を判断していることが考えられる．また、患者の安定性を獲得し安全な解除を可能にするため，環境の工夫や段階的な拘束解除を行う等の【安全な解除を可能にするための看護的介入】が行われていた．一方，判断の中でジレンマが生じる場面があることも分かった．結論：看護師は身体拘束に対してジレンマを抱えているが，【安全な解除を可能にするための看護的介入】を行いながら【治療と生命の安全の優先】，【患者の状態の安定性】，【安全な解除を可能にするための体制整備】の 3 つの要素を判断し身体拘束の観察下解除を行っていることが明らかになった．

P1-88-7

療養介護病床呼吸器装着患者の体位変換実施時の思考と注視の現状

須嵜 美香(すざき みか)

NHO 大牟田病院 看護部

【目的】気管カニューレを挿入し人工呼吸器を装着している患者の体位変換実施時の熟練看護師の視点と手技を明らかにする。【方法】1．熟練看護師 6 名を対象に、気管カニューレを挿入し人工呼吸器を装着している患者の体位変換実施の場面をヘッドマウントカメラでの視点に近い動画撮影とアクションカメラでのベッド全体の撮影をする。2．1 の動画を視聴しながら熟練看護師の思考の聞き取りを行う。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】体位変換を始めてから終了するまで平均 60 秒の間、気切孔付近に視線があったのが 19 秒～26 秒と全体の 1/3 程度だった。動画確認で四肢に視線が動いているがその前後に気切孔付近に手を添えるか、目視で確認していた。聞き取りでは気管カニューレ付近からは目を離さないとの意見が聞かれた。体位変換後も気切孔付近に視線があり患者の表情を確認していた。【考察】熟練看護師は体位変換時、視線が四肢に行くときは手で気管カニューレ付近に触れていた。気管カニューレの把持は羽部分をしっかり押さえることを基本としており、呼吸器回路の保持も気管カニューレ挿入部付近を持ち、気管カニューレにテンションがかからないよう配慮した行動がとれていた。また体位変換後は患者の表情の観察や質問により患者の反応を確認しており、安全なケアにつながっていると考える。

P1-88-8

急性期病棟における日常生活動作が自立している入院患者の転倒に対する思い

西塚 聖奈(にしづか せいな)、鈴木 汐那(すずき せな)、林 祐希(はやし ゆうき)、村瀬 史人(むらせ ふみと)

NHO 東近江総合医療センター

<目的>急性期病棟における日常生活動作が自立している入院患者の転倒に対する患者の思いを明らかにし、患者の思いを踏まえた転倒防止策を検討する。<方法> 2025 年 8 月～2025 年 10 月の期間に入院した患者のうち、看護必要度の B 項目において、全項目が「できる」または「自立」の状態であるが転倒に至った患者を対象にインタビューを実施した。インタビュー内容から逐語録を作成しカテゴリー化を行った。院内の倫理審査委員会にて承認を得た。(承認番号：7-10) <結果>対象者 2 名。カテゴリーは【普段通りの慣れている動作】【転倒時の変化する心理状況】【転倒に対する具体的な説明の不足】【転倒からの教訓】の 4 つとなった。<考察>入院により生活環境が変化しているが、患者にとっては転倒のリスクが予知できないため、入院による行動変容は起こらず【普段通りの慣れている動作】により転倒につながっていた。【転倒に対する具体的な説明の不足】を患者は感じており、結果として転倒予防が不十分になっていると考えられる。一方で、転倒時の状況や転倒後の行動について振り返りを行ったことは、【転倒からの教訓】として行動変容のきっかけとなっている。また、転倒時の心理状況は、焦りから安堵へと感情の変化が起こることがわかった。<結論>日常生活動作が自立している患者は、転倒リスクへの意識がほとんどなく、自分は転倒しないだろうと過小評価をしていることが明らかになった。患者が転倒リスクを予測できる具体的な説明を前提に、自己認識と現状の乖離を患者が認識できるよう促す関わりが転倒予防につながることが示唆された。

P1-88-9

がん専門病院の特別個室病棟における感染対策マニュアルを遵守するための取り組み

日下 裕子(くさか ゆうこ)、岡野 未来(おかの みらい)、高木 紀愛(たかぎ きえ)、高橋 由美子(たかはし ゆみこ)、吉村 久美(よしむら くみ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 看護部

【はじめに】当病棟はがん専門病院において全診療科の患者を受け入れており、易感染リスク、多剤耐性菌の伝播リスクが高く、院内感染対策の遵守が求められている。しかし、院内感染対策マニュアルに基づいた実践率は低く、病棟内での水平伝播が疑われる事例を認めている。そこで、病棟看護師の院内感染対策マニュアルの実践率の向上を目的とし、ナッジ理論に基づく介入を実施した取り組みを行った。【方法】対象は当病棟に勤務する看護師 33 名とし、2025 年 6 月から 12 月にかけて介入した。ナッジ理論のフレームワークである EAST に基づき、感染対策マニュアルの要点をまとめ病棟内に掲示し、感染対策グッズを動線上へ配置した。また、感染対策に関する知識テストや病棟内水平伝播事例を共有し、感染対策への知識を深めた。さらに、手指消毒使用量ランキングの掲示や表彰、毎月の感染対策に関する結果のフィードバックを掲示し、お互いに声を掛け合える環境作りを行った。【結果】手指消毒遵守率は、介入前 82%から、10 月 88%、11 月 89%、12 月 94%と上昇した。一方、ケア時 PPE 装着率は、介入前データはないものの、10 月 67%、11 月 100%と上昇したが、12 月 60%に低下した。介入後のスタッフアンケートでは、感染対策に関する知識の向上、周囲のスタッフへの関心の高まり、手指衛生への意識向上に関する意見が得られた。【考察】感染対策は、個人の意識のみに依存するだけではなく、EAST に基づく環境整備や仕組みづくりにより、行動変容を促進できる可能性が示唆された。一方で実践率や意識は介入直後に高まるものの、その後低下する項目も見られたため、観察とフィードバックを継続していくことが今後の課題である。

P1-88-10

VAE 予防に向けた人工呼吸器ケアバンドル導入と遵守率向上への取り組み

小井戸 妙子(こいど たえこ)、笹澤 優花(ささざわ ゆうか)、反町 加寿美(そりまち かずみ)、安藤 花織(あんどう かおり)、伊部 崇史(いべ たかし)、星野 崇(ほしの たかし)

NHO 高崎総合医療センター ICU

【背景・目的】
当院は ICU・救命救急センターを対象に Ventilator-Associated Events（VAE）サーベイランスを実施しており、呼吸状態悪化を示す Ventilator-Associated Condition（VAC）や、低頻度ではあるが感染性イベントである Infection-related Ventilator-Associated Complication（IVAC）、Possible Ventilator-Associated Pneumonia（PVAP）も散見される。感染性イベントを予防するプロセスとして人工呼吸器ケアバンドルを導入し、遵守率の向上を目指し QI と PDCA サイクルを用いた活動を行った。
【活動内容】
手指衛生、OHAT を用いた口腔内観察、1 日 1 回のブラッシング、清拭法による口腔ケア、OHAT2 点以上患者への歯科介入依頼、頭位挙上、閉鎖式吸引カテーテルの管理、結露液逆流防止の 8 項目のケアバンドルを作成した。人工呼吸器を装着した患者のうち、8 項目すべてを実施した患者の割合を QI として設定し、70%以上を目標とした。初期計画として看護師を対象に勉強会を実施した。2025 年 4 月より RST ラウンドでの第三者評価を実施したが、導入後半年間の平均遵守率は 41%であった。追加計画として 2025 年 10 月より受け持ち看護師による自己評価を追加し、2026 年 3 月までの平均遵守率は 74%まで向上した。
【結果・考察】
PDCA サイクルを回す中で、自己評価を取り入れたことでスタッフがバンドル内容を意識しながら実践し、行動変容と遵守率向上につながったと考える。VAE 発生率は 2023 年度と比較し、2025 年度では救命救急センター 4.9→2.95、ICU7.66→4.37 と改善した。バンドル遵守というプロセスを改善することで VAE 発生率というアウトカム改善につながったと考えられ、バンドル遵守の有用性が示された。

P1-89-1

循環器内科病棟における急変時シミュレーション教育が若手看護師に与える効果の検討

渋谷 みなみ(しぶや みなみ)、鳥井 彩(とりい あや)、堂口 香織(どうぐち かおり)、前川 一樹(まえかわ かずき)

NHO 長崎医療センター 循環器内科

【背景・目的】循環器疾患患者は心機能障害や不整脈などにより急変リスクが高く、一般病棟では看護師による迅速な対応が患者予後に大きく影響する。当院の循環器内科病棟では若手看護師の割合が高く、急変対応への不安や経験不足が課題となっている。本研究は、循環器内科病棟における急変シミュレーション教育が若手看護師に与える効果を明らかにする事を目的とした。【方法】単施設前向き観察研究とし、A 病院循環器内科病棟所属看護師で経験年数 1～4 年目の若手看護師を対象とした。急変対応教育を実施し、教育前後で質問紙調査を行った。急変対応への不安を 5 段階リッカート尺度で評価し、知識項目・技術項目に分類した。前後比較にはウィルコクソン符号検定を用い、急変時シミュレーション実施との関連について単回帰分析を行った。本研究は所属施設倫理審査委員会の承認を得て実施した。【結果】対象者は若手看護師 19 名中 17 名で参加率は 89%であった。教育後は複数項目で不安スコアが有意に低下し、知識項目・技術項目ともに平均不安スコアの有意な改善を認めた。単回帰分析では、急変時シミュレーション実施は知識項目（推定値- 0.309、p = 0.001）技術項目（推定値 - 0.309、p = 0.002）と有意に関連した。【考察】急変対応シミュレーションは多様な不安に対し、流れの理解・知識習得・疑似体験・チーム認識の側面から作用し、不安軽減と自己効力感の向上に寄与する教育手法であると考えられる。シミュレーション教育後のアンケートからも教育後のリフレクションを行うことで、急変対応への心理的準備性や行動イメージ形成を促進し、病棟全体の急変対応向上に寄与する可能性が示唆された。

P1-89-2

急変対応能力向上を目指したリンクナース会の取り組み～急変時振り返りシートとファシリテーション講習の導入～

吉村 望(よしむら のぞみ)[1]、川田 乾人(かわだ けんと)[2]、阿部 淳子(あべ じゅんこ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 救急病棟、[2]NHO 横浜医療センター ICU

【目的】急変対応後の振り返りは急変対応能力向上に重要とされるが、方法は現場に委ねられることが多く、責任追及に偏り効果的に行われない場合も多い。当院でも振り返りが十分に活用されていない状況があった。2024 年より急変対応リンクナース会を設立し、振り返りの質的改善を通じた急変対応能力の向上を図ることを目的とした。【方法】院内急変事例の共有、急変時記録の勉強会・監査を実施し、急変予兆から急変時対応での問題点を抽出・共有した。観察・判断・行動・チーム連携など多角的視点から分析できる急変時振り返りシートを作成・導入した。また、リンクナースを対象にファシリテーション講習を実施し、心理的安全性を保ちながら建設的な振り返りの場づくりを支援した。【成績】取り組み後、急変時振り返りの実施頻度は大きく変化しなかった。一方で、リンクナースからは「進め方が明確になった」「場づくりがしやすくなった」など、振り返りの質的改善を示唆する意見が得られた。また、急変時記録の質やファシリテーション能力といったプロセス指標に改善がみられた。【結論】振り返りの頻度が増加しなかった背景には、急変後の業務負担や時間的制約など構造的要因が影響している可能性がある。しかし、振り返りの「質」の向上は確認され、急変対応能力向上に寄与すると考えられた。今後は振り返りシートの継続活用と、アウトカム指標への波及効果の検証を今後の課題とする。

P1-89-3

RRS 活性化に向けた当院の取り組み

深井 博昭(ふかい ひろあき)、斉藤 大介(さいとう だいすけ)、尾崎 美聡(おざき みさと)、河野 展佳(こうの ひろよし)、大塚 博明(おおつか ひろあき)

NHO 北海道医療センター 一般 ICU

Rapid Response System（RRS）は、入院患者の急変予防および重症化回避を目的とした院内安全管理体制である。当院では RRS を導入し、早期警告スコア（NEWS2）の活用、Rapid Response Team（RRT）による早期介入、介入後フィードバック、病棟スタッフ教育を実施している。また、RRT を中心に週 2 回、ICU 退室後患者や ER 搬入後一般病棟へ入院患者、術後 3 日以内の患者、人工呼吸器装着、NPPV など酸素療法中患者のラウンドを実施している。しかし、現状では RRS 起動件数は少なく十分に活用には至っていない。要因として起動基準の理解不足、「これくらいで呼んでよいのか」という心理的ハードルや病棟ごとの認識差などが RRS 起動を躊躇させる要因となっている可能性が考えられた。これらの課題に対し、当院では RRT 介入事例の共有、院内での事例発表会、介入後フィードバックの強化、RRS 起動を肯定的に評価する体制整備に取り組んでいる。また、RRT による症例共有や介入後フィードバックを通じて、病棟スタッフの急変対応能力向上と RRS 起動に対する意識向上を図っている。さらに今年度から院内に RRT リンクナース会を立ち上げ、運用課題の共有と改善策の検討を行っている。今後は起動症例の可視化や運用データ分析を通じて RRS 運用を評価し、継続的な質改善につなげていく必要がある。

P1-89-4

一般病棟と HCU を担う看護師のアセスメント力を高めるための取り組み～独自の共有シートを活用して～

上杉 彩香(うえすぎ あやか)、設楽 百世(したら ももよ)、山森 綾乃(やまもり あやの)、八塩 知美(やしお ともみ)、萩原 久実子(はぎわら くみこ)

NHO 渋川医療センター

1．研究目的　共有シートを用いたカンファレンスを実施し、アセスメントする上での必要な情報や視点の意識変化とアセスメント内容に伴う行動変容を明らかにする。2．方法　HCU 看護師が共有シートを週 1 回記載し、病棟看護師と共にカンファレンスでアセスメントを展開し、不足する観察項目、ケア方法や修正点を検討する。取り組み開始 3 か月後、インタビュー調査を実施する。3．結果　カンファレンスは 19 症例実施し、病棟看護師 35 名中 27 名へインタビューを行った。カンファレンス参加後に意識変化があったと回答した看護師は 24 名（88.8%）、行動変化については 21 名（77.7%）であった。アセスメントの視点が広がり、自己の変化があったと回答した看護師は 15 名（55.5%）であった。また、HCU 看護師からは「自己学習を深めた」との回答や、病棟看護師からは「今まで見ていなかった検査結果を意識した」と意見があった。4．考察　共有シートで患者の状態を多角的に捉え、アセスメントを重視したカンファレンスを反復する事で、スタッフの観察力や分析力向上に繋がった。また、共有シートを用いたカンファレンスは様々な検査結果を用いたアセスメントに繋がり、アセスメント力向上の一助となった。しかし、病棟看護師からは思考過程をかみ砕いて教えてほしいとの意見もあり、HCU 看護師と病棟看護師との乖離があった。そのため、病態生理や検査値と関連付けながらアセスメントする視点は、段階的に共有し学習していく必要があることが明らかとなった。5．結論　今回の取り組みは、多角的な視点を共有し、スタッフ自らが考え再学習を促す機会でもあったため、今後も病棟の実践力の向上に寄与していきたい。

P1-89-5

心不全患者の生活指導に対する問題点の検討

才迫 舞(さいさこ まい)、平崎 奈美江(ひらさき なみえ)、嶋田 有加(しまだ ゆか)、宅野 和幸(たくの かずゆき)

NHO 東広島医療センター 看護科

【目的】A 病棟看護師を対象に「看護指導技術評価尺度（短縮版）」を用いて自己評価を実施し、心不全患者に対する生活指導の現状と問題点を明らかにすることを目的とした。【方法】患者への指導経験のある病棟経験 5 年目以上の看護師 6 名を対象に「A 病棟における心不全患者への生活指導の問題点」をテーマとしたブレインストーミングを行い、質的記述的に分析しカテゴリー化した。また、生活指導実施経験のある A 病棟看護師 26 名に「看護指導技術評価尺度（短縮版）」を用いて自己評価を実施した。【結果】カテゴリーは 1．患者を理解するためのアセスメント 2．患者指導をするために事前準備 3．患者指導の現状 4．指導後の評価・計画の再立案 5．多職種連携に分類された。問題点として患者の生活背景に関する情報収集不足、心不全に対する知識不足、指導開始時期や指導方法の不統一、指導時間確保の困難、患者理解度の評価不足、看護師間・多職種間での情報共有不足が挙げられた。また、生活指導はパンフレットを読むのみとなっていた。【考察】患者の生活背景に関する情報収集不足や、指導開始時期・指導方法の不統一が明らかとなった。また、生活指導はパンフレットを読むのみとなっている現状もあり、患者個々の生活状況や価値観を踏まえた個別的支援には十分つながっていないと考えられた。さらに、患者理解度の評価不足や情報共有不足により、継続的支援や行動変容につながりにくい状況が示唆された。【結論】心不全患者への生活指導では、指導内容や開始時期の標準化、多職種で情報共有できる体制整備を行い、個別性のある継続的な生活指導につなげていく必要がある。

P1-89-6

看護師の臨床判断能力向上のための GOLD メソッド導入〜新たな教育方法の活用と円滑な運用に向けた学習会を実施して〜

丸山 由夏(まるやま ゆか)[1]、山村 勇策(やまむら ゆうさく)[1]、木許 沙織(きもと さおり)[1]、西平 舞(にしひら まい)[1]、小坂 利保(こさか りほ)[1]、冨田 美奈(とみた みな)[1]、相澤 有杏(あいざわ ゆり)[1]、前田 和美(まえだ かずみ)[1]、今井 友紀子(いまい ゆきこ)[2]、黒木 智鶴(くろき ちづる)[3]

[1]NHO 大分医療センター 循環器・整形外科、[2]NHO 沖縄病院 看護部、[3]NHO 嬉野医療センター 看護部

【目的】ベテラン看護師が無意識に行っている思考のプロセスを可視化し、経験の浅い看護師もベテラン看護師の思考を身につけることができる GOLD メソッドを導入した。GOLD メソッド勉強会の満足度と実践度合を明らかにする。【方法】対象は全看護師、勉強会参加者 124 名。部署の特徴を踏まえた事例を活用し勉強会を実施。実施後は 研修の満足度、1 ヶ月後に現場での実践度合を調査した。質問紙は無記名とし、質問紙の回答をもって研究への同意とした。調査項目毎に単純集計を行い自由記載は類似の意味のまとまりごとに内容を整理した。【結果】回収率は勉強会後 62.1%、1 ヶ月後 59.6%だった。勉強会後の調査では魅力を感じた、勉強会をして良かった、今後にいかせると全員がとても思う、少し思うと回答した。自信がついたかでは 3 名が思わないと答えた。1 ヶ月後は GOLD メソッドの活用状況を調査し、全員の看護師が「している」「少ししている」と答え現場での実践に繋がった。自由記載では 8 カテゴリー 23 のサブカテゴリーを抽出した。【考察】カテゴリーの「GOLD メソッドを活用し、急変を早期に発見し看護を行って行きたいという思い」「部署の特徴を踏まえた勉強会によって得られた GOLD メソッドの理解と学習への意欲」は全体の 67%であった。部署の特徴を踏まえた事例で勉強会をしたことで GOLD メソッドを身近に感じていた。新たな教育方法を活用するには指導者側の育成も重要である。今回副師長が中心となり勉強会を開催した為スムーズに教育が出来たと考える。【結論】勉強会後に現場で GOLD メソッドを実践し、看護師自身が効果を実感していることから GOLD メソッド導入のための勉強会は効果的であった。

P1-89-7

臨床ニーズに対応した排泄ケア研修の評価―CN による支援の評価―

巽 奈津紀(たつみ なつき)

NHO 大阪刀根山医療センター 看護部

【背景】当院では根拠に基づいた排泄ケアの実践が課題であり、その定着には臨床現場のリーダー育成が必要と考えた。研修計画を進める中で、現場にはケアへの不安や改善ニーズが潜在していることが明らかとなり、皮膚・排泄ケア特定認定看護師（以下 CN）は外部リソースを活用した研修を企画した。【目的】スタッフの潜在的ニーズを踏まえて CN が企画した排泄ケア研修が、排泄ケア実践に必要な知識・技術向上と役割意識形成に与えた影響を検討する。【方法】受講者 26 名（認定希望者 16 名、聴講者 10 名）を対象に、排泄ケアに関する知識・技術について前後アンケートおよび研修後の反応から評価した。【結果】受講者の経験年数は 2〜38 年（中央値 15.7 年）であった。CN は基礎知識の凝縮と重点化を図った講義に加え、体感的理解の促進を目的とした演習を行った。演習では実演を通して、水分吸収後のパッドの重量やオムツ多重使用時の厚みを体感的に理解できる構成とした。講義は質疑が少なかったが、演習では質問や発言が相次いだ。CN がラウンドを行う中、試験に向けて自己学習に取り組む姿が多くみられ、認定希望者 16 名全員が合格した。アンケートでは知識は 54.2%から 95.2%、技術は 66.6%から 100%へ上昇した。自由記載では「相談窓口になりたい」など、リーダーとしての役割を意識した回答がみられた。認定証授与時は、「頑張ります」と返答する声が多く聞かれた。【考察】CN が潜在的ニーズを踏まえ、講義と体感型演習を組み合わせた研修を実施したことで、知識・技術向上と主体的学習行動、役割意識形成につながった。本研修は排泄ケアにおけるリーダー育成の足がかりとなったと考える。

P1-89-8

脳神経系病棟における口腔ケア方法と思い―臨床経験年数 2〜3 年目看護師への調査―

中本 京花(なかもと きょうか)、河端 美代子(かわばた みよこ)、川江 雅(かわえ みやび)、好村 梨香(よしむら りか)、中田 翔太(なかた しょうた)、松原 智美(まつばら さとみ)

NHO 東広島医療センター

【目的】脳神経内科・脳神経外科病棟に勤務する臨床経験年数 2〜3 年目看護師が抱く口腔ケア方法と思いの実態を明らかにする。【方法】A 病院 B 病棟に勤務する臨床経験 2〜3 年目看護師 5 名を対象に、半構造化面接法による質的記述的研究を実施した。平均年齢は 24.4 歳であった。面接内容を逐語録化し、コード化・カテゴリー化した。【結果】口腔ケア方法の実態は 53 コード、12 サブカテゴリー、5 カテゴリーに分類された。〈患者の個別性に沿った創意工夫〉では、口腔内状態や経鼻栄養患者への配慮、自立支援を意識した声かけなどが語られた。〈業務時間内での工夫〉では、限られた時間の中でケア時間を確保する工夫がみられた。一方、〈実践力不足〉として、判断基準の曖昧さや学習機会不足、物品不足による困難感が抽出された。口腔ケアに対する思いは 43 コード、24 サブカテゴリー、5 カテゴリーに分類された。看護師は、誤嚥性肺炎の予防や口腔内清潔の保持、患者の安楽につながる援助として口腔ケアを重要視していた。一方で、「正解が分からない」「自信がない」といった不安や葛藤も抱えていた。また、摂食嚥下障害認定看護師からの助言や継続的な学習支援を求める声が聞かれた。【考察】2〜3 年目看護師は、患者の状態に応じて口腔ケアを工夫していた一方で、ケア方法の判断に迷いや不安を抱えていた。そのため、根拠に基づいて実践できるよう、継続的な教育支援が必要である。【結論】脳神経内科・脳神経外科病棟に勤務する臨床経験 2〜3 年目看護師は、口腔ケアの重要性を認識し実践していたが、ケア方法やアセスメントに対する不安を抱え、具体的な指導や助言を求めていた。

P1-89-9

看護師による小児患者への採血や血管確保導入を妨げる要因について

伊藤 智美(いとう ともみ)[1]、人見 暢彦(ひとみ のぶひこ)[1]、竹林 真貴子(たけばやし まきこ)[2]、大西 理恵(おおにし りえ)[1]

[1]NHO 東近江総合医療センター 南 4 病棟、[2]NHO 紫香楽病院

【背景】小児科領域においては他施設では看護師が採血や血管確保を担う例があるが、A 病院では医師が実施している現状がある。タスクシフトの観点から看護師による実施導入を検討した。【目的】採血・血管確保についての認識および課題を明らかにし、小児患者に対する実施導入を妨げる要因について明らかにする。【方法】小児に関わる看護師 194 名を対象に独自に作成した質問紙によるアンケート調査を実施した。アンケートは任意回答とし、回答をもって同意とみなした。A 病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 7-9）【結果】138 名より回答を得た（回収率 71.1%）。採血・血管確保未経験者は 82 名だった。小児患者への実施経験は中学生が最も多く、年齢が低いほど経験者は減少していた。また、「実施に不安がある」と回答した看護師は 124 名であった。不安軽減のためには、医師による技術演習や講義、技術確認といった教育的支援が求められていた。【考察】小児患者への採血・血管確保導入は経験不足および技術的・心理的不安が大きな障壁となっていることが示された。採血技術は看護基礎教育および臨床において看護師間で継承されているが、小児においては血管の解剖学的特徴や体動、心理的配慮など成人とは異なる技術が求められる。さらに、小児採血は実施機会が限られること、従来医師が担ってきた背景から、看護師が実施する上では医師の関与を含む体系的な教育体制の整備を求めていると考えられる。【結論】看護師による小児採血導入には、技術教育支援に加え心理的側面への配慮を含めた実践能力の向上が必要である。タスクシフト推進のためには、段階的かつ体系的な教育体制の構築が重要である。

P1-89-10

ロボット支援下手術におけるペイシェントカート操作習得に向けた教育の取り組み

佐々木 ちはる(ささき ちはる)

NHO 函館医療センター 中材・手術室

【はじめに】ロボット支援下手術の導入により、手術室看護師には新たな専門的知識と技術が求められている。また、安全確保のための迅速なトラブル対応、特にペイシェントカート（以下 PC とする）の緊急ロールアウトは重要な操作であるが、導入当初から CE が行ってきた。現在、症例数の増加や CE 不在時の対応を看護師に求められる場面があり、PC 操作の必要性が高まった。しかし、PC 操作に対する不安を抱えるスタッフが多く、緊急時対応に課題があると考えた。スタッフは 20 歳代から 50 歳代、理解度や習熟速度に個人差もある。そのため、個別性を考慮した教育体制の構築が必要である。【方法】手術室看護師 14 名を対象に、1．指導下 2．見守り下 3．単独実施の 3 段階からなる教育プログラムを作成、個々の習熟度に応じた反復練習の実施。さらに CE による勉強会やマニュアル作成を行った。また、業務の合間や術前に練習機会を設け、継続的な反復練習を促進した。【結果】練習機会を促したことで、4・5 月の期間に 3 回以上練習を実施した者は 8 名で 4 名が単独でのロールアウトが可能と回答した。一方で「理解しているが時間経過で不安がある」との声も聞かれた。操作理解の向上がみられた一方、時間経過による不安の訴えも聞かれ、技術定着には課題が残った。【考察】年齢や経験により習熟度に差があるため、個別性に応じた段階的教育が有効であった。手術室看護師が操作を担うことで緊急時の迅速な対応が可能となり、患者の安全につながると考える。今後は全員の技術定着を目標に継続的な練習機会の確保や手術前の事前練習の実施、反復練習を促す事で緊急時にも対応できる体制強化が必要である。

P1-89-11

テーマ手術体位におけるシミュレーション教育の効果

大西 侑海(おおにし うみ)、阪本 翠(さかもと すい)、永田 綾乃(ながた あやの)、吉田 愛(よしだ あい)、
茶谷 恵美子(ちゃや えみこ)、青木 承子(あおき つぐこ)、池上 良子(いけがみ りょうこ)

NHO 東近江総合医療センター 手術室

【目的】術中の体位固定は患者の身体損傷リスクを減らすために重要である。しかし、スタッフから患者の状態に合わせた体位保持ができていたのかと疑問の声を聞く機会があった。そこで、頭低位のシミュレーション教育を実施し、留意点などの理解度について前後を比較、シミュレーション教育の効果を検証した。【方法】同意を得た A 病院手術室スタッフ 10 名にスタッフが患者役となり頭低位の手術体位シミュレーションを実施。実施前後に頭低位における留意点についての自己評価を行い、実施後にシミュレーション教育の効果についてアンケートを実施した。倫理審査委員会の承認を得た。（番号 7-17）【結果】自己評価表の回収率は実施前後ともに 90％であった。実施前は＜後頭部は体圧分散マットを使用しており耳介・頸部を圧迫していない＞、＜足背動脈または後骨動脈を触知できる＞が 56％と低かった。実施後では＜足背動脈または後骨動脈を触知できる＞が 56％と改善が見られなかった。実施後のアンケートでは、「言葉や文章よりも分かりやすい」「実際に体験できる」という意見が上がった。【考察】実施前の自己評価の低い項目については、患者体験や意見交換したことが自己評価向上につながったと考える。＜足背動脈または後脛骨動脈を触知できる＞は、理解はしていたが実践にはつながっていなかったと考えられる。患者の状態をアセスメントし体位固定を行うには知識の確認も含めたシミュレーション教育の方法を検討し実践につなげる必要があると考える。【結論】シミュレーションを体験することで自己評価の向上につながり、患者体験が課題を見出すきっかけにつながることが示唆された。

P1-90-1

看護師特定行為研修修了者の新たな取り組み

蟻田 那美(ありた なみ)、阿部 多英(あべ まさえ)

NHO 岩手病院 1 病棟 神経内科

【目的】当院では特定行為の安全性確保のため、実施者・介助者ともに特定行為研修修了者に限定していたが、人的調整の困難や特定行為の実施機会の制限、病棟全体への知識・技術の波及不足、チーム医療の発展の限定性が課題であった。そこで、安全性を維持しつつ実施機会の拡大と看護の質向上を目的に実践体制の見直しを行った。【方法】介助者を病棟スタッフへ拡大し、特定行為看護師が中心となりながら病棟全体で支える体制へ変更した。また、病棟スタッフが安全かつ確実に介助を行えるよう、事前教育や OJT を体系的に実施し、知識・技術の習得と臨床判断能力の向上を図った。【結果】人的調整が柔軟となり特定行為の実施機会が増加した。さらに病棟スタッフの理解が深まり、患者状態の観察力やケアへの意識が向上したほか、特定行為看護師との協働が促進され、チームとして患者ケアに取り組む体制が強化された。【考察】病棟全体で支える体制への移行により、特定行為の普及と看護実践能力の底上げにつながった。今後は教育プログラムの標準化や評価指標の明確化を進めるとともに、継続的な人材育成と役割の明確化を図り、組織全体として持続可能で質の高い実践体制の確立が求められる。

P1-90-2

特定行為研修修了者としての現状と今後の課題

石田 千春(いしだ ちはる)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】特定行為研修修了者（以下修了者）として活動し 5 年目になる。3 年目には他の特定行為研修を修了し活動の範囲を広げることができた。活動の現状と今後の課題を報告する。【結果・考察】外科基本領域パッケージと呼吸器関連の研修を終了し 13 行為を実践可能となった。2025 年度の実践件数は、直接動脈穿刺法による採血が 39 件と一番多く、次に気管カニューレの交換 16 件、創部ドレーン抜去 2 件、中心静脈カテーテルの抜去 1 件であった。4 行為は実践したが 9 行為は実践できていないのが現状である。未実施区分に関してはフォローアップやチェックリストを用いての研鑽は行っているがすべての行為に行なわれているわけではない。A 病院は医師から依頼があって特定行為が行われる。未実施区分は医療現場の中で医師が行うことで解決しているためと思われ、ニーズ不足ではなく既存の診療体制において医師が適切に担っていることであった。日本集中治療医学会では特定行為の活用は医師の業務を単純に置き換えるものではなく、多職種が補完的に機能するチーム医療として構築されるべきである。また、医療行為は職種間で共有・分担されることが一般的であり、すべてを一職種が担う必要はないと言っている。【終わりに】特定行為は全区分の実施を目的とするのではなく、施設の診療体制および臨床ニーズに応じて選択的に活用されるべきである。未実施区分の存在は必ずしも課題ではなく、合理的な役割分担の結果である可能性が示唆された。一方で、修了者として専門性を維持・発揮していくためには、継続的な教育体制の強化や実践機会の確保、さらにチーム医療における役割の明確化が今後の課題である。

P1-90-3

特定看護師間の協働による継続的な看護介入の一例

山本 美紀(やまもと みき)、藤田 今恵(ふじた いまえ)、安藤 里美(あんどう さとみ)、小倉 真都加(おぐら まどか)、石井 宏一(いしい ひろかず)

NHO 姫路医療センター 看護部

【目的】特定看護師間の情報共有や協働の実際を振り返り、部署横断的連携による継続看護の意義と特定看護師の役割について検討する。
【事例紹介】A 氏 67 歳男性、下部消化管穿孔で開腹ハルトマン手術・人工肛門造設術を実施。腹膜炎による敗血症性ショックのため全身管理目的で ICU 入室となり人工呼吸器管理、血液濾過透析が施行された。その後改善し 2 週間後に ICU を退室した。しかし、ストマ造設から 2 ヶ月後に結腸皮膚瘻を認め、人工肛門再造設となった。
【方法】術後の全身状態悪化や合併症のリスク軽減を目的に、病棟・手術室・ICU に所属する特定看護師間でカンファレンスを実施し、術前から術後まで継続的な看護介入について検討した。
【結果】人工肛門再造設の術前評価として動脈血液ガス分析による全身状態評価が必要と考え医師へ提案し、病棟所属の特定看護師が採血を行った。また、ICU 看護師にはカンファレンス内容を共有し、臨床推論を用いて観察内容や介入内容を統一した。術中は特定看護師が輸液調整や呼吸器設定変更などの特定行為を実施した。A 氏は ICU 入室後も全身状態は安定し、翌日一般病棟へ退室した。一般病棟では特定看護師がスタッフと協働し、疼痛評価や早期離床支援を行い、合併症予防に向けた介入を継続した。
【考察】特定看護師が各部署に配属され部署横断的に連携することで、術前から術後まで切れ目のない継続看護の実践ができた。また、患者理解や介入内容の統一が図られ、早期離床や合併症予防など患者アウトカム向上に寄与した。さらに、特定看護師が中心となりスタッフを巻き込みながら介入することは、臨床推論向上やキャリアモデルとしての役割発揮につながると考えられた。

P1-90-4

診療看護師による PFM 活動報告

川村 知也(かわむら ともや)、近藤 薫(こんどう かおる)、丸山 真吾(まるやま しんご)、福島 龍貴(ふくしま たつき)

NHO 東京医療センター クリティカルケア支援室

【はじめに】昨今、予定入院患者を通院中の外来から切れ目なく支援する「Patient Flow Management」(以下、PFM) を導入している施設が増えている。当院では 2016 年に入退院支援センターが設立され、2023 年 6 月より院内横断的業務に従事する診療看護師 (JNP) が、人工股関節置換術 (Total Hip Arthroplasty：以下 THA) 予定の患者への PFM を開始した。JNP の主な業務は、医師の指示書に基づいた術前検査代行オーダーと通院のスケジューリングであり、検査結果により追加検査や他診療科への診察依頼をしている。今回、私達は JNP によるこれらの活動を報告する。【方法】2025 年度の THA 予定患者のうち JNP が患者対応した件数と追加検査、他診療科への診察依頼、他院への診療情報提供書作成依頼のそれぞれの件数を調査し 2024 年度と比較検討した。() は 2024 年度の件数。【結果】2025 年度の対応件数は 254 件 (250 件)、D ダイマー高値に伴う下肢静脈エコーの追加検査は 32 件 (30 件)、他診療科への診察依頼は 13 件 (3 件)、他院への診療情報提供書作成依頼は 4 件 (1 件) であった。その他、ソーシャルワーカーや栄養指導の依頼、認知症看護認定看護師への情報提供も行っていた。【考察】PFM の対応件数は前年度と同程度だったが、他診療科への診察依頼件数と他院への問い合わせ件数は増えていた。これらの業務は、外来医師の業務負担軽減だけでなく、主治医よりも先に検査結果を確認することで、早期介入による術前準備の充実に寄与していたと思われる。JNP は患者と対面しており、看護の視点に立った他職種への調整や患者に寄り添ったスケジューリングなど、患者満足度にも貢献していた可能性もある。

P1-90-5

継続可能な WOC 活動を目指した役割分担と情報共有体制構築の取り組み

山口 梨乃(やまぐち りの)、杉下 佳栄(すぎした かえ)、古田 雄大(ふるた ゆうだい)、田中 陽子(たなか ようこ)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】皮膚・排泄ケア認定看護師 (以下 WOCN) は、褥瘡・創傷、ストーマ、失禁関連など対象が多岐にわたり、対応や活動が特定の担当者へ集中しやすい。また、領域ごとの完全分担制は専門性を活かせる一方、担当者不在時に活動継続が困難となる可能性がある。そこで当施設では、WOCN による役割分担の明確化と情報共有体制の構築を行ったため報告する。【方法】WOCN 間で活動上の課題や目指す方向性を整理し、組織へ共有したうえで、主担当領域を設定し、「回診」「教育」「相談対応」「データ管理」「環境・物品管理」「外来」などの役割を分担した。また、定期ミーティングを実施し、症例共有、活動進捗、対応方法の確認を行った。さらに、活動内容を振り返り、得られた変化や課題を整理した。【結果】役割分担により責任範囲が明確となり、業務の重複や抜けの軽減につながった。また、定期ミーティングにより情報共有や相談対応の統一が促進された。担当領域を持ちながら相互に活動内容を共有することで、担当者不在時にも継続可能な体制構築につながり、組織として安定した患者支援に結びついた。さらに、症例共有や役割を持つことで経験や知識の共有が進み、活動への主体性向上や後進育成につながる場面も認められた。一方で、経験差による判断のばらつきや、活動およびミーティング時間の確保が課題として挙げられた。【結論】専門性を活かした複数担当制と情報共有体制は、WOC 活動の継続性向上だけでなく、特定の担当者への依存軽減、人材育成に有用であり、組織として継続的に患者支援を行う体制構築につながる可能性が示唆された。

P1-90-6

特定行為研修修了者の活動体制構築についての報告

仁平 知保(にへい ちほ)[1]、山田 奈央(やまだ なお)[1]、島元 美和子(しまもと みわこ)[1]、宮腰 龍弥(みやこし たつや)[1]、伊東 唯(いとう ゆい)[1]、船迫 加奈(ふなさこ かな)[2]、高村 里実(たかむら さとみ)[3]

[1]NHO 東京医療センター 看護部、[2]NHO 東京医療センター、[3]NHO 水戸医療センター 看護部

【はじめに】当院では、2021 年度より特定行為研修外科系基本領域パッケージの研修を開始した。2026 年 4 月現在、外科系基本領域パッケージ修了者 20 名、認定看護師課程 B 課程修了者 1 名が在籍している。これまで研修修了者の活用が課題となっていたため、2025 年度より研修修了者の活動時間を確保と特定行為に関わる委員会等の整備により、組織横断的な活動体制を構築した。【活動の実際】平日日勤帯で、2 名の研修修了者を活動日として確保し、外科や救急科患者の皮下ドレーン抜去、動脈採血、中心静脈カテーテルの抜去等を実施する体制とした。また、疼痛コントロールチーム (APS) における硬膜外カテーテル留置中・抜去直後の患者の観察・アセスメントの実施、急変対応チーム (RRT) における平日日中の起動時の初期対応、ラウンド等を担当している。体制整備にあたり特定行為指導者委員会メンバーである医師・診療看護師と検討を重ね、組織横断的な活動体制を構築した。活動開始直後は、組織横断的に活動することや技術の確認等について戸惑いがみられたが、研修修了者の自発的な活動や医師・診療看護師の協力により安定した活動に繋がっている。【結果】2025 年 10 月から 3 月で皮下ドレーン 48 件、動脈採血 86 件、中心静脈ラインの抜去 43 件、APS の活動 493 件の特定行為の実施となった。また、年度末には、医師・診療看護師出席のもと、活動報告会を開催し、活動内容を共有する場を設けることができた。【今後の課題】特定行為の実施内容が多岐にわたっており、看護師によって経験に差が生じている。今後は、研修生個々の専門性を活かしつつ、より安定した活動体制としていくことが課題である。

P1-90-7

特定行為実践定着に向けた院内体制整備の取り組み―看護部特定行為推進部会を通した組織横断的活動―

佐藤 圭(さとう けい)

NHO 横浜医療センター 看護部 救命救急センター ICU

【背景】特定行為研修修了者の増加に伴い、院内では特定行為を安全かつ円滑に実践できる体制整備が求められている。一方で、部署ごとの実践機会や理解度に差があり、手順書管理、実施件数把握、教育体制などに課題があった。【目的】看護部特定行為推進部会を通した組織横断的活動により、特定行為実践定着に向けた体制整備の効果と課題を明らかにする。【取り組み】当院では看護部特定行為推進部会を設置し「マニュアル整備 WG」「手順書作成・管理 WG」「広報・教育 WG」の 3 つの WG 活動を実施した。具体的には、手順書フォーマットの統一、実施体制の整理、実施件数の可視化、デジタルサイネージ等を活用した周知活動、研修会開催などを行った。【結果】活動を通して、特定行為に関する相談や問い合わせの増加、実施件数把握の円滑化、スタッフの理解向上がみられた。また、組織横断的に課題共有を行うことで、部署間での実践状況や課題の可視化につながった。【考察】特定行為の実践定着には、修了者個人への依存ではなく、組織的な支援体制構築が重要であると考えられた。WG 活動による継続的な標準化および教育活動は、安全な特定行為実践と持続可能な運営体制整備に寄与すると考える。【結語】看護部特定行為推進部会を中心とした組織横断的な活動は、特定行為実践定着に向けた院内体制整備に有用であった。今後は、実施状況や課題を継続的に評価しながら、手順書運用の標準化、教育体制整備、部署間連携強化を進め、安全かつ継続的に実践できる体制構築につなげていく必要がある。

P1-90-8

循環器病棟における褥瘡予防を目的としたウォーキングカンファレンス導入の効果

中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)、牧野 麻希子(まきの まきこ)、藤巻 祥太(ふじまき しょうた)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】褥瘡予防には、リスク評価、早期介入、情報共有が重要である。循環器病棟においては、従来の褥瘡ハイリスクカンファレンスでは観察視点に差があり、情報共有が不十分であった。皮膚・排泄ケア特定認定看護師（以下 WOCN）は 2020 年度よりウォーキングカンファレンス（以下カンファレンス）を導入した。【目的】カンファレンスに変更後、予防対策や情報共有の変化について明らかにする。【方法】2020～2025 年のカンファレンス導入後の看護実践の変化について調査する。【結果】カンファレンスは、WOCN とリーダーナースがベッドサイドで実施されている褥瘡対策に個別性があるか、用品の選択が適切かを確認し必要事項を共有した。導入当初は共有内容が担当者に十分伝わらず、同様の内容を繰り返し指導することや、ポジショニングピローが十分活用されていなかった。現在、リンクナースの協力もあり予防対策やマットレス選択の指摘事項が減少し、スタッフ間の情報共有が進んだ。また、褥瘡が改善しない場合は追加対策を検討する発言があり、褥瘡リスクへの意識の向上が認められた。一方、循環動態が不安定で、体位変換が困難な患者の除圧対策や湿潤管理に課題が残った。【考察】WOCN がベッドサイドで観察視点を具体的に示し、リーダーナースやリンクナースがケアの実践につないだことで、スタッフのアセスメント力が向上し、予防介入が適切に実践されるようになったと考える。カンファレンスを継続したことは、褥瘡リスクを踏まえた観察、判断、予防行動の定着につながった。【まとめ】WOCN の専門的視点を取り入れたカンファレンスは、スタッフの予防行動を促進し、褥瘡の重症化予防に寄与した。

P1-90-9

精神科 A 病院における看護師特定行為研修修了者の役割周知と活用に関する現状調査

田代 健太朗(たしろ けんたろう)、霜村 健(しもむら たけし)、竹下 淳一(たけした じゅんいち)、
一番ケ瀬 都(いちばんがせ みやこ)

NHO 肥前精神医療センター 看護部

【目的】特定行為研修指定研修医療機関である A 病院には特定行為研修修了者 10 名が在籍しているが特定行為の実践はなく、患者のアセスメントを中心に活動している。相談件数も少なく、ジレンマを抱える修了者も多い。本研究は、修了者の周知および活用の実態を明らかにし、効果的な活用に向けた課題への示唆を得ることを目的とした。【方法】精神科 A 病院の看護師（看護師長、副看護師長を含む）341 名を対象に先行研究を参考に作成した無記名式の Web アンケート全 17 項目（認知度・普及状況・活用について 2～5 段階および複数回答、自由記述）を実施し、得られた回答結果を検証した。【結果】看護師 82 名（回収率 24%）の回答が得られた。修了者の院内配置については 97.5%が認知していたが、役割や業務内容が周知されているとの回答は 57.4%であった。活用については 48.8%が「活用されている」と回答し、活用しやすいと回答したのは 28.8%であった。活用を促進するためには複数回答から「業務範囲の明確化」や「役割の明確化」、「普及・周知」、「スタッフとのコミュニケーション」、「実践介入までの流れの明確化」が必要とされた。また、活用に関する自由記載では臨床的有用性や役割の可視化不足、活用方法の不明確さ、運用体制の未整備、現場業務との両立困難についての記載がみられた。【考察】修了者の院内配置は周知されているが役割や業務内容の周知は進んでおらず臨床現場で活用しにくいことが明らかになった。修了者の臨床的有用性は認識されているが、役割の可視化や運用体制整備を求めていた。また、看護実践における修了者の存在価値を示すことも活用促進のためには必要であることが示唆された。

P1-91-1

体外循環回路のコーティングが術後凝固能に与える影響

多賀谷 正志(たがや まさし)、岡野 慎也(おかの しんや)、村高 拓央(むらたか たくお)、半田 宏樹(はんだ ひろき)、
市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、藤田 稀羅(ふじた きら)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、
前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、井元 真紀(いもと まき)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、
久恒 一馬(ひさつね かずま)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【緒言】
補助循環を目的とした体外循環回路の表面にはコーティングが施されており、これによって体外循環中の血液の回路内凝固や免疫反応を抑制しながら、体外循環離脱後の凝固能の維持を図っている。コーティングに関わる研究において、体外循環中の凝固反応に関する検証は多数あるものの、体外循環離脱後の凝固能に関する検証は少ない。そこで今回、体外循環材料のコーティング種別が体外循環離脱後の凝固能に影響するか検証するため、ヒト全血および血液粘弾性検査（TEG）を用いて実験を行った。
【方法】
表面をポリマー（PC；SEC-1, MERA）、ヘパリン（NSH, TOYOBO）でコーティングした人工肺と非コーティングの人工肺を準備した。これらの人工肺を PC ソフトバッグリザーバーと PC チューブに接続させた 3 種の実験回路を作り、その回路内でヘパリン加ヒト全血を 24 時間循環させた（呉医療センター IRB 承認：29-86）。循環 3，6，12，24 時間後に回路から血液を採取しクエン酸加凝固スピッツに注入した後、等量のプロタミン溶液を 0.1mL 加え、TEG 6S（Hemonetics 社）を用いて TEG を施行した。実験は各実験系で 5 回ずつ計 15 回施行し、TEG 検査値で凝固反応時間を示す CKHR および血餅強度を示す CKHMA の値について評価した。
【結果】
CKHR の時間経過による測定値の推移について反復測定分散分析で検定したところ、コーティング種別による測定値推移への影響が認められなかった（P = 0.413）。また、CKHMA でも同様にコーティング種別による測定値推移への影響が認められなかった（P = 0.097）。
【結語】
体外循環回路のコーティング種別は体外循環離脱後の凝固能に影響を与えないことが示唆された。

P1-91-2

心不全入院患者に対するフレイル評価を活用した言語聴覚士早期評価体制の構築と有用性の検討

坂 貴博(さか たかひろ)[1]、矢部 昌子(やべ まさこ)[1]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[2]、森 文章(もり ふみあき)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 看護部、[2]NHO 横浜医療センター 循環器内科

【はじめに】心不全患者は、慢性炎症や蛋白異化亢進などを背景としてフレイルを併存しやすい。フレイルは嚥下機能低下にも関連し、誤嚥性肺炎や食事摂取量低下を招く可能性がある。また、嚥下機能低下は心不全治療に必要な内服継続を困難にし、GDMT（Guideline-Directed Medical Therapy）の導入・継続に影響を及ぼす可能性がある。しかし、心不全患者に対する嚥下機能評価は誤嚥や肺炎発症後に実施されることも多く、早期抽出の仕組みは十分に確立されていない。そこで、簡便に実施可能な Clinical Frailty Scale（CFS）を用いて、フレイル評価を実施し、嚥下機能低下リスク患者を早期に抽出し、言語聴覚士（ST）による評価につなげる体制を構築しその有用性を検討する。【対象と方法】対象は 2025 年 4 月 1 日から 2026 年 9 月 30 日までに心不全パスを活用して加療を行った患者とする。2025 年度を体制導入前群、2026 年度を体制導入後群とした前後比較研究とする。診療録および問診票から CFS を評価し、体制導入後は、多職種カンファレンスにおいてフレイル評価を共有し必要に応じて ST 評価につなげる。評価項目は ST 評価率、ST 評価までの日数、食事形態変更の有無、誤嚥性肺炎発症の有無、GDMT 導入・継続状況、入院期間とする。
【期待される結果】フレイル評価を活用することで、嚥下機能低下リスク患者を早期に抽出でき、ST 評価率の向上および ST 評価までの日数短縮につながることが期待される。また食事形態や内服方法の適切な調整を通じて、誤嚥性肺炎予防や GDMT 継続支援に寄与する可能性がある。一方で、CFS は簡便なフレイル評価であるが、嚥下機能を直接評価するものではなく、過剰抽出となる可能性もある。

P1-91-3

心不全患者における SGLT2 阻害薬使用率向上に向けた取り組み

甲斐 七海(かい ななみ)[1]、黒原 健(くろはら けん)[1]、賀来 和泉(かく いずみ)[1]、岡部 浩祐(おかべ こうすけ)[2]、大石 博史(おおいし ひろふみ)[1]、藤瀬 陽子(ふじせ ようこ)[1]、高野 豪(たかの たけし)[1]、山脇 一浩(やまわき かずひろ)[1]

[1]NHO 九州医療センター 薬剤科、[2]山口赤十字病院 循環器内科

【背景・目的】2025 年の心不全診療ガイドライン改訂により、SGLT2 阻害薬は左室駆出率を問わず使用が推奨されるようになった。当院循環器内科医師による先行調査では、2024 年度に当院に入院した eGFR≧20mL/min/1.73m^2 の HFrEF 患者における SGLT2 阻害薬の使用率は 60%程度にとどまっていた。今回、循環器内科医師からの依頼を契機に、循環器内科病棟入院の心不全患者のうち SGLT2 阻害薬未導入の患者（禁忌、eGFR < 20mL/min/1.73m^2、非導入理由の記載があるものは除外した）に対して、病棟薬剤師が SGLT2 阻害薬導入の提案を行う取り組みを開始したので報告する。【方法】2025 年 8 月から 2026 年 2 月までで、取り組みの対象とした症例で、入院前 SGLT2 阻害薬未使用の患者数、医師主導導入件数、薬剤師による導入提案件数および提案後の導入件数を調査した。また、除外基準の患者を含めた非導入理由について調査した。【結果】除外基準を除いた入院前 SGLT2 阻害薬未使用患者は 54 名で、そのうち医師主導で導入されたのは 41 名（75.9%）であった。薬剤師による導入提案は 10 名に実施され、うち 6 名で導入に至り、最終的な導入率は 87.0%だった。また、除外基準を含む非導入患者 21 名の理由は、尿路感染症 8 件、高齢 5 件、食事摂取不安定 2 件などだった。【考察】医師主導の SGLT2 阻害薬新規導入率は 75.9%であり、ガイドライン改訂に伴う導入に対する医師の意識向上が推察された。一方で導入漏れ症例は一定数存在しており、薬剤師介入はこれらの補完に有用であったと考える。しかし、薬剤師未介入の症例も少数存在しており今後の課題である。

P1-91-4

高齢夫婦世帯における慢性心不全患者のセルフケアを支える配偶者のサポート内容とサポート上の困難

森 菜海(もり なるみ)、溝口 隼(みぞぐち じゅん)、山下 沙織(やました さおり)、山元 ちひろ(やまもと ちひろ)

NHO 鹿児島医療センター 循環器内科

【目的】高齢夫婦世帯における慢性心不全患者のセルフケアを支える配偶者のサポート内容およびサポート上の困難を明らかにし、今後の介入方法について示唆を得る。【方法】アンケートと半構造的インタビューを実施し、コードをまとめてカテゴリ化し分析した。【結果】対象者 15 名にアンケートを実施し、10 名にインタビューを実施した。平均年齢は 80.2 歳（SD6.7）であった。高齢夫婦世帯における慢性心不全患者のセルフケアを支える配偶者のサポート内容は、【心不全やセルフケアについての知識の獲得】【心不全増悪に気づき受診を促す】【セルフケア実践の見守りと援助】【自身の体調を整える】【セルフケア支援が日常となっている】など 8 カテゴリが抽出された。一方、サポート上の困難では、【自身の健康問題がストレスとなる】【患者がセルフケアを自分でできない】【生活上の困難を特に感じていない】など 6 カテゴリが明らかとなった。【考察】配偶者は、患者が自覚しにくい体調変化を観察し、身体計測を通じて心不全増悪の兆候を早期に捉える役割を担っていた。また、セルフケア支援は特別な行為ではなく、生活の一部として定着していることが示された。一方で、患者の認知機能低下や理解不足、配偶者自身の健康問題がストレスの要因となり、支援の継続が困難となる可能性が示唆された。【結論】患者の身体機能や認知機能低下に伴い、配偶者の負担は増大し、配偶者自身も健康問題を抱えながら支援を継続していることが明らかとなった。在宅療養支援を促進するためには、配偶者をセルフケアを共に担う存在として捉え、健康状態や生活背景、社会資源の活用を含めた看護支援が求められる。

P1-91-5

初発心房細動および心不全により身体機能低下を呈した一症例―安全な運動強度設定と在宅復帰に向けた介入―

三浦 英徳(みうら ひでのり)、道端 恣未(みちばた れみ)、宮沢 裕樹(みやざわ ゆうき)、吉田 みちる(よしだ みちる)、伊藤 郁乃(いとう いくの)、青木 和浩(あおき かずひろ)

NHO 東京病院 リハビリテーション科

【はじめに】高齢化により心不全患者は増加しており，身体機能低下や社会背景が ADL や予後に影響する．本症例では，多職種連携のもと段階的運動療法を実施し，自宅復帰に至った経過を報告する．本症例報告作成にあたり，対象者より書面同意を得た．【症例】76 歳女性，肺炎加療中に心房細動および心不全（BNP 1062 pg/mL）を発症し，NYHA 分類 III 度の身体機能低下を認めた．団地 5 階で独居生活を送る患者が，階段昇降能力を再獲得し自宅復帰に至った．【経過】入院時，安静時呼吸苦（$SpO_2$93%，RR 30 rpm，HR90 bpm）および起居動作時の強い疲労感（Borg scale 17）を認め，BI は 25 点であった．起立性低血圧や失神を認めため，循環動態に留意しながら段階的に離床・歩行訓練へ移行した．13 日目に歩行器歩行，84 日目に階段昇降訓練を開始し，最終的に 20 段程度の昇降毎に休憩を挟み，自宅までの 80 段の昇降が Borg scale 11 で可能となった．退院時には BNP 545 pg/mL，6 分間歩行距離 285 m，BI 90 点まで改善した．【考察】本症例では，初発心房細動および心不全に対し，心拍数指標や呼吸状態，Borgscale を用いて安全な運動強度を検討した．初期はベッド上介入により廃用を予防し，中期以降は歩行および階段昇降訓練を段階的に実施することで運動耐容能の向上を認めた．特に生活環境を踏まえた階段昇降訓練が実用的 ADL 改善に寄与したと考えられる．最終的に NYHAI 度まで改善し自宅復帰に至った．さらに，運動強度の目安や休息方法，多職種連携，サービス活用が在宅生活維持に重要であることが示唆された．

P1-91-6

本態性血小板血症による偽性高カリウム血症が心不全治療薬の導入・調整に影響した 1 例

栗栖 智(くりす さとし)[1]、藤原 仁(ふじわら ひとし)[1]、下村 壮司(しもむら たけし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター 循環器内科、[2]NHO 広島西医療センター 血液内科

【症例】80 歳代女性。本態性血小板血症に対してアスピリン内服中であった。労作時息切れを主訴に受診し、心エコー検査で EF 30%と低下を認め、HFrEF と診断した。入院時の血清カリウム（K）値は 4.5 mmol/L、血小板数 79.6 万/μL、Cr 1.06 mg/dL であった。アゾセミド、ダパグリフロジン、スピロノラクトン、オルメサルタン（その後 ARNI へ変更）を開始し、第 6 病日よりカルベジロールを導入した。第 14 病日に血清 K 値 6.6 mmol/L を認めたが、心不全の増悪や心電図変化（T 波増高）はなかった。経過から薬剤性高 K 血症を疑い、スピロノラクトンおよび ARNI を中止した。生理食塩水、フロセミド、K 吸着薬投与を行い、5 時間後の血液ガス K 値は 4.1 mmol/L であった。第 19 病日にも血清 K 値 6.8 mmol/L を認め、同様の対応後の血液ガス K 値は 3.9 mmol/L であった。血清 K 高値を繰り返した経過から、本態性血小板血症による偽性高 K 血症を疑い、血清（6.1 mmol/L）、血漿（4.4 mmol/L）および血液ガス（4.9 mmol/L）で K 値を同時測定したところ乖離を認め、確定診断に至った。その後、慎重に心不全治療薬を再調整し、EF45%に改善したことを確認して退院となった。【結語】本症例では、スピロノラクトンや ARNI 導入後に高 K 血症が出現し、さらに血小板増多が比較的軽度であったことから、薬剤性高 K 血症を強く疑い、偽性高 K 血症の診断が遅れた可能性がある。血小板増多を伴う症例では、心不全治療中であっても偽性高 K 血症を鑑別に挙げることが重要である。

P1-91-7

うっ血性心不全で入院した親子の原因疾患が異なった要因

河村 陸(かわむら りく)、福木 昌治(ふくき まさはる)

NHO 米子医療センター 診療部初期研修医

【背景】背景因子が似ている親子（発症時娘 36 歳、母親 58 歳）が心不全を発症した一例を経験した。娘は虚血性心疾患による心不全を発症し冠動脈疾患に対して二枝経皮的冠動脈インターベーション（PCI）を行い、母親は非虚血性心疾患による心不全を発症した。この二人の差異を明らかにすることで心不全の背景疾患が異なった原因を検討する。【結果】以下、前の値を娘、後の値を母として表記する（娘-母）。BMI 30.9-26.7、発症時血圧 104/68-169/83 mmHg。生活歴は飲酒習慣は両者ともない、喫煙はともに 20 本/日、運動習慣はない。血液検査では随時血糖 408-241 ml/dL、HbA1c 11.8-10.7%、総コレステロール 225-255 ml/dL、中性脂肪 296-131 ml/dL、HDL-C 36-61 ml/dL、LDL-C 130-168 ml/dL（脂質異常症に対しては両者ともに非介入）心電図では両者とも洞調律で、異常 Q 波や明確な急性の ST 変化は認められなかった。心臓エコー検査では左室駆出率 25.9-31.1%、冠動脈造影所見では娘は左冠動脈前下行枝近位部、回旋枝近位部に高度狭窄を認め、母親は有意狭窄を認めなかった。治療経過について母親は薬物治療によりうっ血症状軽減し入院後 12 日で退院した。娘は入院 18 日目に PCI を行い入院 24 日で退院した。久山町スコアは娘が 10 ポイント、母親が 6 ポイントで年齢を鑑みるとどちらも低リスクであった。以上から BMI、血圧、コレステロール値に差を認められた。【考察】虚血性心疾患の危険因子である冠危険因子は年齢や性別、家族歴などコントロール不可能な因子と疾患や生活習慣などコントロールできる因子に分けられる。今回の症例ではコントロール可能な因子として BMI が重要な因子であったと考える。

P1-91-8

当院の心不全再入院率の推移について

大西 正人(おおにし まさと)、田中 妥典(たなか やすのり)、内貴 乃生(ないき のぶ)、生田 一幸(いくた かずゆき)

NHO 東近江総合医療センター 循環器内科

【背景】心不全の予防政策は、滋賀県では、「滋賀県循環器病対策推進計画（第 2 期）」が実施され、発症予防や早期発見体制の整備、切れ目のない重症化・再入院予防を重点課題としている。当院は医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士などに加え、診療看護師（NP；nurse practitioner）が勤務する 320 床の総合病院で、2022 年から NP が循環器内科の病棟に配属された。【目的】この 6 年間の、心不全再入院率の推移を調べ、多職種連携が再入院予防に寄与しているかどうかを検討する。【方法】2020 年から 2025 年までの各 1 年間で、心不全で入院した延べ患者数、再入院した患者数（前回退院から半年以内、半年から 1 年以内）とその割合、心不全入院のうち再入院患者の割合（複数回入院した場合は 1 人と数える）、死亡退院数を調査する。【結果】各年の［心不全で入院した延べ患者数］に対する［再入院した患者数（前回退院から半年以内、半年から 1 年以内）の割合、［心不全入院のうち再入院患者の割合（複数回入院した場合は 1 人と数える）］、［死亡退院数］の順に示す。
2020 年：22.7%（14.7%, 8.0%）, 13.4%, 7 人
2021 年：22.0%（14.6%, 7.3%）, 13.5%, 17 人
2022 年：22.2%（15.5%, 6.7%）, 10.3%, 9 人
2023 年：23.1%（16.9%, 6.1%）, 10.7%, 7 人
2024 年：27.8%（22.7%, 5.2%）, 9.1%, 3 人
2025 年：19.3%（11.4%, 8.0%）, 9.0%, 5 人
COVID-19 流行期の 2021～2022 年は死亡退院が多かった。【結語】当院では多職種連携、特に NP の介入により、リハビリテーション、服薬指導、退院前カンファレンス、地域医療連携室との退院調整などが早めに行えるようになり、心不全増悪による再入院する患者の割合は減少傾向にある。

P1-91-9

EVAR または TEVAR 患者での、術前フレイル評価を用いた術後の嚥下機能低下リスクへの検証

村山 純一(むらやま じゅんいち)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[2]、久米 悠太(くめ ゆうた)[3]、高橋 研(たかはし けん)[3]、花形 麻美子(はながた まみこ)[4]、松平 薫(まつだいら かおる)[4]、中川 令恵(なかがわ のりえ)[5]、永井田 結衣(ながいだ ゆい)[6]、石井 民子(いしい たみこ)[6]

[1]NHO 横浜医療センター 統括診療部、[2]NHO 横浜医療センター 看護部、
[3]NHO 横浜医療センター 心臓血管外科、[4]NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、
[5]NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科、[6]NHO 横浜医療センター 栄養課

【はじめに】大動脈瘤、大動脈解離への血管内治療が広く普及し、高齢者でも比較的安全にステントグラフト内挿入術が行えるようになっている。半面、高齢化に伴って、術後の嚥下機能低下により誤嚥性肺炎や低栄養を併発するリスクが高まっている。そこで我々は術前検査にフレイル評価を加えることで、術後に誤嚥性肺炎や低栄養を来す高リスク患者を抽出、早期摂食嚥下支援へつなげることで術後合併症の減少が期待できると考えた。今回、腹部ステントグラフト内挿術（EVAR：Endovascular Aortic Repair、以下 EVAR）または胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR：Thoracic Endovascular Aortic Repair、以下 TEVAR）を受ける患者を対象とし、術前フレイル評価を活用した周術期体制の構築を目的に取り組みを開始した。【対象と方法】2026 年 5 月 1 日から 2026 年 10 月 31 日の間、当科で EVAR または TEVAR を施行予定の患者。術前に Fried のフェノタイプモデル、Clinical Frailty Scale（以下 CFS）、Fraility Index laboratory（以下 Fi-lab）を評価に加え、CFS ＞ 5 または、Fi-lab ＞ 0.3 を術後嚥下障害を来す高リスク患者として抽出し、術前から言語聴覚士等による介入を行う。今後その有用性を検証する予定である。【考察】EVAR または TEVAR 患者において、術前フレイル評価を行いて術後の嚥下機能低下リスクを可視化し多職種で早期介入する体制を構築することは、周術期合併症を減少させる可能性が期待できる。

P1-91-10

心不全の緩和ケアと ACP の再考

永井田 優衣(ながいだ ゆい)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[2]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[3]

[1]NHO 横浜医療センター 栄養管理室、[2]NHO 横浜医療センター 看護部、
[3]NHO 横浜医療センター 循環器内科

【背景】心不全は増悪と回復を繰り返しながら進行し、予後予測が困難であることから、患者本人が意思決定可能な時期から価値観を共有するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性が高い。特に終末期に近づくほど、息切れや意識障害などにより意思表明が困難となるため、日常診療の中で継続的に対話を重ね、価値観をくみ取る関わりが求められる。食事は心不全治療において塩分や栄養制限が必要となる一方、患者にとっては生活の質や生きがいと深く結びついている。管理栄養士は、食を通じて患者の思いや大切にしている価値観を引き出し、ACP を具体的に実践できる立場にある。【目的】心不全緩和ケアにおいて、食事支援を通じて管理栄養士が果たす ACP の役割と、多職種連携の意義を明らかにする。【方法】心不全終末期患者 2 症例を対象に、食事内容変更を契機とした患者・家族との対話内容、意思決定支援の過程および多職種連携の経過を後方視的に検討した。【結果】症例 1 では、食へのこだわりを尊重しながら管理栄養士が患者の価値観を言語化し多職種へ共有したことで、嗜好を反映した食事提供が可能となり、本人の意思確認が進み自宅退院希望の実現につながった。症例 2 では、食事変更の説明方法が十分に共有されなかったことで患者不安が増大し、「誰がどのように伝えるか」を含めたチーム内調整と情報共有の重要性が示唆された。【結論】管理栄養士が食を軸に ACP へ主体的に関与することは、患者中心の意思決定支援と納得感のある心不全緩和ケアの実現に寄与すると考えられた。

SL3

認知症やフレイルとの関連から考える健康寿命延伸における難聴対策の重要性

和佐野 浩一郎(わさの こういちろう)

東海大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

加齢性難聴はコミュニケーションにおける困難の原因になるだけではなく、うつ病、フレイル、認知症、社会的孤立、収入減少など様々な身体的・精神的・社会的問題の発生リスクを高めること、補聴器装用によりそのリスクが低減されることが示されています。難聴が適切に介入されずに放置されることによる経済的損失は 2019 年の 1 年間で 9,811 億ドルにのぼると推定されています。
認知症発症に関わるリスク因子に関するメタアナリシス（Livingston G, Lancet 2024）では、修正可能なリスク因子のなかで中年期以降の難聴が最も大きな寄与割合を占めていることが示されましたが、その結果は世界全体における数値であり日本の人口構造や疾病構造とは大きく異なるデータを背景に持っていました。そこで我々は日本における公的データベースなどから抽出した有病率や日本における認知症自体の有病数を元に再解析を行った結果、日本でも難聴が最も大きな寄与度を示すリスク因子であることが示され、日本国内での認知症対策において難聴対策が重要であることが再確認されました（Wasano K. Lancet Reg Health West Pac 2026）。また、医療経済的な検討においても難聴対策は非常に効率が良いことが報告されています。
認知症に限らず様々な問題点を解決するために難聴の予防・早期診断・適切な介入は極めて重要であることから、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会では様々な取り組みを開始しています。本教育講演では難聴対策の重要性についてお話しさせていただき、他診療科の先生方との連携を深めるきっかけとなることを期待しております。

SL4

エビデンスに基づく看護の “きほんのき”

片岡 弥恵子(かたおか やえこ)

公益社団法人 日本看護協会

エビデンスにもとづく看護（Evidence-based Nursing：EBN）という言葉は聞いたことがあるが、EBN って何なのか？何をもって EBN というのか？説明できる人は多くないかもしれない。EBN は、決して難しいことではない。要は、信頼おける研究により有効性が検証されている看護ケアを実施すること、逆に、有効ではない看護ケアはやり続けないで、止めることである。EBN を実行するために、5 つのステップがある。ステップ 1 は疑問を明確化すること（PICO）、ステップ 2 はエビデンスを探す（文献検索）、ステップ 3 はエビデンスを吟味する、ステップ 4 は実践でエビデンスを適用する、そしてステップ 5 は行った看護ケアを評価する。最近では、システマティック・レビュやエビデンスに基づくガイドラインが発行され、ステップ 2 や 3 をスキップすることも可能になった。EBN は、提供する看護ケアを決める時に、看護師の経験値、患者の意向、病棟の状況や資源に加え、これまで集積されたエビデンスを活用することである。決して、研究結果のみを重視しているのではない。このような誤解も解いていきたいと思う。今回の講義の後、EBN って、おもしろそう、やってみたいと思ってもらえれば幸いである。

シンポジウム 19　プログラムの趣旨

人生の最終段階をいかに迎えるか、痛みや苦しみにどう向き合うかは、すべての疾患に共通する重要な課題である。わが国ではこれまで主にがん領域を中心に緩和ケアが発展してきたが、近年は心不全や呼吸不全、腎不全など非がん疾患にも広がりつつある。しかし、筋萎縮性側索硬化症をはじめとする神経難病においては、進行に伴う意思表出の困難さや治療選択の重みから、より複雑で切実な意思決定支援と緩和ケアが求められる。現場では臨床倫理的ジレンマに直面しながら模索が続いている。本シンポジウムでは、多職種の知と経験を結集し、神経難病におけるより良い意思決定支援と緩和ケアのあり方を探求する。

SY19-1

神経難病における意思決定支援と緩和ケア 医師から見た多職種・多機関連携

橋本 里奈(はしもと りな)

NHO 東名古屋病院 脳神経内科

神経難病は進行性で治療選択が限られるものも多く，療養生活の長期化や病状の変化に伴い，患者および家族は治療，療養場所や就労等についてくり返しの意思決定を求められる．病状の進行や時間経過により患者の希望や意思決定能力，生活環境が変化することがあり，医療・福祉・介護を含む多職種が連携しながら，本人の価値観や希望を継続的に確認し，支えることが重要となる．
近年では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方が広まり，将来を見据えた対話を重ねることの重要性が認識されている．とりわけ筋萎縮性側索硬化症や多系統萎縮症といった急速に進行する神経難病の場合，診断早期から ACP を意識する必要がある．限られた診療時間のなかで，医師の立場ではどうしても胃瘻や人工呼吸器導入といった医療行為のみに目を向けてしまいがちである．しかし患者は「患者」である以前に「生活者」であり，医療行為だけでなく個々の療養，たとえば排泄ケアにも患者・家族の ACP が存在することを忘れてはならない．多職種チーム介入での多面的なアプローチを行うことが重要である．
また，神経難病では予後予測の困難さや患者・家族の心理的負担，支援体制の地域差などから，ACP が医療者の思惑通りスムーズに進まない事例も経験する．本人や家族の意思の揺らぎを尊重しつつ ACP を実践する上で，支援者が「不確実性」を受けとめる力も試される．神経難病の診療を多職種チームで実践することがスタンダードとなりつつある現在，医師に求められられる役割について実際の症例を交えながら考察する．

SY19-2

緩和ケア認定看護師としてがん・非がん患者の意思決定支援～神経難病疾患患者の関わりから考えること～

西藤 美恵子(さいとう みえこ)

NHO 柳井医療センター 医療安全管理室

【はじめに】緩和ケア認定看護師として、がん患者の苦痛緩和や意思決定支援に携わってきた。現施設への異動を機に神経難病患者と関わるようになり、同じ意思決定支援であっても、がん患者と非がん患者では異なる視点が求められることを実感した事例を報告する。【事例】筋萎縮性側索硬化症（ALS）による呼吸困難の進行に伴い、NPPV 導入目的で B 氏が入院となった。B 氏は筆談で「気管切開はしない」と意思表示していた。病状の進行により急性呼吸不全を発症し、医師の挿管実施の確認に頷いたため、挿管および人工呼吸器装着となった。意識回復後、B 氏は「呼吸器はつけたくなかった」と語り、本人の意思に反した医療提供となったことに私は葛藤を抱いた。一方、その後の療養生活のなかで、B 氏は人工呼吸器管理下で「やって良かった」と思いを表出した。【考察】がん患者の支援は、限られた時間をどのように生きるかに焦点を当て介入してきた。一方、神経難病患者は病気の進行は予測できても、その速度や予後を正確に示すことは難しい。専門職として、患者や家族が思い描きにくい選択肢や生活の可能性を示しながら、対話を重ね「何を大切にし、どう生きたいのか」を共に考え模索する必要がある。それを患者の代弁者として多職種と共有し、緩和ケアの視点を取り入れ継続的な意思決定支援を行うことが生活の質（QOL）の維持向上に繋がるといえる。この経験から、意思決定支援において重要なのは、何を選択するかではなく、患者が何を大切にしたいかを理解し続けることであると学んだ。認定看護師は、患者の価値観を引き出し、多職種と協働し変化する病状や思いに寄り添い、継続的な意思決定支援を行う役割がある。

SY19-3

筋萎縮性側索硬化症患者の意思を尊重し多職種で支援したケースについて振り返る～意思決定支援におけるソーシャルワーク～

畠中 暁子(はたけなか あきこ)、中本 富美(なかもと ふみ)、小田 輝実(おだ てるみ)、佐藤 恵里子(さとう えりこ)、藤本 要(ふじもと かなめ)

NHO 医王病院 地域医療連携室

【はじめに】緩和ケアとは生命を脅かす疾患に直面する患者とその家族の生活の質（QOL）を、身体的・心理社会的・スピリチュアルな苦痛の早期発見・評価・対応を通じて向上させる医療・ケアのアプローチと定義されている。ソーシャルワーカー（以下、MSW）は緩和ケアチームのメンバーである。MSW は患者の ALS により変化した生活や、大切な生き方についてカンファレンスにて発言し、患者の希望を実現するための支援をチームで展開している。当院の緩和ケアチームの実践を紹介し、MSW の役割について考察していく。
【緩和ケアチームの活動】ある ALS 患者は、非侵襲的呼吸補助を選択し気管切開はしないと決めていた。徐々に呼吸機能が低下し、息苦しさが増す中、自宅療養を希望した。頻回な吸引や身体の痛みに対してのケアにより、家族の負担は増大していた。その状況を踏まえ、患者、家族の思いをチームで共有しつつ、「身体」「精神面」「社会的背景」についてそれぞれ専門職によるアセスメント行い、「患者の思いを叶えられるとしたら、どんな支援が必要か」という視点で話し合いを重ねた。MSW は面接で得られた郷里への思いと、家族との残された時間を慈しむ患者の思いが叶えられるように、生活支援の立場から社会資源の調整を行った。
【考察】患者はターミナル期をどう生きたいかという課題について、どこで誰と過ごしたいか、どんな準備をすればそれが可能になるかを限られた時間の中で決めていく必要がある。緩和ケアチームの活動の起点は「思いを叶えられるとしたら」である。患者の声を礎に、多職種による支援方針を構築していく緩和ケアチームの継続的な支援は重要である。

シンポジウム 20　プログラムの趣旨

国立病院機構におけるリハビリテーション部門の療法士数は年々増加しており、果たすべき役割はより高度化・多様化している。一方で、人材確保を取り巻く環境は厳しさを増している。単なる欠員の補充だけでなく、若手層の早期離職防止や、専門性を有する人材の育成・定着といった「質の高い人材の維持」が喫緊の課題となっている。本セッションでは、まず協議会で実施した関東信越グループ新入職員を対象としたアンケート結果を提示する。次に今年度で閉校となる東名古屋病院附属リハビリテーション学院の教員より、近年の学生の就職に対する意識ついて報告いただく。加えて、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の各領域における人材確保の具体的な取り組みや、まつもと医療センターでの事例を紹介する。これらの視点から現状の課題を明らかにし、今後のリハビリテーション部門に求められる人材確保および定着支援の在り方について、共に考える機会としたい。

SY20-1

リハビリ部門の人材確保の現状と関信新入職員への入職動機アンケート報告

吉田 葉子(よしだ ようこ)[1]、中村 篤(なかむら あつし)[2]

[1]NHO 宇都宮病院、[2]NHO 甲府病院

近年、少子高齢化の進行に伴い、医療・介護分野における人材確保は全国的な課題となっている。特にリハビリテーション専門職は人的資源への依存度が高く、人材不足は診療体制や病院経営に直接影響する重要な問題である。さらに、本年度をもって独立行政法人国立病院機構東名古屋病院附属リハビリテーション学院が閉校となり、今後は従来以上に外部養成校からの人材確保が求められる状況となっている。関東信越グループにおいても、施設間で採用状況に差が認められ、人材確保に対する危機感は年々高まっている。本報告では、まず関東信越グループにおける理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の募集人員充足率について調査し、その現状を共有する。また、令和 8 年度新規採用職員を対象として、就職先選択時に重視した要因に関するアンケートを実施する予定である。調査項目は、給与・賞与、症例数や疾患の幅、職場の雰囲気や人間関係、通勤距離・立地、キャリア形成支援などとし、近年の学生や若手職員の就職志向を把握することを目的とする。シンポジウム当日は、募集人員充足率の結果およびアンケート結果を報告するとともに、養成校の現状や学生の就職活動の変化を踏まえながら、NHO 病院における効果的な人材確保策について参加者とともに考察する。人材獲得競争が激化する中、選ばれる組織となるために必要な要素を整理し、持続可能なリハビリテーション提供体制の構築に向けた課題と展望について議論したい。

SY20-2

附属リハ学院における NHO 就職実績と近年の学生就職先選択の傾向

水野 準也(みずの じゅんや)、中村 敦子(なかむら あつこ)、棚瀬 智美(たなせ さとみ)、中川 誠(なかがわ まこと)

NHO 東名古屋病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科

東名古屋病院附属リハ学院は今年度末をもって閉校となる。この 46 年間で 1600 名を超える PT・OT を輩出してきた。当学院の NHO 就職実績は、直近 20 年間で約 4 割の学生が NHO に就職し、地域は全グループに及ぶ。しかし、コロナ以降は近隣の県の入学者が主となり、その影響からか地元への就職希望が多くなっている。学生状況では、一時は最大 15 倍以上の入学倍率の時期もあったが、徐々に右肩下がりとなった。入学者の選定が次第に困難な状況になり、基礎学力の低い学生が多く占めるようになった。また、ストレス耐性の低さなど諸問題も抱えている。当学院でも、以前は「即戦力」となる人材の輩出を目指して教育していたが、指定規則改正や実習形態の変更もあり、卒業時の到達目標の検討を重ねている。

現在、学生の就職先選択について、NHO への就職理由や民間施設に就職した者がなぜ NHO を選択しなったのかなど、在校生を含め 3 年分のアンケート調査を行っている。また、当グループ管内の国立長寿医療センターのリハ部門は独自採用であるが、年間 200 名を超える実習生を受け入れるなど、就職に繋げる工夫をしている。それら調査を本シンポジウムで報告したい。

日々学生と就職活動支援をする中で、充実した教育体制や、病院に近い・知っている病院を選択する学生が多い印象がある。卒後教育は大変重要であり、前述のような学生の特徴に合わせた NHO 独自の教育に関する戦略的介入が必要である。また NHO の魅力をいかに発信するかという意味では実習生の受入れから就職への効果的な方法を検討しなければならない。それらも合わせ、養成校の立場から近年の学生の状況を踏まえた就職先選択および人材確保についても提言したい。

SY20-3

理学療法士の人材確保の取り組み（人材育成：N-PLAN）

松浦 武史(まつうら たけし)

国立精神神経研究センター病院 身体リハビリテーション部

国立病院機構関東信越グループにおいて理学療法士数は平成 14 年には約 100 名から令和 8 年には約 500 名と理学療法士の増員がなされてきた。急速な増員と療法士の若年化に伴い、組織作りや教育体制の確立など急務に取り組む必要があった。このような中、多忙な日常業務を遂行しつつ個人の技術や力量のみで業務に対応するのは困難な場合が増えてきており、組織として計画的に人材を育成することが強く求められていた。そこで令和 2 年度より各ステップにより求められる能力や目標が明確に定義されるラダーシステムを利用し、国立病院機構における理学療法士としての将来的な展望と具体的な方向性を示し、個々のキャリアアップの道しるべとなるように「National hospital organization Physical therapist Ladder for Nurture：N-PLAN」と名付け教育システムとして活用している。この N-PLAN の指針には国立病院機構の理念から積極性、責任性、協調性、誠実性、継続性の 5 つのキーワードを選出し人材像とした。また、キャリア段階レベルを 6 段階（新人、臨床経験 3-6 年、リーダー、主任・副士長、士長、子育て・介護期）とした。運用方法は業績評価面談の時期に合わせて主任・副士長が主となってスタッフと面談を行い、レベルの決定、評価を行っている。評価は「出来た、経験していない、出来ていない」3 項目から評価を行い、全ての評価基準に出来ていないがなければ、該当レベルに達したと判定している。令和 8 年度において、当グループの全ての国立病院機構の病院で実施され、国立病院機構で必要とされる理学療法士としての知識や技術を身に着ける礎となっていると言える。

SY20-4

作業療法士の人材確保の取り組み～まつもと医療センター OT の場合～

大薗 洋(おおその ひろし)

NHO 埼玉病院

関東信越グループ管内施設は、NC・JIHS・ハ病を含め全 39 施設中、一都三県に 23 施設がある。すなわち約 60％が首都圏に集中して存在している状態である。この地域に生活拠点を設け勤務している職員は、首都圏での異動であれば通勤時間の差はあるにせよ、引っ越しなどを伴わずに勤務を継続することも可能である。しかしそれ以外の地域、特に新幹線のない地域は首都圏と比べると異動は難しい問題となる。新潟県、長野県、山梨県は隣接施設まで 50km 以上あるところがほとんどで、中には 100km を超える施設も存在する。そのような施設で勤務する職員が異動を命じられた時、異動先が遠方であれば、家庭状況などによっては退職を選択せざるを得ない場合もある。これまで何年もかけて育成してきた人材が、予期せぬ異動で失われるのは、グループにとって大きな損失となる。それを防ぐ対策を模索する中で、まつもと医療センター作業療法部門では、近隣施設と交流し、職場代表者と職員の状況を理解して互いに異動できるタイミングなどを共有し、それを作業療法専門職に報告するということにした。また自施設での職員教育として、異動は伴うものであるということ、異動先でも困らないようにスキルアップを欠かさないこと、近隣施設での診療内容を知っておくこと、を理解させるようにした。さらに部門運営では、仕事に対してキーパーソンを作るのではなく、誰でもできるようにシンプル化を目指し、ローテーションで経験させるようし、誰が異動しても困らない体制を目指した。

SY20-5

言語聴覚士の人材確保の取り組み～啓発・採用・育成の視点から～

小池 京子(こいけ きょうこ)

NHO 東京病院 リハビリテーション科

人口構造の変化に伴い，日本では少子高齢化の進行による労働力不足が深刻化しており，2040 年問題では元役世代の減少が大きな課題として指摘されている．このような状況の中，リハビリテーション専門職においても人材確保は一層困難になると予想される．なかでも言語聴覚士は，理学療法士・作業療法士と比較して社会的認知度が低く，人材確保は困難を極めることが考えられる．国立病院言語聴覚士協議会会員の多くは各都道府県の職能団体にも所属しており，小学生から高校生を対象とした出前授業などを通じて，言語聴覚士の職業啓発を行っている．まずは職業の選択肢となるよう職業認知度の向上が重要である．一方で，言語聴覚士養成校では定員の未充足や，養成校を有しない県も存在するなど，人材養成にも課題を抱えている．求人件数は卒業生数の 10 倍以上の募集が寄せられており，国立病院機構各施設においては，新卒言語聴覚士から選ばれる魅力ある職場づくりが求められている．言語聴覚士の採用方式はグループ採用もしくは病院採用とグループごとに異なる．臨床実習生の受け入れが採用や人材確保にどのように結び付いているのかについても検討したい．また言語聴覚士の抱える課題のひとつに，所得水準の低さを背景に，中堅層の言語聴覚士が他職種へ転職する傾向がみられ，とりわけ男性でその傾向が強い．こうした人材流出を防ぐためには，専門性向上を支援するとともに，臨床や研究活動を通じた達成感ややりがいを高める人材育成が必要である．本シンポジウムが，言語聴覚士の人材確保に向けた今後の方向性を見いだすための有意義な議論の場となることを期待している．

SY20-6

新たな人材確保の取り組み　非常勤職員の活用例　大学との連携

浅見 誠(あさみ まこと)

NHO まつもと医療センター リハビリテーション科

【背景】
日本全体で、物価高と労働力減少への対応が課題となっているが、医療界は特にその対応が難しい業種の一つである。医療界の収益の多くが診療報酬であるという性質上、価格転嫁による物価高対応がとりにくいことが一因である。また、労働力が減少している昨今では、人材確保におけるライバルとしての他業種を念頭に置きながら、2040 年に向けた医療ニーズ増加に対応することも求められる。医療業界全体もさることながら、各病院がどのように人材確保を図り、病院運営を持続可能なものとしていくかは喫緊の課題であると感じている。
【目的】
持続可能な人材確保の取り組みを確立すること、ひいては病院運営にリハ科として貢献することを目的とした。
【方法】
自身やリハビリ部門としての力の限界を鑑みつつ、当院の地政学的条件と照らし合わせながら検討することで、最小コストで NHO・当院・養成校・学生などの関係四者の利益が最大化されるようにした。（とはいえ、最終的には、棚ぼた式に成り立ったというのが実情である。）
【結果】
1．2026 年 3 月から 6 月で、2 学年にわたる合計 3 名の大学院生を非常勤理学療法士として採用できた。2．大学院で､当院非常勤職が紹介されるようになった。3．期間職員を 1 名採用できた。4．大学院生非常勤職員が NHO の就職試験を受けることになった。
【考察】
棚ぼた式ともいえる幸運のみにとどまらず、別々のことがらが一つにつながることで当取り組みが成り立ったといえる。また、この取り組みを持続可能たらしめるための異なった視点での教訓がもたらされた。

シンポジウム 21　プログラムの趣旨

重症心身障害・神経筋疾患・医療的ケア児等の支援において、保育士は利用者・患者の “生活” を中心に据えた関わりを担っている。緩和ケアやターミナルケアの場面でも、その人らしく過ごせる時間や環境づくり、家族の心の支え、多職種との調整など、医療職とは異なる独自の役割が求められている。本シンポジウムでは、現場で働く保育士の実践を共有し、生活支援の視点から緩和ケア等における保育士の専門性と課題を明らかにする。

SY21-1

保育士が担う緩和ケア･ターミナルケアの現状～全国調査から見える実践と課題～

古賀 聖子(こが せいこ)

NHO 東佐賀病院 療育指導室

今回、国立病院機構に勤務する保育士が緩和ケア・ターミナルケアにおいて担っている役割と課題を明らかにすることを目的に保育士を対象としたアンケート調査を実施した。回答者の約半数が緩和ケア・ターミナルケアに関与しており、関与経験は重症心身障害病棟を中心に広く認められた。関わりの場面としては、日常生活支援、遊び・活動の調整、家族支援、カンファレンス参加が多く、保育士も利用者の安寧や家族の思いに寄り添う役割を担っていることが示された。
具体的な支援として、好きな音楽や香りを用いた環境調整、家族と過ごす時間の創出、外出支援、思い出づくりなど、利用者の「その人らしさ」を尊重した実践が多数挙げられた。
一方で、意思疎通が困難な利用者の思いをどこまで汲み取れるかという葛藤、医療職との考え方の違い、連携の不足、介入のタイミングの難しさなど、多職種連携における課題も明らかとなった。
また、保育士が緩和ケアに関わる際には、日常的な関わりの積み重ねが質の高い支援につながるとの意見が多く、緩和ケアを特別な場面としてではなく「日常の延長」として捉える視点が重要であることが示唆された。
本調査から、保育士は利用者の生活・感情・家族をつなぐ独自の役割を担っており、緩和ケアにおける不可欠な職種であると考える。今後は、多職種連携の強化、役割の明確化、研修体制の整備が求められる。

SY21-2

進行性疾患をもつ利用者に寄り添う保育士の関わり―経験から見える課題と支援の方向性―

阿部 光子(あべ みつこ)

NHO 下志津病院 療育指導課

筋ジストロフィー病棟の利用者は、進行性疾患に伴う身体機能の低下や多くの喪失体験を抱えながら生活している。その中で保育士は、日々の関わりを通して利用者一人ひとりの思いや希望に寄り添い、その人らしい生活を支える役割を担っていると考える。私自身、多くの利用者との出会いと別れを経験してきた。これまでの経験から、利用者が「やりたい」と願うことを、小さなことであっても実現できるよう寄り添い、できるだけ早く対応することの重要性を実感している。特にターミナル期には、感染流行期におけるリモートでの面会の支援や、直接会うことが難しい家族・きょうだい支援などに取り組んできた。医療的ケアが中心となるターミナル期において、保育士が直接的に関われる場面は限られるが、日常的なやりとりの積み重ねが、利用者の望む生き方を支える基盤になると考える。このシンポジウムでは、私自身が体験してきた利用者との関わりの事例を紹介し、支援の在り方と今後の課題について改めて考える機会としたい。

SY21-3

神経筋疾患病棟における利用者に寄り添う保育士の関わり―ターミナルケアの実践を通して見えてきたこと―

東 一美(ひがし かずみ)

NHO 南九州病院 療育指導室

当院の神経筋疾患病棟は筋ジストロフィーや ALS などの疾患の利用者が生活する長期療養型の病棟である。
保育士は季節ごとの行事やサークル活動、個別活動など日中活動支援を行い利用者の QOL の向上や意思決定支援をサポートしている。
進行性の疾患のため徐々にできていたことができなくなり重度の筋力低下に伴い呼吸不全や心不全などの合併症を引き起こし最期を迎えるというケースが多い。
病気を理解し覚悟はできていたとしても死が近くなると不安が増強していく利用者も多い。
よってターミナルケアでは身体的な治療は当然ながら精神的なサポートが必要となる。
保育士には身体的な苦痛を取り除くことはできないが利用者の傍で寄り添い心を支える役割が求められる。「何もできない」ではなく傍にいて同じ時間を共に過ごすこと、不安や辛い思いを受け止めること等が保育士ができることだと考える。
「その人らしく最期を迎える」ためには利用者の思い、生きてきた歴史や生活背景、好きなこと、大切にしていることなどをご本人やご家族から事前に聞いておくこと、日頃から利用者やご家族とコミュニケーションをとり信頼関係を築いておくことが必要不可欠である。
また、病棟では様々な職種が利用者と関わっており、利用者本人やご家族が望む最期の形を専門の多職種がサポートできるように連携を図っていくことも重要である。
本シンポジウムでは当院の保育士がこれまで経験してきた事例を振り返り、最期を迎えるまでの寄り添う支援や感じてきた葛藤、ご家族のサポート、多職種との連携などを述べたい。

SY21-4

重症心身障害児（者）のターミナル期に寄り添う中で―保育士が経験から学んだことと見えてきた課題

岩崎 真由美(いわさき まゆみ)

NHO 甲府病院 療育指導室

重症心身障害児（者）のターミナル期においては、保育士としてこれまでの日常的な関わりの中からその人のために何ができるのかを考え、活動を検討してきた。また、「自宅で過ごしたい」という家族の希望を実現するため、多職種と連携しながら支援を行ったケースもある。近年は予後予測が可能な利用者に対して ACP を作成し、本人の意向や望む過ごし方について話し合う機会が設けられている。しかし、生命の終末期になって初めて本人の思いや人生について向き合う現状に違和感抱くとともに、これまでの関りを振り返ると本当に利用者視点で向き合ってきたのかという思いが生じている。重症心身障害児（者）については意思を汲み取ることが難しい場合が多く、ターミナル期になってから本人の意向を十分に把握することや、希望を実現することには限界がある。その経験から、ターミナルケアとは死を迎えるまでの支援ではなく、その人が人生をどのように生き抜くかを支える過程の最終局面であると考えるようになった。そのため、日々の生活の中から本人の表情や反応、興味・関心を丁寧に捉え、多職種や家族と共有しながら本人の意向を積み重ねていくことが重要である。しかし、利用者の意向を捉え、生活の幅を広げる支援を実践することは容易ではない。日々の関わりが、「実施すること」自体を目的とせず、本人の意向が保育士の思いに置き換わっていないかを常に問い直し、自己点検を重ねながら支援を継続することが今後の課題である。

SY21-5

重症心身障害児（者）のターミナル期に寄り添う中で―保育士が経験から学んだことと見えてきた課題―

中島 久弥(なかじま くみ)

NHO 静岡医療センター 療育指導科

【はじめに】2017 年に統合移転してから現在までに亡くなった 18 名のうち、癌に罹患した 5 名に対し精神的な支えとなるターミナルケアを実践した。今回は対象者の苦痛や不安を緩和し、家族との時間を大切に過ごすために保育士が行った具体的な支援内容とその結果、および今後の課題について考察する。【方法】1　タッチングを交えた歌いかけによる不安の軽減、精神的緩和ケア　2　多職種と協同し、院内行事や日中活動への参加　3　家族との思い出製作を行い家族との絆を紡ぐ　4　離れた家族とのリモート面会の環境調整【結果】生活を身近で支える立場であるからこそ本人のニーズを察知し、気持ちを共感しながら寄り添うことができた。その中で、闘病の苦しみがあっても表情の緩和や笑顔の表出が確認できた。また、家族との貴重な思い出を残すことができ、多職種との連携も図ることができた。一方で、介入のタイミングを逃し、十分な時間を確保できないまま逝去された方もあり、早期介入の重要性が高いことが分かった。【考察・課題】保育士がターミナルケアに介入することによって最期を迎える患者の生活の質の向上に貢献できる可能性があると考える。今後の課題として、「早期のケア計画の策定」本人がどのような人生のエンディングを望み、どんな関わりを求めているかの事前把握が挙げられる。また、保育士だけでなく、チーム全体で本人の意思を共有し、看取りの質を高める支援が必要であると考える。

SY21-6

小児科における保育士の緩和ケア支援―子どもと家族に寄り添う日々の経験から見えてきた課題―

柴田 優子(しばた ゆうこ)

NHO 小倉医療センター 統括診療部 小児科

当院は、一般小児病棟および NICU を有する地域の小児医療の中核病院である。小児急性疾患による入院が多い一方で、神経疾患や先天性疾患などの基礎疾患を有し、慢性的な経過をたどる子どもたちも入院している。その中には、病状の進行や急変により最期の時を迎える子どももいる。急な別れに戸惑う家族や、最善の治療について悩みながら過ごす家族など、その思いはさまざまである。保育士は、限られた時間の中で子どもや家族に寄り添い、日常の遊びや季節行事を通して、その子らしく過ごせる時間を提供できるよう努めてきた。また、行事の写真や日々の作品が、家族にとって大切な思い出として残ることを学んだ。そして、最期の入院以前の入院生活の中で、患者や家族とともに過ごした時間が、かけがえのないものであったことを実感している。私自身、ターミナルケアを経験したことで、緩和ケアは終末期に限られたものではなく、日常の保育実践の中にもその視点が息づいていることに気づいた。一方で、保育士が緩和ケアに関わる役割や支援のあり方、多職種との連携には課題も感じている。本発表では、これまでの実践を振り返りながら、小児緩和ケアにおける保育士の役割について考察し、日常の保育と緩和ケアとのつながり、そして今後の課題について参加者とともに考える機会としたい。

シンポジウム 22　プログラムの趣旨

低栄養は患者の治療アウトカムに大きな影響を及ぼす要因となり、低栄養の早期発見と栄養療法による改善が重要となっている。令和 6 年度診療報酬改定より回復期リハビリテーション病棟を中心に国際的な低栄養の診断基準である Global Leadership Initiative on Malnutrition（以下、GLIM）基準を活用した低栄養診断が推奨された。その後約 2 年が経過し、急性期・回復期・慢性期などそれぞれの施設での、スクリーニング、診断、介入方法や GLIM 基準による低栄養診断がどのように活用、運用されているか実態を明らかにし、施設機能に応じたあり方等を検討する。また、そこから見えてきた今後の課題や展望について議論する。

SY22-1

東名古屋病院における GLIM 基準の運用実態―回復期リハビリテーション病棟を中心とした低栄養診断と介入―

小野田 慎平(おのだ しんぺい)、藤原 沙央理(ふじわら さおり)、石川 順子(いしかわ じゅんこ)、
中崎 琴音(なかざき ことね)、倉野 正志(くらの まさし)

NHO 東名古屋病院 栄養管理室

回復期リハビリテーション病棟では、低栄養は身体機能や ADL（Activities of Daily Living）の改善、在宅復帰に影響を及ぼす重要な因子であり、適切な栄養評価と栄養介入が求められる。「令和 6 年度診療報酬改定」により栄養管理体制の評価が見直され、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 においては GLIM（Global Leadership Initiative on Malnutrition）基準を用いた低栄養診断が要件となるなど、栄養管理の重要性はさらに高まっている。当院は 329 床（一般 289 床、結核 40 床）を有し、回復期リハビリテーション病棟 60 床を備える総合病院である。入院時は MUST（Malnutrition Universal Screening Tool）による栄養スクリーニングを実施している。回復期リハビリテーション病棟では、専任管理栄養士が全症例の栄養管理に関わり、GLIM 基準に基づく低栄養評価を実施している。筋肉量減少の評価には、検査科と連携した入院時の体組成測定により得られた SMI（skeletal muscle mass index）を活用している。その後は、入院時カンファレンスやミールラウンドを通じて多職種と情報共有を行い、栄養状態や摂取状況、低栄養の要因を踏まえ、必要栄養量の設定、食事形態の調整、経口栄養補助食品（oral nutritional supplement；ONS）の導入など、患者の病態や身体機能に応じた栄養管理を実施している。本シンポジウムでは、当院回復期リハビリテーション病棟における GLIM 基準を用いた低栄養評価の実際、栄養介入の取り組み、運用を通じて見えてきた課題と今後の展望について報告する。

SY22-2

ケアミックス病院の重症心身障害児（者）病棟における栄養管理の模索

近藤 聡華(こんどう さとか)[1]、堀川 剛史(ほりかわ つよし)[1]、植木 友梨(うえき ゆり)[1]、
小波津 愛美子(こはつ あみこ)[1]、清水 萌(しみず めぐみ)[4]、後藤 瑞紀(ごとう みずき)[1]、
菊樂 祐太(きくらく ゆうた)[1]、小野 菜月(おの なつき)[1]、藤野 恵理(ふじの えり)[6]、中山 美帆(なかやま みほ)[4]、
崎向 幸江(さきむかい さちえ)[1]、松井 千愛(まつい ちえ)[2]、沖島 美伸(おきしま みのぶ)[2]、
大浦 宏樹(おおうら ひろき)[5]、松尾 光通(まつお てるみち)[3]、増本 夏子(ますもと なつこ)[3]、李 守永(り すよん)[3]

[1]NHO 福岡東医療センター 栄養管理室、[2]NHO 福岡東医療センター 看護部、
[3]NHO 福岡東医療センター 小児科、[4]NHO 九州医療センター 栄養管理室、
[5]NHO 九州医療センター リハビリテーション部、[6]NHO 小倉医療センター 栄養管理室

当院は救命救急センターを含む一般病棟、結核病棟、感染症病棟、重症心身障害児（者）病棟を有するケアミックス病院である。令和 6 年度の診療報酬改定で栄養管理体制の基準の明確化が定められ、栄養管理手順の整備が必要とされている。当院は、MNA-SF を用いて栄養スクリーニングを行っている。一般病棟では、小児を除く対象者に GLIM 基準による評価を行い、筋肉量の評価に下腿周囲径を取り入れている。その後、栄養管理計画の策定や栄養サポートチームはじめ栄養介入の検討を含めた定期的な栄養評価を実施している。一方で、重症心身障害児（者）病棟では体重や食事摂取量、炎症所見は経時的な評価が行えるが、筋肉量において一定の評価基準がないため、個別性の高い対象者に使用するにあたり、表現型基準の評価方法についての検討が課題である。
今回、重症心身障害児（者）における筋肉量評価の妥当性の検証として、下腿周囲径および生体電気インピーダンス法（BIA 法）を用いた測定を行ったため結果を報告する。対象は当院重症心身障害児（者）病棟に入所中の 111 名で、下腿周囲径の平均は 20.1cm と既報と比して低値を示した。BIA 法による測定値が取得できたのは 29 名（26%）であった。測定値が取得できた測定可群と取得できなかった測定不可群で、年齢（$p = 0.036$）、BMI（$p = 0.005$）、下腿周囲径（$p = 0.001$）で有意差をみとめた。また、測定可群では BMI と下腿周囲径（$r = 0.46$）、筋肉量と下腿周囲径（$r = 0.55$）に正の相関がみられ、下腿周囲径が筋肉量の評価に利用できる可能性も示唆された。今後、重症心身障害児（者）における下腿周囲径の評価基準について検討を行い、より実践的かつ継続可能な栄養評価を確立する必要がある。

SY22-3

呼吸器疾患患者の低栄養抽出率からみたダイレクト GLIM の有用性

中山 環(なかやま たまき)[1]、西田 美遥(にしだ みはる)[1]、金光 まなみ(かねみつ まなみ)[1]、
加藤 好花(かとう このか)[1]、永妻 佑季子(ながつま ゆきこ)[1]、香川 智子(かがわ ともこ)[2]、
竹内 奈緒子(たけうち なおこ)[2]、新谷 亮多(しんたに りょうた)[2]、茂田 光弘(もだ みつひろ)[2]、
滝本 宜之(たきもと たかゆき)[2]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[2]、新井 徹(あらい とおる)[2,3]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 栄養管理室、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景】2024 年 6 月の診療報酬改定後、MNA-SF によるスクリーニングと GLIM による低栄養診断の二段階評価が導入された一方、筋肉量評価に伴う機器整備や業務負担が新たな課題となっている。【目的】MNA-SF の妥当性を検証し、ダイレクト GLIM の有用性を検討する。【方法】対象は 2025 年 8 月から 2026 年 7 月に入院された間質性肺疾患（ILD）患者 456 例。MNA-SF の未作成率と低栄養抽出率、さらに GLIM 基準の低栄養診断を全症例実施し、筋肉量評価は、下腿周囲長（cc）と BIA 法の骨格筋指数（ASMI）を用いた。【結果】全 ILD 患者の年齢 75±10.2 歳、男/女：285/171 名。BMI 22.4（19.6-25.6）kg/m^2、CC は男性 32.4（29.2-34.5）cm、女性 31.3（28.7-34.1）cm、ASMI は男性 6.8（6.4-7.4）kg/m^2、女性 5.3（4.7-6.2）kg/m^2 と男女共基準を下回っていた。MNA-SF（≦11 点）は 143 例（31.3%）、栄養状態良好（> 12 点）は 226 例（49.6%）、未実施が 19%であった。一方、ダイレクト GLIM では 206 例（45.2%）が低栄養に該当した。また MNA-SF 栄養良好と未実施のうち、36.1%が GLIM 低栄養に該当しており、その表現型基準は「筋肉量減少」が 76%と最多、かつ在院日数は 15.0 日（9.0-22.5 日）で、GLIM 非該当 11.0 日（4.8-18.3 日）に比べて有意に長期（P = 0.012）、1 年以内死亡率は 24.2%と、非該当 7.7%に比べて有意に高率（P < 0.001）、死亡リスクは約 3 倍（RR3.13、95%CI：1.67-5.87）であった。【結論】MNA-SF 良好の約 4 割がダイレクト GLIM 低栄養に該当、かつ在院日数が延長し、1 年以内死亡が高率であったことから、ILD 患者では、スクリーニングを介さず GLIM 診断を行うことで低栄養抽出率が期待され、ダイレクト GLIM の有用性が示唆された。

SY22-4

当院における栄養管理体制確立の取り組みと今後の課題

森廣 真菜(もりひろ まな)、吉岡 香奈(よしおか かな)、野田 美奈子(のだ みなこ)、板谷 怜美(いただに れいみ)、
大月 智加(おおつき ちか)、藤原 朝子(ふじはら あさこ)

NHO 福山医療センター 栄養管理室

【背景】当院は病床数 350 床、31 診療科、平均在院日数 11 日の急性期病院である。以前より NST を中心に入退院時の身体計測実施率の低さが課題として認識されていたが解決には至っていなかった。令和 6 年度診療報酬改定に伴う調査において、その実態が客観的に示され病院全体の課題として共有される契機となった。
【目的】看護部との連携による栄養管理体制を構築し、GLIM 基準を用いた低栄養患者の早期発見および介入体制の整備を目的に取り組んだので報告する。
【方法】診療情報管理士が栄養管理体制の調査を行った結果を病院幹部へ報告し、身体計測実施率の低さを病院全体の課題として共有した。管理栄養士は GLIM 基準導入にあたり、骨格筋量評価の指標として下腿周囲長測定を採用する方針を提案した。これを受け、看護部が入退院時の身体計測および下腿周囲長測定を実施する運用が決定された。
【結果】全入院患者に対し、看護師が身体計測および下腿周囲長の測定を実施し、MUST による栄養スクリーニングを行う運用となった。高リスク患者は管理栄養士が GLIM 基準による重症度を評価し、判定結果に応じて適宜、栄養管理や NST 介入の対象としている。対象者の周知には電子カルテの掲示板機能を利用している。退院時には看護師が下腿周囲長を再測定し、管理栄養士が GLIM 基準による再評価を行っている。
【まとめ】看護部と共同して栄養管理体制を構築したことにより、管理栄養士は GLIM 基準を用いた評価をもとに低栄養患者の情報共有、患者への対応を行いやすくなった。今後は BMI や下腿周囲長のカットオフ値について当院患者への適用性を検証し、必要に応じて独自基準の検討を行っていきたい。

シンポジウム 23　プログラムの趣旨

コロナ禍においては誰もが自分の持ち場でパンデミックの脅威と対峙し対応策を学んできました。しかし、同時に見えてきた“必要な戦略”を抽出し、これを強化・共有し、次期パンデミックへの備えを盤石にすることが求められています。このシンポジウムでは病院管理・臨床現場双方の多くの経験と工夫を俯瞰して見えてきた次期パンデミックを戦い抜くために国立病院機構に求められる“作戦”を共有します。昨年に引き続き今回 2 回目となるシンポジウムでは国立健康危機管理研究機構（JIHS）NIID より国レベルでの危機管理体制についてのご講演を齋藤先生に、同 NCGM より医療機関における感染症 BCP 策定とその工夫についてのご講演を守山先生に、さらには長崎大学泉川先生より東京 iCDC の考える次期パンデミックに対する人材育成についてご講演賜りつつ、これら学びを以て国立病院機構の一層の感染対応強化を図ることを目的としています。

SY23-1

JIHS-NIID の考える次期パンデミックに対する国レベルでの危機管理体制

齋藤 智也(さいとう ともや)

国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター

2025 年 4 月に発足した国立健康危機管理研究機構は、パンデミック時には検査体制からインテリジェンス、疫学調査等の公衆衛生対応から、臨床対応、研究開発に至るまで様々な機能を提供することになる。危機時にこれらを円滑に行うためには、情報共有と調整の基盤が不可欠であり、国立感染症研究所では統合前からその中核を担う EOC（緊急時対応センター）を運用し、社会的影響の大きい事例や大規模イベント時にアクティベーションし、タスクフォース型組織で対応してきた。統合後は、全機構的な対応によるサージキャパシティメカニズムを整えるべく、情報集約と意思決定フローの整備、インシデントコマンドシステムの考えに基づく人員名簿の作成、事業継続計画（BCP）の整備に取り組んできた。JIHS 感染症リスクコミュニケーション指針は、感染症リスクコミュニケーションを行う目的と JIHS の立ち位置を明確化することを目指し作成した。人々が科学的根拠に裏打ちされた情報をもとに、状況に応じて適切に判断・行動できるよう支援することを目的とし、JIHS は感染症対策を牽引するサイエンスセンターとして、情報の提供・共有、人々の反応や意見・行動を妨げる要因の把握と知見への反映、協働基盤の形成を役割として位置付けている。危機対応の成否は、平時に何を準備し、誰と何を共有していたかで決まる。共通するのは平時と緊急時を断絶させない発想であり、この一貫性を医療提供体制を含む国全体の備えへ拡張することが次期パンデミックに向けた最大の課題である。

SY23-2

JIHS-NCGM の考える医療機関における感染症 BCP 策定とその工夫

守山 祐樹(もりやま ゆうき)、大曲 貴夫(おおまがり のりお)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際感染症センター

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改訂（令和 6 年 7 月閣議決定）、感染症法・特措法改正に伴う医療措置協定の締結、国立健康危機管理研究機構（JIHS）の発足という環境変化を受け、当院は事業継続計画（BCP）を 2026 年に全面改訂した。改訂は、組織体制・情報収集・訓練・備蓄の 4 点を柱とした。組織体制では対策本部を設置して指揮系統を明確化し、入院調整と業務縮小の各ワーキングを編成、業務を優先度 A〜D 群に分類して縮小・再開のサイクルを明文化した。情報収集は平時の機能と位置づけ、感染症危機管理会議に担当者を恒常配置した。訓練は従来の「年 1 回以上」を改め、大規模訓練を年 2 回、看護師の個人防護具（PPE）着脱訓練を月 1 回、医師の PPE 着脱訓練を週 3〜4 回と、職種別に頻度を定量化した。備蓄は協定に基づく必要量と保管場所を明記した。あわせてフェーズ区分を同計画に準拠して「準備期/初動期/対応期」に刷新し、想定する事態を新型インフルエンザ等、エボラ等の重大感染症、その他の 3 類型に整理した。最も重視したのは設計思想である。次のパンデミックの病原体とその性質は予測できない。したがって面会制限等の個別対応を列挙する方式は採らず、「対策本部が状況に応じて対応を決定する」という決め方そのものを定めた。文書を精緻化するよりも、意思決定の主体と手順を明示することが想定外への適応力を生むと考えている。現在は机上訓練とサージキャパシティ訓練で、この体制が実際に動くかを検証している。本演題では改訂の具体像と工夫、訓練で得た課題を共有し、平時に何を積み上げるべきかを議論したい。

SY23-3

長崎大学における次期パンデミックに対する備え―人材育成も含めて―

泉川 公一(いずみかわ こういち)

長崎大学病院 総合感染症科

長崎は古くから海外との交流の窓口として発展し、多くの感染症を経験するとともに、その克服にも取り組んできた歴史を有します。加えて、西洋医学の発祥の地でもあり、日本最古の医学部が 1857 年に設立され、併せて長崎大学病院の前身である日本初の西洋式近代病院「養生所」が 1861 年に設置されました。長崎大学は熱帯医学研究所も含めて、古くから、感染症の研究・診療・教育を発展させてきました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行では、診療体制の整備だけでなく、感染対策、人材育成、地域連携、研究を一体的に進めることの重要性が改めて明らかとなりました。長崎大学では、医学部、医歯薬学総合研究科、大学病院、熱帯医学研究所、アカデミアに最初に整備される BSL-4 施設を有する高度感染症研究センターなどが連携し、新興・再興感染症に関する基礎・臨床研究、感染症診療を担う医療従事者の育成、国際連携などを平時から推進しています。また、感染症専門医だけでなく、看護師、薬剤師、臨床検査技師など多職種が学ぶ教育体制を整え、次世代の人材育成にも力を注いでいます。次期パンデミックへの備えには、大学だけでなく、地域の医療機関や行政との連携が不可欠でありますが、感染症診療の拠点を有する国立病院機構は、感染症医療の最前線を担う重要な存在であると思われます。本講演では、長崎大学がこれまで培ってきた感染症分野の強みを紹介するとともに、COVID-19 の経験を踏まえた次期パンデミックへの備え、人材育成の取り組み、そして国立病院機構との連携による今後の展望について紹介したいと思います。

シンポジウム 24　プログラムの趣旨

国立病院機構では ACTy ナース Ver2 に基づき各施設においてキャリア開発を行っている。国立病院機構のキャリアパスは①一般看護職群②管理・監督群③高度/専門職群の 3 つの群で構成され、一般看護職群の能力をベースとして管理・監督群、高度/専門職群を育成する。現在、幹部任用候補者選考の受験者は年々減少傾向にあること、昇任後も早期離職により各施設においても副看護師長、看護師長等次世代の看護管理者の確保、育成が課題となっている。幹部看護師任用候補者選考は NHO，NC，JIHS，ハ病共通のシステムであり、選考の対象者となる人材だけでなく、キャリアパス制度を踏まえて、入職時より看護師個々が自身のキャリアを描けるような支援も重要である。そこで、様々な立場（看護管理者（看護部長や教育担当者）、若手・中堅看護師）や各施設の取り組みを通して次世代の看護管理者育成について情報共有、検討の場を持ちたい。

SY24-1

看護職員能力開発プログラム 1 からはじめる次世代の看護管理者育成への支援

玉村 弘美(たまむら ひろみ)[1]、並木 あかね(なみき あかね)[2]、大宮 茂美(おおみや しげみ)[3]、
竹内 多真枝(たけうち たまえ)[4]、柴田 久美子(しばた くみこ)[5]

[1]NHO まつもと医療センター 看護部、[2]NHO 甲府病院 看護部、
[3]NHO 信州上田医療センター 看護部、[4]NHO 東長野病院 看護部、[5]NHO 小諸高原病院 看護部

【背景】近年、若手看護師の昇進志向の低下に伴い、幹部看護師任用候補者選考の受験者数は年々減少しており、長野・山梨ブロックでは幹部看護師の母数不足が課題となっている。その要因の一つとして、若手看護師が多様なキャリアパスに触れる機会が少ないことが考えられる。そこで、幹部看護師任用候補者選考受験者数の増加を目的に、2025 年度より 5 施設合同で取り組みを開始した。2025 年度の調査では、看護師長による受験への動機づけは主にラダーレベル 3〜4 の時期から、業績評価面談時に実施されていることが明らかとなり、より早期からの支援の必要性が示唆された。【目的】1、次世代の看護管理者を早期から育成する体制を構築する。2、看護師長による幹部看護師任用候補者選考受験への動機づけの支援体制を検討する。【方法】1、ラダーレベル 1〜2 看護師を対象に、5 施設共通で作成したキャリアナビシートを活用し、看護部長による研修を実施する。2、ラダーレベル 2 看護師を対象に、看護師長のシャドウイングを実施し、看護管理を体験する。3、シャドウイング前後に看護師長へのアンケートを実施し、看護管理者としての魅力や管理観を振り返る機会とする。【予測される結果】若手看護師が早期から自身のキャリアを主体的に考え、看護管理への関心が高まるとともに、看護師長自身も管理者としての魅力や管理観を再認識し、それらを若手へ伝えることで、幹部看護師任用候補者選考受験への動機づけの強化につながることが期待される。

SY24-2

キャリア形成を踏まえた院内教育の実際

近松 あや(ちかまつ あや)

NHO 嬉野医療センター 教育研修部

近年少子超高齢社会の進展や価値観の多様性など、医療をめぐる状況は日々変化しており看護師に求められる役割拡大や人材育成は重要な課題である。次世代の看護管理者を育成するためには、入職時から一人ひとりの成長段階に応じた教育機会を提供しキャリア形成を支える必要がある。キャリア形成支援とは管理者や認定看護師等の育成のみを目的とするものではなく、その看護師自身が「どんな看護師になりたいか」を実現する過程であり、一人ひとりが目指す看護師像の実現に向け、その可能性を信じて成長を支え続けることである。演者は今年の 3 月まで病棟の看護師長であったが、病棟看護師と関わる時に役割経験や面談、日常的な対話を通して個々の成長段階に応じた教育を行ってきた。また認定看護師として培ってきた「相手の思いや考えをじっくりと聞くこと」や「承認しながら一緒に考える姿勢」を教育にも活かしてきた。特に幹部看護師任用候補者となる看護師との関わりの中では、対象となる看護師の強みを見つけ病棟でのグループリーダーや教育委員などの役割を任せた上で、ラダー教育での学びを病棟実践につなげられるよう看護部や教育担当師長と連携しながら成長を支援した。4 月より教育担当師長となり各部署の管理者等と連携しながらキャリア形成を支援する重要性を改めて感じている。現在は研修の企画・運営や若手看護師との面談を通して得られた情報を管理者等と共有し、部署での教育につなげられるよう取り組んでいる。一方で部署との連携には課題もある。今後は各部署の管理者等との連携をさらに強化し、一人ひとりのキャリア形成を継続的に支援できる教育体制の構築を目指していきたいと考える。

SY24-3

人が育つ環境をつくる看護管理者を目指して〜任せる勇気、支え続ける覚悟からの学び〜

稲田 真由美(いなだ まゆみ)

NHO 浜田医療センター 回復期リハビリテーション病棟

私は急性期看護を担う病院で、11 年間副看護師長として臨床に従事しながら、兼任で感染管理認定看護師としての活動を行っていた。副看護師長として働くなかで、「人を育てる」ことに対して日々やりがいを感じていたため、専従の感染管理担当者として働くよりも、現場で人を育てたいという思いから看護師長になった。看護管理者として最も大きな学びとなったのは、教育委員を担うスタッフへの支援が不十分であったことから、スタッフ自身が精神的・業務的負担を抱え、役割を継続できなくなった経験である。当時は看護師長としての役割遂行を優先してしまい、相手の思いや置かれた状況を十分に把握できず、適切な支援につなげられなかった。この経験を振り返る中で、看護管理者はスタッフの状況を多面的に理解し、成長段階に応じた支援や業務調整、対話を継続することが重要であると学んだ。また、看護部長からの助言や他の看護師長との対話を通して、自身の関わりを客観的に振り返るなかで、相手の状況に寄り添い、成長するまで支え続けることこそ看護管理者の責務であると気づいた。今回の経験を通して、看護管理者の役割である人材育成は、「人が育つ環境をつくり、成長を信じて支え続けること」であると実感した。そして、「任せる勇気」と「支え続ける覚悟」を持ち続けることが、人材育成において大切であると学んだ。看護管理者自身もまた、上司や仲間との対話や振り返りを通して成長し続ける存在である。私も支えられた経験を次世代へつなぎ、人が育ち、人を育てる組織づくりに貢献していきたいと考える。

SY24-4

がん専門病院におけるキャリアパス制度と看護管理者の育成

栗原 美穂(くりはら みほ)

国立がん研究センター中央病院 看護部

当院は同一法人内の二施設が共通の理念のもと役割を担うがん専門病院である。一定期間他施設との人事交流が途絶えた経験を契機として看護管理者を自施設で育成する教育体制の整備を進めてきた。現在は看護師長以上の昇任の一部を院内昇任とし看護管理者のキャリアパスを体系化している。幹部看護師任用候補者選考に向けた育成では、コミュニケーションスキル研修や問題解決技法を活用した業務改善を取り入れたアクティブラーニングを必須既習とし、幹部看護師任用候補者選考研修（選考研修）受講前から管理的視点の醸成を図っている。問題解決技法による学習は、研究的手法を用いた成果の可視化や QC 活動へと発展し、個人の成長と組織への貢献につながっている。内部昇任の導入により、施設異動を伴う昇任への抵抗感が軽減し、スタッフが選考研修受講や選考試験の受験を躊躇しなくなるという効果が得られた。一方で、同一組織に在籍し続けることによる価値観や発想の固定化という課題もあることから、管理者対象の継続教育の工夫や他部門への一定期間の配置による組織理解の深化や連携強化を図っている。管理者を目指すスタッフへの後押しとして、看護師長には長期的キャリアを踏まえた目標管理や声かけによる動機づけを求め、スタッフが看護管理に関心を持てるよう働きかけている。また管理者になった後の支援として、コーチング研修の継続実施やコッターの理論を用いた課題解決の実践と共有の場を設ける等管理者の学習機会を確保している。今後も管理者の継続的な育成と支援を通じ、がん専門病院として求められる高度な看護管理体制の強化を図っていきたい。

SY24-5

大学病院における次世代看護管理者の育成―病院全体を支えるマネジメント人材の育成と活用―

加藤 恵里子(かとう えりこ)

慶應義塾大学病院 看護部

大学病院では、高度急性期医療に加え、教育・研究・経営を担う組織として、変化する医療環境に対応できる次世代看護管理者の育成が求められている。当院では、自施設での継続的なキャリア形成を基盤とし、看護管理者を看護部門にとどまらず、病院全体のマネジメントを担う人材として育成・活用している。管理者育成では、主任・師長・次長の各段階で求められる能力を明確にし、認定看護管理者教育課程への支援に加え、現場力向上ワークショップ、ケースメソッド研修、ナッジ研修など多職種がともに学ぶ機会を設けている。また、病院長・副病院長と一緒に、ケースを通して、医療経営や組織運営の視点を学ぶ機会もある。当院の特徴は、育成した看護管理者の能力を病院全体で活かす人材活用にある。看護次長経験者は医療安全、医療連携、総務、医事部門に加え、放射線技術室やリハビリテーション部門などにおいて、専門職による管理体制が整うまでの橋渡しを担い、体制整備後も専門職の代替ではなくマネジメントの立場から支援してきた。また、看護部長経験者が病院事務局長を務めるなど、看護管理で培われた患者視点、多職種協働、組織マネジメント能力を病院経営に生かしている。さらに、次長経験者が再び師長として現場マネジメントを担う例もあり、役職ではなく役割を重視した柔軟な配置を行っている。こうした実践は、共通のマネジメント資格を基盤とする人事給与制度に支えられ、組織レジリエンスの向上にも寄与している。本シンポジウムでは、当院での育成・活用する仕組みとその意義を紹介し、組織力の向上につながる次世代看護管理者育成のあり方について考察したい。

シンポジウム 25　プログラムの趣旨

医療の現場では、患者の病気を治療するだけでなく、その背景にある心理的・社会的課題や生活環境にも目を向けることが求められます。医療機関は社会を反映する「鏡」のような存在でもあり、現代社会の複雑化に伴い、貧困、孤立、家族問題、あるいは地域社会とのつながりの欠如といった多様な社会的課題を抱える患者が増加しています。これらの患者に対して、社会的ネットワークとの接点の場ともなる医療機関の医療従事者はどのように支援を行い、チームとしてどのように対応すべきか、解決策を模索することが必要です。本シンポジウムでは、社会的な課題を抱える患者への支援に焦点を当て、ソーシャルワーカーが多職種と協働して対応する方法について皆様と検討できる機会とできたらと考えております。

SY25-1

高度急性期機能病院における社会的課題への介入と退院支援

高瀬 昌浩(たかせ まさひろ)

NHO 横浜医療センター 主任医療社会事業専門職

【背景】高度急性期機能病院では、救命や治療を最優先とする一方、患者はキーパーソンの不在、家族機能の低下、経済的困窮など、多様で複雑な社会的課題を抱えて入院することが少なくない。とりわけ緊急入院では､患者や家族の準備が整わないまま治療が開始されるため、課題が顕在化しやすい。また、これらの課題を整理・調整しなければ、必要な治療や退院支援が進まない場合も少なくない。このような課題に対し、病院では多職種が連携しながら、治療と並行して支援を進めている。【症例】本発表では、施設入所中の患者が緊急入院後、家族から「今後は関わらないでほしい」と支援を拒否され、療養先の調整に難渋した症例と、認知症の母親のみがキーパーソンであり、意思決定支援を要し、地域の関係機関との連携を要した症例を報告する。いずれも、家族の有無ではなく、家族機能そのものが課題となった事例である。【考察】また、急性期病院ですべての課題を解決してから地域へつなぐことには限界がある。キーパーソンがいない、経済的に困窮している、住まいの確保が困難な患者であっても、地域の医療機関や関係機関が生活上の課題を共有し、継続して支援する視点がなければ、医療機能の分化・連携は成り立たない。社会的課題を抱える患者の増加が見込まれる中、このような地域連携の重要性は今後さらに高まると考えられる。【提言】2 事例を通して、高度急性期機能病院における社会的課題への介入と退院支援の意義を示すとともに、「課題を解決してから転院する」のではなく、「課題を共有しながら地域で支える」地域連携の新たなあり方を考察する。

SY25-2

地域包括ケア病棟における社会課題と住み慣れた地域で暮らしていくための退院支援

村上 朋子(むらかみ ともこ)[1,2]

[1]NHO 岡山市立金川病院、[2]NHO 岡山医療センター 統括診療部

【はじめに】地域包括ケア病棟において退院支援を行う中で、1 人暮らしの高齢者や高齢夫婦のみ世帯が多く、経済的問題や家族関係の希薄化などを背景に在宅復帰が困難となる事例に多く直面している。今回、配偶者の死亡後に生活基盤の再構築が必要となった高齢女性の退院支援について報告する。【実際】夫婦ともに介護サービスを利用し自宅で生活する高齢夫婦のみ世帯であった。夫婦には子どもがいなかった。その後夫が他界。妻には認知機能の低下がみられ、知人や民生委員の支援はあったものの、公共料金等の支払いの滞りや夫の死亡後の諸手続きが進まない状況が認められた。在宅復帰の可能性を検討したが、日常生活全般に見守りが必要であり、頼れる親族もおらず、在宅生活の継続は困難と判断された。一方で本人は、知人や民生委員とのつながりを維持できる環境での生活を希望されたため、成年後見制度の手続きと施設への入所申請を実施し、退院となった。【結果】医療や介護サービスの調整については、病院側からの支援も可能であるが、金銭管理や死亡後の手続き等病院のみで対応することに限界があることを痛感した。本事例では、知人等の支援が大きかったが、本人や家族でなければ対応できないこともあり、支援が円滑にいかないことも多かった。【まとめ】高齢者のみの世帯の増加に伴い、本事例のような退院支援は今後さらに増加すると予想される。そのため、退院時の生活だけではなく、その後の人生を見据えた支援を行うことが重要である。地域との連携を強化し、病院・患者・支援者が協働できる仕組みづくりや、本人が元気なときから公的な支援を準備できる体制の構築が必要だと考える。

SY25-3

精神科病院における社会的課題と地域生活支援

小石 康弘(こいし やすひろ)

NHO 肥前精神医療センター ソーシャルワーカー室

はじめに今日「自閉スペクトラム症」という概念は浸透しつつ、関連した書籍も多く特化した個別の対応が必要など言われて久しい。しかし一方で環境変化への強い不安や対人関係のトラブル等の二次障害のため入院を余儀なくされ、退院調整に苦慮するケースも増加している。誰にでも当てはまる「公式」のような支援方法が存在しないのが精神科の常であるが、今回歴代の担当ソーシャルワーカー、多職種、地域機関の関わりを通し、紆余曲折後に現在単身生活を継続している本症例（自閉スペクトラム症と軽度知的障害を併せ持つ 30 代男性。独特のこだわりがあり、集団生活が苦手な特性もある方。当院への初回入院は刃物を持ち出して家族を脅し、自身の首を絞めるなどし、警察の介入を経て当院に措置入院【都道府県知事命令による強制入院】に始まり、その後自宅退院は家族の拒否に遭い叶わず、2 つのグループホームでの生活と入退院を繰り返しつつ、現在は外来通院をしながらおよそ 1 年、単身生活を送ることが出来ている。）を通し、支援について、関わりについての話題提供を行いたい。なぜそれが可能になったのか、支援者たちの連続した粘り強い関わりに加え、本人とともに、失敗した出来事を経験値に昇華して、次出す結果を失敗しつつも発展させていき、適切な時期に適切な支援者を導入し、今にいたる結果を出した本人の能力と成長によるものと考える。

SY25-4

在宅医療における社会的課題を抱える身寄りのない独居高齢者支援の実践

薄 亮太(うすき りょうた)

東戸塚みどり在宅クリニック

【背景・目的】高齢化や単身世帯の増加に伴い、在宅療養を希望する身寄りのない高齢者が増加している。一方で、身元保証や日常生活支援等のサービスは自費契約が中心であり、経済的に余裕のある層に利用が偏る傾向がある。本報告では、当院の実践を通して現状の社会的課題を整理し、地域包括ケアシステムにおける支援体制構築の方向性について考察する。【実践内容】直腸癌終末期の 70 歳代男性（独居）に対し、訪問診療を中心に、地域の社会資源や関係機関と連携しながら在宅療養から看取りまで支援した。当院のみでは対応が困難な日常生活支援、意思決定支援、身元保証、死後事務等について、多機関協働により支援を実施した結果、在宅療養の継続と本人の希望に沿った看取りを実現することができた。【結果・考察】本症例では経済的な余裕があったため、身元保証や日常生活支援、各種契約支援等を円滑に利用することができた。一方で、同様の支援は低所得者層では利用が困難となる場合が多く、支援へのアクセス格差という社会的課題が明らかとなった。2026 年 6 月の社会福祉法等の一部改正により、頼れる身寄りのない高齢者等への日常生活支援、入院等の手続き支援、死後事務支援を行う事業が第二種社会福祉事業に位置付けられた。今後は、都道府県社会福祉協議会を中心とした支援体制の整備に加え、民間事業者との連携も期待される。訪問診療は多職種協働の中核を担う立場として、地域の社会福祉協議会や関係機関との協議の場を設け、多機関協働による支援体制の構築を推進し、地域包括ケアシステムを支える地域づくりに貢献していきたい。

シンポジウム 26　プログラムの趣旨

物価高、資材・エネルギー高騰などにより、病院経営はますますひっ迫し続ける一方、建設コストは上昇の一途となっている。今後の人口減を見据えた病院建築として進むべき道などの今後の課題について、建築から医療を支える視点において、情報共有・ディスカッションを実施したい。

SY26-1

これからの病院建築のあり方

筧 淳夫(かけひ あつお)[1,2]

[1]日本医療福祉建築協会、[2]工学院大学 建築学部

病院建築を取り巻く環境は、建設費の高騰、人口減少、医療需要の変化、設備更新費の増大により、大きな転換点を迎えている。近年の建設費上昇は一時的な現象ではなく、人件費、資材費、設備費が同時に上昇する構造的な問題であり、従来の水準に戻ることを前提とした整備計画は成立しにくい。特に病院は設備依存度が高く、建設後も修繕、更新、保全、エネルギー等に多額の費用を要するため、「建てられるか」だけでなく「維持し続けられるか」を問う必要もある。また、人口減少期には、現在の需要に合わせた全面建て替えが将来の余剰病床・余剰空間を生む可能性があり、地域医療構想の時間軸と施設投資・返済の時間軸を整合させなければならない。
今後は、全面新築を基本とする発想から転換し、既存建物の状態と改修可能性を評価したうえで、改修、増築、部分建て替えを組み合わせる段階的整備が重要となる。その際には、病床利用率、ベッド回転率、手術室稼働率、部門間のスペース共同利用など、病院マネジメントの見直しと施設整備を一体的に進める必要がある。一方、コスト削減によって患者安全、感染対策、療養環境の質を損なってはならない。必要な性能を見極め、ライフサイクルコストを踏まえて投資の優先順位を定め、建築の質を評価する仕組みも求められる。
本演題では、整然とした全面新築ではなくても、長期にわたり地域医療を支え得る「美しくないけれども美しい病院建築」を、これからの病院建築のあり方として話題提供する。

SY26-2

病院建築の大規模改修の課題

中山 茂樹(なかやま しげき)[1,2]

[1]日本医療福祉設備協会、[2]千葉大学 工学研究院

■前提：病院建築の長寿命化
病院建築の法定耐用年数は 39 年とされているが、今日の鉄筋コンクリート建築がわずか 40 年足らずで壊れてしまうなどと言うことはない、建築技術の視点に立てば、100 年以上の耐久性を持たせることも可能であり、少なくとも 60 年・70 年はもつものである。しかし、過去を振り返ると、病院は 30 年にも満たない期間でスクラップ・アンド・ビルドが行われてきた。なぜなのか。これまでの建替えは物理的耐用年数からの必然ではなく、社会的耐用年数（機能的陳腐化、社会情勢の変化など）が要因となっていたからである。
しかし、今日、建設費用を回収する前に次の投資をするのは浪費であり現実的ではない。こうしたことから、大規模改修工事によって、機能的陳腐化の回避や社会情勢への対応を実施し、病院建築の寿命を延ばすことが期待されている。
■大規模改修工事の課題：病院経営の視点から
大規模改修工事には、新築と異なる以下の課題がある。
・改修工事では建築構造が規定する空間寸法（柱間寸法や階高）の制約は残る。
・新築と違い、計画の段階で改修工事内容を確定できないことが多く、工事を着手してから明らかになる事項が多々ある。工事費を正確に見積もることも難しい。
・機能的陳腐化は必ず発生するが、なにを改修すれば長寿命化に繋がるかは、病院ごとの個別課題である。
・大規模改修によって何が得られるか。病院経営上のメリットは何か。改修後の診療によって工事への投資の回収が見込めるのか。厳しく計画を立てることが必要である。
本講演では、これらの点について、事例を交えて私見を紹介し、既存病院建築の長寿命化の実現に向けた方向性を述べたい。

SY26-3

国立病院機構の建物整備の取り組み

瀬戸川 恵里香(せとがわ えりか)、西元 洋一(にしもと よういち)、中嶋 真悟(なかじま しんご)、
棚原 宣継(たなはら のりつぐ)、濱名 智宏(はまな ともひろ)、相川 謙太(あいかわ けんた)

NHO 本部 支援部整備課

物価や資材価格、エネルギー価格の高騰により、病院経営は厳しさを増しており、建設コストも上昇を続けています。そのような状況の中でも、NHO は公的医療機関として、大規模地震や水害などの災害発生時においても医療を継続的に提供し、地域の医療拠点としての役割を将来にわたって安定的に果たしていく必要があります。
このため、災害対応力の強化を目的として、建物の耐震化やライフライン整備に取り組んでいます。
本セッションでは、耐震診断結果を踏まえた今後の進め方や補強事例に加え、非常用発電設備整備や浸水対策など、ライフライン強化の取組事例を紹介します。
また、建替や増築などの大規模整備については、建設コストの上昇や建設技術者確保の面で事業推進が難しくなっていますが、こうした課題に対応しながら進めている大規模整備の事例についても紹介します。

シンポジウム 27　プログラムの趣旨

医療現場では、働き方改革や人材不足への対応として、タスク・シフト/タスク・シェアが急速に進められている。放射線部門においても、検査・治療に関連する業務の拡大や、多職種との業務分担の変化が求められる一方で、その運用を誤れば医療安全上のリスクを高める可能性がある。本シンポジウムでは、タスク・シフト/シェアの制度的背景を概観するとともに、医療安全上の課題やリスクについて整理する。さらに、業務範囲の明確化や標準化、教育・研修体制の整備といった観点から、多職種間で情報と目的を共有し、チームとして安全に業務を遂行するために放射線技師に求められる視点と行動について考察する。タスク・シフト/シェア時代において、放射線技師が専門性と責任を適切に発揮しながら医療安全を確保していくための方策について、参加者とともに討論したい。

SY27-1

タスク・シフト/シェア時代における医療安全と専門性の追求～診療放射線技師の視点から～

岡原 継太(おかはら けいた)

NHO 熊本再春医療センター 放射線科

医師の働き方改革に伴い、診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアが急速に進められている。造影剤注入のための静脈路確保など、新たに拡大された業務には高度な専門性が求められる。一方で、現場には不安・負担・不満が生じやすく、これらがモチベーションの低下や、ヒューマンエラーといった医療安全上のリスクを高める要因となっている。本シンポジウムでは、業務拡大に伴うリスクを最小化し、医療の質を担保するための方策を考察する。第一に、ガイドラインに基づく業務の標準化と、実情に応じた継続的な教育体制の構築である。例えば、危険予知トレーニング（KYT）を活用したリスク認識能力の向上や、ICT システムを用いた STAT 画像（緊急所見）の報告支援など、安全確保に向けた具体的なアプローチを提示する。第二に、チーム医療における役割の再考である。タスク・シフトを単なる業務増加ではなくスキルアップの機会と捉え、専門職としての自身と意欲を持つことが不可欠である。さらに、エラーを防いだ事例から学ぶ Safety-II の視点や、多職種間で対等に情報共有を図る姿勢が、組織的な安全文化の醸成に直結する。タスク・シフト/シェア時代において、診療放射線技師がいかに専門性を発揮し、安全な医療を提供していくべきか。院内教育の均質化や心理的安全性の確保といったテーマを通じ、参加者とともに討論したい。

SY27-2

臨床工学技士のタスクシフト・シェア等を考慮した医療安全対策

有安 祥訓(ありやす よしのり)、奥平 直紀(おくだいら なおき)、井上 千騎(いのうえ かずき)、
清水 俊行(しみず としゆき)

NHO 四国がんセンター ME 室

臨床工学技士（以下，CE）の歴史は医療機器の管理保守点検業務から始まり，現在では生命維持管理装置の保守点検及び操作が我々の業務として臨床工学技士法で定められている．CE は手術室では人工心肺装置，自己血回収装置，輸液・シリンジポンプ等の保守点検及び操作，ロボット支援下手術等の臨床支援を担っている．また透析室，心臓・脳血管カテーテル治療，救急・集中治療，購買・事務部門，医療機器安全管理責任者の担い手や医療安全部門との協働等幅広い分野で我々の強みを活かしながら業務を行ってきた．2021 年の法改正で CE においては手術室及び集中治療室での静脈路確保が可能となり，生命維持管理装置としての「麻酔器の操作」が明確化された．そして，鏡視下手術の診療補助として硬性鏡のカメラ操作が行えるようになった．手術室における外科医不足，麻酔科医不足は深刻な問題である．そして，それは地方の診療体制においてはより顕著に現れている．四国がんセンターでは CE による手術室でのタスクシフト・シェアを推進しており鏡視下手術におけるカメラ操作と全身麻酔症例における術中麻酔関連補助業務を実施している．タスクシフト・シェアが進みより侵襲的な処置や治療に携わる機会が増えたことでより一層医療安全に対する意識は高まっており，日本麻酔科学会からは CE の業務指針が示され，日本臨床工学技士会においても医療安全の認定制度を設けている．本シンポジウムでは CE のタスクシフト・シェアと医療安全への対策について当院の現状と各学会の動向を踏まえながら報告させて頂く．本報告が放射線部門及び各施設の安心安全な業務の推進の一助となることを期待する．

SY27-3

安全を考慮したタスクシフト・タスクシェアの進め方

渋谷 直子(しぶや なおこ)

NHO 関東信越グループ 医療担当

医療従事者の働き方改革が求められる中、医師の業務負担軽減を目的としたタスクシフト・タスクシェアの推進が重要な課題となっている。一方で、他職種への業務負担の増加や業務移管に伴う医療安全上のリスクも懸念されており、安全性を担保した運用体制の構築が不可欠である。そのため、タスクシフトを安全に推進するための取り組みや課題について十分な検討が求められる。放射線領域においては、2021 年 10 月の診療放射線技師法改正により、診療放射線技師による造影剤投与を目的とした静脈路確保が可能となった。これにより診療体制の効率化が期待される一方、新たな業務に対する心理的負担や医療安全上の懸念、人員配置や業務量との調整などを理由として、十分な導入に至っていない施設も存在する。安全な運用を実現するためには、新たな業務を専門職としての能力向上の機会として捉えるとともに、必要な知識・技術を習得できる教育体制を組織的に整備することが重要である。さらに、タスクシフト・タスクシェアを安全に推進するためには、対象業務に応じて関係する医療従事者と医療安全管理部門が連携し、業務手順書やチェックリスト等を整備する必要がある。また、研修や OJT を通じた継続的な教育を実施し、業務の標準化と質の確保を図ることが求められる。加えて、多職種間で日常的なコミュニケーションを促進し、相談や依頼を円滑に行える環境を構築することが重要である。安全なタスクシフトの実現には、教育体制の整備、医療安全管理体制の強化、多職種連携の推進を継続的に行うことが必要であり、それらが医療の質の向上と持続可能な医療提供体制の構築につながると考えられる。

SY27-4

放射線科医としてタスクシフト/シェアを行うことでの現状

金子 英樹(かねこ ひでき)

NHO 東京医療センター 放射線診断科

当院は国立機構病院内でいち早く 2009 年度より PET/CT を導入しているが、当初は放射線科医師が放射線医薬品（RI）の投与を行ってきた。しかし、読影室から核医学センターの距離がある点や検査件数が年々増加していく状況から、医師の注射負担が増していた。

一方で、2019 年に厚生労働省より「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェア推進」検討会が立ち上がり、院内的にもタスクシフトへの機運が高まり、病院幹部から看護師への RI 静注移管の承認を頂くことができた。

ただ、実際にタスクシフトを行ってみるとその道程は平坦ではなく、現場看護師の理解を得ること、他職種（診療放射線技師、クラーク）との業務調整など、移管完了まで約 6 ヶ月を要した。

この経験を踏まえて、タスクシフトにあたっては「教育研修制度を整備する」「見えていなかった業務にも目を配る」「責任の所在をはっきりする」ことが重要であると思われた。

医療安全上の問題点としては「RI 注射漏れに伴う被曝」「検査説明不足（食事制限が守られない）による画質低下」が挙げられるが、それらについても医師側から常にフィードバックを行うよう心がけている。タスクシフトから約 7 年経過するが、再撮影を必要とするような大きなトラブルは生じていない。

タスクシフトの成果として、医師が読影業務に集中できるようになり読影件数が 2019 年から 2026 年にかけて約 2 割上昇、看護師についても RI 投与の有資格者が増えて質の向上につながった。また、2025 年度からは診療放射線技師も RI 投与を行うことになり、タスクシフト範囲が広がっている。本発表が、これから RI 静注移管を検討している御施設の一助になれば幸いである。

シンポジウム 28　プログラムの趣旨

今年新たなデュシェンヌ型筋ジストロフィー治療薬としてデランジストロゲン　モキセパルボベク（商品名：エレビジス）が無事承認となった。長年待ち望まれていたウイルスベクターを用いた遺伝子治療であり大きな期待が寄せられている。またエクソンスキップ療法としてビルトラルセン（商品名：ビルテプソ）が承認されて 6 年が経過し、リアルワールドにおける治療成績も報告されている。このように筋ジストロフィーに対する新たな治療法が出現し疾患修飾療法の時代を迎えている。さらに筋強直性ジストロフィーや顔面肩甲型筋ジストロフィーといった成人の病型に対しても様々な治験が現在進行中でる。これまで筋ジストロフィー施設長協議会加盟施設では長年にわたり多くの筋ジストロフィー患者の診療実績があり治験にも貢献してきたが、新たな疾患修飾療法の時代においてどのような課題があり、いかに役割を果たすべきかについて本シンポジウムにおいて議論したい。

SY28-1

筋ジストロフィー治療の現状と問題点～オーバービュー

小林 道雄(こばやし みちお)

NHO あきた病院 臨床研究部

筋ジストロフィーの治療研究は進歩し，2020 年 3 月に DMD 遺伝子のエクソン 53 スキッピングを誘導するビルトラルセンが承認となり，2025 年 5 月にアデノ随伴ウイルスベクターを用いたデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）治療薬が承認された．しかしエクソン 53 スキッピングの適応となるのは DMD 患者の一部であり，ビルテプソは年齢や投与施設を限定しているため，国立病院機構で診ている筋ジストロフィー患者の多くは新しい治療の恩恵を受けられずにいるのが現状と思われる．ClinicalTrials.gov で検索すると，2026 年 7 月 27 日現在日本では，DMD，筋強直性ジストロフィー 1 型，顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーでそれぞれ一件ずつ患者リクルート中の研究があり，良い結果がでることが期待される．新しい治療の発展に，神経筋疾患患者登録 Remudy が一定の役割を果たしてきたが，システムの見直しが必要な時期に来ており，話し合いが進められている．「デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン 2014」の発行から 12 年経ち，この間に muscular dystrophy で検索される論文は全体で 17783 件，システマティックレビューは 241 件，ランダム化比較試験は 228 件であった．個人の努力ですべてを把握することは困難であり，ガイドラインの改訂が望まれる．筋ジストロフィー診療においては，多職種による best supportive care が重要であり，多職種が知識や経験を交換する場を維持するために 2013 年に筋ジストロフィー臨床研究会が行われ，2014 年に筋ジストロフィー医療研究会と名前を変えた。当日は，今年で 13 回目となる本研究会のこれまでの歩みについてもお話する．

SY28-2

Duchenne 型筋ジストロフィーにおける遺伝子治療の臨床導入と課題

本橋 裕子(もとはし ゆうこ)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 脳神経小児科

Duchenne 型筋ジストロフィー（DMD）は、小児期に発症し、進行性の筋力低下に加え、心筋障害や呼吸障害を来す遺伝性筋疾患である。近年、アデノ随伴ウイルス（adeno-associated virus, AAV）ベクターを用いたマイクロ・ジストロフィン遺伝子補充療法である delandistrogene moxeparvovec が実用化され、日本でも 2025 年に承認され、DMD 診療は新たな時代を迎えた。一方で、遺伝子治療は薬剤を投与するだけで完結するものではない。適応判定、抗 AAV 抗体測定、免疫学的リスク評価、有害事象への対応、カルタヘナ法への対応、長期フォローアップなど、従来の薬物療法にはない新たな課題を伴う。また、DMD では投与前から CK や AST/ALT、トロポニン値が高値を示し得るため、肝障害や心筋障害などの有害事象評価には疾患特性を踏まえた慎重な判断が求められる。安全な遺伝子治療の実施には、小児神経科のみならず、循環器、消化器、リハビリテーション、薬剤、看護、感染対策部門など、多診療科・多職種によるチーム医療に加え、投与施設と地域医療機関との密接な連携体制が不可欠である。さらに、実臨床での有効性・安全性を評価するためには、長期フォローアップと患者レジストリを活用したデータ蓄積が重要となる。本講演では、DMD 遺伝子治療の臨床試験成績と国内における臨床導入の現状を概説するとともに、実施体制の構築、多施設・多職種連携、実臨床で直面する課題について、自施設での経験を交えながら紹介する。治療を安全かつ適切に実臨床へ届けるために必要な取り組みと今後の課題について考察する。

SY28-3

6 年経過したビルトラルセン治療の現状と課題

舩戸 道徳(ふなと みちのり)

NHO 長良医療センター 神経小児科

【目的】デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）に対するエクソン 53 スキッピング治療薬ビルトラルセンはこれまでに約 6 年間の治療実績があり、その安全性と一定の有効性が報告されつつある。当院からも治療により疾患の進行が緩徐になることと週 1 回の治療遵守が極めて重要であることを報告してきた（Funato M, et al. Brain Dev. 2025）。今回は 5 年間にわたる長期治療成績、および治療継続に向けた現状と課題を報告する。【方法】2020 年 7 月時点で当院に通院中であった 6-19 歳の DMD 男性患者 14 名を対象に後方視的比較検討を実施した。週 1 回の投与を遵守した治療群 4 名と無治療群 9 名について、5 年間の運動機能、心肺機能、X 線検査等を比較解析した。また、進行期や遠方からの通院患者（3 名）を含む計 7 名の治療患者について就労や治療の課題等を個別検討した。【結果】5 年間の多角的な評価において、治療群は座位保持や上肢運動機能の低下が緩徐であり、側わんの進行抑制効果や肺活量の維持傾向が示唆された。個別検討では進行期に開始した 1 例では左室駆出率の回復を認めた。また、20 歳以下で治療を開始した 3 名全員が就労を達成した。重篤な有害事象はないが、治療継続のための負担は大きく、在宅投与や近医連携を必要とすることも少なくない。一方で、在宅等においても、点滴ルート確保の難しさ、高額な薬剤費への懸念、効果の主観的な分かりにくさなど課題も多い。【結論】ビルトラルセンの長期投与は、歩行消失後の患者においても呼吸機能や脊柱変形の維持に寄与する可能性が示された。長期継続には、通院負担を軽減する包括的な地域・在宅連携体制の構築が極めて重要である。

SY28-4

Duchenne 型以外の疾患で治療開発を進めるために

松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

希少疾病では新規治療薬の開発が盛んになっており、筋ジストロフィーもその例外ではない。筋ジストロフィーでは Duchenne 型の開発が先行していたが、筋強直性や顔面肩甲上腕型でも治験が始まっており、福山型、ベッカー型、肢帯型などにも拡大しつつある。治療薬の開発が進む一方で、ドラッグ・ロスへの懸念が深刻となっている。要因として、日本独自の薬事承認制度、言語の問題、薬価抑制など社会的制約が指摘されているが、問題はそれにとどまらない。日本では、皆保険制度のため医療においても利便性が専門性より優先される傾向が強く、専門機関への患者集積性が低い。成人発症・軽症例では医療機関を受診していない患者も多く、確定診断率も低い。このため、医療の標準化や疫学データの蓄積が進まない、専門医が育たない、臨床研究・治験を実施可能な機関もないという無い無い尽くし状態になっている。治療開発を進めるには、専門機関への患者集約とともに、治療開発を理解し積極的に関与する当事者が不可欠である。NHO は集学的医療により筋ジストロフィー医療に貢献してきたが、治療開発の上でも果たすべき役割は大きい。集学的医療による最善のケア提供に加えて、自然歴研究や臨床研究を通じて、国際的な医療・評価法を取り入れていくと共に、患者集約を進めることは、治験・市販後調査の基幹施設確保の上でも重要な要素となる。同時に患者グループと共同し、治療開発についての当事者の理解を高めていく地道な努力も不可欠である。希少疾病のドラッグ・ロス防止には産官学に加え、医療機関、当事者など全てのステークホルダーの協働が求められており、NHO への期待は大きい。

シンポジウム 29　プログラムの趣旨

このシンポジウムでは、日々悩むことが多い「意思決定支援」について、NHO（国立病院機構）、NC（ナショナルセンター）、JIHS（国立健康危機管理機構）、HD（国立ハンセン病療養所）の「国立（コクリツ）」病院ならではの悩みを皆さんと考えたいと思います。意思決定支援は 2026 年診療報酬改定でがん患者指導管理料イの複数回算定や、緩和ケア診療加算の対象に腎不全や呼吸不全が加わり、ますます重要な分野になっています。疾患や診療科の“縦ぐし”、チーム医療の “横ぐし”、医療機関がカバーする地域における多職種連携や、意思決定支援ツールの実装などといった “斜めぐし” から “意思決定支援の strategy” を立体的に検討したいと考えています。意思決定支援を促進するのは双方向性のコミュニケーションです。多くの職種のみなさんにご参加いただき、演者の先生方の発表後は、フロアのみなさんを交えて活発な議論を行いたいと思います。ぜひ、ご参加ください。

SY29-1

当院における ACP の現状と課題

高橋 通規(たかはし みちのり)

NHO 仙台医療センター 緩和ケア内科

仙台医療センターは病床数 656、がん治療入院件数 4,592/年と、地域がん診療拠点病院としては県内 1 位の規模である。当院では緩和ケアチーム紹介時や連携室相談時に ACP の必要性を実感させられることが多く、緩和ケアチームでは 2021 年から普及のための活動を始めた。緩和ケアチームへのコンサルテーションでは転・退院相談がスムーズになるよう先を見据えた情報提供を意識した。また、ACP をテーマとした講演会を 2021 年から 5 年連続実施し、がん治療病棟の中堅クラスの看護師（18 名）を含めのべ 105 名が聴講した。その後、治療開始時からの緩和ケアチームへの紹介が増え、時間をかけた関わりの中で治療期から終末期へ移行する際の意思決定がスムーズに行われる事例も増加している実感がある。2024 年から当院では、意思決定に関する記載上で誤用が多い DNAR と IC という略語が院内で原則使用禁止となり、具体的に記載することが義務付けられた。これは倫理的問題への意識が低い医療者が散見され訴訟リスクにつながるとの観点からである。これは一方で、これまで思考停止に陥り蔑ろにされがちだった倫理的視点の回復につながることが期待される。当院では ACP 普及と同時に、早期からの緩和ケア導入の重要性や倫理的視点の大切さに気づくことも必要と思われる。

SY29-2

神経難病の緩和における意思決定支援―ACP（Advance Care Planning）を活用した多職種連携の実際

西藤 美恵子(さいとう みえこ)

NHO 柳井医療センター 医療安全管理室

【はじめに】神経難病は、進行に伴い、嚥下・呼吸障害、コミュニケーション障害を生じ、経管栄養、気管切開、人工呼吸器装着、療養場所の選択など人生の最終段階に関わる重要な意思決定を繰り返し求められる。また、病状の進行速度や個々の価値観により意思決定の過程が異なり、患者・家族への継続的支援が必要となる。当院は神経難病患者の専門的治療と長期療養を担う施設だが、意思決定場面で多職種が介入できる整備が整っていなかった。そこで ACP 推進プロジェクトチームを立ち上げ多職種の意思決定支援体制の構築に取り組んだ。【事例】A 氏は筋委縮性側索硬化症（ALS）の男性、他院で ALS と診断後、呼吸状態が急速に悪化し救急搬送後に気管切開下人工呼吸器管理となった。その後、今後の療養先の検討で当院へ転院した。A 氏は、病状を受容していた一方で「自宅で生活したい」という希望と「家族に負担をかけたくない」という思いの間で揺れ動いていた。そこで医師、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー、訪問看護師やケアマネジャーなど地域の支援者も交えカンファレンスを実施した。ACP を活用し本人・家族の思いを共有し、自宅での療養環境や支援体制を検討した結果、自宅療養にむけ取り組むことができた。【考察】神経難病患者の意思決定支援は、医療的情報の提供だけでなく、患者・家族の価値観や生活背景を理解し、多職種が継続的に関わることが重要である。本事例を通し、ACP を活用した対話の積み重ねが患者の意思を明確にし、不安軽減や意思決定に繋がることが示唆された。今後も ACP 推進プロジェクトチームを中心に、多職種が早期から意思決定支援に関わる体制整備を図っていきたい。

SY29-3

重症心身障害児者における意思決定支援の在り方を考える

丸箸 圭子(まるはし けいこ)、吉田 瑛子(よした えいこ)、高桑 麻衣子(たかくわ まいこ)、
細野 由似子(ほその ゆいこ)、加藤 明子(かとう あきこ)、山田 晋也(やまだ しんや)、中村 奈美(なかむら なみ)、
脇坂 晃子(わきさか あきこ)

NHO 医王病院 小児科

医療技術の進歩により、超重症児者を含む医療的ケア児者は増加し、平均寿命も延びてきている。重症心身障害児者（以下、重症児者）の重症化・高齢化に伴いアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を話し合う機会が増えているが、本人の意思表出が困難なため、意思決定が家族や支援者に委ねられることが少なくない。重症児者の場合、高齢者における終末期支援とは異なる特性を有する。小児期には気管切開や胃瘻造設などの医療介入により苦痛が軽減し、発育や成長が促されることがある。そのため重症児者の意思決定支援は、「過去の価値観の推定」ではなく、成長過程にある本人の意思形成を支える視点が重要である。臨床現場では、発達や生活の質の向上を目指す「生きるための選択」と、病状進行や終末期に向けての「苦痛を緩和し穏やかに人生を終えるための選択」という相反する局面に直面する。対象者のなかには中途障害により嗜好が把握できる例もあれば、出生時から意思疎通が困難な例もあり、家族背景も多様である。そのため、微細な表情や動き、バイタルサインの変化などから「声なき声」を捉え、家族、医療、福祉、教育など多職種が多面的に評価する姿勢が不可欠である。さらに、こども家庭庁の「こどもまんなか」の理念や関連ガイドラインを基に、疾患の軌跡やライフステージに応じて家族と支援者が継続的に対話を重ねる共同意思決定の構築が求められる。病状や成長に応じて対話を反復し、その時々の本人にとっての最善の利益と尊厳を守り続けるプロセスを支援することが重要である。本シンポジウムでは、当院での取り組みや経験事例を紹介しながらこの課題を共有させていただきたい。

SY29-4

腎不全の緩和ケアにおける意思決定支援

小坂 志保(こさか しほ)

東邦大学 看護学部

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）は 5stage・6 段階に分類されており、保存期 CKD（CKD stageG1-4）と、KRT が必要となる末期腎不全（CKD stageG5）、腎代替療法（Kidney replacement therapy：KRT）を導入後の CKD stageD5/，T5、KRT を選択しない保存的腎臓療法（Conservative kidney management：CKM）のすべての段階において、意思決定支援が重要になってくる。
CKD 全病期におけるケアを Kidney supportive care：KSC と呼び、患者の疾患状況・精神/心理的/社会的状況によって多角的なケアを行っていく。KSC は「腎臓病が、直接的または間接的に well-being、治療選択肢、医療へのアクセスに重大な影響をもたらしている患者とその家族に対して行われる、痛みやその他の身体的、心理社会的、精神的な問題を早期に特定し、的確な評価と治療を行うことで苦痛を予防・緩和し、QOL を向上させることを目的としたアプローチ」と定義されており、QOL の向上をアウトカムとして据えており、緩徐に進行し病期の長い CKD 患者には重要なケアである。この KSC の役割は症状管理、進行抑制のための介入に加え、ESKD 患者の KRT/CKM の意思決定支援、緩和ケアへの導入や地域医療との連携、Advance care planning、End of life care などすべてを包含しており、全ての段階において 1 度意思決定したとしてもその時々の状況に合わせて繰り返しの Shared decision making を行い、本当に必要なケアを共に見出していくことが必要である。
本シンポジウムでは、CKD 全病期における緩和ケアである KSC をどのように展開し、今後の腎疾患患者の最良のアウトカムにつなげていくことが求められるのかを検討していきたいと考えている。

シンポジウム 30　プログラムの趣旨

近年、医療 DX は飛躍的に進歩し、医療業務の改善にも大きく貢献している。しかし、医療の本質は、最終的には人と人とのかかわりが重要であり、その中で患者の不安や動揺など、数値には現れない思いを受け止める人間力が必要と考える。各学校においても、地域に出向くなど社会学習を通して、人間形成の場を創意・工夫されている。本シンポジウムでは、各校の事例を紹介いただき、学生の反応や変化などを共有して、情報化社会の中での人間教育をどうすべきか、じっくり議論していただきたい。

SY30-1

デジタル社会における人間形成―神経筋難病・重症心身障害児（者）への看護実践から学ぶ“ことばを超えたケア”と倫理―

前田 麻利亜(まえだ まりあ)

NHO 金沢医療センター附属金沢看護学校

当校では、2 年次前期の「地域・在宅看護論実習 1」において、国立病院機構のセーフティネット系病院で神経筋難病患者や重症心身障害児（者）を対象とした実習を行っている。本実習で学生は、地域での療養生活を支える医療・看護・福祉の連携や、障害を抱えながらもその人らしく暮らすことを支える看護の役割について学ぶ。一方、この実習は看護の本質を問い直す機会でもある。神経筋難病患者や重症心身障害児（者）は、意思表示が極めて限られている場合が多い。しかし、呼吸の変化や筋緊張の揺らぎ、視線の動きなど、わずかな反応の中に意思や感情が表れることがある。これらは言語やデータでは捉えられず、対象との関係性の中で初めて意味を持つ。実習当初、学生は「どう関わればよいか分からない」と戸惑う。学生自身も対面でのコミュニケーションを苦手としながらも、無意識のうちに対象に言語的な応答を求めていることがある。しかし、共に時間を過ごし、対象に関心を寄せ続けることで、コミュニケーションは言葉のやり取りだけではないことに気づいていく。同時に「それは本当に本人の意思なのか」という問いにも直面する。看護師は常に解釈する存在であり、重要なのは「わからなさ」を引き受けながら理解しようとし続ける姿勢である。AI やデジタル技術の進歩によって、知識の獲得や判断は容易になった。一方で、人と時間を共有し、関係を築きながらわずかな変化の意味を受け取ろうとする営みは代替し得ない。本発表では、神経筋難病患者・重症心身障害児（者）への看護実践を通して“ことばを超えたケア”とその倫理的意義について考察し、デジタル社会における人間形成との関連を検討する。

SY30-2

DX 時代に看護学校で育むケアリングの力

松浦 美代(まつうら みよ)

NHO 姫路医療センター附属看護学校

【背景・目的】看護現場における DX 化は業務効率を高める一方、看護学生の対人関係能力の低下という課題も懸念されている。高度情報社会だからこそ、患者の苦悩に共感し、主体的に関わる「ケアリング」の育成が看護教育の重要課題である。本発表では、デジタル化が進む現代において、あえて意図的な対人体験とリフレクションを段階的に組み込んだ本校のカリキュラム実践を報告し、DX 時代における看護教育のあり方を紹介する。【教育実践】本校では、3 年間を通じてケアリングを段階的に育む実践を行っている。1）導入期：入学直後に野外体験型宿泊学習を実施し、自己理解・他者理解の土台を形成する。2）1 年次：初回の臨地実習からプロセスレコードを用い、患者との関係性を客観的に振り返る。3）2 年次：リフレクティブサイクルを導入し、実習場面における自己の感情や行動の動機を構造的に内省する。4）3 年次：実習指導者や教員も交えた「看護を語る会」を開催し、個々の体験に看護としての意味づけを行う。さらに、学年や学校を超えた相互学修の機会や、地域活動への参加を通じたコミュニティとの連携により、多様な関係性の中で育つ人間力を高めている。【考察・結語】看護学生が専門職として成長していくためには、体験したことそのものから学び続けることができる能力の育成が重要である。デジタル技術が普及する時代だからこそ、教員が看護学生と対話し、深いリフレクションを促す教育デザインをシステム化することが、学生のケアリングを形成すると考える。本シンポジウムでは、効率化の波に埋没しない「人間力を育むアナログな教育アプローチ」の重要性について皆様と共に考えたい。

SY30-3

病院実習では届かない人間形成の領域――生活の場を体験する民泊実習の教育効果――

尾川 ひとみ(おがわ ひとみ)、**藤井 光輝**(ふじい みつてる)

NHO 浜田医療センター附属看護学校

1. 島根県の現状

島根県は全国に先駆けて人口減少・少子高齢化が進み、総人口は 2020 年の 67.1 万人から 2040 年には 52.2 万人、高齢化率は 34.1％から 40.0％へ上昇すると推計されている。中山間地域では医療資源や生活サービスの維持が課題となる一方、地域包括ケアシステムの推進には、住民の暮らしを理解し支える看護職の育成が求められている。

2. 本校の取り組み

本校では 1 年次に民泊実習を 2 回実施している。1 回目（6 月）は住民宅で共同生活を送り、地域の生活、文化、健康観、人とのつながりを学ぶ。実習後は住民の生活背景や健康課題を踏まえて学生自身が健康教育を企画し、2 回目（10 月）に同じ住民宅を再訪して実践する。両日の実習終了後、学生レポートを分析し、人間力向上のアプローチについて考える。

3. 成果

学生レポートには、交通や買い物、医療資源など中山間地域の生活実態への気付きに加え、住民一人ひとりの生活背景や価値観、地域で支え合う暮らしへの理解が記述されていた。また、健康教育では住民の生活習慣や反応に応じて内容や伝え方を工夫し、再訪では生活や健康の変化を共有するとともに、継続して関わることの意義を実感したことが記述されていた。これらの学びは、生活者を理解し、相手の状況に応じて考え実践する過程を経験するものであり、看護師に求められる他者理解、相手に寄り添う姿勢、主体性など、人間力を構成する要素を育む教育的機会となっていた。生活を共にし、継続した関係性の中で学ぶ民泊実習は、病院で患者として出会う前に生活者として人と向き合う経験を提供し、人間力向上への有効なアプローチとなる可能性が示唆された。

SY30-4

地域とともに育む看護学生の人間力―旅館における人間力向上研修の実践―

岩本 聡(いわもと そう)

NHO 嬉野医療センター附属看護学校

AI 技術の進展により、知識の習得や情報収集は容易になり、看護教育においても ICT の活用が進んでいる。一方で、看護は人を対象とする専門職であり、患者を理解し、信頼関係を築き、その人らしい生活を支えるためには、人と関わる中で培われる「人間力」が不可欠である。本校では、人間力は講義で学ぶ知識（形式知）だけでなく、実体験を通して獲得される経験知（暗黙知）によって育まれると考え、地域と連携した「人間力向上研修」を実施している。研修では、嬉野市の歴史や文化、地域住民の暮らしに触れる地域探索を行い、地域を知ることが看護の対象を理解することにつながるという視点を養う。その後、老舗旅館において接遇研修を実施し、礼節や所作を学ぶだけでなく、その背景にある「相手を思い、相手の立場で考え、行動する」という姿勢を体験的に学ぶ機会としている。研修後は振り返りやグループ発表を通して学びを共有し、その後も学校生活や演習、臨地実習の節目で研修を想起し、自らの行動を振り返る機会を設けている。本発表では、本校における人間力向上研修の教育的意図と実践内容を紹介するとともに、地域とともに人を育てる教育の意義について報告する。

SY30-5

歴史ある城下町での地域交流を通した人間力向上へのアプローチ

隈部 直子(くまべ なおこ)、石井 美香子(いしい みかこ)

NHO 熊本医療センター附属看護学校

本校は、肥後 54 万石の城下町として栄えた熊本市の中央、熊本城の一郭に位置し、歴史と文化が息づく地域で看護師を養成している。母体病院である熊本医療センターは、地域の中核病院として、救命救急医療、高度急性期医療、災害医療などの役割を担っており、地域住民の健康を支えることを使命としている。病院の理念は附属看護学校にも受け継がれ、学生が地域交流を通して人々の暮らしや価値観を理解し、一人ひとりに寄り添う姿勢や社会性、倫理観を養う「人間性」の育成を目指している。さらに本校は「自主・責任秩序・融和」を教育理念としており、地域交流は「コミュニケーション能力」「他者を尊重する力」「主体性」といった人間力を養う教育の場となっている。本校では地域交流を学科目とボランティア活動に位置づけ、人間力育成を目指している。1 年次は地域住民を授業に招き交流しながらコミュニケーションの基礎を学ぶ。また、城下町の歴史や暮らし、健康に対する思いなどを聴き、人々の思いや価値観を理解する。2 年次は健康と暮らしを支えるという視点で地域包括ケアシステムを構成する様々な　施設で実習を行う。これが在宅療養を支える諸施設で行われる 3 年次の在宅看護論実習につながり、地域における自助・互助・共助・公助や多職種連携など、人と人のつながりを大切にする地域社会について学ぶ。ボランティア活動では城下町の祭事に主体的に参加し、地域住民とのふれあいながら地域の歴史や文化を学び、他者を尊重する力やコミュニケーション力を高める。本シンポジウムでは、歴史ある城下町での地域交流が人間力向上にどのようにつながるのか紹介するとともに、人間力について考えたい。

SY30-6

看護技術演習を通した地域の高齢者と学生のつながり

平出 裕美(ひらで ひろみ)

NHO 新潟病院附属看護学校

当校は新潟県柏崎市にある唯一の看護学校である。そのため、柏崎市から入学祝い金が出るなど地域から期待されている学校である。実習施設である社会福祉協議会の協力を得て、看護技術演習を行っている。具体的には、地域の高齢者がボランティアで模擬患者役を担ってくれ、学生が学校で習得した技術を提供する形で演習を行う。適度な緊張感の中、患者さんとのコミュニケーションや患者さんへ配慮、患者さんの反応を捉えながら看護技術を提供し、終了後は患者役の方からの感想も述べていただくことで、自分の技術の振り返りができるなど貴重な時間となっている。年 2 回、1 年生と 3 年生に対し模擬患者役を依頼している。1 年生は、教科外活動の時間で「看護を考える会」として行っている。担任が考えた患者設定に対し、必要な看護援助を考え、手順や留意点、観察項目などをグループワークでまとめてから、実際に援助を行い、振り返りをする。核家族化している現在では、高齢者との触れ合いはとても貴重な時間であり、模擬患者さんだからこそ学生の未熟なコミュニケーションや看護技術を受け入れてくださっている。3 年生は、「臨床看護技術演習」の科目で実施する。複数患者の受持ち時の援助として、優先順位の決定とタイムマネージメントを考える演習であり、模擬患者役の高齢者の迫真の演技が学生に緊張感を与え、より実践に近い形での援助提供となっている。模擬患者役の高齢者の方々も、演習日を心待ちしてくれており、学生の成長を見られて喜んでくださっている。このようにして、当校の学生たちは地域の方々に支援されながら看護師の道を一歩ずつ歩むことができている。

シンポジウム 31　プログラムの趣旨

アレルギー疾患は国民の約 2 人に 1 人が罹患する国民病であり、特に小児期の食物アレルギーは近年増加の一途をたどっている。本シンポジウムでは、小児・周産期ネットワーク共同研究グループと免疫・アレルギー疾患ネットワーク共同研究グループの連携により、周産期から小児期にかけてのアレルギー疾患の「発症予防」「早期発見」「重症化阻止」という 3 つの観点から、NHO 共同研究の最新の進捗を紹介する。母乳栄養やマイクロバイオームを介した発症予防、社会問題化するナッツアレルギーの自然歴の解明、アナフィラキシーの診断、そして経口免疫療法による重症化阻止まで、NHO ネットワークの強みを活かした多施設共同研究の成果を報告し、アレルギー克服に向けた包括的戦略を議論する。

SY31-1

食物アレルギー発症のリスクと予防〜NHO コホート研究と介入研究から〜

柳田 紀之(やなぎだ のりゆき)、海老澤 元宏(えびさわ もとひろ)

NHO 相模原病院 臨床研究センター・小児科

●食物アレルギーの多くは乳児期早期に発症し、感作成立前からの予防が課題である。演者らは NHO 共同研究として発症リスクの解明と予防介入に取り組んできた。
●乳児湿疹コホート研究（H26-NHO（免疫）-01、代表：海老澤元宏）では、NHO5 施設・徳島大学で、生後早期に湿疹を発症した母乳栄養児 154 名を前向きに追跡した。生後 4 か月時に 53%が鶏卵感作を認め、12 か月時に 16%が即時型鶏卵アレルギーを発症した。多変量解析では生後 1 か月の経表皮水分蒸散量、生後 2 か月の総 IgE、卵白オボアルブミン（OVA）特異的 IgG1、寝具中 OVA 量が鶏卵感作と独立に関連し、皮膚バリア機能障害と環境中卵抗原曝露が感作に先行することが示された。
●これらの知見と、腸内細菌叢の偏りが発症に関連するとの報告を踏まえ、周産期介入としてシンバイオティクス投与の多施設共同プラセボ対照二重盲検ランダム化比較試験（R4-NHO（小産）-01、jRCTs041220130、代表：柳田紀之）を開始した。アレルギー疾患家族歴を有する妊婦とその児を対象に、妊婦は妊娠 34-35 週から産後 5 日目、新生児は腸内細菌叢形成期の日齢 1-5 日に、シンバイオティクス（LGG 株・ビフィズス菌・1-ケストース）またはプラセボを 1 日 1 回投与する。主要評価項目は生後 12 か月時の食物アレルギー（鶏卵・牛乳・小麦）発症割合で、細菌叢解析や 36 か月までのアレルギー疾患発症も評価する。目標症例数 336 例を目指して NHO6 施設を含む 8 施設で登録を進めている。
●本講演では両研究の成果と進捗を紹介し、周産期からつなぐ食物アレルギー発症予防戦略を議論したい。

SY31-2

増加するアナフィラキシーの原因を探る〜早期診断に向けて〜

長尾 みづほ(ながお みづほ)

NHO 三重病院 臨床研究部

アナフィラキシーでは原因を特定できないことがしばしばあり、回避すべきアレルゲンがわからないことは、患者の再発への不安や生活上の制約につながり得る。また、保険診療で測定できる特異的 IgE 抗体は限られており、稀少アレルゲンの検索には限界がある。さらに、食事・運動・服薬などの発症状況や交差反応を踏まえて被疑アレルゲンを絞り、測定項目を選択するには専門的知識と経験を要し、非専門医には判断が難しい場合がある。こうした課題に対し、NHO ネットワーク共同研究として URARA study を実施した。原因不明または稀少アレルゲンによると考えられた症例を集積し、専門医による診断委員会が追加問診や検査項目を助言した。各施設の検査に、好塩基球活性化試験（BAT）やアレルゲンアレイ検査（ISAC）を組み合わせ、必要に応じて負荷試験を行い、臨床情報と検査結果を総合して原因を検討した。登録 57 例（2〜74 歳、中央値 14 歳）のうち 22 例に複数回のアナフィラキシー歴を認めた。原因・被疑アレルゲンは野菜・果物、魚介類、穀類、花粉、ダニなど多岐にわたり、精査後も 23 例では原因が不明であった。個々の施設では経験が限られる稀少アレルゲンも、症例と診断過程を蓄積・共有することで、原因を疑う手掛かりや有用な検査の選択を整理し、診断法の確立につながる可能性がある。本シンポジウムでは研究成果と具体的な症例を紹介し、レジストリーを基盤とした診断フローチャートの構築と非専門医への診断支援を通じて、原因の早期診断、再発予防、患者の不安軽減を目指して、この研究成果を日常診療に還元する方策を考察する。

SY31-3

増加するナッツアレルギーの発症リスクと自然歴を探る〜早期発見・予防・治療に向けて〜

佐藤 さくら(さとう さくら)、河合 慧(かわい あきら)

NHO 相模原病院 臨床研究センター

近年、クルミやカシューナッツを中心とした木の実類アレルギーは急速に増加し、わが国の即時型食物アレルギーの主要な原因の一つとなっている。木の実類アレルギーは 3〜5 歳頃に発症することが多く、初発時からアナフィラキシーなどの重篤な症状を呈することも少なくない。また、鶏卵や牛乳と比較して自然経過で耐性獲得が得られにくく、誤食による症状誘発リスクも高いことから、患者や家族の日常生活への影響は大きい。一方で、その増加の要因や発症リスク、自然歴には未解明な点が多く、発症予防や重症化予防に向けた戦略の確立が求められている。
本講演では、木の実類アレルギーの発症年齢、発症後の臨床経過や耐性獲得などの自然歴に関する知見を概説するとともに、管理・治療に関する最新の知見を紹介する。また、われわれは NHO ネットワーク共同研究として、食物アレルギー疑い乳児を 2 歳まで前向きに追跡し、皮膚バリア機能などの宿主因子と環境中抗原曝露などの環境因子が、感作成立から発症に至る過程に及ぼす影響を検討している。本講演では、本研究の概要とともに、現時点で得られている知見の一部を紹介する。
急増する木の実類アレルギーへの対策には、小児期から成人期までを見据えたライフステージに応じた対応が求められる。本講演では、これまでの知見と進行中のコホート研究から得られる知見を踏まえ、木の実類アレルギーの発症や自然歴に関連する宿主因子・環境因子について考察するとともに、発症予防や重症化予防、早期診断・早期治療介入につながる今後の診療戦略を展望する。

SY31-4

重症鶏卵アレルギー児に対する経口免疫療法の挑戦〜プロバイオティクス併用の可能性〜

永倉 顕一(ながくら けんいち)[1]、長尾 みづほ(ながお みづほ)[2]、二村 昌樹(ふたむら まさき)[3]

[1]NHO 相模原病院 小児科、[2]NHO 三重病院 小児科、[3]NHO 名古屋医療センター 小児科

本邦の乳幼児の食物アレルギーの発症率は約 10%で、原因として鶏卵が最多である。鶏卵アレルギー児の大半は学童期までに耐性獲得（＝無症状で摂取可能）するが、少量で症状が誘発される重症鶏卵アレルギー児は耐性獲得しにくい。重症鶏卵アレルギー児に対して鶏卵を連日摂取させて摂取可能量を上昇させる経口免疫療法が一定の効果を挙げているが、アナフィラキシーなど重篤な副反応を呈する“安全性”、目標量への到達困難や連日摂取の中止後に症状を呈する“有効性”、摂取継続が困難な“治療継続性”などの問題点がある。鶏卵アレルギー児は便中細菌叢の多様性が低く、プロバイオティクスによる細菌叢への介入が鶏卵アレルギーを改善しうる。パイロット研究ではプロバイオティクス併用ピーナッツ経口免疫免疫療法が比較的安全に実施できた。我々は令和 4 年度 NHO ネットワーク研究の助成を受けて、重症鶏卵アレルギー児に対するプロバイオティクス併用経口免疫療法の多施設二重盲検ランダム化比較試験（EPRO trial）を実施している。対象は全卵 1/8 個以下の食物経口負荷試験が陽性の重症鶏卵アレルギー児である。プロバイオティクス群ではプロバイオティクス（Lactobacillus rhamnosus GG+Bifidobacterium bifidum TMC3115）＋経口免疫療法、プラセボ群ではプラセボ＋経口免疫療法を 12 か月間実施して全卵 1/2 個の耐性獲得を評価する。2022 年 11 月に研究開始して想定より 10 ヶ月早くに目標 80 例の登録完了し、2026 年 3 月に試験治療を完了した。重篤な有害事象は 0 件であった。現在はデータ収集・固定を実施中で、今後、割付の key open 予定である。当日はその解析結果も踏まえて報告する。

シンポジウム 32　プログラムの趣旨

「新たな地域医療構想」では高齢化の一層の進展に対応すべく、各病院が担う病院機能を「高齢者救急・地域急性期機能」、「急性期拠点機能」等のいずれかに決定することとされており、特に急性期については、拠点機能を担う病院が人口 20～30 万人に一か所、それ以外の急性期は高齢者救急・地域急性期機能を担うとされ、これまでより踏み込んだ機能分化が進められることになる。これは、2040 年以降も持続的かつ安定的に地域の中で存続していくための戦略を見直す良い機会であると捉えることもできよう。本シンポジウムでは中小規模の急性期病床を持つ病院の中でも比較的経営が良好な病院の先生方にご登壇いただき、地域における位置付け、病病・病診・医介連携の構築、高齢化への対応、働き手確保、機能と経営の両立等についてお話しいただく予定である。また総合討論では我々国立病院機構の中小規模の急性期病床を抱える病院が今後どのような機能を発揮しているべきか、そしてその姿にどう到達するかを探るためのディスカッションをできればと考えている。

SY32-1

地方中核市における医療提供体制の整備：過去の取り組みと今後の戦略

杉山 公美弥(すぎやま くみや)

NHO 宇都宮病院 呼吸器・アレルギー内科

人口 50 万人の地方中核市である栃木県宇都宮市は、2018 年から人口減に転じたが、2050 年まで高齢者人口は増加すると予想され、高齢者医療の整備が課題である。ただし、同じ高齢者でも ADL により必要とする医療が異なり、元気な高齢者は現役世代と同様の急性期医療の適応となる。また、在宅医療の普及により、入院することなく在宅で医療が完結する高齢者の増加も予想される。このため、絶えず地域の詳細な分析が求められ、病院整備のミスマッチは地域に貢献できず、経営にも悪影響を与える。

当院では、2025 年問題に対応するため、急性期病床を削減し、高齢者医療を担う地域包括ケア病棟の増床を 10 年前に計画し、県の承認も得ていた。しかし、分析結果から、急性期医療の需要は減らないと判断し、病床の構成変更を見送り、急性期医療を整備し充実させた。診療科および医師数の充実は、重要な地域医療サービスであるが、国立病院機構は独立採算が基本であるため、不採算の診療科は病院の存続にも影響を与える。このため、「採算」＝「地域の需要」を基本理念として、院長着任後から整備を行ってきた。分析により泌尿器科の需要があると判断し、2022 年に新設したところ、開設 1 ヵ月で採算ラインを超えることができた。一方、不採算の診療科は、需要ないと判断して縮小してきた。医師数についても、黒字を確保できる人数で運営を行い、各診療科の経営状況を公開して、診療科単位で積極的な経営改善を一緒に進めている。

当日は、宇都宮医療圏の分析結果を含め、過去の取り組み、今後の戦略について紹介する。

SY32-2

新たな地域医療構想を見据えたまつもと医療センターの経営戦略と将来展望

武井 洋一(たけい よういち)

NHO まつもと医療センター

松本二次医療圏は長野県中央部に位置し、3 市 5 村からなる人口約 41 万人の医療圏である。在宅医療需要は 2040 年まで後期高齢者の増加により増大し、以降 2050 年までは同水準で推移すると予想される。圏内には信州大学医学部附属病院等、高度急性期・急性期を担う病院が複数分布する。

まつもと医療センターは救急医療から重症心身障がい等のセーフティネット医療まで多様な医療を担う 458 床のケアミックス型病院である。松本市中心部から南に約 10km、塩尻市との境界に位置し、周辺 5～10km 圏内に急性期病院はなく慢性期病院が分布している。当院は、1．周辺地域への急性期・地域医療の確実な提供、2．高度急性期病院と地域の慢性期病院・診療所とを橋渡しするハブ機能、3．小児医療・セーフティネット医療等、他院で提供困難な専門的医療の提供、を経営戦略の柱としている。紹介患者獲得のため、連携業務を担う包括医療支援センターの業務見直しと一部外部委託を開始した。また、信州大学医学部附属病院と連携協定を締結し、当院を介して地域の慢性期病院・介護施設へつなぐ仕組みを構築しつつあり、今後さらに他医療施設との連携を拡大していく予定である。さらに労働人口減少の中、医療者確保の観点から看護職・理学療法士等の信州大学医学部附属病院との人事交流や近隣看護大学との臨床研究・教育協力、あるいは院内での看護師特定行為研修の実施等に取り組んでいる。

2040 年を見据え、医療需要の変化に対応し、持続可能な医療を提供体するためには、地域で必要とされる医療を補完するとともに、当院の強みをさらに強化することが重要である。

SY32-3

小児周産期高度急性期と地域急性期を両輪とする病院運営―小倉医療センターの挑戦―

吉里 俊幸(よしざと としゆき)

NHO 小倉医療センター

当院は 400 床を有する地域の中規模病院であり、急性期病床と地域包括ケア病床を備え、小児・周産期医療を重点分野として地域医療において独自の役割を担っている。一方、成人医療では医療圏内に複数の高度急性期病院が存在するため、全診療領域で高度専門医療を展開するのではなく、地域ニーズに応じた役割分担が重要である。当医療圏の人口約 70 万人は 2050 年には現在の約 8 割まで減少し、出生数も同程度に減少する一方、高齢者人口はほぼ横ばいと予測される。このような少子高齢化・人口減少社会では、単一機能ではなく、複数の機能を柔軟に担う「多機能型病院」への転換が求められる。当院は小児入院医療管理料 1 を取得し、令和 8 年度には MFICU6 床を運用開始、NICU も 15 床へ増床予定であり、高度小児・周産期医療の基盤を整備している。また、成人領域では外科系診療科を中心とした手術医療が安定した収益基盤となり、急性期機能を支えている。今後は、小児・周産期領域では集約化が進む中で地域中核施設として高度医療を提供し、成人領域では高齢者救急から地域包括ケア病棟を活用した在宅復帰支援までを一体的に担うことが重要である。このような「小児・周産期高度急性期医療」と「地域急性期・地域包括ケア」を二本柱とするハイブリッド型病院は、限られた医療資源を有効活用しながら地域医療と病院経営の持続可能性を両立させる現実的なモデルである。さらに、小児・周産期医療は国立病院機構が担う政策医療の中核でもあり、本構想は地域医療への貢献に加え、国立病院機構に求められる公的使命とも合致する。当院は今後も地域に不可欠な医療基盤として、その役割を一層強化していく必要がある。

SY32-4

新たな地域医療構想を踏まえた佐賀病院の経営戦略―地域医療連携と診療機能の再構築による持続可能な病院運営―

阿比留 正剛(あびる せいごう)

NHO 佐賀病院 内科

人口減少と高齢化が進む中、新たな地域医療構想では、急性期病院には地域の実情に応じた機能分化と連携がこれまで以上に求められている。中小規模急性期病院が持続可能な経営を実現するためには、診療報酬制度や地域の医療提供体制の変化を的確に捉え、自院の役割を柔軟に見直していくことが重要である。当院は 270 床の二次救急急性期病院であり、これまで救急搬送患者の積極的受け入れや病床マネジメントの強化により経営改善に取り組んできた。コロナ禍以降 2024 年 10 月には地域包括医療病棟を導入し、高齢救急患者を中心とした診療体制を構築してきたが、近年は周辺医療機関が整形外科診療体制を強化したことにより、高齢者骨折を中心とした整形外科新入院患者数が減少している。また、2026 年度診療報酬改定では看護必要度の評価がさらに厳格化され、急性期病床の維持には従来以上に質の高い急性期医療の提供が求められるようになった。このような環境変化を踏まえ、当院では地域包括医療病棟を活用した病床運営を継続するとともに、今後は内科・外科診療体制を重点的に強化し、地域の診療所・開業医との連携強化を経営戦略の柱として位置付けている。紹介患者の受入れ体制の充実、迅速な診療・検査体制の整備、紹介医への丁寧な診療情報の還元を通じて地域から信頼される病院を目指し、紹介患者の増加と地域完結型医療の実現を図っている。本シンポジウムでは、地域医療構想と診療報酬改定という二つの大きな制度改革の中で、中小規模急性期病院が地域の医療ニーズや競合施設の動向を踏まえながら診療機能を再構築し、持続可能な病院経営を実現するための戦略について、自院の取り組みを交えて報告する。

シンポジウム 33　プログラムの趣旨

職員が健康に働くためには、職員自身によるセルフケアだけでなく、組織としてケア体制を整えることも必要である。心理療法士協議会の会員施設調査によると、回答施設の約 7 割で、職員の個別面談、上司へのコンサルテーション、職員研修の講師、復職支援など何らかの形で心理療法士が職員のメンタルヘルスケアに携わっている。本シンポジウムでは、職員のメンタルヘルスケアに携わっている心理療法士から、組織内での取り組みや心理職の役割についての報告をいただく。また、他職種からも職員のメンタルヘルスケアの実践における工夫や心理職へ期待すること等を報告いただく。職員のメンタルヘルスを維持・向上させるための取組みや体制づくりについて議論を進めたい。本シンポジウムを通じ、病院組織における職員のメンタルヘルスケアについて、参加者とも議論を深め、各施設での体制づくりに繋がれば幸いである。

SY33-1

メンタルヘルスケアに取り組む意義

平野 乃亜(ひらの のあ)

NHO 本部 職員厚生部厚生課

メンタルヘルスケアに取り組む意義近年、医療現場では業務の複雑化や人材不足が進み、職員一人ひとりにかかる負担は大きくなっている。そのような中で、職員のメンタルヘルスは個人の問題にとどまらず、病院運営や医療の質にも関わる重要な課題となっている。メンタルヘルス不調は、休職や離職だけでなく、周囲の職員への負担増加や職場全体の活力低下につながる可能性がある。また、職員が安心して働ける環境を整えることは、安全で質の高い医療の提供を支える基盤でもある。本講演では、管理部門の立場から、なぜ病院組織としてメンタルヘルスケアに取り組む必要があるのかについて考える。職員を守ることは患者を守ることにつながること、人材確保だけでなく人材定着の観点からも重要であること、さらに職員の健康に配慮することは組織の責務であることについて整理する。また、メンタルヘルスケアは心理職や産業医だけが担うものではなく、管理職や人事・厚生担当を含めた多職種の連携が必要である。本シンポジウムでは、職員のメンタルヘルスを「個人の問題」ではなく「組織の課題」として捉え、その意義について改めて考える機会としたい。

SY33-2

メンタルヘルスケアに関わる心理療法士の立ち位置と対応について

前上里 泰史(まえうえさと やすふみ)

NHO 琉球病院 心理療法室

当院ではコロナ禍に 4 回のクラスターを経験し、多くの患者・職員が罹患した。混乱の中で、職員へのセルフケアの広報、管理者へのラインケア支援、罹患した職員の職場復帰相談などを行い、これらの経験が当院のメンタルヘルスケアの基盤となった。現在、メンタル不調を訴える職員の背景要因は、対人関係、業務内容、上司との関係、ハラスメント、患者からの暴力、個人的要因など多岐にわたる。特に上司との関係やハラスメント事案では、事実確認や当事者間の調整が必要となり、心理療法士が利害関係を避けながら対応する配慮が求められる。双方の意見を聴く過程でジレンマに直面することも少なくない。また、クラスター対応のように広報から個別支援まで幅広い対応が必要となる場面や、大規模災害・職員の自殺など、職場内だけでは対応が困難な事例も存在する。これらの活動には組織の理解と協力が不可欠であり、組織の姿勢によって心理療法士の立ち位置や介入の可能性は大きく左右される。本シンポジウムでは、心理療法士が職場でメンタルヘルスケアに携わる際の立ち位置、可能な対応と限界、そして組織と協働しながらケアを進めるための方策について提案したい。

SY33-3

心理療法士のメンタルヘルスケア

倉坪 和泉(くらつぼ いずみ)

国立長寿医療研究センター病院 先端医療開発推進センター

医療従事者のメンタルヘルスは、個人の問題にとどまらず、医療の質や組織の生産性に直結する重要な課題である。COVID-19 以降、医師や看護師を対象としたメンタルヘルスケア研究は国際的に多数報告されている一方、心理療法士（公認心理師）の知見は限定的であり、そのストレス構造とケアの在り方を体系的に検討する必要がある。本話題提供では、医療従事者全体の課題としてメンタルヘルスケアを捉えつつ、職種間で異なるストレス構造に着目する。認知症医療に従事する公認心理師 168 名を対象とした調査では、90.4％が業務関連のストレスを有していた。また、医師と看護師との比較では、公認心理師は人間関係やキャリア形成に関する負担が相対的に高く、職種ごとに特徴的なストレス構造が示された（倉坪 2025）。また、公認心理師を対象としたセルフケア実態調査では、92.2％がセルフケアを実施し、3R の多様な方法が選択されていた。毎日行う者も 44.4％と高頻度であった。厚生労働省が示す一次・二次・三次予防の枠組みにおいて、セルフケアは一次予防として最も実行可能性が高い。医師や看護師を対象とした研究でも、睡眠改善やストレス対策が心身の健康維持に寄与することが報告されており、セルフケアは医療安全にも資する点から、一次予防としての意義は大きい。医療従事者は職種ごとに異なるストレス構造を有するが、まずは自らに適したセルフケアを継続することが重要である。二次・三次予防については既存制度を必要に応じて活用することで、より効果的なケアにつながる。本発表が、職員および医療従事者のメンタルヘルスケアを再考する機会となることを期待する。

SY33-4

医療機関での産業保健活動における心理職の重要性

吉田 和朗(よしだ かずろう)

NHO 長崎病院

医療機関は疾病を持つ個人を対象とし、治療や療養管理に必要とされる領域ごとの専門職集団が一体となって対応する業務形態の事業場であり、一般的な事業場に比べると日常的に晒されるハザードが多くかつ多種多様に渡ることから、就業する職員にとってとてもハイリスクな環境の事業場と言えます。

この厳しい環境の中で、職員が健康かつ安全に働き続けるためには適切な産業保健活動が何よりも求められるところです。

特に近年、職員のメンタルヘルスケアに関連する事案への対応（日常的なカウンセリング、休職者への対応や復職支援プログラムの実施、各種ハラスメントへの対応、職員全体を対象とした講演・教育など）が目立って増加しており、今後もこの傾向は続くと思われます。

そのような状況の中で、心理療法士の先生方が積極的にご参加頂くことにより、

(1) 先生方の専門領域であるカウンセリングや心理アセスメントを通じて、当該職員に対するきめ細やかなご助言やご指導など多くのご支援を頂ける。

(2) 職場全体や特定の集団に対し「心の健康に関するご提案」を頂くことで職場環境の改善が図れる。

など様々な形で産業保健活動の充実を図ることができ、より快適な職場環境の形成に寄与するものと考えます。

シンポジウム 34　プログラムの趣旨

薬剤師は医薬品の効果、副作用、及び相互作用のモニタリングを通じて、有効かつ安全な薬物療法に貢献している。質の高い薬物治療のためには、現在利用可能なエビデンスを活用するだけに留まらず、臨床研究・疫学研究等を通じて薬物療法の評価や新たなエビデンスの構築により、情報発信を積み重ねていく姿勢が求められる。また、薬剤師の関与が薬物療法の的確かつ安全な実施に結びついていることを評価する薬剤業務研究も、薬剤師の評価の更なる向上へのストラテジーとして重要である。このように薬剤師は臨床研究へ積極的に関わることが望ましいが、国立病院機構を含めた多くの一般病院においては十分に関与できていないことが多い。本シンポジウムでは薬剤師の臨床研究マインドを広げるための地区ごとの様々な工夫や取り組みを共有し、そこに潜む課題や問題点を考え、より多くの薬剤師が臨床研究に目を向けられるようにするための建設的な議論を行いたい。

SY34-1

関信地区国立病院薬剤師会の取り組み～つなげるバトン　これまでとこれから～

及川 瞬(おいかわ しゅん)[1]、武内 偲乃(たけうち しの)[8]、盛川 敬介(もりかわ けいすけ)[7]、
根岸 大輔(ねぎし だいすけ)[1]、佐野 智望(さの ともあき)[9]、青山 大樹(あおやま だいき)[8]、
上田 真也(うえだ しんや)[7]、齊藤 達也(さいとう たつや)[6]、大竹 将司(おおたけ まさし)[5]、
赤木 祐貴(あかぎ ゆうき)[3]、高橋 郷(たかはし ごう)[4]、阿部 直樹(あべ なおき)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター 薬剤部、[2]NHO 信州上田医療センター 薬剤部、
[3]NHO 埼玉病院 薬剤部、[4]国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院 薬剤部、
[5]NHO 下総精神医療センター 薬剤科、[6]NHO 千葉医療センター 薬剤部、
[7]NHO 東京医療センター 薬剤部、[8]NHO 横浜医療センター 薬剤部、
[9]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 薬剤部

関信地区国立病院薬剤師会では、薬剤師が臨床研究や薬剤業務研究を行うための知識を習得し、研究計画の立案から実践までを自立して行えるようになることを目指し、2013 年より「臨床研究推進研修会」を立ち上げ継続して開催してきた。本研修会は、約 10 ヶ月の期間中に受講生が各自の臨床疑問からテーマを設定し、研究計画書をブラッシュアップしていく実践的なプログラムである。コロナ禍以降は集合研修と Web ミーティング、メールディスカッションを組み合わせたハイブリッド形式を導入し、限られた時間の中でも効率的かつ緊密にバトンを繋ぐ体制を整えている。これまでの受講生は延べ 129 名にのぼり、近年では本研修会の修了生が数年後に指導者（チューター）として次世代の受講生を支えるという、当会独自の理想的な育成の好循環（つなげるバトン）が定着しつつある。指導者陣は毎年リーダーを含め約 10 名の会員で構成され、これまで延べ 22 名が関わってきた。統計学などの専門知識を要する講義では外部講師を招聘しつつ、多くの講義をチューターが担当することで指導者自身のスキルアップも図っている。また、これらの講義を全会員へ開放することで、組織全体への知識の還元を試みている。最終回には研究計画の発表を行い修了となるが、希望者には学会発表や論文投稿まで伴走する手厚いフォローアップ体制も構築してきた。本シンポジウムでは、これまでの歩みと成果を共有するとともに、指導者の負担軽減やモチベーション維持、さらに他地区における研究支援の現状や課題について広く意見を交わし、今後の持続可能な研究育成体制のあり方を模索したい。

SY34-2

東北地区国立病院薬剤師会の取り組み～ニーズに寄り添う研究支援～

阿部 憲介(あべ けんすけ)

NHO 仙台医療センター 薬剤部

薬剤師によるファーマシューティカル・ケアを薬物療法の最適化、医療安全、薬害防止へつなげるためには、日常診療で得られる臨床疑問をデータとして集積・解析し、現場へ還元するエビデンス創出（evidence generation）が重要である。東北地区では、関信地区の臨床研究推進活動に学び、2022 年度に臨床研究の意義や日常業務の気づきを研究へつなげる方法をテーマとした研修会を開催するとともに、会員を対象とした意識調査を実施した。その結果、学会発表・論文投稿への関心は 78%と高かったものの、時間の確保、研究の始め方、統計解析、身近な相談相手の不足等が障壁として示された。また、東北地区国立病院薬学研究会では、毎年、各施設の臨床研究や業務改善等に関する多様な一般演題を募集し、若手薬剤師が研究と発表を学ぶ場を提供してきた。さらに、北海道東北グループ事務所と連携し、ステップアップ研修に臨床研究をテーマとする研修を毎年組み込み、研究マインドの醸成を図るとともに、研究に触れる機会を継続してきた。臨床研究を一律に求めるのではなく、支援を必要とする薬剤師に対し、臨床疑問の整理、研究計画、評価項目、データ集積、解析方法等を個別に助言してきた。東北地区では統一的な研究支援体制の構築には至っていないが、人事異動後も続く顔の見える関係が、相談のしやすさや研究の継続につながる例もある。本発表では、これまでの試行錯誤と支援例を共有し、今後、ニーズに応じて伴走する小規模なワーキンググループや相談体制へ発展させる可能性を考察する。

SY34-3

東海北陸国立病院薬剤師会の取り組み～入職初期より臨床研究に取り組める環境整備～

山本 高範(やまもと たかのり)

NHO 三重病院 薬剤科

東海北陸国立病院薬剤師会では学術研究委員会を設け、若手薬剤師が入職初期から臨床研究に触れられる環境整備を目的として、多様な教育活動を展開してきた。教育・研究支援としては、若手薬剤師向けの「学会発表準備のイロハ塾」を開催し、テーマ設定、研究計画、データ収集、発表準備までの基本的スキルを少人数制 Web 形式で学ぶ機会を提供し、学会発表への第一歩を支援している。年 6 回開催する論文抄読会では、初学者向けの難易度で論文の読み方や EBM の考え方を共有し、アンケート機能や意見交換を通じて施設間での知識交流を促進している。また、研究を学ぶ時間確保が難しい会員に向けて、オンデマンド形式の臨床研究学習コンテンツを配信し、年間を通じて自由に学べる環境を整備した。さらに、副薬剤部科長・主任薬剤師を対象としたスキルアップ研修は、臨床疑問を研究課題へと変換し、その解決を図るために必要な知識と実践的な能力向上を目的にワークショップ形式で実施している。発表する場としては、「合同症例カンファレンス」と「研究・取り組み発表会」を完全 Web 形式あるいはハイブリッド形式で開催し、若手からベテランまで幅広い層が症例、研究成果、取り組みを共有できる環境を整えた。その他の活動としては、施設間の連携を活かした多施設共同研究を行っており、毎年新たな成果を創出している。また、論文掲載者にはその労をたたえ、論文賞を表彰している。これらの活動は、コアメンバーの協力と成長に支えられ、会員の研究マインド向上に寄与している。今後も教育体制の充実と人材育成を継続し、薬剤師が主体的に臨床研究へ取り組める環境づくりをさらに推進していく。

SY34-4

近畿国立病院薬剤師会の取り組み～学会発表・研究につなげる初学者・若手支援～

櫛田 宏幸(くしだ ひろゆき)

NHO 大阪南医療センター 薬剤部

薬剤師による臨床研究は、薬物療法の有効性・安全性の検証や医療の質向上に寄与する重要な活動である。一方で、研究テーマの設定や研究計画立案、統計解析、論文化などに対するハードルから、研究活動への参加に踏み出せない薬剤師も少なくない。近畿国立病院薬剤師会では、こうした課題に対応するため、長年にわたり研究支援活動を継続してきた。臨床研究委員会では、ネットワーク研究支援、業績目録集の収集・公開、研究関連情報の提供を行い、2021 年度には「臨床研究の実践を目指して～医療に貢献できる薬剤師～」をテーマとしたシンポジウムを開催した。その後も論文抄読会を継続的に開催し、研究初学者から経験者まで幅広い会員の研究力向上を支援している。また、研究活動の基盤形成には各専門委員会の活動も大きく寄与している。治験委員会による臨床研究・治験関連の相談体制、医薬品情報委員会によるプレアボイド共同研究、各専門委員会による症例検討会や勉強会は、日常診療上の疑問を研究課題へ発展させる契機となっている。さらに近年は研究成果を発信する機会の拡充にも取り組んでおり、2022 年 3 月からメタバース空間を活用した学術大会・研究発表会を継続開催している。場所や施設規模に制約されない新たな学術交流の場を提供することで、若手薬剤師の発表機会創出と研究活動のさらなる活性化を目指している。本シンポジウムでは、近畿国立病院薬剤師会における研究支援活動の変遷と成果を紹介するとともに、若手薬剤師の研究マインド醸成、施設間連携による研究活性化、さらには薬物療法の最適化につながる研究文化の構築に向けた今後の展望について報告する。

SY34-5

九州地区国立病院薬剤師会の取り組み～メーリングリストがつなぐ臨床研究～

高武 嘉道(こうたけ よしみち)

NHO 九州がんセンター 薬剤部

病院薬剤師が主体となる臨床研究は、薬物療法の最適化に資するエビデンスを創出する上で重要である。一方で、研究経験や指導者の不足、施設間の情報格差、相談相手の不在などを背景に、臨床研究への第一歩を踏み出せない薬剤師も少なくない。こうした課題を解決するには、施設の枠を超えて研究者同士がつながり、支援し合える環境の整備が重要である。九州地区国立病院薬剤師会では、臨床研究に興味を持つ薬剤師を対象にメーリングリスト（ML）を立ち上げ、教育・相談・研究計画支援を柱とした活動を展開している。現在 55 名が参加し、一般薬剤師から薬剤部長まで幅広い職位の薬剤師が所属している。2025 年度には 111 通のメールを配信し、研究相談や勉強会・講演会の案内、研究情報の共有を通じて交流を深めてきた。また、臨床研究勉強会を定期開催し、統計解析や研究デザインなど実践的な内容を提供した結果、参加者アンケートでは高い満足度と有用性が示された。さらに、定年退職者や育児休暇取得者を対象としたアンケート調査や特殊集団における薬物動態調査など、複数施設が関心を共有する研究テーマについて相談・企画が進められている。本講演では、九州地区国立病院薬剤師会における ML を活用した臨床研究支援の取り組みを紹介するとともに、その成果と課題について報告する。ML は単なる情報共有ツールではなく、研究に関心を持つ薬剤師同士をつなぎ、施設を超えたネットワークを形成する基盤として機能している。今後は、このネットワークを活用し、単施設では実施が困難な臨床研究を多施設共同研究へ発展させることで、薬剤師主導臨床研究の活性化と薬物療法の質向上に貢献したい。

シンポジウム 35　プログラムの趣旨

令和 7 年度に「障害児入所施設の在り方に関する検討会」（こども家庭庁）や「療養介護の在り方に係る調査研究」（厚生労働省）などが開催され、令和 9 年度には障害福祉サービス等報酬改定が実施される。国立病院機構の約 6 割の病院では、重症心身障害児（者）に対して障害福祉サービス等を提供しているが、今後、サービスの質を高める取り組みが求められることが予想される。一方、各病院の経営難や少子高齢化社会で利用者・スタッフの確保が困難となってきている中、より質の高いサービスを提供していくには創意工夫が必要となる。本シンポジウムでは、重症心身障害児（者）の医療と福祉に携わる各専門職に登壇いただき、多角的な視点から現状と課題を整理し、NHO が担う重症心身障害児（者）支援のビジョンを考える機会としたい。

SY35-1

重症心身障害児（者）病棟の入所者数減少の危機への対応

山田 寛之(やまだ ひろゆき)

NHO 本部 医療部医療課

国立病院機構の重症心身障害病棟の入所者数は、令和 2 年度以降減少傾向にあり、国立病院機構の経営状況にも大きな影響を及ぼしている。今後も地域で求められる重症心身障害分野の機能を担い続けるため、入所者数減少への対応について検討する。

SY35-2

国立病院機構の重症心身障害児者病棟の実力アップをめざすためには何が必要か

金兼 千春(かねがね ちはる)[1]、**石井 希代子**(いしい きよこ)[2]、**菊池 知耶**(きくち ちや)[3]、**李 守永**(り すよん)[4]、
井上 美智子(いのうえ みちこ)[5]、**徳永 修**(とくなが おさむ)[6]、**末延 聡一**(すえのぶ そういち)[7]、
村田 博昭(むらた ひろあき)[8]、**丸箸 圭子**(まるはし けいこ)[9]、**竹内 元浩**(たけうち もとひろ)[10]、
曳野 俊治(ひきの しゅんじ)[11]、**石原 あゆみ**(いしはら あゆみ)[12]、**佐々木 美香**(ささき みか)[13]、
木藤 嘉彦(きとう よしひこ)[14]

[1]NHO 富山病院 小児科、[2]NHO 福島病院 小児科、[3]NHO 愛媛医療センター 小児科、
[4]NHO 福岡東医療センター 小児科、[5]NHO 南岡山医療センター 小児科、[6]NHO 南京都病院 小児科、
[7]NHO 西別府病院 小児科、[8]NHO 三重病院 小児科、[9]NHO 医王病院 小児科、
[10]NHO 敦賀医療センター 小児科、[11]NHO 福岡病院 小児科、[12]NHO 下志津病院 小児科、
[13]NHO 盛岡医療センター 小児科、[14]NHO 兵庫あおの病院 小児科

国立病院機構の重症心身障害児者病棟は、常に満床に近い状態を維持し、収支にも恵まれていた。現在、重症心身障害児者病棟といえども収支は非常に厳しい現状がある。さらに、少子高齢化・入所者の重症化が進行しており、今後、退所者は急激な増加傾向となり、他方、入所者の確保は困難となっていくことが予想される。新たに受け入れを依頼される患者は、年齢を問わず重症度が高く、民間施設では受け入れ困難な患者ばかりとなっていくであろう。医療レベル・療養環境に対する要求度の高い患者を受け入れていける病棟としての実力が問われることとなる。
まずは、医師・看護師、コメディカルスタッフの医療者としての実力を高め、維持することは必須である。さらに、障害者医療に精通したスタッフの育成、生涯を通したブラッシュアップシステムの構築を考えたい。
また、医療型入所施設として生き残るためには、医療ではなく、福祉施設としての実力も必要となる。今まで療育指導室が担ってきた誇るべき療育の質は維持されなければならない。さらに、変化する福祉制度への柔軟な対応、虐待防止活動、在宅医療へのアウトリーチ、ACP を含む生命倫理の問題など、必要とされる課題は多い。
NHO は大きく歴史ある組織であるがゆえに、それぞれの病院の置かれている状況は異なる。同じ重症心身障害児者病棟といっても、入所者数や重症度、医師の配置状況等が異なるため、画一的な方策では実力アップは難しい。今回、さまざまな観点から、国立病院機構の重症心身障害児者病棟全体の実力アップのための方策を考える。

SY35-3

地域で暮らす重症心身障害児（者）への支援～訪問診療、療育、看護サービスの展開を考える～

藤代 直美(ふじしろ なおみ)、**東 優美**(ひがし まさみ)、**道野 従子**(みちの しょうこ)、**馬込 真由美**(まごめ まゆみ)、
熊取谷 かおる(くまとりや かおる)、**見附 保彦**(みつけ やすひこ)

NHO あわら病院 訪問看護ステーション

重症心身障害児・者（以下、重症児・者とする）の支援は、長期入院を中心とした医療から、地域で安心して暮らし続けることを支える医療・看護へと大きく変化している。当院では、重症児・者の在宅療養を支えるための訪問サービスとして、居宅訪問型児童発達支援（訪問療育）と訪問看護を実施している。訪問療育では、保育士が五感に働きかける療育を通して、社会性や興味・関心を育み、発達を支援し、介護者にとっては療育相談の場にもなっている。訪問看護では、特定行為研修を修了した看護師が、在宅で胃ろうカテーテル交換を実施している。さらに、事故抜去時に介護者が速やかに初期対応できるよう手技の習得を支援している。これらの実践は、介護者を含めた在宅療養の安心につながっている。しかし、通院や通学・通園時の移動支援や、医療依存度の高い重症児・者への訪問診療、訪問リハビリの不足など、地域には多くの課題が残っている。また、在宅療養を支える役割が主介護者に集中しており、その負担は大きい。こうした状況から、介護者に代わって、医療的ケアを行う訪問看護へのニーズは高く、介護者の生活に合わせた長時間訪問や、夕方・休日対応が求められ、柔軟な働き方を活かした人材活用が課題である。一方で、重症児・者に対応できる訪問看護師が不足しており、訪問サービスの提供が難しいことが問題となっている。この現状から、重症児・者への看護の専門性を有する訪問看護師の育成と、胃ろうカテーテル交換や気管カニューレの交換、管理が実践できる特定看護師の活用も課題と考える。

SY35-4

重症心身障がい児（者）病棟の安定した運営に求められる院内外へのソーシャルワークと質の高い療育の両立

山崎 宣之(やまざき のぶゆき)

NHO 釜石病院 小児科療育指導室

【はじめに】国立病院機構は、政策医療 19 分野「重症心身障がい」を、指定医療機関（委託病床）として措置委託で受入れを図ってきた。現在、障害福祉施策は契約制度に移行、18 歳を機に支給サービスは異なるが、「児者一貫体制の恒久化」にて一体的なサービス提供の実施が行われている。主に障害福祉サービス支援者の視点から、良質な療育・サービス提供と安定した病院運営について、考察する。【課題の抽出及び整理】利用者の実態、現行福祉施策における適正な事業運営を考える中で、以下の課題の整理が必要だと考える。・利用者の高齢化の実態に見合う、医療・福祉サービスの提供体制について　…移行医療、組織体系、児者一貫体制恒久化への対応、虐待対応におけるサビ管等の組織図上の明確化など・サービス管理責任者等の有資格者の確保と質の高いプロセスの管理　…研修制度改正による実務経験の厳格化、地域連携、職制確立など・質の高い療育や日中活動支援の充実　…多様な利用者障害像に応じた適切な支援体制の確立など【考察】診療報酬による入院と、療養介護等の福祉サービスを一体的に提供、報酬を得る事業運営である。福祉事業体系において、療養介護は日中活動系のサービスで、医療による安定した身体機能・情緒を維持しつつ、利用者個々が豊かで潤いの感じられる生活を保障しなければならない。医療機関且つ「障害福祉サービス事業所」としての機能の充実、また安定した病院運営を維持していくため、主体障がいである重症心身障がい者のみならず、利用対象状態像となる多様な病態・障害像の利用者の受け入れ態勢を整備、質の高い療育・日中活動の提供に努めていかなければならない。

SY35-5

NHO における意思決定支援の適切な考え方と運営面での課題

佐村 知哉(さむら ともや)

NHO 奈良医療センター 療育指導科

【はじめに】令和 6 年度障害福祉サービス報酬改定により、利用者の自己決定を尊重する意思決定支援の推進が、各指定基準等に正式に反映され取り組みが大幅に強化された。障害福祉サービスを実施している病院では周知頂いていると考えるが、意思決定支援は従前より存在しており新たに誕生したものではない。今回は意思決定支援にかかる法的根拠や事例から獲得できる方向性を明確化し、国立病院機構が障害福祉サービス事業所であることを、再認識する機会としたい。【方　　法】法的根拠等は、日本国憲法第 13 条、障害者権利条約第 12 条・障害者基本法第 23 条・障害者総合支援法第 42 条、第 51 条、指定基準第 25 条・第 30 条・第 58 条、ガイドライン（認知症、人生の最終段階、身寄りがない人、後見事務の 4 つ）。利用者が楽しめるまたは好きな療育活動を提供した事例、溺水後後遺症の本人と家族の思いを叶えた事例。【結　　果】法的根拠等を確認すると、令和 6 年度から始まったものでないことは明らかである。また今回の紹介事例は、職員としては適切な支援だと考えるが、人として当たり前の考えから始まっている。【考　　察】利用者の意思決定支援を職員として考える場合、まずは人として当たり前の感覚を持つべきである。制度根拠においても普遍的であることは間違いない。また NHO は障害福祉サービス事業所として、経営的な側面だけではなく、利用者への質の高いサービスを提供することが求められている。そのためには、より障害福祉制度の理解を深め、現在の組織体制の見直しを進めることも必要であると考える。

シンポジウム 36　プログラムの趣旨

附属看護学校は、国立病院機構および社会に貢献する看護師の養成という重要な使命を担っている。一方、学生確保の困難、教員不足、教育の質保証、財源確保、多忙化・煩雑化した教員業務など、運営の継続にかかわる多くの課題がある。本シンポジウムでは、様々なデータをもとに国立病院機構の文化を継承する看護師養成の意義、定着率や採用コストからみた投資対効果、そして質の高い教育活動を発展・継続させるための方策を共有し、附属看護学校が組織にもたらす価値を可視化することを目指す。社会や学生のニーズをとらえ、病院と附属看護学校が協働しながら、未来に向けた持続可能な運営戦略について展望する。

SY36-1

看護師養成所の持続可能性と医療を支える人材確保への挑戦

力武 一久(りきたけ かずひさ)

NHO 嬉野医療センター

【背景】近年、少子化の進行に加え、看護系大学の増加に伴う大学化の流れを背景として、看護師養成所（専門学校）への応募者数は全国的に減少傾向にある。また、入学試験合格後の辞退者も増加しており、定員確保が困難な状況が続いている。一方で、地域医療を担う医療機関においては慢性的な看護師不足が続いており、質の高い看護人材を安定的に供給することは喫緊の課題である。【目的】今回、看護師養成所を取り巻く環境変化と現状の課題を、データを用いて報告するとともに、看護人材確保の取り組みを紹介したい。【内容】NHO 附属看護師養成所は長年にわたり、NHO 病院のみならず地域医療機関への看護人材供給に多大な貢献を果たしてきた。しかし、18 歳人口の減少や進学先の多様化により志願者は激減し閉校を余儀なくされた学校もある。さらに、学校選択の複線化によって合格後辞退者が増加し、安定した学生確保が難しくなっている。今回の発表では、1．応募者数の推移と要因分析、2．就職先からみる NHO 病院への貢献度、3．母体病院や附属看護学校の経営状況、4．養成所の魅力発信および学生確保戦略、5．病院・行政・地域の連携による持続可能な人材育成体制について、多角的な視点から検討する。【期待される成果】看護師養成所の存在意義を改めて明確化し、NHO 病院や地域に必要な看護人材を継続的に育成・確保するための新たな取り組みの方向性を提示したい。

SY36-2

質の高い卒業生を輩出するための教育的戦略

坂本 美和子(さかもと みわこ)

NHO 北海道医療センター附属札幌看護学校

北海道医療センター附属札幌看護学校は、2003 年に開校した北海道唯一の NHO 附属養成所である。総定員 240 名の大型校であり、2026 年度も定員を超える新入生を迎え、在学生 277 名でスタートした。当校の定員充足と高い国家試験合格率の維持は、NHO や地域医療を支える “人材基盤” の要となっている。現在、北海道内には看護系大学が 13 校、短大 1 校、3 年課程の専門学校が 34 校ある。大学全入時代といわれる近年、専門学校は学生確保が厳しく、入学生の学力維持も課題である。多数の学生を抱える当校が質の高い卒業生を輩出するための教員の労力は多大であり、入学前募集において学校の目指す姿を明確に伝え、入学後も手厚い学習支援を行うことが極めて重要となっている。本報告では、「看護系専門学校に行くならば北海道医療センター」と言ってもらえる教育的戦略と当校存続にかけた取り組みを、以下 3 つの視点から報告する。1）教育の充実：国家試験合格率 100％継続に向けた個別学習支援や、卒業時の技術到達度レベル達成に向けた実践能力の育成。また、実習記録のクラウド化など医療 DX や生成 AI を活用し「自調自考」の力を養う教育の質向上と指導の効率化。2）確保と定着：新入生アンケートから受験生のニーズ（高い国家試験合格率や北海道医療センター附属の強み等）を分析し、募集活動へ反映。NHO や道内への高い就職実績の維持。3）経営管理：手厚い学習支援による退学防止と、NHO のキャリアパスを活かした出口戦略のアピール。これらの実践を通じ、逆風の中でも質の高い看護人材を持続的に育成し、地域医療の向上に貢献している現状を報告する。

SY36-3

NHO 附属看護学校が看護の質に与える価値～卒業生データから見える附属看護学校の成果と未来～

小山 陽子(こやま ようこ)

NHO 相模原病院 看護部

少子化の進行に伴い、看護基礎教育を取り巻く環境は大きく変化している。18 歳人口の減少に加え、大学志向の高まりや看護系大学の増加により、専門学校の学生確保は年々厳しさを増している。厚生労働省によると 2025 年度入学者は、看護系大学が約 26,871 人、専門学校が約 20,868 人で、大学入学者が大きく上回っている。また、定員充足率も看護系大学 99.7％に対し、専門学校 79.7％と、専門学校の学生確保が極めて厳しくなっている。関東信越グループ内でも 7 校あった附属看護学校も 2 校が閉校し、現在は 5 校のみである。また、過去 5 年間の NHO 病院への平均就職率は年々減少し、令和 7 年度は 80.6％であった。5 校でも差はあるものの、NHO 以外の公的・他法人・大学病院等への流出が増えている現状がある。NHO 附属看護学校は、地域医療を支える看護人材の育成拠点として重要な役割を果たしており、その持続可能な運営は機構全体の将来に直結する課題である。少子化と看護師確保競争が激化する中、附属看護学校の価値は、単に学生充足率、国家試験合格率、就職率だけでは測れず、むしろ、「病院の看護の質向上にどれだけ貢献しているか」が問われる時代となっている。NHO 附属看護学校卒業生の強みは、NHO 理念の理解、実習施設であり環境に慣れている、指導者・先輩看護師との関係性や理解があり、就職後のリアリティショックが少ないことである。一昨年度より神奈川県内 5 病院と附属看護学校と連携し、卒業生が看護基礎教育授業等に参画し、学生と共に症例検討、看護のやりがい等を考える機会を設けている。NHO 病院の魅力、看護の魅力を発信し双方で質の高い看護師を育成し続けるための運営戦略について検討したい。

SY36-4

国立病院機構の未来を担う 附属看護学校の持続可能な運営戦略

原沢 雪乃(はらさわ ゆきの)

株式会社エス・エム・エス 医療キャリア事業本部 新卒キャリア事業部 ナース専科就職セールス第一グループ

【キーメッセージ】病院・学校の協働による採用確保戦略の構築　1．市場環境：激化する採用市場と需給ギャップ少子化と求人増により学生優位の「売り手市場」が加速しています。全国的な養成校の定員割れにより、学生確保の難易度はさらに上昇しています。2．現状の課題：学校の「三重苦」と採用難の構造学校側の課題：学生・教員不足と財源の危機という「三重苦」に直面しています。病院側の課題：学生の就職先が多様化（3 人に 1 人が病院以外を選択）し、附属生が付属病院へ入職する前提が崩れています。「コスト」から「投資」へ：新卒の離職率（7.9％）は中途（17.9％）の約半分であり、新卒採用に注力することは非常に高い費用対効果を生みます。3．戦略提案：選ばれる組織への転換【病院】ブランディング強化：広報体制を整備し「働く魅力」を能動的に発信。「供給される場所」から「自ら望んで入職する場所」へ転換します。附属生は定着率が高く、安定供給の要です。【学校】早期キャリア形成：低学年からのキャリア支援を通じて「描くキャリアが附属病院でどう実現できるか」を可視化。「受動的な入職」を「納得した選択」へ導きます。4．まとめ：一つのチームとして描く未来　質の高い看護師の「育成」と「確保」を組織全体の共通課題と捉えることが重要です。実習でのファン作りから入職後の定着支援まで、「途切れない連携の仕組み」を構築し、病院と学校が「一つのチーム」となって次世代の地域医療を支える土台をつくります。

SY36-5

学生のニーズの可視化と学生の声を反映させた選ばれる学校であり続けるための教育改革

前崎 美和(まえさき みわ)

NHO 大阪医療センター 看護学校

近年、学生の学力の二極化や学習ニーズの多様化が進む中、学習者中心の教育への転換が求められている。そこで「今、NHO に求められる、私たちが育てたい看護師はどのような看護師なのか」を改めて教員の中で話し合った結果、「人間性が高く、実践能力のある看護師の育成」という目標が見えてきた。実践能力を身に着けるためには、自ら学び続ける力が必要であると考えた。そこで、まずは学生自身が学ぶ必要性を理解し、学ぶ意欲をもつことが重要であると考え、技術練習回数の可視化や視覚教材の活用など学生の意欲向上につながる小さな仕掛けづくりを行った。さらに、学生がただ教えられるのではなく、自ら学ぶために、実技評価や実習時間内にリフレクションの時間を設け、自己の行為や思考を振り返る機会を設定した。これらの取り組みにより、学ぶことは自己の成長につながるという学習の動機付けを行うことができた。そして、少人数での講義や授業時間以外に教員に質問できる自習時間を設定することで、学生は教員を身近に感じることができ、学生と教員の対話が増え、学生一人ひとりの強みと課題を共有することができた。実践した取り組みに対しては、アンケート調査を実施し、その結果を学生へフィードバックすることで、教授方法についても学生と教員が双方向でやり取りを行うことを大切にしてきた。また、在校生のみならず、卒業生に対してもカリキュラム評価を行い、学生に「どう教えるか」ではなく、学生が「どう育ったか」を意識して教育を実践することを大切にしている。選ばれる学校とはどのような教育を実践している学校を示すのか、このシンポジウムを通して皆様とともに検討していきたい。

LS12

インカムが変える情報共有とチームの働き方

松相 雄眞(まつそう かつま)[1]、伊藤 憲次(いとう けんじ)[2]、藤田 竜也(ふじた たつや)[3]

[1]NHO 高崎総合医療センター、[2]平成医療福祉グループ 看護部 兼 世田谷記念病院 看護部、[3]ボイット株式会社

医療現場では、人手不足の深刻化と業務の多様化・複雑化により、職種を越えた迅速かつ確実な情報共有がこれまで以上に求められている。従来の PHS やナースコール中心の連絡体制では「誰が・いつ・どこで・何をしているのか」をリアルタイムに共有することが難しく、伝達の遅れや行き違いは業務効率の低下だけでなく、患者安全を脅かすリスクにも直結する。

本セミナーでは、国立病院機構高崎総合医療センターにおける AI 搭載インカム「VOYT CONNECT（ボイットコネクト）」の導入実践を報告する。VOYT CONNECT は、ボタンひとつで全員に声が届くハンズフリーのグループ通話に加え、AI による会話内容の自動テキスト化、ナースコール等の既存システムとの連携を実現するコミュニケーションツールである。月約 2 万件のナースコール対応や PHS の呼び出し遅延といった導入前の課題から、試験導入時の不安とその克服、導入後に現場で生まれた変化まで、転倒防止・急変対応・新人教育・患者の家族対応などの場面を交えて現場目線で紹介する。また、別事例として平成医療福祉グループのインカム活用実践を紹介し、通話ログの分析結果をチームづくりに活かす取り組み等を報告する。さらには、新潟大学 未来ビジョン実現本部 未来社会共創ラボ 特任准教授の伊藤宏保氏を交えたディスカッションにおいて、災害医療・DMAT 活動でのインカムの活用可能性にも触れる。本セミナーが、医療現場における DX 推進と組織づくりを考える一助となれば幸いである。

LS13-1

医薬品費適正化と病院経営におけるバイオシミラーへの期待

山脇 一浩(やまわき かずひろ)

NHO 九州医療センター 薬剤部

我が国の国民医療費は 48 兆円を超え、医薬品費についても再生医療等製品をはじめ、免疫チェックポイント阻害薬や二重特異性抗体などの高額医薬品の登場により増加傾向が続いている。こうした状況を踏まえ、政府は医療費・医薬品費の適正化を目的として、2029 年度末までの後発医薬品使用促進目標において、従来の数量ベースに加え、バイオシミラーおよび金額ベースによる新たな指標を設定した。また、診療報酬においても後発医薬品やバイオシミラーの積極的な使用を評価している。当院においても高額医薬品の使用機会が増え、医薬品費は年々上昇している。DPC 病院として、各診療科ではクリニカルパスやセット処方の見直しを進めるとともに、薬剤部では後発医薬品およびバイオシミラーの適切な活用、医薬品の在庫管理適正化による廃棄削減など、医薬品費適正化に向けた取り組みを推進している。さらに、現在未算定であるバイオ後続品使用体制加算についても課題を整理し、算定に向けた検討を進めている。本講演では、持続可能な病院経営を支える医薬品費適正化の取り組みを紹介するとともに、バイオシミラー導入がもたらす医薬品費適正化効果と、その経営的・医療的価値について考察する。

LS13-2

病院薬剤師の実践的バイオシミラーマネジメント―病院経営に貢献するために―

三宅 知宏(みやけ ともひろ)

日本赤十字社 伊勢赤十字病院 薬剤部

バイオ医薬品は、遺伝子組み換え技術や細胞培養技術などのバイオテクノロジーを応用し、細胞や微生物などの生物の力を利用して作られる、タンパク質由来の有効成分をもつ医薬品である。バイオ後続品（バイオシミラー）とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認された先行バイオ医薬品と同等/同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品である。薬剤費を含めた材料費の高騰と、それに伴う病院経営の悪化、医療財政の逼迫が急速に進む現在、バイオシミラーの導入はコスト適正化に向けた病院薬剤師の責務と考える。この取り組みは、単なる削減策ではなく、診療報酬を戦略的に活用し、病院経営に貢献することが重要である。薬剤師には、医薬品の専門性に基づき、採用から普及、安全性の確保までの一連のプロセスを主導することが強く期待されている。本セミナーでは、当院の取り組み事例を通じて実践的なマネジメントを紹介し、病院薬剤師が持続可能な医療を支える新たな役割と貢献を見出すことに少しでも参考になれば幸いである。

LS14

教育投資が選ばれる病院を支える―看護 DX による人材育成・定着の実践報告

金子 大佑(かねこ だいすけ)

NHO 九州医療センター 臨床教育研修センター

少子化・人口減少を背景に、国立病院機構（NHO）の各施設において看護師の確保と定着は最重要課題となっている。教育担当者の負担増加、教育内容の属人化、限られた勤務時間内での研修確保など、教育体制の維持そのものが困難な状況にある。若手世代の時間効率重視の学習傾向や自己研鑽意識の変容も見られ、従来型の教育アプローチの見直しが求められている。

九州医療センターでは、NHO の能力開発プログラム「ACTy Ver.2」や「CREATE」に基づく教育体系と看護教育支援ソリューション「ナーシング・スキル」を連携させ、ラダーに沿った体系的な教育をデジタル基盤で実装している。動画講義コンテンツの研修活用や看護手順の標準化により、教育の可視化・効率化を推進してきた。受講状況や達成率を数値化・可視化し、研修企画の改善に継続的に活用する仕組みも構築している。新人教育では心理的安全性とピアサポートを重視し、教育スタッフの増員による OJT と Off-JT の連動強化により、定着率向上と応募者数増加という成果が得られ、「教育投資→人材定着→組織安定→さらなる教育強化」という好循環が実現している。

後半では座長との対話を通じ、高い定着率を支える教育体制の要因を掘り下げ、他の NHO 施設への応用条件と課題を議論する。勤務時間内での研修設計、若手世代の学習行動への対応、教育充実が「選ばれる病院」づくりに直結する看護人材戦略の展望についても考察する。本実践が、限られた資源の中で教育体制の再構築を目指す NHO 各施設の看護管理者にとって、具体的かつ応用可能な示唆となれば幸いである。

LS15-1

口腔ケアの早期介入と継続を支える用品運用の工夫―看護負担軽減を目指して―

藤原 千尋(ふじわら ちひろ)

NHO 福山医療センター 統括診療部主任歯科衛生士

口腔ケアは、19 世紀にナイチンゲールが『看護の覚え書』の中でその重要性を看護の基本として位置づけて以来、基本的看護技術として発展してきた。近年では、口腔衛生の維持に加え、誤嚥性肺炎の予防、口腔機能の維持・向上、感染予防、さらには患者の QOL 向上を目的とした全身管理の一環として、その重要性が高まっている。そのため、安全で質の高い口腔ケアを継続的に提供するためには、歯科衛生士と看護師をはじめとする多職種の連携が不可欠である。また、口腔ケア用品の適正な運用、ケア手順の標準化、歯科衛生士による病棟介入およびスタッフ教育を進め、看護師が安全かつ効率的に口腔ケアを実施できる体制の構築に取り組んできた。これらの取り組みは、口腔ケアの質の向上に加え、看護業務の効率化や負担軽減にも寄与すると期待される。本発表では、当院における口腔ケア用品の運用を含めた口腔ケア体制の構築と、歯科衛生士と看護師の連携による取り組みについて報告する。

LS15-2

排尿ケアの変革がもたらす医療の質向上―病院経営から考える業務効率化と感染管理―

松永 希(まつなが のぞみ)

独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 看護部皮膚・排泄ケア特定認定看護師

カテーテル関連尿路感染（CAUTI）は在院日数の延長と医療費増大を招き、1 例あたりの費用は 1,200～4,700 ドルと報告されている。CAUTI は医療の質指標であると同時に、病院経営に直結する課題である。A 病院では多職種による排尿ケアチームが介入しており、チームへの紹介のうちカテーテル抜去後の排出障害が 79%を占め、介助導尿に伴う尿器の洗浄・準備が新たな人的負担となっていた。
そこで、介助導尿に用いる器具と業務プロセスを見直し、感染予防と看護業務の負担軽減に焦点を当てて費用対効果を比較分析した。採尿バッグ一体型導尿カテーテルと親水性コーティング導尿カテーテルを対象に、リユース尿器＋洗浄機、ディスポーザブル尿器＋粉砕機など複数の組み合わせで物品コストと業務時間を測定し、月 300 件の介助導尿を想定したトータルコストとして比較した。採尿バッグ一体型導尿カテーテルはリユース尿器＋洗浄機との比較で年間 918,120 円の削減効果が得られた。汚物処理室での作業や個人防護具の使用量も減少し、業務負担の軽減につながった。
カテーテル抜去後に導尿等の処置を要する尿排出障害の予測因子は寝たきり状態と糖尿病の既往であり、寝たきり状態であっても適切な排尿ケアにより約 2 週間で 78%がカテーテルフリーとなったと報告されている。適切なアセスメントに基づく排尿ケアの変革は、CAUTI 予防、業務効率化による人的資源の有効活用、カテーテルフリー実現による患者 QOL 向上を同時にもたらす。
排尿ケアの充実は、医療の質向上と病院経営の両面から組織的に取り組むべき課題であると考える。

LS16

持続可能な人工関節医療へのストラテジー ―ロボット支援手術がもたらす新たな価値―

柁原 俊久(かじわら としひさ)

戸塚共立いずみ野病院 人工関節センター

高齢化と共に手術を必要とする患者は増えている。一方で、それを支える医療従事者を十分に確保する事は、これからますます難しくなる。限られた人員の中で医療の質を保ち、増え続ける医療需要にどう応えていくのか。これは診療科を問わず、私たち医療者が向き合う共通の課題である。人工股関節全置換術（THA）にもロボット支援手術が導入され、その高いインプラント設置精度が注目されてきた。しかし現在、その価値は精度だけでなく、人や物をいかに有効活用するかという視点にも広がりつつある。Mako は、CT 画像から作成した三次元術前計画を元に、ロボティックアームが手術操作を支援する人工関節手術支援システムであり、本邦では THA において「手術支援装置を用いるもの」として保険診療上も独立して評価されている。我々は Mako を導入し、設置精度だけでなく手術に参加する医師の人数や経験値にも着目し、ロボット支援によって人的資源や術者負担がどのように変化するかを検討してきた。さらに、術前計画と実際に使用したインプラントには高い再現性が得られている。この予測性の高さは、手術に準備する器械や物品をより効率的に選択し、手術室全体の負担を軽減する可能性にもつながる。本講演では、当院で得られたデータを紹介しながら、ロボット支援手術を Accuracy だけでなく、Human Resources、Operating-room Resources という少し広い視点から考えてみたい。ロボットは手術を正確にするだけの機械なのか。それとも、人と医療を支え続けるための新しい選択肢になり得るのか。Sustainability という視点から、これからの人工関節医療におけるロボット支援手術の可能性を考える。

LS17

JSH2025 が示す脳卒中診療における降圧薬選択の見直し

出雲 剛(いずも つよし)

岐阜大学大学院医学系研究科 脳神経外科学

日本高血圧学会「高血圧管理・治療ガイドライン 2025（JSH2025）」は、脳卒中診療における降圧薬選択を、単なる数値目標達成から、病態に応じた臓器保護戦略へと見直す契機となる。高血圧は脳梗塞・脳出血の最重要危険因子であり、一次予防のみならず再発予防においても、診察室血圧 130/80mmHg 未満、家庭血圧 125/75mmHg 未満を目標とした厳格かつ安定した管理が求められる。
一方で、脳卒中患者では脳循環予備能、腎機能、心血管合併症、食塩摂取状況を踏まえた薬剤選択が不可欠である。JSH2025 では、長時間作用型 Ca 拮抗薬、ARB または ACE 阻害薬、サイアザイド系利尿薬などを基本薬とし、目標未達例では早期併用・追加治療を検討する。なかでも MR 拮抗薬は、食塩感受性高血圧やアルドステロン・MR 系活性化を背景とする治療抵抗性高血圧において、降圧効果に加え、血管内皮障害、炎症、酸化ストレス、線維化を抑制し得る病態特異的薬剤として再評価されるべきである。
MR 活性化は脳小血管病、白質病変、脳出血リスクにも関与し得るため、MR 拮抗薬は単なる追加降圧薬ではなく、脳・心・腎を包括的に保護する選択肢と位置づけられる。減塩、尿中 Na/K 比の活用、生活習慣改善と併用することで、食塩過剰を背景とした本邦の高血圧診療に適した個別化治療が可能となる。JSH2025 が示す降圧薬選択の見直しとは、MR 拮抗薬を適切に組み込むことで、脳卒中再発抑制と健康寿命延伸を目指す実践的戦略である。

LS18-1

当院における hinotori 導入に伴う消化器外科手術立上げと Tips

木村 正道(きむら まさみち)、**上野 昌樹**(うえの まさき)、**辰林 太一**(たつばやし たいち)、
田端 宏堯(たばた ひろたか)、**出口 真彰**(でぐち まさあき)、**中村 匡視**(なかむら まさし)、
大塚 啓史(おおつか けいし)、**中森 幹人**(なかもり みきひと)

NHO 大阪南医療センター

【はじめに】近年，手術支援ロボットは消化器外科領域において普及している．hinotori™ Surgical Robot System（以下，hinotori）も 2026 年 7 月時点で全国 110 台が導入されている．一方，既にロボット手術の経験を有する施設への導入も多く，hinotori を施設として初めて導入する施設は未だ限られている．当院では 2025 年に hinotori を導入し，消化器外科領域におけるロボット手術の立ち上げを開始した．筆者自身も 2020 年に日本内視鏡外科学会技術認定医を取得していたものの，ロボット手術の実臨床経験はなく，hinotori が初めての経験となった．
【当院における立ち上げ】当院にとって初めてのロボット手術導入であり，術者のトレーニング，症例選択，ポート配置，手術体制の構築など，多くの課題を経験した．消化器外科領域への適応を段階的に拡大し，約 1 年間で大腸約 70 例，胃約 40 例，肝臓約 20 例を経験した．
【実際の経験と Tips】ロボット手術未経験の市中基幹病院で hinotori を立ち上げる過程で経験した課題と，手術を通じて得られた Tips を紹介する．また，docking-free design，体位変換への制約，患者側術者との連携など，hinotori の特徴について使用経験から解説する．
【まとめ】ロボット手術は市中基幹病院においても段階的な導入が可能である．当院における hinotori 導入から消化器外科手術立ち上げまでの経験を紹介し，市中基幹病院におけるロボット手術導入の実際を共有する．

LS18-2

hinotori ロボット手術の Tips：docking-free design がもたらす操作自由度と臨床的メリット

上野 昌樹(うえの まさき)、**木村 正道**(きむら まさみち)、**辰林 太一**(たつばやし たいち)、
田端 宏堯(たばた ひろたか)、**出口 真彰**(でぐち まさあき)、**中村 匡視**(なかむら まさし)、
大塚 啓史(おおつか けいし)、**中森 幹人**(なかもり みきひと)

NHO 大阪南医療センター

【はじめに】2012 年に本邦でロボット支援手術が導入されて以降、適応領域は拡大し、複数のプラットフォームが利用可能となった。当院では 2025 年に hinotori™ Surgical Robot System を導入した。1 年間の運用を通じて得られた「hinotori ならではの操作性と臨床的メリット」について考察する。**【hinotori の特徴】**最大の特徴は docking-free design により、ロボット鉗子抜去後に同一ポートを即座に患者側術者へ開放できる点である。この構造が消化器外科手術に新たな戦略的自由度をもたらすと考えた。**Tips1（R3 ポートからの脈管処理）；**助手用ポートでは処理角度が合わない場面があるが、R3 アームを抜去すれば腹腔鏡用クリップアプライヤーを挿入でき、ロボット鉗子交換の手間や高コストのクリップ使用を回避できる。**Tips2（R3/4 ポートからのステープラー操作）；**hinotori にはロボット用自動縫合器がないため、患者側術者が腹腔鏡用ステープラーを用いる必要がある。R3/4 ポートはステープラー挿入に適した軌道を得やすく、アームを開放することで安全かつ円滑な腸管処理が可能となる。**【まとめ】**これらの利点は患者側術者の技能に依存するため、hinotori 手術では two surgeon technique の確立が重要となる。one surgeon を基本概念とする従来機種とはコンセプトを異にするが、若手外科医教育を内包し得る点では、従来機種にはない hinotori の優れた特徴ともいえる。

LS19

石綿関連疾患における労災・救済への道～今こそチーム医療で患者救済を～

槇原 康亮(まきはら こうすけ)

独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 病理診断科

石綿は安価であり、耐熱性などにも優れ、建物や工作物として多数使用されてきた。1995 年から石綿の制限が始まり、2012 年 3 月 1 日からは完全に禁止されているが、以前に使用されている建物・工作物は現在も全国に認められる。近年では、地震をはじめとする自然災害による建物崩壊時には、石綿の飛散に注意が必要となる。
石綿ばく露との因果関係が確立している疾患としては、悪性腫瘍である中皮腫、肺がん、非腫瘍性疾患である石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚が挙げられる。ばく露から発症までの潜伏期間は非常に長く、石綿関連疾患発症時に石綿ばく露の有無については職業性ばく露以外ほぼ不明に近い状態である。石綿関連疾患では、業務上のばく露であれば労働者災害補償保険法（労災保険法）と労災補償の対象外の方への救済給付等を行う、石綿による健康被害の救済に関する法律（石綿救済法）などにより救済される。中皮腫については、細胞診を含めた病理学的な確定診断がなされると救済されるため、診断後は医療関係者からも患者さんへの周知が望まれる。しかし、一方で肺がんは病理学的に確認されれば救済される中皮腫とは異なり、発症リスクを 2 倍とする石綿ばく露の有無が重要となる。石綿ばく露によるものかどうかの基準として、胸膜プラークなどの画像所見と、切除肺から検索する石綿小体や石綿繊維計測が挙げられる。特に、石綿小体計測、繊維計測においては各医療機関における切除肺の保存が患者救済のために非常に重要である。
石綿関連疾患では、患者救済において、医師のみならず関わる医療職全職種の皆さんの力が必要と考えられ、本講演が制度を知る機会となれば幸いである。

LS20

慢性心不全治療におけるフォシーガへの期待～GDMT 最適化を支える取り組み～

前嶋 康浩(まえじま やすひろ)

獨協医科大学日光医療センター/心臓・血管・腎臓内科

近年、慢性心不全に対する Guideline-Directed Medical Therapy（GDMT）の確立により、フォシーガなどの SGLT2 阻害薬、ARNI、β 遮断薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）などを適切に導入・継続することの重要性が示されている。しかし実臨床では、高カリウム血症に対する懸念から RAAS 阻害薬や MRA の減量・中止を余儀なくされる症例が少なくなく、GDMT 最適化の大きな障壁となっている。高カリウム血症は心不全、慢性腎臓病、糖尿病を背景に高頻度に発症し、生命予後の悪化と密接に関連する。一方、高カリウム血症を理由とした RAAS 阻害薬の中止・減量そのものが心血管イベントや死亡リスクを増加させることも明らかとなっている。2025 年改訂心不全診療ガイドラインでは、カリウム吸着薬を活用しながら RAAS 阻害薬を可能な限り継続する戦略が推奨されている。本セミナーでは、高カリウム血症の疫学と臨床的意義を概説するとともに、フォシーガを含む最新の心不全治療エビデンスを整理する。さらに、ロケルマの臨床試験成績と実臨床における有用性を紹介し、当院で実践している心不全セット処方による GDMT 導入の工夫も交えながら、高カリウム血症管理を基盤とした GDMT 最適化の実践的アプローチについて考察する。

LS21

DaVinci5、Force Feedback 機能の考察

槙山 和秀(まきやま かずひで)

横浜市立大学 泌尿器科学

当院では 2026 年 1 月から DaVinci5 を使用している。従来の Da Vinci に様々な機能が追加されたが、最も印象的な機能が Force Feedback 機能である。鉗子先端部にかかる力を毎秒最大 1000 回感知し、コンソール内の術者に Feedback される。Feedback の強さは off, Low, Med, High から選択できる。鉗子先端部にかかる力は、画面のインジケーターにリアルタイムに表示される。またスマートフォンなどから Case insights を通じて、手術映像と共に鉗子先端部にかかった力を確認できる。ロボット手術では鉗子（対象臓器）に大きな力がかかる可能性がある。Force Feedback はそれを回避できる可能性のあるテクノロジーで、ロボット手術の安全性に寄与するものと思われる。一方、Force Feedback がない従来のロボットシステムでは、術者は鉗子先端の位置を正確に制御できるが、Force Feedback の付加により、臓器に当たっている状態からの正確な位置制御や力強い剥離が損なわれてしまう可能性が運動剛性の観点からは考えられる。言い換えると、Force Feedback を強くすると、開腹手術や腹腔鏡手術のようなしなやかで柔らかい動きにマッチする可能性がある。その他、実際の手術での鉗子先端部にかかる力を、Force Feedback の強さを変えた場合や手術手技によりどのように変化するかを検討したので報告する。

O2-41-1

肩関節センター設立後の診療実績の変化と課題の検討

牧原 武史(まきはら たけし)[1]、宇藤 剛(うとう つよし)[2]、深尾 春香(ふかお はるか)[3]、長谷川 慎(はせがわ しん)[4]、伊豫 拓哉(いよ たくや)[4]、平野 智也(ひらの ともや)[4]、宇津野 浩子(うつの ひろこ)[4]、西川 昌志(にしかわ まさし)[5]、須藤 光津子(すどう みつこ)[6]、永宮 明澄香(ながみや あすか)[6]、菊地 理帆(きくち りほ)[6]、深谷 聡紀(ふかや さとき)[6]、矢島 克海(やじま かつみ)[7]、河野 周(こうの ひろし)[2]、桑村 香(くわむら かおり)[6]、相田 千咲(あいだ ちさき)[4]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター 事務部管理課、
[3]NHO 霞ヶ浦医療センター 地域連携室、[4]NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、
[5]NHO 霞ヶ浦医療センター 麻酔科、[6]NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部、
[7]NHO 霞ヶ浦医療センター 薬剤部

【目的】
当院では、肩関節疾患に対する専門診療の充実を目的として肩関節センターを設立した。本研究では、センター設立後の診療実績の変化およびその効果と課題について検討した。
【方法】
医師、看護師、作業療法士、薬剤師、事務計 14 名からなるセンターを設立し、各部門の課題に対する取り組みを開始し、相互の意思疎通を図り多職種連携を試みた。センター設立前後の 6 か月を対象とし、新患患者数、手術件数を比較した。治療が終了となった患者を対象に満足度アンケートを実施した。スタッフを対象とした匿名アンケートにより、やりがい、チーム連携、期待感、業務効率、業務の明確性、業務負担などについて評価した。アンケートは 5 段階評価で最高を 5、最低を 1 として数値化した。
【結果】
新患患者数はセンター設立前 6 か月 126 名から設立後 238 名と 89%増加、手術件数は 77 件から 100 件と 30%増加した。患者アンケートは 20 名から結果を得ることができ、満足度は平均 4.9 だった。スタッフアンケートでは、やりがいやチーム連携、期待感については 4.2，4.2，4.4 と高い数値であったものの、業務効率、業務の明確性については 3.4，3.6 とやや低い水準だった。業務量については全体の 64%が大きく増えた、または増えたと回答した。
【結論】
肩関節センター設立により診療実績の向上と高い患者満足度が得られ、専門的診療体制に対する信頼が得られていることが示唆された。一方で、業務の効率や業務負担の増加といった課題が明らかとなり、今後は効率的な運営体制の構築と役割の明確化が重要と考えられた。

O2-41-2

2 台体制の病院救急車導入による地域救急医療体制の最適化と経営的効果

町田 浩志(まちだ ひろし)、小池 俊明(こいけ としあき)、村田 将人(むらた まさと)、矢嶋 尚生(やじま ひさお)、青山 大貴(あおやま だいき)、川原 康平(かわはら こうへい)、佐藤 慶吾(さとう けいご)、塩尻 洋大(しおじり ひろお)、平山 瑛望(ひらやま あきみ)、星野 唯(ほしの ゆい)、長野 明日香(ながの あすか)

NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター 救急科

【背景】
当院は、人口 42 万人の 2 次医療圏唯一の総合病院で、2013 年 9 月より病院救急車でドクターカー（以下、1 号車）の運用を開始した。当医療圏は、総病床数に比して慢性期・回復期病床が多いという構造的特徴を持つ。コロナ禍に拠点病院の満床や地域的な医師不足を理由に救急応需困難が多発する中、当院で初療を行い慢性期・回復期病院へ積極的に転送する「下り搬送」の強化に取り組んだ。しかし、本来は民間救急車等が担うべき搬送を消防救急車や 1 号車が代行する局面が頻発し、地域の現場救急対応に空白を生じさせる懸念があった。そこで、消防救急車と 1 号車の負担軽減を目的に、2024 年 7 月に転院搬送用救急車（以下、2 号車）を導入した。
【運用と活動】
2 台体制への移行により、1 号車は緊急度の高い現場救急活動に特化し、ほぼ全ての重症例を自院で収容できている。2 号車は院内メディカルコントロール体制のもと病院救急救命士と診療看護師が運用することで、搬送時の診療の質を担保している。
【結果】
財務面では、1 号車による往診料と「救急搬送診療料（医師同乗）」に加え、2 号車による「救急患者連携搬送料（下り搬送）」や「救急救命管理料（救急救命士同乗）」を確実に算定し、2025 年度はこれら「3 項目」で約 60 万点の増収を得た。さらに下り搬送による空床確保で救急応需率が向上し、重症患者の積極的な受け入れに伴う各種救急加算の獲得額は計り知れない規模となっている。
【結語】
当地域は当院での早期介入と地域全体での入院先確保を両輪として「地域を一つの医療機関」と捉えている。1、2 号車がそれぞれの機能を分担・発揮することで、地域救急医療体制の充実と病院経営に貢献している。

O2-41-3

地域包括医療病棟開設に向けた看護部の取り組み

田川 光代(たがわ みつよ)、中村 智子(なかむら ともこ)、宮崎 志穂(みやざき しほ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【はじめに】令和 6 年度の診療報酬改定により地域包括医療病棟入院料が新設された。これを受け、当院では令和 8 年度の開設を目指し、準備を開始した。当院は一般病棟、精神科病棟および児童精神科病棟を有する医療機関であり、地域包括医療病棟に関する制度や運用の理解は十分とは言えなかった。施設基準を満たすためには、看護師長の制度理解と適切なベッドコントロールが必要であるが､知識や経験が不足しており課題となっていた。そこで、当院において地域包括医療病棟の開設準備のために実践した取組内容について報告する。【目的】令和 8 年度の地域包括医療病棟の開設に向け、看護師長・副看護師長への制度周知と知識向上を図るとともに、円滑な準備体制を整備する。【実践】課題整理を行い、1 看護師長の制度理解不足、2 日々の関連データ共有体制の不十分さを抽出した。1 に対しては看護師長会議で勉強会を実施し、救急搬送、重症度・医療・看護必要度、ADL が重要であることを共有した。その結果、判断標準化の必要性を認識し、チェックリストとフローシートを作成し、テスト運用と改善を重ねた。2 については事務部門と連携し、入退院等のデータを集計・共有する体制を構築した。これにより、入院判断の可視化と病床運用の円滑化が図られた。【今後の課題】今後は、地域包括医療病棟の施設基準を安定的に満たすことができる病床運用体制の構築が必要である。また、他部門との連携も不可欠なため、多職種・他部門と協働しながら、地域包括医療病棟の円滑な開設に向けた準備を段階的に積み重ねていくことが求められる。

O2-41-4

病院における経営改善

山田 和彦(やまだ かずひこ)、武田 豊(たけだ ゆたか)、柳井 秀勝(やない ひでかつ)、河合 啓介(かわい けいすけ)、宮崎 志穂(みやざき しほ)、外谷 茂人(とや しげと)、小野 元気(おの げんき)、藏本 俊夫(くらもと としお)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 外科

公的病院の経営は決して良い状況ではない。報道のとおり、多くの病院が苦労している。人件費などの委託費の高騰、施設の老朽化、伸び悩む患者数など、病院ごとの原因の把握と経営戦略を考慮する必要がある。企業と比較して、病院経営は固定費の割合が高いために、一旦赤字になると黒字経営に戻すためには多くの対策が必要となる。地方では都市部と異なりヒト、モノ、財源に多くの制限があるので経営改善はそう簡単ではないのが現状である。当院では多くの経営要因を解析した上で、より安定した経営基盤を築く目的でいくつかの戦略を立てて開始している。1、救急の外注化 2、地域包括医療病棟の開設 3、検診ドッグ部門の開設 4、委託費や材料費の見直し今回、取り組みの一端とその結果を提示する。病院毎の対応策があるべきであるが、公的病院に必要なのは、一貫した経営の考え方と管理のあり方を常に追求する時代になっていると考える。

O2-41-5

当院における選定療養費導入について

井上 裕路(いのうえ ひろみち)、炭田 淳(すみた じゅん)、平野 雅巳(ひらの まさみ)、朝隈 禎隆(あさくま さだたか)、細谷 智(ほそや さとし)

NHO 相模原病院 救急科

【背景】相模原市は政令指定都市の中でも地域医療支援病院が少なく、当院は年間 6000 件の救急車を受け入れ、救急外来が逼迫する状況に見舞われている。2024 年度、市の HP にて救急車適正利用を呼びかけるなどの試みにも関わらず、搬送件数は増加の一途を辿り、救急医療体制の逼迫は改善の糸口を掴めずにいた。選定療養費は 2016 年度より導入されているが、救急搬送症例から徴収している病院は少ない。2025 年 10 月より救急搬送患者からも選定療養費を徴収し、その状況・搬送件数や入院患者数への影響について報告し考察する。【方法と結果】救急隊、市との連携のもと 2025 年 10 月より、初診時および再診時選定療養費の改訂に加え、時間外選定療養費の改訂および一部除外症例を除き全救急搬送症例への適用を開始した。搬送時に救急隊より患者・家族へ説明し、同意の上で搬送とした。結果として救急搬送患者数は 2025 年度下半期において 2379 件と前年度より 357 件減少した。月平均にすると 60 件の減少であった。一方、入院数は 1016 件から 959 件へ 57 件の減少、月平均にして 10 件の減少に留まった。該当症例からの算定率は 92.5%となっており、除外症例以外ほぼ確実に算定することができ、患者-病院間のトラブルは報告されていない。【結語】選定療養費の導入に伴い救急搬送患者数は減少傾向を示したが、入院数、入院率は大きな低下を認めなかった。時間外の軽症患者受診の減少により、医療資源の有効活用、救急車適正利用に効果があった可能性がある。現時点で問題となる報告はないが、受診控えによる患者の重症化、不搬送がないかを拾い上げるため、引き続き動向を追っていく必要がある。

O2-41-6

日本医療機能評価機構病院機能評価を受審して―組織横断的な活動への一歩―

小澤 章子(おざわ あきこ)[1]、松田 浩二(まつだ こうじ)[2]、中村 千夏(なかむら ちなつ)[3]、前田 奈緒子(まえだ なおこ)[3]、川野 紗香(かわの さやか)[3]、堂口 美友紀(どうぐち みゆき)[3]、前出 純平(まえで じゅんぺい)[4]、佐々木 章人(ささき あきひと)[5]

[1]NHO 静岡医療センター 麻酔科・集中治療部、[2]NHO 静岡医療センター 消化器科、[3]NHO 静岡医療センター 看護部、[4]NHO 静岡医療センター 事務部、[5]NHO 東海北陸グループ

【はじめに】当院では医療の質の継続的向上と安全管理体制の強化を目指し、2025 年 7 月に 4 回目の病院機能評価を受審した。従来、各部門の業務や安全対策はセクショナリズムに陥りがちであり、全院的な質改善活動の展開が課題であった。本受審を契機に取り組んだ組織横断的活動のプロセスとその成果を報告する。【方法と取り組み】多職種からなる「機能評価準備委員会」を立ち上げ、評価項目に基づきマニュアル確認と運用の整合性を検証した。また、従来の QC 活動が部門内にとどまっていた反省から職種を超えた 5S 活動を開始し、医療安全、感染対策、安全衛生の各担当による合同チームを結成し週 1 回の環境ラウンドを実施した。【結果】責任者不在の共有部分の整理整頓清掃を契機に部門間の壁を越えた関係が構築され、情報共有が迅速化した。病棟の消耗品在庫管理や看護師長による相互ラウンドなどで経営面、運営面の進歩も見られ、新たな課題解決へのアプローチを生み出し現在も継続している。【考察と結語】病院機能評価の受審は単なる認証取得に留まらず、組織横断的な質改善活動の強力なプラットフォームとして機能した。今回確立された多職種連携の基盤を活かし、職員に「病院全体の質を自ら向上させる」という共通意識の醸成をさらに促すとともに、今後も継続的な医療の質向上と患者安全に資する組織文化の定着を図っていく。

O2-42-1

ケアミックス型病院における病棟看護師の退院支援実践力と関連要因

石塚 裕美子(いしづか ゆみこ)、笹川 彩(ささかわ あや)、三田村 さえか(みたむら さえか)、田之上 久美子(たのうえ くみこ)

NHO まつもと医療センター 包括医療支援センター

【目的】ケアミックス型病院では、急性期から慢性期まで多様な患者を受け入れており、病棟看護師には退院後の生活を見据えた退院支援実践力が求められる。しかし、病棟看護師の退院支援実践力と個人属性、病棟特性、職場環境との関連を検討した研究は少ない。そこで本研究は、ケアミックス型病院に勤務する病棟看護師の退院支援実践力の実態を明らかにし、個人属性、部署特性、働きやすさとの関連を検討することを目的とした。
【方法】A 病院の病棟看護師を対象に、無記名 Web アンケートを用いた横断研究を実施した。調査内容は、基本属性、退院支援実践自己評価尺度（患者・家族からの情報収集、患者・家族への意思決定支援、社会資源の活用、院内外の多職種連携による療養指導の 4 下位尺度）、働きやすさ評価尺度とした。群間比較には適切な検定を用い、有意水準は 5%とした。
【結果】看護師経験年数では「患者・家族からの情報収集」および「患者・家族への意思決定支援」で有意差を認め、1 年未満群より 3~5 年未満群が高得点であった。部署経験年数では「情報収集」「院内外の多職種連携」に有意差を認めた。退院支援学習経験者は「意思決定支援」が有意に高かった。病床機能別では、一般病床群が療養病床群より「院内外の多職種連携」において有意に高かった。働きやすさとの関連では、一部項目で弱い負の相関を認めた。
【考察】退院支援実践力は経験年数や病棟特性、学習経験の影響を受けることが示唆された。一方、社会資源の活用は経験のみでは向上しにくく、教育的支援が必要と考えられた。今後は病棟特性に応じた教育体制の整備と、多職種連携を促進する支援体制の構築が必要である。

O2-42-2

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の退院支援～病院から在宅支援者へ課題が残った事例～

菰田 理央(こもだ りお)[1]、有働 咲織(うどう さおり)[2]、坂本 真也(さかもと しんや)[1]、
国広 はるな(くにひろ はるな)[3]、廣松 葵(ひろまつ あおい)[4]、須嵜 美香(すざき みか)[1]、
竹田 美智枝(たけだ みちえ)[1]、荒畑 創(あらはた はじめ)[5]

[1]NHO 大牟田病院 看護部、[2]NHO 大牟田病院 地域医療連携室、
[3]NHO 大牟田病院 リハビリテーション科、[4]NHO 大牟田病院 栄養科、[5]NHO 大牟田病院 脳神経内科

【はじめに】神経筋疾患患者は、進行の速度は様々であるが身体変化に伴い生活様式の再編が求められる。デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者が身体変化（喉頭分離・胃瘻造設）後に行った退院調整の中で、病院職員と在宅支援者との間に齟齬が生じ、繰り返しカンファレンスを行ったが課題が残る事例であった。今回事例を振り返ることで今後の課題を明確にし、退院支援の一助としたい。【症例】デュシェンヌ型筋ジストロフィー 29 歳。身体支援区分 6。ADL の低下や身体変化に伴う医療的ケアが増えた為障害福祉サービスの見直しが必要となった。【実施・結果】術後の安静と疾患の進行により、入院前に比べて ADL が低下していた。母や在宅支援者より、離床を進め、入院前の ADL に戻して欲しいと希望があった。しかし、入院前にできていた座位保持も苦痛の訴えが強く、患者の状態に合わせて離床を進めたが中々進まなかった。退院に向けて、身体状況に合わせた環境調整が必要になる為、在宅支援者とカンファレンスを 3 ヵ月の間に 5 回実施した。しかし、カンファレンスを重ねても病気の進行による身体変化を受け入れる事や身体変化に合わせたケアを再調整することが難しく、共通理解が十分に行えないまま自宅退院となった。慢性に進行する難病に関する情報が不足している事や対応している事業所が少ない事も課題のひとつと考える。【考察】疾患の進行による身体変化を受け入れる事は誰しも容易ではない。その為、在宅支援者に向けた疾患の学習会を計画し疾患理解を深める必要があると考える。教材として動画作成を行い、病院職員と在宅支援者が共通理解を持ち安全な退院支援が行えるよう取り組んでいきたい。

O2-42-3

自宅退院患者の退院後 FIM からみえた回復期リハビリテーション病棟の退院支援の効果と課題

以後 大騎(いご だいき)、篠田 奎多(しのだ けいた)、西田 由紀子(にしだ ゆきこ)、東口 亜耶(ひがしぐち あや)、
上田 素子(うえだ もとこ)

NHO 鳥取医療センター 回復期リハビリテーション科

【目的】回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）から自宅退院した患者では、退院後、入院中に獲得した ADL 能力が十分に維持されない場合もある。そこで本研究は、自宅退院した患者の退院前後における FIM の変化及び退院後の生活実態を明らかにし、看護師が行う退院支援の効果と課題を検討することを目的とした。【方法】回リハ病棟に入院し、MMSE23 点以上かつ退院時 FIM 改善が 12 点以上で自宅退院した患者 4 名を対象とした。退院後 1～4 か月に病棟看護師が FIM 運動項目の評価と、患者及び家族への半構成的インタビューを実施し、退院前後の変化を量的・質的に分析した。なお、本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施し、対象者には研究内容を説明し文書による同意を得た。
【結果・考察】全対象者において FIM 運動項目合計点は退院時より維持または改善しており、退院後に低下した症例は認めなかった。特に清拭、更衣、階段昇降など、在宅生活の中で日常的に繰り返される動作において改善がみられ、生活と結びついた動作が機能維持に影響していることが示唆された。質的分析では〈身体機能・ADL の向上〉〈家族による支援〉〈生活の中での工夫〉が在宅生活を支える要因として抽出された。一方で、調理や買い物といった生活に密着した動作に対する支援不足が課題として挙げられた。【結論】回復リハ病棟における退院支援では、獲得した動作を在宅生活の中で継続して活用できるよう、生活場面を意識した具体的な支援が重要である。今後、患者の生活背景や家族の介護力を踏まえ、家族支援や地域資源の活用を含めた生活調整を退院前から行い、多職種と連携した実践的な退院支援を行うことが課題である。

O2-42-4

退院支援が進まない長期入院患者が退院に対して意欲的になってもらうために、病棟看護師が取り組んでみたい支援

五十殿 拓也(おむか たくや)

NHO 賀茂精神医療センター 看護部

キーワード：精神科退院支援病棟、長期入院患者、支援【目的】精神科退院支援病棟に勤務する看護師が、退院支援が進まない長期入院患者が退院に対して意欲的になってもらうために、病棟看護師が取り組んでみたい支援を明らかにする。【方法】独自の自記式質問紙を作成し、A 病棟の看護師 14 名に調査を行った。調査項目は属性、長期入院患者が退院できない要因、退院に意欲的になってもらうために取り組みたい支援とし、記載内容は類似性に基づきカテゴリー化して分析した。【倫理的配慮】自施設の倫理審査委員会にて承認を得た。（承認番号 2025-5）【結果】対象者の看護師経験年数の平均は 18 年、A 病棟経験年数の平均は 3 年であった。長期入院患者が退院できない要因は、［他職種との連携不足］［退院先への移行が困難］［長期入院に伴うホスピタリズム］［情報・アセスメントの不足］［看護師側の要因］［患者の病状］の 6 カテゴリーが抽出された。退院に意欲的になってもらうために取り組みたい支援は、［院外に触れる関わり］［退院先に関する情報提供］［患者の強みを活かす看護］［チーム医療による退院促進］の 4 カテゴリーが抽出された。【考察】看護師の過剰な介入によるホスピタリズムの助長、患者自身の自己効力感低下、地域資源の脆弱性等が主な退院への意欲停滞の原因と考えた。そのため、看護師は安易な受容を排し、患者の強みと主体性を引き出す包括的支援を行い、多職種連携の中心として、病院への依存から地域生活へ繋ぐ推進役を担う必要があると考える。【結論】患者の強みに着目した自信回復の支援と、早期からの多職種連携による退院支援体制を構築したいことが明らかになった。

O2-42-5

訪問リハビリテーション利用者の在宅生活継続に関連する要因の検討

佐藤 昌代(さとう まさよ)[1]、星 拓実(ほし たくみ)[1]、山上 遊(やまかみ ゆう)[2]、星 康子(ほし こうこ)[3]

[1]NHO 宮城病院 リハビリテーション科、[2]NHO 仙台西多賀病院 リハビリテーション科、
[3]NHO 宮城病院 訪問看護ステーションかけはし

【目的】訪問リハビリテーション利用者の在宅生活継続には、身体機能や栄養状態、活動性など多面的な要因が関与すると報告されている。また、Life-Space Assessment（LSA）は高齢者の活動性や社会参加を反映する指標として知られている。これらをふまえ、本研究では訪問リハビリテーション利用者を対象に在宅生活継続に関連する要因を検討した。【方法】2024 年度に当訪問看護ステーションで訪問リハビリテーションを実施した利用者 51 名のうち、小児 1 名、評価不能 2 名、サービス付き高齢者向け住宅利用 2 名を除外した 46 名を対象とした。在宅継続群 27 名、在宅中止群 11 名の計 38 名を解析対象とし、サービス変更等により在宅生活継続の判定が困難な 8 名は除外した。LSA、Barthel Index（BI）、Body Mass Index（BMI）、Bedside Mobility Scale（BMS）、Vitality Index（VI）等について群間比較を行い、LSA および BI について単変量ロジスティック回帰分析を実施した。【結果】LSA は継続群で有意に高値を示した（$p = 0.002$）。また、BI、BMI、BMS、VI も継続群で有意に高値であった（いずれも $p < 0.05$）。ロジスティック回帰分析では LSA が在宅生活継続と有意に関連していた（OR 1.10、95%CI 1.02 - 1.19、$p = 0.010$）。【結論】訪問リハビリテーション利用者の在宅生活継続には多面的要因が関与していた。その中でも LSA は在宅生活継続との関連を示しており、生活範囲や社会参加状況を把握し、外出機会の維持・拡大を意識した支援の重要性が示唆された。

O2-43-1

専従 2 名体制で共創する持続可能な安全文化

俵木 千恵(ひょうき ちえ)

NHO 西新潟中央病院 看護部 医療安全管理室

【目的】先行研究において、単独配置の安全管理者の 80%が重圧や業務過多から「1 名では不十分」と回答しており、その限界は明らかである。当院では 2025 年度、医療安全管理係長（以下、係長）の交代を機に専従看護師を配置し 2 名体制となった。持続可能な安全管理を可能にするインシデント報告行動および安全文化に与える影響について報告する。
【取組み】係長・専従看護師が同時に着任するという状況下、専従経験のない看護師に対し対話と実務を伴う段階的な OJT を実施した。医療安全の活動の核として「責めない・隠さない・現場を支える」を掲げ Safety-II の概念を医療安全管理室から発信した。2 名体制となり現場の実情をより丁寧に把握することが可能となった。その結果、専従看護師が培ってきた気づきを再び現場に還元する支援が可能となった。
【結果】インシデント報告総数は約 2 割増加し、レベル 0〜1 報告も前年度より約 1 割増加した。転倒転落報告件数も増えたが、転倒に至る一歩手前の報告が顕著に増加しリスクの早期把握が進んだと考える。
【考察】係長との 2 名体制は係長の業務負担のみならず心理的重圧を軽減させた。これにより係長が組織横断的な調整業務に注力できる環境が整い、専従看護師の感性が現場へ循環し現場目線に立った活動の実効性が向上した。現場を熟知する専従看護師の並走は、係長の異動時や配置換え時もプロセスを途絶えさせず、継続性を担保する鍵となる。互いに補完し合う構造は異動に伴う不安を克服し、現場との対話を通じた気づきの循環を促進させ、安全文化の醸成に寄与した可能性がある。今後は専従看護師の育成を体系化し、組織のレジリエンスをさらに高めていくことが課題である。

O2-43-2

報告文化醸成に向けた多職種協働の取り組みとその成果―総報告件数増加と患者影響レベル 0・1 報告の飛躍的増加―

福元 大介(ふくもと だいすけ)[1,2]、平戸 江梨夏(ひらと えりか)[1,2]、井上 準人(いのうえ はやと)[1,3]、
津野 宏隆(つの ひろたか)[1,4]、小倉 聖剛(おぐら きよたけ)[1,5]、澤井 孝夫(さわい たかお)[1]、
小宮 やよい(こみや やよい)[1,2]、金井 健吾(かない けんご)[1,6]、金澤 秀紀(かなざわ ひでき)[1,7]

[1]NHO 相模原病院 医療安全管理部、[2]NHO 相模原病院 看護部、[3]NHO 相模原病院 呼吸器外科、
[4]NHO 相模原病院 リウマチ科、[5]NHO 相模原病院 小児科、[6]NHO 相模原病院 事務部、
[7]NHO 相模原病院 外科

【目的】当院は 458 床を有する地域医療支援病院として、相模原市における二次救急医療を担う総合医療機関である。人事異動や新規職員採用により職員構成が変化する中、安全な医療提供体制を維持するためには、インシデント・アクシデントを適切に共有する報告文化の醸成が不可欠である。特に、患者影響レベル 0・1 の事例を積極的に報告することは、重大事故の未然防止につながる重要な取り組みである。そこで、報告文化の定着を図り、総報告件数および患者影響レベル 0・1 事例の報告増加を目的として取り組みを行ったため報告する。【方法】多職種が参加する事例検討ワーキンググループを設置し、発生事例に加え、各部門の課題や成功事例を共有する場を構築した。併せて、各部門と定期的に打ち合わせを行い、事例対応について詳細に検討・共有できる体制を整えた。また、紙媒体からオンライン報告システムへ移行することで報告手順の簡便化を図った。さらに、報告基準の明確化と全職種への周知を徹底し、当事者以外の関与職員からの報告も促すとともに、心理的安全性に配慮した職場環境整備に取り組んだ。【結果】全報告件数は 2021 年度の約 3,000 件から 2025 年度には約 10,000 件へ増加した。患者影響レベル 0・1 事例の割合も増加し、2025 年度には全体の約 7 割を占めた。さらに、ほぼ全部門において報告件数の増加が認められた。
【考察】本結果より、職員が報告を躊躇しない環境が整備され、報告文化が着実に醸成されたと考えられる。今後は、報告事例を基に改善につながった事例や事故防止に寄与した成果を積極的に周知し、報告の意義を共有することで、持続的な報告体制の維持につなげたい。

O2-43-3

Safety-II の概念を利用した取り組みの効果と課題〜病棟スタッフの報告行動とリスク感性の変化〜

竹町 栞(たけまち しおり)、山下 知里(やました ちさと)、川西 瞳(かわにし ひとみ)

NHO 熊本医療センター 外科

【目的】自己および他者の「良い働き」を共有・検討する取り組みを通して、病棟スタッフの行動および心情の変化、ならびにリスク感性への影響を明らかにすることを目的とした。【方法】病棟看護師を対象に、20××年 7 月より Good Job 報告の周知を行い、付箋を用いた「Good Job メモ」の導入・共有を行い、併せて報告手順の整備と具体的な成功事例の提示を行った。取り組みの実践前後で「目的」「リスク感性」「活用」の 3 カテゴリーに関する 5 段階評価のアンケートを実施し、t 検定および回帰分析を用いて分析した。倫理的配慮として、データの匿名性を確保するとともに、回答が能力評価に影響しないことを説明した。
【結果】アンケートでは「目的」の平均値が 4.10 から 4.30 へと有意に上昇した（$p < 0.05$）。また、「目的」と「リスク感性」の間には弱い相関が認められたが、「目的」と「リスク感性」および「目的」と「活用」については、相関は認められなかった。【考察】本取り組みによって、Safety - II の意義がスタッフに浸透し、積極的な報告行動の効果の認識が促進されたと考える。「目的」と「リスク感性」に弱い相関が認められたことは、安全に対する認知的枠組みに変化が生じた可能性が示唆された。一方、「活用」が十分でない段階であってもリスク感性に変化が認められたことは、経験量よりも、事象を捉える視点の質に影響されると考えられる。本取り組みは行動変容プロセスにおける「関心期」段階に相当し、今後は「実行期」への移行を支援し検証する必要がある。「良い働き」を承認し合う仕組みは心理的安全性を高め、肯定的な視点で安全について検討する組織文化の醸成に有効であると考えられる。

O2-43-4

複数の部署が関わったインシデント事例に対する合同カンファレンスの試み

今長谷 さゆり(いまはせ さゆり)、江上 和幸(えがみ かずゆき)、若狭 京子(わかさ きょうこ)、
森下 佳子(もりした よしこ)、石松 鈴香(いしまつ すずか)、安部 将陽(あべ まさはる)、古池 佳代子(こいけ かよこ)

NHO 九州医療センター 医療安全管理部

【背景】
A 病院では P-mSHELL 分析の手法を用いたインシデントカンファレンスを行っているが、複数の部署が関わった事例において自部署のみでの検討では、他部門のシステム上の問題や職種間での連携不足を把握できずに根本原因にたどり着かないことが課題であった。今回、他部署と多角的な要因分析や課題の検討を行うために、合同でカンファレンスを実施した。
【目的】
複数の部署が関わったインシデント事例に対する合同カンファレンス（以下、合同カンファレンス）を行うことで多角的な視点でディスカッションでき、根本原因の抽出や課題の検討ができる。
【方法】
各部署から挙げられた警鐘事例より部署を選定し実施日の調整を行い、実施後のアンケートでその効果を評価する。
【結果】
合同カンファレンスは病棟と手術室や治療検査部門など 4 回実施した。アンケートでは参加者の 95%が多角的な分析が「できた」「概ねできた」と回答しており、自部署だけでは得られなかった他病棟の視点が改善策の検討に繋がった。また、「今後も合同カンファレンスを行いたいか」の問いに対して、合同カンファレンス参加者の 95%が「はい」と回答していた。理由として、「他部署の取り組みを知る機会になる」や「考え方を共有し、互いを尊重しながら看護実践ができそう」であった。
【考察】
合同カンファレンス開催に関して肯定的な意見が多く、他部署の取り組みを知る機会となり、多角的な視点による再発防止策の検討に有効であった。このことから、一時的な試みとして終わらせるのではなく、部署間を超えたカンファレンスを継続的に行うことで、組織横断的な医療安全文化の醸成につながると考える。

O2-43-5

放射線科におけるインシデントレポート報告増への取り組み

深水 良哉(ふかみず よしや)、黒崎 栄治(くろさき えいじ)、阪本 佳代(さかもと かよ)

NHO 横浜医療センター 放射線科

【はじめに】当院では、インシデントレポート報告システムにより、日常的なエラーについて医療安全管理部に報告している。インシデントレベル 0（以下レベル 0 とする）報告は「事故を未然に防いでいる」という性格もあり、積極的に報告に取り組むべきであるが、認識を持っていないスタッフもおり報告数が少ない状況であった。事故を未然に防ぐことができなかった場合には、重大事故につながる可能性を秘めていることからも、レベル 0 報告は日常的なエラーについて改善するべき事項に気づくチャンスでもある。2024 年度からのレベル 0 報告増の取り組みについて 2 年間の実績を解析したのでこれを報告する。
【方法】1）2020～2025 年度までの放射線科インシデント報告の分析 2）インシデント報告を KEY とした改善例。【結果】2023 年度のインシデント報告数は 40 件、2024 年度は 151 件、2025 年度は 218 件であった。【考察】インシデント報告数については順調に伸びがみられる。また 0 レベル報告を元に改善を実施することもできた。しかしながら、報告者・報告内容の偏りがみられることから改善の余地は大きいと考えている。【まとめ】レベル 0 報告の増加により、改善点が可視化され安全文化の醸成につながる。

O2-43-6

報告しやすさを育てる文化づくりの試み（第 2 報）「にこり・ホッと」事例の共有で進めた文化づくり

田上 奈緒子(たがみ なおこ)[1]、藤田 かほる(ふじた かおる)[1]、相川 友希(あいかわ ゆうき)[1]、
三輪 みのり(みわ みのり)[1]、町山 彩(まちやま さやか)[1]、内藤 万恵子(ないとう まえこ)[1]、
式見 日菜子(しきみ ひなこ)[1]、浮気 優里菜(うき ゆりな)[1]、佐々木 秀吾(ささき しゅうご)[1]、
小田 沙織(おだ さおり)[1]、田中 良枝(たなか よしえ)[3]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[2]、守屋 達美(もりや たつみ)[1]

[1]NHO 相模原病院 栄養管理部、[2]NHO 相模原病院 医療安全部、[3]NHO 相模原病院 富士産業株式会社

[はじめに] 医療安全において、インシデント報告は潜在的なリスクを把握し、重大な事故を未然に防ぐための重要な情報源である。しかしながら栄養管理部のインシデント報告件数は、2023 年 825 件・2024 年 723 件と減少傾向にあった。配膳前チェックの徹底や業務手順の明確化も報告件数が減少した一因ではあるが、事例を分析する中で、日常業務の中で気がついた軽微な事例の報告が出されていない懸念があった。そこで 1 年をかけて報告しやすい環境作りに取り組み、報告件数が大幅に増加したため報告する。[方法] 委託給食会社職員を含む給食関係職員を対象に無記名の意識調査を実施した（第 1 報で報告済み）。そこで明らかとなった報告しにくい要因と思われた「怒られたくない」「責任を追求される」等の意識を変えるべく、「にこり・ホッと」と命名した些細な気づきでも報告して良いという文化を根付かせるためのポスターを作成し、全体で共有した。[結果] 2025 年度のインシデント報告件数は 1523 件と飛躍的に増加し、NHO 関東信越グループ内栄養関連報告ではトップとなった。また、報告事例のうち 96%がレベル 0 と、大きな事故になる前段階で発見が出来ている。[考察] 取り組みの結果として報告へのハードルは低くなったと考える。しかし、事例の中にはもっと早い段階で共有できていれば未然に防げたかもしれないものも依然としてあり、真の意味での文化醸成には時間がかかる事も感じている。心理的安全性を保ちながらリスク管理を行うという難しい課題に対し、今回報告した取り組みは第一歩になったと考える。今後も報告しやすい環境を整えるため、病院・給食委託会社が協同して取り組みを継続していきたい。

O2-44-1

左冠動脈主幹部の急性心筋梗塞に伴う心原性ショックに対し IMPELLA 併用下で PCI 施行し救命した一例

堀内 充(ほりうち みつる)、野久保 有沙(のくぼ ありさ)、犬塚 慶(いぬづか けい)、高橋 実来(たかはし みらい)、
武久 佳央(たけひさ かお)、日丸 陽介(ひまる ようすけ)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、
齋藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ふみあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

これまで心疾患の既往のない 44 歳男性。突然発症の胸痛で救急要請し、ショックバイタルで当院に搬送となった。12 誘導心電図で aVL, V1-4 に ST 上昇を認めた。心臓超音波検査でも前壁の壁運動低下があり ST 上昇型急性心筋梗塞が疑われた。末梢冷感著明であり乳酸値 3.7mmol/L と上昇があり心原性ショックと診断し、冠動脈造影検査前に補助循環用ポンプカテーテル（Impella）を留置した。その後、造影で左冠動脈主幹部に 99%狭窄と左冠動脈前下行枝に完全閉塞を認めた。#5-7 にエベロリムス溶出性ステント 3.5×38mm を留置し、最終的には TIMI grade 3 で終了した。Max CK は 16881U/L でピークアウトした。循環動態安定し第 8 病日に Impella を抜去した。全身状態改善し第 43 病日に自宅退院となった。急性心筋梗塞患者における Impella は血行動態を安定させるとともに、左室拡張末期圧の減少と左室アンロードによる心筋酸素消費量を減少させ、冠血流を増加させることが知られている。急性心筋梗塞に合併する心原性ショック患者において、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）前の Impella 導入が短期生存率を向上させることが知られている。本症例は左冠動脈主幹部の梗塞による心原性ショックに対し IMPELLA 留置下で PCI 施行し救命した一例であり報告する。

O2-44-2

心筋梗塞後にドブタミン依存状態となり、カテーテル関連血流感染症を併発した高齢心不全患者の一例

山口 明子(やまぐち あきこ)、高崎 侑(たかさき ゆう)、樋渡 敦(ひわたし あつし)、阿比留 正剛(あびる せいごう)

NHO 佐賀病院 内科

【症例】84 歳女性。慢性心不全および心房細動で当科外来通院中、低左心機能および左室肥大を認めたため精査目的に前医紹介、心筋シンチグラフィにて ATTRwt 心アミロイドーシスの診断となった。金銭的、社会的背景から TTR 標的薬は導入しない方針となった。その後は当科外来で心不全加療を継続していたが、通院中断や服薬アドヒアランス低下を認めていた。202X 年 Y 月に胸痛を主訴に前医へ救急搬送となった。緊急冠動脈造影で Seg7 100%閉塞を認め、経皮的冠動脈形成術を施行。抗凝固薬の怠薬傾向を踏まえ血栓塞栓性機序が疑われたため、ステント留置は行わずバルーン拡張のみで終了し、抗凝固療法再開した。心筋梗塞を契機に、低心拍出量症候群が出現、ドブタミン持続静注を開始した。ドブタミン漸減が試みられたが離脱困難であり、慢性期管理目的に当院へ転院となった。入院後はミッドラインカテーテルよりドブタミン投与を継続していたが、経過中に発熱を認め、血液培養陽性となったことからカテーテル関連血流感染症と診断した。同カテーテルを抜去し末梢静脈路へ変更、バンコマイシン投与を開始、血液培養より Staphylococcus epidermidis を同定した。抗菌薬奏効し 2 週間で終了とした。以降ドブタミンは血管痛や血管炎の出現に留意しつつ、末梢静脈路からの持続投与とした。【考察】ドブタミンなどの静注強心薬の長期持続投与では中心静脈路が検討されることが多いが、本症例のように感染や全身状態を踏まえ末梢静脈路を選択する場合もある。血管アクセスは患者背景や合併症に応じて適宜見直すことが重要である。本症例を通じ、血管アクセス選択における実臨床上の課題について文献的考察を加えて報告する。

O2-44-3

二期的に EVAR を行う試みの中で、血管塞栓術後の急性動脈閉塞を起こした 1 例

村山 純一(むらやま じゅんいち)[1]、久米 悠太(くめ ゆうた)[2]、高橋 研(たかはし けん)[2]、佐藤 夏子(さとう なつこ)[3]、菊田 優(きくた ゆう)[3]、園田 智彦(そのだ ともひこ)[3]

[1]NHO 横浜医療センター 統括診療部、[2]NHO 横浜医療センター 心臓血管外科、[3]NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】腹部大動脈瘤に対する外科的加療は開腹による人工血管置換術と血管内治療である腹部ステントグラフト内挿術（以下 EVAR）があり、低侵襲である EVAR が広く普及している。EVAR には将来的なエンドリークによる追加治療の懸念があり、Type2 エンドリークの原因となる腰動脈、下腸間膜動脈、正中仙骨動脈の血管塞栓術を併用するのが良いとされる。血管塞栓術と EVAR を一期的に施行した場合、長時間の全身麻酔となり低侵襲とは言い難く、当院では局所麻酔下での血管塞栓術を先行させ、二期的に EVAR を行う試みをしている。今回、血管塞栓術後の術後管理中に生じた合併症へ、速やかに治療へつなげた症例を経験したので報告する。【症例】83 歳、女性。53mm の腎動脈下腹部大動脈瘤へ、腰動脈の血管塞栓術を施行し一般床へ帰室。2 時間後に左下肢の冷感、痺れを自覚、大腿動脈及び足背動脈が触知不能であった。造影 CT を施行し、左総腸骨動脈から総大腿動脈にかけて血栓閉塞を認めた。腹部大動脈瘤内の壁在血栓剥離による急性動脈閉塞と診断し、速やかに手術室へ移動。全身麻酔下に左大腿動脈経由で血栓除去術を施行し血流再開、虚血時間は、3 時間 5 分であった。ピーク CK は 327 で速やかに症状は消失した。術後 4 日目に自宅退院し、今後は EVAR 予定である。【考察】カテーテル治療後の急性動脈閉塞の発症率は、約 1%から 3%以下とまれな合併症であるが、対応の遅れは不可逆的な下肢虚血につながる。造影 CT では、腹部大動脈瘤の一部に欠損像があり、カテーテル操作等で生じさせたと考える壁在血栓の遊離を示唆した【結語】二期的に EVAR を行う試みの血管塞栓術後に急性動脈閉塞を起こした症例を経験した。

O2-44-4

急性下肢虚血を契機に診断された微小変化型ネフローゼ症候群の一例

富田 奈緒子(とみた なおこ)、野久保 有紗(のくぼ ありさ)、犬塚 慶(いぬつか けい)、高橋 実来(たかはし みらい)、堀内 充(ほりうち みつる)、武久 佳央(たけひさ かお)、日丸 陽介(ひまる ようすけ)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、齋藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ふみあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

3 日前からの右下肢疼痛と冷感、歩行困難を主訴に救急搬送された 65 歳男性。来院時、右足背動脈は触知不能で、Rutherford 分類 IIb の急性下肢虚血（ALI）と診断した。血管造影では右膝窩動脈から膝下 3 枝にかけて広範な血栓閉塞を認め、血栓吸引および血管形成術を施行した。血管内超音波（IVUS）では血栓性病変を認め、治療後は下肢症状の改善を認めた。入院時検査では Alb 1.5 g/dL、尿蛋白/Cr 10.85 g/gCr と高度蛋白尿を認め、AT-III 低下を伴っていた。自己抗体、補体異常、悪性所見は認めず、腎生検で微小変化型ネフローゼ症候群と診断した。ステロイド治療を開始後、再閉塞なく独歩退院となった。ネフローゼ症候群では高度低 Alb 血症および蛋白尿に伴う過凝固状態から血栓症リスクが増大することが知られているが、動脈血栓症とくに ALI で発症する症例は稀である。本症例は ALI を契機に微小変化型ネフローゼ症候群の診断に至った 1 例であり、原因不明の急性動脈血栓症ではネフローゼ症候群を鑑別に挙げる重要性が示唆された。

O2-44-5

両側孤立性腎動脈解離に伴う左腎梗塞を保存的治療で管理した一例 ～2011 年以降のケースシリーズ～

横山 詩乃(よこやま うたの)、和泉 泰衛(いずみ やすもり)、鈴木 駿(すずき しゅん)、大野 渚(おおの なぎさ)、野口 大気(のぐち たいき)、山中 萌奈美(やまなか もなみ)、森 隆浩(もり たかひろ)、永井 友基(ながい ゆうき)、森 英毅(もり ひでき)

NHO 長崎医療センター 総合診療科・総合内科

【症例】40 歳男性【主訴】腰背部痛【現病歴】20 歳代より高血圧症の指摘があったが治療はされていなかった．入院当日、突然左腰背部痛を自覚し，前医を受診し、腹部造影 CT で両側孤立性腎動脈解離と左腎梗塞を認めたため，加療目的に当院へ転院搬送となった．
【臨床経過】両側腎動脈解離は孤立性で偽腔開存型であり，腎機能低下も認めず，血行再建術の適応はないと判断した．収縮期血圧 120mmHg 以下を目標とした降圧管理，および抗血小板薬の投与を開始した．経過中，腎機能の増悪はなく，第 7 病日に撮影した造影 CT では，解離や梗塞像の増悪を認めなかった．その後も症状再燃や腎機能の悪化などなく，第 21 病日に自宅退院とした．
【考察】大動脈解離を伴わない孤立性腎動脈解離（IRAD）は全動脈解離の中の 1-2%程度と非常に稀な病態であり，欧州血管外科学会では，腎機能低下などの合併症がない症候性 IRAD に対し，保存的治療を推奨している．また，既報では両側性は全体の 10-15%の頻度とされ，中年男性に好発するとされている．今回，PubMed，医学中央雑誌を検索し 2011 年以降に報告された両側 IRAD17 例と本症例を併せて検討を行った．平均年齢は 48.6 歳で男性が 15 例であった．全例造影 CT で診断されており、半数で血管造影が施行されていた。13 例に両側腎梗塞が合併し、治療については抗凝固薬・抗血小板薬はそれぞれ 9 例・5 例で使用され、ステント治療は 5 例で施行されていたが、手術症例はなかった。予後は全例良好で、死亡例や透析導入例の報告はなかった．両側腎動脈解離は腎梗塞合併率も高いが、片側病変と同様に保存的治療が十分に有用な選択肢となりうる．

O2-44-6

胸骨正中切開における、ネスプロンケーブルを用いた閉創の有用性

芥川 侑大(あくたがわ ゆうだい)、江村 尚悟(えむら しょうご)、森田 悟(もりた さとる)

NHO 東広島医療センター 心臓血管外科

ネスプロンケーブルは、超高分子量ポリエチレン繊維をテープ状に加工した非吸収性ケーブルであり、もともと整形外科領域での骨固定に用いられていたが、近年胸骨正中切開での開胸における閉創にも用いられている。胸骨正中切開における胸骨の閉鎖には、従来金属ワイヤーや金属プレートが用いられてきたが、術後の感染による縦隔洞炎の発生や異物感の残存による創部痛等に関与する問題があった。また、胸骨ワイヤー等での閉鎖はその手技上の特徴から、患者の胸骨の状態によっては胸骨の閉鎖が不十分となる場合や、手技の習熟度によっても手技時間や閉鎖状況に差が生じやすいと思われる。一方で、ネスプロンケーブルを用いた胸骨閉鎖であれば、タイティングガンを用いた閉鎖となるため、結束強度が数値化され目視で客観性をもって判断しやすく、また手技の習熟度にも影響が少ないと考えられ、術者による差異が少なく均一化された閉創が目指せるデバイスと考えられる。当院でも 2025 年よりネスプロンケーブルを用いた閉創を導入し 20 例以上に用いてきたが、術後感染の発生はなく、また以前よりも早期に鎮痛剤の減量が得られており、今回ネスプロンケーブルを用いた胸骨正中切開での閉創における有用性を提示する。

O2-45-1

深部感覚障害を呈した脊髄梗塞患者の歩行再獲得を目指した理学療法介入

眞澤 明日香(まざわ あすか)[1]、大城 和樹(おおしろ かずき)[1]、山本 洋平(やまもと ようへい)[2]、
小垂 龍司(こたる りゅうじ)[1]、西薗 博章(にしぞの ひろあき)[3]、岩崎 由将(いわさき よしゆき)[4]、
大江 直(おおえ すなお)[5]

[1]NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、
[2]NHO 京都医療センター リハビリテーション科、[3]NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、
[4]白浜はまゆう病院 リハビリテーション科、[5]NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科

【はじめに】脊髄梗塞は脳卒中全体の 0.3%～1%と比較的稀な疾患であり、リハビリテーションに関する報告も限られている。そのため予後について不明な点が多い。また、脊髄梗塞では運動麻痺や温痛覚障害を呈することが多い一方で、深部感覚障害を合併することは比較的稀である。今回、Th9-L1 の領域で脊髄梗塞により深部感覚障害や運動麻痺を呈し、歩行困難となった症例に対して深部感覚障害に着目して理学療法を行い、歩行再獲得を目指したので報告する。【方法】初期評価時、American Spinal Injury Association（以下；ASIA）motor score 82/100 sensory score 182/224 MMT：股関節伸展 4/2 股関節外転 2/2 足関節背屈 4/2 足関節底屈 2/0 位置覚：左母趾鈍麻、左足関節軽度鈍麻。歩行時には、左立脚中期に骨盤左回旋、膝関節過伸展が生じていた。また、視線は常に下方を向いていた。介入として、ベッド上での神経筋再教育後、ウェイトシフト、ステップ練習を実施した。その際姿勢鏡を用いて視覚的フィードバックを与えながら行った。【結果】最終評価時、ASIA motor score 84/100、sensory score 200/224 へと改善、MMT：股関節伸展 4/4 足関節背屈 4/4 と良化、位置覚：左母趾、左足関節ともに改善。転院時には T 字杖歩行を獲得することができた。【考察】本症例では神経筋再教育の阻害因子として深部感覚障害を認めた。大沼らは視覚的フィードバックの活用が運動学習を促進すると述べている。本症例でも姿勢鏡を用いることで、適切なタイミングでの筋収縮を繰り返し行うことができた。これにより立脚期の安定性向上と歩行能力の改善につながったと考える。

O2-45-2

頚髄損傷患者に対し呼吸ケアサポートチームで介入し、人工呼吸器離脱に至った例―理学療法士の視点から―

耳塚 菜菜(みみづか かんな)、作 慎一郎(さく しんいちろう)、岩中 勇磨(いわなか ゆうま)、
梅景 洋介(うめかげ ようすけ)、大西 幸代(おおにし さちよ)、板東 千晶(ばんどう ちあき)

NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【背景】第 3 頸髄損傷患者は一般的に呼吸不全のリスクが高く，肺炎などの合併症が起こりやすい．呼吸ケアサポートチーム（RST）の介入が人工呼吸器離脱に重要とされている．【症例と介入】80 歳代の男性，合気道の練習中に非骨折型頚髄損傷（C3）を呈し，呼吸筋麻痺により人工呼吸器管理となり，受傷から約 1 ヶ月後に当院転院となった．転院時より看護師はカフアシスト 1 日 4 回実施．転院 2 週目で RST 回診の際に最大吸気量とピークフローの評価を行った．転院後 3 週目，医師主導で人工呼吸器の設定変更，人工呼吸器離脱練習開始．リハビリテーションは転院後 3 週目から看護師立会いの下呼吸器の離脱練習開始し，7 週目よりリクライニング車椅子座位練習開始．また離床時の呼吸苦軽減や排痰目的に胸郭運動，側臥位などの呼吸リハビリテーションと移乗介助量軽減目的に下肢の神経筋再教育と筋力増強運動を行った．【結果】当院へ転院後リクライニング車椅子座位練習開始時 10 分程度であったが，10 週で 45 分程度の座位保持が可能となり，13 週で呼吸器を完全離脱に至ったことでさらに離床頻度が増えた．最終的に患者希望である回復期リハビリ病院に転院した．【考察】今回理学療法士単体で離床するのではなく，RST としてチームで介入したことで重大な人工呼吸器関連肺炎などの合併症をおこさず，安全な離床につながったと考える．医師，呼吸認定看護師，病棟看護師，臨床工学技士，リハビリテーション科のチームでそれぞれの役割を担い治療することが重要と学んだ．

O2-45-3

視神経スペクトラム障害による対麻痺患者に対して免荷式歩行器を用いた理学療法の経験～自立歩行を獲得して自宅復帰に至った症例～

堀内 菜々星(ほりうち ななせ)[1]、木脇 拓也(きのわき たくや)[2]

[1]NHO 岩手病院 リハビリテーション科、[2]NHO 盛岡医療センター リハビリテーション科

【はじめに】理学療法診療ガイドラインにて，不全脊髄損傷患者に対する歩行再獲得に向け，体重免荷式トレッドミル歩行トレーニングを提案している．今回，視神経スペクトラム障害による不全対麻痺を呈した症例に対し，体重免荷式床上歩行トレーニングを用いた歩行訓練を実施して，自立歩行を獲得し自宅退院に至った症例を担当したので，以下に報告する．【症例提示】60 歳代女性．診断名：視神経スペクトラム障害による不全対麻痺．X 日に腰痛・両下肢のしびれが出現．X + 5 日より排尿障害，対麻痺を呈した．X+10 日より歩行困難となり急性期病院へ入院．MRI で Th4～11 に高信号を認めた．X+18 日よりステロイドパルス療法を 3 日間行った．その後徐々に症状の改善を認め，X+67 日に当院に転院．【評価】ASIA Impairment Scale（以下 AIS）：D（感覚高位，運動高位：Th9）．膝伸展筋力（右/左，kgf）：6.1/9.2．基本動作は立位での動作に軽介助を要した．歩行はキャスター歩行器見守り，10m 歩行テスト：15.7 秒/22 歩．【経過】X + 73 日より 1 日 40 分歩行訓練を実施．体重の 60%免荷より開始し，徐々に免荷量を下げていった．並行して，体幹・下肢筋力増強運動，バランス訓練，自宅内環境に合わせた ADL 訓練を実施した．X+○日よりキャスター歩行器歩行が自立，X +○日に自宅退院となった．【結果】AIS：D（感覚高位：S1，運動高位：L4）．膝伸展筋力（右/左，kgf）：9.2/15.2．10m 歩行テスト：10.9 秒/17 歩．【考察】今回の介入により，膝伸展筋力の向上・歩行速度の拡大が見られた．荷重量を軽減することにより代償姿勢を改善し，正しい筋活動を促しながら歩行訓練することで，自立歩行が獲得できたと考える．

O2-45-4

重症くも膜下出血患者に対する長期的リハビリテーションの治療経験―包括的リハビリテーションの重要性―

山野 寛太(やまの かんた)[1]、山内 菜緒(やまうち なお)[1]、平野 哲生(ひらの てつお)[1]、江田 大武(えだ ひろたけ)[2]

[1]NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 浜田医療センター 脳神経外科

【はじめに】くも膜下出血（SAH）は modified Rankin Scale：5-6 となる割合は 32.1%と高い疾患であり、多職種での包括的リハビリテーション（リハ）が重要となる。今回、重症 SAH 症例に対する長期的リハ経過を報告する。【症例紹介】50 歳代男性。前交通動脈瘤破裂による SAH を発症し当院へ救急搬送された。Hunt&Kosnik 分類：grade V、World Federation of Neurosurgical Societies 分類：grade V、Fisher 分類：3。同日、開頭クリッピング術、脳室ドレナージ術、外減圧術が施行された。【経過】POD 1 よりリハ介入した。POD 32 に右脳室-腹腔短絡術、頭蓋形成術が施行され、POD 64 に当院回復期病棟へ転棟となった。その後、積極的リハを実施し POD 230 に転院となった。回復期でのリハ介入で GCS：E3VTM6→E4V5M6、BI：5 点→50 点、FIM：18 点→33 点と改善を認めた。【考察】重症 SAH（重症度分類 grade V）は、ガイドラインにて原則として手術の適応はないとされている。一方で、若年症例などにおいては、積極的治療にて 14-25%は良好転帰となるという報告も散見される。本症例は 50 歳代と比較的若年であり、外科的治療が行われ、併せて積極的なリハを行うことで ADL 能力改善を認めた。しかし、急性期管理中の廃用性筋萎縮や褥瘡発生、意識障害の遷延にて離床に難渋したため、半年以上に及ぶ長期入院となった。また、回復期にて前頭葉障害など高次脳機能障害に対する多職種でのアプローチが不足し、「できる ADL」と「している ADL」に乖離が生じた。重症 SAH では長期的な経過を見据え、急性期から廃用・褥瘡予防、回復期では機能改善に合わせた積極的な ADL 拡大の検討など多職種での包括的リハが重要であると考えられた。

O2-45-5

内側運動制御系への賦活を意識した介入を実施し、起立・立位安定性の改善を認めた脳卒中片麻痺の一例

増田 健造(ますだ けんぞう)、衣川 柊太朗(きぬがわ しゅうたろう)、朝田 孝優(あさだ たかまさ)、
谷川 由実(たにがわ ゆみ)

NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
脳卒中後片麻痺患者の起立・歩行動作の阻害因子には、四肢の随意運動障害に加え、体幹機能障害や予測的姿勢調整（Anticipatory Postural Adjustments：APA）の低下が関与すると報告されている。本症例では内側運動制御系への賦活を意識した介入を実施し、起立・立位安定性の改善を認めたため報告する。
【症例】
80 歳代男性。右上肢脱力感を主訴に受診、第 1 病日の頭部 MRI にて左レンズ核線条体動脈領域の新規梗塞を認めた。翌日、症状増悪および梗塞巣拡大を認め、BAD と診断された。同日より理学療法を開始し、第 8 病日より離床を開始した。
【初期評価】
BRS 下肢 III、SIAS 40 点、TIS 3 点（静的 0・動的 2・協調 1）。麻痺側体幹筋緊張低下、立ち直り反応（−/+）。端座位は物的介助下で監視、起立および立位は軽介助、歩行は未実施。
【介入】
16 日間・週 5 回。坐骨・足部荷重を意識させた高座位リーチ課題（RST 経路の賦活）と、姿勢鏡下でのリズミカルな立位重心移動訓練（VST 賦活）を中心に実施した。
【最終評価】
BRS 下肢 IV、SIAS 51 点、TIS 11 点（静的 4・動的 5・協調 2）。麻痺側体幹筋緊張は左右差なし、立ち直り反応（+/+）。端座位および立位は監視、起立は軽介助、AFO 装着下での T 字杖歩行は軽介助であった。
【考察】
LSA 梗塞では RST・VST の神経路が温存されている可能性が高く、TIS 改善および立ち直り反応の麻痺側出現は、荷重感覚入力の反復による RST 経路の賦活と、リズミカルな前庭入力による VST 賦活が複合した結果と解釈できる。しかし、神経筋活動の定量評価を欠くため内側運動制御系賦活の直接的証明には至らず、また BRS 改善の交絡を除外できない点を本症例の限界とする。

O2-46-1

胃がん切除術患者における術前呼吸サルコペニアが 5 年生存率に与える影響の年代による層別解析

神野 麻耶子(じんの まやこ)[1,3]、並川 努(なみかわ つとむ)[2]、菅沼 成文(すがぬま なるふみ)[3]

[1]NHO 高知病院 リハビリテーション科、[2]高知大学医学部附属病院 消化器外科、
[3]高知大学大学院 環境医学教室

【緒言】近年、呼吸サルコペニアが定義されつつあり、ピークフロー値（PEFR）で呼吸サルコペニアを診断するカットオフ値が報告された。しかし、胃がんなど、がん患者における長期予後と呼吸サルコペニアの関連は未検討である。そこで、高齢の胃がん切除術患者の術前サルコペニアが術後の長期予後にどの程度影響があるか検討した。【方法】2013 年 1 月から 2017 年 12 月の間に A 大学付属病院で根治的胃切除術を受けた Stage4 以外の胃がん患者 241 名を 2 群に分け生存期間をアウトカムとして Kaplan−Meier 法で解析し、Cox 回帰分析を行った。【結果】Stage 1：143 例、Stage2II：42 例、Stage3：56 例であった。術前呼吸サルコペニア群は有意な OS 低下を認めた。年齢、性別、Stage で調整した多変量 Cox モデルでは呼吸サルコペニアは OS で HR が 1.87、95%CI が 0.9−3.7、RFS では HR が 1.59、95%CI が 0.8−3.17 と有意な独立因子ではなかった。しかし、年齢層別解析では 60 歳台が HR1.27、95%CI が 0.16−10.0、70 歳台が HR4.49、95%CI が 1.6−12.37、80 歳以上は HR0.74、95%CI が 0.3−1.8 で年齢との有意な交互作用が示唆された。【考察】胃がん切除術患者において、術前の呼吸サルコペニア有無は全生存率を有意に低下させた。特に 70 歳台では、死亡リスクを約 4.5 倍増加させる強力な予後不良因子であった。一方、80 歳以上では呼吸サルコペニアの影響は明確ではなかった。これは、切除術後 5 年経過すると、85 歳から 94 歳以上となるため日本人の平均寿命を超える年齢となり、がん以外の自然死亡リスクが高くなるためと考えられる。

O2-46-2

小腸神経線維種の一例

古賀 一也(こが かずや)、中山 嵩士(なかやま たけし)、竹森 広大(たけもり こうだい)、
宮崎 健介(みやさき けんすけ)、森内 博紀(もりうち ひろき)

NHO 佐賀病院 外科

【背景】小腸神経線維腫は神経線維腫症 1 型（NF1）に関連する稀な良性腫瘍であり、孤発例の報告は限られる。今回、小腸神経線維腫の 1 例を経験したので、報告する。【症例】60 歳代女性。腹痛を主訴に近医受診し、腹部 CT にて回盲部腸重積症の診断として精査加療目的に当科紹介受診となった。下部内視鏡検査にて回腸末端より 3cm 口側の回腸に管腔を占拠する粘膜下腫瘍様病変を認めた。腸閉塞症状に乏しく、保存的治療を開始した。腫瘍の生検では悪性所見を認めず、小腸良性腫瘍の診断として腹腔鏡下小腸切除術を実施した。病理学的診断は Neurofibroma であった。NF1 の家族歴なく、カフェオレ斑や色素沈着などの皮膚所見を認めず。退院後に眼科的精査、頭部 MRI を実施し他病変を認めず。孤発性神経線維腫の診断として、経過観察の方針となった。【考察】小腸神経線維腫はまれであり、NF1 関連病変として生じることが知られる一方、成人の孤発例も報告される。NF1 は皮膚病変、眼科的異常、骨病変などを合併する遺伝性腫瘍素因症候群である。NF 1 患者の 25%前後で消化器病変を有し、小腸腫瘍では神経線維腫や GIST の合併が多い。悪性末梢神経鞘腫（MPNST）への悪性転化のリスクもある。小腸神経線維腫を認めた場合には NF1 除外のため全身精査が重要である。孤発性と判断された場合でも NF1 の初発症状である可能性もあり、慎重にフォローアップが必要である。【結語】小腸神経線維腫を認めた場合、NF1 の可能性を念頭に置いた全身評価が重要である。診断後も長期的な経過観察を行うべきである。

O2-46-3

リサンキズマブによって粘膜治癒が得られた、D2T（difficult-to-treat）クローン病の 1 例

小又 美裕(こまた みゆう)、加賀谷 尚史(かがや たかし)、小村 卓也(こむら たくや)、西川 昌志(にしかわ まさし)、
舩木 雅也(ふなき まさや)、中川 貴史(なかがわ たかふみ)、今村 真一郎(いまむら しんいちろう)、
酒井 康弘(さかい やすひろ)

NHO 金沢医療センター 消化器内科

【症例】40 代男性【現病歴】X-21 年腹痛精査で行われた経肛門小腸ダブルバルーン内視鏡検査（aDBE）で、クローン病（CD）小腸型と診断された。5ASA 製剤、ステロイド、栄養療法で治療開始されたが、腹痛症状の改善に乏しく、インフリキシマブ（IFX）＋チオプリン（AZA）も導入されたが、小腸狭窄に至り X-20 年に小腸部分切除を受けた。術後 IFX+AZA が継続されたが、X-8 年に腸閉塞を発症、2 回目の小腸部分切除を受けた。IFX+AZA で治療を継続し自覚症状は寛解を維持し、CRP はおおむね陰性であったが、術後経過の aDBE で吻合部潰瘍の増悪を認めた。X-6 年よりウステキヌマブ（UST）に治療変更した。半年後の aDBE でも潰瘍が残存し、投与期間を 8 週に短縮した。X-3 年の aDBE でも潰瘍は残存し、リサンキズマブ（RIS）に変更した。導入 1 年目（X-2 年）の aDBE で潰瘍は改善傾向を呈し、導入約 2 年半（X 年 4 月）の aDBE で潰瘍は瘢痕化した。【考察】生物学的製剤治療の登場以後、クローン病の治療目標は臨床的寛解のみならず、粘膜治癒を目指す T2T（treat-to-target）治療が推奨されるようになっている。一方で、複数回の手術を要する例や、複数作用機序の治療にも抵抗性を示す D2T 症例も問題になっている。本症例は、適切な時期に吻合部潰瘍病変を評価する T2T のアプローチを実践し、狭窄病変の外科的治療による「リセット治療」と生物学的製剤の投与間隔や、種類を選択する治療を行い、RIS の投与で粘膜治癒が得られた症例であり、文献的考察も併せて報告する。

O2-46-4

Pembrolizumab 療法で CR が得られた同時性大腸癌の 1 例

中村 綺宥(なかむら きゆ)、宮崎 健介(みやさき けんすけ)、竹森 広大(たけもり こうだい)、
中山 嵩士(なかやま たけし)、森内 博紀(もりうち ひろき)、北島 吉彦(きたじま よしひこ)

NHO 佐賀病院 外科

【はじめに】Microsatellite Instability-High（MSI-H）大腸癌に対する一次治療における Pembrolizumab（PEMBRO）の有効性が報告されているが、穿孔を伴う閉塞性下行結腸癌に対し人工肛門造設後、PEMBRO で病理学的完全奏効（pCR）を得た 1 例を報告する。【症例】60 代男性【現病歴】便通異常で前医受診。精査目的で当院紹介。CT で腫瘍形成を伴う閉塞性下行結腸癌疑いの診断となり、腹腔鏡下横行結腸人工肛門造設術を施行した。術後、下行結腸癌（cT4aN1M0）、MSI-H と診断された。加えて直腸癌の重複が指摘された（cT1N0M0）。【治療経過】局所進行結腸癌として PEMBRO を開始した。重篤な有害事象なく経過した。8 コース後、下行結腸の原発巣は著明に縮小し、内視鏡では狭窄は残存するものの、生検では Group1（G1）で悪性組織は検出されなかった。直腸癌も G1 であった。人工肛門閉鎖を計画し、人工肛門閉鎖＋下行結腸癌切除の予定とし、直腸癌は二期的切除の方針とした。【手術】腹腔鏡下結腸切除＋人工肛門閉鎖術。人工肛門の近位、腫瘍遠位をそれぞれ切離し、機能的端々吻合で再建した。【摘出標本】腫瘍組織の遺残なし、リンパ節転移なし。【術後経過】人工肛門閉鎖創の治癒に時間を要したものの、縫合不全等の合併症なく良好に経過し自宅退院となった。直腸癌については、cCR の状態であるため、現時点では経過観察とし、再増大時に速やかに切除する方針とした。【まとめ】穿孔を伴う局所進行閉塞性結腸癌に対し、人工肛門造設による閉塞および感染制御後、PEMBRO により pCR が得られ、同様に同時性の直腸癌に対しても良好な治療効果を認めた。長期フォローが必要ではあるが、PEMBRO による臓器温存の可能性が示唆された。

O2-46-5

BRAF V600E 変異陽性上行結腸癌に対し FOLFOX + EC 療法が著効した一例

楠田 遥香(くすだ はるか)、住井 遼平(すみい りょうへい)、宇田 陽紀(うだ はるき)、中城 健(なかじょう けん)、
木村 美名子(きむら みなこ)、佐藤 大直(さとう ひろなお)、岡本 晃一(おかもと こういち)、原 友太(はら ゆうた)、
稲生 祥子(いのお しょうこ)、日野 真太郎(ひの しんたろう)、野間 康宏(のま やすひろ)、藤田 勲生(ふじた いさお)、
兒玉 英章(こだま ひであき)、豊川 達也(とよかわ たつや)

NHO 福山医療センター 統括診療部

【症例】40 歳代女性【主訴】便潜血陽性精査希望【現病歴】健康診断で便潜血陽性を指摘され近医を受診した。下部消化管内視鏡検査で上行結腸に 2 型腫瘍を認め、生検で腺癌の診断で当院紹介となった。初診時の血液検査で CA19-9 が 31,488 U/mL と著明高値だった。単純 CT で上行結腸の壁肥厚および肝両葉に多発する占拠性病変、PET-CT で同部位に FDG 高集積を認めた。切除不能進行上行結腸癌として、フルオロウラシル＋レボホリナート＋オキサリプラチン（FOLFOX）療法で治療を開始した。2 コース目開始前に BRAF V600E 変異陽性が判明し、2 コース目以降はエンコラフェニブおよびセツキシマブを追加した FOLFOX+EC 療法へ移行した。治療導入 4 ヶ月後、8 コース目開始前の血液検査で CA19-9 が 59 U/mL と著減し、PET-CT でも原発ならびに肝転移の FDG 高集積の部位は消失した。現在も増悪なく治療を継続中である。【考察】BRAF V600E 変異は日本人の大腸癌の約 6%に認められ、予後不良因子として知られている。近年、FOLFOX+EC 療法は本変異を有する切除不能進行・再発大腸癌患者に対する一次治療において、完全奏効割合は 10.9%、奏効率は 65.7%、無増悪生存期間の中央値は 12.8 ヶ月、全生存期間の中央値は 30.3 ヶ月と、従来の標準治療に比して高い治療効果が報告されている。【結語】FOLFOX+EC 療法により顕著な治療効果が得られた症例を経験した。BRAF V600E 変異陽性例は、適切な治療介入により良好な治療効果が得られる疾患へと変遷しつつあると考える。

O2-46-6

当院における HIV 感染合併肛門扁平上皮癌 7 例の検討

馮 錚(ひょう かね)、服部 正嗣(はっとり まさし)、沖本 里緒(おきもと りお)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
西峰 千晶(にしみね ちあき)、前山 亮(まえやま りょう)、宮田 真暉(みやた まさき)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、
宮田 遙香(みやた はるか)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、中村 雄悟(なかむら ゆうご)、
袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、林 正吾(はやし しょうご)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】肛門扁平上皮癌は稀な疾患だが、標準治療として化学放射線療法（CRT）が確立している。高リスク型のヒトパピローマウイルス（HPV）の持続感染は肛門癌の危険因子であり、HPV 感染は HIV 感染と併存することが多い。当院は地域のエイズ診療拠点病院として HIV 感染者の診療が多く、HIV 感染合併の肛門扁平上皮癌について検討した。【対象と方法】2005 年 4 月から 2025 年 3 月までの間に当院で治療した肛門扁平上皮癌のうち HIV 感染を合併していた 7 例について、患者背景、腫瘍学的背景、治療、予後について後方視的検討を行った。【結果】7 例は男女比 7：0 で、年齢中央値 49 歳（35-71 歳）であった。HIV 罹患から肛門扁平上皮癌の診断までは中央値 7 年（0-16.5 年）、尖圭コンジローマの治療歴を 3 例に認めた。部位は肛門管が 5 例、肛門皮膚が 2 例であった。1 例は 2 型腫瘍の生検で診断されたのち CRT が行われた。6 例は局所切除術によって診断され、4 例に対して追加治療が行われた（CRT2 例、RT1 例、追加局所切除 1 例、経過観察 2 例）。深達度 Tis/T1/T2/T3 は 1/4/1/1、リンパ節転移を認めた症例はなかった。ハイリスク HPV は 3 例に確認された。観察期間中央値 3.7 年（1-11 年）で、局所切除のみで経過観察した 1 例に局所再発を認めて CRT を施行したが、再発を認めていない。【考察】HIV 感染合併肛門扁平上皮癌の治療成績は、非感染例と同等という報告と不良とする報告がある。HIV 感染例では尖圭コンジローマに対するフォローにより前癌病変である高度扁平上皮内病変（HSIL）として早期発見されることが期待される。当院の HIV 感染合併肛門管扁平上皮癌の治療成績は良好と考えられるが、今後の症例の蓄積が必要である。

O2-47-1

摂食拒否を呈した重症心身障害者に対する 吸啜反射を活かした経口摂取訓練の一例

廣瀬 香奈子(ひろせ かなこ)、牛村 美穂子(うしむら みほこ)

NHO 南京都病院 リハビリテーション科

【はじめに】重症心身障害者の摂食拒否は対応に難渋し、介入が長期に渡りやすい。今回、多職種連携のもと残存機能を活かした訓練によって早期の経口摂取再開を目指した経過を報告する。【症例】症例はレット症候群の 20 歳代女性。誤嚥性肺炎を契機に、前医にて胃瘻造設および気管切開を行い、経口摂取は中止となった。しかし当院へ転院後も発熱や誤嚥症状を繰り返していた。【評価・介入】ご家族より経口摂取再開の強い希望があり、体調安定後にゼリーによる直接訓練を開始したが、ベッドギャッチアップ姿勢でのスプーンを用いた訓練には強い拒否を示した。そこで環境・姿勢、食具・食形態の見直しを行うこととした。はじめに担当理学療法士と連携し、PT 訓練で慣れている座位姿勢を採用した。また、安心して経口摂取ができるように背後から支持した状態で訓練を実施したところ、落ち着いて訓練できることが確認された。また間接訓練を通じて吸啜反射の残存が確認されたことから、残存機能を活かした訓練が可能であると判断した。さらにご家族からの嗜好情報をもとにシリコンストロー付きマグカップと薄いとろみ付きりんごジュースを訓練に用いることにした。【結果】強い拒否がみられなくなったことで、早期の経口摂取の再開が可能となった。また訓練への安心感を積み重ねたことで、ベッドギャッチアップ姿勢でも経口摂取を行うことができるようになった。【考察・まとめ】重症心身障害者が経口摂取を拒否した症例でも、多職種連携による環境・嗜好・残存機能に着目した包括的な訓練が、QOL 向上を目的とした経口摂取の再開に有効である可能性が示唆された。

O2-47-2

演題取り下げ

O2-47-3

発話運動障害での鼻咽腔閉鎖不全に伴う開鼻声の音響評価指標の検討：原発性側索硬化症の一例における軟口蓋挙上装置装用前後の効果

坂巻 拓実(さかまき たくみ)[1]、田村 俊暁(たむら としあき)[2]、苅安 誠(かりやす まこと)[3]、
河口 大洋(かわぐち たいよう)[1]、中山 慧悟(なかやま けいご)[1]、福本 裕(ふくもと ゆたか)[4]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立精神・神経医療研究センター病院 身体リハビリテーション部、
[2]新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 言語聴覚学科、
[3]ヒト・コミュニケーション科学ラボ 潤和リハビリテーション診療研究所、
[4]国立精神・神経医療研究センター病院 総合外科部歯科

【背景・目的】開鼻声は母音産生での過剰な鼻腔共鳴で、発話音声の不明瞭さや品質低下の原因となる。開鼻声の有無や程度の判定には聴覚的評価が用いられるが、治療効果を示す定量指標が求められる。声道模型による音響実験では、母音/a/の鼻音化で第一フォルマント（F1）のパワー低下が報告されている（Arai & Budhiantho, 2015）。原発性側索硬化症（PLS）では上位運動ニューロン障害に伴う鼻咽腔閉鎖不全と開鼻声を認める。軟口蓋挙上装置（PLP）は鼻咽腔閉鎖を補助し開鼻声軽減を目的に装用される。本研究では PLS 患者 1 例において、PLP 装用による開鼻声軽減効果を第 1・第 2 フォルマントのパワー差（L1-L2）で検討した。【方法】PLS 患者 1 例（64 歳女性）を対象に、PLP 装用時・非装用時で母音/a/持続発声を静寂下で収録した。口唇前方 30 cm に騒音計と録音機を設置し、音響分析ソフトウェア Praat で第一フォルマント（L1）と第二フォルマント（L2）のパワーを算出した。開鼻声の音響指標として L1-L2（dB）を求め比較した。【結果】PLP 装用時には聴覚評価で開鼻声の軽減を認めた。L1-L2（dB）は装用時 41.4-21.0 = 20.4、非装用時 34.8-21.2 = 13.6 であり、非装用時に L1 の減弱がみられた。【考察】本症例では PLP 装用により開鼻声の聴覚的改善を認め、非装用時には L1 減弱に伴い L1-L2 が低値を示した。これは声道模型で示される鼻音化に伴う F1 パワー低下が実患者でも生じ得ることを支持する所見と考えられる。さらに L1-L2 の増大は開鼻声軽減を反映し、本指標は評価に有用である可能性が示唆された。

O2-47-4

音声喪失患者に対する新たなコミュニケーション手段として，マウスピース型人工喉頭導入に至った症例

松浦 久美子(まつうら くみこ)[1]、矢田 知大(やた ともひろ)[2]、井上 貴美子(いのうえ きみこ)[1,2]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科

【はじめに】マウスピース型人工喉頭とは，喉頭摘出や気管切開などで音声を喪失した人に対し，口腔内に装着するだけで再び会話ができるようになる新たな代償的コミュニケーション機器である．この度，気管切開術後，人工呼吸器装用中のデュシェンヌ型筋ジストロフィーの症例に対し導入し，コミュニケーション拡大に至ったのでここに報告する．【症例】26 歳男性，デュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）．X 年 Y 月イレウス疑いで A 病院に入院．CV 栄養で保存的に経過，経鼻栄養再開し一週間後に当院へ転院．お楽しみレベルでの経口摂取を行いつつ，Y + 3 か月で胃瘻造設．Y + 7 か月，誤嚥性肺炎を繰り返され，気管切開術施行．Y + 9 か月，気管喉頭分離術を施行となる．【経過】気管切開術後，ST にて電気式人工喉頭の練習を行うが介助者の負担が大きく導入に至らず．OT にて視線入力装置を導入したが，家人や病棟スタッフへは，主に口形で表出を行っていた．X + 3 年 Z 月マウスピース型人工喉頭の適応と考え当院の歯科に相談．デモ機を本人に試してもらい，家人同意の上，マウスピースの作成決定．約 4 週間後に完成し，短文レベルで発話可能となり，自宅退院となった．【考察】マウスピースは 3 週間ほどで完成し，装用した直後から会話可能となるため，練習期間が必要なく短期間で QOL 向上に繋がると考える．一方で口蓋・舌の形状（高口蓋・低口蓋，巨舌・舌萎縮）により適応外となる症例も一定数ある．適応となる患者の見極めを歯科と連携しながら行い，同様の疾患で悩む患者さんへ代償的コミュニケーション手段の一つとして勧めていきたい．

O2-47-5

急性期言語評価に基づく病態推定とシームレスな後方連携

仲宗根 健太(なかそね けんた)[1]、石塚 裕大(いしづか ゆうだい)[1]、荻原 博(おぎはら ひろし)[1]、
小川 哲史(おがわ さとし)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 高崎総合医療センター 外科

【はじめに】脳卒中治療ガイドライン（2021）では早期リハビリテーションが推奨されているが，急性期では在院日数の短縮や全身状態の制約により詳細な評価が困難な場合が多い（大畠，2018）。今回、短期間に詳細な言語評価を行い、病態推定および症状分析を後方施設へ情報提供し得た一例を報告する。【症例】80 歳代男性、右利き。左中大脳動脈梗塞の診断にて右不全麻痺、失語症、構音障害、嚥下障害を呈し入院。病前 ADL 自立、認知機能低下は認めなかった。【検査・結果】WAB 失語指数 88.3。Digit span 順 3 桁・逆 2 桁、Tapping span 順 5 桁・逆 4 桁。非語復唱は 6 モーラ可能であったが、非語音読は 2 モーラに留まった。SLTA-ST は高頻度語 43/55、低頻度語 19/25、仮名一文字音読 34/101。統制音読課題では漢字＞カタカナ＞ひらがなの順に成績低下を認めた。非語音読では語長増加に伴い正答率が低下し、語頭音のみの反応や逐次読みが頻出した。また、言語所見として語彙化錯読も認めた。【考察】音韻変換は一部保たれる一方、語長依存的な音韻保持困難を認め、音韻出力バッファ障害の関与が示唆された。語彙化錯読は、不完全な音韻表象が既存の語彙情報により補完される過程で生じた可能性が考えられた。急性期における認知神経心理学的分析に基づく病態推定は、後方施設における評価や介入方針の検討に資する重要な情報になると考えられた。【結語】急性期 ST はコミュニケーション手段の確保と方針設定を担い（大畠，2018）、回復期を見据えた地域連携が重要である（三宅，2015）。本症例のような詳細な言語評価は限られた期間で適切な情報を引き継ぐための重要なプロセスであり、地域連携の質向上に寄与すると考える。

O2-47-6

外傷性脳損傷後の高次脳機能障害に対し自動車運転評価と病識向上を促す指導を行った一例

伊藤 美幸(いとう みゆき)、池澤 眞紀(いけざわ まき)、鈴木 拓哉(すずき たくや)、大井 健司(おおい けんじ)、紙本 貴之(かみもと たかゆき)、大塚 友吉(おおつか ともよし)

NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科

【緒言】外傷性脳損傷後の自動車運転再開では、高次脳機能障害の評価と病識欠如への対応が課題となる。身体麻痺がなく日常生活は自立しているが、病識低下を伴う高次脳機能障害を呈した症例に対し、ドライビングシミュレーター（以下 DS）と神経心理学検査を関連付けた分析、指導を行い、病識向上が得られた経験を報告する。【症例】60 歳代男性。歩行中に自動車と接触し受傷。外傷性脳損傷（右前頭葉）、びまん性軸索損傷等と診断され加療後、当院回復期病棟へ転院。麻痺はなく ADL 自立。BIT 行動無視検査は基準値内で明らかな半側空間無視は認めなかった。日常生活は顕著な問題はなかったが、神経心理学検査では全般性注意障害を呈していた。DS の高負荷環境下では標識見落としや左上刺激への反応低下が出現したが、患者は「操作不慣れ」と主張し、病識は欠如していた。【経過】日本版トレイルメーキングテストは A・B ともに所要時間が延長、標準注意検査法の視覚性抹消および聴覚性検出課題でも低下を認めた。このことより、DS のエラーは潜在する注意容量低下と分配障害が原因と考えた。患者指導では、検査結果と DS でのエラーを対比させ、高負荷時の処理能力低下を内省させた。結果、エラーの原因が高次脳機能障害であると気付き、自己認識が向上した。医師は安全な運転は現状困難と判断したが、患者の希望が強かったため実車評価を勧め、患者も同意した。【結語】DS 評価の分析において、神経心理学検査による裏付けは、エラーの原因を客観的に特定する重要な役割を果たした。その分析に基づきエラーの原因を内省させる指導は、病識欠如患者の自己認識向上に有効であると考えられた。

O2-48-1

静脈穿刺による GMA（アダカラム）施行の経験

齋藤 謙司(さいとう けんじ)[1]、舟木 駿(ふなき しゅん)[1]、橘 涼平(たちばな りょうへい)[1]、豊田 亜衣(とよた あい)[1]、宇津井 利奈(うつい りな)[1]、豊田 大祐(とよた だいすけ)[1]、岩下 裕子(いわした ゆうこ)[2]、岩下 裕(いわした ゆう)[2]、平木 達也(ひらき たつや)[3]

[1]NHO 浜田医療センター 臨床工学科、[2]NHO 浜田医療センター 腎臓内科、[3]NHO 浜田医療センター

【はじめに】2025 年 8 月に敗血症への GMA（顆粒球・孤立単球吸着療法：アダカラム）が保険収載された。今回我々は、重症敗血症患者に対し、臨床工学技士（以下、CE）が静脈穿刺によるアクセス確保を行い、早期の治療開始に寄与した症例を報告する。【症例】80 歳代、男性。主訴は体動困難。既往に慢性心不全、右肺癌術後等。腎盂腎炎による敗血症性ショックに対して、Nad 併用および抗菌薬開始して入院加療となる。その後、ショックの影響から尿量減少したため、RRT と GMA の施行が指示された。治療に対して腎臓内科医と CE 間での協議の結果、1 回目の GMA は表在静脈への穿刺により開始する方針となった。【方法】救命センターにて、装置は TR-55XII（Mode：HA）を使用。抗凝固剤はナファモスタットメシル酸塩（30mg/h）とした。両側尺側皮静脈を 17G 留置針にて CE が穿刺し、血液流量 50 mL/min、予定時間 2.0 h で治療を開始した。【結果】穿刺トラブルや回路圧の大きな変動はなく、治療を完遂した。【考察】本患者は 1 回目終了後、内頸静脈カテーテルが留置され CHDF が開始され、同回路より 2 回目の GMA が施行された。GMA の推奨施行間隔は「12 時間空け、前後 6 時間は許容」とされており、1 回目をいかに早期に開始できるかが、次回治療へのスムーズな移行を含めた適切な治療スケジュールの維持に重要である。【まとめ】敗血症に対する GMA において、CE が穿刺によるアクセス確保を担うことは、早期介入を可能にするだけでなく、タスク・シェアリングの観点からも有用である。

O2-48-2

地方における LVAD 安全管理の実装―CE を中心とした即応型地域連携―

倉見谷 耕太(くらみたに こうた)、植園 航太(うえぞの こうた)、鮫島 航己(さめしま こうき)、戸田 拓弥(とだ たくや)、溝口 将平(みぞぐち しょうへい)、日高 優(ひだか すぐる)、竹田 昂司(たけだ こうし)、宮之下 誠(みやのした まこと)

NHO 鹿児島医療センター 臨床工学科

【背景】当院は 2024 年に植込型補助人工心臓（LVAD）管理施設認定を取得した NHO 唯一の施設である。鹿児島県は広大な医療圏と多くの離島を抱え、台風など自然災害リスクも高い。そのため植込み施設である九州大学病院と常時密に連携し、地域における安全管理体制の構築が不可欠である。さらに 2026 年 6 月より、管理施設においても入院管理料が算定可能となり、地域管理施設の役割は今後さらに拡大すると考えられる。【目的】地方中核病院における LVAD 管理体制構築の実際を報告し、地域管理施設における臨床工学技士（CE）の役割拡張と課題を明らかにする。【取り組み】2025 年に LVAD 外来を開設し、3 機種 6 例の管理を開始。CE がデバイス対応の中核を担い、当院をファーストコールとする即応体制を構築した。異常時には九州大学病院と常時情報共有を行い、二重化された連携体制により安全性を担保している。運用開始後、緊急アラーム、骨折、貧血などの救急対応を経験し、外来管理の枠を超えた介入が不可欠であることが明らかとなった。これを機に CE 主導で多職種教育を展開し、病棟・救急・介護施設に対し実機デモを用いた実践トレーニングを実施した。さらに消防との情報共有による搬送プロトコル整備や、台風接近時の計画入院などリスク回避戦略も導入した。【課題・考察】CE 実働の偏在と 24 時間対応維持が課題である。一方、地方 LVAD 管理施設では単なる機器管理に留まらず、救急・災害・地域搬送を横断するハブ機能が求められ、CE の役割は明確に拡張した。【結語】地方 LVAD 管理施設において安全性を担保する鍵は、植込み施設との密な連携を基盤とした CE の即応体制と、多職種・地域を巻き込んだ実装型教育にある。

O2-48-3

PulseSelect 使用時における Ensite X システム Contact Index 機能の有効性評価

山岸 芽生(やまぎし めい)[1]、岩永 健作(いわなが けんさく)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、戸田 修一(とだ しゅういち)[1]、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)[1]、村上 裕哉(むらかみ ひろや)[1]、清水 直樹(しみず なおき)[1]、山田 宏(やまだ ひろし)[2]、森 文章(もり ふみあき)[3]

[1]NHO 横浜医療センター 集中管理部、[2]NHO 横浜医療センター 集中管理部 麻酔科、[3]NHO 横浜医療センター 循環器内科

【目的】パルスフィールドアブレーション（以下 PFA）の治療効果向上，合併症回避のために，PFA 専用カテーテルと心筋組織の適切な接触が重要である．Ensite X では接触程度を示す Contact Index 機能があるが，FARAWAVE 使用時に限定して開発された機能であり，PulseSelect Loop カテーテル（以下 PS）に対する機能の使用は，有効性が明確でない．そこで，PS 使用時における組織との接触度合いに応じた Contact Index 値の基礎的な評価を行ったので報告する．【方法】マッピングシステムは Ensite X（Ver.3.1.1）を使用．水槽内に生理食塩水とジャガイモを乗せた秤を入れ，簡易生体モデルを作成した．PS の 5 番電極とジャガイモとの接触を，0.5g，1.0g，2.0g，3.0g と荷重を変化させ，各荷重時の Contact Index 値を記録し（n=10），推移を評価した．【結果】PS カテーテルの各荷重における Contact Index 平均値±標準偏差%は，0.5g 時 23.5±0.71%，1.0g 時 30.6±2.22%，2.0g 時 35.0±1.25%，3.0g 時 47.2±1.62%となった．荷重に対する Contact Index 値の推移は，0g から 3.0g 間で線形近似式 Y=13.23X + 10.05，R2 乗値 0.82 となり，正の相関関係が示された．【考察】荷重に応じた Contact Index 値の増減が示されたため，PS 使用時においても Contact Index 機能を用いることは有用であると考える．0g から 0.5g 間において Contact Index 値は急激な変化を示し，これは FARAWAVE にて同条件の検証を行っても同様であった．本研究の簡易生体モデルでは 0.5g 以下の接触を保つことが困難であり，PS 使用時の Contact Index 接触カットオフ値の正確な導出には至らなかった．【結語】PS による PFA 時においても，Contact Index 機能は有効指標となることが示唆された．

O2-48-4

水分蒸散機能付き人工呼吸器回路における水分蒸散量の測定と評価

宮川 奏(みやかわ かなで)、中村 亮裕(なかむら あきひろ)、石本 望実(いしもと のぞみ)、中村 颯太(なかむら そうた)、辛島 隆司(からしま たかし)

NHO 山口宇部医療センター 集中治療科 医療機器室

【目的】水分蒸散機能付き人工呼吸器回路は、呼気回路の結露を防ぐため有用であるが、現在までに水分蒸散量を測定した報告はない。今回、携帯型閉鎖チャンバー方式水分蒸散量測定装置 AS-VT100RS にて呼吸回路の水分蒸散量を測定し、併せて回路内の温度および絶対湿度（AH）を評価した。
【方法】人工呼吸器 Vivo60、加温加湿器 PMH7000 を使用中の患者 1 例を対象とした。呼吸回路は、EVAQUA2（E）、ドライサーム（D）、VentiMyst（V）の 3 種類を使用した。使用 1 時間後、AS-VT100RS にて呼気回路と吸気回路それぞれ 3 箇所における水分蒸散量を各 3 回測定した。また、温度と AH は呼気回路出入口で測定した。統計学的解析には two-way ANOVA を用い、事後検定には Bonferroni 法を適用した。有意水準は 5%とした。
【結果】水分蒸散量（g/m²/h）（E、D、V）は、呼気回路患者側（66.1±1.9、42.4±0.9、46.2±0.5）、中間（34.1±3.4、17.8±2.7、24.4±2.8）、呼気出口（16.7±1.2、14.6±1.2、16.5±3.5）と全測定箇所で E が最も高値を示した。いずれの回路も患者側で最大となり、出口に向かい低下した。一方、吸気側の蒸散量は極めて低値で差を認めなかった。温度は E、V で患者側が高く、D では出口側が高値を示した。AH はいずれも患者側が高かった。
【考察】呼気回路は、いずれの回路も患者側で蒸散量が最大であり、AH が高いほど蒸散量も増加する傾向を示した。吸気側の微量数値については測定周囲の湿度の影響が考えられる。
【結論】AS-VT100RS による測定結果は呼吸回路内水分蒸散量を反映する可能性が示唆された。EVAQUA2 は他回路より高い蒸散量を示し、患者側で最大となった。

O2-48-5

デュアルヒート回路と加温加湿器の組み合わせは吸呼気温度特性にどのような影響を与えうるのか

阿部 聖司(あべ さとし)、北谷 あや(きたたに あや)、安河内 秀一(やすこうち しゅういち)、和田 将哉(わだ まさや)

NHO 西別府病院 医療安全管理室

【目的】デュアルヒート回路（DHC）は吸気加湿性能の評価が先行するが、呼気側排湿特性の系統的検証は乏しい。本研究は DHC4 種×加湿器 3 種の吸気・呼気を同時測定し、回路構造に基づく特性を分類・評価するとともに、在宅人工呼吸管理における臨床的課題を提言する。
【方法】回路はデュアルヒート回路 4 種、加温加湿器は 3 種を使用した。人工呼吸器は AS-TRAL150（R6）、VCV・VT500・PEEP5・Ti1.0・f15・トリガ OFF、テストラングは Iwaki TestLung PLUS+（C20・R20）。室温約 15℃、8 時間以上・1 秒レンジで測定。吸気側は Murphy Plus、呼気側は Moiscope にて同時計測した。
【結果】国内で最も使用されていると考えられる組み合わせの RT380×MR850（ともに F&P）は Temp37.74±0.92℃・AH39.05±1.25mg/L にとどまり、目標値（37℃・AH44mg/L）を達成できなかった。呼気側では回路構造により排湿特性が明確に分類された。膜特性（全面透湿膜、部分透湿膜、スリーブ保護高温排出）により呼気温度は 35℃-49℃を示した。呼気の湿度が 84-95%と排湿不完全で結露を発生させた回路も確認されたが、実験時間中には大量の結露は見られなかった。
【考察・結語】冬季低温環境下では最も普及した RT380×MR850 でも加湿不足を来す可能性があり、長期 TPPV 患者における痰粘稠化・気道クリアランス障害の一因として見落とされてきたことが示唆される。また在宅用人工呼吸器の呼気側では急性期機器と異なり呼気弁の結露排出機構が限定的である事や呼気温度が高く回路で低温熱傷を来す恐れも示唆されたため、回路選択には吸気呼気の特性把握が安全管理上重要と考えられる。

O2-48-6

人工呼吸器回路定期交換前の不具合発生率に関する単施設後ろ向き検討

村上 成重(むらかみ なるしげ)[1]、市原 典子(いちはら のりこ)[2]、東條 泰典(とうじょう やすのり)[3]、久川 知子(ひさかわ ともこ)[4]、林 洋子(はやし ようこ)[1]、田所 明(たどころ あきら)[3]

[1]NHO 高松医療センター 診療部 ME 室、[2]NHO 高松医療センター 脳神経内科、[3]NHO 高松医療センター 呼吸器内科、[4]NHO 高松医療センター 医療安全管理室

【はじめに】当院では約 60 台の人工呼吸器 LTV が稼働しており，1 名を除く全患者で人工鼻フィルターを使用し，人工呼吸器回路は安全管理の一環として 3 か月を目安に定期交換を実施している．しかし 2025 年 10 月，定期交換前に呼気弁が正常に閉鎖していないと考えられる不具合を 2 件連続で経験した．そこで直近 3 年間に実施した回路交換 716 件を後方視的に確認したところ，定期交換前に発生した人工呼吸器回路由来と考えられる明確な不具合はこの 2 件のみであった．人工呼吸器回路は定期交換によって安全性が担保されている一方で，交換前に発生する不具合の頻度については十分に検討されていない．【目的】人工呼吸器回路の定期交換前に発生する不具合の発生率を定量化し，現行の交換周期の妥当性について検討すること．【方法】単施設後ろ向きに回路交換 716 件を対象とし，交換前に発生した不具合 2 件について解析を行った．評価にはポアソン分布および二項分布を用い，発生率と 95%信頼区間を算出した．【結果】不具合発生率は 0.279%であった．95%信頼区間は 0.034%～1.01%であり，推定値には一定の幅が認められた．【考察】本研究において，定期交換前の不具合は低頻度であることが示された．一方で，95%信頼区間の上限は約 1%であり，理論上は一定のリスクが存在する可能性が示唆された．また，不具合には経時的変化の関与が考えられるものの，本研究のみで明確な結論を導くことは困難である．【結語】人工呼吸器回路の定期交換前の不具合発生率はゼロではないものの低頻度であり，現行の交換周期は概ね許容可能と考えられた．しかし今後も継続的な評価を行うとともに，詳細な使用期間の検討が重要であると考える．

O2-49-1

抑うつ傾向の患者の療養生活継続支援加算に認知行動療法を用いた 1 事例

下田 順子(しもだ じゅんこ)、和田 由貴子(わだ ゆきこ)

NHO 鳥取医療センター 看護

A 氏は，療養生活継続支援加算の面接を行いながら外来通院を行いグループホームで地域生活を続けていた．しかしグループホーム利用者や家族との関係でストレスがかかると抑うつ傾向によりネガティブ思考に陥り逃避行動として入院を希望する傾向にあった．そこで療養生活継続支援加算の面接と認知行動療法を組み合わせた介入が，現在まで提供してきた療養生活継続支援加算面接より有効であるか示唆を得ることを目的とし研究に取り組んだ．方法として月 1 回の診察時「療養生活継続支援加算」面接を活用し 30 分～60 分程度の認知再構成法を用い目的に沿って実施した．実施前後で GAF とネガティブ反すう尺度で効果を測定した．また A 氏の特性を考慮しソクラテス式質問法を用いて客観的に自分自身の考え方を探求できるよう介入し，ネガティブ思考の回避に繋がった要因を A 氏の言動の変化や看護師や支援者の介入をもとに考察した．その結果，認知再構成法を用いたことによりネガティブ思考の回避効果が生じ，A 氏が認知的行動的コーピングを実践し地域生活継続に繋がった．A 氏からは「この取り組みはとても大切なこと，私のことを考えてくれている．」と関心を示した．また地域の支援者からも取り組みについて注目を寄せられた．本事例は短時間の実施であったが，今後も地域生活継続にこの取り組みを継続し取り組むことが有効であると考える．また 1 例の経過を報告したものであり，計画的に取り組み件数を増やすことで効果の再構築を図ることが今後の課題である．

O2-49-2

逆紹介率向上への戦略的取り組みの効果　呼吸器内科医との訪問を通して

中島 百合子(なかしま ゆりこ)、田中 亜依(たなか あい)、大石 博之(おおいし ひろゆき)、
湯下 祥子(ゆした しょうこ)、三好 史恵(みよし ふみえ)、松尾 規和(まつお のりかず)、岡元 昌樹(おかもと まさき)、
中島 寅彦(なかしま とらひこ)

NHO 九州医療センター 地域医療連携室

【背景】当院の呼吸器内科外来は 2023 年の紹介率が 100.6%に対し、逆紹介率が 58.2‰であった。外来担当医は予約患者、予約外患者、救急患者の対応で業務過多に陥っていた。外来診療の質の担保、医師の負担軽減を目的に逆紹介の推進を行い、その効果を評価した。【方法】逆紹介率向上の取り組みを戦略的に行うため、2024 年 8 月に呼吸器内科医と地域医療連携部でミーティングを開催した。各地域で核となる医療機関のピックアップと訪問の調整を行った。また、先方で対応可能な疾患や病態、医療設備などの確認を行えるようアンケートを作成した。訪問時には、連携強化の目的や取り組みの意図を説明した。【結果】2024 年 10 月から呼吸器内科医と地域医療連携部とで 13 医療機関を訪問した。訪問で得た情報をもとに、医療機関の患者用リーフレットと各医療機関の情報を冊子にして外来の診療科ブースに設置した。疾患・病態ごとの逆紹介先が明確になり、担当医師がスムーズに患者を紹介できるようになった。また連携強化先であることを説明する事で、患者も逆紹介を受け入れやすく円滑な病診連携に繋がった。訪問した 13 のクリニックの逆紹介数は 2023 年が 167 件だったのに対し、訪問後 1 年での件数は 275 件と飛躍的に増加した。また、呼吸器内科全体の逆紹介率も 2023 年が 58.2‰に対し訪問後 1 年で 95.1‰と向上した。【考察・結論】この取り組みは適時適切に逆紹介を行うことで、医師から業務・心理的負担の軽減につながっているとの声が聞かれている。この取り組みが一過性にならないよう、今後も病診連携の数を増やし高度急性期医療の提供という役割を果たしつつ、患者への医療提供の質の担保にも繋げていきたい。

O2-49-3

支援者による支援者のための相談会！！～支援者の孤立とバーンアウト防ぎ隊～

前田 智(まえだ とも)

NHO やまと精神医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当院が所在する市町村では、こころの不調を感じた際、市民向けに「精神保健福祉相談」が行われてきた。しかし、私たち医療機関をはじめ、地域包括支援センターや相談支援専門員をはじめとする関係者が困った際、相談する場や機会がないまま、経過していた。支援者という立場上、他者に悩みを打ち明けることに引け目を感じていたり、関係機関の連携に個人差が生じることで、支援者が悩み孤立することもあった。自身の支援のあり方を振り返ることや第三者による客観的な意見を得ることで、患者（利用者）・家族に適切な支援に還元することができると考え、支援者向けの相談会（支援者相談会）を開催する運びとなった。以下に報告する。【相談会概要】相談対応者：看護師・精神保健福祉士（以下、MHSW・行政機関職員等　対象：精神障害のある人（市内在住の方に限る）と関わる医療・福祉・介護関係者　日時：毎月第 3 木曜日　相談方法：事前予約制（費用無料）【相談内容の例】精神疾患が疑われる家族と支援者の関わりについて　支援の方向性について等【まとめ】支援者相談会に申し込み、来所する専門職は相談当初は緊張した面持ちで話し始めるが、相談対応者から客観的評価と意見を聴くことで、心に余裕が生まれ、活力につながり、バーンアウトを防ぐための取り組みとなっている。1 回の相談だけで解決できないことも多く、継続して相談にのることができることを伝えることで、支援者による孤立感の解消につながっているという声も聴かれている。今後も活動を通して、多業種からの相談対応につなげていければと考えている。

O2-49-4

チーム医療において必要とされるスタッフを目指して

宮本 由季(みやもと ゆき)

NHO 三重中央医療センター 臨床支援室

当院に医師事務作業補助者（以下、「MA」とする。）が導入され約 16 年が経過し、現在では医師の業務負担軽減だけでなく、病院全体の負担軽減に繋がる業務として入院支援室業務への介入・協力を始めた。2019 年 1 月に入院支援室が設置され、当初は看護師が中心となり医師、薬剤師、管理栄養士により運用していた。その後、2021 年 2 月から MA も当該運用会議に参加することとなり、2024 年からは実際の運用にも携わることとなった。最初は 1 名体制で、主に医師からの術前検査オーダーやパスの発行業務を行った。病院の方針として、入院患者様の全てに入院支援室を介入させることを目標としていたため，徐々に介入件数は増加していき、業務内容もパスの発行業務からパスの入力業務までを担うようになった。また、更なる件数増加により看護師の業務量が増加するとともに、チーム全体での業務分担の見直しが必要となり何度か検討された。その中で我々 MA にできることは何でもやってみようという姿勢で取り組み、患者基本情報等の記載や入院前身長・体重測定値の記載などにも業務内容を拡大し、担当スタッフも 1 名から 2 名へと増員した。業務内容については、毎週、ミーティングを行って調整したうえで、月 1 回の医師を含めた入院支援室会議で全体の介入状況を把握している。さらに病棟看護師やコメディカルを含めたパス委員会にも参加し、パスの見直しなどにも参画・協力できるようにまで成長できた。MA のチーム医療における役割は、医療の多様化とともに今後も多方面に拡大すると考え、それに伴い必要とされるスキルやコミュニケーション能力の向上が今後の課題となっている。

O2-49-5

院内救急救命士を活用した地域転院搬送体制の構築―病院主体の搬送による消防資源適正化への取り組み―

星野 唯(ほしの ゆい)[1]、平山 瑛望(ひらやま あきみ)[1]、佐藤 慶吾(さとう けいご)[1]、塩尻 洋大(しおじり ひろお)[1]、
長野 明日香(ながの あすか)[2]、矢嶋 尚生(やじま ひさお)[1]、村田 将人(むらた まさと)[1]、町田 浩志(まちだ ひろし)[1]、
小池 俊明(こいけ としあき)[1]

[1]NHO 高崎総合医療センター 救急科、[2]NHO 高崎総合医療センター 患者サポートセンター

【背景】救急需要増加に伴い、当医療圏の転院搬送件数は年々増加している。救命救急センターである当院においても、救急患者集約に伴う転院搬送が病床運用上のボトルネックとなっていた。そこで当院では、2024 年 7 月より院内救急救命士を主体とした病院救急車の運用を開始した。本発表では、その運用実績および消防転院搬送への影響について検討した。【目的】病院救急車運用開始前後における消防転院搬送件数および時間帯別搬送件数の変化を明らかにすること。【方法】2020 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までの期間で、当院から他院への転院搬送症例を対象とした。運用開始前 51 ヶ月間と運用開始後 21 ヶ月間を比較し、消防転院搬送件数および時間帯別搬送件数について後方視的解析を行った。【結果】対象期間中の全転院搬送件数は 1,361 件で、そのうち病院救急車導入後の搬送は 816 件（病院救急車 645 件、消防救急車 171 件）であった。病院救急車運用時間帯の消防転院搬送件数は導入前 10.7 件/月から導入後 8.1 件/月へ減少した。9 時から 16 時台の時間帯別での消防転院搬送割合は、導入前 65.5%から導入後 35.3% へ有意に減少した（$p < 0.001$）。一方で 17 時から 21 時台の消防転院搬送割合は 21.4%から 37.6%へ有意に増加した（$p = 0.002$）。救急患者連携搬送料算定対象は 414 件（64.2%）であった。【結語】院内救急救命士を活用した病院救急車運用は、平日日中の消防転院搬送需要を病院側が担うことで、消防資源の適正化に寄与した。一方で消防転院搬送は夜間へ偏在する傾向を認めたため、今後は運用時間外への対応拡充が課題である。

O2-49-6

診療報酬改定に繋がる臨床評価指標について

東野 和美(ひがしの かずみ)

NHO 京都医療センター 企画課経営企画係

【目的】国立病院機構では独自の臨床評価指標（以下、指標）を開発し、医療の質評価を行っており、今年度も指標決定し、PDCA サイクルを行うための枠組みを委員会事務局として作成した。【方法】指標：脳卒中患者に対する地域連携パス使用率を重点指標として、本部計測結果及び、R7.4.1～R8.3.31 の期間から実施率を分析システムより抽出し、実績確認を行った。(目標値 50%以上)【結果】期間内の分母（脳卒中患者）142 件に対して、地域連携パス使用（以下、連携パス）は 2 件となり、実施率は 1.4%だった。以前もこの指標については実施率の低さが問題であり、分母分子の算出方法を疑問視していた。当院では脳卒中の連携パス件数を地域医療連携室より数字を出して頂いており、R7 年度実績は 84 件だった。実績との指標件数の差については分子カウントとなる診療報酬上の A246 注 4 地域連携診療計画加算を算定しているものの件数となり、実施率が低くなっているのは、この加算ではなく診療情報提供料（1）と退院時診療状況添付加算を算定することで、地域連携診療計画加算は算定できず、計測と差が出ていたと判明した。【考察】今回の診療報酬改定では入退院支援加算について見直しがあり、この地域連携診療計画加算に患者の検査・画像情報の提供を行った場合に 200 点の加算が新設された。これによりようやく、当院の請求において実績と指標計測の差が減少すると考えられる。【結語】実際の算定は診療報酬改定後からとなるが、指標計測に当たり、脳卒中に関連する診療科、部門と共に進めていく事になった。院内連携の体制を整え、診療報酬改定を味方に目標達成に繋がるように関わっていきたい。

O2-50-1

院内迅速対応チーム 2 年間の成果～コール件数増加が一般病棟での心停止件数の減少にどう繋がったか～

山本 なお美(やまもと なおみ)、久松 賢太(ひさまつ けんた)、石上 悠里(いしがみ ゆり)、
鷲田 ていこ(わしだ ていこ)、深川 哲嗣(ふかがわ さとし)、益永 信豊(ますなが のぶとよ)

NHO 京都医療センター 看護部

【目的】2024 年 4 月より診療看護師や特定看護師を中心とした院内迅速対応チーム（以下 RRT）を導入した。1 日 2 回の病棟ラウンドや専用 PHS 携帯により RRT が定着し、コール件数の増加が患者に与えた影響を明らかにする。【方法】2023 年度（導入前）から 2025 年度までの RRT コール率、および一般病棟での予期せぬ心停止率（1000 入院あたり）の推移を調査。併せてスタッフの心理的安全性の変化についてアンケート調査を実施した。【倫理的配慮】個人情報の匿名化等、適切な倫理的配慮の元で実施した。【結果】一般病棟での心停止件数（1000 入院あたりの心停止率）は、導入前の 2023 年度は 17 件（1.29 件）だったが、1 年目の 2024 年度は 23 件（1.63 件）と一時的に増加した。しかし、2 年目に入り RRT コール率が上昇すると、一般病棟での心停止件数は 14 件（0.99 件）、死亡件数も 11 件から 4 件へと減少した。また、ラウンドや専用 PHS を携帯し連絡体制を可視化しコールしやすい環境を整備した。【考察】導入当初に心停止率が下がらなかったのは、いつ誰に連絡しどう呼ぶか、という看護師の迷いがあったと考える。一般病棟での心停止件数の減少は、RRT の定着により急変前兆候を捉えた早期コールが実践され、RRT による早期介入が患者の状態悪化を未然に防ぎ心停止の回避に寄与している可能性が示唆された。顔の見える関係性の構築やコールしやすい環境の整備は看護師の心理的負担の軽減となり、RRT に対する心理的安全性がコール件数増加に繋がったと考える。【結語】RRT の成果にはスタッフがためらわずに呼べる環境を作ることが重要であった。今後は夜間の体制構築や、長期的なデータ収集による更なる有用性の検証が課題である。

O2-50-2

診療看護師（NP）×特定看護師×総合内科医が挑んだ Time-Limited-Trial～脊髄損傷患者の ACP における多職種連携の一例～

溝上 佳史(みぞかみ よしふみ)[1]、荒木 明花(あらき さやか)[1]、日高 悠介(ひだか ゆうすけ)[1]、
玉屋 さつき(たまや さつき)[2]、廣瀬 智美(ひろせ ともみ)[1]、鳥巣 裕一(とりす ゆういち)[1]、
和泉 泰衛(いずみ やすもり)[1]、宮本 俊之(みやもと たかし)[1]

[1]NHO 長崎医療センター 整形外科、[2]NHO 川棚医療センター 看護部

【目的】急性期頚髄損傷患者の ACP において、NP・特定看護師・総合内科医師を中心とした多職種連携で Time-Limited-Trial（以下、TLT）の遂行を可能とした過程を事後検証し報告する。【方法】TLT を用いた ACP 支援の経過を報告する（倫理的配慮済）。【症例】転倒による C3/4 頚髄損傷で入院、保存的加療となった ADL 自立の 60 代男性。ICU 管理を経て入院 23 日目に一般病棟へ転棟。人工呼吸器離脱に向けた調整過程で、患者の仕事・自宅復帰への希望が強くケア拒絶も認め、患者・家族・医療者間での病状認識や治療目標の乖離が顕在化した。【結果】患者の希望と医学的に想定される予後に強いギャップがあり、病状・目標共有のため医師の病状説明と患者の希望を基に、多職種で TLT を開始。週 1 回の多職種カンファレンスで段階的に評価項目・評価時期を共有しながら実施した。完全離脱には至らなかったが、日中の人工呼吸器離脱、昼食の経口摂取、文字盤会話が可能となり、入院 289 日目に療養型病院へ転院した。転院後、多職種で振り返りを行い本報告の基盤とした。【考察】予後が不確実な患者の ACP において TLT は有効なプロセスである。急性期頚髄損傷では患者の希望と医学的予後の乖離が大きく ACP は難航しやすい。本症例では TLT が有効に機能したが、その遂行には状態に応じた人工呼吸器・気管切開管理と日々のケア・リハビリが不可欠である。医学的判断を行う医師と、動的な病態変化に応じた人工呼吸器の微調整・評価を担う NP・特定看護師が密に連携したことで TLT の運用が可能となった。本報告は、患者の挑戦と現実的合意の両立を可能とした多職種連携の過程を事後検証するものであり、今後の体制構築の資料となりうる。

O2-50-3

特定行為看護師による低栄養状態患者を継続的に評価し介入した栄養管理の一例

猪谷 彩(いたに あや)

NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】経口摂取不良患者に対する特定行為実践を用いた TPN 調整介入の有用性について検討する。【方法】事例：70 歳代女性。顕微鏡的多発血管炎に対する治療中、口腔粘膜障害により経口摂取不良となり、中心静脈栄養（TPN）が導入された。特定行為看護師が身体所見、血液検査データを基に評価し持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行った。【結果】必要エネルギー量は 1230kcal と算出し、変更前のカロリー量は 560kcal であった。身体所見からは臀部に褥瘡形成ありツルゴール低下が見られた。主治医と協議しエルネオパ輸液 1500ml へ変更し 1230kcal となった。その後、口腔粘膜障害の改善もあり本人の希望にて経口摂取を再開した。食事摂取量にムラがあったが、経口摂取量が安定してくれば今後エルネオパ輸液を 1000ml へ変更することを主治医と情報共有した。食事形態の変更は主治医、病棟スタッフと相談しながら行った。介入期間中、呼吸状態悪化や浮腫など輸液負荷に伴う有害事象は認めなかった。【考察】特定行為看護師がフィジカルアセスメントおよび検査データを踏まえ継続的に患者評価を行い、主治医・病棟スタッフと協働しながら介入することで合併症なく経過することができ、低栄養状態患者の安全な栄養管理に有効であったと考えられる。【結論】特定行為看護師として継続的な評価を行いながら TPN を調整し、主治医と協議しながら介入することで必要量を確保することができる。

O2-50-4

末梢挿入型中心静脈カテーテルラウンドを試みて～感染症管理特定認定看護師ができる関わり～

野館 陽(のだて あきら)

NHO 函館医療センター 看護部

【目的】2020 年から特定行為としての末梢挿入型中心静脈カテーテル（以下 PICC）の挿入の実施に伴いサーベイランスを開始した。挿入件数の増加と共に留置後の合併症やその疑いより抜去される事例が増えた。2023 年度から PICC ラウンドを開始した。ラウンドの効果を評価したので報告する。【方法】1、PICC ラウンド方法の明文化 2、サーベイランス結果 3、ラウンド結果、4、1～3 を明確にし結果の評価 【結果】PICC ラウンドの確認項目を決定し、カテーテルの固定方法、輸液ルートの観察を行い、部署や担当看護師により相違があった。未使用のまま留置が続いている事例や、挿入直後の自己抜去、3 日目での滴下不良など PICC の合併症は多岐にわたった。ラウンド時スタッフから「カテの先はどうなっているですか？」「使っていないルートはどのようによいですか？」など確認の言葉が聞かれた。年々 Dvice day は増加しているが、2023 年度のラウンド開始以降感染率は低下している。【考察】特定行為が開始されたと同時にサーベイランスを開始したことは、当院の PICC 管理の確認や評価につながり効果的であった。病棟スタッフの声から PICC とかかわる機会が増えることで疑問が生じており、ラウンドによりコミュニケーションの機会を設けたことで、PICC 管理の充実につながった。また、挿入後の院内患者の状況を把握することで、PICC 挿入時に他部署のスタッフへ管理方法の譲歩提供やディスカッションが可能となった。【結論】PICC ラウンドには PICC 合併症を予防、管理方法の周知や評価する方法をとして効果的であった。

O2-50-5

皮膚と交通のある膵液瘻に対し陰圧閉鎖療法が有効であった一例

勝木 信敬(かつき のぶたか)[1]、沖野 哲也(おきの てつや)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センター 看護部長室、[2]NHO 熊本再春医療センター 消化器外科

【はじめに】陰圧閉鎖療法（以下 NPWT）は通常皮膚の創傷治療に用いられ、持続的な排液除去、肉芽形成の促進、死腔の消失などの効果が期待される。今回亜全胃温存膵頭十二指腸切除術後に皮膚と交通のある膵液瘻を形成した患者を経験した。全身麻酔による開腹ドレナージ術後も効果は得られず､大網組織の強固な癒着にて更なる手術は困難な状況であった。国内において保険適応外ではあるものの、臓器と交通のある創感染に対し NPWT が奏功した事例があり、本事例に対しても導入により奏功した経験を得たため報告する。【症例】50 歳代男性・十二指腸乳頭部癌・手術創部膿瘍【経過と結果】研究期間は 2025 年 9 月～2025 年 11 月。創部の筋膜は離開し、膵液の漏出を認めた。安定した排液管理と離床の両立を目的に NPWT を開始した。直後より瘻孔は縮小傾向となる一方で、排液の横漏れや、閉塞・キャニスター満杯アラームが続いた。開始 2 週目より洗浄液周期的自動注入機能付き陰圧閉鎖療法（以下 NPWT-id）へ変更し吸引圧設定や固定方法を工夫した結果、横漏れは減少し感染兆候も改善した。またドレーン入れ替え時に、瘻孔の状態や P-Amy での排液性状を確認し、ドレナージ効果を評価した。4 週間経過時点で瘻孔はピンホール状まで縮小し浸出液もガーゼ付着程度まで減少。6 週経過後には創閉鎖に至った。【まとめ】皮膚と交通のある膵液瘻に対しては、病態や生活動作を考慮しながら NPWT を適切に調整・工夫することで、安全かつ有効なドレナージと瘻孔閉鎖が可能であることが示唆された。また時期を見た洗浄の導入により創感染状態の改善や安定したドレナージにつながった。

O2-50-6

複数科兼務で活動する診療看護師（NP）の実践と現状報告～重心慢性期管理から脳外科急性期管理まで～

狩野 真利(かのう まさとし)[1]、藤岡 純(ふじおか じゅん)[1]、西野 貢平(にしの こうへい)[2]、
東海林 菊太郎(とうかいりん きくたろう)[3]

[1]NHO 北海道医療センター 診療統括部救急科、[2]NHO 北海道医療センター 小児科、
[3]NHO 北海道医療センター 脳神経外科

診療看護師（以下 NP）の活動報告、先行研究からチーム医療における役割や組織内での横断的な活動について述べられており､クリティカルからプライマリーといった様々な領域で、病院から在宅までと幅広く活動している。多くの NP はローテーションして研鑽を積んだ後、本人もしくは病院が必要とする科に配属されて活動する事が多いと思われるが、2 つの科に所属して病棟管理に携わる NP は全国的にも少なく、活動報告も少ない。当院は 643 床 32 診療科を有する市中の中隔三次医療機関である。2020 年 8 月に国立病院機構八雲病院が療養環境の向上、病院アクセスの改善、利便性を求めて当院に機能移転し、セーフティーネット領域（重症心身障害児、筋ジストロフィー等）の医療を引き継ぐ事となり、現在ではセーフティーネット領域から超急性期までをカバーするスーパーハイブリット型の施設である。筆者は 2021 年 4 月に重心病棟へ着任し、医師、コメディカル、患者本人やその家族に対し、円滑に病態・症状管理ができるよう調整役として横断的に介入し、医師からの包括的指示の下、諸所の問題に対して迅速に対応し、特定行為を実施しながら NP として病棟管理の一助として携わってきた。さらに 2023 年 3 月からは、脳神経外科に兼務ではあるが所属する事となり、2 科を担当しながら病院内で横断的に活動する事となった。業務量は増加したが、2 科に所属する事で病棟管理に於いても多くの点で有益な面があった。今回は NP として 2 科で横断的に活動するメリット、デメリット、組織内での役割や影響、今後の課題や展望も含め、現状を報告する。

O2-51-1

三心房心を合併した持続性心房細動に対し Pulsed Field Ablation を施行した 1 例

日丸 陽介(ひまる ようすけ)、犬塚 慶(いぬつか けい)、堀内 充(ほりうち みつる)、高橋 実来(たかはし みらい)、
野久保 有沙(のくぼ ありさ)、武久 佳央(たけひさ かおう)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、
齋藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ふみあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

三心房心（Cor triatriatum sinister）は左房内を異常隔壁により二分する稀な先天性心疾患であり、心房細動に対するカテーテルアブレーションの報告は限られている。症例は 72 歳男性。症候性の持続性心房細動に対するカテーテルアブレーション目的に入院した。術前 CT にて左房天蓋部に隔壁を認め、三心房心と診断した。心房中隔穿刺後に左房マッピングを開始したが、隔壁の存在によりカテーテル操作性が不良で十分なワーキングスペースの確保が困難であった。そこで中隔穿刺部位を低位前方へ変更し再穿刺を行ったところ、左房内でのカテーテル操作性は改善し、その後のマッピングおよびアブレーションを円滑に施行することが可能となった。Pulsed Field Ablation（PFA）による肺静脈隔離を施行し、手技は合併症なく終了した。三心房心では左房内の特殊な解剖学的構造により、中隔穿刺位置が手技の安全性および成功に大きく影響すると考えられる。また、三心房心に対する PFA の報告は少なく、本症例では解剖学的評価に基づき適切な穿刺部位を選択しなおすことで、安全かつ有効に治療を完遂することができた。三心房心を合併した持続性心房細動に対する PFA 施行例として、ここに報告する。

O2-51-2

心機能低下を伴う心房細動患者におけるカテーテルアブレーション中ショックバイタルの予測因子

青山 大雪(あおやま だいせつ)[1,2]、向井 萌(むかい もえ)[2]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、桐場 千代(きりば ちよ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、夛田 浩(ただ ひろし)[2]、大谷 朋仁(おおたに ともひと)[2]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]

[1]NHO あわら病院 循環器内科、[2]福井大学 医学部 循環器内科

【背景】心不全を合併した心房細動（AF）患者に対するカテーテルアブレーションの有用性は確立されつつあるが、心機能低下例における術中血圧低下の実態や予測因子、予後への影響は十分に検討されていない。【目的と結果】術前の心エコー検査で左室駆出率 50%未満の AF 患者 100 名（67.3±10.5 歳、男性 76 例、左室駆出率 39.0±7.8%）を対象に、チオペンタールナトリウムとデクスメデトミジン塩酸塩併用の浅鎮静下で AF アブレーションを施行した。入室時収縮期血圧は 128.2±21.8 mmHg、術中最低収縮期血圧は 97.3±19.4 mmHg で、30.9±19.0 mmHg の血圧低下を認めた。術中ショックバイタル（収縮期血圧＜ 90 mmHg）は 37 名に認め、このうち 9 名で術中の昇圧剤の持続投与を要した。ショックバイタルの有無で 2 群に分けて解析したところ、多変量解析では入室時収縮期血圧低値が最も強い予測因子であり（$p < 0.001$）、ROC 解析では 123 mmHg 以下が感度 73.0%，特異度 70.3%で術中のショックバイタルを予測した（AUC：0.76, $p < 0.001$）。脳梗塞既往も予測因子であったが（$p = 0.043$）、手術時間、手術方法、鎮静薬の使用、器質的心疾患の有無、術前の左室駆出率には有意差を認めなかった。Kaplan-Meier 解析では、術後の AF 再発や心不全入院に有意差はなかった。【結論】心機能低下例に AF アブレーションを施行する際、入室時収縮期血圧 123 mmHg 以下では術中のショックバイタルに注意を要する。

O2-51-3

複雑な血管アクセス背景を有する重症心不全患者に対し心臓血管外科合同で CRT-P 植込みを施行した一例

犬塚 慶(いぬつか けい)[1]、日丸 陽介(ひまる ようすけ)[1]、野久保 有沙(のくぼ ありさ)[1]、高橋 実来(たかはし みらい)[1]、堀内 充(ほりうち みつる)[1]、武久 佳央(たけひさ かお)[1]、村山 純一(むらやま じゅんいち)[3]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[1]、齋藤 貴士(さいとう たかし)[1]、久米 悠太(くめ ゆうた)[2]、高橋 研(たかはし けん)[2]、森 文章(もり ふみあき)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 循環器内科、[2]NHO 横浜医療センター 心臓血管外科、[3]NHO 横浜医療センター 総括診療部

74 歳男性。糖尿病性腎症による維持透析患者。左室駆出率 20%程度の低心機能を認め，心電図では QRS 幅 152 ms の完全左脚ブロックを認めた。NYHA3 度であり，透析前日には起坐呼吸を呈し，近時は透析時血圧低下により十分な除水が困難となるなど心不全増悪傾向を認めたため，CRT-P 適応と判断した。両側鎖骨下動脈閉塞によりシャント透析が困難となったため，当院心臓血管外科にて両側大動脈-腋窩動脈バイパス術が施行されていた。その後も心機能低下に伴い左上腕動脈表在化による透析継続が困難となり，右内頸静脈長期留置カテーテルによる透析管理となっていた。感染リスクについて十分説明の上，CRT-P 植込み術を施行した。左鎖骨下静脈アプローチを選択したが，同部には人工血管が走行しており，損傷時には重篤な合併症が懸念された。そのため心臓血管外科協力下に創部を展開し，人工血管損傷リスクを低減した状態で左鎖骨下静脈穿刺を施行した。手技は合併症なく完遂し，術後は心不全症状の改善を認め，自宅退院となった。本症例では，複雑な血管アクセス背景を有する重症心不全患者に対し，心臓血管外科と連携して手技を行うことで，比較的安全に CRT-P 植込み術を施行し得た。

O2-51-4

24 時間以上持続した早期再分極症候群に伴う難治性心室細動の一例

岩見 大輝(いわみ たいき)[1]、平原 知晃(ひらはら ともあき)[2]、湖山 恵多(こやま けいた)[2]、今村 繭子(いまむら まゆこ)[2]、越智 正彦(おち まさひこ)[2]、高原 津(たかはら しん)[2]、大塚 寛昭(おおつか ひろあき)[2]、和田 匡史(わだ ただし)[2]、川本 健治(かわもと けんじ)[2]、田中屋 真智子(たなかや まちこ)[2]、片山 祐介(かたやま ゆうすけ)[2]

[1]NHO 岩国医療センター 初期研修医、[2]NHO 岩国医療センター 循環器内科

【症例】心疾患の既往や家族歴のない 69 歳の女性。意識障害を伴う痙攣を主訴に救急搬送された。当院到着時は洞調律で心室期外収縮（PVC）が多発している状態であったが、対応中に心室細動（VF）に移行した。頻回の電気的除細動やアミオダロンの投与を行うも洞調律維持が困難であったため、機械的循環補助（MCS）を導入した。冠動脈造影では有意狭窄を認めなかった。第 1 病日は洞調律化を断念し、MCS 下に VF のまま経過した。第 2 病日に改めて急性期の 12 誘導心電図を確認したところ、後側壁に J 波を認め、多発する PVC は同部位が起源であることが疑われた。早期再分極症候群の可能性を考え、イソプロテレノールを投与した後に再度電気的除細動を行ったところ 24 時間以上持続した VF は停止し、洞調律へ復帰した。その後は心機能改善が乏しかったため、第 5 病日に転院のうえ IABP を Impella へアップグレードし、第 10 病日に MCS を離脱することができた。第 25 病日には植込み型除細動器の植込みを行ったが、現在に至るまで作動は確認されていない。【考察】早期再分極の心電図所見は健常人でも一定の割合で認めるとされているが、本症例のように VF を発症する症例はまれである。急性期の早期再分極症候群においてはイソプロテレノールの投与が推奨されており、通常の VF とは対応が異なる。そのため、VF を呈する症例では早期再分極症候群を鑑別に挙げることが重要である。

O2-51-5

数年で急速に進行した有症候性の閉塞性肥大型心筋症の一例

岩本 勝穂(いわもと しょうほ)[1]、光野 萌(みつの もえ)[2]、東 昭史(ひがし あきふみ)[2]、對馬 浩(つしま ひろし)[2]、山里 亮(やまざと りょう)[2]、西樂 顕典(さいらく あきのり)[2]、城 日加里(じょう ひかり)[2]、福田 幸弘(ふくだ ゆきひろ)[2]、小野 裕二郎(おの ゆうじろう)[2]、上田 浩徳(うえだ ひろのり)[3]

[1]NHO 東広島医療センター 初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター 循環器内科、[3]県立広島病院 循環器内科

【症例】40 代女性【主訴】労作時息切れ
【経過】X-6 年　検診時の心電図異常で前医を受診された。心エコーでは、左室流出路にモザイク状の加速血流を認められたが、圧較差は 14mmHg で高度な左室肥大所見はなかった。X 年　労作時息切れが増悪し、当科受診された。心エコーでは、非対称性左室肥大（Maron 分類　III 型）最大左室壁厚　中隔中部 20mm、左室内圧較差 114mmHg、僧帽弁逆流を伴う収縮期僧帽弁前方運動が確認された。左室駆出率は 70%だった。有症候性の閉塞性肥大型心筋症と診断し、ビソプロロールを導入した。心臓カテーテル検査では、左室内圧較差 123mmHg だった。心筋生検では心筋線維の肥大　間質の線維化が示唆された。アミロイドの沈着はなかった。退院後、労作時息切れが増強し胸痛症状が出現したため、選択的心筋ミオシン阻害剤を導入した。
【考察】数年で急速に進行した閉塞性肥大型心筋症を経験した。ガイドラインで推奨されている心エコーフォローの重要性が再確認された。

O2-51-6

カルシウム拮抗薬長期反応の肺高血圧患者に対する運動負荷評価

高橋 信(たかはし しん)[1]、池田 匠(いけだ たくみ)[2]、篠崎 毅(しのざき つよし)[1]

[1]NHO 盛岡医療センター 循環器内科、[2]NHO 盛岡医療センター リハビリテーション科

症例は 22 歳女性。学童期に特発性肺動脈性肺高血圧症（IPAH）と診断（PAP 51/31/40mmHg, PAWP 4mmHg, CI 2.94L/min/m2, PVR 12.9WU) され 2 剤の肺血管拡張療法を施行された。治療後も動悸，めまい，胸痛を夜間に頻回に認め，その後 PH crisis の発症を契機にエポプロステノール持続静注を導入され最終的にカルシウム拮抗薬反応 IPAH と診断された。現在はカルシウム拮抗薬とマシテンタン内服で管理中。診察時所見は異常なく安静時心エコーは正常所見であったが，大学生活での階段昇降で息切れを感じていた。エルゴメーター負荷心エコー（安静時→25W→50W）を施行したところ TRPG 16→31→44mmHg，TAPSE/PASP 0.75→0.47→0.37　mm/mmHg の所見あり。エルゴメーター負荷右心カテーテル検査（安静時→20W→50W）では mean PAP 21→27→35mmHg，PAWP 11→13→16mmHg，PVR 3.1→6.3→10.9 WU，CO 3.28→2.22→1.73 L/min の結果であった。安静時はほぼ正常所見であるが運動負荷で PH 悪化と心拍出量低下を確認した。カルシウム拮抗薬長期反応の肺高血圧患者加療後の中長期的な運動負荷評価において，依然として肺動脈攣縮が疑われる PH の存在を確認したため Ca 拮抗薬の増量と生活の再指導を行っている。

O2-52-1

演題取り下げ

O2-52-2

造血幹細胞移植前フレイルと移植後身体機能との関連：多施設前向きコホート研究

森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)[1]、横田 純一(よこた じゅんいち)[2]、野田 加奈子(のだ かなこ)[3]、
佐藤 祐太(さとう ゆうた)[3]、高橋 蓮(たかはし れん)[3]、佐藤 昌代(さとう まさよ)[4]、菅原 啓祐(すがわら けいすけ)[1]、
敦賀 肇(つるが はじめ)[1]、和泉 透(いずみ とおる)[6]、藤本 勝也(ふじもと かつや)[5]

[1]NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科、[2]弘前大学大学院 保健学研究科、
[3]NHO 仙台医療センター リハビリテーション科、[4]NHO 宮城病院 リハビリテーション科、
[5]NHO 北海道がんセンター 血液内科、[6]NHO 仙台医療センター 血液内科

【目的】造血幹細胞移植（HSCT）は身体機能低下を来す。また、血液腫瘍患者におけるフレイルは予後不良との関連が報告されている。近年、フレイルの概念は身体面のみならず、認知・社会・口腔領域へ拡大しているが、HSCT 患者における各種フレイルと移植後身体機能との関連は不明である。本研究は、HSCT 前フレイルと移植後 Short Physical Performance Battery（SPPB）の関連を明らかにすることを目的とした。【方法】本研究は 2 施設における前向き観察研究として、2022 年 4 月～2025 年 8 月に実施した。身体・認知・社会・口腔フレイルのうち 1 項目以上を有する患者をフレイル群、それ以外をロバスト群とした。移植前、退院時、退院 1 か月後に SPPB を測定し、退院時 SPPB 低下（1 点以上低下）を目的変数、フレイルの有無を主要説明変数、年齢を調整因子として多変量ロジスティック回帰分析を行った。また、SPPB 変化量（ΔSPPB）の群間比較を行った。【結果】解析対象は 77 例（平均年齢 55.6 歳、男性 60%）であった。年齢調整後の多変量解析では、フレイル群で退院時 SPPB 低下を有意に多く認めた（OR 4.70, p=0.006）。また、2 項目以上のフレイルを有する患者では、より高いリスクを認めた（OR 5.92, p=0.007）。さらに、フレイル群では ΔSPPB（退院時－移植前）が有意に低値であり（p=0.003）、退院 1 か月後時点でも ΔSPPB（1 か月後－移植前）は有意に低値であった（p=0.004）。【結論】HSCT 前のフレイルは、移植後の SPPB 低下および身体機能回復遅延と関連した。移植前フレイルは、HSCT 後の身体パフォーマンス低下および回復を予測する重要な因子である可能性が示唆された。

O2-52-3

演題取り下げ

O2-52-4

胃手術前後の入院関連機能障害（HAD）の検討

山本 雅(やまもと みやび)

NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【目的】当院においてがん治療の進歩や低侵襲治療の拡大から手術施行年齢が高齢化しており、HAD（Hospitalization-associated disability）発症リスクが高くなっている。そこで今回、術前機能から胃術後に HAD を発症する症例の特徴を明らかにすることを目的とした。【対象】2023 年 6 月から 2026 年 2 月までに当院で胃がん、胃腫瘍に対し術前後のリハビリを実施した患者 77 例を対象とした。
【方法】研究デザインは後方観察研究とし、年齢、性別、腫瘍の種類、ステージ分類、術前化学療法の有無、術前 SMI、体幹骨格筋量、握力、SPPB 下位項目（4m 歩行、5 回立ち上がり、バランス評価）、パフォーマンスステータス（PS）、Barthel Index（BI）、退院時 BI、転帰先について診療記録より調査した。統計学的検討は、術前 BI から術後 BI の下位項目 1 つでも減点した場合を HAD 発症と定義し、HAD 発症群（HAD 群）と非 HAD 発症群（非 HAD 群）の 2 群に分けて調査項目の比較を行った。さらに有意差を認めた 4m 歩行速度について回帰分析を行い、ROC 曲線を作成しカットオフ値を測定した。
【結果】HAD 群と非 HAD 群では年齢、4m 歩行、サルコペニアの有無、PS、転帰先に有意差を認めた。ロジステック回帰分析ではオッズ比 1.64（95％信頼区間 1.04-2.57、$p < 0.05$）、ROC 曲線でのカットオフ値は 3.81 秒であった。(曲線下面積 0.752、感度 0.738、特異度 0.667、95％信頼区間 0.614 - 0.89)
【考察】本調査においても先行研究と同様の結果が見られた。また転帰先に有意差がみられたことから HAD 発症高リスク症例には術前リハビリが重要であると考えられた。

O2-52-5

化学療法中断下におけるリハビリテーション介入の意義と予後への影響 ―病態進行により治療方針の変更を余儀なくされた一症例―

木脇 拓也(きのわき たくや)

NHO 盛岡医療センター リハビリテーション科

【はじめに】手術不能胃癌に対する全身化学療法は，生存期間の延長に効果的とされている．しかし副作用による ADL 低下は治療継続を困難にする．今回，ADL 改善を優先し休薬・転院リハビリテーションを選択した結果，歩行機能の改善は得られたものの病状が進行し治療の継続が困難となった症例を経験したため，その意思決定の妥当性について考察を加え報告する．【症例提示】患者は 60 歳代，男性．吐血を主訴に岩手県内 A 病院救急外来を受診，遠隔転移を伴う進行胃癌と診断．SOX 療法を開始．6 コース後より重度の貧血と倦怠感により歩行困難，入院となった．自宅退院し治療の再開を検討されていたが，ADL のさらなる改善を希望．B 病院へ紹介となった．【経過】転院時，四肢遠位の痺れがあり．筋力，体力の低下はあるものの身の回りの動作は自立していた．転院 1 ヶ月後には独歩で院内の移動が可能なまでに ADL は改善した．同時期より腹部，両下肢の浮腫が出現．精査にて腹膜播種および多発肺転移，肝転移を認め，治療の継続が不可能となった．患者・家族との協議の結果，在宅緩和ケアへと方針転換した．【考察】前医退院前にも化学療法の再開は見込める状態であったが，ADL 改善を目的に転院を選択された．下肢筋力や歩行機能の改善が得られたが，治療の継続は困難となった．転院による治療中断の有無が生存期間の延長や生活の質に対する影響を評価することは困難であるが，患者の意思決定において両者が十分に検討されたかは疑問が残った．【結語】ADL の改善で患者は在宅復帰を得たが，化学療法の継続という機会損失をもたらした．選択の根拠となった患者の意思について，十分な関わりが必要であった．

O2-52-6

後腹膜軟部肉腫の診断後の適応と ADL 改善に難渋しながらも在宅復帰から終末期まで継続的に関わった 1 症例

明庭 圭吾(みょうば けいご)、三浦 健太(みうら けんた)、藤嶋 亮太(ふじしま りょうた)、森瀬 脩平(もりせ しゅうへい)

NHO 北海道がんセンター リハビリテーション科

【はじめに】がん等の疾病や障害により生じる変化による身体的、精神的ストレスは大きいことが多く、がん患者における障害受容や適応は他の疾患患者に比べて困難な過程である。今回後腹膜軟部肉腫の診断後の適応と ADL 改善に難渋しながらも在宅復帰から終末期まで継続的に関わった症例を担当したので報告する。【症例紹介】60 代男性で後腹膜原発軟部肉腫（ステージ 4、左大腿骨転移切迫骨折、L3 骨転移、多発肺転移）と診断された症例。治療は手術（左大腿骨観血的骨接合術、L3 腫瘍切除+L2-4 後方固定術）と、抗がん治療として放射線治療と抗がん剤治療を施行。がん診断後身体的、精神的、社会的ストレスが強く、障害受容に難渋。性格は拘りが強く、依存的で、問題に対して回避的な特徴を有していた。【経過】リハビリ介入場面でも離床に消極的な訴え聞かれるが、ADL 能力は徐々に改善。病棟では疲労感や心の準備等の訴え、依存的な姿勢と日々変わるスタッフの変化により、ADL 自立に時間を要した。BI85 点まで改善し一時退院挟みながら抗がん剤治療継続、徐々に呼吸状態及び全身状態悪化認めながらも目標変更しながら介入継続。BSC となり当院緩和ケア病棟転棟し永眠。【考察】本症例は拘りや自身の訴えが多く、環境変化に適応するのを苦手としていた。リハビリでは同一のセラピストが継続的かつ一定時間関わることで、良好な信頼関係構築と不安軽減に繋げられたと思われる。また、介入のタイミングも柔軟に対応し、PT と OT で情報共有しながら身体機能面と精神機能面について役割分担をして関わることでリハビリ介入や病棟での離床の動機付けとなり、ADL の維持、向上に繋がったと考えられる。

O2-53-1

肝動脈化学塞栓術（TACE）後 肝予備能変化についての検討

田邊 暢一(たなべ のぶかず)

NHO 仙台医療センター 消化器内科

【目的】肝細胞癌治療において肝動脈化学塞栓術（TACE）は集学的治療法の中心的な役割を担うが、その強度によっては意図せず肝予備能を低下させ、予後を悪化させてしまう懸念がある。TACE 後の肝予備能低下の主因を腫瘍条件ではなく治療範囲であると考え、TACE 症例を治療亜区域数で 2 群に分け、肝予備能変化を retrospective に検証することで選択的 TACE の妥当性を明らかにすることを目的とした。【方法】2021 年 1 月から 2023 年 12 月までに当科で肝細胞癌に対してバルーン閉塞下 TACE（B-TACE）を施行した 92 例を対象とした。「2 亜区域以下」の TACE を A 群（n=55）、「3 亜区域以上」の TACE を B 群（n=37）とし、TACE 前、TACE 後 1 か月、3 か月の ALBIscore から変化量 ΔALBI の推移を観察した。【成績】対象の 2 群間で年齢、男女比、Child-Pugh Score、mALBIgrade、AFP 値に有意差を認めなかった。TACE 後 1 か月の ΔALBI は A 群（0.36±0.12）、B 群（0.35±0.10）間で有意差はみられなかった。TACE 後 3 か月の ΔALBI は A 群（0.01±0.03）、B 群（0.14±0.05）間で有意差がみられ、A 群は肝予備能が術前値まで回復しているものの、B 群ではまだ回復途上であった。【結論】1 回の TACE につき「2 亜区域以下」「3 か月以上の間隔」が、肝予備能を低下させない TACE の目安になることが示唆された。

O2-53-2

当院における急性胆管炎に対する緊急 ERCP のタイミングと重症度の検討

日野 真太郎(ひの しんたろう)、**小西 史哲**(こにし ふみあき)、**平岡 凌河**(ひらおか りょうが)、
宇田 陽紀(うだ はるき)、**中城 健**(なかじょう けん)、**木村 美名子**(きむら みなこ)、**佐藤 大直**(さとう ひろなお)、
岡本 晃一(おかもと こういち)、**住井 遼平**(すみい りょうへい)、**原 友太**(はら ゆうた)、**稲生 祥子**(いのお しょうこ)、
野間 康宏(のま やすひろ)、**兒玉 英章**(こだま ひであき)、**藤田 勲生**(ふじた いさお)、**豊川 達也**(とよかわ たつや)

NHO 福山医療センター 消化器内科

【背景・目的】Tokyo Guidelines 2018（TG18）では急性胆管炎の重症例に対して早期の胆道ドレナージが推奨されているが、具体的な時間目安は明示されていない。そこで当院における緊急 ERCP のタイミングと重症度の関連を後ろ向きに検討した。【方法】2025 年 4 月から 2026 年 3 月に当院で急性胆管炎に対し緊急 ERCP を施行した 122 例を対象とし、予定 ERCP、EUS-BD 施行例、入院中発症例は除外した。TG18 基準で重症度を分類し、来院から ERCP 施行までの経過時間を「24 時間以内/48 時間以内/48 時間超」と区分して評価した。【結果】年齢中央値 82 歳、男女比 74：48、紹介搬送 76 例（62.3%）、時間外来院 46 例（37.7%）。重症度は重症 20 例、中等症 48 例、軽症 54 例であった。来院から ERCP までの時間の中央値は全体で 8.5 時間であったが、重症 3.4 時間、中等症 17.7 時間、軽症 16.9 時間と重症例で短い傾向にあった。ERCP 施行タイミングは 24 時間以内 72.1%（88/122 例）、48 時間以内 12.3%、48 時間超 15.6%。重症度別の 24 時間以内施行率は重症 90.0%（18/20 例）、中等症 66.7%、軽症 70.4%であり、重症例では時間内来院 100%（12/12 例）、時間外来院 75.0%（6/8 例）が 24 時間以内に施行された。全在院日数の中央値は重症 14 日、中等症 11 日、軽症 9 日、ERCP タイミング別の ERCP 後入院日数の中央値は 24 時間以内 10 日、48 時間以内 7 日、48 時間超 10 日であった。院内死亡は 1 例（0.8%）であった。【結論】当院では急性胆管炎に対し重症度に応じた適切なタイミングで緊急 ERCP が施行されており、時間外来院の重症例においても早期のドレナージが行えていたと考えられる。

O2-53-3

Stent-stone-complex（SSC）形成のため破断した胆管ステントを、胆道鏡下電気水圧結石破砕術（EHL）後に回収しえた 1 例

藤谷 拓仁(ふじたに たくと)、**加賀谷 尚史**(かがや たかし)、**小村 卓也**(こむら たくや)、**西川 昌志**(にしかわ まさし)、
船木 雅也(ふなき まさや)、**中川 貴史**(なかがわ たかふみ)、**今村 真一郎**(いまむら しんいちろう)、
酒井 康弘(さかい やすひろ)

NHO 金沢医療センター 消化器内科

【症例】60 代男性【既往歴】20 代　発達障害【現病歴】既往歴のためこだわりが強く、検査や治療への理解に時間がかかる傾向があった。X-6 年腹痛の精査を契機に、膵神経内分泌腫瘍（PanNET G1）と診断。手術適応であり、外科紹介となったが、外科医との相談の中で、無治療経過観察となっていた。X-3 年、ソマトスタチンアナログ製剤（ランレオチド）が開始された。X-2 年、総胆管結石を認め採石を行ったが、不完全採石であったため Plastic stent（PS）が留置された。以後、胆管炎をしばしば繰り返したが、ERCP による再治療は拒否していた。X 年 7 月、総胆管結石の再治療に同意したが、PS が抜去できず破断したため、追加の PS 留置して終了した。破断ステント回収の強い希望があり、X 年 11 月　胆道鏡観察下に EHL にて破砕すると、結石内に核となったステントを確認し SSC と診断した。EHL をさらに追加し、総パルス 約 1000 発で十分に結石を破砕し、ステントは採石バルーンを用いて回収しえた。【考察】SSC は、2007 年 Tang らによって報告されたステント偶発症の一つであり、長期留置された胆管ステントを核に形成された結石である。外科的手術で回収した報告もあるが、近年では EHL を用いて回収した報告も散見される。本例は、SSC 形成を十分に認識せずに PS 回収を企図したため、ステントが破断した点も示唆に富む症例と考え、報告する。

O2-53-4

腹腔鏡下胆嚢摘出術後の遺残胆石が内包された腹腔内膿瘍病変を腹腔鏡下切除した 1 例

山上 英樹(やまがみ ひでき)、**井原 一樹**(いはら かずき)、**前田 敦**(まえだ あつし)、**渡邊 一教**(わたなべ かずのり)、
青木 裕之(あおき ひろゆき)

NHO 旭川医療センター 外科

【緒言】腹腔鏡下胆嚢摘出術の際に胆嚢を開放して生じる落下結石を全て回収出来ない遺残胆石は時折起こり得る事象である。遺残胆石が腹腔内膿瘍を生じる頻度は少ないと報告されるが許容出来る結石の数や径、発症時期に一定の見解は無く、難治例の報告に留まる。今回、術後 15 年経過して発症した遺残胆石が原因と考えられる腹腔内膿瘍の 1 治療例に関し、文献情報を加え報告する。【症例】82 才の男性、15 年前に腹腔鏡下胆嚢摘出術の既往有り。3 年前に腸炎の際の CT で左側腹部に 5cm 大の嚢胞性病変を指摘されたが、症候無く経過観察されていた。今回、発熱と食欲不振、倦怠感で受診した。WBC17,600・CRP13.12 と高値を呈し、CT で上記病変が 6.5cm 大に増大、周囲脂肪織濃度の上昇を伴うことから嚢胞感染の診断で入院、経皮ドレナージ治療を施行した。US で嚢胞壁は 3mm に肥厚し、内腔に後方陰影を伴う 3cm 大の高エコー信号を認めた。MRI では T1・T2 低信号の被膜様構造の内腔に脂肪抑制 T2 高信号の液貯留像と、中心部に T1・T2 低信号の類球形結節を認め、中心病変は結石が疑われた。腫瘍マーカーは陰性で、穿刺液から Enterococcus が検出され、細胞診は class II だった。腹腔鏡下腫瘍切除術を行い、病変は大網を基本にする腫瘤で腹壁に癒着して下垂し、腸管と連続性を認めなかった。病巣を取り囲み 4 ポートを配置し、損傷無く摘出した。術後合併症無く 4 病日に退院した。腫瘤割面は平滑な被膜外壁の内部にモザイクなゼラチン様結合織が充満し、中心部には画像診断通り結石が存在した。病理診断は線維性壁と異物巨細胞やコレステロール結晶を伴う肉芽組織で、悪性所見を認めなかった。結石成分分析はコレステロール≧98%だった。

O2-53-5

胃切除後肝門部リンパ節転移再発による閉塞性黄疸に対し、EUS-HGS が早期化学療法移行に有用であった 1 例

大原 聡一郎(おおはら そういちろう)、**堀田 龍一**(ほった りゅういち)、**山野井 彪**(やまのい たける)、
徳本 雄己(とくもと ゆうき)、**日浦 雄太**(ひうら ゆうた)、**山口 恵美**(やまぐち めぐみ)、**寿美 裕介**(すみ ゆうすけ)、
浜岡 道則(はまおか みちのり)、**奥田 浩**(おくだ ひろし)、**鈴木 崇久**(すずき たかひさ)、**豊田 和広**(とよた かずひろ)

NHO 東広島医療センター 統括診療部

【背景】胃切除後再建腸管を有する肝門部胆管閉塞に対する内視鏡的ドレナージは、解剖学的制約からアプローチに難渋することが多い。今回我々は、胃切除後の肝門部リンパ節転移再発による閉塞性黄疸に対し、バルーン内視鏡下 ERCP 困難であったため、超音波内視鏡ガイド下胆管胃吻合術（EUS-HGS）へ移行し、早期に化学療法を導入し得た症例を経験したので報告する。【症例】50 歳代、女性。胃癌（Stage IIIB）に対し腹腔鏡下幽門側胃切除術（D2 郭清、Roux-en-Y 再建）施行後、術後補助化学療法として DS 療法を完遂した。術後 2 年目の定期 CT にて肝門部リンパ節転移再発による胆管圧迫と左右肝管の拡張を認め、総ビリルビン（T-Bil）19.8 mg/dL の高度閉塞性黄疸にて緊急入院となった。【経過】再建腸管を伴う肝門部高度狭窄に対し、まずバルーン内視鏡下 ERCP を施行した。十二指腸乳頭へは到達したもののカニュレーション困難のため断念し、残胃からの EUS-HGS へ方針を切り替えた。コンベックス型 EUS にて 5 mm に拡張した B3 胆管を同定して穿刺し、造影後に瘻孔を拡張、Covered Self-Expandable Metallic Stent を留置した。手技に伴う偶発症はなく、術後 14 日目には T-Bil 3.0 mg/dL と良好な減黄が得られた。経口摂取も良好に維持され、術後 28 日目より QOL を低下させることなく Nivolumab + S-1 + Oxaliplatin 療法を開始し得た。【結語】胃切除後再建腸管を伴う肝門部胆管閉塞に対し、EUS-HGS は低侵襲かつ確実性の高いドレナージ術式であり、がん薬物療法の早期導入・継続における有用な選択肢となり得ることが示唆された。

O2-53-6

膵癌研究の進展に向けた挑戦：腹腔細胞診を補完する新規バイオマーカーと腹膜播種の病態解明

末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、沖本 里緒(おきもと りお)、澤村 まりな(さわむら まりな)、西峯 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう かね)、前山 亮(まえやま りょう)、宮田 真暉(みやた まさき)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、宮田 遥香(みやた はるか)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、林 正吾(はやし しょうご)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】膵癌における腹腔細胞診（CY）には議論があり、諸問題を解決するための研究を報告する。【研究 1】CY は 1/0 の二分化で判定するが、疑陽性と判定せざるを得ない症例も存在するため、その実態を検討した。膵癌手術症例 109 例中、CY1/CY 疑陽性/CY0 は 6/6/94 例で、生存期間中央値はそれぞれ 37/10/14 か月であった。当院の CY 疑陽性は CY1 と同等の予後であったが、CY の陽性率と予後の施設間格差の報告を考慮すると CY を主観に基づいた二分化で判定する限界が示唆された。【研究 2（*Ann Surg Oncol 2020*）】CY を補うバイオマーカーを開発するべく、単施設 89 例の膵癌手術症例の腹腔洗浄液からデジタル PCR を用いて膵癌由来の *KRAS* 遺伝子変異を検出し、peritoneal lavage tumor DNA（ptDNA）と名付けて有用性を評価した。ptDNA は 46％の患者で陽性となり、ptDNA 高値群は CY1 と同等に予後不良であった。ptDNA 高値群の推定累積腹膜播種再発率は 46％であった。術前補助療法後で CY0/ptDNA 高値の症例で早期腹膜播種再発をきたした一方で、ptDNA 高値で無再発の症例、逆に ptDNA 低値で早期腹膜播種再発をきたした症例を認めた。本研究からは高感度で定量的、客観的な新規バイオマーカーが提案されたが、癌細胞の存在以外の播種成立のメカニズムの関与も示唆された。【結語】腹膜播種の成立は Seed and Soil 仮説に基づいた解明が必要と考えられ、潜在的な癌細胞の高感度測定法の確立（ptDNA、Seed 因子）と、癌細胞の腹膜生着におけるメカニズムの解明（Soil 因子）の双方からのアピローチが必要である。課題解決のために多施設共同前向き観察研究（R3-NHO（消化）-01）を進めている。

O2-54-1

重度左片麻痺および左半側空間無視・身体失認例に対して動的装具（スパイダースプリント）を併用し課題志向型練習を実施した一例

谷口 舞(たにぐち まい)[1]、藤澤 秀生(ふじさわ しゅうせい)[2]、太田 勝巳(おおた かつみ)[1]、河島 猛(かわしま たけし)[1]、岩崎 由将(いわさき よしゆき)[3]、大江 直(おおえ すなお)[4]

[1]NHO 南和歌山医療センター リハビリテーション科、
[2]きりはら整形・手外科クリニック リハビリテーション科、
[3]白浜はまゆう病院 リハビリテーション科、[4]NHO 南和歌山医療センター 脳神経外科

【はじめに】運動機能の改善には運動の質と量の確保が重要とされ、麻痺側上肢に対しては装具併用による運動学習の促進が報告されている。今回、重度運動麻痺と高次脳機能障害により不使用であった上肢に対し、動的装具併用下で課題志向型練習を実施し改善を認めたため報告する。【症例・方法】右中大脳動脈領域の塞栓性脳梗塞を呈した 70 代男性。発症翌日より介入開始も再梗塞を認めた。Brunnstrom Stage は上肢・手指ともに 2。注意障害、半側空間無視、病態失認、身体失認を認めた。左上肢は手関節・手指の自動伸展困難であり、把持保持および随意的な解放が困難であった。また ADL 能力が低く、日常生活内で左上肢は不使用であった。手関節固定および手指伸展補助機能を備えた動的装具を導入し、リーチから把持・解放に至る課題志向型練習を反復実施した。【結果】装具導入により把持・解放動作が可能となり、反復回数の増加と運動の効率の上昇を認めた。また行動観察を元に評価を行った結果、左側への注意喚起が促され、麻痺側上肢に対する自己認識の向上がみられた。一方で ADL のセルフケアに明らかな変化は認めなかった。【考察】装具により遠位機能を補助したことで、療法士は近位運動の制御に集中でき、運動量と質が向上したと考える。また感覚入力の増加が身体表象の再構築を促した可能性があり、脳卒中に対する作業療法において動的装具は治療装具として有用である可能性が示唆された。一方で基本動作に介助を要し装具の自己管理も困難であったため装具を用いた練習は療法士介入時間に限定された。その結果、生活場面への汎化までには至らず、ADL のセルフケアに改善には結びつかなかったと考える。

O2-54-2

自己免疫性辺縁系脳炎後のメモリーノートを用いた記憶障害へのアプローチ―自動車運転・就労再開を目指して―

金井 三紗(かない みさ)[1]、箱田 聖奈(はこだ みな)[1]、上條 祐衣(かみじょう ゆい)[2]

[1]NHO 信州上田医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 信州上田医療センター 脳神経内科

【背景】自己免疫性辺縁系脳炎では記憶、遂行機能、注意などの後遺障害のため、退院後 1 年で就労再開できる患者は約半数との報告がある。今回、入院中にメモリーノートを用いた高次脳機能訓練を経て退院後に自動車運転・就労再開に至った事例について報告する。【症例】50 歳代男性。精密機器会社管理部門に所属し、発症前 IADL は自立していた。意識障害で当院へ入院し、自己免疫性辺縁系脳炎の診断で免疫療法を受けた。第 2 病日リハビリテーション開始。第 20 病日頃までは思考散乱、失見当識、全般的な記憶障害等が続いた。多職種担当者や本人・家族の基本情報を記載したメモリーノートを作成。また、妻や職場担当者へ家族の思い出や職歴、仕事内容を年表化して頂き、本人と確認した。第 34 病日 Kohs Block-design test IQ68、Rey 複雑図形検査（以下 ROCF）模写 36 点、3 分後再生 15 点。前向性健忘に対し、ToDo リストの作成を開始。第 66 病日、約 1 年半前～発症までの逆行性健忘は残存したが、Kohs Block-design test IQ124、ROCF 模写 36 点、3 分後再生 24.5 点と改善した。自動車運転支援では、SDSA（脳卒中ドライバーのスクリーニング評価）、停止車両評価を経て第 76 病日実車評価を実施。第 79 病日自宅退院。復職のため職場へ情報提供を行った。第 114 病日短時間のリモートワーク開始。退院後も痙攣発作はなく経過し、発症 1 年後に自動車運転を再開、17 か月後にフルタイム勤務が可能となった。【結語】本例ではメモリーノートや年表を活用し、回復段階に応じた支援を行ったことが、運転および就労再開につながった一要因と考えられた。

O2-54-3

軸索障害型ギラン・バレー症候群に対して HAL-SJ と Meltz を交えた高負荷リハビリテーションを長期間実施し職場復帰に至った一例の報告

佐々木 翔大(ささき しょうた)、小金澤 悟(こがねざわ さとる)

NHO 新潟病院 リハビリテーション科

【目的】人工呼吸器管理を要した軸索障害型（以下 AMAN）ギラン・バレー症候群（以下 GBS）の症例に対して、HAL-SJ と Meltz 手指運動リハビリテーションシステム（以下 Meltz）を交えた 15 か月間の高負荷リハビリテーションを実施。ADL・QOL 改善への影響を検討した。【対象】前医にてカンピロバクターの先行感染後に AMAN-GBS を発症し、リハビリテーション目的で転院してきた 50 代男性。【方法】転院当初は FIM59 点/126 点（運動項目 24 点/91 点）、基本動作全介助レベルであった。評価項目は FIM、ROM、MMT、STEF、ARAT 等とした。治療プログラムは HAL-SJ、Meltz、関節可動域訓練、運動療法が中心。OT 頻度は 1 日あたり 3 単位・週 5 回を基本として 15 か月実施。職場復帰にあたり自動車運転シミュレーター（以下 SiDS）による運転評価も実施した。【成績】FIM は 107 点/126 点（運動項目 72 点/91 点）へ改善。基本動作は全て自立レベル、各種評価項目も改善した。特に HAL-SJ と Meltz は運動再学習と代償運動の抑制に効果を認めた。SiDS での運転評価も運転適性があり公安委員会での実車評価へ進めるとの判定となり自動車運転の再獲得が見込まれた。【結論】AMAN-GBS に対し、標準的算定上限日数を超えた長期間の高負荷リハビリテーションを継続して行うことは機能改善につながる結果となった。特に早期の HAL-SJ や Meltz を用いた治療は、運動再学習促進と代償運動の抑制につながる結果となり、早期の運動療法や ADL 訓練へつながる可能性が示唆された。

O2-54-4

重度肢体不自由児の就学支援―AT を活用した支援と教育機関との連携―

渋谷 亮仁(しぶや あきひと)、澁井 若菜(しぶい わかな)、辻 健太(つじ けんた)、小嶋 良助(こじま りょうすけ)

NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科

【序文】支援技術（以下，AT）を活用し，高等学校への進学と大学受験を実現した重度肢体不自由児を報告する．身体機能の補完に AT を活用するのみではなく，合理的配慮を軸にした教育機関との連携が必要であった．【対象】脊髄性筋萎縮症 I 型の男児．上肢，手指機能はほぼ全廃だが，下肢は膝を立てた状態で股関節の内外旋ができる．発話可能，眼球運動は正常である．ADL は全介助で，NPPV，カフアシストと排痰吸引，胃瘻などの管理を要する医療的ケア児である．幼児期に診断確定，リハビリ開始．PC 主体の学習環境を小学校高学年に構築し始めた．【方法】視線とスイッチで操作する Windows PC を構築．目の動きに合わせてマウスポインターが移動し，スイッチを押してクリックする仕組みである．導入に向けた対話を進学先や各教育委員会，大学入試センターと行なってきた．【結果】PC による学習や試験時間の延長など，配慮内容に合意の上で中学校へ進学．入学後は定期的に支援会議が開催され，配慮の更新が繰り返されてきた．培われた配慮を採用しての高校受験が実現し，県立高校に合格を果たした．最終学年には志望大学に配慮申請を行うところから，高校受験と同じ方法での大学受験を実現している．【考察】障がいを有する人々を社会へ繋げる橋渡しに AT が有用である．しかしながら，本質的に重要であったのは教育機関をはじめとした病院を含む支援者間の繋がりであった．連携という形の支援は，本児の学校生活に必要な手段であったが，支援会議はこれを成すために行う意思疎通の場となっていた．ここで形成された合理的配慮が本児の能力を活かし，高校受験合格から大学受験の実現に至ったと考えられる．

O2-54-5

在宅移行を見据えた長期療養中の DMD 者に対するコミュニケーション環境構築支援―本人の希望を起点とした ICT 機器活用を通して―

堀内 奨(ほりうち しょう)[1,3]、三橋 里子(みはし さとこ)[2,3]

[1]NHO 信州上田医療センター リハビリテーション科、
[2]NHO まつもと医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 東埼玉病院（前職）リハビリテーション科

【はじめに】神経筋疾患患者において，コミュニケーション手段の確保が重要な課題であり，生命維持には呼び鈴の確保が重要である（畠山, 2006）．今回，長期療養中のデュシェンヌ型筋ジストロフィー（DMD）者に対し，在宅移行を見据えたスマートフォン（スマホ）やワイヤレスコール（WC）操作支援を行い，コミュニケーション環境の構築が図れたため報告する．【症例紹介】A 氏，30 歳代男性，X 年に確定診断，X + 17 年 NPPV 導入，X + 20 年に長期療養入院開始．機能障害度分類 stage8，上肢機能障害度分類ステージ 12，HDS-R30/30 点．パソコン（PC）やナースコールは特殊スイッチ（プラケース SW）で操作可能．PC 等の余暇活動はカナダ遂行作業測定（COPM）で遂行度 2/10 点・満足度 4/10 点．A 氏より「スマホもやりたい」と希望あり，支援を開始した．【介入経過】X + 34 年 2 月にプラケース SW でのスマホ操作練習を複数回実施後，A 氏から「PC 画面でもスマホを操作したい」と希望あり．同年 3 月に PC 上でスマホ操作が行えるように OT が Windows リンクの設定を行った．同年 4 月には WC を導入し，プラケース SW での操作や受信機が反応する距離を確認した．【結果】プラケース SW でのスマホや WC 操作が可能となり，情報発信手段（LINE）が拡大した．また，PC 画面上でスマホ操作が行える環境も構築された．さらに COPM は遂行度と満足度が 10 点に向上した．【考察】今回，本人の希望を起点として残存機能に適した操作方法を検討し，コミュニケーション環境を構築した．単なる機器導入ではなく，主体的な情報発信手段の獲得の経験を積み重ねた事が COPM 向上に繋がったと考える．従って，在宅移行支援においては，本人の希望に基づいたコミュニケーション環境の構築が重要である事が示唆された．

O2-54-6

iPad 視線入力の臨床的有用性と課題：従来機器（miyasuku）との比較検討

齊藤 健介(さいとう けんすけ)[1]、佐々木 孝祐(ささき こうすけ)[2]、久連山 智子(くれやま ともこ)[1]、
阿部 翔(あべ しょう)[1]、中矢 りえ(なかや りえ)[1]、寒河江 春樹(さがえ はるき)[1]、森谷 恵(もりや めぐみ)[1]、
尾箸 亮太(おばし りょうた)[1]、細矢 美香(ほそや みか)[1]

[1]NHO 山形病院 リハビリテーション科、[2]NHO 仙台医療センター リハビリテーション科

【背景】神経筋疾患に対する視線入力 Augmentative and AlternativeCommunication（以下 AAC）機器として従来 miyasuku 等が使用されている。一方、2024 年より iOS に視線トラッキング機能が追加され、iPad を AAC 機器として活用する可能性がある。しかし、客観的な検討は不十分で、臨床における有用性や操作負荷については明らかになっていない。【目的】iPad 視線入力の操作特性を miyasuku と比較し、AAC 機器導入における臨床的利点と課題を明確化することで、個々の症例に対する適切な AAC 機器選定の一助とすること。【方法】対象は健常成人 7 名とし、同一被験者内クロスオーバー試験を実施。姿勢はベッドギャッチアップ 60°、画面と眼球間距離 50cm で統一し、5 分間の練習後 10 分間の課題文入力を実施した。評価項目は作業数、修正数、疲労感、操作不快感、照準性および自由記載とした。【結果】作業数は miyasuku（89.7±34.4 回）、iPad（21.0±12.7 回）で miyasuku が有意に多かった（$p = 0.006$）。また、iPad では身体疲労（$p = 0.032$）および操作不快感（$p = 0.011$）が有意に高値を示した。自由記載では操作性や頭頸部の疲労に関する意見がみられた。【考察】iPad は汎用カメラによる視線検出のため、微細な眼球運動や頭部運動の影響を受けやすく、照準性低下や操作不快感、身体疲労につながった可能性が示唆された。一方で、iPad は拡張性が高く、作業療法士が評価し適切な姿勢調整や環境設定を行うことで AAC の新たな選択肢となる可能性がある。

O2-55-1

病院広報誌の戦略的な見直し

澁澤 宏俊(しぶさわ ひろとし)、小山 佳成(こやま よしなり)

NHO 渋川医療センター 事務部企画課

【経緯】当院では病院広報誌として「一般向け広報誌」と「医療者向け広報誌」2 種類を作成している。担当医師の退職により「医療者向け広報誌」が 1 年以上発行されない状況になってた。発行を再開するにあたり、紙面を刷新した。【取組】「医療者向け広報誌」については連携協力医向けのものであり配布対象者が限定されている。忙しい連携協力医の先生方に対していかに捨てられず手に取っていただける紙面にするかを前提に取組を行った。まず、「広報誌の配布対象者である連携協力医の先生方の求められる紙面づくり」という大前提に立ち返り改定に取り組む。従前の紙面は同じ記事のローテーションが多く表紙を含めて新聞の様に文字の多い紙面であった。「求められている情報・手に取っていただける紙面」という原点回帰に立ち返り紙面刷新を行った。【考察】紙面を刷新した事で、「記事の記載、写真撮影に協力しても良い」という様に院内からの協力も得やすくなるという副産物を得た。また、連携協力医大会等での連携医の先生から「広報誌を見ている。」という声多くの声を聞き、SNS 等デジタルツールが全盛の世の中でも病院をアピールする強力な広報ツールとして役割を果たしている事が実感できた。【結果】NHO の多くの病院では広報部門を別に置いている病院は少なく、担当者は本業の傍らの「ついで仕事」になっていることが多く当院も同じであり前回踏襲が多くなる。しかしながら広報誌発行の目的である原点回帰をすればどの様に取り組めば良いかは見えてくるのではないか。また原型枠組みを固めておくことにより担当者が変更になっても継続的に発行できるものと思う。

O2-55-2

病院清掃業務の機能転換：美観維持から感染対策中心へ

斎藤 知二(さいとう ともじ)

国立療養所多磨全生園 経理部会計第二課

【背景】病院清掃業務は、長らく「美観維持」を主目的とし、委託業務も作業量や目視評価を中心に管理されてきた。しかし、近年の感染症流行や耐性菌対策の重要性の高まりにより、病院環境整備にはより高度な感染対策の視点が求められている。また清掃スタッフの高齢化や人材確保の困難さから、従来の労働集約型の運用では品質維持が難しくなっている。こうした背景から、清掃業務を「労働力で支える作業」から「感染対策の一翼を担う専門業務」へと転換する必要性が生じている。【目的】本件目的は、清掃業務を美観維持中心の従来型から、感染対策を中心とした品質基準型の業務へ再構築することである。具体的には、労働力不足の影響を最小化する仕組みづくりや委託業者と病院が共通認識を持つ協働体制の構築等、委託先との協働関係を重視した仕様設計を模索する。【取り組み】新規の競争契約を前提として、「業務の再定義」、「作業手順の標準化」、「人材不足への対応」（機械化、巡回頻度の最適化による労働力依存の軽減）等の構築を目指した。【考察】この取り組みにより、清掃業務が「美観維持」から「感染対策の重要プロセス」へと再定義され、委託業者との協働がより実質的なものとなることが期待される。また、作業の標準化や機械化により、労働力不足の影響を受けにくい運用も可能となる。検討には一定の時間と労力を要するが、最終的には感染対策の強化と業務効率化の両立の実現が可能となり、将来的に ICT ツールの導入等により、清掃業務の専門性と効率性をさらに高めることも期待される。

O2-55-3

職員逮捕における対応を経験して

小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[1]、十河 秀樹(そごう ひでき)[2]、前田 和寿(まえだ かずひさ)[3]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部管理課、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部、[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター

職員が逮捕されるという事案の発生は、まさに青天の霹靂である。このような事態への対応は、事務部長や管理課長を中心に行われることが想定されるが、多くの場合、これらの職にある者であっても未経験であり、極めて特殊な対応を要するものと考えられる。昨年度の国立病院総合医学会において、関連するポスター発表を拝聴する機会を得たが、その時点では自身が同様の事案に直面することになるとは想像していなかった。ましてや、本件のような事態に対応するための研修等を受講した経験もなく、十分な備えがあったとは言い難い状況であった。実際に対応を迫られた際には、経験や情報が乏しい中で、本部やグループ関係者の支援を受けつつも、その対応には大きな困難を伴った。以上の経験をふまえ、他施設における対応事例を知ることが非常に有用であったことから、本報告が今後同様の事態に直面する可能性のある施設の一助となることを期待し、ご報告させていただく。

O2-55-4

点を線にする事務の仕事～「見せて、つないで」進める病院経営改善の取り組み～

松尾 麻里(まつお まり)

NHO 肥前精神医療センター 企画課

前年度、当院は経常赤字約 2 億円の厳しい経営状況にあった。背景として、病床利用率低迷、急性期病床の非効率運用、満床でも赤字になる治療抵抗性病棟の収益構造、児童思春期病棟の患者数低迷など複数課題を抱えていた。また、現場では日々努力している一方、経営指標とのつながりが見えにくく、経営意識の共有も十分ではなかった。そこで、まずは「あと何人必要か」という視点を持ってもらうために損益分岐点患者数について院内共有、その他、分かりづらい入院料の体系を図解にまとめて配布するなどの取り組みを皮切りに見える化を行った。また、看護部と経営企画室による病床ミーティング定例化、ボトルネック病棟との個別協議、退院促進や入院調整迅速化、職種横断型の経営改善プロジェクト等、院内をつなぐ取り組みを実施した。結果、R7 年度は入院・外来とも診療単価・収益が昨年比で増加し、経常収支は黒字に改善した。医業収支についても改善傾向を認めた。また、「うちの部門の損益分岐点は？」という声が現場から上がるなど、経営意識の変化もみられた。このような変化を通じ、事務職員として経営指標やイメージを示しながら横断的に他部門の職員と関わり、院内を有機的に繋いで “点を線にしていく” 仕事をすることは、地道ではあるが確実に経営改善に資するものと感じた。これまで行った、見せて、つなぐ、様々な試みは、現在直面している患者数減少や前方連携等の課題に対する新たな取り組みにも寄与すると考えており、更なる改善につなげたい。

O2-55-5

大阪医療センターにおける費用削減に向けた多面的取組とその効果

渡部 恭士(わたなべ やすし)

NHO 大阪医療センター 事務部

【目的】近年、急性期病院を取り巻く経営環境は、診療報酬がプラス改定されたものの、人件費・物価の高騰、医療機器・建物の老朽化等により厳しさを増している。
大阪医療センターにおいても費用増への対応は重要課題であり、費用構造を多面的に見直すことで経営改善を図ることを目的とした。【方法】収益確保策と並行して費用削減に向けた取組を実施した。中心施策として、国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院との協定に基づく 3 病院 SPD 共同調達を導入し、購入価格の比較により最低価格を適用する仕組みを構築した。
併せて、共同調達に先行して安価切替品の採用を進め、製品評価会を開催し、関係部門が実物確認の上、診療上支障がないものを採用する運用とした。
さらに、一般社団法人公共的医療機関経営力強化研究機構へ NHO 病院として先行加盟し、共同購入・価格交渉の選択肢を拡大した。加えて、SPD 連絡会を立ち上げ、医事部門と SPD が連携した償還材料の突合により、請求漏れや運用上の課題把握を行った。
また、医薬品については後発医薬品への切替を進めるとともに、業務委託契約では人件費スライド方式を導入した。【成績】これらの取組により、令和 7 年度決算において黒字化を達成した。
特に診療材料費については、3 病院 SPD 共同調達および関連施策により、約 1 億 4,000 万円の削減効果を得た。【結論】本取組は、単なる支出削減ではなく、医療の質を維持しながら調達・契約・運用・請求を横断的に改善するものであり、持続可能な病院経営に有用である。今後も現場と事務部門の連携のもと、継続的な費用管理体制の構築を進める必要がある。

O2-55-6

地域包括医療病棟開設に向けた診療情報管理士による取り組み

小野 元気(おの げんき)[1]、山田 和彦(やまだ かずひこ)[2]、武田 豊(たけだ ゆたか)[1]、宮崎 志穂(みやざき しほ)[3]、
田川 光代(たがわ みつよ)[3]、片岡 梨恵(かたおか りえ)[3]、冨田 玲子(とみた れいこ)[4]、
齊藤 智之(さいとう ともゆき)[4]、渡久地 政志(とぐち まさし)[4]、中谷 成利(なかたに しげとし)[5]、
金森 功次(かなもり こうじ)[5]、藏本 俊夫(くらもと としお)[1]、高橋 賢士郎(たかはし けんしろう)[1]、
田宮 萌(たみや もゆ)[1]

[1]国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 事務部、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター、
[3]国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部、
[4]国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター リハビリテーション科、
[5]国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 栄養管理室

（目的）当院では、地域に密着した高齢者救急医療に力をいれる方針として、前回診療報酬改定令和 6 年度に新設された地域包括医療病棟の編成を一部の病棟で取り入れることとした。今回、地域包括医療病棟を導入するにあたり、取り組み過程における問題点と経過について報告する。（経過）1、今年度の診療報酬改定令和 8 年 6 月を目標に施設基準による各データを基に、1 病棟を少しずつ急性期病棟から地域包括医療病棟へ移行する方針とした。多職種カンファレンスにて病棟のイメージを共有することから開始した。2、病棟編成から開始し、対象患者を少しずつ変えるようにした、令和 8 年 1 月に本格的に病棟編成を行い、様々な数値をクリアすることを目指した。病棟編成に関しては、整形外科緊急手術症例、心療内科、高齢者救急患者をメインとすることで、ADL 低下課題や在宅復帰率をキープできると判断した。3、直近 1 年、6 ヶ月、3 ヶ月とデータ構築をしながら、施設基準のクリアをすることを目指すために、院長、看護部、医事課、リハビリテーション科、栄養管理室など、多職種での話し合いを継続した。開設は令和 8 年 6 月を目指していたが、在宅復帰率（80.0％以上）45.3％、ADL 低下患者割合（5.0％未満）5.2％、平均在院日数（20.0 日以内）20.8 日については施設基準項目のクリアまであと一歩届かず、7 月に持ち越しになった。（考察）急性期病棟から地域包括医療病棟へ病棟編成を行うにあたり、多くの問題点を解決する必要があった。一方で、病院全体として現在置かれている多くの問題点を解決するためには、職種の垣根を越えて、協力する体制が取れたことは大きな収穫であったと感じた。

O2-56-1

SARS-CoV-2 mRNA ワクチンと組換えタンパクワクチンの比較検討～S 抗体、中和抗体の誘導と副反応について～

佐藤 諒一(さとう りょういち)[1]、関 洋平(せき ようへい)[2]、荒井 仁美(あらい ひとみ)[1]、高島 瑤子(たかしま ようこ)[1]、
中村 賢(なかむら さとし)[1]、小林 喜臣(こばやし よしおみ)[1]、谷戸 祥之(やと よしゆき)[1]、
山口 京子(やまぐち きょうこ)[1]、野島 清子(のじま きよこ)[2]、櫻木 小百合(さくらぎ さゆり)[2]、
栗林 和華子(くりばやし わかこ)[2]、百瀬 暖佳(ももせ はるか)[2]、平賀 孔(ひらが こう)[2]、
長谷川 秀樹(はせがわ ひでき)[3]、宮川 敬(みやかわ けい)[3]、佐野 芳(さの かおり)[3]、水上 拓郎(みずかみ たくお)[2]、
吉原 愛雄(よしはら やすお)[1]

[1]NHO 村山医療センター 看護部長室、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 次世代生物学的製剤研究センター、
[3]国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 インフルエンザ研究センター

【はじめに】当院では新型コロナワクチン初回接種時より、抗ウイルス抗体価及び抗ウイルス中和抗体価の測定を行い、ワクチンの免疫学的効果を検討してきた。4 年前より組換えタンパクワクチンが承認されたが、mRNA ワクチンとの優劣は明らかにされていない。本研究では、ワクチン接種前後の抗体価と中和活性の検討と、接種後の副反応の調査を行い、上記ワクチンの比較検討を行なった。【方法】対象は 2026 年 1 月に新型コロナワクチン接種を希望した職員 117 人（男 55 人、女 62 人）。ファイザー/ビオンテック社の mRNA ワクチンが 79 人、ノババックス/武田薬品の組換えタンパクワクチンは 38 人であった。ワクチン接種前（Pre）と接種後（Post）に採血を行い、S 抗体価、および SARS-CoV-2 変異株に対する中和抗体価の測定を行い、ワクチン接種後の副反応に関する調査を実施した（回答 112 人）。【結果と考察】LP.8.1 株に対するワクチン接種前後の S 抗体・中和抗体の上昇率（Post/Pre）は、mRNA ワクチンでは、S 抗体価 2.2 倍、中和抗体価 9.4 倍であったが、組換えタンパクでは、同 1.4 倍、同 6.2 倍であり、mRNA ワクチンの方が有意に高値を示した。一方、ワクチン接種における副反応の調査では、37.5 度以上の発熱は mRNA ワクチンでは 21.1％、組換えタンパクワクチンでは 2.8％であり、注射部位の発赤、腫脹、疼痛も同様に mRNA ワクチンの方が強い副反応が認められた。【結語】mRNA ワクチンと、組換えタンパクワクチンの比較検討を行なった。S 抗体、中和抗体の誘導については mRNA ワクチンの方が有意に高値であったが、mRNA ワクチンは副反応の発現も高率であることが示唆された。ワクチン接種の選択にあたり重要なデータになることが期待される。

O2-56-2

届出感染症対応から見えた After コロナにおける初動対応の課題と改善

丸山 浩平(まるやま こうへい)[1,2]、関谷 潔史(せきや きよし)[1,3]、細谷 智(ほそや さとし)[1,4]、
柳田 紀之(やなぎだ のりゆき)[1,5]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[1,6]、安田 秀平(やすだ しゅうへい)[1,7]、
柳澤 純一(やなぎさわ じゅんいち)[1,8]、佐々木 史帆(ささき しほ)[2]、池田 雅司(いけだ まさし)[2]、
辰己 晋平(たつみ しんぺい)[2]、森 達也(もり たつや)[2]

[1]NHO 相模原病院 感染管理部、[2]NHO 相模原病院 薬剤部、
[3]NHO 相模原病院 アレルギー・呼吸器内科、[4]NHO 相模原病院 救急科、[5]NHO 相模原病院 小児科、
[6]NHO 相模原病院 看護部、[7]NHO 相模原病院 臨床検査科、[8]NHO 相模原病院 事務部

【目的】当院で発生した届出感染症を振り返り、実施した感染対策の強化内容を明らかにし、After コロナにおいて注意すべき感染症や今後の感染対策の課題について検討する。【方法】2024 年以降に当院で対応した届出感染症を対象とし、そのうち院内感染対策の見直しや強化を要した感染症について後方視的に評価した。【結果】2 年間の感染症発生届出は 2024 年度 36 件、2025 年度 38 件の全 74 件であった。このうち、活動性肺結核、ダニ媒介感染症、麻疹において対応上の課題が確認された。活動性肺結核では疑い患者に対する適切な検査実施、ダニ媒介感染症では鑑別疾患としての認識不足とそれに伴う検査提出の遅れ、麻疹では発熱・発疹患者への感染対策や職員の抗体価・ワクチン接種歴の管理体制不備が課題であった。これらに対し、検査体制見直し、職員教育強化、感染対策徹底、抗体価・ワクチン接種歴管理体制の整備を行った。【考察】本検討の抽出された課題は感染症ごとに異なるものの、初期対応時に当該感染症を想起できず、適切な感染対策や検査が遅れるという共通の問題があった。After コロナでは、特定の感染症への対応経験の偏りや意識変化により、多様な感染症を想起する機会が減少し、対応力が相対的に低下する可能性がある。そのため、平時からの教育による知識の維持・向上に加えて、感染症発生時の迅速な注意喚起や情報共有を通じ、感染症を想起する機会を確保することが重要である。これにより初動対応の標準化が図られ、院内感染防止に寄与すると考えられる。また、本検討の知見は、他施設での感染対策や体制整備の見直しにも有用である可能性がある。

O2-56-3

血液内科病棟における ESBL 産生菌の増加事例への感染対策介入について

小田原 美樹(おだわら みき)[1,2]、深町 素子(ふかまち もとこ)[4]、奥田 早也香(おくだ さやか)[1,2]、
有水 遥子(ありみず ようこ)[1,3]、神野 俊介(かんの しゅんすけ)[5]、長崎 洋司(ながさき ようじ)[1,3]

[1]NHO 九州医療センター 感染制御部、[2]NHO 九州医療センター 看護部、
[3]NHO 九州医療センター 感染症内科、[4]NHO 琉球病院 看護部、[5]かんのこどもクリニック 小児科

【背景】当院血液内科病棟において 202X 年 7 月以降 ESBL 産生菌検出数増加を認め、同年 10 月に血流感染事例が発生したため、ICT による介入を開始した。【目的】本事例における感染対策介入の内容と効果について検討した。【方法】感染対策として、手指衛生の強化、環境整備、トイレ管理方法の見直し、入院時便スクリーニング、環境培養、抗菌薬適正使用支援を実施し、さらにコホーティング、患者への手指衛生指導を追加した。また、保健所の介入により、地方衛生研究所にて PFGE 解析を実施した。【結果】PFGE 解析の結果、複数の *Klebsiella pneumoniae* 株は同一パターンを示した。便スクリーニング陽性患者の一部で、他の陽性患者との同室歴が確認された。また、病棟には病室ごとにトイレがなく、共用トイレを使用していた。化学療法や移植後に一時的に下痢症状を認める患者が多かったが、下痢患者専用トイレの使用は徹底されていなかった。一方で、トイレや水回りを中心に行った環境培養では ESBL 産生菌は検出されなかった。ICN による手指衛生の直接観察および OJT 介入後、手指衛生遵守率は 50％台から 80％台に改善し、ESBL 産生菌検出数は減少した。【考察】今回、手指衛生遵守および共用トイレ使用ルールに課題があり、ICN による継続的な手指衛生の継続介入、排泄環境の見直し、患者のコホーティングを行ったことは有効であったと考えられた。環境培養から菌の検出はなかったものの、疫学情報や PFGE 解析から、院内伝播の可能性が考えられた。【結語】ESBL 産生菌の増加事例に対しては、ICT の速やかな介入と標準予防策を中心とした、多角的な感染対策の実践が重要である。

O2-56-4

脊椎術後感染における深部感染を伴う重症感染例の risk factor の探索 ―当院過去 11 年間 10840 手術症例における 217 感染例の検討―

橋本 将吾(はしもと しょうご)、小林 喜臣(こばやし よしおみ)、北川 剛裕(きたがわ たかひろ)、
柴田 玲生(しばた れお)、藤賀 晃(とうが あきら)、矢内 嘉英(やない よしひで)、加藤 貴志(かとう たかし)、
古川 満(ふるかわ みつる)、許斐 恒彦(このみ つねひこ)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター 整形外科

【目的と背景】
椎術後の手術部位感染（以下，SSI）における感染深度の重症度に関する報告は少ない．本研究では SSI における感染深度（表層/深部・臓器体腔）を規定する risk factor を明らかにする．
【対象と方法】
2015 年 1 月から 2025 年 8 月に当院で施行した脊椎手術 10840 例のうち手術部位感染（以下，SSI）と診断した 217 例を対象とした．患者背景，手術時間，インプラント挿入の有無，感染深度（表層または深部（臓器体腔を含む)），起因菌，術前採血データ（Hb，eGFR，術前栄養評価（Prognostic Nutritional Index，以下 PNI)），深部感染に関連する risk factor を単変量解析，ロジスティック回帰解析にて検討した．
【結果】
感染率は全体で 2.0%，手術時平均年齢は 68.9±5.0 歳，男女比は 2.6，平均 BMI 24.2，糖尿病合併例は 60 例，平均手術時間は 200.7±43.6 分，インプラント挿入例で 3.2%（139 例)、非挿入例で 1.2%（78 例）であった．感染深度は表層 60 例，深部 157 例，起因菌は MSSA が最多，次いで MRCNS，CND，MRSA の順に多かった．術前 Hb は 13.6±1.6，eGFR は 70.3±22.1，PNI 値は 49.0±1.7 であった．単変量解析では表層感染と比較して，長時間手術，インプラント手術，糖尿病合併，術前 Hb，PNI 低値が深部感染の risk factor であった．ロジスティック回帰解析では長時間手術（odds 比 1.08），インプラント手術（3.34），術前 Hb，PNI 低値（0.77，0.95）が risk factor として有意であった．手術時間が 124 分を超える場合に深部感染のリスクが有意に上昇（AUC0.70）した．
【結語】
SSI は患者背景，手術時間，手術方法によって発生リスクだけではなく，感染の重症度も左右され，術前介入や適切な手術方法の選択が重要である．

O2-56-5

プリオン病患者の脳神経外科手術における感染対策

山下 勝弘(やました かつひろ)[1]、副島 慶輝(そえじま よしてる)[1]、岡崎 光希(おかざき こうき)[1]、
三村 由佳(みむら ゆか)[2]、荻野 香織(おぎの かおり)[3]、原田 萌(はらだ もえ)[3]、西村 正広(にしむら まさひろ)[3]、
西田 茂雄(にしだ しげお)[3]

[1]NHO 関門医療センター 脳神経外科、[2]NHO 関門医療センター 感染管理室、
[3]NHO 関門医療センター 手術部

【緒言】ヤコブ病に代表されるプリオン病に対する根本的な治療法はなく、ひとたびプリオン病に感染・発症すると患者は数年～10 年の経過で死に至る。したがってプリオン病患者に外科的治療が必要になった場合、病院スタッフは 2 次感染予防のため厳重な感染対策が要求される。今回プリオン病患者が慢性硬膜下血腫を発症し、手術を行ったので、感染対策に焦点を当て報告する。
【症例と感染対策】患者は中年男性でプリオン病の Gerstmann-Straussler-Scheinker 症候群を発症していた。他院入院中に右慢性硬膜下血腫を発症したため、手術目的で当院入院となった。手術に際して年長の術者 1 名を選定し、金曜日の午後に手術を組み入れた。日本神経学会「プリオン病感染予防ガイドライン 2020」を参考に周術期の感染対策を行った。
（1）術前準備：手術室の床に防水シーツを敷きつめる。壁や無影灯、麻酔器をビニールで被い、清潔区域と不潔区域の間をパーテーションで仕切る。
（2）手術室入室者：全員が手術用手袋を 2 重に装着。術者と清潔看護師はフライトフードを、その他のスタッフはゴーグルを装着する。
（3）手術器具：術後はすべての器具を廃棄するため、必要最低限の器具を準備する。
（4）術中感染防御：手術器具は術者 1 人が取り扱い、術者と清潔看護師との間で器具のやり取りを控える。ドレナージを留置しない。
【結語】手術中に針刺し事故などはなく、厳重な感染対策によりプリオン病患者の脳神経外科手術を安全に行うことができた。今回の治療はプリオン病患者を取り扱う上で貴重な経験となった。

O2-56-6

眼手術後にクロイツフェルト・ヤコブ病が判明した事例に対する眼科手術器具の管理と感染予防対策の検討

植田 紗和(うえだ さわ)[1]、松田 理(まつだ さとし)[2]、小西 澄子(こにし すみこ)[1]、中村 千賀子(なかむら ちかこ)[1]

[1]NHO 大阪医療センター 看護部、[2]NHO 大阪医療センター 眼科

【緒言】クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）患者が眼科手術を受ける際、その後手術器械を介したプリオン伝播のリスクが重大な課題となる。プリオンは異常蛋白質であり、一般的な洗浄・滅菌法では十分に活性化できない。眼組織を扱う眼科手術においては、感染リスクを考慮した厳格な不活化処理が求められる。プリオン病感染予防ガイドラインにおいても、リスクのある器具に対する不活化処理の強化や単回使用機材の活用が推奨されている。**【事例および対応】**今回、眼手術後に CJD が判明したため、既に使用された器具の追跡が困難であった事例を経験した。器具の特定が困難であったため、対象となる可能性のある全ての器具に対し、高濃度アルカリ液による洗浄と高圧蒸気滅菌を各 2 回実施するという強化された不活化処理を行った。**【再発防止策：器具管理体制の構築】**本経験を踏まえ、当院では器具の個別管理体制を構築した。**• 個別ナンバリングの実施**：手術器具セットに識別番号を付与した。**• カルテへの記録**：使用したセット番号を患者の電子カルテに紐付けて記録する運用を開始した。**• 迅速な特定**：この仕組みにより、術後に感染リスクが判明した場合でも、該当する器械を特定し、通常とは異なる特殊な洗浄・滅菌工程へ迅速に移行することが可能になった。また、感染が判明するまでに該当セットを使用した患者の特定も可能となり、対策が容易となった。**【結論】**CJD は極めて稀な疾患ではあるが、発症時の致死性を考慮すると、医療機関におけるリスク管理の重要性は非常に高い。ガイドラインに準拠した対応と、器具のトレーサビリティを確保する管理体制の整備が、確実な感染予防を実現する上で不可欠である。

O2-57-1

A 病院における診療看護師（NP）の認知度と期待に関する調査―診療看護師（NP）数増加に向けて―

尾崎 匠哉(おざき たくや)

NHO 名古屋医療センター 統括診療部

【目的】
A 病院における診療看護師（以下、NP）の認知度、NP への期待や興味を明らかにし、NP 数増加に寄与する活動を多角的に検討する。さらなるチーム医療の推進、業務のタスクシフトを進める上で A 病院内の NP 数増加は有用であり、NP 数増加に寄与する活動を多角的に検討する。
【方法】
2025 年 1 月現在 A 病院に勤務する職員を対象とし、看護職と看護職を除く全職種とに分けて調査を実施。
2025 年 3 月 10 日～31 日を調査期間とし、Google フォームによる回答とした。
【結果】
看護職で NP のことを「知っている」と回答した割合は 61.7%、全職種では 63.5%であった。
NP は A 病院に「必要」と回答した者が看護職では 89.3%、全職種では 72.6%であった。
看護職で NP になることに「興味がある」と回答した者は 14%、「興味がない」理由としては「責任が重そう」が最も多く、次いで「今の仕事で満足しているから」であった。
NP に関する説明会への参加を「希望する」との回答は 36.7%、NP 資格取得のために大学院への進学を「考えている」と回答した者は 1.7%であった。大学院への進学を「考えていない」理由として「休職による経済的負担が大きい」が最も多く、次いで「家庭の事情的に難しい」であった。
NP に期待する活動として回答が多かったのは、看護職では「特定行為の実施」、次いで「院内スタッフの教育」であった。全職種では「特定行為の実施」が最も多く、次いで「医師の業務のタスクシフト」であった。
【考察・結論】
NP の認知度は、看護職・全職種ともに 60%を超えていた。一方で NP への興味は 14%と低く、大学院進学を考えている割合は 1.7%であった。
NP に関する説明会や大学院進学に際する情報提供の必要性が示唆された。

O2-57-2

特定行為研修修了者の役割とスタッフに与える影響

大渡 由美子(おおわたり ゆみこ)

NHO 神奈川病院 看護部

【背景】当院は、2023 年に特定行為に関する委員会が設置され、2024 年度より特定行為のひとつである中心静脈カテーテル抜去を開始した。宮下は特定看護師の役割について「役割は施設ごとに様々であり、特定看護師が課題に直面しながら創り上げているのが現状である」と述べている。そこで今回、特定行為実践の経緯を振り返り、スタッフに与える影響と当院における特定行為研修修了者の役割について報告する。【目的】特定行為実践の経緯を振り返り、当院における特定行為研修修了者の役割を明らかにする【研究方法】1. 特定行為実践の経緯からスタッフが示した言動を振り返り考察する。2. 当院における特定行為研修修了者の役割を明確化する。【結果・考察】特定行為は、2024 年度は 3 件、2025 年度は 14 件実施した。件数の増加に伴い認知度は上がり、同席する看護師から「どうしたら特定行為ができるのか」「見学したい」など興味を示す言動が散見されたことから、スタッフに与える影響は大きいと認識した。次に、CREATE や先行研究を参考に、当院における特定行為研修修了者の役割について検討した。看護の質を向上させ、将来の特定認定看護師が活動しやすいよう、ロールモデルの役割は必要である。さらに、スタッフの言動から、スペシャリストへの動機づけや共に学ぶ人材育成能力、モチベーションを向上させ挑戦する自己開発力を引き出す役割が求められる。【結論】当院における特定行為研修修了者の役割は、看護の質向上の他に、スタッフの人材育成や自己開発力を高める役割を担っている。スタッフがキャリアアップを考えるきっかけとなり、質の高い看護の提供につながることを期待したい。

O2-57-3

慢性期呼吸ケア多職種チームにおける呼吸器疾患看護認定看護師の果たす役割

西田 憲二(にしだ けんじ)

NHO 南京都病院 看護部

【背景】当院の「呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター」（以下：ケアセンター）は、慢性呼吸不全患者に対して、多職種で介入を行っている。呼吸器疾患看護認定看護師（以下：RCN）には看護師をチームの一員として能力を発揮させる役割と、実践者としての役割が求められる。症例を振り返り、呼吸ケアセンターにおける RCN のチーム内で果たす役割を考察したため報告する。【活動内容】症例は 80 代、筋萎縮性側索硬化症、換気不全に伴う高 CO2 血症に対し、在宅 NPPV 導入目的で入院となった。入院初日に脳神経内科病棟に勤務経験があり、疾患特性をプライマリーナースの選定を行った。入院 14 日目に導入が難渋していたため、プライマリーナースを中心に、臨時に多職種カンファレンスを開催した。その際には RCN がプライマリーナースの収集した情報をまとめ、メンバーが共有しやすくなるように要約し、今後の対応に繋がるカンファレンスになるように調整した。14 日目以降は RCN による NPPV 導入のための支援を行い、61 日目に導入が行えたことで退院となり、退院後訪問を上限の 4 回実施し、NPPV の継続を確認した。【結論】疾患特性を理解したナースの選定は、患者の現状の把握に繋がった。臨時で多職種カンファレンスを開催し、課題を共有したことで、解決策の検討ができた。また、実践者として介入し、綿密に調整したことで、在宅 NPPV 導入の成功に繋がった。RCN には、看護師が能力を発揮するためのコーディネーターの役割、実践者として直接的に介入し、患者にとって良い効果をもたらす役割があることが示唆された。

O2-57-4

在宅酸素療法導入患者の療養上の課題と看護外来による退院後支援の実際

秋田 馨(あきた かおり)

NHO 東京病院 看護部

【背景】在宅酸素療法（以下 HOT とする）は慢性呼吸不全患者における重要な治療である。当院では退院後初回外来時に療養状況を評価し、必要に応じて看護外来で個別支援を行っている。本報告では、HOT 導入患者の療養上の課題および、看護外来における支援の実際を明らかにすることを目的とした。
【方法】HOT 導入後、初回外来における評価により看護外来での介入が必要と判断された患者を対象に、後方視的に分析した。療養上の課題および看護外来での支援内容を抽出し、分類した。
【結果】療養上の課題は「理解不足・認識のずれ」「システム・連携の問題」「生活との不適合」「身体症状に伴う問題」「意思決定・価値観に関する問題」に分類され、相互に関連していた。これらの課題に対し、看護外来での支援は、理解不足に対する再指導や生活状況に応じた機器変更、症状に応じた流量調整など、個別の状況に応じて実施されていた。
【考察】療養上の課題は入院中には表面化しにくいが、退院後に患者自身の判断や生活環境の影響を受けることで、顕在化する。
このような背景から、看護外来のように継続的に関わる場において課題を早期に把握し、個別することの重要性が示唆された。今後は外来で把握した療養上の課題を病棟へフィードバックする仕組みを構築し、退院前から生活を見据えた指導を強化していく必要がある。

O2-57-5

BMI 差によるリンパ浮腫患者のセルフケア行動の違い―婦人科がん患者へのアンケート調査―

森 涼恵(もり すずえ)[1]、梯 真菜美(かけはし まなみ)[2]、津曲 恵理(つまがり えり)[2]

[1]NHO 都城医療センター 外科、[2]NHO 都城医療センター 外来

【はじめに】リンパ浮腫は重症化すると身体機能低下や、心理社会面の影響や日常生活の困難をもたらし QOL の低下につながることが問題となる。体重増加はリンパ浮腫発症危険因子となるため、リンパ浮腫発症前から体重管理は重要である。今回、婦人科がんリンパ浮腫患者を BMI≧25（以下、肥満群）、BMI≦25（以下、非肥満群）の 2 群に分け食事や運動習慣の違いを明らかにする。【研究方法】リンパ浮腫外来を受診した婦人科がんリンパ浮腫患者を対象に作成したアンケート調査を実施。単純集計後、2 群を比較した。【結果】肥満群 10 名と非肥満群 11 名の結果が得られた。肥満群、非肥満群も体重測定や運動習慣が「ある」と回答したのは半数以上だった。また運動習慣の頻度に関しては肥満群と非肥満群で大差はなかった。そして肥満群で野菜を多く食べているという回答は「はい」が 90%、油や糖分が多いものを食べているという回答では「はい」と回答したのは 50%であった。【考察】松本らは減量効果を維持するには長期的な食事や運動習慣の確立が必要と述べている。アンケートを行ったリンパ浮腫患者では体重管理の必要性を理解しており、肥満群、非肥満群もその行動ができていると考えられる。【結論】婦人科がんリンパ浮腫患者はリンパ浮腫が悪化しないよう体重管理の必要性について理解できている。今後は、リンパ浮腫が長期化しないよう経過がみえる化できる記録帳の導入や多職種と連携した指導やケアが必要であることが分かった。

O2-57-6

診療看護師の院内横断的活動の実態と診療支援機能に関する検討

花山 美帆(はなやま みほ)[1]、横浜 吏郎(よこはま しろう)[2]

[1]NHO 旭川医療センター 統括診療部、[2]NHO 旭川医療センター 消化器内科

【目的】診療看護師（NP）の院内横断的活動の実態を明らかにし、診療プロセスにおける診療支援機能を検討する。
【方法】当院 NP の 2025 年 1 月から 12 月の活動を対象とした後方視的記述研究。活動を 1）侵襲的処置支援、2）評価・診断支援、3）慢性期・創傷管理支援、4）救急・急性期支援、5）教育的支援の 5 領域に分類し、実施件数や対応内容、診療プロセスへの関与を記述的に分析した。
【結果】PICC 挿入 193 件の 97%を NP が単独実施し、複数診療科から依頼を受けていた。動脈血液ガス分析や創傷管理、救急初療支援、教育活動など多岐にわたり、入院・外来を横断して関与していた。動脈血液ガス分析の迅速実施や胃瘻再挿入の即応など、早期診断や処置円滑化に寄与した。さらに処置前調整や多職種連携を通じ、診療過程の連続性を支援していた。これらは 1．処置の代替・分担、2．迅速な初期診療支援、3．慢性期管理の継続、4．急性期対応補完、5．教育による組織機能強化として整理された。
【結論】NP の院内横断的活動は多診療科・多職種にまたがり、診療プロセスの迅速化と連続性に寄与する診療支援機能を有することが示唆された。さらに、代替可能性を内包した柔軟なタスクシフト体制の形成に寄与し、限られた人的資源下での持続可能な医療提供に資する可能性がある。

O2-58-1

急性期病棟における褥瘡予防対策の取り組みと効果

古屋 愛子(ふるや あいこ)、松谷 聖南(まつたに せな)、住田 麻季(すみだ まき)、田邊 文香(たなべ ふみか)、岡崎 亜由美(おかざき あゆみ)

NHO 関門医療センター

【はじめに】急性期病棟における褥瘡予防対策は重要な課題であるが、従来の座学中心の教育のみでは実践行動の変容に繋がりにくい現状がある。当病棟でも継続的に勉強会を実施しているが、褥瘡発生率は 0.1%と十分な改善が得られていなかった。そのため、褥瘡予防に対する教育手法を検討し発生率の低下に取り組んだ。【目的】患者体験を取り入れた研修が褥瘡発生率に与える影響を明らかにし、教育手法としての有効性を検証する。【倫理的配慮】患者個人が特定されないように配慮し、情報については他の目的に使用しない。【方法】従来の座学に加え、スタッフが患者の立場を体験する研修を導入した。具体的には同一体位で一定時間安静を保つことで生じる苦痛や圧迫感を体験し、併せて適切なポジショニングの重要性を実感するプログラムとした。実施前後で褥瘡発生率を比較し、教育効果を評価した。【結果】患者体験型研修の実施後、スタッフの褥瘡予防に対する意識が向上し、体位変換の実施やポジショニングの質の改善がみられた。その結果、褥瘡発生率は 0.1%から 0.04%へ低下した。【考察】講義による教育のみでは知識の習得にとどまり、行動変容には限界があったと考えられる。一方で患者体験を通じて苦痛を実感することにより共感が促進され、褥瘡予防への意欲向上と実践力の強化につながった可能性がある。体験型学習は実践志向の教育として有効であり、今後の褥瘡予防教育において重要な役割を果たすと考えられる。【結論】患者体験を取り入れた研修は、褥瘡発生率の低下に有効だった。

O2-58-2

褥瘡予防対策に対する看護師の意識と褥瘡予防ケアの現状

田津 友希乃(たづ ゆきの)[1]、樽田 太一(たるた たいち)[1]、濱先 真穂(はまさき まほ)[1]、藤原 不器(ふじわら ふき)[1]、河内 祥子(こうち しょうこ)[1]、宮崎 あゆみ(みやざき あゆみ)[1]、松島 佳奈子(まつしま かなこ)[2]

[1]NHO 広島西医療センター 看護部、[2]NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】褥瘡予防に対する看護師の意識と褥瘡予防ケアの現状を明らかにする。【方法】1．対象 A 病棟看護師 23 名 2．期間令和 7 年 6 月～10 月 3．分析方法半構造化面接を実施し、内容を逐語録に起こし意味が損なわれないようにコード化した。【倫理的配慮】広島西医療センターの倫理委員会で承認を得た。(2025-009)【結果及び考察】褥瘡リスクでは、「患者の皮膚状態」「患者の骨格や体格」「患者の栄養状態」「患者の看護度や日常生活自立度」、褥瘡予防ケアでは、「全身の皮膚状態を観察」「除圧」「患者の栄養状態」「ADL が全介助であればエアーマットを使用」のカテゴリーが抽出された。知識と実践の乖離では、【患者の栄養状態】が抽出され知識の確認はできたが、「食事量を意識しているが褥瘡と繋げられていない」と意見がみられた。知識が日々のケアに十分に反映されていないことから、褥瘡予防を実践するためには知識だけでなく、観察・アセスメントの視点として褥瘡リスクと結び付けて捉える意識づけが必要である。実際の看護では、全介助を要する患者に対して、「褥瘡リスクが高いと判断した時点でエアーマットに変更」といった予防ケアが実施されていた。しかし、褥瘡が発生しており、看護師が認識している予防ケアと、実際のケアやその質との間には差異が存在する可能性がある。褥瘡予防ケアの質を向上させるには、情報共有体制を強化し、看護師全体の認識を統一する必要性が示唆された。【結論】一定の知識を有しているが、全ての基礎知識を日々の実践に十分生かしきれていない。また、心的余裕の不足や認知バイヤスの影響により、継続的な予防ケアの実践が十分に行われていない現状が明らかとなった。

O2-58-3

療養介護病棟における筋萎縮性側索硬化症患者のポジショニングの検討 ～安楽性と体圧分散の両立を目指して～

平井 華織(ひらい かおり)、古本 明日香(ふるもと あすか)、山田 智人(やまだ ともひと)、宮武 侑香(みやたけ ゆか)、高瀬 季美(たかせ きみ)

NHO 高松医療センター 神経内科

【研究目的】個々の ALS 患者にとって褥瘡予防となるポジショニングを再検討し、安楽性と体圧分散の両立について明らかにする。【方法】電子カルテより患者状態、褥瘡リスク評価等の情報を得た。対象者 6 名の褥瘡好発部位を簡易体圧測定器で、ポジショニング状況や理由等について聞き取り調査した。体圧 40mmHg 以上の場合、ポジショニングの変更案を提示し、1 か月後に再評価し体圧 40～50mmHg 未満、かつ患者が受け入れた体位を抽出し整理した。【倫理的配慮】高松医療センターの倫理審査委員会で承認（R07-05）、対象者に研究目的、参加不参加によって不利益を生じないことを文書で説明し同意を得た。【結果】介入前、全症例が頭側挙上や仰臥位、浅い側臥位を希望し、4 名が仙骨部・踵部に 40mmHg 以上の体圧を認めた。ポジショニングピローの当て方の工夫等を行い、平均体圧は仙骨部 27.9mmHg、右踵部 20.8mmHg、左踵部 22.6mmHg と低下した。希望体位の変更は困難であったが、支持方法の再構築により安楽性を保ちながら体圧分散が可能となった。【考察】ALS 患者は感覚過敏や呼吸苦から頭側挙上や仰臥位を希望する傾向があり、体位そのものの変更は難しい。しかし、体圧測定値を用いた説明は受容を促し、支持方法の工夫により希望体位のまま圧分散を図ることが可能であった。特にファウラー位では、体圧分散式マルチパッドを縦方向に使用し骨盤後傾とずれ力を軽減する方法が有効であった。【結論】ALS 患者においては希望する体位そのものを変更することは困難であるが、ポジショニングピローの当て方や支持方法を再構築することで安楽性を保持しながら体圧の分散・再分配を図ることが可能であることが示唆された。

O2-58-4

尿道留置用カテーテルによる医療関連機器褥瘡（MDRPI）の予防介入の取り組み

大西 淳子(おおにし じゅんこ)、湯室 順子(ゆむろ よりこ)、井内 典子(いうち のりこ)、滝本 光子(たきもと みつこ)

NHO 大阪医療センター 看護部

【背景】尿道留置用カテーテル（以下カテーテル）による MDRPI は固定方法や観察の質の影響を受ける。A 病院ではカテーテルによる MDRPI が多く、発生要因では高齢男性、鎮痛鎮静中で固定不良や観察不足が課題となった。そこで発生要因に基づく MDRPI 予防介入を実施し、その効果を検討した。【目的】カテーテルに関連する MDRPI の発生要因を踏まえ、固定・観察・除圧の標準化により MDRPI 発生件数の低減を図る。【研究デザイン】前後比較による質改善（QI）活動。【方法】2024 年 4 月～2025 年 3 月の発生症例 57 件を後方視的に分析し、固定手技の統一、観察ポイントの明確化、除圧教育を実施した。褥瘡対策リンクナースが OJT で手技統一を支援し、病棟横断監査とフィードバックで定着を図った。介入前後を比較し、評価項目は発生件数、年齢、性別、発生部位、鎮痛鎮静の有無、深達度、挿入適応とした。【結果】カテーテルによる MDRPI の発生件数は、介入後に約半数へと減少した。一方、75 歳以上の男性に多く、発生部位は尿道口、深達度は d2 で発見される症例が多い傾向は、介入前後で変化を認めなかった。発生した症例はいずれもカテーテル留置の絶対的適応があり、不必要な留置による発生は認めなかった。【考察】予防的介入後も、発生要因リスクは変わらないが、予防的ケアの教育および実践で発生件数は改善した。発生要因に基づく固定・観察・除圧の教育は、ケアの標準化を通じて MDRPI 予防に寄与したと考える。【結論】要因分析に基づく MDRPI 予防策の標準化、褥瘡対策リンクナースによる OJT、組織横断監査を組み合わせた介入は MDRPI 低減に寄与した。今後も継続的な教育とモニタリングが必要である。

O2-58-5

低栄養状態で褥瘡が発生した患者への食事量増加に向けた関わり

齋藤 愛理(さいとう あいり)、渡邉 いつき(わたなべ いつき)、吉田 憲生(よしだ のりお)

NHO 宮城病院 地域包括ケア病棟

【目的】低栄養状態により褥瘡を発症した患者に対し、食事量増加に向けた看護介入を行い、その効果を明らかにすることを目的とした。【方法】1．対象 低栄養状態にある褥瘡患者 1 名 2．調査期間 令和 7 年 6 月 3．データ収集方法　医師･看護･栄養記録より収集 4．データ分析方法 介入前後での食事摂取量、栄養状態、褥瘡の改善状況を比較した。【倫理的配慮】書面を用いて研究の趣旨を説明し、同意を得るとともに個人情報保護に配慮した。宮城病院倫理審査で承認を得た。【結果】本人の希望や嗜好に合わせ食事内容・形態を変更した。また、多職種と栄養強化に関する情報共有を行い関わった。介入前、食事摂取量は 0～2 割程であったが、介入後は 7～8 割程度に増加し、検査結果からも栄養状態の改善がみられた。褥瘡の状態は、食事摂取量の増加と外科的治療により、DESIGN-R において DU から D3 まで改善した。【考察】今回、食事量増加に向けた看護介入により、栄養状態の改善および褥瘡の改善が認められた。本人の意思を尊重した介入や嗜好を取り入れた食事内容の調整により、患者の食事に対する意欲が向上したと考えられる。また、その関わりは、治療に対しての拒否や不穏を軽減し、患者の安心感、信頼に繋がり、結果として食事への意欲改善に寄与したと推察される。さらに、患者自身が嗜好品を摂取できるように検討したことは、QOL の維持、向上に繋がったのではないかと考える。また、多職種で介入したことは、各職種の多角的な視点から、本人にとって必要な栄養素や必要エネルギー量、認知面に対する関わりができた。嗜好だけでなく本人の状態に合わせた個別性のあるケアに繋がったと考える。

O2-59-1

当院における透析心臓外科術後患者のリハビリテーション進行状況と臨床的特徴

斉藤 雅哉(さいとう まさや)[1]、大井 啓司(おおい けいじ)[2]、見波 亮(みなみ りょう)[1]

[1]NHO 災害医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 災害医療センター 心臓血管外科

【目的】当院における透析症例の心臓外科術後リハビリテーション（以下リハビリ）経過の実態を、非透析症例と比較検証すること。【対象・方法】対象は 2024 年 4 月から 2025 年 3 月までに当院心臓血管外科で入院し、術後リハビリが処方された 48 名とした。透析群 5 例、非透析群 43 例の 2 群に分け、患者背景、術後リハビリ日数（7 日未満 vs 7 日以上）、転帰について後方視的に比較した。【結果】透析群は非透析群に比して年齢が有意に若く（64.0 歳 vs 76.0 歳：p=0.039）、また疾患に有意差を認めた（p=0.03）。一方、アウトカムである術後リハビリ日数および転帰においては、両群間に統計学的有意差を認めなかった（p=1.000）。【考察】当院の透析手術症例は、非透析に比べて比較的若い特徴があった。透析症例では高い周術期リスクを抱えているものの、術後の標準的なリハビリプロトコルにより、遅延や自宅復帰困難を来すことはなかった。【結語】適切なリスク管理により、透析症例に対しても非透析症例と同等に安全かつ効率的なリハビリテーションを提供可能であることが示唆された。

O2-59-2

演題取り下げ

O2-59-3

演題取り下げ

O2-59-4

PSQ-18 を用いた急性期心臓リハビリテーション集団療法における入院患者満足度の定量的検討

時任 宏樹(ときとう ひろき)[1]、吉永 龍史(よしなが りゅうじ)[1,2,3]、山田 進也(やまだ しんや)[1]、
植村 優(うえむら すぐる)[1]、山野 朋博(やまの ともひろ)[1]、橋口 美紀(はしぐち みき)[4]、山下 達矢(やました たつや)[4]、
下村 光洋(しもむら みつひろ)[5]、高松 正憲(たかまつ まさのり)[6]

[1]NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、
[3]長崎大学 大学院 医歯薬総合研究科 医療科学専攻 理学療法分野、[4]NHO 嬉野医療センター 看護部、
[5]NHO 嬉野医療センター 循環器内科、[6]NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科

【目的】
当院では，2025 年度より入院患者を対象に心臓リハビリテーション（以下，心リハ）の集団療法を開始した．集団療法は患者間交流や運動継続率向上といった利点を有する一方で，個別性への配慮に課題が残るため，患者満足度について検討する必要がある．
本研究は，心リハ集団療法に参加した入院患者の満足度を明らかにすることを目的とした．
【方法】
研究デザインは，前向き横断研究とした．対象は，2025 年 10 月～2026 年 3 月に心リハ集団療法に 4 回以上参加した入院患者とした．認知機能障害を有する患者は除外した．本研究は，倫理委員会の承諾を受けた．
方法は，患者満足度評価に 5 件法によるアンケートである Patient Satisfaction Questionnaire Short Form（PSQ-18）日本語版一部改正を用い，退院時に調査を実施した．統計解析は，記述統計を用いた．
【結果】
解析対象は，55 例（中央値年齢 78 歳，心不全 21 例，心臓血管術後 20 例，在院日数 21 日，集団参加 7 回）であった．統計解析の結果，すべての項目で「強くそう思う」または「そう思う」と回答した全体平均の満足度の割合は 84.4%であった。下位項目別の満足度は，コミュニケーションが 91.8%と最も高く，次いで対人対応 87.3%，一般満足度 82.7%，技術の質 77.7%であったが，「医療者の指導が正しいのか疑問に思うことがある」が 60.0%であった．
【結論】
当院の心リハにおける集団療法は，高い患者満足度が得られた一方で，技術の質に関する評価は相対的に低く，医療者の指導内容に疑問を抱く患者も認められた．今後は，集団療法中に患者の病態や理解度に応じた説明やフィードバックを充実させる必要がある．

O2-59-5

重症患者における ICU 獲得性筋力低下の診断能に関する Functional Status Score for the ICU と握力の比較

吉永 龍史(よしなが りゅうじ)[1,2]、河上 ひとみ(かわかみ ひとみ)[3]、中山 由理奈(なかやま ゆりな)[3]、
小川 喜久恵(おがわ きくえ)[3]、山下 達也(やました たつや)[3]、小野原 貴之(おのはら たかゆき)[4]、
藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)[4]

[1]NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、
[3]NHO 嬉野医療センター 看護部、[4]NHO 嬉野医療センター 救急科

【目的】
ICU 獲得性筋力低下（ICU-AW）は重症患者の機能予後に影響する重要な合併症であり，その的確な評価が求められる．握力は簡便な筋力指標として用いられる一方，Functional Status Score for the ICU（FSS-ICU）は基本動作能力を包括的に評価する指標である．しかし，ICU-AW の診断における両者の有用性は明らかではない．
本研究の目的は，ICU 退室時における握力と FSS-ICU の ICU-AW に対する診断能を比較し，その有用性を明らかにすることである．
【方法】
研究デザインは前向き横断研究とした．対象は ICU で 48 時間以上の人工呼吸管理を要した重症患者とした．方法は，ICU 退室時に理学療法士が握力および FSS-ICU を測定した．ICU-AW は Medical Research Council（MRC）スコア 48 点未満と定義した．なお，本研究は，倫理委員会の承諾を受けた．
統計解析は，ICU-AW の有無における両指標の ROC 曲線を作成し，曲線下面積（AUC）を DeLong 法で比較した．
【結果】
解析対象は，連続 144 例（年齢 73 歳，人工呼吸器日数 8 日，APACHE2 20 点，ICU-AW 76 例）であった．ICU 退出時の握力（中央値［四分位範囲］）と cut off 値はそれぞれ 10.6［5.1-17.6］kg で 11.1kg，FSS-ICU が 19.0［11.0-25.0］点で 19 点であった．解析の結果，ICU-AW における AUC は，握力が 0.93（95% CI：0.90-0.97），FSS-ICU が 0.91（95% CI：0.86-0.96）であり，両者の間に有意差を認めなかった（p=0.310）．
【結論】
ICU 退室時における握力と FSS-ICU はいずれも ICU-AW の診断において高い識別能を示したが，両者の診断能に有意差は認めなかった．FSS-ICU は機能的評価を反映する指標として，握力と同等に ICU-AW の診断に有用である可能性が示唆された．

O2-59-6

ICU 退室時の自宅退院予測における身体機能と重症度の比較―IMS によるゾーン分類による検討―

古賀 大地(こが だいち)、大浦 宏樹(おおうら ひろき)

NHO 九州医療センター リハビリテーション科

【背景】集中治療室（ICU）患者では身体機能の低下が退院先に影響することが知られている。近年、ICU 退室時の身体機能は退院先や予後との関連が報告されているが、重症度との比較を検討した報告は少ない。本研究では ICU 退室時の重症度と身体機能のどちらが自宅退院に関連するかを明らかにすることを目的とした。【方法】2023 年 4 月～2024 年 3 月までの ICU 入室患者の早期離床・リハビリテーション加算対象者を後ろ向きに検討した。退院先（転院・施設退院/自宅退院）と ICU 退室時の身体機能（ICU Mobility Scale（IMS））との関連を解析し、ICU 退室時の IMS と重症度（Sequential Organ Failure Assessment（SOFA スコア））のどちらが自宅退院に関連するかを比較した。目的変数を自宅退院とし、IMS および SOFA スコアのそれぞれで共変量として年齢、せん妄の有無を加え多変量ロジスティック回帰分析を行った。受信者動作特性曲線（ROC 曲線）により曲線下面積（AUC）およびカットオフ値を算出した。加えて IMS を低・中・高の 3 群に分類し、自宅退院率との関連を X2 検定にて検討した。【結果】対象は 98 例（転院・施設退院 43 例/自宅退院 55 例）であった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、IMS は自宅退院の独立した因子であった（オッズ比 1.36、95%信頼区間 1.13-1.65、p=0.001）。一方、SOFA スコアは有意な関連を認めなかった。AUC は 0.79 であり、カットオフ値は 6 点であった。自宅退院率は低・中・高の順に 42.1％、63.3％、83.3％と段階的に上昇し、有意差を認めた（p=0.006）。【結語】ICU 退室時の重症度ではなく身体機能が自宅退院に関連する可能性が示唆された。IMS は ICU 退室時から多職種による退院支援指標として有用である可能性がある。

O2-60-1

後区域胆管の分岐異常を伴う胆嚢結石症に対して ICG 蛍光法を併用した腹腔鏡下胆嚢摘出術の 1 例

磯部 木花(いそべ このか)、川村 啓悟(かわむら けいご)、山路 隆斗(やまじ たかと)、辰巳 亜依(たつみ あい)、
川北 航平(かわぎた こうへい)、林 麻未(はやし まみ)、草深 智樹(くさふか ともき)、信岡 祐(のぶおか ゆう)、
湯淺 浩行(ゆあさ ひろゆき)、下村 誠(しもむら まこと)

NHO 三重中央医療センター 消化器外科

腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）において胆管損傷は注意すべき合併症の一つである。特に後区域胆管走行を術前･術中に正確に把握することは胆管損傷を回避するうえで極めて重要である。今回、単独分岐した後区域胆管が胆嚢管近傍を走行する症例に対し、ICG 蛍光法が胆管走行の評価に有効であったため、当院での LC における胆管走行異常の統計と併せて報告する。症例は 72 歳女性。心窩部痛を主訴に前医を受診し、胆石発作にて当科を紹介受診した。DIC-CT では胆嚢管から 7mm 肝側で後区域胆管が早期単独分岐していた。執刀 1 時間前に ICG2.5mg を静注し、術中に胆嚢管および後区域胆管の走行を確認して手術を施行した。術後経過は良好で術後 4 日目に退院した。当科では 2024 年 1 月から 2025 年 10 月に LC を 194 例施行しており、10 例（5.2%）で単独分岐した後区域胆管を認めた。後区域胆管が胆嚢管に近接した症例では ICG 蛍光法を併用することで安全な手術が可能であった。

O2-60-2

急性虫垂炎に対する保存的治療後経過についての検討

坂本 和彦(さかもと かずひこ)[1]、山本 常則(やまもと つねのり)[1]、梅野 紘希(うめの ひろき)[1]、
小畑 裕一(おばた ゆういち)[1]、村上 雅憲(むらかみ まさのり)[2]、吉田 晋(よしだ しん)[1]、
長島 由紀子(ながしま ゆきこ)[1]、吉野 茂文(よしの しげふみ)[1]

[1]NHO 関門医療センター 外科、[2]NHO 関門医療センター 心臓血管外科

【背景】急性虫垂炎に対する保存的治療は近年広く行われているが、再燃率や待機期間中の問題点については依然として検討の余地がある。今回、当院における急性虫垂炎保存的治療後の経過について検討した。【対象・方法】2014 年から 2024 年までに当院で加療した急性虫垂炎 401 例を対象とした。【結果】緊急手術症例は 122 例、保存的治療症例は 279 例であった。保存的治療症例のうち 10 例（3.6%）は治療経過中に緊急手術へ移行し、60 例（21.5%）に待機的虫垂切除術を施行した。また、待機期間中に 7 例（2.5%）で腫瘍性病変を認めた。保存的治療後の再燃は 50 例（17.9%）に認め、152 例（54.5%）では再燃を認めなかった。再燃率および再燃危険因子について検討したところ、全体の 1 年再燃率は 20.8%であった。病型別では単純性虫垂炎 18%、複雑性虫垂炎 27%と、複雑性虫垂炎で高い傾向を認めたが、有意差は認めなかった（p = 0.31）。一方、膿瘍形成虫垂炎では再燃率 50%と有意に高率であった（p = 0.025）。糞石の有無および年齢による再燃率の差は認めなかった。【結語】急性虫垂炎に対する保存的治療は有効な治療選択枝である一方、特に膿瘍形成虫垂炎では高率に再燃を認め、慎重な経過観察が必要と考えられた。また、待機期間中に腫瘍性病変が発見される症例もあり、保存的治療後には腫瘍性病変を念頭に置いた評価も重要である。

O2-60-3

右傍十二指腸ヘルニア嵌頓による腸閉塞の一例

永澤 友輝(ながさわ ともき)[1]、葛西 弘規(かさい ひろのり)[2]、小林 正幸(こばやし ただゆき)[2]、
正司 裕隆(しょうじ ひろたか)[2]、小丹枝 裕二(こにし ゆうじ)[2]、川村 秀樹(かわむら ひでき)[2]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部、[2]NHO 北海道医療センター 外科

【背景】傍十二指腸ヘルニアは胎生期の腸回転・固定異常に関連して生じる内ヘルニアの一種であり、比較的稀な疾患である。平均診断年齢は 44.1 歳である。なかでも右傍十二指腸ヘルニアは左側より頻度が低い。今回われわれは、若年者に発症した右傍十二指腸ヘルニア嵌頓に対し腹腔鏡下手術を施行し良好な経過を得た 1 例を経験したため報告する。【症例】生来健康な 15 歳男性。1 ヶ月前より反復する腹痛を認め、近医にて鎮痛薬内服で経過観察されていた。夜間の急激な腹痛・嘔吐にて当院に救急搬送となった。身体所見では右上腹部が板状硬であり、腹部造影 CT では右上腹部の袋状構造内に集簇した造影不良な小腸像と、上腸間膜静脈の左方偏位を認めた。腸回転異常を伴う内ヘルニア嵌頓による絞扼性腸閉塞と診断し、同日緊急で腹腔鏡下手術を施行した。術中所見では Treitz 靱帯形成不全を認め、小腸の大部分が結腸間膜右側背側の約 5cm のヘルニア門に嵌入しており右傍十二指腸ヘルニアと診断した。小腸還納後に腸管血流は改善したため切除は行わず、全小腸整置およびヘルニア門縫合閉鎖を施行し、手術を終了した。術後経過は良好で、第 11 病日に退院した。【結語】右傍十二指腸ヘルニア嵌頓に対し腹腔鏡下に治療しえた一例を経験した。

O2-60-4

腸管子宮内膜症による腸閉塞と術前診断した 1 例

松本 梨菜(まつもと りな)、坂口 裕太郎(さかぐち ゆうたろう)、大塚 英(おおつか えい)、千葉 佐和子(ちば さわこ)、
渡邊 晴貴(わたなべ はるき)、中間 拓雄(なかま たくお)、北本 真悠(きたもと まゆ)、本間 実(ほんま みのる)、
大石 裕佳(おおいし ゆか)、木村 安希(きむら あき)、藤原 大樹(ふじわら だいき)、山本 悠史(やまもと ゆうじ)、
木村 準(きむら じゅん)、松田 悟郎(まつだ ごろう)、清水 哲也(しみず てつや)、藤井 義郎(ふじい よしろう)

NHO 横浜医療センター 外科

背景　手術歴がない，女性の腸閉塞の病因の 1 つに，腸管子宮内膜症が挙げられる．しかし，漿膜面より浸潤する病態のため，内視鏡検査の生検組織では確定できないことも多く，診断困難である．症例　48 歳女性．健診での下部消化管内視鏡検査で，S 状結腸に粘膜病変を伴わない，軽度の狭窄所見を指摘された．経過観察中に回腸末端部狭窄による腸閉塞を 3 回認め，当院消化器内科でイレウス管による保存治療を行った．原因となる狭窄機転が同じ部位であることから，手術目的に当科に併診依頼があった．回腸狭窄部の生検では診断がつかず，MRI 検査でも子宮内膜症の所見を認めなかったが，月経周期との関連から腸管子宮内膜症を強く疑った．腹腔鏡で腹腔内の血性腹水や回盲部・回腸末端部に複数の漿膜病変と狭窄を認めたため，狭窄部を含めた回盲部切除術を施行した．病理検査で腸管子宮内膜症の組織像であった．術後 9 日目に退院し，現在婦人科でホルモン療法中である．考察　腸管子宮内膜症は漿膜面主体の浸潤を示すため，粘膜面が正常に保たれることが多く，症状が月経周期に一致しないこともあるため，術前診断は困難である．解剖学的に両側付属器近傍の腸管に発生しやすく，本症例も S 状結腸に軽度狭窄所見を認めたことから，術前に腸管子宮内膜症を強く疑った．腸管子宮内膜症は右側の回腸終末部の病変では，手術適応になることが多く，外科的切除の適切な判断を行う必要がある．術後再発抑制には婦人科と連携し，ホルモン治療の併用が必要である．結語　生殖年齢の女性に反復する腸閉塞では子宮内膜症が原因である可能性があり，治療には適切な外科的切除の介入が必要である．

O2-60-5

切除不能肝転移を伴う膀胱浸潤直腸癌に対し症状緩和目的に骨盤内臓全摘術を施行した 1 例

前山 亮(まえやま りょう)、服部 正嗣(はっとり まさし)、沖本 里緒(おきもと りお)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
西峰 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう かね)、宮田 真暉(みやた まさき)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、
宮田 遙香(みやた はるか)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、中村 雄悟(なかむら ゆうご)、
袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、林 正吾(はやし しょうご)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【はじめに】骨盤内臓全摘術（PE）は周囲臓器に浸潤した直腸癌や再発に対する根治切除として施行される。切除不能な遠隔転移を伴う症例に対する根治的でない場合の適応は慎重に判断される。今回、切除不能肝転移を伴う膀胱浸潤直腸癌に対し、症状改善を目的として PE を施行した 1 例を経験したので報告する。【症例】患者は 51 歳男性。下血を主訴に近医を受診して直腸癌と診断されて当院に紹介となった。直腸癌の膀胱への浸潤と両葉に多発する肝転移を認め、治癒切除不能と診断された。S 状結腸双孔式人工肛門を造設し全身化学療法を開始した。RAS/BRAF/MSI/HER2 陰性であり FOLFOX +ベクティビックス、FOLFIRI + サイラムザ、ロンサーフ+アバスチンを病勢進行まで実施し、フルキンチニブは可逆性白質脳症のため中止した。膀胱浸潤増大のため排尿障害、尿路感染を繰り返し、尿道カテーテル留置としたが血餅や腫瘍塊による閉塞を繰り返し症状・全身状態の悪化を認めたため十分な説明と同意の上、排尿障害緩和目的で PE を行う方針とした。術前に両側水腎・腎後性腎不全となり右腎瘻を造設した上で初診から 3 年 1 か月目に手術を施行した。骨盤内蔵全摘 (人工肛門・肛門温存・回腸導管造設　6 時間 53 分）を施行し、術後は尿路感染に対する治療を要したのみで経過は良好で術後 22 日目に退院となった。術前と比して全身状態は著明に改善し、全身化学療法の再開を予定している。【考察】本症例は排尿障害緩和目的に PE を施行し、症状改善と在宅生活の継続が可能となった症例であり、QOL 改善を目的とした PE の有用性が示唆された。さらに、全身化学療法の継続が可能となれば、生命予後改善への寄与も期待されると考えられた。

O2-60-6

腹腔鏡下腹膜生検が治療方針の決定に有用であった一例

石川 拓磨(いしかわ たくま)[1]、松田 浩二(まつだ こうじ)[1]、上原 慶大(うえはら よしひろ)[1]、
尾崎 貴洋(おざき たかひろ)[2]、松下 恒久(まつした つねひさ)[2]、高木 正之(たかぎ まさゆき)[3]

[1]NHO 静岡医療センター 消化器内科、[2]NHO 静岡医療センター 外科、
[3]NHO 静岡医療センター 臨床検査科

［緒言］結核性腹膜炎は、特異的な画像所見に乏しく、体液検査の感度も低いため、診断に苦慮することが多い疾患である。今回我々は、腹腔鏡下腹膜生検が治療方針の決定に極めて有用であった一例を経験したため報告する。［症例］70 歳代男性。下痢を主訴に当院へ入院した。造影 CT 検査にて大量の腹水、びまん性の腹膜肥厚、右胸水貯留を認めたが、肺野に明らかな活動性結核の所見は指摘できなかった。結核性胸膜炎および腹膜炎を疑い胸腔穿刺および腹水穿刺を施行したところ、腹水中の CA125 および ADA の上昇を認め、T-SPOT 検査も陽性であった。しかし、結核の培養結果は判明までに時間を要し、感度もやや低いことが知られている。呼吸器内科より治療開始前に確定診断をつけることが望ましいとの意見があり、多職種カンファレンスにて腹膜生検の適応について検討を行った。胸水貯留による全身麻酔への懸念はあったものの、画像上はっきりしない結節の存在が推定され、腹膜生検の感度・特異度が高いという報告に基づき、手術による腹腔鏡下腹膜生検を施行した。腹膜の PCR にて陽性となったため、呼吸器内科に再度コンサルテーション後、抗結核薬の投与の予定となった。［結語］低侵襲な検査のみでは診断が確定しない結核性腹膜炎疑いの症例において、適切な治療方針を決定する上で、腹腔鏡下腹膜生検は非常に有用な診断手法である。

O2-61-1

屈筋腱損傷後の DIP 関節拘縮に対し 3 種類のスプリントを用いて改善を得た一例

小川 志乃(おがわ しの)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【はじめに】屈筋腱損傷後の屈曲拘縮に対して装具療法は有効であるが、疼痛や拘縮の程度に応じた装具選択が重要である。本症例では、屈筋腱縫合後に DIP 関節拘縮を呈した児に対し、3 種類のスプリントを段階的に使用し、可動域および関節の遊びの変化を比較した。【症例】10 代女性、右利き。ニードは「ピアノが弾けるようになりたい」。左環指 DIP 掌側裂創および屈筋腱断裂に対し縫合術を施行。術後 3 週間の固定後、屈曲拘縮を認め、術後 4 週 5 日より作業療法を開始した。【方法】疼痛と拘縮の変化に応じ、アウトリガー式伸展装具、板状装具、8 の字三点固定装具を順に使用した。評価は DIP 自動伸展可動域、疼痛（NRS）、および伸展終末の関節の遊びとした。【結果】初回は疼痛 NRS5、自動伸展-34°。アウトリガー装具では疼痛が NRS3 へ軽減し、自動伸展-24°、他動-10°まで改善したが、背側組織の硬さにより終末域の遊びは不十分であった。板状装具では自動伸展-3°まで改善したが、依然として遊びが乏しく、ピアノ動作に必要な質的改善には至らなかった。8 の字三点固定装具では疼痛 NRS0、伸展 0°を維持しつつ終末域の遊びが獲得され、ピアノ動作時の痛みや違和感も消失した。【考察】疼痛と拘縮の状態に応じて装具を段階的に変更したことが、可動域の改善だけでなく関節の遊びの獲得につながったと考えられる。また、ADL 上の問題は少なかったが、患者ニードに基づき可動域の「量」だけでなく「質」を評価した点は、作業療法において重要である。

O2-61-2

鏡視下腱板断裂修復術後の筋緊張と術後機能，ADL との関連性について

吉村 大輔(よしむら だいすけ)[1]、公文 啓人(くもん ひろと)[1]、加納 正嗣(かのう まさつぐ)[1,2]、
福田 昇司(ふくた しょうじ)[2]

[1]NHO 高知病院 リハビリテーション科、[2]NHO 高知病院 整形外科

【緒言】鏡視下腱板断裂修復術（ARCR）は疼痛や防御性収縮，装具固定などに起因し高緊張を生じるが，術後機能との関連性については明らかでない．本研究では ARCR 後の筋緊張と術後機能，ADL との関連性について調査した．【対象と方法】ARCR 66 例における術後 2 週の肩屈曲・内旋・外旋の筋緊張について，Modified Ashworth Scale（MAS）を用い評価した．MAS は痙縮を対象とした評価であるが Harb（2025）らは運動器疾患への転用性を報告しており，先行研究に準じ他動抵抗の指標とした．検討項目は，背景因子（性別・年齢・BMI・利き手・術側・罹病機関・受傷機転・断裂サイズ），2 週時の疼痛（NRS），術後 3 ヵ月，6 ヵ月時の JOA スコア（疼痛・外転筋力・耐久性・ADL・可動域），腱板の修復状態（菅谷分類）を調査し，2 週時 MAS との相関分析を行った．統計は SPSS statistics を用い Spearman の順位相関係数及び，背景因子のカテゴリ変数については $\chi 2$ 検定を実施し，$p < 0.05$, $r > 0.4$ の項目について検討した．【結果】ARCR 後 2 週の MAS 中央値は屈曲・内旋・外旋いずれも 1：軽度増加であった．相関分析では 2 週時屈曲 MAS は 3 ヵ月時 JOA の ADL「引き戸開閉」「頭上リーチ」と負の相関を示した．外旋 MAS は年齢及び JOA 疼痛，「引き戸開閉」「更衣」と負の相関を認めた．内旋 MAS に有意差はなかった．【考察】ARCR 後早期の高緊張は 3 ヵ月時の疼痛や ADL に影響する可能性が示唆された．年齢との関連性には筋容量や脂肪変性の関与が考えられる．一方，断裂サイズ，術後痛や炎症との相関は低く，術後筋緊張は独立した因子であり単一な可動域訓練のみでなく筋緊張調整に留意した患肢管理，ADL 指導といった包括的な作業療法介入が重要となる．

O2-61-3

地域包括ケア病棟における作業療法士介入の ADL への効果の検討

竹下 晃(たけした あきら)[1]、あべ松 さやか(あべまつ さやか)[2]

[1]NHO 指宿医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院の地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションは専従理学療法士（PT）と協力しながら、作業療法士（OT）が主担当で介入することがみられている。自宅退院を目指すうえで日常生活活動（ADL）の改善は重要であるが、当院では定量的評価による作業療法の効果が示されていない状況である。そのため本研究は、当院地域包括ケア病棟の入院患者に対する OT 介入が ADL に及ぼす効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】2025 年 4 月～12 月の期間に地域包括ケア病棟に入院し、OT が主担当で、2 週間以上介入した患者を選択基準とした。研究はカルテよりデータを抽出する観察研究として実施し、単群の前後比較研究とした。介入前後の Barthel Index（BI）を抽出し、ウィルコクソンの符号付順位検定にて前後比較を行い、あわせて効果量判定を実施した。有意水準は 5%未満とした。
【結果】14 名（平均年齢 80.7±8.1）が分析対象となった。転帰は自宅退院 11 名、施設退院 1 名、転院 2 名であった。BI の中央値は介入前 60 点から介入後 90 点に改善がみられた。整容と更衣以外で有意差がみられ、トイレ、移乗、移動、階段においては有意水準 1%未満であった。また整容は中程度、それ以外は大きな効果が効果量判定で示された。
【考察】OT 介入により ADL が有意に改善する結果が示された。トイレ、移動などの改善は OT による各動作の工程分析に基づく介入や病棟との情報共有、連携を重視した結果であると考える。整容などは元々の得点や BI の評価特性が影響し、有意差が生じなかったと考えられる。今後も OT の専門性を発揮しながら、専従 PT と協力することでより自宅退院に向けた介入ができると考える。

O2-61-4

急性期における高齢者デイケアの導入が健康関連 QOL に与える影響

大下 慶士郎(おおした けいしろう)、廣尾 千晴(ひろお ちはる)、山本 洋史(やまもと ひろし)、
中川 正之(なかがわ まさゆき)、鈴木 哲平(すずき てっぺい)

NHO 神戸医療センター リハビリテーション科

【はじめに】急性期病院である当院では、せん妄や BPSD を呈する認知症患者が年々増加している。認知症ケアチームの中で、作業療法士は認知や注意機能の賦活を通じて、患者の役割の再獲得や生活の再構築へと繋げ、さらに QOL 向上のための取り組みが求められている。今回、院内高齢者デイケア（院内デイ）という試みを初めて行い、この取り組みが入院中の患者の QOL 向上に寄与したかを検討した。【対象と方法】せん妄や認知機能低下を認める 80～90 歳代の患者 7 名を対象に、1 回 1 時間の院内デイを実施した。内容はタオル体操、足湯、玉入れ、合唱を実施した。健康関連 QOL を測定する指標である SF-36 を用いて実施前後で測定した。【結果】患者は病棟生活において自発的な活動や表情の乏しさが目立っていたが、実施後は笑顔が増え感情表現が豊かになり、自発的に身体を動かす様子が観察された。また、認知機能低下著明により意思疎通困難であった 2 名を除いた 5 名の SF-36 では実施前後の比較で全項目にて得点の向上を認め、全例「全体的健康感」と「日常役割機能」、「活力」で改善を認めた。【考察】先行研究では、「活力」は外出頻度の増加や活動量と関連することが報告されている。これは社会参加への心理的原動力となることが示唆される。さらに、意欲や活動量の増加、精神的安定をもたらした結果、「全体的健康感」と「日常役割機能」、「活力」で有意な改善を認めたと考える。その結果として生活の再構築や社会参加の促進、QOL の向上に繋がると考えられる。以上から認知症患者の集団活動への参加や活力の促進を図った介入は、急性期における認知症ケアに有効であることが考えられる。

O2-61-5

多面的評価に基づく管理構造再設計後の組織変化の検討―リハビリテーション部門における前後比較―

片岡 靖雄(かたおか やすお)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【背景】リハビリテーション科における管理業務は単一の責任者に集中しやすく，組織運営上の課題とされている．複数責任者による管理体制が提案されているが，その影響を多面的に評価した報告は少ない．
【目的】士長 1 名体制から 2 名体制への移行に伴う組織変化を，多面的に記述し整理すること．
【方法】単一施設のリハ科を対象に，理学療法士長 1 名体制（2024 年度）と作業療法士長を加えた 2 名体制（2025 年 4 月導入）を比較する前後観察を行った．上位意思決定と日常業務の調整機能を分担する形で管理構造を再編した．評価には，前年度も在籍していた職員 17 名へのアンケート，職員 19 名を対象とした職場の強みチェックリスト（PCL），理学療法士長 1 名および病院幹部 44 名へのアンケートを用いた．
【結果】職員アンケートでは，方針の明確さや業務調整のしやすさ，相談のしやすさにおいて良好な評価が得られた（回収率 100%）．PCL では，上司の公正性やリーダーシップが高値を示した一方，キャリア形成は相対的に低値であった（回収率 100%）．管理者評価では，意思決定および業務調整のしやすさの改善が認められた．病院幹部の 97.7%が本体制を肯定的に評価していた（回収率 97.7%）．
【考察】各評価は異なる評価領域を反映しているが，いずれも管理構造再設計と整合する変化を示していた．各評価が同一方向の結果を示したことから，士長 2 名による意思決定と日常業務の調整機能の分担が組織運営に適切に機能していた可能性がある．以上より，従来の士長 1 名体制と比較して，士長 2 名体制への管理構造再設計は組織運営の改善に寄与する可能性が示唆された．

O2-62-1

旧態依然とした引き継ぎからの脱却：MS Outlook と生成 AI が創出するアナログからデジタルへの技術革命

杉山 典央(すぎやま のりお)

NHO さいがた医療センター 事務部

【目的】当組織の事務部門では、依然として紙媒体や個人の記憶に依存した「旧態依然」とした業務引き継ぎが行われている。引継書は機構として統一フォーマットも定められていなく、質に個人差があり後任者の負担も大きい。本報告では、MS Outlook のタスク・予定表機能と生成 AI で作成した Excel マクロをシームレスに連携させ、情報の検索性と透明性を飛躍的に向上させた「脱・アナログ」な新しい業務引継ぎモデルの構築事例を提示する。【方法】まず、すべての進行中業務を Outlook の「タスク・Todo」に集約し、期限・業務内容を可視化した。会議等は「予定表」に組み込み、システムが自動的に着手を促す仕組みを構築した。さらに、VBA を用いた独自のマクロを開発。Outlook のデータを Excel へ出力する機能を実装し、内容を印刷することで紙ベースによる引継書を作成することも可能とした。スケジュール感や締め切りといった動的な情報を後任者へ一括で受け渡すことが可能な仕組みを創出した。【成績】情報のデジタル構造化により、組織の慣習であった「丸一日を要する紙ベースの引継ぎ」を脱却する可能性を示した。後任者は着任直後から業務のビジョンを把握しやすくなった。また、この取り組みを部下へ伝達することにより、業務の把握及び見える化へ波及している。【結論】事務職が最新の IT ツールを自ら駆使し、「標準化・自動化」することは、医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）の第一歩である。今回の手法は、単なる効率化に留まらず、事務職の働き方のロールモデルを提示するものである。今後はより創造的で持続可能な体制の構築を目指したい。

O2-62-2

データに基づく中心静脈路確保業務のタスクシェア評価―消化器外科における診療看護師介入前後（JNP）の比較―

笹島 絵理子(ささじま えりこ)、末永 雅也(すえなが まさや)、折原 由衣(おりはら ゆい)、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまた ひろし)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、林 正吾(はやし しょうご)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】外科医不足や働き方改革への対応としてタスクシェアの推進が求められている。当院の消化器外科では 2025 年 6 月より診療看護師（JNP）が配置され、中心静脈カテーテル（central venous catheter：CVC）および末梢挿入型中心静脈カテーテル（peripherally inserted central catheter：PICC）による中心静脈路確保業務に関与している。しかし、中心静脈路確保業務の役割分担の変化を定量的に評価した報告は少ない。【目的】消化器外科における中心静脈路確保業務について、JNP 介入が実施主体に与える影響を評価し、タスクシェアの実態を明らかにする。【方法】2024 年 6 月から 2026 年 3 月に当院の消化器外科で実施された中心静脈路確保症例を対象として後ろ向き観察研究を行った。【結果】中心静脈路確保件数（CVC 留置＋ PICC 留置例）は JNP 配置前 155 件、JNP 配置後 165 件で大きな変化を認めなかった。中心静脈路確保における PICC 選択割合は JNP 配置前 7 件（4.5%）から JNP 配置後 37 件（22.4%）へ有意に増加した（$p < 0.001$）。外科医による CVC 留置件数は JNP 配置前 63 件から JNP 配置後 41 件へ減少し、一般病棟や透視室での外科医による CVC 留置件数は、JNP 配置前 37 件から JNP 配置後 15 件へ減少した。JNP 配置後の PICC37 件中 34 件（91.9%）を JNP が実施した。JNP による PICC 留置の成功率は 94.4%であった。JNP による PICC 留置時の重大な手技関連合併症は認めなかった。【考察】JNP 介入後も中心静脈路確保件数は維持され、CVC から PICC への移行が進んだ。JNP は患者評価に基づく適応判断と PICC 留置を担い、安全性を維持したまま実施主体の変化をもたらし、中心静脈路確保業務のタスクシェア推進に寄与した可能性が示唆された。

O2-62-3

RI 検査における放射線技師によるタスクシフト効果の見える化

藤井 正哉(ふじい まさや)、寺川 裕介(てらかわ ゆうすけ)、林田 昭彦(はやしだ あきひこ)、林 陽一(はやし よういち)、
増田 阿紗子(ますだ あさこ)、小室 普嗣(こむろ あつし)、游 逸明(ゆう いつあき)

NHO 南京都病院 放射線科

【目的】医師の業務負担増加が課題となる中，タスクシフトが求められている．放射線技師の業務拡大により，RI 検査における静脈路確保および放射性医薬品投与（以下，RI 投与）が実施可能となった．当院でも従来，医師が担っていたが，昨年 4 月より放射線技師対応へ移行した．しかし，全国的な実態調査は存在するものの，その手技の程度や効果を数値で評価した報告は少ない．そこで我々は，RI 検査における放射線技師のタスクシフト効果の見える化を目的とした．【方法】2025 年 5 月～2026 年 4 月に実施した RI 検査 343 例を対象とした．静脈路確保＋ RI 投与（259 例）および RI 投与のみ（84 例）はいずれも検査室内で実施し，放射線技師の実施率と対応時間を算出した．RI 投与にはルート確認，抜針，止血を含めた．当院では従来，医師のみで実施していたが，技師対応へ移行後は医療安全の観点から，手技実施者と立会者による技師 2 名体制で実施している．本研究では，手技実施者の業務煩雑化を避けるため，手技時間と同等と考えられる立会者の拘束時間を，従来医師業務を代替したタスクシフト時間として定義し評価した．【結果】放射線技師の実施率は静脈路確保＋ RI 投与で 89%，RI 投与のみで 100%であった．1 症例あたりの平均対応時間はそれぞれ約 5.5 分，約 4.2 分であった．対応時間を積算した年間の総タスクシフト時間は約 1611 分（約 27 時間）であった．【結論】RI 検査における放射線技師のタスクシフト効果を時間データにより見える化した．高い実施率が示され，算出された時間データはタスクシフト推進の一指標となる可能性が示唆された．

O2-62-4

当院核医学・MRI 部門におけるタスクシフトの現状と課題

藤田 裕磨(ふじた ゆうま)、永井 康弘(ながい やすひろ)、蕪 良一(かぶ りょういち)、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)、
堺 幸正(さかい ゆきまさ)

NHO 大阪南医療センター 放射線科

【背景】2021 年 10 月の診療放射線技師法改正により，診療放射線技師による静脈路確保（IV）が可能となった．当院では，放射線科医師の業務負担軽減および働き方改革推進を目的に，2024 年 10 月より RI・MRI 検査における IV を診療放射線技師が担う運用を開始した．本報告（第二報）では，これらの課題を踏まえた対応および現状について検討したので報告する．【方法】医療安全管理部門および放射線科と協議し，告示研修および当院 IV ナース研修修了者を対象とした．実技評価は放射線科医師立会いのもと，RI・MRI 各 20 症例で実施し，成功率 70%以上，穿刺 3 回以内を合格基準とした．また，経験豊富な技師へのアンケート調査を行い，将来的な技師自身による合否判定体制構築に向け，評価システムを検討した．【結果】IV 実績は RI・MRI ともに基準を上回り，導入後の IV 実施率は造影 MRI 約 72%，RI 検査約 80%に達した．一方，IV 慣れ件数は RI 平均 13.8 件，MRI 平均 15.6 件で，基準の 20 件を下回った．アンケートでは IV に前向きな回答は RI で 100%，MRI で 45%であり，モチベーションや満足度向上には課題が認められた．【結語】診療放射線技師による IV 実施は，放射線科医師の業務負担軽減およびタスクシフト推進に有用であった．一方で，教育体制や評価基準の明確化，技師間の意欲差が課題として挙げられた．そこで 2026 年 4 月より「IV 手技習得チェックリスト」を導入し，継続的教育と体制強化による安定した運用を目指す．

O2-62-5

独立検証ソフトウエアの活用による業務改善に向けた試み

長岡 慶繁(ながおか たかしげ)、川崎 年久(かわさき としひさ)、井手口 大地(いでぐち だいち)

NHO 嬉野医療センター 放射線科

【目的】放射線治療において、治療開始前に立案した治療計画の検証（以下：患者 QA）は医療安全上必須である。今回、患者 QA において現行の線量実測法から独立検証ソフトウエア（以下：Dose CHECK）に移行することで、業務改善が図れないか検討した。【方法】1．既存のリニアック装置のコミッショニングで使用した、X 線のエネルギーと複数の照射野サイズを組み合わせたオープンフィールドプランにて、線量実測検証と Dose CHECK の線量計算結果を放射線治療計画装置（以下：TPS）の計算値と比較・分析を行う。2．方法 1 と同様に、物理ウエッジと非物理ウエッジを使用したプランにて結果の比較・分析を行う。【結果】1．TPS での線量と比較した場合、X 線のエネルギーと照射野サイズを変更しても、線量実測検証の結果と Dose CHECK の計算結果の誤差は共に 2%未満であった。2．TPS での線量と比較した場合、非物理ウエッジを使用したプランでは線量実測検証の結果と Dose CHECK の計算結果の誤差は共に 2%未満であった。一方、物理ウエッジ（60 度）を使用したプランでは、Dose CHECK にて誤差 2%を超える照射野サイズを認めた。【考察】物理ウエッジのプランで TPS との線量誤差が 2%を超える照射野サイズを認めた要因として、TPS と Dose CHECK に登録しているパラメータの相違によるものであると考える。【結語】物理ウエッジを使用しないプランでは、独立検証ソフトウエア（Dose CHECK）を用いることで、線量実測検証から独立検証に移行出来る可能性が示唆された。

O2-62-6

ミックス勤務導入におけるスタッフの不安を軽減する～新しい働き方に挑んだ看護師たち、挑戦の記録～

高橋 史(たかはし ふみ)、大倉 美穂(おおくら みほ)、村上 陽菜(むらかみ はるな)

NHO あきた病院 北 1 病棟

【はじめに】当院では 2024 年に働き方改革プロジェクトを発足し、柔軟で持続可能な働き方を目指して 2 交替 3 交替ミックス勤務の導入を決定した。試行病棟に選定された当病棟では 87%のスタッフが新たな勤務形態に不安を抱いていた。不安という心理は、働きやすさや離職率、看護の質に影響すると考え、本テーマを QC 活動として取り上げた。【目標】不安を抱えるスタッフの割合を 25%以下にする。【現状把握】アンケート調査を実施し、不安の内容を可視化した。要因分析では未経験であること、業務分担の複雑さ、情報伝達の煩雑さが真の要因として抽出された。不安内容を分類しパレート図で分析した結果、上位項目と真の要因が一致していることを確認した。【対策の検討と実施】真の要因を用いて系統図及びマトリックス図を作成し 8 項目の対策を立案した。内容は情報提供の強化と少人数のアプローチによる関わりや新体制におけるルールの明確化及び認識の統一である。【効果の確認】対策を 100%実施し、不安があると回答したスタッフは 22%に減少し目標を達成した。取り組みへの満足度調査では、80%以上のスタッフが満足していると回答した。【考察】長年の 3 交替勤務や、慢性期特有の慣習により変化への抵抗があったが、段階的な情報提供と繰り返しカンファレンスを進めボトムアップしながら取り組んだことが不安軽減に繋がったと考える。また、全スタッフ参加のプロセスはチーム力の向上にも寄与し、スタッフ個々の目標達成への動機付けや達成感を得る機会となった。【まとめ】ミックス勤務は時代適応として大切な地域医療のアップデートであり、組織の柔軟性と適応力の向上に有効である。

O2-63-1

A 病院における傷病休職者に対する復職支援への取り組みについて（第 2 報）

吉田 和朗(よしだ かずろう)

NHO 長崎病院

就業中の傷病等により一定期間休業した労働者に対する復職支援活動は、離職を避けスムースな職場復帰を図るために重要であり、病院経営にとっても貴重な労働力の維持・活用を計るという観点から極めて重要な課題といえます。近年では身体疾患のみならずメンタル不調からの休職者が増加しする傾向にあります。また両立支援の視点からも各事業場での復職支援体制の整備が求められているところです。

A 病院はセーフティネット系施設に分類される、障碍者病棟+重心病棟で 280 床、職員 330 名程度（常勤 290 名程度）の施設です。当該活動については常勤産業医 1 名（ペーパーワークやスケジュール調整など事務職の応援あり）で対応しており、休職者が復職を希望され主治医等から許可された段階で面談を開始し、必要に応じてさまざまな勤務軽減措置や、ストレス判定などを行い復職を継続的に支援しております。

当日は前回（2024 年）発表以降の当院での支援の現況や、経験したケースの提示、また NHO の他施設での良好事例・活動状況の調査結果などを交え情報提供を行う予定です。

O2-63-2

A 病院看護師における心理的安全性の現状―副看護師長がスタッフの心理的安全性を高めるために―

下川 亜矢(しもかわ あや)、岩崎 祥子(いわさき しょうこ)、吉村 真紀子(よしむら まきこ)、奥田 雅恵(おくだ まさえ)

NHO 小倉医療センター 看護部

【はじめに】心理的安全性を高めることは、離職率の低下や収益の向上などに繋がることが明らかとなっている。心理的安全性を高める要因の一つがチームリーダーのリーダーシップであると言われており、副看護師長の役割は大きいと言える。

【目的】A 病院の看護師の心理的安全性の現状を調査し、心理的安全性が保たれている、保たれていない場面・状況を明らかにすることで副看護師長が行う心理的安全性の向上に向けた支援の示唆を得ることを目的とする。

【方法】対象者は、管理職を除く看護師、助産師とし、O'Donovan らが作成した心理的安全性尺度及び心理的安全性に関するアンケートを用いて調査した。対象者の背景における心理的安全性の比較は、kruskal-wallis 検定行い、有意水準を 5%とした。

【結果】170 名（有効回答率 51.0%）を分析対象とした。心理的安全性のチームリーダーでは年代による有意差はないが、50 代以上が最も低く、同僚/チームの他のメンバー、チーム全体で 50 代以上より、20 代が有意に高かった（p=0.001、p=0.0003）。心理的安全性が保たれていない場面・状況は 46 のサブカテゴリー、22 のカテゴリーを生成した。全ての年代が「部署内の人間関係が悪い」、「コミュニケーションが図れない」を挙げ、40 代、50 代のみが「上司に相談できない」を挙げた。

【考察】全ての年代において人間関係が良好でコミュニケーションを円滑に行える職場づくりが重要と言える。経験年数の短い看護師と比べ、ベテラン看護師は自立した存在だと認識され、相対的に上司からの支援、指導を受ける機会が少なく、心理的安全性が低い可能性がある。

O2-63-3

看護管理者が心理的安全性の高い職場づくりをめざすための調査～「職場の心理的安全性尺度日本版」を使用して～

山田 初江(やまだ はつえ)、田代 圭子(たしろ けいこ)、中釜 昌代(なかがま まさよ)、村武 明子(むらたけ あきこ)、後平 里奈子(うしろびら りなこ)

国立療養所星塚敬愛園 看護部

【目的】A 園看護師・介護員の心理的安全性についての現状を明らかにする。【方法】A 園看護部に所属する看護師 88 名、介護員 106 名（看護師長、副看護師長除く）を対象に「職場の心理的安全性尺度日本版」でアンケートを実施。単純計算で平均値を出し、改善が必要な項目及び職種別での違いを分析した。【倫理的配慮】A 園の倫理審査委員会の承認を得た。【結果・考察】有効回答数 111 名（有効回答率 68.9%）。職場の心理的安全性尺度 19 項目の全体平均値 5.03（7 件法）で心理的安全性は佐藤らの研究では平均 4.7 であることから A 園は比較的良好な水準であった。領域別平均値を比較すると職場の心理的安全性尺度の高い順から同僚（またはチームの他のメンバー）5.15、チーム全体 4.99、リーダー（または上司）4.95 で A 園は 10 年以上の職員が多く同僚間のつながりが強い状況にあると考えられる。また、職種別では看護師 4.98、介護員 5.09 と平均値が高く、介護員が看護師より心理的安全性はやや高く肯定的にとらえている。心理的安全性と仕事の基準のマトリクスでは職員の学習する姿勢は見られていた。【結論】A 園では、疑問点を相談するようなコミュニケーションは比較的行いやすく、学習意欲が高く責任ある行動をとる姿勢は見られるが、反対意見や個人的な問題の開示には慎重である。また、リーダー（または上司）に対しての心理的安全性が最も低いことから、看護管理者は安心感と安全性を与え、スタッフの挑戦行動を引き出せるよう行動変容を図り、個々の能力を最大限に発揮できるような組織に成長させることが必要である。

O2-63-4

診療放射線部門におけるハラスメント防止と適切な職員指導の両立に向けた取り組み―技師長・副技師長への事前アンケート分析から―

大井 邦治(おおい くにはる)[1]、辻 麻里子(つじ まりこ)[2]、宮嵜 義章(みやざき よしあき)[1]

[1]NHO 九州医療センター 放射線部、[2]NHO 九州医療センター 管理課職員支援係

【はじめに】診療放射線部門では、医療安全、検査精度、技術水準の維持に職員指導と教育が不可欠である。一方、昨年度のパワーハラスメント事案を契機に、必要な指導を行う際の不安や境界への迷いが顕在化した。
【目的】技師長・副技師長が抱える職場運営、職員指導、若手教育、相談対応、ハラスメント防止の課題を把握し、管理研修と再発防止策に反映することを目的とした。【対象・方法】技師長・副技師長を対象に、令和 8 年 5 月 19 日から 5 月 27 日まで Web アンケートを実施した。回答 56 件を集計・匿名化し、管理判断と現場支援の視点から分析した。
【結果】職員指導時にハラスメントと受け取られる不安は、「ある」48.2%、「少しある」25.0%であった。指導をためらう理由は、「どこまで言ってよいか判断が難しい」48.2%、「パワハラと言われる不安」46.4%、「若手世代との価値観の違い」42.9%が上位であった。また、医療安全上の注意、反復するミスへの指導、技術不足が患者安全に関わる場面で、境界判断に迷いが認められた。
【考察】ハラスメント防止意識の高まりは重要であるが、指導の萎縮は医療安全、技術継承、人材育成に影響する可能性がある。患者確認、画像確認、造影検査、急変対応、放射線治療など即時の注意が必要な場面も多く、目的、事実、改善行動を明確にした指導、指導後フォロー、相談対応フローの標準化が必要である。
【まとめ】ハラスメント防止は、必要な指導を適切に届ける職場づくりである。技師長を中心に、主任・副技師長層を含めた指導方法の共有、相談対応の明文化、教育体制の整備を進め、医療安全と人材育成の両立を図る必要がある。

O2-63-5

新たなシステムを活用した看護職員へのメンタルヘルス支援に向けた取り組み―企業コーチング介入による実践報告―

菊池 英子(きくち えいこ)、小山 陽子(こやま ようこ)、皆川 菜穂子(みながわ なおこ)

NHO 相模原病院 看護部

【背景】看護職員のメンタルヘルス支援は、離職防止や人材定着、働きやすい職場改善の基盤として重要である。しかし、ストレスチェック分析結果に対する支援は施設・部署に委ねられていた。【目的】シビリンク for ホスピタル（以下シビリンク）による組織・個人の実情の可視化とコーチングを通して、管理者の組織マネジメントを支援し具体的取り組みを実践することで、看護職員のメンタルヘルス向上と職場環境改善を目指す。【方法】昨年度よりシビリンクを導入、看護職員の心理状況と職場に内在する実情を可視化し、データを基に病院幹部、及び各部署の看護管理者に対しコーチングを実施。看護部長室は、看護師長が自部署の課題を主体的に捉え、具体策を検討・実践するプロセスを支援した。更に、抽出されたデータから特にメンタル不調・離職リスクが高い部署に対し、重点課題に関連する影響力がある職員を部署内から数名選出し、チャンピオンチームを編成した。チーム対象にワークショップを実施し、課題共有と改善策の検討を行い、各部署での実践に繋げた。【結果】シビリンクによりこれまで詳細把握が困難であった心理状況や職場課題が明確となり、幹部及び管理者がマネジメントに活用する意識が高まった。管理者主体の改善活動が促進される共に、チャンピオンチームの参加により、メンタルヘルス支援が職場全体で共有することができた。【考察】組織・個人の実情を可視化しコーチングと組み合わせることで、管理者が職場の課題を主体的に捉え、行動に繋げることが可能となった。またチャンピオンチームの活用は、メンタルヘルス支援を組織的な取り組みとして浸透させる上で有効であったと考える。

O2-63-6

メンタルヘルス不調を来した職員への初期対応：部署の責任者を対象としたアンケート調査

横浜 吏郎(よこはま しろう)[1]、前田 敦(まえだ あつし)[2]、理塀 咲貴(りへい さき)[3]

[1]NHO 旭川医療センター 消化器内科、[2]NHO 旭川医療センター 外科、
[3]NHO 旭川医療センター 事務部

【背景】発表者が旭川医療センターの産業医として職員のメンタルヘルス不調を調査した際、ほとんどの事例で部署の責任者が初期対応に当たり、不調が遷延あるいは対応に苦慮する症例を産業医へ相談していた。【目的】部署の責任者を対象として、産業医活動およびメンタルヘルス不調に関するアンケート調査を行い、意見を参考に当院の対応システムを調整する。【方法】旭川医療センターに勤務する各部署の責任者 17 名にアンケート調査を行った。産業医活動とメンタルヘルス不調への対応に関する複数の設問を作成し、自由記載のコメントも求めた。【成績】各部署の責任者はメンタルヘルスに関する研修を受講しており、産業医の業務やメンタルヘルスに関する知識を持っている。メンタルヘルス不調の事例が発生した際は全員が直属の上司として初期対応に当たり、業務の調整を始めとする様々な措置を講じていた。多くの回答者が対応は上司の責務と認識し、不調者の心情を考慮して管理者や産業医へ相談することを躊躇している。このため、初期対応を他者に任せることを希望せず、全員が現行システムの継続を肯定している。対応に苦慮する事例では産業医の介入を希望しているが、依頼する方法やタイミングに関する知識が乏しく、マニュアルや情報共有を求める意見もあった。【結論】当院における産業保健部の人員、部署の責任者の認識、不調者の心情を考慮すると、メンタルヘルス不調を来した職員へ部署の責任者が初期対応に当たる現行システムを継続することが妥当である。その一方、不調が遷延あるいは対応に苦慮する事例を、部署の責任者が産業医へ躊躇なく相談できる体制が必要とされている。

O2-64-1

サラゾスルファピリジンにより急性汎発性発疹性膿疱症を発現した潰瘍性大腸炎の 1 例

石橋 都(いしばし みやこ)、濱本 将成(はまもと まさなり)、飯沼 公英(いいぬま きみひで)、平山 真秀(ひらやま まほ)、中筋 千佳(なかすじ ちか)、松井 尚美(まつい なおみ)、田路 章博(たじ あきひろ)

NHO 姫路医療センター 薬剤部

【背景】
サラゾスルファピリジン（以下 SASP）による急性汎発性発疹性膿疱症（以下 AGEP）の発現頻度は極めて稀である。今回、潰瘍性大腸炎（以下 UC）治療中に SASP により AGEP を発現した 1 例を経験したため報告をする。
【症例】
80 代女性、UC に対しメサラジン徐放錠で治療中であったが、20XX 年 6 月に病状が増悪。ブデソニド注腸、メサラジン腸溶錠に変更となったが炎症反応が上昇。20XX 年 7 月にプレドニゾロン（以下 PSL）30mg で導入目的のため入院となった。PSL25mg への減量に伴いメサラジンから SASP に変更したところ、服用開始後 12 日目に皮疹が出現した。その後 SASP による AGEP と診断され、同薬は服薬中止となった。AGEP に対し、PSL50mg へ増量され、発現から 40 日目に症状は軽快し、UC の悪化は無く退院となった。退院後に、皮疹の一時的な再燃を認めたが、PSL の漸減により症状は軽快し、退院 132 日目で PSL 投与を終了した。
【考察】
本症例では、薬剤師が薬剤の開始時期や服薬状況から原因薬の同定に関与し、主治医への情報提供や皮膚科へのコンサルテーションを提案することが重要であった。薬剤性皮疹を疑った際、薬剤師は症状の経過を整理し迅速に対応する必要がある。さらに、再発予防のため他院との情報共有や、患者自身が副作用歴を提示できるように指導することが不可欠である。今後は薬剤管理サマリ等の活用により、他の医療機関と密に連携して退院後の安全な薬物治療に寄与していきたい。

O2-64-2

免疫抑制療法中に生じたミコフェノール酸モフェチルによると疑われる味覚障害および多発潰瘍を合併した 1 症例

道角 和之(みちかど かずゆき)、平山 真秀(ひらやま まほ)、中筋 千佳(なかすじ ちか)、松井 尚美(まつい なおみ)、田路 章博(たじ あきひろ)

NHO 姫路医療センター 薬剤部

【背景】
免疫関連疾患の治療では、感染症などの合併症発症により副作用の発見が遅れる場合がある。今回、ANCA 関連血管炎（AAV）に対しミコフェノール酸モフェチル（MMF）を使用中、サイトメガロウイルス（CMV）感染症との鑑別を要した、MMF によると疑われる味覚障害および多発潰瘍の症例を経験したため、薬剤師の初期介入のあり方を含めて報告する。
【症例の概要】
60 歳代女性、間質性肺炎の精査から AAV と診断され、ステロイド治療を開始した。ステロイド漸減に伴い MMF（1500mg/日）を導入した。導入 22 日目、舌の違和感の訴えから、口腔カンジダ症を疑いアムホテリシン B シロップを開始したところ、症状が軽快したため退院となった。しかし、退院後も口腔内違和感は残存し、47 日目頃より味覚障害と発熱が出現、52 日目に再入院となった。その後、上部消化管内視鏡により多発潰瘍が発見された。血球減少を伴ったことより MMF を中止したが、発熱と血球減少は改善しなかった。CMV 感染症を疑い、57 日目よりバルガンシクロビルを開始したところ解熱、血球減少の増悪もなかった。経過から、一連の症状は MMF による味覚障害および多発潰瘍であると疑われた。
【考察】
本症例では初期の口腔内違和感の訴えにタイムラグがあり、免疫抑制状態での一般的な合併症である口腔カンジダ症と判断されたため、MMF の副作用発見が遅れた。また、CMV 感染症としては非典型的な経過を呈したことより、適切な治療介入までに時間を要した。薬剤師は、頻度の低い薬剤性副作用も見逃さないよう、自覚症状の傾聴と継続的なモニタリングを行うことが重要である。

O2-64-3

入院患者における睡眠薬の処方動向

福島 彩花(ふくしま あやか)、一戸 集平(いちのへ しゅうへい)、亀田 真梨子(かめた まりこ)、篠村 五子(しのむら いつこ)、小野寺 奏(おのでら かなで)、篠崎 毅(しのざき つよし)

NHO 盛岡医療センター 薬剤科

【目的】国内ではベンゾジアゼピン系睡眠薬（以下、BZD）が減少し、非依存性薬剤への移行が進んでいる。一方、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬（以下、非 BZD）では高齢者に転倒・骨折、精神症状、睡眠時異常行動などの有害事象が報告され、安全性の再評価が求められる。オレキシン受容体拮抗薬（以下、オレキシン）は近年第一選択薬として推奨されている。本研究では、盛岡医療センター（以下、当院）入院患者における睡眠薬処方の現状とその推移を明らかにすることを目的とした。【方法】2024 年 1 月から 2025 年 12 月に入院し、入院時に睡眠薬が処方された患者を対象とした後ろ向き観察研究である。電子カルテより年齢、性別、薬剤名、薬効分類、処方月等を抽出し、当院採用 10 剤をオレキシン等群、非 BZD 群、BZD 群に分類した。同月内に 2 剤以上処方された症例は「同月内に複数薬を使用した可能性のある症例」として扱った。【結果】対象 770 名、平均年齢 79.0 歳、延べ処方記録 5,136 件であった。睡眠薬処方率は 2024 年 1.27％から 2025 年 1.17％へ低下し（率比 0.92、p = 0.075）、減少傾向を示した。オレキシン等群と BZD +非 BZD 群の比較では両年ともオレキシン等群が高い傾向であった。個別ではレンボレキサントが最多であった。【結論】当院では睡眠薬処方率が減少し、非依存性薬剤への移行が進んでいる可能性が示唆された。今後は得られた結果をもとに適正使用をさらに推進する必要がある。

O2-64-4

日本の自発報告データを用いたインフルエンザワクチンと mRNA COVID 19 ワクチンとの有害事象の比較評価

中澤 一治(なかざわ かずはる)

NHO 東埼玉病院 臨床研究部

【目的】従来型の抗原タンパクワクチンであるインフルエンザワクチン（IFV）と、2021 年に導入された mRNA COVID 19 ワクチン（RCV）の有害事象を、日本の自発報告データ（JADER）を用いて比較し、今後注意すべき有害事象を検討した。
【方法】PMDA が提供する国内の医薬品副作用データベース（JADER）を用い、2004 年 4 月から 2026 年 3 月までに報告された IFV および RCV に関連する有害事象を対象とした。重複症例および欠損データを除外した後のデータセットを使用した。不均衡分析を実施し、シグナル検出については、対象有害事象の報告数が 3 件以上であり、比例報告比（PRR）が 2 以上、$\chi 2$ 値が 4 以上で、さらに 95％信頼区間（95％CI）の下限が 1 を超える場合を、シグナル陽性と判定した。
【結果】IFV に関する有害事象報告件数は約 6,600 件であったのに対し、RCV では約 120,000 件に達した。有害事象の種類数は、IFV で約 800 種類、RCV では約 4,000 種類であった。IFV で多く報告された有害事象は、発熱、アナフィラキシー反応、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎であった。一方、RCV では、発熱、アナフィラキシー反応、薬効欠如、倦怠感、頭痛が多く報告されていた。不均衡分析によるシグナル検出では、IFV でネフローゼ症候群、RCV では浮動性めまいなどがシグナルとして検出された。
【考察】自発的有害事象報告は、過少・過剰・選択的報告などのバイアスや情報欠落、新医療技術の薬剤ライフサイクルに対する偏りがあり、因果推論が困難という課題があった。

O2-64-5

T-DM1 により肺高血圧症及び右心不全を発症した HER2 陽性乳癌術後再発の 1 例

福光 咲季(ふくみつ さき)[1]、有藤 真衣(ありとう まい)[2]、深谷 由美(ふかや ゆみ)[2]、万木 洋平(ゆるぎ ようへい)[2]

[1]NHO 米子医療センター 臨床研修医、[2]NHO 米子医療センター 胸部・乳腺外科

【緒言】T-DM1 の重要な副作用として，心機能障害（左心不全）が知られている．今回我々は，左室駆出率（LVEF）低下を伴わず肺高血圧症および右心不全を発症した HER2 陽性乳癌の 1 例を経験したため報告する．【症例】50 代女性．X 年 8 月，他院で左乳癌に対し左乳房部分切除＋センチネルリンパ節生検を施行，浸潤性乳管癌，Luminal-HER2 タイプの診断．術後にトラスツズマブを含む化学療法，放射線療法，ホルモン療法を施行したが，X+7 年 8 月に骨転移再発を認めたため，T-DM1 が導入された．4 コース終了後に当科紹介となり，12 コースまで継続した．X + 8 年 4 月頃より両下腿浮腫および息切れを自覚し受診．心エコーにて右室から左室への圧排像が認められ，LVEF は正常範囲内，NT-proBNP=1170pg/ml，造影 CT で肺塞栓を疑う所見は認められなかった．肺高血圧症およびそれに伴う右心不全と診断し，T-DM1 の副作用を疑い直ちに中止した．中止から 1 ヶ月後には NT-proBNP 低下し，2 ヶ月後の心エコーでは前回指摘された左室の圧排像は見られず正常化．その後の継続的なフォローでも再増悪は認めず，次治療に移行した．【考察】T-DM1 では左心不全は比較的よく知られた副作用である一方，右心不全や肺高血圧症の報告は極めて少ない．抗 HER2 薬は ERBB2/ERBB4 受容体に結合し細胞増殖シグナルを阻害するが，これらの受容体は心筋のみならず血管内皮細胞や肺胞上皮細胞にも発現している．本症例では，抗 HER2 薬が肺血管・肺胞関連組織に障害を与えた結果，左心不全ではなく肺高血圧症および右心不全を来した可能性が示唆された．【結語】T-DM1 投与中は，左心不全のみならず肺高血圧症や右心不全の発症にも留意した経過観察が重要である．

O2-64-6

当院における禁煙治療成績

長谷川 利路(はせがわ としみち)[1]、太田垣 奈津美(おおたがき なつみ)[2]、下垣内 元美(しもごうち もとみ)[2]

[1]NHO 福山医療センター 臨床検査科、[2]NHO 福山医療センター 看護部

種々の学会等の働きにより、紙巻きたばこの弊害が世に広く認められるようになり喫煙者が減少してきたが、反面健康のために紙巻きタバコから加熱式タバコや電子タバコに変更したという喫煙者が増えている。2020 年より有害事象のために製造中止となっていた禁煙治療薬のバレニクリンが 2025 年に再販売されており、当院でのこれまでの禁煙治療の成績を報告する。対象は 2018 年から 2026 年 5 月迄に治療した患者 42 名を対象にした。紙巻きたばこ 40 例（うち加熱・電子タバコ併用 4 例を含む）加熱式タバコ 2 列であった。禁煙治療はバレニクリン 29 例、ニコチン製剤 12 例、治療薬無く自力で禁煙 1 例であった。主な禁煙理由は、手術術後管理 9 例、術前管理 6 例、呼吸障害 5 例、悪性腫瘍 5 例、心血管系合併症 3 例、糖尿病 2 例、その他 12 例であった。薬剤副作用はバレニクリンの約半数に嘔気、腎機能障害、頭痛、便秘、発疹等が見られた。ニコチン製剤ではかぶれ、嘔気が見られた。完全禁煙が出来たものは半数の 21 例で、バレニクリンの 6 割強、ニコチン製剤の 4 割程度であった。他は減量、または断念した例であった。以上、禁煙治療としては約半数に満足する結果が得られた。

O2-65-1

長期留置型中心静脈カテーテル挿入中の重症心身障害者に対して予防的エタノールロック療法を行った一例

井上 文孝(いのうえ ふみたか)、井田 久仁子(いだ くにこ)、山口 綾(やまぐち あや)

NHO 渋川医療センター 小児科

【緒言】腸管不全では長期留置型の中心静脈カテーテル（以下 CVC）による中心静脈栄養が必要となることがあるが、管理中にカテーテル関連血流感染症（以下 CRBSI）を合併し CVC の入れ替えを要することがある。特に小児や重症心身障害児者では血管確保が困難になることもあり、可能な限り CVC を温存できるのが望ましい。感染対策として予防的エタノールロック療法（以下エタロック）の有用性が報告されているが、本邦での報告は限られている。今回長期留置型 CVC 挿入中の重症心身障害者に対してエタロックを実施し、一定の感染予防効果を得た症例を経験したので報告する。【症例】モワット・ウィルソン症候群を基礎疾患とする重症心身障害者の 21 歳男性。全結腸型ヒルシュスプルング病に対して小児期に結腸全摘しており、以降腸管不全のため長期留置型 CVC による中心静脈栄養を実施していた。前医小児病院から当院の長期入所へ移行し CVC 管理を継続していたが、入所後 5 か月の間に 3 回 CRBSI を発症した。いずれも前医に転院し治療を行い、うち 1 回は CVC の入れ替えを要した。前医よりエタロックの実施を提案され、基本的な感染対策を改めて徹底するとともに導入した。70%エタノールを CVC 内に 3-4 時間充填する方法をとった。保険適応外であることなどから、当初は 2 週間ごとに前医の外来に通院して実施していた。当院臨床倫理委員会の承認を得てからは院内での実施に移行できた。エタロック開始後、5 か月間は CRBSI の発症なく経過することができた。【結論】エタロックは CRBSI の発症を減らすのに有用である可能性がある。今後さらなるエビデンスの蓄積が望まれる。

O2-65-2

重症心障害（児）者病棟での身体拘束最小化に向けた取り組み

高橋 純生(たかはし じゅんき)、若井 紗彩華(わかい さやか)、滝野 恭子(たきの きょうこ)、
田部 允啓(たなべ よしひろ)、中西 玄一(なかにし けんいち)

NHO 松江医療センター 重症心身障害（児）者病棟

【目的】重症心身障害者病棟における身体拘束の現状を見直し、多職種連携と病棟スタッフ主体の取り組みにより、身体拘束の最小化を図る。【方法】2024 年の診療報酬改訂を契機に、A 病棟では身体拘束最小化に向けた取り組みを開始した。まず、身体拘束最小化チームが身体拘束解除の手順を作成し、スタッフへ周知した。さらに、主治医、看護師、保育士、リハビリスタッフによる多職種ラウンドを実施し、ベッドサイドで積極的にカンファレンスを行った。患者の ADL を再評価し、4 点柵の解除やミトンに代わる保護具の検討・使用を行い、安全性を評価したうえで身体拘束解除を進めた。また、患者の安全確保のため、日々の細やかな観察と記録を行い、スタッフ間で統一した対応を実施した。【結果】2026 年 3 月までに 31 名中 24 名の患者に対して身体拘束解除を実施することができた。取り組みを通して、長年の慣習や物品不足により、「身体拘束が患者の安全を守る」という固定観念が根付いていることが明らかとなった。【考察】身体拘束最小化には、手順の統一だけでなく、多職種による継続的なカンファレンスと、患者個々の ADL 評価に基づく検討が重要であると考えられた。また、身体拘束は安全確保のために必要であるという固定観念が、長年の慣習によって形成されていたが、成功体験の積み重ねによりスタッフの意識変容につながった。さらに、日々の観察や情報共有を通じて、スタッフ間で統一した対応が可能となり、身体拘束解除を継続できる組織風土の醸成につながったと考える。【結論】病棟全体で共通認識を持ちながら、身体拘束解除を継続的に推進することで 24 名の身体拘束の解除をすることができた。

O2-65-3

重症心身障がい児者病棟における看護職員の介護衣（つなぎ服）解除に対する意識調査

木幡 梨里香(こはた りりか)、田村 優菜(たむら ゆな)、白川 奈都紀(しらかわ なつき)、金子 拓由(かねこ たく)、
坂口 春香(さかぐち はるか)

NHO 帯広病院 重症心身障がい児病棟

【目的】
A 病棟では重症心身障がい児者 3 名に対し、15 年以上介護衣による身体拘束が継続されている。そこで、介護衣に対する職員の意識を明らかにし、解除が進まない要因を検討するとともに、カンファレンスが与える看護師の意識の変化を検証する。
【方法】
看護師を対象とし、介護衣解除に対する意識調査を 2 回、無記名質問紙で実施。介護衣解除カンファレンス実施前後で介護衣解除に対する意識変化を比較・検証。分析は単純集計と Fisher 検定、自由記述はカテゴリー化した。倫理審査承認を得て実施し、回答を同意とした。
【結果】
カンファレンスにより 2 名の介護衣解除ができた。意識調査にて、取り組み後は身体拘束の 3 要件の認知度があがり、介護衣が身体拘束であることを認識する数も増加。また、取り組み前は介護衣の容認、介護衣解除による患者へのリスクや業務増加に対する不安の訴えが多かったが、取り組み後には介護衣解除がもたらす患者への良い影響や身体拘束最小化へのやりがいなど職員の意識変化がみられた。
【考察】
介護衣解除カンファレンスは、知識の定着だけでなく身体拘束や介護衣に対する職員の意識を変化させ、患者の尊厳と安全を重視する看護の本質を再認識する契機となったと考える。また、解除を妨げる要因となる職員の固定観念や不安も解消され、取り組みと成功体験が意識変容を促す重要な要素であることが示唆された。
【結論】
介護衣解除を妨げる要因には、職員の固定観念や不安が影響していた。カンファレンスにより介護衣に対する看護職員の認識が変化したため、今後も身体拘束解除に向けたカンファレンスを継続していきたい。

O2-65-4

重症心身障害児者における脊椎圧迫骨折の発生頻度と関連因子の検討

小林 哲士(こばやし てつお)

NHO 静岡医療センター 整形外科

【背景】重症心身障害児者（以下、重症児者）において骨折は日常生活上の重要な問題であり、その背景には骨脆弱性の関与が示唆されている。脊椎圧迫骨折は骨粗鬆症において高頻度に認められるが、重症児者では他部位骨折に比べ頻度が低いと報告されている。脊椎圧迫骨折は無症候例が多いため、重症児者では見逃されている可能性がある。本研究では、重症児者における脊椎圧迫骨折の実態を明らかにし、その関連因子について検討した。【対象と方法】当院重症心身障害者病棟入院患者 55 名のうち、本研究に同意が得られ、データに欠損のない 47 名を対象とした。男性 27 名、女性 20 名、平均年齢 48.8 歳であった。胸腰椎単純 X 線検査にて脊椎圧迫骨折の有無を評価し、年齢、性別、骨折歴、骨密度（YAM）を説明変数として多変量ロジスティック回帰分析を行った（有意水準 5%）。【結果】脊椎圧迫骨折は 14 例（29.8%）に認めた。多変量解析では、年齢（OR 1.23, 95%CI 1.10-1.48, p < 0.0001）および女性（OR 11.09, 95%CI 1.57-138, p=0.014）が独立した関連因子であった。一方、骨折歴および骨密度は有意な関連を認めなかった。【考察】本研究において脊椎圧迫骨折は約 30%に認められ、重症児者では骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折が見逃されている可能性が示唆された。また、年齢および性別と関連し、骨密度単独では骨折リスクを十分に説明できない可能性が示された。今後は年齢や性別といったリスク因子を念頭に置き、脊椎圧迫骨折の予防および早期発見のため、画像検査を含めた適切な評価を定期的に行うことが重要である。

O2-65-5

急変時・災害時訓練を通した特別支援学校との連携強化の試み

山本 崇裕(やまもと たかひろ)[1,2]、高田 果歩(たかだ かほ)[1]、水野 朋紀(みずの ともき)[1]、二宮 央(にのみや ひろし)[1]、原 晃啓(はら あきひろ)[1]、宮崎 久美子(みやざき くみこ)[1]、矢野 充(やの みつる)[1]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[3]

[1]NHO 長良医療センター 小児科、[2]岐阜大学大学院医学系研究科 小児在宅医療教育支援センター、[3]NHO 長良医療センター 小児外科

【背景】国立病院機構長良医療センターに近接する岐阜県立長良特別支援学校には、重症心身障害や筋ジストロフィーなどの神経筋疾患を有する児童・生徒が在籍しており、一部は当院長期入所中である。急変時対応や災害時避難において、病院と学校の連携強化を図ってきた。【目的】当センターと特別支援学校とが連携した急変時・災害時対応訓練を実施し、運用上の課題と改善点を明らかにすることを目的とした。【方法】学校職員と病院職員が共同で、急変時対応および災害時一次避難を想定した模擬訓練を実施した。訓練では、急変時の連絡体制・役割分担・搬送フローの確認に加え、車椅子や座位保持装置などを用いた移動シミュレーションを行った。訓練後、多職種で振り返りを行い、問題点と改善策を抽出した。【結果】訓練を通して、（1）病院・学校双方が被災した場合の避難経路の再検討、（2）病院職員と学校職員との役割分担の明確化、（3）人工呼吸器や酸素機器を装着した児童・生徒移送時の人的・物理的負担、（4）情報共有手段や指揮系統の整理、などの課題が明らかとなった。一方、平時から顔の見える関係を構築し、実践的訓練を繰り返すことの重要性が共有された。【結論】医療的ケアを必要とする児童・生徒の安全確保には、医療機関と特別支援学校との継続的な連携訓練が有用であると考えられた。今後は実際に児童・生徒も参加した避難訓練を計画し、より実践的な支援体制の構築を目指す。

O2-65-6

重症心身障がい児（者）病棟での ACP 推進の取り組み～ACP シートを用いた家族支援の検討～（第 2 報）

西村 唯(にしむら ゆい)、小島 佳子(こじま よしこ)

NHO 奈良医療センター 重症心身障害児者病棟

【目的】重症心身障がい児（者）（以下、重症児（者））に適した ACP シートを作成し、家族への聞き取りを通して課題を明確化し、病棟での ACP 推進に向けた検討を行った。【方法】面会頻度が高い、または治療選択の契機があった入院患者 7 名の家族を対象とした。看護師 4 名が第 1 報で作成した ACP シートを用いて聞き取りを実施し、結果を単純集計した。【倫理的配慮】本研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究目的を説明し書面による同意を取得し、個人情報保護に配慮した。【結果】家族は治療選択や急変時などを契機に生き方を考えていたが、患者の意思表出が困難であり、推定意思に戸惑う場面もみられた。一方、ACP を契機に将来を考える機会となったとの意見もあった。課題として、1.「終末期」の捉えにくさ、2. 治療内容のイメージ困難、3. 母親が単独で意思決定を担う傾向が明らかとなった。看護師からは質問表現や環境設定への配慮の必要性が挙げられた。【考察】重症心身障がい児者病棟では長期入院により家族が日常像を把握しづらく、意思推定の困難さが顕著であった。治療選択の経験は、価値観の形成に影響しており、母親中心の意思決定や家族の高齢化により意思共有が不十分であり、早期から多職種と家族間の対話の機会を設ける必要がある。また、終末期の時期は曖昧であるため「再検討の時期」といった表現へ修正が求められる。【結論】ACP シート活用により価値観や心理背景の可視化が可能となり、ACP は生活の延長として継続的に行う重要性が示された。今後は環境整備、表現の工夫、多職種連携により病棟全体で ACP を推進する必要がある。

O2-66-1

関節リウマチ患者の抗リウマチ薬による入院への影響を 22 年間の NinJa データから解析する

野木 真一(のぎ しんいち)[1]、古川 宏(ふるかわ ひろし)[2]、林 亜美(はやし あみ)[1]、川島 麗未(かわしま れみ)[1]、早川 直(はやかわ ただし)[1]、長谷 陸雄(はせ りくお)[1]、鈴木 智博(すずき ともひろ)[1]、矢野 裕介(やの ゆうすけ)[1]、津野 宏隆(つの ひろたか)[1]、松井 利浩(まつい としひろ)[3]

[1]NHO 相模原病院 リウマチ科、[2]NHO 東京病院 リウマチ科、[3]NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景】b/tsDMARDs が登場し関節リウマチ（RA）の治療は飛躍的に進歩した一方で、RA 患者の高齢化で入院も増え医療費増大が問題となっている。【目的】抗リウマチ薬の薬剤ごとの入院への影響を検討する。【方法】2002～2023 年度の NinJa（National Database of Rheumatic Diseases in Japan）に登録された当院 RA 患者を対象とし，抗リウマチ薬（生物学的製剤、JAK 阻害剤、MTX、GST、他 csDMARDs ごとに集計）使用年度の翌年度の入院率を薬剤ごとに比較した. 【結果】当院の 22 年間のリウマチ患者データ総数は 40782 人・年データであった。その内で前年に薬剤情報が存在する 34236 人・年を対象に集計・解析を行った。MTX は全体的に入院が有意に少なく、感染症や悪性腫瘍入院も少なかったが、悪性リンパ腫は統計学的に有意差ではなかったものの MTX で多い傾向であった。GST は感染症や悪性腫瘍関連の入院がさらに少ない結果であった。MTX や GST を除いた他 csDMARDs は全体的に入院が多い傾向であった。生物学的製剤は有意ではなかったものの感染症の入院が多い傾向がみられた。JAK 阻害剤は悪性腫瘍入院が有意に多い結果であった。【考察】b/tsDMARDs の登場は RA 治療に大きな革新をもたらしているが、感染症や悪性腫瘍などの合併症にはあらためて注意が必要かもしれない。一方で csDMARDs の中でもアンカードラッグである MTX をしっかり使用することは合併症による入院を減少させることができるかもしれない。GST は発売中止となってしまったが、感染症や悪性腫瘍をさらに少なくする貴重な DMARDs であったかもしれない。【結語】MTX や GST は比較的安価で感染症や悪性腫瘍入院も少ない可能性があり医療経済的にも有用な薬剤と考える。

O2-66-2

関節リウマチ患者における就労状況の検討―NinJa データベースによる解析―

鈴木 智博(すずき ともひろ)[1]、矢嶋 宣幸(やじま のぶゆき)[2,3]、當間 重人(とうま しげと)[3,4]、
松井 利浩(まつい としひろ)[3]

[1]NHO 相模原病院 リウマチ科、[2]昭和医科大学病院 医学部内科学講座リウマチ膠原病内科学部門、
[3]NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部、[4]NHO 東京病院 リウマチ科

【目的】関節リウマチ（RA）患者における就労状況の経年的変化や疾患活動性，治療薬との関連を調査する．【方法】1）NinJa2015，NinJa2020，NinJa2023 に登録された RA 患者の就業率および正規職員率を同年度の総務省統計局による労働力調査のデータと比較し，経年的変化や一般集団との相違を調査した．2）NinJa2023 に登録された RA 患者を男女別に 3 年齢群（16-39 歳，40-64 歳，65 歳以上）に分類し，各群の RA 患者を就業者と無職者の 2 群および正規職員と非正規職員の 2 群に分け，患者背景や疾患活動性，治療内容を単変量解析および多変量解析により比較検討した．【結果】1）性別や年代を問わず，一般集団同様 RA 患者の就業率，正規職員率は経年的に増加していた．2015 年から 2023 年にかけて，概ね両集団間の差は縮小していた．60 歳以上の高齢 RA 患者においても就業率は経時的に増加しており，特に女性では，2015 年から 2020 年にかけてのみならず，2020 年から 2023 年にかけても増加していた．2）単変量解析において，就業者は無職者と比較して有意に罹病期間が短く，疾患活動性が低く，機能障害が少なかった．40-64 歳および 65 歳以上の女性においては，MTX の使用が就業と関連していた．16-39 歳の女性においては，就業者と無職者，正規職員と非正規職員の間で妊娠出産関連項目に有意差を認めなかった．多変量解析においては，若年であることおよび機能障害が少ないことが，就業および正規職員であることの双方と関連していた．【結語】RA 患者の就業率および正規職員率の経年的な増加が示された．RA の疾患活動性をコントロールすることは，就業率，正規職員率の増加に寄与する可能性が示唆され，特に機能障害の改善が重要と考えられた．

O2-66-3

多職種連携による高齢関節リウマチ患者支援の充実に向けた取り組み―現場ニーズに基づく支援資材の開発と活用―

松井 利浩(まつい としひろ)

NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部

【背景】関節リウマチ（RA）患者の高齢化に伴い、通院困難例や在宅医療・介護施設へ移行する患者が増加している。これらの患者に対しては多職種による包括的支援が不可欠であるが、各職種における RA 診療や社会制度に関する知識のばらつきや情報共有の不足が課題とされている。【目的】高齢 RA 患者支援の現状と課題を把握するとともに、その解決に資する多職種向け支援資材を開発し、その意義を検討する。【方法】厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）研究班の活動として、医療・介護・福祉職を対象としたアンケート調査を実施し、RA 患者支援の実態と課題を抽出した。その結果を踏まえ、実臨床で活用可能な支援資材の構成を検討した。【結果】「メディカルスタッフのためのライフステージに応じた関節リウマチ患者支援ガイド」「介護・福祉スタッフのための関節リウマチ Q&A すぐわかる患者支援ガイド」「リウマチ医が知っておきたい社会保険・福祉制度 在宅医療の基礎知識」の 3 資材を作成した。これらは日本リウマチ学会ホームページ上で無償公開されている。各資材は多職種が直面する課題に対応し、共通理解の促進と連携強化に資する内容であった。【結論】本資材は、現場の課題に基づき開発された多職種連携支援ツールとして有用であり、その活用により各職種による高齢 RA 患者支援の質の向上が促進され、在宅・施設移行後における治療継続の支援につながることが期待される。

O2-66-4

関節リウマチ患者における抗 Mycobacterium avium complex（MAC）抗体陽性率と結核インターフェロン γ 遊離試験（IGRA）陽性率

矢野 裕介(やの ゆうすけ)[1]、野木 真一(のぎ しんいち)[1]、田口 宏和(たぐち ひろかず)[2]、樋口 貴士(ひぐち たかし)[3]、
平野 史倫(ひらの ふみのり)[4]、岡 笑美(おか しょうみ)[3,5]、島田 浩太(しまだ こうた)[1,2]、
松井 利浩(まつい としひろ)[1,5]、當間 重人(とうま しげと)[3,5]、伊藤 健司(いとう けんじ)[3]、古川 宏(ふるかわ ひろし)[3,5]

[1]NHO 相模原病院 リウマチ科、[2]東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、
[3]NHO 東京病院 リウマチ科、[4]NHO 旭川医療センター 内科、[5]NHO 相模原病院 臨床研究センター

【目的】関節リウマチ（RA）の治療は飛躍的に進歩してきた一方で、非結核性抗酸菌（NTM）症や結核などの感染症の合併が大きな問題になっている。本邦で NTM 症は急激に増加しているが、結核は減少しているといわれている。RA 患者で、NTM 症と結核の指標である抗 Mycobacterium avium complex（(MAC) 抗体と結核インターフェロン γ 遊離試験（IGRA）の陽性率を経時的に調査した報告は限られている。RA 患者の両検査陽性率の年次推移を集計し、日本の RA 患者における NTM 症と結核の推移を予測することを本研究の目的とした。【方法】4 施設で 2015 年から 2023 年の間に抗 MAC 抗体を測定された RA 患者と 2013 年から 2023 年の間に IGRA を測定された RA 患者を対象にして、臨床情報・検査情報を後ろ向きに収集した。【結果】RA 患者の抗 MAC 抗体陽性率は測定年に応じて上昇しており、男性に比べ女性 RA 患者で高く、特に高齢になるほど高かく、さらに若年女性でも高い傾向の年代もみられた。RA 患者の IGRA 陽性率は測定年に応じて低下しており、男性 RA 患者と高齢 RA 患者で高かった。【結論】RA 患者の抗 MAC 抗体陽性率は測定年に応じて上昇しており、IGRA 陽性率は低下していた。このことから、日本の RA 患者でも NTM 症は増加しつつあるが、結核は減少していることが推測される。今後の RA 診療において、NTM 症のスクリーニングがより一層重要になると推測する。本研究のような多施設における RA 患者の IGRA、抗 MAC 抗体の陽性率を経年的に調査した報告はほぼみられず、RA 診療に携わるすべての医療従事者にとって重要な疫学情報と考えられる。

O2-66-5

関節リウマチに伴う間質性肺病変の血中蛋白質バイオマーカーの探索

古川 宏(ふるかわ ひろし)[1,2]、引地 裕一(ひきち ゆういち)[3]、國枝 恒兵(くにえだ こうへい)[3]、
岡 笑美(おか しょうみ)[1,2]、樋口 貴士(ひぐち たかし)[1]、島田 浩太(しまだ こうた)[4,5]、橋本 篤(はしもと あつし)[4,6]、
小宮 明子(こみや あきこ)[2,7]、松井 利浩(まつい としひろ)[2,4]、福井 尚志(ふくい なおし)[2,8]、
當間 重人(とうま しげと)[1,2]、伊藤 健司(いとう けんじ)[1]

[1]国立病院機東京病院 リウマチ科、[2]NHO 相模原病院 臨床研究センター、
[3]チューニングフォーク・バイオ・ジャパン、[4]NHO 相模原病院 リウマチ科、
[5]東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、[6]さがみ生協眼科内科 内科、
[7]NHO 相模原病院 臨床検査科、[8]東京大学大学院 総合文化研究科・教養学部

【目的】関節リウマチ（RA）は間質性肺病変（ILD）をしばしば合併し、その場合は予後が不良になる。RA に伴う ILD のバイオマーカーには、KL-6 や SP-D が知られているが、RA に合併する ILD にはカットオフ値が高く、診療上使いにくい。しかしながら、RA に合併する ILD に特異的で高感度な蛋白質バイオマーカーに関する報告は非常に少ない。本研究では、RA に伴う ILD を対象にして、血中蛋白質の網羅的解析を行い、それをマルチプレックスアッセイで検証することで、新規バイオマーカーを探索した。【方法】8 名の ILD 合併および 8 名の慢性肺疾患非合併 RA 患者の血中蛋白質の網羅的解析を Olink で行った。この結果から 20 候補蛋白質を選び、50 名の ILD 合併および 46 名の慢性肺疾患非合併 RA 患者について、Luminex でマルチプレックスアッセイを行うことで、検証した。【結果】網羅的解析結果をマルチプレックスアッセイで検証したところ、ILD 合併 RA 患者の血中では、7 種の蛋白質が上昇しており、1 種の蛋白質が減少していた。3 種の蛋白質を選び複合バイオマーカーを作成したところ、ROC（Receiver Operating Characteristic）解析の曲線下面積は 0.818 であった。【考察】血中蛋白質の網羅的解析は、ILD 合併 RA の新規バイオマーカー探索に有用と考えられる。

O2-66-6

のちに PMR を合併した DISH 患者の一例

馬場 健太郎(ばば けんたろう)、石濱 寛子(いしはま ひろこ)、塚島 大地(つかじま だいち)、江里 悠哉(えり ゆうや)、
小野 匠(おの たくみ)、増本 奈々(ますもと なな)、竹島 憲一郎(たけしま けんいちろう)、
安田 明正(やすだ あきまさ)、栩木 弘和(とちぎ ひろかず)

NHO 埼玉病院 整形外科

【はじめに】びまん性特発性骨増殖症（Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis；DISH）は非炎症性の骨形成疾患である。今回、DISH 患者において腰痛・炎症反応高値が遷延し、最終的には炎症性疾患であるリウマチ性多発筋痛症（Polymyalgia Rheumatica；PMR）の診断に至った症例を経験したので、報告する。【症例】51 歳、男性。腰痛、下肢後面痛・痺れ、間歇跛行を主訴に当科を受診された。単純 X 線・CT にて L4/5・L5/S1 を除く中位胸椎～L3 までの骨化を、腰椎 MRI では L4/5・L5/S1 の脊柱管狭窄をそれぞれ認めた。患者の強い希望で手術（除圧術）を施行した。術後 2 年半時点で腰痛の再燃と炎症反応高値がみとめられ、除圧部の不安定性に伴う感染が疑われた。抗生剤投与でも炎症反応が陰転せず、内科精査で感染性心内膜炎の診断となった。その後も間歇熱が続き、NSAIDs 内服抵抗性の関節痛もみられ、膠原病内科精査で PMR の診断となった。現在、免疫抑制剤内服により症状・炎症反応ともに安定されている。【考察】非炎症性疾患である DISH 患者では、炎症性疾患が併存することは稀とされているが、DISH は糖尿病・肥満と、PMR は高齢・免疫老化と、それぞれ関連が指摘されており、加齢性代謝異常を抱えた患者層という部分が共通するのかもしれない。本症例では、腰椎術後の不安定性に伴う感染が疑われたり、実際に感染性心内膜炎が存在したりして、炎症遷延の原因特定が困難で加療が遅れた。そもそも PMR 自体の診断も難しく、脊椎痛が PMR の症状をマスクした可能性もある。【結語】DISH と PMR の合併は稀であるが、DISH 患者であっても抗菌薬抵抗性の炎症遷延時には、PMR を含む炎症性疾患の合併の可能性を考慮すべきである。

O2-67-1

セル看護提供方式®導入後の看護師長の役割に関する考察―看護師長の業務量調査から見えた課題―

小林 美恵子(こばやし みえこ)、藏本 梨沙(くらもと りさ)、吉原 好子(よしはら よしこ)、
桑原 和敏(くわばら かずとし)、佐藤 みづほ(さとう みづほ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【背景】A 病院は 2023 年度にセル看護提供方式®（以下セル看護）を導入し、患者配置の変更によるブロック編成の工夫、病棟内チーム制廃止、ブロックカンファレンス推進等各部署で課題に対し取り組んでいる。セル看護では看護師長が全体の業務の流れをマネジメントし業務補完を行うこと、患者ラウンドによりスタッフ教育を行うこと等重要な役割を果たす必要がある。しかし A 病院ではその点が十分に機能しているとは言い難い現状があった。そこで看護師長の働き方の現状を分析する必要があると考え業務量調査を実施した。そこから見えた課題について報告する。【方法】独自に看護師長業務整理シートを作成し看護師長 13 名の 1 週間の業務内容を調査した。期間：2025 年 11 月 17 日～11 月 21 日の平日の 5 日間。「患者対応」「患者の情報収集」「ベッドコントロール」「電話対応」「書類整理」「メール確認」「勤務表関連」「業務調整」「スタッフ労務管理」「病棟内会議」「病棟外会議」「看護部長等報告」「休憩」「その他」の 14 項目に分類し各々に要した時間を記入。その時間を勤務時間内での割合として算出した。【結果】割合の多かった上位は平均値で書類作成 35.5%、勤務表作成 41.3%であった。患者対応は 13.2%であった。【考察及び課題】セル看護における看護師長の役割を果たすためには患者に関わる時間が必要不可欠である。しかし書類整理や勤務表に関する業務が 70%以上を占めている現状が明らかになった。看護管理業務においても DX の推進やタスクシフトにより看護師長の働き方を変化させる必要が示唆された。看護師長が本来の役割を発揮するためにも患者に関わる時間を確保するための業務整理が今後課題である。

O2-67-2

A 病院における病棟看護業務の実態について

青木 承子(あおき つぐこ)、北井 英子(きたい えいこ)

NHO 東近江総合医療センター 看護部

【目的】A 病院はライフスタイルに応じて夜勤開始時間を選択できる勤務体制を導入している。夜勤者は業務開始に必要な情報収集を行う必要があり、その間の患者対応や業務を日勤者が担う状況が生じている。その結果、日勤者に業務が集中し、超過勤務が発生していることが課題であった。そこで、日勤・夜勤別の看護業務量の実態を把握し、勤務交代時の課題を明らかにすることを目的に研究を実施した。【方法】全病棟の看護師を対象に、調査期間中の 1 週間のうち病棟が決めた平日 2 日と休日 1 日の計 3 日間、日勤・夜勤別に看護業務項目ごとの業務量を自記式で調査した。倫理的配慮は院内倫理委員会の承認を得た。【結果】有効回答数は 194 件であった。業務量の内訳は、日勤では直接看護 61.7%、間接看護 38.4%、夜勤では直接看護 71.8%、間接看護 28.2%であった。業務内容は日勤では「患者の観察」「記録」「カルテからの情報収集」が多く、夜勤では「患者の観察」「記録」「排泄の世話」が多かった。勤務交代時の 15 時から 17 時では、夜勤は「カルテからの情報収集」「NS 間の報告・申し継ぎ」に多くの時間を要し、その間に日勤者は患者対応や緊急入院対応等業務継続が求められていた。調査期間 3 日間の入院件数は 112 件で、そのうち緊急入院が 64 件であった。【考察】A 病院では、高齢者や緊急入院が多く、事前に想定した業務計画に基づく調整が困難な状況であったと考えられる。また、勤務交代時に夜勤者が情報収集を行うことで、日勤者の超過勤務につながっている可能性が示唆された。勤務帯別の業務特性と患者の動向を踏まえ、勤務交代時の役割分担の見直しや情報収集の工夫、部署特性に応じた業務調整が必要である。

O2-67-3

心不全リンクナース会の活動を通して見えた組織定着の課題

坂 貴博(さか たかひろ)[1]、矢部 昌子(やべ まさこ)[1]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 看護部、[2]NHO 横浜医療センター 循環器内科

心不全は再入院率が高く、発症予防や生活指導を含めた継続的支援が重要な疾患である。当院では循環器病棟以外（非循環器病棟）へ入院する心不全患者も多く、病院全体で心不全患者を支える体制構築が必要であった。そこで 2022 年 4 月より心不全リンクナース会を発足し、2025 年 3 月までの 3 年間活動を行った。しかし継続的な活動には至らなかったため、その要因について検討した。リンクナース会では、患者・家族向けの啓発資料配布や外来デジタルサイネージを用いた心不全予防啓発を行った。また非循環器病棟へ入院した心不全患者について、リンクナースから慢性心不全看護認定看護師へ情報共有し、必要時に心不全多職種チームが介入する体制を構築した。さらに患者教育マニュアルを非循環器病棟向けに簡素化し、動画視聴中心の教育方法へ統一することで、教育内容の標準化を図った。これらの活動を通じて、患者教育や多職種連携の仕組みを構築することができた。しかし活動継続には至らなかった。その要因として心不全予防や患者教育は重要である一方、成果を短期間で評価しにくく、活動意義を実感しにくかったと考えられた。また活動内容が啓発、情報共有依頼、患者指導など幅広く、リンクナースが日常業務の中で具体的に担う役割が不明瞭であった。そのため活動が個人の気づきや裁量に依存しやすく、病棟全体の取り組みとして定着しにくかった可能性が示唆された。活動を定着させるためには、役割を明確化したフローチャートや評価指標を設定し、活動成果を可視化できる仕組みづくりが重要と考えられた。

O2-67-4

副看護師長の診療報酬業務への関与と経営参画の実態調査

古賀 恵美(こが さとみ)[1]、百田 真樹(ももた まき)[2]、笠 育美(りゅう いくみ)[1]、橋口 祐香里(はしぐち ゆかり)[1]、千代田 麻子(ちよだ あさこ)[1]

[1]NHO 熊本再春医療センター 看護部、[2]国立療養所菊池恵楓園 看護部

【はじめに】診療報酬改定や医療提供体制の変化により、看護管理者にも経営的視点を持った実践が求められている。副看護師長を対象とした診療報酬業務への関与と経営参画に関する報告は限られており、当院においてもその実態は十分に把握されていない。【目的】副看護師長の診療報酬業務への関与と経営参画の実態を明らかにする。【研究方法】A 病院副看護師長 10 名を対象に記述的横断研究として質問紙調査を実施した。選択式質問は単純集計、自由記載は内容分析を行った。【結果】診療報酬に関する学習経験は 70%であり、自部署で算定している項目を把握している者も 70%であった。診療報酬業務への関与認識は 80%であり、自由記載では算定入力、記録整備、看護必要度確認、施設基準の確認などが挙げられた。経営参画については、経営の視点を意識している者は 100%であった一方、経営的意思決定に関与している者は 50%にとどまった。自由記載では、物品管理、退院支援加算、多職種カンファレンス、コスト意識などが挙げられた。モチベーションは 90%と高かったが、知識不足、制度の複雑さ、時間的制約が課題であった。【考察】副看護師長は診療報酬業務および経営に実務として関与している一方、その実践を経営参画として十分に認識できていない実態が示された。また、学習経験があっても制度理解や実践への活用には課題があり、業務と診療報酬・経営を関連づけた教育支援の必要性が示唆された。【結論】副看護師長は診療報酬業務および経営に関与している一方で、経営参画としての認識や制度理解に課題がある実態が明らかとなった。今後は、この実態を踏まえた教育支援のあり方を検討する必要がある。

O2-67-5

定年延長に伴う看護師長が働き続けられるために必要な支援

小野 妙子(おの たえこ)[1]、東 百合子(あずま ゆりこ)[2]、中本 珠世(なかもと ますよ)[3]、武田 美幸(たけだ みゆき)[4]、武吉 純代(たけよし すみよ)[5]、柳本 恵美子(やなぎもと えみこ)[6]、石倉 登志子(いしくら としこ)[7]

[1]NHO 高松医療センター 看護部、[2]NHO 浜田医療センター 看護部、[3]NHO 鳥取医療センター 看護部、[4]国立療養所長島愛生園 看護部、[5]国立療養所大島青松園 看護科、[6]NHO 南岡山医療センター 看護部、[7]NHO 松江医療センター 看護部

【研究目的】定年延長となった看護師長の現状及び定年延長に伴う不安を明らかにし、必要な支援について示唆を得る。
【研究方法】国立病院機構中国四国グループに属する看護師長を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は個人要因 5 項目、定年延長に関した不安、ワークエンゲージメント（WE）、ワークライフバランス（WLB）等 15 項目とした。分析は単純集計を行った。
【倫理的配慮】国立病院機構松江医療センター倫理委員会で承認を得た（承認番号 R7-13）
【結果】311 名中 157 名から回答を得た。60 歳以降も働き続けることが不安であると回答した看護師長は 87%であった。ストレスと感じることは、身体への影響 91%、WLB への影響 69%であった。しかし、その一方で、WE に関してやりがいがあると 54%が回答し、患者への貢献、自己成長、後輩育成等に意味や価値を見出していた。働き続けることへの必要な支援は、勤務条件の柔軟化 81%、転居を伴わない転勤 75%、転居を伴う場合の勤務地の配慮希望 66%であった。
【考察】定年延長となった看護師長は、定年延長に不安を持ち、身体面や WLB へ影響すると感じている。これは、加齢に伴う身体的変化と責任を伴う仕事と介護の両立などの課題が影響していると考える。60 歳以降も働き続けるために必要な支援は、看護師長が WE を保ちながら、身体的負担や WLB を考慮した柔軟で多面的な支援が必要であると示唆された。
【結論】定年延長に伴う看護師長が働き続けられるために必要な支援には、身体的負担や WLB を考慮した柔軟で多面的な支援が必要であると示唆された。

O2-67-6

看護を語る会でのスタッフの思いを言語化する支援～副看護師長による対話促進への挑戦と今後の展望～

池田 奈央(いけだ なお)、中嶋 幸恵(なかしま さちえ)、長 麻里子(ちょう まりこ)、中村 恵美(なかむら えみ)、峰松 祐介(みねまつ ゆうすけ)、松原 智子(まつばら ともこ)、大角 めぐみ(おおずの めぐみ)、家入 幸枝(いえいり ゆきえ)、北島 政臣(きたじま まさおみ)、猿渡 千恵(さるわたり ちえ)

NHO 福岡病院 看護部

【はじめに】副看護師長研究会（以下、研究会）では、日頃看護スタッフと看護を語る機会をもてておらず、看護に対する思いを引きだせていないことを問題と捉えた。副看護師長が自部署において「看護を語る会」を企画し、ファシリテーターとして関わることで、看護スタッフが考えを言語化する支援ができることを目指した。【方法】対象は副看護師長 16 名。方法は、1．部署の看護師 3～5 名を対象にファシリテーターとして会を企画・実施、2．会の目的、運営方法、ファシリテーションガイドとファシリテーション評価表（4 段階評価）を作成、3．実施後に、評価表による自己評価とプロセスレコードによる内省、4．プロセスレコードを研究会でグループ検討、5．評価表を数値化し分析する。【結果】対象者 13 名に対し 2 回実施を計画し 26 件中 14 件を分析対象とした（有効率 54%）。対象者の経験年数は 5 年以内 2 名、5 年以上 11 名。プロセスレコードでの内省は 14 事例でグループ討議は 4 事例実施した。ファシリテーション評価の平均値は「運営について」1 回目・2 回目 3.6 点、「ガイドに沿ったファシリテーション」1 回目 3.4 点・2 回目 3.5 点、「フィードバック等」1 回目 2.5 点・2 回目 2.8 点。実施後、副看護師長は雰囲気づくり、傾聴・共感、全員に語れるような対話の促進などはうまくいった一方、フィードバック等はうまくいかなかった。内省では自己の関わりの傾向と課題を認識していた。【考察】ファシリテーターガイドを作成したことで開催とファシリテーターとしての不安の軽減につながった。対話を深め相手の気づきを促す「フィードバック等」については他の評価項目より点数が低く、今後の課題と考える。

O2-68-1

新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクを経験して

福本 渚(ふくもと なぎさ)

NHO 別府医療センター 北 3 病棟

【背景・目的】A 病棟は、呼吸器内科・血液内科・脳神経外科の 3 科を有する病棟である。2025 年 8 月、患者 10 名・職員 1 名の計 11 名の新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクを経験した。今回、アウトブレイクに至った経緯を振り返り、報告する。【方法】A 病棟のアウトブレイク発生状況から、感染拡大原因を分析する。【結果・考察】当該病棟を退院した患者が、当日夕方緊急入院となり、入院時、新型コロナウイルス感染症であることがわかった。退院時の同室患者のスクリーニングを行った結果、3 名全員陽性であった。また、別室の発熱患者 4 名中 2 名陽性 2 名は陰性であった。（発生 1 日目、陽性 6 名、陰性 3 名）発生 2 日目、2 名（患者 1 名・職員 1 名）、発生 3 日目に 1 名、5 日目に 1 名、6 日目 1 名の陽性者があった。今回のアウトブレイクを振り返ると、血液内科の患者のみで陽性者の発生が見られた。当院のマニュアルとして、新型コロナウイルス感染症が発生した病室の患者は初日と 5 日目に検査を実施し、5 日目の陰性確認を行うこととなっている。陽性者と同室の呼吸器内科・脳神経外科の患者は陽性化することはなかった。血液内科では化学療法を実施し、免疫低下している患者が大半を占めている。また、治療のための再入院を繰り返す患者が多く、患者同士が親しくなり、マスクなしでの会話が見られていたことにより、アウトブレイクが起こったことが考えられる。【結論】血液内科の患者は免疫低下から、易感染状態である。入院時にマスクの装着などの患者指導を徹底して行うことで感染拡大予防につながることが考えられる。

O2-68-2

個人防護具の適切な着脱技術の実施率向上へ向けた取り組み

大島 明香(おおしま はるか)、藤井 絵夢(ふじい えむ)、尾畑 菜朋(おばた なほ)、手塚 綾(てづか あや)、
小田部 達彦(こたべ たつひこ)、遠藤 幸枝(えんどう さちえ)、田中 章敬(たなか あきたか)、
早坂 和恵(はやさか かずえ)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部

【目的】A 病院では、個人防護具（PPE）の適切な選択および手順に基づく着脱の実施率が低いことが課題であった。今回、体験型教育を導入し、PPE 着脱の実施率向上を目指した取り組みについて報告する。【方法】2025 年 4 月～2026 年 3 月の期間に、PPE 着脱に関する勉強会、PPE 着脱に関する体験会およびアンケート調査、体験会後の PPE 着脱率の監査の 3 つの取り組みを実施した。勉強会は動画配信により実施し、手袋を装着した状態で PPE を脱ぐことによってどのような汚染状態となるのか、蛍光塗料を用いて可視化し、手順遵守の必要性について理解を促す内容とした。体験会は病棟毎に開催日を設定し、蛍光塗料を用い、誤った PPE 着脱による汚染の理解で体験できるものとした。アンケートでは、経験年数、体験会の感想、注意すべきと感じた点等について調査した。体験会後の監査では、PPE 着脱の手順遵守状況について各病棟 3～5 名の看護師を対象に監査を行い、体験前の監査結果と比較した。【結果】勉強会動画の視聴者は 265 名（約 74.6%）、体験会の参加者は 90 名（約 2.5%）であった。体験会前後の比較の結果、適切な手指消毒実施率は 28%上昇し、流水での手洗いの実施率は 28.5%上昇した。体験会のアンケートでは、「不適切な手技で飛散していることがわかった」「実際にどのようなときに汚れを曝露するのか可視化できた」などの意見を得た。【考察】体験型教育により汚染の可視化が理解を促し、手指衛生は改善した。一方、PPE 着脱の全面的な手順遵守には至らず、更なる関与と継続的介入の必要性が示唆された。

O2-68-3

吸引時の感染対策に対する病棟スタッフへの指導～動画教材を用いて～

池田 汐里(いけだ しおり)、尾形 智美(おがた ともみ)、黒岩 麻希(くろいわ まき)、森野 誠子(もりの せいこ)、
宮崎 遥平(みやざき ようへい)

NHO 下志津病院 看護科

【はじめに】
当病棟には筋ジストロフィー患者が入院しており、喀痰吸引を実施する機会が多い。しかし、気管吸引前にカフ上部の吸引ができていないこと、吸引の一連の流れで実施する手指消毒のタイミングや個人防護具の適正使用においてスタッフごとに差がみられ、感染対策に関する手技習得が十分ではない現状があった。
【目的】
吸引時の感染対策を中心とした動画教材を作成・共有し、学習効果を検討する。
【方法】
病棟スタッフ 22 名を対象に、吸引時に必要な手指消毒のタイミング、個人防護具の適正使用、吸引手順を含めた動画教材を作成した。動画視聴後、5 つの場面での手指消毒の正しい瞬間を選択するテストを実施し、知識の習得状況を評価した。
【結果】
動画教材による学習後のテストでは、退室時の手指消毒の瞬間の正答率は 2 割であったが、ほか 4 場面での正答率は 6～8 割程度であった。また、「状況に応じた対応に迷う。現場での実践は困難な場合がある」との意見も聞かれ、感染対策に関する理解や実践には個人差があることが明らかとなった。
【考察】
動画教材により感染対策の手順を視覚的に確認でき、吸引手技の統一に有効とされる。一方で、実際の場面では状況に応じた判断が求められるため、知識の定着のみでは十分ではない可能性が示唆された。今後は繰り返しの動画視聴による知識や技術の指導と対面での指導を組み合わせ、知識・技術の習得のために継続的に介入する必要があると考える。
【結論】
吸引時の感染対策に関する動画教材の活用は、スタッフ指導の一助となった。しかし、手指消毒や個人防護具の適正使用に関する理解には課題が残り、継続的な指導介入の必要性が示された。

O2-68-4

リハビリテーション科における業務別及び個人特性に着目した手指消毒剤使用の実態について

行俊 省吾(ゆきとし しょうご)、森谷 将裕(もりや まさみち)、加藤 菜美子(かとう なみこ)、
中山 崇(なかやま たかし)、山田 千佳(やまだ ちか)、三ツ井 敏仁(みつい としひと)、和賀 忍(わが しのぶ)

NHO 青森病院 リハビリテーション科

【背景・目的】リハビリテーション科スタッフ（以下、リハスタッフ）は看護部門についで患者への直接的身体接触の機会が多く、院内感染対策に与える影響は大きい。リハスタッフの手指衛生については様々な報告がみられるが、標準化された方法は確立されていない。今回はリハスタッフにおける手指消毒剤使用量について調査し業務別、個人特性に注目し分析した。【対象・方法】期間は令和 5 年 4 月から令和 8 年 3 月、対象は当院リハスタッフ 20 名、理学療法士（PT）11 名、作業療法士（OT）7 名、言語聴覚療法士（ST）2 名で、手指消毒剤にはサラヤのアルコサージュ（250ml ポンプ式、1ml/1 プッシュ）を常時携帯し使用した。患者 1 人あたりの使用量は WHO の推奨を参考に回数が「手指衛生 5 つのタイミング」のうち「患者に触れる前後」2 点、1 回量が 2～3ml（2～3 プッシュ）を検討したがアンケートを実施し 1ml（1 プッシュ）とし、目標値を 2 回×1ml の 2ml で設定した。1 カ月毎に各リハスタッフの使用量を集計した。目標値は 1 か月のリハスタッフの実施患者数×2ml で算出し、上述の特性との関連を調査した。【結果・考察】リハスタッフ全体の手指消毒剤の使用量は調査開始後 1 年 3 ヵ月目に目標達成率が 100%となった。しかし個人別での達成状況には個人差がみられた。これは個々人の感染対策に対する意識や習慣の影響も否定できない。また、業務別では患者 1 人あたりの使用量の平均は PT1.77ml、OT2.30ml、ST1.80ml であった。これは OT では物品への接触が発生するといった介入方法の違いが示唆された。手指衛生を怠らない感染対策は、効率的なリハビリテーションの提供には不可欠である。今後も手指衛生の定着に向けた活動をおこなっていく。

O2-68-5

ICT が介入した手指衛生改善活動への取り組み事例～A 病棟における耐性菌のアウトブレイクを経験して～

奥田 早也香(おくだ さやか)[1]、小田原 美樹(おだわら みき)[1]、深町 素子(ふかまち もとこ)[2]、
長崎 洋司(ながさき ようじ)[1]

[1]NHO 九州医療センター 感染制御部、[2]NHO 琉球病院 看護部

【目的】当院 A 病棟において、X 年 7～10 月に ESBL 産生菌の検出増加を認めた。ESBL 産生菌は医療従事者の手指を介した伝播が指摘されている。本事例では、ICT が介入し感染対策を実施したことによる手指衛生遵守率の変化を評価する。【方法】介入期間は X 年 12 月～X+1 年 3 月とした。A 病棟看護師 27 名を対象に、手指衛生遵守率 80%以上を目標に設定した。患者接触機会の多い時間帯に ICT の看護師がチェックシートを用いて、WHO の 5 つのタイミングに沿って直接観察を実施し、手指衛生の遵守状況を評価した。観察後は、被観察者に対し個別に評価のフィードバックを行った。また、週 1 回遵守率を集計し、病棟管理者およびリンクナースと結果を共有した。必要に応じてスタッフへの個別介入を病棟管理者へ依頼した。【結果】手指衛生の遵守率は、X 年 12 月の 59%から X+1 年 2 月には 81.2%へ上昇し、3 月には、WHO の 5 つのタイミングにおいても全ての項目で 80%以上を達成した。また、手指消毒使用量は 18ml/患者/日から 23～26ml/患者/日に増加した。【考察】X 年 12 月以降、手指衛生の直接観察とフィードバックを継続的に実施したことで、手指衛生遵守率および使用量は改善した。さらに病棟管理者と ICT リンクナースに結果を共有し、個別に介入したことが遵守率向上に寄与したと考えられた。病棟管理者や ICT リンクスタッフと協働して取り組んだことで、病棟の手指衛生に対する風土づくりにつながったと考える。【結語】今後も現場に即した ICT の継続的な介入を通して、手指衛生遵守率の維持向上を図ることが重要である。

O2-68-6

カテーテル関連尿路感染発生密度率低下に向けた取り組み

武田 由美(たけだ ゆみ)

NHO 西埼玉中央病院 看護部

【背景】2025 年度に入り、尿道カテーテル（以下、カテーテル）管理の質の指標となるカテーテル関連尿路感染（catheter-associated urinary tract infection：CAUTI）の発生密度率が増加した。現場において院内感染対策マニュアルに則ったケアが実践されておらず、特に経験年数の浅いスタッフの知識が不足していることが明らかとなった。
【目的】1. 看護職員が CAUTI 予防のために必要な知識や技術を習得し、標準的なケアが実践できる。2. CAUTI 発生密度率が低下する。
【方法】2025 年 7 月と 9 月に看護職員を対象に研修を実施し、研修前後における CAUTI 発生密度率を比較した。研修内容は、カテーテル管理についての講義と陰部モデルを使用したカテーテル挿入手技の演習とした。
【結果・考察】研修は、2025 年度新規採用者 32 名と研修受講希望者 28 名が受講した（計 60 名）。研修受講希望者の 75%は、カテーテル管理の知識が不足していた経験年数 3 年目以下の看護職員であった。このことより、カテーテル管理に関する知識や技術の習得が必要であるという企画者と受講者の思いが、一致していると考えられた。研修終了後は、適切なカテーテル管理を実践している症例が増加し、CAUTI 発生密度率は低下した（3.36 件/1,000device-days→1.36 件/1,000device-days）。研修を実践的な内容としたことで受講者の理解が深まり、CAUTI 予防のための標準的なケアの質が向上したと考えられる。今後も現場の課題を早期に探知し、実践に即した対策を実施していく必要がある。

O2-69-1

長良医療センターでの気管カニューレ事故抜去とその対策

小松 輝也(こまつ てるや)[1,2]、河原 奈津美(かわはら なつみ)[1,3]、橋本 朝子(はしもと あさこ)[3]、
佐合 和美(さごう かずみ)[3]、飯本 雅美(いいもと まさみ)[3]、青木 光江(あおき みつえ)[3]

[1]NHO 長良医療センター 医療安全管理室、[2]NHO 長良医療センター 呼吸器外科、
[3]NHO 長良医療センター 看護部

【背景】長良医療センターは承認病床数 327 床、うち 180 床が重症心身障害者、筋ジストロフィー患者への病床である。そのため入院管理されている患者には気管切開による呼吸管理を必要とする患者が多く、気管カニューレの管理に難渋している患者も散見される。
【目的】長良医療センターに入院されている患者、そのうち気管切開による呼吸管理を施行されている患者における気管カニューレの事故抜去およびその対策について考察する。
【対象と方法】データ集積期間は 2024 年 4 月から 2026 年 3 月までの 2 年間。長良医療センターにおける気管カニューレの事故抜去案件について集計、原因の考察、事故抜去予防の取り組みについて検討した。
【結果】対象期間での気管カニューレの事故抜去案件は 25 件発生。男性；16 例、女性；9 例。年齢中央値は 21 歳（3 - 57）。事故抜去の原因としては体位変換、その他処置による；12 件、筋緊張；5 件、咳嗽反射；2 件、固定不良；1 件、原因不明；5 件。3 例の患者においてはそれぞれ 3 回、1 例においては 2 回、事故抜去が繰り返されていた。
【考察】重症心身障がい患者の気管切開は、気管カニューレの管理に難渋するケースが多く、型通りの対策では対応しきれない場合が多い。気管カニューレの固定法についても様々な方法が提唱されているが絶対的な予防策とは言い難い。当院では事故抜去案件が依然と多く、対応に苦慮している。気管カニューレの事故抜去に関して文献的考察および当院での事故抜去案件の予防への取り組みについて報告する。

O2-69-2

当院における RRS 導入後 1 年 3 か月の起動実績

島田 知子(しまだ ともこ)[1,2]、宮川 雄輔(みやがわ ゆうすけ)[1]、中村 昭則(なかむら あきのり)[1]、
宮林 秀晴(みやばやし ひではる)[1]、伊藤 俊朗(いとう としろう)[1]、北原 正志(きたはら まさし)[1]、
越川 めぐみ(こしかわ めぐみ)[1]、倉田 研児(くらた けんじ)[1,4]、石橋 暁(いしばし さとる)[1,2]、
岸田 智之(きしだ ともゆき)[1,2]、千葉 文子(ちば ふみこ)[3,4]、古田 博子(ふるた ひろこ)[3]、
高遠 文恵(たかとう ふみえ)[3]、手塚 知樹(てづか ともき)[3]、浅見 誠(あさみ まこと)[5]、三橋 里子(みつはし さとこ)[5]、
岩橋 健(いわはし けん)[6]

[1]NHO まつもと医療センター 統括診療部、[2]NHO まつもと医療センター、
[3]NHO まつもと医療センター 看護部、[4]NHO まつもと医療センター 医療安全管理室、
[5]NHO まつもと医療センター リハビリテーション科、[6]NHO まつもと医療センター 事務部

【はじめに】当院は 2025 年 1 月より入院患者の有害事象を早期に発見・介入することを目的に、Rapid Response System（以下 RRS）を開始した。稼働後 1 年 3 ヶ月の起動実績について報告する。
【目的】当院における RRS 導入後 1 年 3 ヶ月の起動実績を検証する。
【対象および方法】対象期間は RRS 導入開始の 2025 年 1 月～2026 年 3 月までの 1 年 3 ヶ月において、入院患者の MEWS score 6 点以上の RRS 起動症例を検討した。小児科および重症心身障がい児病棟は RRS 対象外とした。この間の新規入院患者数は 6994 件であった。
【結果】RRS 初期対応を JNP と救急 CN が行い、病状に応じて RRS 医師をコールする体制で、RRS 稼働症例は 145 例（重複症例あり）、MEWS score は中央値 7 点、年齢は 81 歳（中央値）、男性 68 名、女性 77 名、要請診療科は内科系診療科が 77.9%を占めた。要請理由は原病悪化 53 例（37%）、呼吸状態悪化 30 例（21%）、ROSC 後 11 例（7.6%）、敗血症 9 件（6.2%）等で、うち終末期患者（DNAR 確認済み）は 102 例（70.3%）であった。RRT 医師指示まで至った症例は 18 例（12.4%）、うち 2 例は HCU 入室を行い緊急手術や高濃度酸素療法を実施した。RRS 起動後の予期せぬ死亡症例は認めず。同時期の院内急変救急コールを起動した患者は 22 例で、日勤帯でのコールが 7 件（31.8%）、うち平日のコールが 5 件（RRS 対象患者は 3 件）であり、1000 入院あたりの RRS 起動件数は 20.7 件であった。
【結語】当院の RRS 導入後 1 年 3 ヶ月実績を報告した。RRS 起動症例はその後の急変を認めず、予期せぬ急変リスクを軽減するために有用であると考えられた。今後は時間外の RRS 対応拡大を検討している。

O2-69-3

輸血療法における記録漏れ低減を目的としたチェックリスト導入と啓発活動の有用性

手塚 好之(てつか よしゆき)[1]、西村 太志(にしむら たいし)[1]、山口 洋輝(やまぐち ひろき)[1]、
安田 寿美子(やすだ すみこ)[1]、水野 正浩(みずの まさひろ)[1]、管野 優(かんの まさる)[1]、
播井 美由紀(はりい みゆき)[1]、吉田 茂久(よしだ しげひさ)[1]、小宮 朋子(こみや ともこ)[2]、
徳山 直人(とくやま なおと)[2]、福岡 正浩(ふくおか まさひろ)[1,2]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[3]、
武山 茂(たけやま しげる)[4]、山本 伸晃(やまもと のぶあき)[5]

[1]NHO 相模原病院 臨床検査科、[2]NHO 相模原病院 統括診療部、[3]NHO 相模原病院 看護部、
[4]NHO 横浜医療センター 臨床検査科、[5]NHO 西新潟中央病院 臨床検査科

【目的】当院では 2022 年度より医療安全管理委員会主体で事例分析 WG が発足し、医療安全意識の向上がなされてきた。当検査科においてもインシデント報告の増加が認められ、2024 年度に輸血療法領域における実施・記載漏れが散発的に発生していることが明らかとなった。輸血療法における実施・記載漏れは、副反応発見の遅延を招き、重大な医療事故につながる可能性がある。そこで 2025 年 4 月よりチェックリスト導入を契機とした啓発活動を実施し、実施・記載漏れ防止に対する一定の有用性が示唆されたため報告する。【対象・方法】2025 年 4 月から 2026 年 3 月の 1 年間を対象とした。実施・記載漏れ防止を目的としたチェックリストを作成し、検査科より血液製剤払い出し時に配布した。同時に啓発活動としてチェックリスト活用および実施・記載漏れに関する注意喚起を行った。チェックリストにおいては業務負担を考慮し活用は任意とした。
【結果】2024 年度の輸血件数 1907 件中、実施・記載漏れは 28 件（1.5%）であり、原因は失念・確認不足 23 件（82.1%）、マニュアル認識不足 3 件（10.7%）、引継ぎ漏れ 2 件（7.1%）であった。啓発活動を開始した 2025 年度では輸血件数 2010 件中 13 件（0.6%）であり、内訳は失念・確認不足 6 件（46.2%）、マニュアル認識不足 5 件（38.5%）、引継ぎ漏れ 2 件（15.4%）であった。
【考察・まとめ】チェックリスト導入と啓発活動により、実施・記載漏れが減少し、輸血療法に関する行動変容が示唆された。異動に伴い、施設間ルール差が存在する当機構において、医療安全部門および検査科主体の継続的な啓発活動は、適切な実施・記載の定着に有用な取り組みであると考えられた。

O2-69-4

検査結果確認の可視化による医療安全向上の取り組み

大浦 美樹(おおうら みき)[1]、春田 絵里(はるた えり)[2]、窪田 マキ(くぼた まき)[2]、星野 睦美(ほしの むつみ)[2]、馬場 まゆみ(ばば まゆみ)[3]

[1]国立療養所奄美和光園 放射線科、[2]国立療養所奄美和光園 看護課、[3]国立療養所奄美和光園 診療部

【目的】
公益財団法人日本医療機能評価機構の医療安全情報において、画像未確認に起因する処置遅延の警鐘事例が報告されている。奄美和光園では、画像サーバーは存在していたものの、未読・既読管理機能がなく、紙出力された検査結果の確認状況を管理する仕組みも整備されていなかった。そのため、依頼医による検査結果および画像の確認状況を第三者が客観的に把握できる体制は十分とは言えなかった。そこで、検査結果の確実な伝達および確認を目的として、検査結果管理体制を構築したので報告する。
【方法】
従来の検査結果報告手順（以下、手順）について多職種で検討を行い、問題点を抽出した。抽出した問題点を踏まえ、手順の整理および役割分担の明確化を行い、管理体制を構築した。
【結果】
多職種による検討により、手順および役割分担が整理され、確認事項が明確となった。具体的には提供書類等の有無を確認する放射線検査結果チェック表を作成し、確認項目および責任者を明確化した。さらに依頼医による検査結果および画像の確認状況について、第三者による確認体制を整備した。運用開始から 2026 年 3 月までの運用件数は 86 件であり、手順逸脱事例、読影レポートの未読、カルテへの未記載はいずれも認められなかった。導入前は確認体制が十分に整備されていなかったが、導入後は全件の確認状況を把握可能となった。
【結論】
多職種による検討を通して手順を標準化し、確認責任および確認方法を明確化することで、検査結果の確実な伝達および確認を担保する管理体制を構築した。今後も、安全な医療提供体制の維持と業務効率の向上を両立するため、継続的な改善を行っていく。

O2-69-5

リハビリテーション記録の “見える化” で身体的拘束は減るのか？―情報共有テンプレート導入と身体的拘束率の変化―

川俣 耕平(かわまた こうへい)、北澤 泰樹(きたざわ たいき)、橋本 真紀(はしもと まき)、森本 省吾(もりもと しょうご)、豊田 美樹(とよだ みき)

NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

【背景・目的】
近年, 診療報酬改定においても身体的拘束最小化への取り組みが医療機関に求められている．身体的拘束の適応や内容には患者の身体機能評価が重要である．しかし当院ではリハビリテーション科からの基本動作能力の共有手段に統一性はなく，病棟看護師が必要な情報を把握しにくいという課題があった．そこで当科では看護師にアンケートを実施し起居・座位保持・起立・立位保持・歩行の介助レベルを統一的に記載するテンプレートを作成，導入効果を検討することを目的とした．
【方法・対象】
当院全病棟看護師を対象にテンプレート導入 4 ヶ月後にアンケート調査を実施した．質問項目は 1．動作レベルの分かりやすさ 2．理解度・視認性・情報収集の効率・妥当性を総合した有用性（10 段階評価）とした．またテンプレート導入前後の病棟全体の身体的拘束率・転倒転落件数・転倒転落関連 3b 事例数を比較した．
【結果】
「分かりやすい」と回答した割合は 87%，テンプレートの有用性は 10 段階評価で平均 7.2 点であった．身体的拘束率は 13.1%から 11.04%へ低下．転倒転落件数は 23.7 件/月から 27.2 件/月へ増加したが，3b 事例は 1.3 件/月から 0.4 件/月へ減少した．
【考察】
テンプレート導入により動作レベルの理解度・視認性が向上し，共通尺度による客観的判断が可能となったことで離床や介助量の検討が行いやすくなった可能性がある．また身体的拘束の減少に伴い転倒転落件数は増加した一方，適切な介助や環境調整，代替案により重症化は抑制可能性が示唆された．
【結語】
リハビリ記録の標準化は多職種間の情報共有を促進し，身体的拘束最小化と転倒による重症化予防に寄与する可能性がある．

O2-69-6

患者誤認防止バーコードとバーコードリーダーの読取性能についての検証

森田 寛則(もりた ひろのり)、鳴海 知秋(なるみ ちあき)、鹿野 和仁(かの かずと)、皆川 梓(みながわ あずさ)、秋葉 裕子(あきば ゆうこ)、柏崎 清貴(かしわざき きよたか)、伍賀 友紀(ごか とものり)

NHO 埼玉病院 放射線科

【背景・目的】当院の放射線科では様々な素材のバーコード（以下 BC）やバーコードリーダー（以下リーダー）を使用しているが、読取に苦慮する場面があるため素材や機種が読取性能に影響するか検証した。【方法】対象は異なる素材の BC3 種（紙、シール、リストバンド：以下 RB）及び異なる読取方式のリーダー 5 機種（A，B：CCD 型、C，D，E：CMOS 型）。平面 BC に対し、10 回連続読取を 1Set とし 3Set 完遂を目指した。ただし 1 回の読取に 10s 以上超過した場合は当該 Set 測定を中止、10Set を上限とし、成功率（完遂した set 数/試行した set 数）と 1 回あたりの読取時間を評価した。RB は臨床を考慮し湾曲条件（片側、両側）も同様に検証した。【結果】平面は全条件で成功率 100%（3/3）。読取時間は機種 A～E の順に紙：0.9s，0.8s，0.7s，1.2s，0.8s。シール：3.3s，0.8s，0.7s，1.4s，0.8s。RB：1.1s，1.1s，1.2s，2.8s，1.5s。RB 湾曲は片側で成功率 100%（3/3）。両側で機種 A，B，C：100%（3/3），D：20%（2/10），E：37.5%（3/8）。読取時間は 2Set に統一して解析。片側：1.0s，1.1s，1.2s，2.9s，1.5s。両側：1.0s，1.3s，1.5s，8.9s，5.0s。【考察】平面条件では RB で遅延する傾向があり素材の影響が考えられる。また湾曲条件（両側）では CMOS 型機種で有意差（Tukey 検定：$P < 0.05$）を認め、読取方式の違いによる影響が示唆された。【結語】読取性能は素材や機種に影響する。

O2-70-1

血液培養 2 セット採取率向上に向けた多職種連携とその効果検証

岸本 篤人(きしもと あつと)[1]、清水 真人(しみず まさと)[1]、大山 裕紀子(おおやま ゆきこ)[2]、下田 明広(しもだ あきひろ)[2]、遠藤 萌(えんどう めぐみ)[3]、池内 智行(いけうち ともゆき)[4]、唐下 泰一(とうげ ひろかず)[4]、遠藤 宏治(えんどう こうじ)[5]、上山 潤一(うえやま じゅんいち)[6]

[1]NHO 米子医療センター 臨床検査科、[2]NHO 米子医療センター 薬剤部、[3]NHO 米子医療センター 感染対策相談室、[4]NHO 米子医療センター 呼吸器内科、[5]NHO 米子医療センター 整形外科、[6]NHO 米子医療センター 小児科

【目的】
血液培養 2 セット採取は、起因菌検出率の向上やコンタミネーション判定、適切な抗菌薬選択に不可欠であり、ガイドラインでも強く推奨されている。しかし当院の採取率は 70～80%台に留まり、他機構施設に比して低い状況であった。そこで、院内の意識向上と採取率改善を目的に、ICT/AST を中心とした啓発活動や研修会等の多角的な介入を行った。その取り組みの概要と成果を報告する。
【対象と方法】
2025 年 4 月～2026 年 3 月に提出された血液培養検体を対象とした。病棟別の 2 セット採取率を算出して定期フィードバックを行うとともに、ICT/AST による院内研修会や勉強会を通じて 2 セット採取の重要性を周知した。介入後の効果判定は、月別推移をもとに評価・検討した。
【結果】
2025 年度の血液培養 2 セット採取率は 88.4%まで上昇し、前年度比 18%増加した。月別推移では、啓発活動や研修会を実施したことにより 8 月以降は軒並み 90%で推移した。
【考察】
病棟別データの可視化と継続的なフィードバックは、適正採取に対する院内の意識向上を促し、年度後半の採取率上昇に寄与したと考えられた。本試みは、診療支援および AST 活動として極めて有用性が高い。
【結語】
今後は、採取率の低い病棟への介入を継続するとともに、人員交代に左右されない標準化マニュアルの整備や、電子カルテ連動による継続可能な仕組みづくりが課題である。今後はさらに ICT と連携したシステムの最適化を進め、適切な血液培養 2 セット採取のさらなる定着と維持を目指す。

O2-70-2

当院における時間外の血液培養検査陽性報告体制の運用評価

貞廣 一圭(さだひろ いっけい)、岡田 祥子(おかだ さちこ)、天野 亜希(あまの あき)、
大倉 聡一朗(おおくら そういちろう)、森川 祥史(もりかわ よしふみ)

NHO 福山医療センター 臨床検査科

【はじめに】血液培養（以下、血培）検査は感染症診療に有用な検査である。迅速な陽性報告のためには検査室の 24 時間対応が理想的であるが、時間外は人的リソースが限られ、対応が困難な施設も多い。当院では 2024 年 7 月より、時間外の血培陽性検体に対するグラム染色結果報告を開始したので、その運用評価について報告する。【運用体制】血培陽性ボトルに対してグラム染色鏡検を実施し、時間外勤務者が 2 名体制である土日の 8 時 30 分～10 時 30 分に電子カルテ掲示板を用いて染色結果および陽性ボトル本数を報告する。結果報告内容はダブルチェックを行い、判定困難例は誤報告回避のため報告を行わない運用とした。【対象および方法】2024 年 7 月 1 日～2026 年 3 月 31 日までの時間外血培陽性報告症例について、報告実施数、誤報告数、抗菌薬介入件数、医師のカルテ記載の有無を集計した。また、抗菌薬の変更・開始およびカルテ記載を指標として、時間外報告の臨床的影響を評価した。【結果】対象期間中の血培陽性 450 例中、時間外報告対象は 103 例であり、101 例 (98.1%) で報告を実施した。グラム染色結果誤報告は 2 例（1.9%）認めたが、患者への影響は認めなかった。医師によるカルテ記載は 41 例（39.8%）で認め、抗菌薬介入は 9 例（8.7%）で、内訳は抗菌薬変更 5 例、開始 1 例、追加 3 例であった。【考察】本体制は、限られた人的リソースおよび報告時間帯において高い報告実施率を維持し、誤報告による患者影響を認めず運用可能であった。医師によるカルテ記載を一定数認め、時間外報告が臨床現場で活用され、一部の症例で抗菌薬変更・追加につながっており、時間外診療支援に寄与する可能性が示唆された。

O2-70-3

微生物検査の業務効率化を目指して

榎本 暢(えのもと とおる)[1]、高橋 香織(たかはし かおり)[2]、齊藤 由美(さいとう ゆみ)[1]、木村 俊久(きむら としひさ)[3]

[1]NHO 敦賀医療センター 研究検査科、[2]NHO 京都医療センター 臨床検査科、
[3]NHO 敦賀医療センター 統括診療部

(1) 背景・目的　国立病院機構敦賀医療センター研究検査科は、定員が過去 2 年間で 2 名の減員となり、運営体制の見直しが必要となった。微生物検査室は、生理検査と検体検査の担当者各 1 名が午後から塗抹鏡検、培養判定、同定感受性検査の実施、ICT 等に提出する資料の作成等を行っていた。2025 年 5 月より培養および同定感受性検査を外部委託化し、院内業務を塗抹鏡検と資料作製に絞ることによって業務の効率化を図った。(2) 方法　依頼情報の出力から結果情報の取込みまでを滞りなく行うため、現在検体検査の外部委託業務を主に担っている BML 社に依頼した。業務時間内は、検体検査部門の技師が検体の分注と塗抹標本作成を行い、病理部門の技師が染色と鏡検を、生理部門の技師が資料作成を担当した。時間外提出検体の分注、塗抹標本作成とグラム染色手順については、検査科全技師に技能取得まで伝達講習を実施した。(3) 結果　当院の検査科システムと BML 社との接続については問題なく調整を終えた。薬剤感受性検査では、CRE の判定に必要な MEPM を追加依頼する必要が生じた。検査結果報告では、院内実施時より 1～2 日ほどの遅延が生じている。JANIS、J-SIPHE へのデータ提出は、BML 側で作成されたデータのアップロードで対応できるようになった。使用期限の超過によって廃棄される培地や試薬がなくなり、微生物検査業務における収支の改善につながった。(4) まとめ　2025 年 5 月より微生物検査の外部委託化を開始して約 1 年が経過した。おおむね順調に推移している。検査結果報告の遅延状況については、あらかじめ臨床側への説明を行っていたため、クレームの発生には至らなかった。

O2-70-4

輸血管理室における新鮮凍結血漿適正利用への取り組み

三觜 智子(みつはし ともこ)、飯塚 裕大(いいづか ゆうだい)、宮坂 章平(みやさか しょうへい)、
筒井 祐子(つつい ゆうこ)、柳澤 隆司(やなぎさわ たかし)、板垣 裕子(いたがき ひろこ)

NHO まつもと医療センター 臨床検査科

【はじめに】新鮮凍結血漿（FFP）の適応は複合的な凝固因子の補充や、血栓性血小板減少性紫斑病における血漿交換等に限られている。FFP は血漿分画製剤と比べ、感染性の病原体に対する不活化処理がなされていない。核酸増幅検査や 6 カ月間の貯留保管などの対策が実施されているが、輸血関連感染症の危険性を有している。副反応を回避するためにも、適正利用に関して輸血管理室にて使用状況の確認を行っている。【当院の輸血状況】総病床数 458 床、松本広域医療圏の内科、外科、小児科の 2 次救急を受け持っている。2024 年度の輸血実績は赤血球製剤 3944 単位、血漿製剤 370 単位、血小板製剤 14355 単位で血液内科患者への使用が大半を占めている。赤血球製剤は院内在庫を行っているが、FFP は使用頻度が少なく、院内在庫は行っていない。【輸血管理室での取り組み】FFP の輸血オーダーが発生した際には、患者カルテにて適正使用に該当するかを確認している。使用目的や術中予想出血量、凝固検査データ、現病歴と過去歴、投薬状況と摂食状況などを主な確認項目としている。必要に応じて担当医に追加検査を提案し、製剤使用の最終確認を行っている。【取り組みの成果】輸血管理室での取り組みの結果、2024 年度は FFP オーダーを契機に、抗リン脂質抗体症候群 1 例を発見するに至った。また、本取り組みを実施してから血漿交換を除く FFP 使用量はやや減少している。【まとめ】輸血管理室にて使用目的や検査データの確認を行うことで、適切な輸血療法に貢献できているのではないかと考える。これらの取り組みにより凝固異常の発見など、副次的な効果も得られた。患者治療に貢献できるよう、今後も本取り組みを続けていきたい。

O2-70-5

生成 AI を用いた不規則抗体同定支援ソフトの作成と性能評価

吉野 歩(よしの あゆむ)[1]、礒口 藍斗(いそぐち あいと)[1]、浦上 貴史(うらがみ たかふみ)[1]、
梅橋 功征(うめはし かつゆき)[1]、安藤 諭吉(あんどう ゆきち)[1]、有馬 麻美子(ありま まみこ)[2]

[1]NHO 鹿児島医療センター 臨床検査科、[2]NHO 鹿児島医療センター 病理診断科

【はじめに】不規則抗体の同定は深い知識と経験を要し，日当直帯の輸血検査業務において不慣れな技師の負担は大きい．今回，業務負担軽減を目的とし生成 AI を活用した不規則抗体同定支援ソフト作成と性能評価を行った．【不規則抗体同定支援ソフトの特徴】オーソ社の不規則抗体同定シートを参考に Visual Basic for Applications（VBA）を用い設計し，VBA コードは仕様書と生成 AI を用い作成した．抗体スクリーニング機能と同定機能を有するが，抗 Diego は検出対象外とした．【評価方法】ChatGPT（OpenAI 社），Gemini（Google 社），Copilot（Microsoft 社）を用い作成した不規則抗体同定支援ソフトを評価対象とした．2020 年から 2025 年における日本臨床検査技師会精度管理輸血フォトサーベイ 36 問を評価対象とした．【結果】当院 97.2%（35/36），ChatGPT 97.2%（35/36），Gemini 97.2%（35/36）、Copilot 97.2%（35/36）であった．当院が不正答であった設問は，各ソフトは正答であった．各ソフトにおいて同一問題が不正答であった．抗体の見落としはなく，抗 S が消去されず結果表示された．【考察】パネル赤血球の結果画像を直接 AI にアップロードし解析する手法は，個人情報漏洩の懸念から実用化に課題がある．既報における実臨床検体を用いた判定ソフト正答率は単一抗体 98.6%，2 種類の抗体 65%であったと報告されている．今回作成したソフトは良好な成績を示し，不規則抗体同定の支援に有用である可能性が示された．臨床検体を用いた検証が課題である．

O2-70-6

I&A 受審による院内輸血業務の見直し、整備、改善

久保 文香(くぼ あやか)[1]、中川 智博(なかがわ ともひろ)[1,2]、中村 颯(なかむら はやて)[1]、
久本 輝美(ひさもと てるみ)[1,2]、明崎 祐子(あけざき ゆうこ)[2]、岩田 千恵(いわた ちえ)[2]、神屋 尚恵(かみや なおえ)[2]、
濱 厚志(はま あつし)[2]、上本 朱美(うえもと あけみ)[2]、穐山 朋未(あきやま ともみ)[2]、谷 聡美(たに さとみ)[2]、
平野 菜々(ひらの なな)[2]、山之井 智子(やまのい ともこ)[2]、藤田 康文(ふじた やすふみ)[2]、
中村 信(なかむら まこと)[2]、中村 真(なかむら まこと)[2]、角南 一貴(すなみ かずたか)[2]、太田 康介(おおた こうすけ)[2]、
太田 徹哉(おおた てつや)[2]

[1]NHO 岡山医療センター 臨床検査科、[2]NHO 岡山医療センター 輸血療法委員会

【はじめに】
輸血機能評価認定（以下、I&A）は日本輸血・細胞治療学会が実施している inspection（点検）して accreditation（認証）するシステムである。I &A 取得により、一定水準の安全で有効な輸血療法の実施を保証することができる。当院は、岡山県及び中国四国グループ内において有効の輸血療法実施施設であり、I&A 取得が望ましいと考え、昨年度受審した。今回、I&A 審査での指摘事項から院内輸血業務の見直し、整備、改善を行ったので報告する。
【認定事項の不適合】
（1）手術室 10 部屋の埋め込み式冷蔵庫の使用及び、血液内科病棟への輸血専用保冷庫の配置。また、温度記録を現場看護師に任せており管理不十分。（2）急性輸血副反応の報告手順がフローチャートのみであり文書化できていない。
【重要事項の不適合】
（1）輸血実施前の外観確認の記録がない。（2）輸血療法委員会での決定事項の院内周知活動が不十分。（3）輸血細胞療法の件数未報告。
【見直し、整備、改善】
手術室 10 部屋と血液内科の輸血用保冷庫を撤廃した。手術室に輸血専用保冷庫を 1 台配置し、輸血部門で温度管理を実施することとした。急性輸血副反応発生時の対応を文書化し、院内に向けて教育訓練を実施した。外観確認に関しては、現在電子カルテシステム変更中である。また、輸血療法委員会での決定事項の報告から周知までの体制を変更した。
【今後の取り組み】
輸血専用保冷庫が院内に残り 4 台あり、更に整備していく必要がある。また、自己血採取場所の統一化や継続した輸血教育訓練も必要であると考えている。
【まとめ】
現時点では認定されていないが、I&A 受審により院内輸血業務の標準化に寄与することができた。

O2-71-1

重度起立性低血圧により離床に難渋したパーキンソン病患者に対する理学療法の経験

井上 竜太(いのうえ りゅうた)、作 慎一郎(さく しんいちろう)、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)、
大西 幸代(おおにし さちよ)、下川原 立雄(しもかわら たつお)

NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【背景】PD では自律神経障害により起立性低血圧（以下 OH）を呈し、離床困難となる症例が存在する。今回、重度 OH により離床に難渋した症例が、自宅退院可能となったため報告する。【症例紹介】60 歳代女性で、Yahr5 の PD 患者。入院前は夫の介助で車椅子移乗可能、自宅内は車椅子で移動されていた。服薬調整目的で入院されたが、入院後に自律神経障害が進行し、重度 OH を呈するようになった。臥位の SBP80～100mmHg に対し、座位直後には 50～60mmHg まで低下、3 分程で意識レベル低下を認めた。薬物療法や弾性包帯などの効果は見られなかった。【方法】OH では、体位調整などの非薬物療法が推奨されている。座位直後は意識が保たれていたため、即時にリクライニング車椅子へ移乗し、ヘッドアップ 45° で角度調整を行った。角度調整後は血圧、意識レベルが保たれており、ヘッドアップ挙上後、即時に起立、足踏み、歩行練習を実施した。【結果】車椅子移乗実施し、ヘッドアップの角度調整行うことで SBP は 70～100mmHg で維持可能となった。一時離床困難となり、歩行困難となっていたが、リクライニング車椅子を用いた介入により最大 5m の軽介助歩行が可能となった。また、離床時間の延長も得られ、一時自宅退院後、施設入所することができた。【考察】本症例は離床後早期に血圧低下を呈したが、直後は意識レベルが保たれており、車椅子ヘッドアップの角度調整を行うことが有効であったと考えられる。重度 OH 症例において血圧低下のみで離床の中断を判断するのではなく、条件を再設計し、活動性を維持・向上していく必要があると考える。

O2-71-2

Mini-BESTest・Keyform を用いた介入により改善を認めたパーキンソン病の一症例～レボドパ投与初期における理学療法プロセスの検討～

石井 達也(いしい たつや)、山口 香織(やまぐち かおり)

NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科

【目的】
パーキンソン病に対して Mini-BESTest および Keyform を用いた理学療法プロセスが報告されている。今回、レボドパ投与初期の患者に対して Mini-BESTest および Keyform を用いた焦点化バランス介入を行ったため報告する。
【症例紹介】
症例は 70 歳代女性。Hoehn & Yahr III 度。X 年 Y 月より頭重感や体のこわばりが出現し当院を受診、外来にて経過観察であったが、Y+4 月にレボドパ投与開始、Y+5 月に確定診断とリハビリ目的にて入院となった。MMSE は 24/30 点であり認知機能には問題はなかった。歩行は独歩であったが、小刻み歩行が時折出現していた。
【理学療法評価および介入】
入院 2 日目に Mini-BESTest を実施した。その結果、17/28 点（予測的姿勢調整 4/6 点、反応的姿勢制御 2/6 点、感覚統合 5/6 点、動的歩行 6/10 点）であった。また、Keyform を用いて Mini-BESTest の結果を解析し、理学療法として平行棒内でのステップおよび大股歩行、フォーム上でのバランス訓練、歩行訓練（独歩）を中心に行った。最終評価時（入院後 25 日目）では 24/28 点（予測的姿勢調整 5/6 点、反応的姿勢制御 6/6 点、感覚機能 5/6 点、動的歩行 8/10 点）となった。
【考察】
本症例は発症後レボドパを開始した直後であった。レボドパは投与後 4～8 週で安定化するとされており、最終評価時には薬効の影響が関与していることは否定できない。しかし、Keyform を用いた焦点化バランス介入もあり、Mini-BESTest で 7 点の改善がみられた。Mini-BESTest および Keyform を用いた理学療法プロセスは、介入の焦点化が可能となり有用であると考えられる。

O2-71-3

パーキンソン病短期集中入院リハビリテーションの効果判定における歩行バイオマーカーの反応性

谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1]、水口 大輔(みずぐち だいすけ)[1]、山口 恭介(やまぐち きょうすけ)[2]、
石田 広輝(いしだ ひろき)[1]、岩瀬 洋平(いわせ ようへい)[1]、青野 莉久(あおの りく)[1]、西川 準(にしかわ じゅん)[1]、
古和 久典(こわ ひさのり)[3]

[1]NHO 松江医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 松江医療センター 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病（以下，PD）患者に対する短期集中入院リハビリテーション（以下，集中リハ）の有効性は多数報告されており，歩行・バランス機能の改善が期待されている．しかし，歩行機能評価の大多数は歩行速度や timed up and go（TUG）などの簡易的な指標に限られ，歩行バイオマーカーをアウトカムとした報告は少ない．本研究の目的は，PD 集中リハにおける歩行バイオマーカーの効果量・反応性を算出し，効果判定指標としての有用性を検討することである．【方法】対象は当院にて 3 週間の集中リハを実施した PD 患者 12 名（平均年齢 76.3 ± 9.4 歳，平均罹病期間 7.3 ± 4.7 年）とし，評価は入院時および退院時に実施した．歩行計測には慣性センサ（Axivity，AX6，サンプリング周波数 200Hz）を両側踵部と腰部に装着し，最大歩行速度での 10m 歩行テストを実施した．加速度・角速度データから同定した歩行周期を基に，ストライド時間の変動係数（stride time variability：STV）および遊脚期時間の非対称性（gait asymmetry：GA）を算出した．また，体幹加速度の離散フーリエ変換により harmonic ratio（HR）を求めた．各評価指標の反応性は，standardized response mean（SRM）を用いて検討した．【結果】STV（SRM = 0.56, P = 0.075）および HR の前後成分（SRM = 0.58, P = 0.062）に中等度の効果量を認め，最大歩行速度（SRM = 0.25, P = 0.507），TUG（SRM = 0.31, P = 0.015）と比較し反応性の程度が高い指標であった．【結論】PD における歩行の変動性や円滑性は，歩行速度に比べ短期的な歩行機能の変化を捉えやすい可能性があり，集中リハの効果判定指標として有用性が高いことが示唆された．

O2-71-4

定期ボツリヌス療法を実施している遺伝性痙性対麻痺患者に HAL®療法を併用した一例

茅野 凌平(かやの りょうへい)[1]、林 直輝(はやし なおき)[1]、山本 幸夫(やまもと ゆきお)[1]、山本 誠(やまもと まこと)[1]、川村 和之(かわむら かずゆき)[1,2]、田原 将行(たはら まさゆき)[1,2]

[1]NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、[2]NHO 宇多野病院 脳神経内科

【はじめに】遺伝性痙性対麻痺（HSP）は進行性に下肢の痙縮・筋力低下を呈し，歩行障害をきたす疾患である．痙縮に対するボツリヌス療法（BTX）は歩行能力改善に寄与することが期待される．近年開発された Hybrid Assistive Limb®（HAL®）は装着型サイボーグで，本疾患に対する新たなアプローチ法として認可された．本症例は定期的に BTX のために入院しており，今回，BTX に加え HAL®を併用してリハビリテーションを実施した。BTX のみのリハビリテーションと BTX と HAL®併用時での歩行能力変化を比較した．【症例】50 代女性，HSP 患者．両下肢，特に内転筋群の筋緊張亢進を認め，3 ヶ月毎に BTX 施行．歩行は両手杖と両短下肢装具，日常生活動作自立．【実施内容】BTX 入院（介入 A）：2025 年 10 月 14 日～10 月 27 日に理学療法 5 回/週，BTX + HAL®入院（介入 B）：2026 年 3 月 10 日～4 月 3 日に HAL®3 回/週と理学療法 2 回/週を実施した．HAL®以外の理学療法は関節可動域運動と両手杖での歩行練習を行った．介入 A、B の各入退院時の TUG，10m 歩行，2 分間歩行を比較した．【結果】リハビリテーション実施前後の変化（介入 A、介入 B）では、TUG（秒）は 35.3 から 29.8、31.2 から 28.2，10m 歩行（秒/歩）は 14.6/13 から 11.4/12、17.8/14 から 12.2/12，2 分間歩行（m）は 56.5 から 53.7、40.5 から 53.7 であった．【まとめ】BTX のみと BTX と HAL®併用に大きな差はみられなかったが，併用により 5 か月前の退院時歩行能力までは改善がみられた．

O2-71-5

遺伝性痙性対麻痺の歩行バイオマーカーに対するロボット補助下歩行練習：ケースシリーズ研究

岩瀬 洋平(いわせ ようへい)[1]、谷内 涼馬(たにうち りょうま)[1]、西川 準(にしかわ じゅん)[1]、古和 久典(こわ ひさのり)[2]

[1]NHO 松江医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 松江医療センター 脳神経内科

【目的】外骨格型ロボット HAL®の適応疾患である遺伝性痙性対麻痺（HSP）は，緩徐進行性の下肢痙縮を主体とする神経変性疾患であり，筋力低下による進行性の歩行障害を呈しやすい．HSP に対するロボット補助下歩行練習（RAGT）の効果は歩行速度や距離に限られ，疾患特異的な歩行指標に関する報告は少ない．本研究では歩行バイオマーカーに着目し，HSP に対する RAGT の有効性を検討することを目的とした．【方法】対象は当院にて HAL による 9 セッションの RAGT を実施した HSP 患者 3 名（症例 1：50 代男性，症例 2：60 代女性，症例 3：50 代男性）とした．RAGT は 1 セッション 40 分，週 3 回の頻度で 3 週間実施した．歩行計測には，慣性センサを用いた 10m 歩行テストを RAGT の前後で実施した．加速度・角速度データから同定した歩行周期を基に，ストライド時間の変動係数（SCV）および遊脚期時間の非対称性（Gait asymmetry：GA）を算出した．また，体幹加速度からは 3 軸方向の root mean square（RMS）および離散フーリエ変換により harmonic ratio（HR）を求めた．【結果】RAGT 後の 10m 歩行テストおよび 2 分間歩行テストは，全例で改善を認めた．バイオマーカーの変化では，SCV（症例 1：3.4→1.6，症例 2：5.2→2.9，症例 3：2.3→2.4）が高値であった 2 例に改善を認めた．GA は 3 例で異なる変化を認め，RMS および HR に明らかな変化はみられなかった．【結論】神経筋疾患における歩行の変動性は，歩行速度とは独立した歩行障害の特異的パラメーターであることが示されている．本研究における SCV の変化は，RAGT の有効性を示唆する重要な変化である可能性があり，HSP の歩行特性を捉えるバイオマーカーとして継続的に調査する必要がある．

O2-71-6

HAL 医療用下肢タイプの反復介入が神経筋疾患患者の筋力および運動機能に与える影響―複数クールにおける縦断的検討―

林 達矢(はやし たつや)[1]、花岡 拓哉(はなおか たくや)[2]、渡邉 靖晃(わたなべ やすあき)[1]、工藤 幹子(くどう みきこ)[1]、田所 広太(たどころ こうた)[1]、梶原 秀明(かじわら ひであき)[1]

[1]NHO 西別府病院 リハビリテーション科、[2]NHO 西別府病院 神経内科

【目的】HAL 医療用下肢タイプは、神経筋疾患患者に対する歩行機能改善効果が報告されている．一方、歩行評価においては患者状態や測定環境により欠測が生じ易く、継続的評価が困難な場合がある．筋力評価は比較的安定して測定可能であるが、複数クールにおける縦断的検討は十分ではない．本研究は、HAL 反復介入が筋力および運動機能に与える影響を検討する．【方法】HAL 介入を実施した神経筋疾患患者 11 例を対象とし後ろ向き観察研究とした．評価項目は膝伸展筋力、股屈曲筋力、2 分間歩行評価、10m 歩行、TUG とした．欠測率は各評価項目の総測定数に対する欠測数の割合を算出した．各評価項目の経時的変化について、患者の反復測定を考慮した線形混合効果モデルを用いて解析し $P < 0.05$ を有意水準とした．【結果】欠測率は膝伸展筋力 3.57%、股屈曲筋力 7.14%、2 分間歩行距離 3.57%、10m 歩行 14.29%、TUG16.07%であった．膝伸展筋力では、各クール介入前後で平均 12.47N の増加を示し、有意差を認めた（p=0.034）．クール数増加に伴い平均 8.26N の増加を示し、有意差を認めた（p=0.002）．股屈曲筋力では、各クールの介入前後で平均 14.72N の増加を示し、有意差を認めた（p=0.031）．クール数増加に伴い平均 8.16N の増加を示し、有意差を認めた（p=0.007）．2 分間歩行距離では有意差を認めなかった．10m 歩行、TUG では正規性に偏りを認めた．【結論】HAL の反復介入により、神経筋疾患患者における筋力維持・向上に寄与する可能性が示唆された．筋力評価は、欠測の生じやすい歩行評価を補完する指標または継続的に評価できる指標として、複数クールにおける介入効果の縦断的評価に有用である可能性が示唆された．

O2-72-1

NHO ネットワーク共同研究【間質性肺疾患における嚥下・発声障害の多施設前向き観察研究（R6-NHO（呼吸）-01）】～中間報告～

滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1]、新谷 亮多(しんたに りょうた)[1]、茂田 光弘(もだ みつひろ)[1]、龍華 美咲(りゅうげ みさき)[1]、竹内 奈緒子(たけうち なおこ)[1]、香川 智子(かがわ ともこ)[1]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)[2]、新井 徹(あらい とおる)[2]、澄川 裕充(すみかわ ひろみつ)[3]、山田 愛可(やまだ まなか)[4]、三木 啓資(みき けいすけ)[5]、大塚 淳司(おおつか じゅんじ)[6]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 放射線科、[4]NHO 近畿中央呼吸器センター リハビリテーション科、[5]NHO 大阪刀根山医療センター 呼吸器内科、[6]NHO 福岡病院 呼吸器内科

【背景】間質性肺疾患（ILD）における嚥下障害に関する報告は限られている。我々はこれまでに、ILD における声帯麻痺・反回神経麻痺に関する後ろ向き観察研究を実施し、胸膜肺実質線維弾性症（PPFE），即ち，上葉線維化・収縮に伴う気道・縦隔偏位が反回神経麻痺の重要な因子である可能性を示した。しかし､嚥下障害については十分に検討できていなかった。そこで、我々は、ILD 患者を対象に嚥下障害につき、後ろ向きに検討した。その結果、嚥下アンケート（EAT-10、聖隷式嚥下質問紙）のいずれかで嚥下困難と判定された患者では、嚥下造影検査において喉頭侵入を認めた。さらに、両アンケートのスコアは中等度の相関を認め、その妥当性が示された。【目的】これらの結果を踏まえ、現在、「間質性肺疾患における嚥下・発声障害の多施設前向き観察研究」を進めており、本報告では研究登録時の結果を中間報告する。【結果】2026 年 4 月 30 日時点で、参加施設は 13 施設、登録症例は 80 例（IPF 45 例/IPPFE 35 例）嚥下アンケートの結果は、EAT-10（カットオフ 3 点以上）、聖隷式（カットオフ 8 点以上）を「嚥下困難あり」（陽性）とした場合、IPF 群で、EAT-10 陽性は 17 人（38%）、聖隷式陽性は 5 人（11%）、IPPFE で、EAT-10 陽性は 23 人（66%）、聖隷式陽性は 12 人（34%）、と IPPFE で陽性例が多かった。言語聴覚士による簡易嚥下評価を 16 例、嚥下造影検査を 11 例、嚥下内視鏡検査を 1 例に実施していた。【結論】発表時にはさらに症例を集積して、報告する予定である。

O2-72-2

特発性胸膜肺実質線維弾性症における胸郭の運動障害と構造異常

滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1,2]、香川 智子(かがわ ともこ)[1]、新井 徹(あらい とおる)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景】特発性胸膜肺実質線維弾性症（IPPFE）は進行性の拘束性換気障害をきたす疾患であるが，いまだ病因は不明である．二次性の PPFE として，強直性脊椎炎，筋委縮性側索強化症，肺の開胸手術後が報告されており，PPFE 発症への胸郭運動異常の関与が示唆されている．我々は，IPPFE において，胸郭関節の異常が胸郭運動障害の原因となっているという仮説を立てた．【目的】IPPFE における胸郭関節異常と胸郭運動障害について検討する．【方法】IPPFE 17 例，および，non-PPFE 15 例について，吸気 CT 画像を用いて胸郭関節の異常石灰化を評価した．また，吸気呼気 3D-CT 画像を用いて，胸郭運動の解析を行った．吸気・呼気 CT 間における前胸部 4 点の平均移動距離で評価し，予測肺活量の立方根で補正した胸郭運動比（thoracic motion ratio：TMR）を算出した．さらに，吸気呼気 CT から肺容量変化率（lung volume change ratio：LVCR）を算出し，TMR，LVCR，および肺機能検査の指標との関連を検討した．【結果】胸郭関節異常は IPPFE 患者 17 例中 14 例に認められ，主に胸肋関節にみられた．胸郭運動障害は，IPPFE 17 例中 9 例で認められたが，non-PPFE 15 例では 1 例のみであった．胸郭運動障害を有する IPPFE 患者 9 例は全例で胸郭関節異常を伴っていた．TMR と LVCR の相関は，non-PPFE 群と比較して IPPFE 群でより強かった．【結論】IPPFE では，胸郭運動障害を伴う胸郭関節異常が高頻度に認められた．これらの関節異常が胸郭運動を制限し，IPPFE の病態形成に関与する可能性が示唆された．

O2-72-3

当院 NPPV 導入患者における各種設定値と体格・呼吸機能の関連性の検討

角 謙介(すみ けんすけ)[1]、坪井 知正(つぼい ともまさ)[1]、茆原 雄一(ちはら ゆういち)[1]、西田 憲二(にしだ けんじ)[2]、徳地 良子(とくち りょうこ)[2]、松山 実華子(まつやま みかこ)[2]、渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)[3]、岡崎 将人(おかざき まさひと)[3]、三橋 寿子(みつはし ひさこ)[4]、北薗 美月(きたぞの みづき)[4]

[1]NHO 南京都病院 呼吸器センター、[2]NHO 南京都病院 看護部、[3]NHO 南京都病院 リハビリテーション科、[4]NHO 南京都病院 臨床工学室

【目的】NPPV は慢性呼吸不全診療において重要な治療選択肢であり、IPAP、EPAP、呼吸回数、吸気時間など複数の設定項目を患者ごとに調整する必要がある。実臨床では血液ガス、症状、体格、呼吸機能、装着感などを総合し、主治医の経験に基づいて設定されることが多い。当院では呼吸管理を専門とする呼吸器内科医が NPPV 導入時の設定を最終決定している。今回、当院における NPPV 導入例における設定値を検討し、専門医が設定時に判断材料としている可能性のある体格および呼吸機能との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】2020 年以降に当院で NPPV を初回導入された 64 例のうち、神経筋疾患および重症心身障害を除外した 39 例を対象とした。導入時背景、呼吸機能、退院時 NPPV 設定を後方視的に調査し、設定値と体格・呼吸機能との関連を Spearman 順位相関係数で解析した。
【成績】対象 39 例の平均値は、年齢 76.0±10.8 歳、BMI21.0±6.3kg/m^2、IPAP10.3±3.0cmH_2O、EPAP4.5±1.9cmH_2O であった。体格との関連では、EPAP は体重（ρ=0.57, p=0.0005）および BMI（ρ=0.56, p=0.0006）と正の相関を示した。一方、IPAP と体格には明らかな関連を認めなかった。呼吸機能では、%1 秒量が低いほど IPAP および EPAP が高く（ともに ρ=-0.46, p=0.01）、1 秒率が低いほど EPAP が高かった（ρ=-0.44, p=0.02）。
【結論】当院の NPPV 設定では、EPAP は体格、特に体重・BMI を反映し、IPAP は体格よりも閉塞性換気障害の程度を反映していた。NPPV 設定における専門医の経験的判断を可視化することは、非専門医にも理解しやすい設定支援や院内での呼吸管理の標準化につながる可能性がある。

O2-72-4

COPD における SRI の内部構造の解析と治療内容での比較

坪井 知正(つぼい ともまさ)

NHO 南京都病院 呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

【目的】SRI は重症慢性呼吸不全患者の HRQL を評価する尺度で、高値ほど良好な HRQL を意味する。COPD 症例の SRI 内部構造が解析されていないので検討する。【方法】慢性呼吸不全を呈する COPD 136 症例において、SRI 総スコア・7 つの SRI ドメインと間の関連を調べた。LTOT 112 症例と NPPV + LTOT 24 症例で SRI 値自体や SRI 内部構造を比較した。【成績】SRI 総スコアと全てのドメインとの間には強い相関があった。SRI 総スコアと各ドメインの相関は全 136 症例で r2 が RC：0.64、PF：0.57、AS：0.60、SR：0.53、AX：0.64、WB：0.58、SF：0.72 であり、LTOT 112 症例で r2 が RC：0.66、PF：0.55、AS：0.63、SR：0.53、AX：0.66、WB：0.58、SF：0.72 であり、NPPV + LTOT 24 症例で r2 が RC：0.65、PF：0.67、AS：0.51、SR：0.54、AX：0.62、WB：0.56、SF：0.68 であった。治療内容に関わらず、全てのドメインが総スコアに大きな影響を及ぼしていることが判明した。また、各ドメイン間の相関もまあまあ強かった。SRI 値自体の LTOT 症例と NPPV + LTOT 症例の比較では、RC 以外のドメイン及び総スコアで、LTOT 症例の方が高かった。【結論】SRI の各ドメインは互いに関連しており、各ドメインが総スコアにも大きく関与していた。これは、SRI 質問票自体の欠陥ともいえるが、慢性呼吸不全患者では、様々な要素が互いに関連しながら、全体の HRQL を形作っていると解することもできる。

O2-72-5

進行非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬単剤療法前 CT で検出される腫瘍壊死の予後的意義

竹内 栄治(たけうち えいじ)[1]、荻野 広和(おぎの ひろかず)[2]、近藤 健介(こんどう けんすけ)[2]、岡野 義夫(おかの よしお)[1]、高橋 啓輝(たかはし ひろき)[1]、新居 香織(にい かおり)[3]、松村 有悟(まつむら ゆうご)[4]、石田 卓也(いしだ たくや)[1]、市原 聖也(いちはら せいや)[2]、國重 道大(くにしげ みちひろ)[2]、門田 直樹(かどた なおき)[1]、町田 久典(まちだ ひさのり)[1]、畠山 暢生(はたけやま のぶお)[1]、成瀬 桂史(なるせ けいし)[5]、佐藤 正大(さとう せいだい)[2]、軒原 浩(のきはら ひろし)[6]、篠原 勉(しのはら つとむ)[3]、西岡 安彦(にしおか やすひこ)[2]

[1]NHO 高知病院 呼吸器内科、[2]徳島大学 呼吸器・膠原病内科、[3]徳島大学 地域呼吸器・総合内科学分野、[4]静岡がんセンター 呼吸器内科、[5]NHO 高知病院 病理、[6]国立国際医療研究センター病院 呼吸器内科

【目的】免疫チェックポイント阻害薬（ICI）単剤療法を受けた進行非小細胞肺癌（NSCLC）患者における、治療前 CT 上の腫瘍壊死の予後的意義を検討した。【方法】当院および徳島大学で 2016 年 3 月～2021 年 8 月に ICI 単剤療法を受けた進行 NSCLC 患者を後方視的に解析した。腫瘍壊死は治療前胸部 CT で腫瘍内に直径 5 mm 以上の低吸収域を認めるものと定義し、目視評価した。造影 CT は 113 例、非造影 CT は 38 例であった。OS 関連因子を Cox 比例ハザードモデルで検討し、1,000 回のブートストラップで内部検証した。【成績】151 例を解析し、平均年齢 69 歳、ECOG PS 0-1 は 90%であった。腫瘍壊死は 121 例（80%）に認められ、壊死陽性例は陰性例より OS 中央値が短かった（374 日 vs. 1,035 日、p=0.02）。多変量解析でも腫瘍壊死は OS 不良と独立して関連した（HR 1.84、95%CI 1.03-3.30、p=0.04）。壊死検出率は造影 CT で高かった（84% vs. 68%、p=0.04）。【結論】治療前 CT 上の腫瘍壊死は、ICI 単剤療法を受けた進行 NSCLC 患者における簡便な予後マーカーとなる可能性がある。標準化した CT 撮影・評価法を用いた前向き多施設研究での検証が必要である。

O2-72-6

行動変容ステージモデルと動画教材を用いた「在宅 HFT 導入パス」の開発〜多職種連携による 2 泊 3 日での安全かつ均質な導入支援の構築〜

奥田 みゆき(おくだ みゆき)、本多 英弘(ほんだ ひでひろ)、原田 芳徳(はらだ よしのり)

NHO 大阪南医療センター 呼吸器・アレルギー内科

【はじめに】安定期 COPD 患者に対する在宅ハイフローセラピー（HFT）は、従来の長期酸素療法と比較し急性増悪を有意に抑制することが報告され（FLOCOP Study）、わが国でも保険収載された。しかし、機器操作や加湿管理の煩雑さが障壁となり導入が進まない現状がある。当院でも従来の HOT 導入パスでは入院期間が 10 泊 11 日と長期化し、操作への不安が導入の妨げとなっていた。そこで、短期間で安全かつ均質な支援体制を構築するため、行動変容ステージモデルと動画教材を活用した「HFT 導入パス（2 泊 3 日）」を作成した。【方法】患者の心理状態を TTM に基づき分類し、各ステージに合わせた介入を行った。情報の共有と理解：オリジナル動画教材を活用し、HFT の「加温・加湿」と「CO2 洗い流し効果」の仕組み、操作方法、災害時対応を可視化した。多職種連携：RST、医師、看護師、CE、PT、栄養士、MSW が連携し、ベッドサイドでの反復学習や不安の聞き取りを実施した。地域連携：訪問看護師とチェックリストを共有し、トラブルの早期発見体制を構築した。【結果】期間短縮：10 泊 11 日から 2 泊 3 日への劇的な短縮を実現した。臨床的効果：重症肺高血圧を合併した 70 代男性症例にて、在宅 HFT 導入と長期使用が可能であった。QOL 向上：呼吸苦改善により「やりたいこと」をする意欲が向上し、患者・家族の負担軽減に繋がった。【考察・結語】TTM に合わせた指導パスと動画の併用は、短期間での操作取得と在宅移行を可能にした。症状改善という成功体験が継続意欲を支える鍵となる。今後も症例を蓄積し、地域連携を強化して「暮らしを支える呼吸ケア」の確立を目指す。

O2-73-1

2026 年大槌町山林火災における当院の対応―後発地震注意報下における大規模山林火災

成田 徳雄(なりた のりお)、笹生 昌之(さそう まさゆき)、土肥 守(どい まもる)

NHO 釜石病院 リハビリテーション科

【背景・目的】後発地震注意報下に発生した大槌町山林火災における当院および当院が参画している地域医療連携推進法人の活動について報告する。【発災緊急期応急期の状況】令和 8 年 4 月 20 日地震発生後の後発地震注意報発令下の 4 月 22 日大槌町山林に同時 2 カ所から山林火災が発生した。午後 5 時吉里吉里地区の特別養護老人ホーム「らふたぁヒルズ」では入居者の系列グループ福祉施設「三陸園」への施設バスおよび支援バスを利用して避難活動を開始した。午後 8 時避難完了したが、その後に避難先の福祉施設へも延焼の危険がおよび、町内海岸沿い津波災害警戒区域のホテルへの再避難を敢行している（合計 112 人）。23 日、三陸沿岸ブロック高齢者福祉協議会（東日本大震災以降に設立）との協議により、ホテルから近隣周辺自治体施設への分散避難を 25 日までに完遂している。釜石地域連携推進法人ではうち 10 人を介護施設で受け入れたほか、各病院でも他施設の傷病者の受入を行っている。当院は障がい施設入所 17 名の受け入れ要請受けるも火災鎮静の判断にて実行はされなかった。同協議会の活動は応急期参集した DWAT による活動へと引き継ぎされている。【考察】令和 6 年福祉・介護施設の BCP 義務化が適用となるなか、後発地震注意報下における大規模山林火災を経験した。想定外の事例に対して施設および地域住民との自助互助的対応により的確な避難行動が行われた。東日本大震災の経験および“てんでんこ”の教えによるものと考える。【結語】山林火災および津波同時対応を余儀なくされた事例を経験した。災害時の災害拠点病院連携病院の活動として、地域医療連携推進法人が機能できたと考えている。

O2-73-2

手術室における多職種連携シミュレーション型地震訓練〜アクションカードを改定して〜

三上 翔(みかみ かける)、澤村 郁美(さわむら いくみ)、佐々木 ちはる(ささき ちはる)

NHO 函館医療センター 中材・手術室

【はじめに】当院手術室では災害時に備え 2019 年にアクションカード（以下 AC）を作成している。AC は掲示しているが使用したことはなく、災害発生時の動きがわからないと不安の声があった。災害発生時に適切な行動をするため、多職種合同で現場に即した訓練を行った。その効果と課題を報告する。【目的】AC を用いた多職種連携による机上訓練・シミュレーション訓練の効果と課題を明らかにする。【方法】期間は令和 7 年 5 月〜12 月。対象は手術室看護師、医師、CE、委託業者。AC の見直し・改定を行い、机上・シミュレーション訓練を実施。訓練前後でアンケート評価した。【結果】初期行動について訓練実施後に理解したと答えた割合が大きく増加した。訓練実施前は方法がわからない、実施後は疑問点がわかった、災害時に動けるか不安、日々の訓練が大切、それぞれの立場を理解しているとチームワークよく災害に対応できるなどの声があった。【考察】訓練の実施で不安を消失させる事はできないが、大きな不安を日々の訓練において具体的にする事が重要と考える。多職種で行う訓練は様々な考えや視点を共有するよい機会になった。訓練を行う事で初期行動、避難経路について確認ができた。AC の見やすさや優先順位について、指揮系統がはっきりしていないとの課題が挙がった。今後も訓練を通してその都度改定し、災害時に動けるようにしていきたい。【結論】訓練を行うことで災害対策の重要性を強く認識できる。多職種で訓練を行う事は互いの視点や考え方を理解、共有することができ、看護師の役割が明らかになる。災害訓練の定期的な実施、AC の見直し、指揮系統の役割の明確化が課題である。

O2-73-3

iPhone のオートメーション機能を活用した DMAT 活動記録システムの構築―EMIS 仕様変更に伴うクロノロジー管理の効率化―

北村 純一(きたむら じゅんいち)

NHO 嬉野医療センター 医療機器管理室

【はじめに】
　大規模災害時における DMAT 活動において、活動内容の時系列記録（クロノロジー）は極めて重要である。しかし、2025 年度（令和 7 年度）4 月の EMIS システム改修に伴い、チーム活動入力を記載する欄が制限され、現場での迅速な記録保持が課題となっている。本報告では、iPhone の標準機能である「オートメーション」を活用し、オフライン環境下でも迅速かつ正確に記録が可能な入力支援システムを構築したため報告する。
【目的】
　災害の現場環境下において、キーボード入力の負担を軽減し、時刻入力の自動化およびオフラインでのデータ保全を両立した、実用的な記録手法を確立することを目的とした。
【方法】
　iPhone の「ショートカット」アプリ内のオートメーション機能を活用。アイコンのタップをトリガーに、以下のフローを自動実行する仕組みを構築した。
1．タイムスタンプの自動取得：実行時の現在時刻を秒単位で取得。
2．入力の効率化：入力画面の自動表示。
3．ローカルメモへの保存：通信環境に左右されないよう、デバイス内の「メモ」アプリに時系列で追記保存。
【結果・考察】
　本システムの導入により、手動での時刻入力が不要となり、入力時間を大幅に短縮できた。また、EMIS への直接入力が困難な通信不安定な状況下でも、端末内に確実な記録が残るため、後に通信圏内へ移動した際の EMIS 転記が容易となった。EMIS の仕様変更により失われた「チームのクロノロジー」を、既存のデバイスのみで補完できる点は、現場運用において極めて有効であると考えられた。
【結語】
　汎用デバイスの標準機能を活用した本手法は、特別なコストをかけずに DMAT の活動継続性を高める有用なツールとなり得る。

O2-73-4

当院危機管理部の紹介

塚田 紀明(つかだ のりあき)、石上 耕司(いしがみ こうじ)、中村 肇(なかむら はじめ)、田山 純子(たやま じゅんこ)、加藤 徳之(かとう のりゆき)、米野 拓哉(こめの たくや)

NHO 水戸病院 危機管理部

【目的】2024（令和 6）年 4 月から当院には危機管理部が設置された。院内での取り組みを紹介する。【背景】南海トラフ地震、首都直下型地震など近未来に発生が予測される地震対策以外に、河川氾濫による水害、東海原子力発電所を有している当県では原子力災害など様々な危機が存在する。地理的に当院は Urgent Protective ActionPlanning Zone：UPZ 内に存在し、原子力災害に対しての予防的防護措置のみならず段階的屋内退避、避難、一時移転などの備えも要求される。一方茨城県の保険医療福祉課からは先の東海原発 JCO 臨界事故の際に被爆患者の初期受け入れならびに千葉県の放医研への患者搬送に関わった実績、ならびに東日本大震災時の功労を評価され筑波大学、県立中央病院とともに県の原子力災害拠点病院の枠割りも担っている。【現状ならびに展望】月に 1 回の定例会で被災時の通信、紙カルテ対応、連絡網の見直し、など検討項目を順次こなしている。また年 1 回の消防訓練時に地震災害や火災災害を組み合わせてシナリオ作成を行い訓練に取り入れている。院内カルテ端末のスクリーンセーバーや院内のデジタルサイネージも有効に活用し院内職員への周知、啓発を心がけている。また原子力災害医療にも部門毎に適任者を選出、基礎研修、派遣チーム研修やホールボディカウンター、甲状腺簡易測定、染色体分析研修など専門研修、高度専門研修の受講を促すようにしている。近々には 2029 年 DMAT 関東ブロック訓練の主催県でもある茨城県では 2026 年度より水戸医療圏の主幹である当院が運営方針を構築していく使命を帯びている。

O2-73-5

臨床検査部門における全保有機器の定量的リスト化と電源インフラの検証

眞田 尚輝(さなだ なおき)[1]、大野 開成(おおの かいせい)[2]、小林 和歌子(こばやし わかこ)[3]、唐川 雅生(からかわ まさき)[4]、久本 輝美(ひさもと てるみ)[1]、塩田 直史(しおた なおふみ)[5]

[1]NHO 岡山医療センター 臨床検査科、[2]NHO 岡山医療センター 臨床工学室、[3]NHO 岡山医療センター 看護部、[4]NHO 岡山医療センター 薬剤部、[5]NHO 岡山医療センター 整形外科

【目的】
災害時に臨床検査部門が担う電力・水・試薬等のリソース管理は重要である。しかし、多くの検査現場では保有機器が多く、個々の非常用電源の割り当てや消費リソースまで把握できている施設は少ない。そこで、科内の全保有機器を調査し、独自の優先度指標を用いた定量評価によって、BCP の実効性を高めるための課題抽出を行った。
【方法】
全検査機器を対象に、定格電圧、最大消費電力、水使用量、UPS の有無、接続コンセント区分等を調査した。機器の優先順位は、臨床的有用性（CU）、患者への影響度（PI）、運用の維持度（OL）を各 5 段階でスコアリングし、Primary Score =（CU + PI）× OL の式を用いて算出した。これらを各エリアにデータベース化し、実際の電源供給状況との整合性を検証した。
【結果】
精査した機器は約 540 点に及び、部門全体の総消費リソースが明確となった。セクション別の Primary Score（平均値 ± SD）は、部門システム（n=8）38.75±8.71、輸血部門（n=32）22.16±22.17、生化学部門（n=41）21.29±19.36、血液検査部門（n=24）20.38±20.84、一般検査部門（n=9）19.22±18.59、一般生理検査部門（n=12）15.42±14.54、細菌検査部門（n=55）11.24±5.53、病理検査部門（n=64）7.13±7.44、超音波検査部門（n=24）5.25±3.29 であった。分析の結果、スコアの高い機器において、非常用コンセントへの未接続や UPS の容量不足といったインフラ面のミスマッチが複数抽出された。
【結語】
今回、客観的な優先度評価が可能となり、検査の重要性だけでなく、災害時に動かせるか、という実効性を反映した評価が実現した。このリストは、発災時の迅速な意思決定を支えるだけでなく、平常時からの設備更新計画や防災訓練の基盤として極めて有用であることが示唆された。

O2-73-6

自然災害発生時に当院看護師が抱える不安の実態調査

東江 信生(あがりえ のぶお)、山本 泉美(やまもと いずみ)、長山 あゆみ(ながやま あゆみ)

NHO 沖縄病院 看護部

【目的】当院は大規模自然災害発生時に多くの被災者を受け入れる。今回、看護師が災害時対応に対する不安を明らかにし災害対策の充実につなげることを目的とした。【方法】当院看護師 218 名を対象に災害発生時の対応に関する不安について選択式および無記名自記式質問用紙調査を実施した。当院倫理委員会の承認を得て回答を持って同意とした。単純集計と統計処理を行い分析した。【結果】アンケート回収率は 48.6%、有効回答数は 96 であった。「災害時対応を実行するうえでの不安」は「すごくある」73%、「ややある」24%であった。防災マニュアルについて、「閲覧したことがない」、「あまり閲覧しない」は 81 名であった。その内「閲覧したことがない」と回答した 40 名の内容は、「避難誘導の方法」90%、「自身の知識不足」73%であった。「時々閲覧する」と回答した 15 名の内容は、「避難誘導の方法」67%、「自身の知識不足」33%であった。【考察】防災マニュアルの閲覧頻度が高い群ほど、「災害時対応について不安に思うこと」の複数の回答項目で「不安あり」の選択割合が低下していた。これは防災マニュアルが災害時の具体的な行動を示しており、知識や初期対応技術の習得から不安の軽減に繋がっていると考える。一方で防災マニュアルを「閲覧する」群と「閲覧しない」群の 2 群において、不安の程度に統計的有意差はなかった。災害時対応はマニュアルの閲覧で不安の軽減に繋がるが、災害の漠然とした不安はマニュアル閲覧だけでは軽減しないことが考えられる。防災マニュアルに沿った訓練を実施することで知識と対応能力が定着し、看護師が抱える不安軽減に繋がると考える。

O2-74-1

入院時オリエンテーションに音声入り動画を活用し業務標準化、効率化に向けた取り組み

山下 歩(やました あゆみ)[1]、渡邉 雅哉(わたなべ まさや)[1]、小笠原 友子(おがさわら ともこ)[1]、内藤 裕子(ないとう ゆうこ)[1]、冨永 善照(とみなが よしてる)[2]

[1]NHO 埼玉病院 看護部、[2]NHO 埼玉病院 救急科

【はじめに】救命 ICU/CCU 病棟では緊急入院が大半を占め、重症患者対応と並行して患者・家族への入院オリエンテーションを実施している。従来は説明用紙を用いた口頭説明を行っていたが、説明内容のばらつきや多重業務時間帯との重複による負担が課題であった。今回、入院時オリエンテーションに音声入り動画を導入し、説明内容の標準化と業務効率化を図った取り組みについて後方視的に検証し、文献的考察を加え報告する。
【方法】入院時に必要な説明項目を抽出・整理し、必要物品、面会制限、感染対策などを視覚資料とナレーションで構成した動画コンテンツを作成した。タブレット端末を用いて患者家族へ視聴を促し、その後に質疑応答や看護師による個別補足を行う運用へ変更した。導入前後で、看護師の主観的負担感や他業務への影響、患者家族およびスタッフの反応を比較した。
【結果・考察】動画導入により、入院時説明内容の均一化に寄与する可能性が示された。また、多重業務時間帯の負担軽減や、緊急入院時における家族待機時間の軽減につながったとの意見がみられた。家族からは「繰り返し視聴でき理解しやすい」など肯定的な反応が得られた。一方で、動画視聴のみでは十分な理解が得られない場合もあり、理解度に応じた個別対応や看護師による直接的介入の重要性が示唆された。
【まとめ】音声入り動画の活用は、説明の標準化と業務負担軽減に寄与する可能性がある。一方で、個別性への配慮や運用面での課題も明らかとなり、動画と対面説明を組み合わせた運用の最適化が持続可能な看護体制構築の一助になると考えられた。

O2-74-2

HCU における皮膚障害発生件数減少への取り組み～被覆材・固定用テープの適正選択ツールの作成を通して～

鈴木 智之(すずき ともゆき)、小岩井 慶子(こいわい けいこ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【はじめに】HCU は人工呼吸器や NPPV、経鼻胃管など医療機器装着患者が多く、医療機器関連圧迫褥瘡（MDRPU）発生リスクが高い。令和 6 年度の皮膚障害 6 件中 4 件が MDRP であり、被覆材やテープの選択基準の曖昧さが課題であった。そこで、被覆材・テープ類の適正選択を目的とした一覧表を作成し、その効果を検討した。【目的】被覆材やテープ類の特性を網羅した一覧表を作成・周知し、スタッフ間の共通認識を図ることで、皮膚障害発生リスクの低減を目指す。【方法】被覆材やテープ類の選択の根拠についてスタッフへ聞き取り調査を実施した結果、独自の判断基準を持ち、類似した被覆材やテープ類については安価なものを選択する傾向がみられた。また、メーカーが推奨する用途と実際の使用との間に違いがみられた。これを受け 1．写真・用途・特徴・コスト等を明文化した「被覆材・テープ類比較表」を作成し、スタッフが共通認識した上でカンファレンスを実施し、継続的なケアを提供できるようにした。2．貼付体験学習を実施し、スタッフ自身の肌で貼り心地や剥離時の感覚を体験し、患者が受ける体感を学習した。【結果】一覧表の活用により、被覆材やテープ類の誤用が解消され、適切な使い分けが定着した。また、ベッドサイドには常に剥離剤が設置され剥離剤不使用によるスキン-テア発生報告が無くなった。【考察・結語】一覧表による可視化と体験学習は、適切な被覆材・テープ類の選択において一定の効果が得られた。しかし、依然として MDRPU の発生は継続している。今後は、被覆材やテープ類の適正使用に加え、重症患者の皮膚状態に対する観察力を高め、局所管理と全身管理の両面から MDRPU 発生率低減に努めたい。

O2-74-3

精神科急性期治療病棟において受け持ち看護師変更の影響～固定チームナーシングにおける患者チーム移動の難しさ～

藤岡 拓朗(ふじおか たくお)[1]、春國 誠(はるくに まこと)[1]、米田 翔(よねだ しょう)[1]、土屋 美月(つちや みつき)[1]、土井 優太朗(どい ゆうたろう)[1]、松下 翔子(まつした しょうこ)[1]、後藤 美穂子(ごとう みほこ)[2]

[1]NHO 賀茂精神医療センター 精神科、[2]NHO 呉医療センター 精神科

＜目的＞固定チームナーシングにおいて受け持ち看護師変更による患者及び看護師への影響を明らかにする。＜方法＞ 1．A 病棟看護師 17 名に半構造化インタビューを行った。＜倫理的配慮＞当院の倫理審査委員会で承認を得た（2025-02）＜結果＞ 1．看護師への影響は《心理的負担の軽減》《スキルアップ》《モチベーション・やりがいの低下》《情報伝達の困難さ》《物理的負担》の 5 サブカテゴリー、2．患者への影響は《退院意欲の向上》《多角的な看護提供》《対人関係習得の練習》《焦り・不安》《継続したケア・関わりが途切れる》《対人関係の再構築が困難》の 6 サブカテゴリーが抽出された。1．2．共に【期待される影響】【課題となる影響】【影響なし】の 3 カテゴリーが抽出された。＜考察＞受け持ち看護師の変更は、看護師にとって対応の難しい患者を長期間受け持つことからの《心理的負担の軽減》が期待されると考えた。一方で、患者・家族とのコミュニケーションを深め、回復過程に関わりを得られる業務上の経験が阻害されることで《モチベーション・やりがいの低下》に繋がることが考えられた。また、患者にとって回復期・退院支援チームへの移動は精神状態の安定と評価されている自信から《退院意欲の向上》に繋がると考えた。反対に退院というプレッシャーから《焦り・不安》を生み出す可能性があると考えた。＜結論＞受け持ち看護師の変更は、看護師にとって心理的負担の軽減やスキルアップの機会と捉えている一方で、やりがいの低下や情報伝達の困難さという課題があった。また、患者は退院意欲の向上や対人関係習得の機会と前向きに捉える一方で、焦りや不安、対人関係構築への困難さを感じていた。

O2-74-4

産科混合病棟に勤務する助産師と看護師の産科看護に対する思いと協働の課題

後藤 優実(ごとう ゆみ)、大木 はづき(おおき はづき)、中原 智春(なかはら ちはる)、佐々木 千尋(ささき ちひろ)、蛯原 由美子(えびはら ゆみこ)、小野 真由美(おの まゆみ)、小山 真利子(こやま まりこ)

NHO 千葉医療センター

【目的】助産師と看護師の産科看護に対する思いを明らかにし、協働して産科看護にあたるための課題を見出すことができる【対象】産科混合病棟に勤務する助産師、看護師。【方法】倫理審査の承認を得て、作成したインタビューガイド用いて職種別・経験年数別に分けたフォーカスグループインタビューを実施した。内容は IC レコーダーに録音し、逐語禄を作成、分析を行いカテゴリー化した。研究参加は無記名・自由意志とした。【結果】参加者は看護師 9 名、助産師 9 名であった。31 のサブカテゴリーと 14 のカテゴリーを抽出した。看護師・助産師ともに、生命の誕生に立ち会うことに喜びを感じる部分は共通していた。一方でお互いを思いやる気持ちは多くのスタッフが抱いているが、その言動は十分に伝わっていないことがわかった。【考察】若手看護師・助産師は、自分の役割を果たそうと努力しているが、看護師は技術や多重課題への不安がある。助産師は、産科看護は分娩介助であるという認識が強い傾向がある。一方でベテラン助産師は、対象の将来を見据えた関わりや、安全で円滑な看護の提供を重視していた。【結論】協働への課題として、まず看護師の不安を軽減させる支援体制が求められる。また、職種ごとの思いを共有し、相互理解を深める機会を設け、各々が必要な経験を積めるように業務調整を行うことは必須である。混合病棟の特性を全体で理解し、全員がサービス向上に努めていくことは重要であり、更に産科看護の重要性について共通認識を持ち、負い目なく産科看護に時間を割けるように協力すること、職種問わず自身の役割を認識し、主体性をもってメンバーシップを発揮する必要があることが示唆された。

O2-74-5

DiNQL を活用した転倒転落発生減少に向けた取り組み

折田 裕代(おりた ひろよ)[1]、大迫 朋子(おおさこ ともこ)[2]、澁谷 幸子(しぶや さちこ)[1]、山元 ちひろ(やまもと ちひろ)[1]、大山 加奈子(おおやま かなこ)[1]

[1]NHO 鹿児島医療センター 看護部、[2]NHO 鹿児島医療センター 看護部・医療情報管理室

【目的】がん患者を対象とする A 病棟の DiNQL データを分析・活用し、転倒転落発生率 2.9‰以下を目指す。
【方法】毎月のデータからレーダーチャートを活用し病棟全体で現状と課題を共有した。また、看護部セーフティーマネジメント委員や病棟の勉強会係、5S 係と連携し、データの分析内容、課題を基に対策を検討した。さらに、看護師の危険予知能力を高める取り組みとして、転倒転落に関する勉強会、KYT の実施、ベッドサイドカンファレンスの導入を行った。
【結果】202X 年 4 月よりデータの分析結果を共有し、転倒転落高リスク患者の把握や環境要因の改善を図った。4～9 月にかけて転倒転落発生率 2.0‰から 3.6‰と上昇した。9 月まで転倒転落発生率が低下していないこと、前年度転倒転落予防研修参加率 0％であったことから、看護師の危険予知能力を高める取り組みとして、転倒転落に関する勉強会 4 回、KYT6 回、10 月からベッドサイドカンファレンスを導入し、計 22 回実施した。結果、202X 年度の転倒転落発生率 2.9‰であった。
【考察】DiNQL データを可視化し、A 病棟の現状や問題点を共有したこと、分析結果をスタッフへフィードバックし、各委員と連携したことで課題を明確化でき、対策を立案し取り組むことができた。勉強会や KYT、ベッドサイドカンファレンスの実施により、リスクに関する知識と病室環境や患者の状態など実際の状況が結びつくことで看護師の危険予知能力を高めることができたと考える。一方で、患者の状態変化は多様であり、目標達成には至らなかったが、転倒転落発生率を減少させるためには、継続的な DiNQL データの分析と各委員会と連携した介入が今後の課題である。

O2-74-6

ICU における心理的安全性向上への段階的介入―ブリーフィング導入によるエラー抑制の効果―

生田 宗次(いくた むねつぐ)

NHO 別府医療センター 看護部

【目的】当院 ICU は 6 床運用で中堅層が少数であり、世代間ギャップ、コミュニケーションの希薄さ、ヒエラルキーが顕在化していた。安全な医療提供には心理的安全性の向上が不可欠と考え段階的な介入を行った。【方法】2023 年 4 月から 2026 年 3 月の期間に ICU に在籍した看護職員（平均人数 31 名/年）を対象に以下の施策を段階的に実施した。当院倫理員会の承認を得ている。1）相互理解：カンファレンスの定例化、看護観の言語化・掲示。2）意識変革：TeamSTEPPS の学習によるチーム意識の醸成。3）行動変容：2024 年 12 月より日勤・夜勤帯それぞれ 3 回の定時ブリーフィングの導入。4）相互支援：フィッシュ哲学の導入し、他者の目標や行動への承認を可視化。評価は、2025 年度の 3 時点（4 月・9 月・2 月）でのエドモンドソン尺度アンケート、およびコミュニケーションエラーに起因するレベル 1 以上のインシデント件数の推移を分析した。統計学的解析にはフリードマン検定を用い、有意水準は 5%未満とした。【結果】エドモンドソン尺度アンケートでは、「意図的におとしめない」「スキルと才能の尊重」の 2 項目で肯定的な回答が有意に増加した（$p < 0.01$）。インシデント件数は、導入前の月平均約 8.8 件から導入後の直近 6 ヶ月では月平均 2.0 件へと著明に減少した。【結論】価値観の共有（相互理解）から、定時ブリーフィングという具体的な行動へ繋げたことで、互いの専門性を認め合う相互支援の土壌が形成され、心理的安全性が向上した。意図的な共有の場のシステム化がエラー抑制に極めて有効である。今後は、一連の施策を形骸化させることなく確実に定着し、構築した心理的安全性を維持・向上させ続けることが課題である。

O2-75-1

当園における新型コロナウイルス感染症対策緩和の推進

関 由貴子(せき ゆきこ)、千葉 浩子(ちば ひろこ)、小田 智三(おだ としみ)、竹光 正和(たけみつ まさかず)、伊藤 博(いとう ひろし)、青山 美穂(あおやま みほ)、小関 燈(こせき あかし)、岡 慎一(おか しんいち)

国立療養所多磨全生園 感染管理室

【背景】2020 年以降、新型コロナウイルス感染症対策として面会や行事の制限を継続してきたが、入所者の生活の質への影響が課題となっていた。一方、ワクチン接種や既感染により集団免疫の獲得が進み、2022 年以降は病原性の比較的低いオミクロン株の流行が主体となったことから、対策緩和は可能と考えられた。このため当園では 2023 年以降、段階的に感染対策の緩和を進めた。【方法】当園は、2026 年 4 月現在、入所者 75 名（平均年齢 89.2 歳）、職員約 400 名を有するハンセン病療養所である。一般外来は行っていない。2023 年 5 月より、都内および園内の感染状況に応じた 4 段階のレベル分類を導入し、入所者同士のカラオケや会食を含む行事の制限を段階的に緩和した。さらに 2025 年度からは、アクリル板の撤去やマスク着用場面の限定を進め、職員・面会者との会食も再開した。これらの対策緩和後の感染者数の推移を、緩和前の 2022 年度と比較し経年的に観察した。【結果】年度別感染者数［入所者（%）/職員（%）］は、2022 年度 104 人［10 人（8.9%）/94 人（23.5%）］、2023 年度 121 人［14 人（14.1%）/107 人（26.8%）］、2024 年度 75 人［3 人（3.3%）/72 人（18.0%）］、2025 年度 44 人［7 人（8.8%）/37 人（9.3%）］であり、対策緩和に伴う明らかな感染拡大は認めなかった。入所者の感染者 34 名のうち、2022 年前半に酸素投与を要した中等症 1 名を認めたが、それ以外は軽症であった。【まとめ】入所者の生活基盤が施設内にある当園では、感染管理を維持しながら、療養生活の質に配慮した段階的な新型コロナウイルス感染症対策の緩和が可能であった。

O2-75-2

A 病院におけるレジオネラ対策の問題点と課題の検討

坪倉 美由紀(つぼくら みゆき)、上平 朝子(うえひら ともこ)、平尾 素宏(ひらお もとひろ)

NHO 大阪医療センター 感染制御部

【目的】築 40 年以上の A 病院でレジオネラ肺炎が 1 例院内発生した。A 病院におけるレジオネラ対策の問題点と課題を検討する。【方法】期間は 2025 年 12 月から 2026 年 4 月で、保健所への報告、残留塩素濃度（以下塩素濃度）測定、給水・給湯設備の確認、給水系のレジオネラ属菌検査、環境培養、浴室整備等行った。【結果】保健所の検水で、浴室、洗面のレジオネラ属菌は基準値未満だが塩素濃度が低いと指導を受けた。感染源として疑われた病棟の浴室、水回りの環境培養は陰性だったが、貯湯槽ドレン管からレジオネラ属菌が検出された。【対策】A 病院は市水と井水の混合水で屋上に高架水槽がある。地下栄養管理室で塩素濃度を測定（DPD 法）していたが、0.1mg/L 以下時の対応が不明瞭だった。デジタル塩素濃度計で測定し末端塩素濃度 0.2mg/L 以上で管理することとしたが、0.2mg/L 以上を維持できていない。レジオネラが検出された貯湯槽ドレン管は、洗浄と排水による熱湯消毒を実施し、培養陰性を確認した。また、設定温度を 70℃とし毎日確認・記録することとした。貯湯槽から給水する給茶機の清掃方法が統一されておらず汚染もあったため、清掃手順の周知と業者の点検を開始した。浴室は老朽化に伴う問題が多く、清掃整備と害虫駆除を行った。レジオネラ院内発生時対応マニュアル作成と、環境由来の院内感染防止のため、水・空調管理チームを発足した。窓口は整理されたが、有事の迅速な対応には懸念があり、役割の明確化も課題である。【結論】水質管理、浴室環境や給水・給湯設備の管理方法に問題がある。問題解決と対策の継続が課題である。

O2-75-3

感染対策における南京都病院での地域連携の取り組み

松本 英司(まつもと えいじ)、塚本 美緒(つかもと みお)、佐藤 葉月(さとう はづき)、山本 佐弥香(やまもと さやか)、竹内 啓喜(たけうち ひろき)、小栗 晋(おぐり すすむ)

NHO 南京都病院 抗菌薬適正使用支援チーム

南京都病院はベッド数約 300 床の中規模病院で、様々な呼吸器感染症、進行した神経難病、重度心身障害者といった感染を繰り返す入院患者が多く抗菌薬の投与機会、投与量も必然的に多くなる。またこれらの患者は近隣の急性期病院からの転院や療養施設との複数回の入退院が多く耐性菌やウイルスに対する感染対策は個々の施設だけでなく複数の施設と合同で行わないと効果が乏しい。このため本院ではこれまでの感染対策向上加算にかかる同地域の急性期病院に加え、今年度より療養施設との連携も開始し地域での主に慢性期の診療に関わる感染対策の拡充を図っている。実際の活動内容について報告するとともに、これまでの活動においてわかった今後の課題についても述べる。

O2-75-4

当園の感染対策に関する地域連携活動について

小田 智三(おだ としみ)、竹光 正和(たけみつ まさかず)、千葉 浩子(ちば ひろこ)、青山 美穂(あおやま みほ)、伊藤 博(いとう ひろし)、関 由貴子(せき ゆきこ)、岡 慎一(おか しんいち)

国立療養所多磨全生園 感染管理室

当園は東京都北多摩北部医療圏に所在する国立療養所で、2025 年 6 月より感染対策に関する地域連携に参加している。療養所における感染対策の内容を本学会で報告するとともに、その重要性を考察する。
当園では、以下の感染対策関連の地域連携およびサーベイランス活動を行っている。
・北多摩北部医療圏感染対策向上加算 1 病院が主催されている感染対策地域連携カンファレンスおよび新興感染症訓練に参加。
・J-SIPHE および JANIS に参加し、細菌・微生物検査および抗菌薬・抗微生物薬サーベイランスを実施。
・北多摩北部医療圏の病院で実施されている、薬剤耐性菌対策として以下の 5 薬剤耐性菌、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌、多剤耐性アシネトバクター属菌に関して、他院に入院歴のある症例に対してスクリーニング検査を実施。もし上記耐性菌が検出された場合には、「薬剤耐性菌検出情報提供書」を活用して薬剤耐性菌検出に関する情報提供を実施し、診療依頼先医療機関での適切な感染対策の実施につなげる。
上記感染対策関連の地域連携活動を実践することで、当園のような療養施設においても下記の利点があると考える。
・地域の薬剤耐性菌検出状況の実態把握が可能となること。
・日頃から地域の感染対策中核病院および所轄保健所と連携しておくことで、当園で発生した感染対策に関連する諸問題に対する支援を迅速に依頼することが可能な体制を構築できること。
・新興感染症発生時の対応が円滑となることが期待されること。
今後も当園の望ましい感染対策関連の地域連携活動について探求していく予定である。

O2-75-5

地域連携における双方向型感染対策ラウンドの実践

綿貫 香苗(わたぬき かなえ)

NHO 福岡東医療センター 看護部

【背景】当院は、感染対策向上加算（以下、加算）1 を取得しており、加算 2・3 を取得している慢性期病院 3 施設、および外来感染対策向上加算を取得している 15 施設と地域連携を組んでいる。従来は加算 1 施設が連携施設を訪問し指導を行う形式であったが、連携施設からの要望を受け、加算 2・3 施設による加算 1 施設のラウンドを開始した。その概要について報告をする。【目的】加算 2・3 施設による加算 1 施設の感染対策ラウンドを通じて、施設間の相互理解を深め、客観的視点による課題抽出と地域における感染対策の質的向上を図る。【方法】2025 年に実施した地域合同カンファレンス 4 回のうち 3 回を活用し、加算 2・3 の 3 施設がそれぞれ 1 回ずつ加算 1 施設で現地ラウンドを実施した。ハイブリッド形式とし、他施設はオンラインで参加した。ラウンド内容は各施設の関心や課題に応じて設定し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職など多職種が参加した。【結果】加算 1 施設側は、他施設からの視点が入ることで自施設の課題や改善点を客観的に認識することができた。一方、加算 2・3 施設側にとっては、これまで受けてきた指導内容が実際にどのように運用されているかを確認する機会となり、自施設で参考にできる具体的な知見を得ることができた。この双方向の交流により、専門知識の共有のみならず、地域ネットワークのさらなる強化が図られた。【結論】施設間の双方向型ラウンドの実践は、各施設の感染対策能力の底上げに寄与し、地域全体で感染対策を支える基盤を強固にする上で有用であった。今後も継続して、地域のニーズに即した実践的なアドバイスを提供できる体制を構築していく。

O2-75-6

新興感染症対策訓練の取り組み―地域連携による感染対策向上加算施設・保健所・医師会合同訓練―

關 安莉沙(せき ありさ)[1,2]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[1,2,3]、丸山 浩平(まるやま こうへい)[1,4]、安田 秀平(やすだ しゅうへい)[1,5]、柳澤 純一(やなぎさわ じゅんいち)[1,6]、細谷 智(ほそや さとし)[1,7]、関谷 潔史(せきや きよし)[1,8]

[1]NHO 相模原病院 感染管理部、[2]NHO 相模原病院 看護部、[3]NHO 相模原病院 医療安全管理部、[4]NHO 相模原病院 薬剤部、[5]NHO 相模原病院 臨床検査科、[6]NHO 相模原病院 事務部、[7]NHO 相模原病院 救急科、[8]NHO 相模原病院 アレルギー科

【目的】2022 年度診療報酬改定により、感染対策向上加算 1 施設には、保健所・医師会と連携し、加算 2・3 施設等と合同で新興感染症発生を想定した訓練を実施することが求められた。市では従来、新型インフルエンザ等対策訓練を毎年実施していたが、COVID-19 流行により中断していた。2024 年度より訓練を再開し、2025 年度は当院がホスト施設となり、当院を含む市内感染対策向上加算 1 の 4 施設を中心に、加算 2・3 施設、外来感染対策向上加算施設、市保健所等と合同訓練を実施したため報告する。【方法】2024 年度は「MERS 疑い患者発生時の診療・搬送対応」をテーマに、動画視聴を主体とした集合・Web 併用形式のシミュレーション訓練を実施した。2025 年度は市の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、集合にて講義および机上訓練を行った。参加者は医療関係者 94 名、保健所関係者 6 名の計 100 名であった。机上訓練では、海外発生・国内未発生段階を想定し、市中医療機関に疑い患者が受診した際の対応について検討した。参加者を 16 グループに分け、加算 1 施設の感染管理認定看護師等がファシリテーターとして進行した。問診内容、診療体制、感染対策、行政への相談体制等について討議を行った。【結果】アンケートでは、講義について約 70%が「役立つ」と回答し、机上訓練については約 99%が「役立つ」または「概ね役立つ」と回答した。【考察】市内の感染対策向上加算 1・2・3 施設等が合同で訓練を実施することで、新興感染症患者受け入れに関する地域連携体制の強化につながったと考えられた。今後も加算 1 施設が中心となり、継続的な訓練と受け入れ体制整備を推進し、地域全体の新興感染症対応能力向上に努めたい。

O2-76-1

臨床検査科の医療安全におけるレベル 0 報告件数維持に向けての取り組み

品田 祐希(しなだ ゆき)[1]、播井 美由紀(はりい みゆき)[1]、菅野 優(かんの まさる)[1]、吉田 茂久(よしだ しげひさ)[1]、小宮 明子(こみや あきこ)[1]、福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)[1]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[2]、森田 有紀子(もりた ゆきこ)[3]

[1]NHO 相模原病院 臨床検査科、[2]NHO 相模原病院 医療安全管理部、[3]NHO 相模原病院 統括診療部

【はじめに】2024 年度より当院臨床検査科は医療安全管理委員会主体の事例分析ワーキンググループ（以下、事例分析 WG）の発足を契機に医療安全に対する意識改革を行った。その結果、これまでのインシデント報告件数が年間約 30 件であった件数が、2024 年度は 285 件と増加し、またそれに伴いレベル 0 報告も年間約 10 件から 197 件と約 20 倍に増加した。2025 年度は総件数 283 件、レベル 0 報告件数 199 件と概ね報告件数を維持し、意識改革を継続することが出来たため報告する。
【方法】2016 年度～昨年度までのインシデント報告件数をレベル別、総数に対するレベル 2 以上のインシデントの割合を調べた。また 2024 年度より事例分析 WG を介し、他部門間で相互に報告をしあう関係性を築いた。更に検査科内では人員の入れ替えがあっても意識改革を継続出来るよう、心理的安全性を高めた。
【結果】2021 年度までの総数に対するレベル 2 以上のインシデント報告の割合は 40%であった。しかし、2022 年度の事例分析 WG 発足以降、報告総件数が増加したことと共に、レベル 0 報告件数が増加し、昨年度も総数に対するレベル 2 以上のインシデント報告の割合は 10%に留まる結果となった。
【結語】事例分析 WG 発足以降、当院臨床検査科では、レベル 0 報告を行う意義を科全体に周知、積極的な働きかけを継続的に行い、心理的安全性の確保を行ってきた。その結果、人員が入れ替わってもインシデント報告総件数、レベル 0 報告件数を維持することが出来、重大インシデントを防ぐ結果になったと言える。今後も臨床検査科として事例分析 WG を通じ、他部門との連携を図り、患者第一を念頭においた医療安全への取り組みを続行し意識改革を継続していきたい。

O2-76-2

P-mSHELL モデルを用いたインシデント分析の継続的実践が薬剤部の医療安全文化に与える影響

大橋 邦央(おおはし くにお)[1]、溝田 愛子(みぞた あいこ)[2]、高武 嘉道(こうたけ よしみち)[3]

[1]NHO 熊本南病院 薬剤科、[2]NHO 九州医療センター 薬剤部、[3]NHO 九州がんセンター 薬剤部

【目的】
医療安全は個人の責任から組織的管理体制の構築へと転換が求められている。P-mSHELL モデルは事象の背後要因を多角的に分析する手法であるが、その継続的実践が薬剤部の安全文化に与える影響は未検証である。本研究は同分析の継続的実践が、薬剤部の医療安全文化に及ぼす効果を評価した。
【方法】
九州医療センター薬剤部員 25 名を対象とした。重要なインシデント 9 事例を選択し、3 チーム編成で各チーム 3 回、P-mSHELL 分析を実施した。評価指標として、1）立案された改善策と従来のレポート記載の改善策との要素別比較、2）P-mSHELL 分析前後における全 6 回の Patient Safety Climate Scale（PSCS）意識調査による全体のスコア推移を用いた。
【結果】
P-mSHELL 分析により改善策は 11 件から 64 件（5.8 倍）へ大幅に増加した。従来は対策の多くが個人の注意力（Liveware）依存であったが、介入後は管理（16 件）、ソフトウェア（14 件）、ハードウェア（7 件）など、システム的対策へと明確な質的転換が認められた。また PSCS 全体の推移では、導入後半にかけて「個人の安全意識・姿勢」および「マネジメントシステム」要因を中心に、組織全体のスコアが上昇する傾向が確認された。
【考察・結論】
P-mSHELL 分析の実践により、従来の属人的な対策から、個人の注意力に依存しないシステム的な対策への転換が進んだ。具体的なシステム改善を継続的に立案・共有するプロセスそのものが、職員のマネジメント意識を向上させ、組織全体の医療安全文化を底上げする可能性が示唆された。

O2-76-3

摂食嚥下障害に関する院内支援体制と窒息・誤嚥予防の課題―多施設アンケート調査からみえた現状―

坂部 浩一(さかべ こういち)[1]、長谷川 健吾(はせがわ けんご)[2]、佐藤 文保(さとう ふみお)[3]、
竹田 真奈美(たけだ まなみ)[4]、妹原 彩乃(せはら あやの)[5]、清水 聡子(しみず さとこ)[6]、
北村 真也(きたむら しんや)[7]、葛木 由希(かつらぎ ゆき)[8]、山田 大介(やまだ だいすけ)[9]

[1]NHO 京都医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 大阪医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 福岡東医療センター リハビリテーション科、
[4]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター リハビリテーション科、
[5]NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科、
[6]NHO 金沢医療センター リハビリテーション科、[7]NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、
[8]NHO 北海道医療センター リハビリテーション科、
[9]NHO 弘前総合医療センター リハビリテーション科

【背景】摂食嚥下障害患者への安全な食支援には、窒息・誤嚥予防体制の整備と多職種連携が不可欠であるが、病院施設における実際の運用状況や課題は十分に明らかではない。【目的】病院施設における摂食嚥下支援および窒息・誤嚥防止対策の現状と課題を抽出する。【方法】98 施設を対象に、マニュアル整備、院内研修、初期・定期嚥下評価、食事形態・介助、間食・持ち込み食品管理等の運用実態に関するアンケート調査を実施した。【結果】嚥下評価は83%の施設で実施され、79%が「嚥下調整食学会分類 2021」に沿って食事形態を決定していた。一方で、窒息・誤嚥防止マニュアル等の未整備が 49%、定期再評価の未実施が55%を占めた。また、全体研修は任意開催や未実施が多く、持ち込み食品の管理（個人保管許可 68 施設等）や液体の粘度規定にも施設間でばらつきがみられた。食事介助の大部分は看護師が担う現状もあった。【考察】入院時の初期評価や食事形態の基準化は進んでいるものの、予防マニュアルの整備、継続的な再評価体制、職員教育の標準化、および持ち込み食品の安全管理に課題が残存している。【結語】安全な摂食嚥下支援体制の確立には、標準化されたマニュアルの導入、定期的な再評価システムの構築、および多職種間の迅速な情報共有を含めた組織的なリスク管理の強化が急務である。

O2-76-4

造影検査におけるアナフィラキシー対応フローの整備が初期対応に与える影響

正木 幸(まさき さち)[1]、石井 郁也(いしい いくや)[2]、村上 友紀(むらかみ ゆき)[1]、岸 亮太郎(きし りょうたろう)[3]

[1]NHO 福山医療センター 看護部、[2]NHO 福山医療センター 放射線科、
[3]NHO 福山医療センター 放射線診断科

【背景・目的】
医療事故調査・支援センターの報告によると，造影剤などの注射剤血管内投与後にアナフィラキシーショックで死亡した事例が 2018 年以降 19 例報告されている．注射剤投与後は短時間で重篤化することが示されており，初発症状に皮膚症状がない事例が約 7 割を占める．造影 CT 検査においてアナフィラキシーへの迅速な対応は不可欠であり，初発症状の時点でのアドレナリン筋肉内注射が推奨されている．しかし，投与基準の不明確さ，アセスメントの不正確さ，多職種間での意識統一の不足が初期対応遅延の要因と考えられた．そこで従来の文章中心の対応フローを視覚的にわかりやすいフローへ改訂し，必要物品の整備を実施した．本研究の目的は，これらの整備が初期対応に与える影響を検討することである．
【方法】
整備導入前および導入後において，造影 CT 検査中にアナフィラキシー初発症状が出現した症例を対象に，電子カルテシステムより初発症状発生時からアドレナリン投与までの時間を調査し比較検討した．
【結果】
導入前はグレード 2 相当の症状に対してアドレナリンを筋肉内注射できた症例が 10 例中 1 例であったのに対し，導入後は 5 例中 5 例と大幅に改善した．投与までの時間も，導入前は 10 分以上を要した症例が存在したのに対し，導入後は初発症状から平均約 7 分で実施されており，対応時間の短縮が確認された．
【結論】
視覚的な対応フローへの改訂と物品整備により，グレード 2 相当症例へのアドレナリン投与件数および投与までの時間がいずれも改善した．本取り組みは造影検査におけるアナフィラキシーの初期対応向上に有用であることが示された．

O2-76-5

タスクシフトシェアによる診療放射線技師の業務拡大に伴う医療安全の確保―戦略的手法による危険予知トレーニングシステムの開発―

岡原 継太(おかはら けいた)[1]、大井 邦治(おおい くにはる)[2]、丸山 裕稔(まるやま ひろとし)[3]、
長岡 里江子(ながおか りえこ)[4]、酒本 司(さけもと つかさ)[5]、大平 智博(おおひら ともひろ)[2]、
泉 登久(いずみ たかひさ)[6]、横山 雄一(よこやま ゆういち)[7]、森 政裕(もり まさひろ)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センター 放射線科、[2]NHO 九州医療センター 放射線部、
[3]NHO 熊本医療センター 診療放射線科、[4]NHO 佐賀病院 放射線科、
[5]NHO 小倉医療センター 放射線科、[6]NHO 菊池病院 放射線科、
[7]NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【目的】診療放射線技師の業務拡大に伴う医療安全上の課題を把握し，実態調査に基づく Web 形式 KYT 教材を開発して教育効果を検証した．【方法】九州国立病院機構診療放射線技師会会員を対象に，業務拡大に伴う問題事例・インシデント事例を無記名 Web 調査で収集し，その結果を基に教材を作成した．教材実施後，医療安全意識，改善策理解度，取り組みやすさ，Web 形式の利便性，教育的有効性の 5 項目を 5 件法で評価し，Wilcoxon 符号付き順位検定，Kruskal-Wallis 検定，Spearman 順位相関係数により解析した．【結果】181 名の事前調査で，造影剤関連業務を中心に接続不良，血管外漏出，エア抜き不良などのリスクが抽出された．教材評価 64 名では全 5 項目が中立点を有意に上回り，肯定的回答率はいずれも 90%を超えた．診療経験年数別および KYT 経験回数別の検討では大きな群間差を認めなかった．【結語】本教材は経験年数を問わず，リスク認識と医療安全意識の向上に有用であり，多施設展開に適した汎用的教育ツールと考えられた．

O2-76-6

がん専門病院における医療メディエーターの介入の実際

田崎 千里(たさき ちさと)、藤田 直子(ふじた なおこ)、江里口 愛(えりぐち あい)、岸田 佐智子(きしだ さちこ)、
藤 賢史(とう さとし)、益田 宗幸(ますだ むねゆき)

NHO 九州がんセンター 看護部

【背景】がん医療の現場では、告知、治療方針の変更、緩和医療への移行など患者、家族は重大な意思決定が繰り返される状況下にある。その中で医療者と患者間の認識の齟齬や関係性の課題が生じやすく、治療や療養生活に影響を及ぼす。当院には医療メディエーターが配置されているが、その介入の実際は十分に整理されていない【目的】がん専門病院における医療メディエーターの介入の実際を明らかにする【方法】2025 年度にインシデントレポートシステムに記載した事例について後方視的に分析し、類似内容ごとに分類、カテゴリー化し、整理を行った【結果】介入契機は「暴言・暴力」「苦情」「相談」に分類された。介入数は「暴言・暴力」10 件「苦情」10 件「相談」5 件であった。「暴言・暴力」「苦情」の要因は、コミュニケーションの齟齬や情報伝達不足、接遇や病院のシステムへの不満であった。介入方法は傾聴、説明補足、対話促進、関係調整等であり、結果として状況の鎮静化、対話の成立、理解促進、患者家族の感情面の変化等につながっていた。「相談」は、診療内容、方針、療養生活等に関する内容であった。介入方法は傾聴、情報提供、意思決定支援、他部署との連携等であり、結果として不安軽減や意思決定ができ治療継続につながっていた。【考察】医療メディエーターは、患者、医療者間の対話支援や関係調整等を通じて状況の鎮静化や関係修復、理解促進などに寄与していた。また、情報提供や意思決定支援、多職種連携を通じて患者・家族の不安の軽減や治療継続にも関与していた。また、顕在化した問題へ介入のみならず、問題の早期把握、関係悪化を防止する予防的介入の継続が必要である。

O2-77-1

本邦における頚椎手術患者の疫学：大規模前向き多施設研究

小林 喜臣(こばやし よしおみ)[1,7]、名越 慈人(なごし なりひと)[2,7]、山根 淳一(やまね じゅんいち)[3,7]、
大久保 寿樹(おおくぼ としき)[2,7]、柴田 玲生(しばた れお)[1,7]、北川 剛裕(きたがわ たかひろ)[1,7]、
藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)[1,7]、谷戸 祥之(やと よしゆき)[1,7]、山本 竜也(やまもと たつや)[4,7]、
北村 和也(きたむら かずや)[5,7]、池上 健(いけがみ たけし)[6,7]、吾郷 健太郎(あごう けんたろう)[6,7]、
武田 和樹(たけだ かずき)[2,7]、松本 守雄(まつもと もりお)[2,7]、中村 雅也(なかむら まさや)[2,7]、
渡辺 航太(わたなべ こうた)[2,7]

[1]NHO 村山医療センター 整形外科、[2]慶應義塾大学病院 整形外科、[3]けいゆう病院 整形外科、
[4]静岡赤十字病院 整形外科、[5]防衛医科大学校 整形外科、[6]公立福生病院 整形外科、
[7]Keio Spine Research Group

【目的】頚椎変性疾患は高齢社会における主要な手術適応であるが、アジアと欧米では病型分布に大きな差がある。本研究は、日本における頚椎手術症例の疫学的特徴を明らかにし、国際的比較に資する基盤データを提供することを目的とした。
【方法】2018～2022 年に日本の 10 施設で行われた前向き多施設共同コホート研究。対象は外傷・腫瘍・感染・先天奇形を除外した非外傷性頚椎変性疾患手術例 1482 例（平均年齢 65.0 歳、男性 71.5%）。診断は頚椎症性脊髄症（CSM）、後縦靭帯骨化症（OPLL）、頚椎椎間板ヘルニア（CDH）、頚椎神経根症（CSR）、頚椎症性筋萎縮症（CSA）、環軸椎不安定症（AAI）に分類。併存症、BMI、フレイル（mFI-11）、JOA スコアを評価した。
【結果】主要診断は CSM 58.7%、OPLL 15.9%、CDH 14.6%、CSR 6.7%、CSA 2.8%、AAI 1.3%であった。CDH は若年層に多く（平均 53.3 歳）、CSM・AAI は高齢者に集中した。80 歳以上では CSM が 84.7%を占め、フレイル率は 30.5%に達した。OPLL 群は BMI が高く（26.3 kg/m^2）、肥満 19.6%、糖尿病 22.1%と代謝異常の合併率が高かった。CSM と OPLL は JOA スコアが低く、機能障害が重度であった。全体として男性優位（71.5%）で、特に CSA（92.9%）と OPLL（78.3%）で顕著であった。
【結論】日本の頚椎手術症例では CSM と OPLL が主体であり、欧米に比して OPLL 比率が高く、代謝異常との関連が示唆された。加齢に伴い CSM とフレイルが増加し、周術期管理上の留意点となる。これらの特徴は遺伝的背景や生活習慣の影響を反映していることが考えられた。本研究はアジアにおける大規模前向きデータとして国際比較研究や診療指針策定に貢献できると考える。

O2-77-2

単眼歩行動画を用いた腰部脊柱管狭窄症検出深層学習モデルと医師視診との診断性能比較

小田 剛紀(おだ たけのり)[1]、吉原 愛雄(よしはら やすお)[2]、茶薗 昌明(ちゃぞの まさあき)[3]、
森岡 秀夫(もりおか ひでお)[4]、藤澤 純一(ふじさわ じゅんいち)[5]、納村 直希(おさむら なおき)[6]、
笠原 仁菜(かさはら にな)[7]、井澤 一隆(いざわ かずたか)[8]、遠藤 卓行(えんどう たくゆき)[9]、
遠藤 宏治(えんどう こうじ)[10]、塩田 直史(しおた なおふみ)[11]、高田 信二郎(たかだ しんじろう)[12]、
柏井 将文(かしい まさふみ)[1]、中原 一郎(なかはら いちろう)[1]、秋山 慶輔(あきやま けいすけ)[1]、
萩澤 宏樹(はぎざわ ひろき)[1]、串岡 純一(くしおか じゅんいち)[13]、武村 紀子(たけむら のりこ)[14]、
岡田 誠司(おかだ せいじ)[15]、森口 悠(もりぐち ゆう)[1,15,16]

[1]NHO 大阪南医療センター 整形外科、[2]NHO 村山医療センター 整形外科、
[3]NHO 宇都宮病院 整形外科、[4]NHO 東京医療センター 整形外科、[5]NHO 西新潟中央病院 整形外科、
[6]NHO 金沢医療センター 整形外科、[7]NHO 宇多野病院 整形外科、
[8]NHO 大阪刀根山医療センター 整形外科、[9]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、
[10]NHO 米子医療センター 整形外科、[11]NHO 岡山医療センター 整形外科、
[12]NHO とくしま医療センター西病院 整形外科、[13]株式会社 ayumo 開発部、
[14]九州工業大学 情報工学部 知能情報工学科、[15]大阪大学 整形外科、[16]大阪大学 国際未来医療学

【目的】腰部脊柱管狭窄症（LSS）は高齢者の代表的歩行障害であるが，歩容視診は経験依存性が高く，標準化が難しい．近年，単眼歩行動画を用いた深層学習解析が発展しているが，その診断性能が医師の歩容視診と比較してどの程度かは十分検討されていない．本研究では，単眼歩行動画による融合深層学習モデルと医師視診との診断性能比較を行った．【方法】歩行関連症状を有し専門医診察を受けた患者を対象とした．開発コホートには 317 例（LSS154 例，非 LSS163 例）の 1000 動画を用い，独立した 3 施設 70 例（LSS41 例，非 LSS29 例）の 97 動画で外部検証を行った．姿勢情報を用いた骨格モデルと歩容シルエットモデルを構築し，加重平均による融合モデルを作成した．さらに 30 動画を対象として，動画単独下で複数医師による視診判定を行い，モデル性能と比較した．【結果】融合モデルの外部検証性能は AUC 0.75，正解率 0.73，感度 0.81，特異度 0.61 であった．動画単独評価では，モデルの正解率は 0.77，感度 0.93 であり，医師多数決による正解率 0.47，感度 0.27 を上回った．一方，特異度はモデル 0.60，医師 0.67 であった．探索的解析では，医師視診は従来型の歩行障害所見に強く依存する一方，モデルは広範な歩容特徴を利用している可能性が示唆された．【結論】単眼歩行動画を用いた融合深層学習モデルは，LSS に対して医師視診と同等以上の感度を示した．歩容視診の標準化手法として，AI 歩行解析の有用性が示唆された。

O2-77-3

前十字靭帯再建術における半月板損傷合併例の術後成績への影響―内側・外側・両側損傷部位別の 4 群比較―

千賀 進也(せんが しんや)、落合 聡司(おちあい さとし)、若生 政憲(わこう まさのり)、山下 隆(やました たかし)、
齋藤 正憲(さいとう まさのり)、古屋 直人(ふるや なおと)、河野 紘之(こうの ひろゆき)、麻野 康基(あさの こうき)、
入戸野 雅人(にっとの まさと)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院 整形外科

前十字靱帯（ACL）損傷に半月板損傷はしばしば合併する。本研究では、ACL 損傷患者を半月板損傷の有無・部位で分類し、その治療成績を比較検討した。対象は 2006 年 1 月から 2024 年 12 月の間に当院で施行した初回 ACL 再建術症例のうち、ACL 再再建、複合靭帯損傷例は除外した 1667 例である。これらの症例を半月板合併損傷の有無・部位に基づき、A 群：半月板損傷のない 608 例（男 308 例、女 300 例、平均年齢 25.5 歳）、B 群：外側半月板損傷のみ合併 534 例（男 295 例、女 239 例、平均年齢 24.0 歳）、C 群：内側半月板のみ合併 304 例（男 153 例、女 151 例、平均年齢 29.8 歳）、D 群：内外両側半月板損傷のある 221 例（男 124 例、女 97 例、平均年齢 31.1 歳）の 4 群に分類した。手術術式の内訳は各群とも縫合術が多く、B 群 86%、C 群 82%、D 群 94%であった。最終観察時の Lysholm スコアは、A 群 91.8、B 群 92.6、C 群 90.3、D 群 87.9 点でいずれも改善。最終観察時の KOOS は全 5 領域で 79～97 点で、いずれも改善がみられた。VAS は、最終観察時には 19～22mm と改善した。ACL の再断裂率は A 群 2.6%、B 群 2.1%、C 群 1.0%、D 群 3.2%であり、群間差はなかった。C・D 群の平均年齢は有意に高く、また受傷から手術までの期間も C・D 群で有意に長く、高年齢・陳旧例症例が C・D 群に多かった。ACL 損傷において半月板合併損傷の有無・部位を問わず、適切な半月板処置を行えば治療成績に影響を及ぼさないことが示唆された。

O2-77-4

骨粗鬆症性椎体骨折に対する CAFPS 併用 VBS 後方固定術の応用

前田 皓(まえだ まもる)、渡邉 健一(わたなべ けんいち)、佐藤 庸介(さとう ようすけ)、武川 竜朗(むかわ たつろう)、
堀 莉彩(ほり りさ)、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)、伊藤 りえ(いとう りえ)

NHO 横浜医療センター 整形外科

セメント注入型椎弓根スクリュー CAFPS（Cement-augmented Fenestrated Pedicle Screw）と VBS（Vertebral Body Stenting）を併用した後方固定術は、高度骨粗鬆症を伴う椎体骨折に対して強固な固定性を得られる術式である。今回我々は、本術式を応用した 2 つの治療戦略を経験した。1 つ目は胸腰椎破裂骨折に対し、CAFPS を Schantz screw 様に使用し、ligamentotaxis による間接除圧と骨折椎体の牽引・矯正を行った後、VBS による椎体整復を施行する方法である。2 つ目は Reverse Chance 骨折など椎体前方開大を伴う骨折に対し、CAFPS により骨折上下椎体を一時固定することで過度な伸展や前方開大を制御し、その後 VBS を施行する方法である。本術式により、骨脆弱性を伴う不安定椎体骨折に対して、矯正位保持および安定した固定が可能であった。術式の工夫と治療成績について報告する。

O2-77-5

大腿骨近位部骨折患者におけるフレイル評価を活用した骨粗鬆症継続治療を見据えた早期摂食嚥下支援導入の検討

村山 純一(むらやま じゅんいち)[1]、永井 茉衣(ながい まい)[2]、久田見 春陽(くたみ はるひ)[2]、
高田 啓太(たかだ けいた)[2]、松平 薫(まつだいら かおる)[3]、花形 麻美子(はながた まみこ)[3]、
井上 穂奈美(いのうえ ほなみ)[4]、笠原 康平(かさはら こうへい)[4]、宮代 莉奈(みやしろ りな)[5]、
池滝 晶子(いけたき あきこ)[6]、堀 莉彩(ほり りさ)[7]、武川 竜朗(むかわ たつろう)[7]、前田 皓(まえだ まもる)[7]、
佐藤 庸介(さとう ようすけ)[7]、渡邉 健一(わたなべ けんいち)[7]、石井 克志(いしい かつし)[7]、
伊藤 りえ(いとう りえ)[7]、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)[7]

[1]NHO 横浜医療センター 横浜医療センター OLS 委員会、[2]NHO 横浜医療センター 看護部、
[3]NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、[4]NHO 横浜医療センター 栄養課、
[5]NHO 横浜医療センター 地域医療連携室、[6]NHO 横浜医療センター 薬剤部、
[7]NHO 横浜医療センター 整形外科

【はじめに】大腿骨頸部骨折および大腿骨転子部骨折（以下、大腿骨近位部骨折）は高齢者に多く、その多くは骨粗鬆症、フレイルやサルコペニアを背景に有している。骨粗鬆症治療は再骨折予防に重要であるが、高齢患者では嚥下機能低下や低栄養により周術期の十分な経口摂取や内服継続が困難となることがあり、再骨折リスクの上昇につながる可能性がある。そこで入院早期にフレイル評価を実施し、摂食嚥下機能低下リスクの高い患者を抽出し早期介入につなげ、周術期合併症予防と、骨粗鬆症治療継続および再骨折予防につながる体制構築を目的に取り組みを開始した。【対象と方法】対象は 2026 年 6 月 1 日から 2026 年 11 月 1 日までに当院で大腿骨近位部骨折に対して手術加療を受ける患者とする。入院早期に Clinical Frailty Scale（以下、CFS）および Frailty Index-Laboratory（以下、FI-lab）を評価する。CFS≧5 または FI-lab≧0.3 を嚥下機能低下や低栄養の高リスク患者として抽出し、言語聴覚士等による早期嚥下評価および嚥下訓練介入を実施する。【期待される結果】フレイル評価を活用した高リスク患者の早期抽出と多職種による嚥下支援介入により、経口摂取の維持・改善、誤嚥性肺炎予防、低栄養予防が図られ、骨粗鬆症治療継続率の向上を通じて再骨折予防につながる可能性が期待される。【考察】本取り組みは、フレイル評価を起点として嚥下支援介入を行い、骨粗鬆症治療継続や再骨折予防まで見据えた多職種介入モデルの構築を目指すものである。高齢整形外科患者に対する包括的支援体制の構築という観点から、臨床的意義の高い取り組みと考える。

O2-77-6

圧迫性脊髄症術後の QOL の回復軌道の分類と予後予測：多施設共同前向き研究

北川 剛裕(きたがわ たかひろ)[1]、名越 慈人(なごし なりひと)[2]、山根 淳一(やまね じゅんいち)[3]、
大久保 寿樹(おおくぼ としき)[2]、鎌田 泰裕(かまた やすひろ)[4]、堀内 陽介(ほりうち ようすけ)[4]、
磯貝 宣広(いそがい のりひろ)[5]、河野 仁(こうの ひとし)[6]、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)[1]、
谷戸 祥之(やと よしゆき)[1]、伊賀 隆史(いが たかひと)[2]、武田 和樹(たけだ かずき)[2]、尾崎 正大(おざき まさひろ)[2]、
鈴木 悟士(すずき さとし)[2]、松本 守雄(まつもと もりお)[2]、中村 雅也(なかむら まさや)[2]、渡辺 航太(わたなべ こおた)[2]

[1]NHO 村山医療センター 整形外科、[2]慶應義塾大学 医学部 整形外科、[3]けいゆう病院 整形外科、
[4]埼玉メディカルセンター 整形外科、[5]国際医療福祉大学三田病院 整形外科、
[6]慶友整形外科病院 整形外科

【背景】圧迫性脊髄症（DCM）は多様な症状を呈し、術後の回復経過も個人差が大きい。従来の術後予後を評価した研究は単一時点で JOA score を評価したものが多く、多面的な QOL 改善の経過を十分に評価できていない。本研究では、SF-36 の PCS score を用いて術後 QOL の軌跡を分類し、術前症状との関連を検討した。【方法】2018－2022 年に 10 施設で手術を施行され、2 年間追跡された DCM 1032 例を対象とした。PCS スコアを基に Latent Growth Mixture Modeling で QOL の経過を分類し、術前 JOACMEQ を用いた多項ロジスティック回帰および LASSO 解析により予測因子を抽出した。予測モデルの性能は bootstrap 法により ROC 曲線下面積（AUC）を算出して評価した。【結果】QOL の経過は Low-to-High 群（L-H, 7.3%），High-to-High 群（H-H, 44.9%），Low-to-Low 群（L-L, 37.7%），and Initial-Decline 群（I-D, 10.1%）の 4 群に分類された。症状経過の予測には術前の下肢症状が最も強く影響しており、続いて若年者、軽度の術術前頸椎機能が良好な経過を辿る因子となった。また術前の長い罹病期間は予後不良群へ属する可能性を高める因子となった。予測精度は H-H 群（AUC=0.86）、L-L 群（AUC=0.80）で高い精度を認めたが、術後に症状悪化を認める I-D 群では AUC=0.63 と低い精度であった。【結論】DCM 術後の QOL は 4 つの経過に分類され、JOACMEQ による術前症状を用いて多くの症例は良好な予測が可能であった。

O2-78-1

人工膝関節全置換術患者における術前フレイル状態と術後 1 か月の腰痛関連機能障害の変化との関連―探索的縦断研究―

鈴木 勇佑(すずき ゆうすけ)[1]、舘 佳明(たて よしあき)[1]、平野 詩文(ひらの しぶん)[1]、松本 了(まつもと りょう)[1]、
石井 克志(いしい かつし)[2]、伊藤 りえ(いとう りえ)[2]、日塔 寛昇(にっとう ひろのり)[2]

[1]NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 横浜医療センター 整形外科

【背景】股関節・脊椎・膝関節の相互影響（hip–spine–knee syndrome）により、膝関節疾患患者では腰痛を呈する症例がある。人工膝関節全置換術（TKA）により腰痛の改善が報告されているが、術後早期の腰痛の回復量とフレイルとの関連は明らかでない。【目的】術前フレイル状態が術後 1 か月の腰痛関連機能障害の改善に与える影響を明らかにすること。【方法】TKA 患者 28 例を対象とし、術前フレイル状態により 3 群に分類した。腰部障害による機能評価には Oswestry Disability Index（ODI）を用い、術前および術後 1 か月で評価した。線形混合効果モデルを用いて time、frailty およびその交互作用を解析した。本研究は当院倫理委員会の承認（承認番号：2025-06）を得て実施し、全例から文書による同意を取得した。【結果】フレイル群は術前 ODI が最も高値を示した。一方、術後 1 か月では改善量が大きく、time と frailty の交互作用は有意であり、フレイル群でより大きな改善を認めた（$p < 0.01$）。【結論】術前フレイル患者においても、TKA 後 1 か月で腰痛関連機能障害の改善を認めた。術後早期の ODI 回復量の解釈には術前機能の影響を考慮する必要がある。

O2-78-2

多職種連携による鎮痛剤調整と薬物動態を考慮した介入が奏功し、独歩再獲得にて自宅退院に至った大腿骨頚部骨折の一例

大庭 陽春(おおば ようしゅん)、石光 雄太(いしみつ ゆうた)、渡利 太(わたり ふとし)
NHO 関門医療センター リハビリテーション科

【概要】大腿骨頸部骨折に対する骨接合術後疼痛により、離床が難渋した症例に対し、多職種カンファレンスで鎮痛薬を調整した結果、離床が図れた経験を報告する。【症例紹介】50 歳代女性で清掃中に足を滑らせ転倒し、左大腿骨頚部骨折（GardenII 型）を受傷した。同日に観血的骨接合術（ピンニング）を施行された。受傷前 ADL 自立されており、独歩自立での日常生活復帰を希望されていた。なお、本発表に際して本人へ説明を行い、同意を得た。【理学療法経過】X + 1 より理学療法開始した。荷重は X + 3 より 1/3 荷重を開始し、X + 8 より 1/2 荷重、X + 15 より全荷重へ段階的に移行した。初期評価時、左鼠径部痛および大腿近位外側部に高度な疼痛を認め、NRS 安静時 2、起立時 8、荷重時 7 であった。そこで多職種カンファレンスにおいて離床時の疼痛状況を共有し、円滑な離床目的に鎮痛薬（セレコキシブ）が処方された。最高血中濃度到達時間（約 2 時間）を考慮して介入時間を設定し、関節可動域練習および筋力増強練習、段階的荷重練習を行った。【結果】中間評価（X + 6）NRS は安静時 2、起立時 5、荷重時 4 で全般的に疼痛軽減を認めた。最終評価（X + 32）NRS は、安静時、起立時、荷重時を含め 0 へ軽減し、X + 33 に独歩にて自宅退院した。【考察】本症例は術後疼痛が強く、荷重練習や歩行練習の進行を妨げる要因となっていた。疼痛管理が十分にされていない状態で運動療法を進めることは、歩行再獲得の遅延につながる可能性があり、多職種連携を通じて疼痛の程度と鎮痛薬の使用状況を共有し、薬物動態を考慮して理学療法の実施時間を調整した。その結果、疼痛が軽減した状態で荷重練習および歩行練習を進めることが可能となった。

O2-78-3

外科的介入歴を有する成人期脳性麻痺に対する集中リハビリテーションの効果―多職種連携が歩行能力の向上に寄与した一症例―

高橋 勇介(たかはし ゆうすけ)[1]、中森 文美(なかもり あやみ)[2]、杉森 万穂(すぎもり まほ)[3]、
西山 正紀(にしやま まさき)[4]、多喜 祥子(たき さちこ)[4]
[1]NHO 三重病院 リハビリテーション科、[2]NHO 三重病院 看護部、[3]NHO 三重病院 栄養管理室、
[4]NHO 三重病院 整形外科

【はじめに】
成人期脳性麻痺（CP）は 30 代前後から歩行機能低下に直面し，高い心血管・代謝疾患リスクと関連するため，包括的管理が不可欠である．外科的介入は機能向上に寄与するが，その成果を成人期以降に維持・向上させるリハビリの報告は少ない．本報告では，複数回の外科的介入歴を有し，機能低下リスクの高い成人 CP 患者に対し，多職種連携による集中リハを実施し，改善を得た症例を報告する．
【症例紹介】
30 歳女性（痙直型両麻痺，GMFCS レベル 3）．17-25 歳時に下肢筋解離や大腿骨骨切り等を複数回施行．主訴は「買い物で家族と歩きたい」．さらなる機能向上を目的としリハビリ入院．入院時評価で股・膝関節の屈曲拘縮，Crouch Gait，著しい歩行効率低下（PCI 3.98）を認めた．
【介入】
医師：画像・身体所見に基づくリスク管理と多職種統括．
理学療法士：関節可動域改善．トレッドミルとリズム聴覚刺激を併用した歩行訓練．
看護師：活動量確保および長期介入に対する疲労管理・メンタルケア．
管理栄養士：運動負荷に応じた必要栄養量の摂取指導・体重管理．
【結果（3 ヶ月後）】
股関節伸展 5˚/0˚→10˚/5˚，膝関節伸展-30˚/-30˚→-15˚/-20˚．10m 歩行：24.5 秒→19.5 秒（速度 0.41→0.51m/s），6 分間歩行：101m→150m，PCI：3.98→2.64 へ改善．
【考察】
本症例は過去の手術で構造的基盤は整っていたが，成人期特有の二次的障害が機能向上を阻害していた．本介入で生体力学的基盤の再構築，活動量維持，代謝管理を統合した結果，地域移動に十分な歩行速度（0.5m/s）やエネルギー効率改善に到達できた．本介入は，CP の加齢に伴う歩行能力の低下を防ぎ，将来の心血管・代謝疾患リスクを低減する予防モデルになり得る．

O2-78-4

人工膝関節全置換術後患者における破局的思考に対しての術前因子の検討

角田 沙弥香(つのだ さやか)、吉井 諒(よしい りょう)、渡邉 龍馬(わたなべ りょうま)、山下 隆(やました たかし)
NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】人工膝関節全置換術（TKA）後において痛みや ROM などの機能低下が遷延し難渋する患者を臨床上経験する。これらの機能障害やそれに伴う ADL 低下に関与し得る心理的な評価指標として破局的思考が近年注目されているが、TKA 術後に関して検討した報告は見当たらない。本研究の目的は、TKA 術後における破局的思考を評価スケールである PCS（Pain Catastrophizing Scale）にて実態調査し、そこに関連する術前因子を検討することとした。
【方法】2022 年 6 月～2026 年 3 月の間に TKA を施行した患者 156 人を対象とし、後方視点的に年齢、性別、体脂肪率、発症からの期間、術前の Short Physical Performance Battery、Timed Up & Go Test、膝 ROM、術前・退院時 PCS を調査した。術前後で PCS に変化があるかを対応のある t 検定にて、術後 PCS に影響する因子を重回帰分析（従属変数：術後 PCS、独立変数：術前の調査項目）にて検討した。また、追加的に術後の高破局的思考に対する術前 PCS のカットオフ値を ROC 曲線にて算出した。
【結果】術後 PCS は術前と比べ有意に低下した（P < 0.001）。術後 PCS に影響を与える因子として術前 PCS が独立した因子として抽出された。カットオフ値は 35.0 点（AUC0.78）であった。
【考察】手術により有意に PCS が改善することが明らかになった一方、高破局的思考と呼ばれる 30 点以上の患者が術後 4 週時点で約 10%存在することが判明した。また、術後 PCS に術前 PCS が関与し、さらに 35 点以上の患者が術後に高破局的思考となりやすいことが分かった。そのため術前の段階で把握できた高破局的思考リスクの高い患者に対して患者教育や認知行動療法など心理的アプローチの追加を検討すべきと考えられた。

O2-78-5

足関節脱臼骨折 PER 型 stage3 で安定した歩容獲得を目指して介入を行った一症例

川口 晴菜(かわぐち はるな)
NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科

【症例】10 代女性．転倒受傷．Xp にて左足関節脱臼骨折（PER-3）（左腓骨骨折，左足三角靱帯断裂，左前下脛腓靱帯損傷）の診断．【経過】X + 2d 一時的創外固定骨折治療術．腫脹改善後の X+9d に関節鏡下骨折観血的手術，三角靱帯縫合術施行．術後 2W シーネ固定．リハビリ時はシーネ除去にて足関節 ROM 訓練を 5d より開始（2 週目まで 0˚制限）．術後 3W より 1/3 部分荷重．4W より背屈 5˚制限，1/2 部分荷重．5W より ROM 制限なし，2/3 部分荷重．6W より全荷重．独歩可能であったが，MST 時に足関節前面の疼痛や体幹の動揺，蹴りだし動作不十分であった．その際の，背屈角度は 20˚，WBLT4cm，SHR は困難．バランス評価では，片脚立位時に体幹動揺が見られた．そのため，足内外在筋力訓練運動，前足部への荷重練習，バランス練習，kager's fatpad，FHL へのアプローチを行った．術後 7W に独歩獲得し自宅退院となった．最終での WBLT5cm, SHR は軽度可能であった．
【考察】本症例は，SHR が困難であり，片脚立位時に体幹動揺がみられた．特に，後脛骨筋，長腓骨筋の筋出力低下により，クロスサポートメカニズムが破綻し，後足部の安定性が低下したため，前足部への荷重困難が示唆された．また，荷重位での DROM にて，前方の距腿関節周囲の痛みや蹴りだし動作時，アキレス腱部に違和感の訴えあり，KFP や FHL の柔軟性低下により，足関節背屈時に伴う後方偏位が抑制されていることも示唆されたため，アプローチを行った．結果，荷重位 DROM は 1cm の改善ではあったが，足関節前面の疼痛およびアキレス腱部の違和感が軽減し，軽度 SHR が可能となった．それに伴い，前足部への荷重がみられ，安定した歩容を獲得することができたと考える．

O2-78-6

Amputee Mobility Predictor をもとに義足作製し自宅退院が可能となった高齢下腿切断の一例

古賀 希愛(こが のあ)[1]、紙本 貴之(かみもと たかゆき)[1]、奈良 和樹(なら かずき)[2]、大釜 由啓(おおがま よしひろ)[1]、
池澤 真紀(いけざわ まき)[1]、大塚 陽介(おおつか ようすけ)[1]、福田 恭平(ふくだ きょうへい)[1]、
小関 一眞(こせき かずま)[1]、三塚 美菜代(みつづか みなよ)[1]、宮本 恵理花(みやもと えりか)[1]

[1]NHO 東埼玉病院 リハビリテーション科、[2]NHO 村山医療センター リハビリテーション科

【背景】切断症例が少ない当院では、高齢者の義足作製の判断に窮することがある。Amputee Mobility Predictor（AMP）は、下肢切断者の移動能力評価として信頼性・妥当性が報告されているが、国内の高齢下肢切断者における AMP の活用報告は少ない。義足未使用時は Amputee Mobility Predictor without Prosthesis（AMPnoPRO）、義足使用時は Amputee Mobility Predictor with Prosthesis（AMPPRO）で Medicare Functional Classification Level（K レベル）の機能分類が推定可能と言われている。AMP での義足適応評価をもとに義足作製し、歩行・ADL を再獲得した症例を経験したため報告する。
【症例】病前 ADL・IADL ともに自立していた 80 歳代の女性。既往の限局性強皮症に起因した足趾壊死の進行により右下腿切断術を施行され、当院転院。自宅退院と地域活動の参加を望まれていた。入院時、AMPnoPRO は 21 点、K2 レベルで義足による屋外歩行獲得の可能性が示唆された。入院時は義足作製に対し消極的であったが、義足作製後に獲得可能な ADL 動作と AMP による義足適応を説明し、義足作製へと至った。訓練の結果、AMPPRO は 33 点と K3 レベルの移動能力を獲得し、屋内は T 字杖歩行、屋外は歩行器歩行、段差昇降自立により自宅退院、地域活動の参加が可能となった。
【考察】本症例は、AMPnoPRO により義足歩行と段差昇降獲得の可能性を早期に判断し、客観的評価が義足作製の意思決定を支援したと考える。結果、歩行・段差昇降訓練の期間を十分に確保でき、義足歩行での自宅退院や地域活動の参加を可能にしたと考える。AMP は、義足適応の判断や意思決定支援に有用であり、高齢下肢切断者において移動能力改善に寄与する可能性が示唆された。

O2-79-1

気管支喘息および COPD 患者における Type2 バイオマーカーの比較検討

菊池 教大(きくち のりひろ)[1]、重政 理恵(しげまさ りえ)[1]、阿野 哲士(あの さとし)[2]、三枝 美智子(さえぐさ みちこ)[1]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 呼吸器内科、[2]筑波大学土浦地域教育センター 呼吸器内科

背景　COPD においても Type2 炎症を有する症例が存在し、吸入ステロイド（ICS）や生物学的製剤の治療選択に関与する可能性が示されている。しかし、実臨床における Type2 バイオマーカーの分布や治療状況については十分な検討がなされていない。方法　当院で加療中の BA 患者 34 例、COPD 患者 16 例を対象に後方視的解析を行った。年齢、好酸球数、FeNO、IgE-RIST、肺機能、アレルゲン感作、治療内容について評価した。さらに、好酸球数、FeNO、IgE 値を用いて Type2 炎症の関与が示唆される症例割合を検討した。結果　BA 群の平均年齢は 61.4 歳、COPD 群は 72.9 歳であった。好酸球数中央値は BA 群 271.3/μL、COPD 群 172.5/μL であり、FeNO 中央値はそれぞれ 34.0 ppb、15.9 ppb であった。IgE-RIST 中央値は BA 群 324.2 IU/mL、COPD 群 207.7 IU/mL であった。好酸球数 150/μL 以上は BA 群 58.8%、COPD 群 50%に認められ、300/μL 以上はそれぞれ 35.3%、12.5%であった。FeNO 20 ppb 以上は BA 群 58.8%、COPD 群 38.5%であった。IgE 170 IU/mL 以上は BA 群 38.2%、COPD 群 25%で認められた。治療内容では、トリプル療法導入率は BA 群 52.9%、COPD 群 56.3%であった。一方、生物学的製剤導入は BA 群 26.5%に対し COPD 群では認めなかった。考察　COPD 群においても一定割合で Type2 炎症関連バイオマーカー高値症例を認め、Type2 炎症の関与が示唆された。一方で、COPD 群では生物学的製剤導入例はなく、実臨床では Type2 炎症を有する COPD 症例に対する治療介入が十分ではない可能性が考えられた。結論　COPD 患者においても Type2 炎症関連バイオマーカー陽性例を認めた。バイオマーカー評価は COPD 診療における ICS 適正使用や将来的な生物学的製剤導入検討に有用となる可能性がある。

O2-79-2

肺癌患者における末梢血および胸水好中球/リンパ球比の臨床的意義

沖田 理貴(おきた りき)[1,2]、吉山 大貴(よしやま ひろき)[3]、一山 康(いちやま やすし)[3]、柳 大樹(やなぎ たいき)[3]、
沖村 昌俊(おきむら まさとし)[3]、渡邉 倫哉(わたなべ みちや)[3]、上原 翔(うえはら しょう)[3]、
兼定 晴香(かねさだ はるか)[3]、坂本 健次(さかもと けんじ)[3]、恐田 尚幸(おそれだ ひさゆき)[3]、
前田 忠士(まえだ ただし)[4]、亀井 治人(かめい はるひと)[4]、近森 研一(ちかもり けんいち)[4]、池田 栄二(いけだ えいじ)[5]

[1]NHO 山口宇部医療センター 臨床研究部、[2]NHO 山口宇部医療センター 外科、
[3]NHO 山口宇部医療センター 呼吸器内科、[4]NHO 山口宇部医療センター 腫瘍内科、
[5]NHO 山口宇部医療センター 病理診断科

【目的】末梢血好中球/リンパ球比（bNLR）は全身炎症指標であり、肺癌の予後因子として広く知られる。一方、胸腔内局所炎症を反映しうる胸水好中球/リンパ球比（pNLR）の臨床的意義は明らかではない。本研究では、胸水を伴う肺癌患者において、bNLR および pNLR の臨床的意義を検討した。【方法】単施設後方視的観察研究として、臨床研究目的で胸水検体が凍結保存されていた肺癌患者コホートを対象とした。本研究では凍結胸水を使用せず、診療録より末梢血および胸水中の好中球数とリンパ球数を収集し、bNLR および pNLR を算出した。全生存期間は Kaplan-Meier 法および Cox 比例ハザードモデルで評価した。【結果】60 例を解析対象とした。bNLR 高値群（cutoff：中央値 2.963）は低値群と比較して有意に予後不良であった（log-rank 検定, p = 0.005）が、pNLR では有意差を認めなかった。bNLR と pNLR を組み合わせた 4 群解析では、bNLR 低値/pNLR 高値群が予後良好な傾向を示した（p = 0.068）。一方、bNLR 高値/pNLR 低値群は有意に予後不良であった（p = 0.035）。多変量 Cox 比例ハザードモデルにおいて、連続変数として扱った bNLR は、年齢、性別、組織型（非小細胞肺癌/小細胞肺癌）、胸水細胞診（旧 class 分類：I-II vs III-V）で調整後も独立した予後因子であった（ハザード比 1.206、p = 0.010）。【結論】胸水を伴う肺癌患者において、bNLR は独立した予後因子であった。一方、pNLR 単独では予後との有意な関連を認めなかったが、bNLR との組み合わせにより予後の異なる患者群が抽出された。本結果は、全身炎症と胸腔内局所炎症のバランスが、肺癌患者の予後や病態に関与する可能性を示唆する。より大規模な検証が望まれる。

O2-79-3

慢性肺アスペルギルス症患者におけるイサブコナゾールの安全性と忍容性の検討

田中 悠也(たなか ゆうや)[1]、倉原 優(くらはら ゆう)[1,2,3]、小林 岳彦(こばやし たけひこ)[3]、
露口 一成(つゆぐち かずなり)[1,2,3]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 感染症内科、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景】慢性肺アスペルギルス症（CPA）は長期の抗真菌薬治療を要する疾患である。イサブコナゾール（ISCZ）は比較的新しいトリアゾール系抗真菌薬であり、薬物相互作用が少なく忍容性に優れる可能性があるが、CPA における実臨床での報告は限られている。【方法】2024 年 4 月から 2026 年 3 月までに当院で ISCZ を投与された CPA 患者を対象に後方視的検討を行った。患者背景、基礎疾患、抗真菌薬既治療歴、治療期間、有害事象および治療継続状況を検討した。【結果】対象は 45 例で、年齢中央値 75 歳（四分位範囲 71−81 歳）、男性 34 例（75.6%）であった。ISCZ 導入理由は、他のアゾール系抗真菌薬からの変更が 28 例（62.2%）、初回治療が 17 例（37.8%）であった。ISCZ 継続率は 60.0%（27/45 例）であり、他剤からの変更例では 60.7%（17/28 例）、初回治療例では 58.8%（10/17 例）であった。有害事象は 19 例（42.2%）に認められ、主なものは顔面紅潮 5 例（11.1%）、肝機能障害 3 例（6.7%）、めまい 3 例（6.6%）、食欲低下 3 例（6.6%）であった。治療継続例 27 例のうち 16 例（59.3%）で 6 か月以上の治療完遂が確認された。【結論】治療継続率は他のアゾール系抗真菌薬からの変更例と初回治療例で同等であり、ISCZ は他剤忍容性不良例に対する代替治療のみならず、初回治療の選択肢としても有用である可能性が示唆された。また、一度忍容性が確認された症例では長期投与できる可能性が示唆された。CPA のような慢性疾患の管理において ISCZ は有用な治療選択肢となる可能性がある。

O2-79-4

血清抗 GM-CSF 抗体によりニンテダニブによる下痢発症予測は可能か？

新井 徹(あらい とおる)[1]、広瀬 雅樹(ひろせ まさき)[1]、初田 和由(はつだ かずよし)[1]、
竹内 奈緒子(たけうち なおこ)[2]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[1]、中山 環(なかやま たまき)[3]、
平松 正和(ひらまつ まさかず)[4]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 栄養科、[4]東京家政学院大学 人間栄養学部

【背景】我々はニンテダニブによる下痢の real-world 症例における実態を報告してきた。抗 GM-CSF 抗体（GMAb）は炎症性腸疾患の活動性マーカーとして知られる。【目的】ニンテダニブよる下痢の予測因子としての GMAb の意義を明らかにする。【対象と方法】対象は 2022 年 4 月から 2024 年 3 月までに特発性肺線維症（IPF）、その他の間質性肺疾患に対してニンテダニブ投与が開始され、調査時点で当院通院症例のうち文書同意が得られた 100 名のうち、ニンテダニブ開始時に抗 GM-CSF 自己抗体を測定した 41 例。ロジスティック回帰にて 3 ヶ月以内の下痢予測因子を検討した。【結果】男性 30 例、非喫煙者 15 例、年齢中央値 70 歳、IPF は 26 例、ステロイド投与 4 例、ニンテダニブ 300mg 投与例 29 例であった。下痢は 26 例に認めた。体表面積あたりのニンテダニブ投与量（NTB/m^2）中央値は 159mg/m^2 であった。血清 GMAb 濃度中央値 0.47 μg/mL であった。ニンテダニブ開始 3 ヶ月以内の下痢予測のための NTB/BSA、GMAb 濃度のカットオフは ROC 解析で 158mg/m^2、0,77μg/mL であった。性別、IPF、NTB/BSA、GMAb 濃度による多変量ロジスティック回帰では、GMAb 濃度＞ 0.77μg/mL が有意な下痢予測因子であった。【結論】GMAb 高値はニンテダニブによる下痢発症に関連していた。

O2-80-1

慢性気道炎症として経過観察されていたが、急性呼吸不全を契機に診断された重症気管軟化症の 1 例

平田 りね(ひらた りね)、野崎 祐香里(のざき ゆかり)、大塚 剛(おおつか つよし)

NHO 横浜医療センター 救急科

【背景】気管軟化症は、気管軟骨支持構造の脆弱化により呼気時に気道虚脱を呈する疾患であり、重症例では致命的な気道閉塞を来し得る。成人発症の後天性気管軟化症は比較的稀で、喘息や COPD と似た症状を呈するため診断に難渋することがある。【症例】85 歳男性。【現病歴】喘息と肺気腫に対する加療歴を有していた。X-2 年に重症肺炎に対し気管切開術が行われ、約 3 か月後にカニューレは抜去された。その後、呼気時喘鳴を持続的に認めていたが精査は行われなかった。X 年、肺炎により前医入院し抗菌薬治療が開始されたが、第 4 病日に呼吸状態が急激に増悪した。CT で気管支虚脱を認め、気管軟化症が疑われ当院へ転院搬送となった。【経過】来院時、吸気性喘鳴（stridor）および低酸素血症を認め、気道確保目的に気管挿管を施行した。気管支鏡検査では声門下数 cm に狭窄部位を認め、その末梢側では呼吸性変動に伴う全周性の気道虚脱を認めた。胸部 CT でも狭窄部位から主気管支に至る広範な気道虚脱を認め、重症気管軟化症と診断した。集中治療室で管理を行い、気管ステント留置も検討したが、虚脱範囲が広範であり適応困難と判断したため、第 14 病日に外科的気管切開術を施行した。【考察】後天性気管軟化症の危険因子として、長期気管挿管・気管切開および慢性気道炎症が報告されている。本症例では、気管切開歴に加え長期間持続する呼気時喘鳴を認めていたことから、慢性的な気道支持構造の脆弱化が進行していた可能性が示唆された。呼気時喘鳴を呈する症例では、喘息や COPD のみならず本疾患も鑑別疾患として考慮すべきであり、肺野所見に乏しい場合は、動的 CT や気管支鏡検査を含めた早期評価が重要である。

O2-80-2

初療時にフルニエ壊疽による敗血症性ショックと鑑別を要した甲状腺クリーゼの 1 例

大野 結香(おおの ゆうか)、濱田 龍正(はまだ りゅうしょう)、青 雅一(あお まさかず)

NHO 岩国医療センター 形成外科

【症例】33 歳男性
【主訴】陰茎・陰嚢腫脹、疼痛、発熱
【現病歴】X 年 4 月 27 日より陰茎・陰嚢の腫脹と疼痛を自覚した。4 月 30 日より疼痛増悪に加え、39℃台の発熱、下痢、下腹部痛を認め、当院救急外来を独歩受診した。
【臨床経過】来院時はバイタル安定しており、陰部膿瘍を疑い造影 CT 撮像予定となったが、撮像前に不穏となりショック状態へ移行した。敗血症性ショックを疑い昇圧薬・抗菌薬投与を開始したが、HR170-200/分の高度頻脈を伴い反応乏しかった。CT で甲状腺腫大および心拡大を認めたため甲状腺機能検査施行したところ、FT_3 ＞ 20 pg/mL、FT_4 ＞ 5 ng/dL、TSH ＜ 0.01 μIU/mL であり、フルニエ壊疽を契機とした甲状腺クリーゼと診断した。ショック遷延のため ECMO 導入を行い、フルニエ壊疽に対し緊急デブリードマンおよび陰茎・精巣切除術を施行した。甲状腺クリーゼに対してはチアマゾール、ヨウ化カリウム、ステロイド、β 遮断薬による治療を開始した。後に未治療バセドウ病既往が判明し、内科的治療でコントロール不良であったため甲状腺全摘術を施行した。陰部は皮弁による尿道・軟部再建を行い、独歩退院となった。
【考察】当初はフルニエ壊疽による敗血症性ショックが疑われたが、初療より甲状腺クリーゼの診断がなされ、集学的治療を行うことが可能であった。敗血症性ショックと甲状腺クリーゼによる循環不全を鑑別する重要性が示唆された。
【結語】フルニエ壊疽を契機に甲状腺クリーゼを発症し心肺停止に至ったが、集学的治療により救命し得た 1 例を経験した。

O2-80-3

多施設前向きコホート BEAT-SHOCK レジストリを用いた敗血症性ショックにおける Obesity Paradox の解析

工藤 公平(くどう こうへい)、川副 友(かわぞえ ゆう)

NHO 仙台医療センター 救急科

【背景】敗血症では、肥満患者のほうが予後良好となる可能性、すなわち Obesity Paradox が指摘されている。一方、国内の敗血症性ショック症例に限定した報告は少ない。【目的】敗血症性ショック患者において、肥満が転帰に与える影響を検討する。【方法】高用量ノルアドレナリン投与を要した敗血症性ショック患者を対象とする BEAT-SHOCK レジストリのデータを後方視的に解析した。BMI 18.5 以上 25 未満を N 群、25 以上を O 群とし、年齢は 65 歳未満と以上で層別化した。群間比較には Wilcoxon rank sum test を用い、28 日死亡率については年齢、APACHE II、感染巣、血管作動薬使用量を共変量とした多変量ロジスティック回帰解析を実施した。【結果】登録 309 例のうち、解析対象は N 群 165 例、O 群 84 例であった。年齢中央値は O 群 69 歳（IQR 60-75）、N 群 74 歳（IQR 66-81）で、O 群が有意に若年であった（P=0.0028）。一方、APACHE II および SOFA スコアに群間差はなかった。感染巣では、O 群で尿路感染および軟部組織感染が多く、胸部感染は少なかった。28 日死亡率は O 群 11.9%、N 群 22.4%で、調整後も O 群で低かった（aOR 0.47、95%CI 0.21-0.96、P=0.0386）。【結論】高用量ノルアドレナリンを要する敗血症性ショック患者では、肥満群で 28 日死亡率が低く、Obesity Paradox を支持する結果であった。

P2-92-1

新人看護師の看護実践能力の現状と社会人基礎力　育成課題に関する研究

岩瀬 千絵(いわせ ちえ)、守屋 かおり(もりや かおり)、佐藤 寿晃(さとう としあき)

NHO 宮城病院 看護部

【はじめに】経済産業省は社会人基礎力の重要性を示している。日本看護協会では看護実践能力とは看護師が自らの判断や行動に責任を持ち、倫理的・法的規範に基づいて看護を実践する能力としている。看護実践能力を習得していく過程において社会人基礎力の向上は必要な能力である。【目的】新人看護師の社会人基礎力および看護実践能力について、自己評価と指導看護師による他者評価の特徴を明らかにし、新人教育における指導指標を検討する。【方法】新人看護師を対象に、社会人基礎力（3 段階評価）と看護実践能力（4 段階評価）について、自己評価および指導看護師による他者評価を質問紙調査により実施した。初回・2 回目・3 回目の評価結果を比較し、その特徴を分析した。【結果・考察】社会人基礎力は経時的に向上がみられたが、「考え抜く力」は自己評価が過大となる傾向が認められた。看護実践能力では「ヘルスプロモーション」「ケアコーディネーション」が自己・他者評価ともに低値であり、経験不足が要因と考えられた。また、「ケアの評価」「看護管理」「専門性の向上」「継続学習」では自己評価の過大傾向が増加し、指導看護師との認識の差が明らかとなった。新人看護師の実践を指導看護師のみで十分に把握することは困難であり、病棟全体での共有評価の重要性が示唆された。【結論】「継続学習」は新人看護師と指導看護師の認識の差異があった。自己評価と他者評価の差異を踏まえた共通認識を形成することが、新人看護師教育の質向上に有効である。

P2-92-2

新人看護師が臨床で受ける「承認」の認識～テキストマイニング法で自由記述式文章を分析する～

小林 茜(こばやし あかね)[1]、水村 有沙(みずむら ありさ)[2]、酒井 雄太(さかい ゆうた)[2]、青木 由紀子(あおき ゆきこ)[2]

[1]NHO 東埼玉病院 4 階病棟、[2]NHO 東埼玉病院 3 階北病棟

【目的】
本研究の目的は、独立行政法人国立病院機構東埼玉病院に勤務する新人看護師の認識した「承認」とは何かを明らかにすることである。
【方法】
1～3 年目の看護師を対象にアンケートを実施した。結果は「KHCoder3」を使用して分析を行った。
【成績】
新人看護師が「承認」されたと感じた経験についての回答では、「先輩」「看護師」「患者」が多く使用された。また、臨床経験年数によって、使用される単語に特徴がみられた。「承認」されたと感じた経験、「承認」されなかった経験の回答の両方で、「看護師」「患者」が多く使用された。現在の状況・考え方ではどう「承認」されたいかについての回答では、「褒める」「言葉」が多く使用された。
【考察】
新人看護師が認識する「承認」の認識の内容には、患者や先輩看護師から感謝の言葉や、技術などの結果に対し褒められること、先輩から成長や努力の過程を認められること、責任の重い仕事を任されることといった 3 種類の「承認」があると考えられる。また、新人看護師の「承認」の認識は、中堅看護師の「承認」の認識とは異なるが、臨床経験年数を重ねるにつれ、「承認」されたと認識する内容は変化していると考えられる。
【結論】
新人看護師の「承認」の認識は、3 種類に分けられ、先輩看護師や患者の言葉の影響を大きく受ける。そのため、新人看護師の支援では、新人看護師の状況に合わせて適切なフィードバックを行うことが、新人看護師の「承認」において重要である。

P2-92-3

新人看護師の思いの可視化に向けた新人看護師面談シートの有効性

工藤 恵(くどう めぐみ)

NHO 青森病院 看護部

＜目的＞新人看護師に実施した面談の 1 年間における経時的変化をまとめ、今後の新人育成支援につなげる。＜方法＞令和 7 年度採用の新人看護師 12 名に新人看護師面談シートを活用、6 月、9 月、2 月の年 3 回面談を実施した。シートは日本看護協会が報告している 2024 年病院実態報告調査報告書の設置主体・採用年度末までに退職した新卒看護師について看護管理者が考える主な退職理由を参考に作成した。面談結果を遡及的に整理・分析した。＜結果・考察＞「思い描いていた看護師像と比べてどうか」の問いに対し、「少し違う」と答えたのが 6 月 8 名、9 月・2 月は 5 名、「違う」が 6 月 0 名、9 月・2 月 1 名だった。新人看護師の半数は年間を通じ、理想と現実のギャップを感じていた。その反面、「仕事に来るのは楽しいか」の問いには、「とても楽しい」が 6 月 1 名、9 月 3 名、2 月 2 名、「楽しい」が 6 月・2 月 7 名、9 月 6 名で半数以上が仕事を肯定的に捉えていた。看護場面で嬉しかったこととして 56％が、患者の反応や感謝の言葉、ケアによって患者が安楽になったことと回答した。また、職場での人間関係は概ね良好であり、先輩看護師の支援に感謝する発言が多く聞かれた。新人看護師と面談で同じシートを活用して振り返ることにより、現在の課題や悩みを明確にし、今後どう取り組むか共に考えることができた。＜結論＞ 1．面談シートの活用は新人看護師の思いを可視化するのに有効と示唆された 2．新人看護師の精神面での変化に合わせた面談の時期の選択は適切だった 3．部署の人間関係、患者との関わりから楽しさややりがいを感じることは仕事を肯定的に受け入れる要因であった 4．教育担当師長との面談は新人看護師の離職防止につながった

P2-92-4

がん専門病院の新人看護師教育に認知的徒弟制導入を目指した取り組み

富永 由香(とみなが ゆか)、池田 柊子(いけだ しゅうこ)、藤田 恵(ふじた めぐみ)、新井 千鶴(あらい ちづる)、中川 良太(なかがわ りょうた)、豊田 英美(とよた ひでみ)、岡 千穂(おか ちほ)

NHO 四国がんセンター

【はじめに】がん看護では、患者の状態把握や家族調整、チームマネジメントなど、目に見えにくく複雑な認知的判断力が求められる。しかし、従来の徒弟制による教育方法では技術の習得はできても、がん患者への看護の判断力や応用力の習得に苦渋していた。そのため、新人看護師教育において思考過程および判断力の育成ができる「認知的徒弟制」を導入した。【目的】A 専門病院の新人看護師教育に認知的徒弟制を導入する。【方法】教育方法を修正するために教育委員会にて、副看護師長のチームを編成し認知的徒弟制の学習を行った。認知的徒弟制を導入する目的や徒弟制との違いについて事例を用いて説明した。また、実践的な教育のために認知的徒弟制の 6 つのステップ毎に実際の場面を想定した具体的な支援方法を抽出した。さらに周知資料を作成し教育委員会内で共有、次年度の実地指導者・チューターの導入研修で周知した。【結果】新人看護師教育に認知的徒弟制を導入し教育マニュアルを改定した。また、それらを実地指導者・チューターへの導入研修に組み込んだ。【考察】新人教育の実践を振り返り、6 つのステップ毎に具体的な場面や支援を言語化・構造化したことは、自身の指導過程を客観的に捉え直し、調整した結果と捉えられる。また、他者が活用可能な形に整理することができた。これらの取り組みを実践者でもある副看護師長が行った結果、新人教育に携わるスタッフの支援や育成に生かすことができ副看護師長の役割を効果的に発揮できる基盤となった。【結論】認知的徒弟制を用いた新人看護師教育導入の基盤を整理することができた。

P2-92-5

手術室新人看護師と異動看護師における教育支援の実態と課題―リフレクションを通した教育支援の質の検討―

高藤 美琴(たかふじ みこと)、出上 紀子(でがみ のりこ)、飯酒盃 こずえ(いさはい こずえ)、
金谷 順子(かなや じゅんこ)

NHO 西埼玉中央病院 手術室

【背景】手術室は高度な専門性と緊張感が求められ、病棟とは異なる知識・技術の習得が必要となる。新人看護師や異動看護師は教育支援の質に影響を受けやすいが、当院では指導方法のばらつきやマニュアル更新の遅れなど教育体制上の課題がみられる。教育を受ける側の経験を把握することは、実態に即した教育支援の改善に不可欠である。【目的】新人看護師および異動看護師が受けた教育支援の実態と困難感を明らかにし、教育支援の向上に向けた示唆を得る。【方法】2025 年度に当院手術室へ配属された新人看護師 3 名、異動看護師 2 名を対象に、記名自記式質問紙調査とリフレクションを用いた半構造化インタビューを実施した。量的データは記述統計、質的データは質的記述的分析を行った。【結果】分析の結果、「業務習得支援」「精神的支援・職場環境」「成長実感とフィードバック」「新人と異動者の困難感」の 4 領域が抽出された。技術的支援は一定の評価が得られた一方、肯定的フィードバックの不足や手術室特有の閉鎖性に伴う心理的負担が語られた。また、新人看護師は技術の未熟さによる不安、異動看護師は今までの経験が活かせず 1 から覚えなければならないという戸惑いなど、困難感の性質が異なっていた。【考察】承認的フィードバックの不足は成長実感を得にくい要因となり、手術室の環境特性は心理的安全性の確保を難しくする可能性がある。さらに学習者の背景の違いは、支援内容の調整が必要であることを示唆した。【結論】教育支援の質向上には、承認的フィードバックの強化、心理的安全性を高める環境づくり、学習者の背景に応じた個別的支援が重要である。

P2-92-6

初めて新人看護師の実地指導を経験した看護師が抱く困難

岡田 由梨奈(おかだ ゆりな)[1]、井谷 華絵(いだに かえ)[2]、雲井 直美(くもい なおみ)[3]、益川 薫(ますかわ かおる)[3]

[1]NHO 三重中央医療センター 看護部 脳神経外科、[2]NHO 三重病院 看護部 外来、
[3]NHO 三重中央医療センター 看護部 整形外科

【目的】新人看護職員に対する教育的指導・調整を担う者を実地指導者（アソシエイト）と位置付け、ともに学び成長する「ともいく」の理念のもと部署全体で新人指導を行っている。しかし、初めて実地指導を担当する看護師からは、役割遂行に対する不安や負担感が聞かれている。本研究は、初めて新人の実地指導を経験した看護師が抱く困難を明らかにすることを目的とする。【方法】初めて新人の実地指導を経験した看護師 8 名を対象に、選択・記述式質問紙調査を行い、単純集計にて分析を行った。【結果】役割決定時の思いでは、「不安・大変そう」7 名、「自信がない」6 名、「難しそう」4 名の回答があり、実地指導経験後に感じた思いとしては、「知識や経験が浅く、どう指導していいか分からない」「新人の状況が把握しづらい」「社会人としてのマナーや態度を伝えることは難しい」の項目で半数以上が「そう思う」と回答した。一方、「新人指導を通して自分の成長を感じた」「新人と関わることは楽しい」の項目でも半数以上が「そう思う」と回答した。【考察】初めて新人看護師の実地指導を担う看護師は、指導力への不安や多岐にわたる指導内容への対応に困難を抱えていたが、周囲からの支援や仲間とのつながりが、成長の実感や前向きな指導体験につながっていたと考える。【結論】初めて新人看護師の実地指導を経験した看護師が抱える困難は、自身の知識や経験不足に対する不安、新人の理解度や成長段階の把握の難しさ、さらに社会人としてのマナーや態度をどのように伝えるかといった指導内容の幅広さにあることが明らかとなった。

P2-92-7

COVID-19 感染拡大防止を目的とした面会制限があるなかで入職した看護師が面会時に抱く思い

尾下 麻緒(おした まお)、黒田 明日香(くろだ あすか)、林田 南海(はやしだ なみ)、福重 友梨(ふくしげ ゆり)、
副島 理沙(そえじま りさ)

NHO 九州医療センター 消化器センター（肝胆膵）

【目的】A 病棟では COVID-19 感染拡大防止を目的とした面会制限があるなかで入職した看護師（以下、対象者とする）が約 7 割を占めている。現在面会は再開されたものの、家族対応に様々な思いを抱いているのではないかと考えた。本研究では対象者が面会時に抱く思いを明らかにし、OJT に示唆を得る。【方法】面会制限が開始された後に入職した看護師 10 名を対象に半構造化面接を実施した。【成績】6 のカテゴリー【看護業務に影響がでることに対する負の感情】【看護業務に影響がでることに対する正の感情】【家族対応に対する心理的負担】【面会による患者への身体的な負の影響を懸念している】【時間や面会者に制限があることをもどかしく感じる】【面会時に患者・家族に安心を提供したい】が抽出された。【結論】対象者は看護業務に影響が出ることに最も不安を感じていた。また、医師と家族の橋渡しが上手くいかないこと、面会の公平性を保てないことが心理的な負担につながっていた。さらに感染拡大防止という点を重視した看護を行っていたためか、面会による患者への負の影響を懸念していた。加えて、時間や面会人数に制限があることに対し、ジレンマを抱いていた。一方で、一部制限があっても患者と家族が対面することは双方に安心を提供できると感じていた。今回明らかとなった思いには、面会制限により家族対応に慣れていないことに加えて、経験年数が乏しく看護業務において柔軟な対応が出来ないことが影響していると考えられた。今後 OJT では、看護師の家族対応についての思いを理解し、経験年数による違いに合わせた支援が必要であることが示唆された。

P2-92-8

混合病棟における 2 年目看護師が夜勤勤務時に抱えている困難感

佐々木 早稀(ささき さき)、澄川 恵子(すみがわ けいこ)、長谷 奈月(ながたに なつき)、石原 純花(いしはら すみか)、
今若 育穂(いまわか いくほ)、塩川 加緒理(しおかわ かおり)、國知 華子(くにち はなこ)

NHO 浜田医療センター 看護部

【はじめに】新人看護師は計画的な支援体制のもとで手厚いサポートを受ける一方で、2 年目看護師は役割の変化に伴う戸惑いや不安を感じやすい時期である。特に混合病棟の夜勤では、限られた人員体制の中で多様な患者対応や判断を求められることが多い。
【目的】産婦人科、小児科、整形外科の混合病棟に勤務する 2 年目看護師が、夜勤勤務時に感じている困難感を明らかにする。
【方法】質的記述的研究とし、A 病院 B 病棟で夜勤業務を行う 2 年目看護師 3 名を対象に半構造化面接を実施し、得られたデータを質的帰納的に分析した。倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】分析の結果、30 コードから 7 つのサブカテゴリーが生成され、最終的に【単独での役割遂行】【対応や判断に対する戸惑い】の 2 つのカテゴリーが抽出された。【単独での役割遂行】では、病棟を一人で担う場面や他チーム患者への対応、応援要請の判断を行うことへの負担が示された。【対応や判断に対する戸惑い】では、不穏・せん妄患者への対応、知識・経験不足による不安、期待される立場であることが相談や判断への迷いにつながっていた。
【考察・結論】混合病棟における 2 年目看護師は夜勤勤務時に【単独での役割遂行】および【対応や判断に対する戸惑い】に困難感を抱いていた。これらの背景には夜勤勤務時において単独での判断を求められる状況に加え、先輩看護師への相談のしづらさや経験不足が影響していると考えられた。そのため、相談しやすい体制づくりや役割に応じた段階的な支援の必要性が示唆された。

P2-92-9

重症心身障害児者病棟への異動看護師に対する教育プログラム作成

中野 楓蓮(なかの かれん)、山本 弥生(やまもと やよい)、佐々木 明子(ささき あきこ)、信澤 治子(のぶさわ はるこ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児者病棟では患者の個別性が高く、非言語的コミュニケーション基盤とした看護実践が求められる。院内異動看護師はこれまでの経験を活かしにくく、不安や困難を抱えやすい。それを改善するために、異動看護師の不安内容を明確にし、教育プログラムを作成した。【対象と方法】院内異動看護師 8 名に対し、質問紙調査と半構成的面接を実施した。質問紙は困難感や不安 46 項目調査した。半構成的面接内容は質的内容分析を行い、教育ニーズを抽出した。【結果】質問紙では「食事」「患者把握」「環境調整」の困難感が高かった。質的内容分析では、「患者理解・情報把握の難しさ」「情報共有の課題」「医療機器への不安」「日常生活援助の難しさ」「他職種連携」「教育支援体制への要望」「家族対応の難しさ」などが抽出された。結果を基に、病棟特性理解、段階的指導、対象のレディネスに応じた教育プログラムを作成した。【考察】異動看護師の不安軽減には、病棟特性を踏まえたオリエンテーションと段階的支援が重要である。重症心身障害児者病棟では患者の個別性が高く、非言語的コミュニケーションや生活支援技術、医療機器管理など、これまでの臨床経験では対応が難しい領域が多い。そのため、異動者の経験や習熟度に応じた段階的指導や資料を用いた個別支援体制が必要である。教育プログラムにより必要な知識・技術を体系的に提供することで、不安軽減だけでなく看護実践能力向上や職場への適応促進につながると考える。

P2-92-10

新生児センターにおける教育に対する職場風土の実態調査～病棟全体で互いに育てあう風土を根付かせるために～

加藤 結稀(かとう ゆうき)、柳井 亜理沙(やない ありさ)、岩崎 祥子(いわさき しょうこ)、鐵艸 文惠(てつくさ ふみえ)

NHO 小倉医療センター 新生児科

「目的」新生児センターにおける教育に対する職場風土を調査し、病棟全体で互いに育て合う風土の現状を明らかにする。「方法」新生児センター看護師 63 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施し、43 名から回答を得た。対象を配属 1～3 年目看護師（A 群）、教育担当看護師（B 群）、それ以外の看護師（C 群）の 3 群に分類し、6 カテゴリーに基づき統計学的に分析した。「結果」『システム・制度・環境』は、病棟全体で育て合うためのシステムや制度が十分に共有されていないと感じていた。『上司・医師のサポート』は、A 群はサポートを十分に感じられている一方、B 群、C 群では、その認識が低く、特に B 群の評価が低かった。『同僚のサポート』は、互いに承認し合う文化が十分でないと感じていた。『心理的安全性』は、教育に関して安心して意見を述べにくいと感じていた。『負担・プレッシャー』は、多くの看護師が教育に対してプレッシャーを感じていた。『やりがい・意欲』は、特に B 群がやりがいを感じにくい傾向であった。「考察」新生児センターにおける教育体制は、病棟全体での目標や計画の共有が不十分であり、実践への反映に課題があると考えられた。また、教育担当看護師は、上司や医師からの支援を感じにくく、教育に対する負担やプレッシャーが強い傾向がみられた。さらに、教育に関する悩みを共有する機会や心理的安全性が十分でなく、教育へのやりがいや意欲の低下に影響している可能性が示唆された。「結論」病棟全体で育て合う職場風土の形成には、教育体制の共有、医師を巻き込んだ教育、看護師間の相互支援及び承認の充実、心理的安全性の確保が重要であると示唆された。

P2-92-11

HCU 新設時における教育体制整備とチーム形成への取り組み

原田 直子(はらだ なおこ)[1]、蓑輪 ハンナ(みのわ はんな)[1]、島元 美和子(しまもと みわこ)[1]、
安村 里絵(やすむら りえ)[2]

[1]NHO 東京医療センター 看護部、[2]NHO 東京医療センター 麻酔科

【目的】当院では、重症度の高い患者に対する専門的かつ迅速な看護提供を目的とし、令和 7 年 7 月にハイケアユニット（以下 HCU）病棟を新設した。しかし、看護師の多くは重症患者看護の経験が乏しく、重症患者に対するアセスメント能力や急変時対応への不安が見られた。また、新設病棟であることからスタッフの関係性が構築されておらず、コミュニケーションが希薄でチームの一体感が十分とは言えない状況であった。そこで、教育体制の整備と病棟全体の一体感の醸成を目的とした取り組みを報告する。【内容】1．個々の経験に応じた段階的教育プログラムを作成し、重症患者看護に必要な知識・技術を体系的に学習できる体制の整備 2．急変対応能力の向上を目的としたシミュレーション教育の実施 3．定期的な面談と病棟会議の実施【結果】1．新人は看護技術やアセスメントの方法など基本から習得することが出来、経験者は専門性の強化につながり、重症患者看護に対するスタッフ全体の不安が軽減した 2．急変対応能力のシミュレーションを少人数で実施した事により、自己の課題を明確にし、実践につながる学習環境となり、看護師の満足度も高かった 3．個別面談では個々の目標設定と達成度の確認や不安傾聴に努め、病棟会議では病棟全体の課題を看護師個々の言葉で明確にし、共有することが出来、チームの共通認識の形成につながった。【考察】HCU 新設時において、段階的教育と継続的な対話の場を設けることは、看護師の不安軽減とチーム形成に有効であることが示唆された。今後も継続的な教育支援を行い、重症患者看護の質向上につなげていく必要がある。

P2-93-1

当院における心不全看護外来活動についての報告

佐藤 英則(さとう ひでのり)[1]、下島 加奈子(しもじま かなこ)[1]、新美 望(にいみ のぞみ)[3]、
青山 真之(あおやま まさゆき)[2]、坂本 宗久(さかもと むねひさ)[2]

[1]NHO 東京医療センター 看護部、[2]NHO 東京医療センター 循環器内科、
[3]NHO 東京医療センター 総合内科

【はじめに】慢性心不全の再発予防には患者自身のセルフマネジメントが重要である。退院後早期に療養支援することで患者のセルフマネジメント能力が高まり再入院予防、重症化の予防を図ることができる。当院ではセルフマネジメント能力向上と再入院予防を目的とした心不全看護外来（以下看護外来）を令和 7 年 3 月に開設した。看護外来の活動経過を報告する。【目的】当院での看護外来の活動内容の現状と課題を明らかにする【結果】当院は、心不全チームのカンファレンスにてセルフマネジメントが可能と判断した患者を看護外来の対象患者として選定している。平均外来患者数は 7.5 人/月（週 1 回実施）であり徐々に受診患者数は増加している。約 64.8％の患者に対し在宅療養指導料を算定している。外来の内容は自宅での体重の推移、浮腫等の身体症状を評価し、「内服」「食事」「運動」「気になること」を項目別に聴取し一患者に対し 1 時間程度療養指導を行っている。当院では心不全療養指導士等の心不全療養指導の知識を持った看護師は 1 名であり、後任がいない状況である。【考察】看護外来にて項目別に聴取することで、療養指導に必要な情報を漏れなく聞くことができていると考えられる。また項目別に聴取することで指導の標準化を図ることが可能となり、十分な心不全看護の経験をもったスタッフであれば療養支援を外来で行う看護体制を整えることができると考えられる。現在の課題としては、診療科や入院のタイミングにより療養指導が必要なすべての患者を選定できていないことである。【結論】病棟看護師と協働し、より効果的な退院指導や看護外来患者の選定漏れがないようにすることが今後の課題である。

P2-93-2

当院の循環器外来における看護師の気づきから見えた在宅療養支援のニーズと活動報告

小野 葵倭(おの あおい)、市川 智子(いちかわ ともこ)、杉本 圭子(すぎもと けいこ)、藤松 紀久美(ふじまつ きくみ)、福富 弥生(ふくとみ やよい)、伊藤 優(いとう ゆう)

NHO 静岡医療センター 看護部

【背景・目的】心不全パンデミック時代を迎え高齢心不全患者が増加する中、当院循環器外来において看護師が支援のニーズに気づき看護外来へ相談するケースが増えたことをきっかけに、定期的に看護カンファレンスを開催し患者支援について考える取り組みを始めたためその活動を報告する。【結果】2025 年 10 月より週に 1 回 30 分程度、外来診察室にて循環器外来看護師 5 名（1 名は心リハ指導士有資格者）と心不全看護外来を運営している慢性心不全看護認定看護師 1 名でカンファレンスを行っている。内容は退院後初回外来の患者や入院中に多職種カンファレンスの対象であった患者の情報共有に加え、外来通院患者の中で看護師が気になった患者のピックアップと支援の必要性のアセスメント、具体的な支援方法についての検討である。看護師の気づきから見えた循環器患者特有の支援ニーズとして〈退院後初回外来で心不全悪化していた〉〈心不全悪化により医師から入院を勧められたが帰宅した〉〈定期受診に来なかった〉〈ICD の作動〉〈尿臭や衣服の汚染が気になった〉などがあった。【考察】前田らは、自院の外来において、誰がいつどのように患者の変化に気づけるか考えること、ニーズ発見につながる観察のポイントやアセスメントのポイントを押さえること、気づきを他者と共有し次の機会につなげることが大切であると述べている（前田・永田：2019）。当院の循環器外来看護カンファレンスは、直感的な看護師の気づきを裏付け、アセスメントし具体的なケアを考える場となっている。さらに院内外の多職種との連携や心不全悪化予防を通して患者の在宅療養継続の支援に役立っていると考える。

P2-93-3

効果的な「心不全指導」の確立～スタッフが自信をもって支援できるための取り組み～

門脇 望(かどわき のぞみ)、佐藤 笑佳(さとう えみか)、豊口 潤奈(とよぐち じゅんな)、松山 侑奈(まつやま ゆうな)、加藤 未来(かとう みく)、徳田 直子(とくだ なおこ)

NHO 仙台医療センター 循環器内科

【はじめに】心不全は増悪と寛解を繰り返す慢性疾患であり、再入院予防には患者によるセルフケア継続が不可欠である。しかし､心不全指導は看護師個人の経験や判断に依存しやすく、内容や実施時期にばらつきがあり支援の標準化が課題であった。【目的】心不全指導における現状と課題を明確化し、フローチャートを用いた標準的支援体制の有効性を検討する。【方法】循環器病棟勤務の看護師 23 名を対象に、導入前後でアンケート比較を実施（R7 年 7 月～11 月）。第 1 回調査で現状把握し、その結果をもとに「心不全指導フローチャート」を作成・導入した。3 か月後に同一質問紙による第 2 回調査を実施、指導対象選定・進め方・自信の変化を比較。分析は単純記述統計を用いた。【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言及び倫理指針に基づく倫理的原則、本研究実施計画書を遵守して実施する。【結果】導入前後で看護師の経験年数に大きな差はなかった。指導対象の選定に迷う者は 57.1％から 17.6％へ、進め方に迷う者は 38.1％から 5.8％へ減少した。また「統一して指導できるようになった」と回答した者は 94.1％に達し、「ある程度自信がある」は 19％から 82.4％へと顕著に増加した。【考察】これらの結果から、フローチャート導入は判断基準を可視化し、経験差に左右されない標準化された支援を促進したと考えられる。さらに、明確な手順に沿って指導を完遂できた成功体験は看護師の自己効力感を高め、自信の向上につながった。【結論】心不全指導フローチャートは、看護実践における指導の標準化ツールとして有用であり、看護師の力量形成と患者教育の質向上を支える有効な手段である。

P2-93-4

重症間質性肺疾患患者に対するチーム医療と看護師の役割

西田 憲二(にしだ けんじ)

NHO 南京都病院 看護部

【目的】当院では、「呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター」としてチーム医療を行っている。対象疾患は慢性呼吸器疾患を中心に多岐に渡る。今回、重症間質性肺疾患の患者に対して行った入院中、退院支援、在宅への支援、その中で看護師の役割について振り返り、考察したため報告する。【活動内容】患者は 80 代男性、重症の気腫合併肺線維症（以下：CPFE）、在宅酸素療法は導入されていた。今回の入院では、COVID19 感染に伴う急性増悪により HFNC による呼吸管理、ステロイドパルス療法が行われた。入院後、治療は奏功し、呼吸状態の安定を認めたが、再増悪を繰り返した。実践としては、日常のケアや呼吸管理に加え、重症の CPFE で増悪を繰り返していることもあり、多職種での意思決定支援カンファレンスの対象患者として挙げ、介入を行った。さらに、状態が安定した際の試験外出に際し、高流量の酸素吸入が必要、かつ ADL が低下していたことから、安全に実施可能な調整が必要であった。実践は看護師が中心となり、理学療法士、地域連携室から情報を集約し、支援方法を検討した。その上で、患者家族に特に酸素療法、生活動作の指導を行い、試験外出に繋げた。その後、退院後訪問、外来時の問診を看護師が実施し、セルフマネジメントの指導を継続した。【結論】重症 ILD 患者は増悪を繰り返し、増悪は時として致死的になることが多く、また、在宅での生活においては酸素管理、再増悪予防の指導が必要となる。その中で、看護師はチーム医療において患者に身近な役割として今後についての情報収集、カンファレンスでの発信、そして、退院前後訪問を実際に行うといった実践者の役割が必要となる。

P2-93-5

外来化学療法室での過敏症発生時の体制構築

山本 加奈(やまもと かな)、前田 美恵子(まえだ みえこ)

NHO 南和歌山医療センター 外来

【はじめに】当院の外来化学療法室で過敏症が発生した際は主治医へ報告し対応を依頼している。過敏症は Grade1-2 が多く、今まで主治医の対応で対処できていた。しかし、オキサリプラチン投与による Grade3 以上の過敏症状を経験したことにより、重篤な過敏症発生時の問題点が明確となった。事例の振り返りを行い問題点に対して対策を講じたため報告する。【事例】オキサリプラチン投与 15 分後に患者から、「胸がしんどい、息苦しい」と訴えがあった。点滴投与を中止したが中止後 1 分程度で意識消失、徐呼吸となり血圧測定不可となった。酸素投与、アドレナリン 0.3ml 投与などを行い主治医と対応中であったが患者の状態が改善しないため、応援要請を行い救命救急センターに入院となった。【事例の振り返りと対策】振り返りの結果、1 急変対応時の場所が不十分、2 応援要請方法が統一されていない、3 過敏症出現時アルゴリズムの活用不足、4 看護師の知識・技術不足が問題点・課題としてあがった。対策として 1 緊急時に移動しやすいよう入口近くにベッドを配置し対応場所を固定した。2 応援要請方法がスタットコール・コードブルーなど複数あったため、過敏症出現時の応援要請方法を統一した。3 過敏症状出現時アルゴリズムに過敏症状や行動内容を追加し対応がイメージしやすいようにした。4 過敏症発生時のシミュレーションを行い知識・技術の向上を行った。【まとめ】振り返りを行ったことで、行動レベルでの問題点が明確になり、行動しやすい対応マニュアルの作成や環境面の見直しができた。体制を構築していくなかで、他部門との協力体制を整えることができ、スタッフの過敏症に対する意識の向上に繋げることが出来た。

P2-93-6

ヴィアレブ®持続皮下注を使用した在宅療養を支える外来看護の標準化への取り組み

牧野 ゆかり(まきの ゆかり)、樋浦 妙子(ひのうら たえこ)、紺野 香奈(こんの かな)、寒河江 明子(さがえ あきこ)、小林 明夏(こばやし さやか)

NHO 西新潟中央病院 外来

はじめに ヴィアレブ®持続皮下注射は進行期のパーキンソン病患者へレボドパを 24 時間持続投与することで、運動症状の日内変動、QOL の改善を期待できる。当院外来においても 2024 年度からヴィアレブ®持続皮下注を導入した患者の支援が開始された。ヴィアレブ®治療中の患者やその介護者への受診時の確認事項、指導内容は多岐に渡るため、外来スタッフの知識や経験に差がある中、受診時の限られた時間で在宅での様子をアセスメントし、在宅療養継続のための支援を行うには限界も感じていた。更に、継続看護のための、看護師間の情報共有の方法にも工夫が必要であった。今回、ヴィアレブ®治療中の患者、介護者への継続看護を標準化するための取り組みを行ったので報告する。目的 ヴィアレブ®治療患者とその介護者への継続的な在宅療養支援を行うための、問診方法、情報共有方法を検討する。方法 ヴィアレブ®治療通院中の患者、介護者への外来看護を通し、ヴィアレブ®治療者専用の問診チェック用紙を作成。運用に至るまでの経過、情報共有の方法を振り返り、評価する。結果 問診チェック用紙を活用することで、統一された問診を行うことが出来るようになった。また、それを元に記録し、情報共有ができた。考察 ポイントの絞られた問診チェック用紙を使用することで、必要な情報が明確になり、漏れの無い情報収集が可能となった。それにより、的確なアセスメント、支援へつながったと考える。記録を通じた看護師間の情報共有は、患者、介護者への継続看護にとって重要である。

P2-93-7

退院後に末梢留置型中心静脈カテーテル管理をする患者の思い―退院後自宅生活を経験した患者を対象としたインタビューより―

笹目 恵莉(ささめ えり)[1]、大関 桃子(おおぜき ももこ)[1]、羽根田 祥子(はねだ しょうこ)[1]、小川 直子(おがわ なおこ)[2]、須藤 芳恵(すどう よしえ)[1]、若松 素子(わかまつ もとこ)[1]

[1]NHO 水戸医療センター 看護部、[2]藤田医科大学病院 移植医療支援室

【目的】血液疾患で化学療法を行う患者は末梢留置型中心静脈カテーテル（グローションカテーテル）を留置し、入退院を繰り返し治療している。自宅でグローションカテーテルを管理した経験がある患者の生活の中での制限や困難な事象を明らかにする。
【方法】1．対象及び調査方法：グローションカテーテルを留置したまま退院経験がある患者のうち、研究に同意が得られた 3 名に対しインタビューを行う。インタビューガイドを使用し許可を得て IC レコーダーに録音する。2．分析方法：IC レコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、それぞれの患者のインタビューデータをカテゴリー分析する。
【結果】逐語録より 25 のコードを抽出。分析の結果 15 のサブカテゴリー、3 つのカテゴリーに分類できた。カテゴリーとしては「入浴時の困難」「入浴に濡らさない工夫」「周囲の目線が気になる」であった。
【考察・今後の展望】研究対象者全員が退院時の生活の中で入浴時に困難を感じていることが分かった。患者は、入院中と退院後のグローションカテーテルの保護方法が異なるためそれぞれ工夫して入浴していた事が分かり、そこに困難さを感じていると考える。退院後のグローションカテーテルの管理方法について統一した説明が出来ていない現状があり、入院中から退院後の生活を見据えて、統一した指導を行っていく必要がある。今回の研究は 3 名へのインタビューで対象者が少ないことから、継続して調査していくとともに、明らかになった事を踏まえて、私たちがこれから患者へ支援しなければならないポイントや説明不足な点を今後の退院指導に繋げていきたい。

P2-93-8

A 病院に勤務する看護師の高齢者看護実践状況の実態調査

尾形 洋子(おがた ひろこ)、安積 喜美代(あずみ きみよ)、山本 一乃(やまもと かずの)、木ノ下 智康(きのした ともやす)

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部

【背景】A 病院は、健康長寿社会の構築に向けた役割を担っている。入院患者の約 93%が高齢者であり、後期高齢者は 78%を占めている。高齢者看護に対して高齢者看護開発推進チームを立ち上げ看護の質向上を目指している。しかし、看護が十分できていない場面も散見される。そこで本研究では、看護師を対象としたアンケート調査を詳細に分析し、A 病院全体における高齢者看護実践の特徴と課題を明らかにすることで、今後の高齢者看護実践の改善に向けた示唆を得ることを目的とした。【方法】看護師長会を通じて収集した「高齢者看護の実践状況に関するアンケート」の結果を用いて、病院全体の傾向を分析した。【結果】有効回答は 138 名（回収率 88%）であった。認知症ケア、退院支援、意思決定は全ての項目において 50%以上ができていると回答していた。しかし「摂食嚥下障害の患者に間接訓練をおこなっている」が 79%、「尿道留置カテーテルの使用率の評価」が 76%、「爪切り、耳垢の掃除を定期的に行っている」72%出来ていないと回答していた。【考察】間接訓練に関しては歯科衛生士や言語聴覚士の介入が充実しており、タスクシフトできている。「尿道留置カテーテルの使用率の評価」は、患者ケアに直接影響を及ぼす項目ではなく、アウトカム指標の活用であり低い評価であったと考える。今回、アンケートの分析によって、病院全体における高齢者看護実践の特徴が明らかになった。今後は病棟ごとに分析し、強みや弱みを明らかにした上で、効果的なアプローチ方法を検討していく必要がある。

P2-93-9

地域イベントでの「こころと体の相談室」活動の試み

寺田 鈴子(てらだ すずこ)、金丸 昌憲(かねまる まさのり)、西川 清子(にしかわ きよこ)、高瀬 雅寿(たかせ まさかず)、松永 薫(まつなが かおる)

NHO 肥前精神医療センター 看護部

【目的】A 病院は精神科医療を主体とし、小児から高齢者まで幅広い患者の医療を提供している。しかし、地域の病院やクリニックからは高度な精神科医療機関との認識が強く、利用しにくいという印象を持たれている。そこで、A 病院の医療や看護を知ってもらうため、地域イベントにおいて「こころと体の相談室」活動に取り組んだ。本研究の目的は、これらの活動を振り返り、今後の活動への示唆を得ることである。【方法】毎月 B 県で定期開催される地域イベントにおいて、2025 年 12 月および 2026 年 2 月に「こころと体の相談室」ブースを開設し、来場者に対して血圧測定および心身の健康相談を実施した。2 回の活動で得られた結果をもとに、今後の活動について考察した。【結果及び考察】「こころと体の相談室」の来場者は計 62 名（12 月：26 名、2 月：36 名）であった。相談内容は、生活習慣病などの身体的不調に加え、こころの健康に関するもの、医療機関への受診に関するもの、ライフイベントや環境の変化に伴う心身の不調、さらに当事者への接し方に関するものなど多岐にわたった。1 回目は看護師が主に身体面を中心に対応したが、2 回目は病院名の入った看板を設置し、精神科の病院であることを明示した結果、来場者の増加がみられた。このことから、地域におけるこころの健康への関心の高さが示唆された。看護師が地域に出向き、気軽に相談できる場を提供することは、心身に不調を抱える人の早期発見および精神科医療への導入につながり、A 病院を知る機会および利用の契機になると考えられる。今後は、家族を含む地域の支援者にも対応できる相談の場を設ける必要があることが示唆された。

P2-93-10

看護師における脳卒中相談窓口業務の実践導入について～脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による退院支援への介入～

柳澤 健太郎(やなぎさわ けんたろう)

NHO 横浜医療センター 看護部 脳神経外科

【はじめに】脳卒中は死因及び要介護の主要疾患であり、患者・家族へ継続的な支援が求められている。当院は一次脳卒中センターコア施設であり、相談支援をワンストップで行う脳卒中相談窓口の設置が必須となっている。今回、脳卒中相談窓口業務（以下窓口業務）の実践件数の向上と病棟看護師への相談支援に関する啓発活動に取り組んだため報告する。【目的】所属する脳神経外科病棟では看護師の窓口業務に対する知識不足、実施件数の少なさ、再発予防指導の見直しが課題であった。一方で再発予防指導に関する看護師の関心がみられた。再発予防指導を相談支援の入口とし、窓口業務の促進と病棟看護師の相談支援に対する意識向上を図ることとした。【方法】活動に向け SWOT 分析を実施し、再発予防指導を重点課題とした。脳卒中療養相談士の資格を取得し、退院指導及び窓口業務の学習会を実施、業務内容の共有と啓発を行った。また SCU スタッフと連携し退院支援及び再発予防指導を開始した。【結果】再発予防指導は 2024 年度約 10 件だった。2025 年度 41 件へ増加した。2025 年度は脳卒中再発予防動画を 22 件に導入した。その他支援として運転・就労に関する両立支援を 2 件、転院や退院後の生活への不安に対する情報提供及び意思決定支援を 2 件実施した。学習会を通じて病棟スタッフへ取り組みを共有した結果、支援への参加希望が寄せられた。【考察】再発予防指導を契機に患者・家族と関わり、相談内容の把握と支援に繋げることができ、窓口業務の活性化に寄与したと考える。また、実践と学習会を通じて病棟看護師の相談支援への参加意欲を引き出せた。今後は支援体制の充実を図りたい。

P2-94-1

DPCII 終了日までの入院継続の取組

河井 勇樹(かわい ゆうき)、坂田 奈津枝(さかた なつえ)、中島 雅人(なかしま まさと)、松本 好生(まつもと このは)

NHO 舞鶴医療センター 事務部

【背景】
2024 年 12 月より診療報酬管理委員会にて DPCII 終了日までの入院継続を行うよう院内に周知を行ったが、入院継続できている診療科とできていない診療科があり、単に周知するだけでは実現できないことから本取組を開始した。
【目的】
DPCII 終了日まで入院継続を検討し、入院費の取りこぼしを防止。主治医が退院許可を行い、病棟師長が退院日を決定する運用を院内で浸透させる。
【事業・活動の内容】
・入院継続できていない診療科でのカンファレンスの参加
消化器内科のカンファレンスに参加し、取組の説明と現状の把握を行った。
・電子カルテの指示項目に退院指示を追加
電子カルテの指示項目に退院指示のテンプレートを作成し、クリニカルパス通り以外の場合は〇日以降退院許可と医師が指示を行い、病棟師長は退院日を決定する運用とした。
【事業・活動の評価】
上記、取り組みにより消化器内科にて前年度と比較し、半日入院継続を増加させることができ、年間で約 621 万円増収することができた。
【今後の課題】
主治医が退院許可を行い、病棟師長が退院日を決定する運用がまだまだ浸透できていない。入院継続が出来ていない診療科があれば、カンファレンスに参加し、都度、取組の説明を行う。

P2-94-2

脳死下臓器提供における事務部門の役割と体制整備―業務の集約化と継続性の向上―

柴田 匡佑(しばた きょうすけ)、石田 健一郎(いしだ けんいちろう)、太田 裕子(おおた ゆうこ)、
平島 園子(ひらじま そのこ)、滝本 光子(たきもと みつこ)

NHO 大阪医療センター 事務部管理課

【背景】脳死下臓器提供は発生頻度が低く、事務部門にとって経験を蓄積しにくい一方、高い専門性と即応性が求められる。法的脳死判定、家族支援、日本臓器移植ネットワーク（以下、JOT）等外部機関との連携、手術室の調整、費用処理など、短期間に多岐にわたる業務が集中する。従来は事務手続きや対外調整の一部が診療部門に分散し、医師・看護師・ソーシャルワーカーが医療提供や心理支援に加えて事務負担も担わざるを得ない状況にあった。【方法】分散していた院内外の連絡・調整業務を事務部門に集約し、業務フロー作成、スケジュール管理、関係部署への情報発信、会議運営・議事録作成、提出書類と担当部署を明確化し、JOT 等との窓口を一元化した。また、厚生労働省の指針見直しを整理して院内共有し、マニュアルを改訂した。書類不備対策として、判定医、院内コーディネーター、JOT による最終確認体制を構築するとともに、記載例・チェックリストを整備した。さらに、事務部門（庶務係長）を院内コーディネーターに選任し、費用負担配分や DPC 係数への影響等の経営面の実態も共有した。【結果】新体制により、令和 7 年度は脳死下臓器提供 3 件を円滑に実施した。業務標準化により担当者交代時も対応が滞らない体制を構築し、書類確認体制の整備は不備再発防止と医師の負担軽減に寄与した。制度解釈と経営面の可視化により、他部門からの理解と協力が促進された。【まとめ】事務部門が情報統括、手続き、制度解釈、経営的影響の可視化を主体的に担うことで、臓器提供体制の継続性と実効性が向上した。今後は本体制の標準化と院内啓発を進め、診療部門が本来の医療業務に専念できる環境を構築したい。

P2-94-3

多職種連携における診療情報管理士の役割

秀城 克美(しゅうき かつみ)

NHO 仙台西多賀病院 事務部

当院は病院経営の安定化を図るべく病床利用率 80％を目指している。しかし、患者数は年々低下傾向にあり、コロナ禍の 2020 年には病床利用率低下に拍車がかかり 75％を下回り、その後も 2024 年 2 月には 72.2％となり、2 期連続の赤字となった。2024 年度の企画課は病院経営の改革を迫られ、診療情報管理士と病棟師長が施設基準の確認のために週 1 回集合していた場を利用し、そこに連携が必要なメンバーを集め、入院患者数を安定させる対策や各部門の効率的運用による収入増加・経費削減策について話し合う、病床ミーティングを立ち上げた。メンバーは看護部、リハ科、地域医療連携室、MSW、企画課長、経営企画室長の総勢 12 名で構成し、医局への周知が必要な場合には、拡大病床ミーティングと称し、院長と副院長を招聘して周知をお願いするサイクルを構築した。診療情報管理士は、電子カルテのトップページに患者数を日々掲載して「患者数の見える化」を行い、現在も週 1 回更新し続けている。さらに、患者数や施設基準検証表を作成し、各病棟師長が使用できるように電子カルテに搭載したところ、日々確認しながら、先を見据えたベットコントロールができるようになった。病床利用率は、2025 年 2 月 1 日時点で 82.8％まで向上し、2025 年度は病床利用率 80％を維持できている。今回、診療情報管理士は電子カルテを活用し、経営改善のために必要な情報を病床ミーティングの場で提供したことでメンバーが迷わないための「要」になれた。

P2-94-4

DPC 特定病院群指定との 2 年間の戦い

塚脇 始(つかわき はじめ)、荻野 玲香(おぎの れいか)、和田 吉弘(わだ よしひろ)、藤澤 良次(ふじさわ りょうじ)

NHO 東広島医療センター 事務部企画課経営企画室

【はじめに】当院は、広島県の中部に位置し、広島中央医療圏（人口約 23 万人）の中核病院である。アフターコロナ元年となる令和 5 年度、これまでの医業収支マイナスから黒字転換し、更に令和 6 年度診療報酬改定で更なる高見を目指していた矢先、厚生労働省より DPC 特定病院群へ指定を受けた。前年度係数と比較し大幅な係数低減に伴う収益は△8 千万円であった。次の病院群指定までの 2 年間、医業収支を黒字化し、病院職員全員に年度末賞与を支給させることを目的に取り組みを始めた。【方法】1 年後の係数の増を目指すのではなく、直接月々の収益増に繋がる下記の施策を実施した。1．急性期充実体制加算の取得 2．緊急入院患者に対する救急医療管理加算 1 の算定率の向上 3．早くからの機能評価係数 II の効率化係数の暗示に惑わされない病床運営 4．外来シフトから病床利用率を優先させた治療入院また、経営分析担当を 1 名配置し、広い視点で問題点を顕在化させ改善への取組みを実施すると共に、毎年実施している DPC ラウンドで具体的な施策を診療科へ伝え協力してもらう。【結果】R5 年度以降の医業収支は、R5 年度：+36,378 千円、R6 年度△74,337 千円、そして R7 年度+121,710 千円という結果となり医業収支での黒字化を実現できた。また、R8.3 月の年度末賞与を無事支給することができ職員は歓喜した。【考察】令和 8 年度、当院は DPC 標準病院群 1 に指定され、医療機関別係数は元のレベルに戻り、係数による収益影響はなくなった。この 2 年間の取り組みを含め、係数が戻ったことだけに頼らず、これまで行ってきた施策と変化に対応出来る協力性を生かし更なる収益向上に繋げていく。

P2-94-5

DPC 複雑性係数向上に向けた病歴管理室診療情報管理士の経験

口羽 義一(くちは よしかず)、赤木 祐美子(あかぎ ゆみこ)、國末 輝子(くにすえ てるこ)、多田 聖子(ただ せいこ)、中嶋 恵子(なかしま けいこ)、藤田 容子(ふじた やすこ)、宮崎 洸(みやざき ひかる)、守安 彩美(もりやす あやみ)

NHO 岡山医療センター 企画課病歴管理室

【はじめに】
DPC 複雑性係数は病院経営に影響を与える。診療現場では係数そのものや算定条件について十分に共有されていない場合もある。当院では、複雑性係数の維持・向上を目的として、診療科ごとの現状分析を基に、医長への個別説明を実施したので報告する。
【対象・方法】
2024 年 10 月～2025 年 9 月の DPC データを用い、複雑性係数の算定基準に該当すると考えられる症例を診療科別に医事室にて集計した。あわせて、各診療科の症例数やウェイトを確認し、現状把握を行った。各科医長との面談では、診療科ごとの集計結果や対象症例をまとめた Excel 資料を利用し、個別に説明を行った。特に、症例数が基準に近い診療科や、複雑性係数への影響が大きい診療科を中心に、資源病名登録やコーディングとの関係について、情報共有を行った。
【結果】
面談を通して、複雑性係数に対する認識や理解度には診療科間で差がみられた。一方で、各科の現状を個別に提示することで、「自科の状況が分かりやすかった」「対象症例を把握できた」といった意見が聞かれた。また、資源病名選択や診療報酬の算定方法によって対象症例数が変化することについて、改めて共有する機会となった。
【考察】
複雑性係数への対応では、単に基準や数値を提示するだけではなく、各診療科の実情に応じた説明が重要と考えられた。今回、診療科ごとのデータを用いて個別に情報共有を行ったことで、DPC に対する理解促進につながった可能性がある。
【まとめ】
診療情報管理士が能動的に診療科と関わることは、適切な病名登録やコーディング精度向上に加え、継続的な情報共有体制の構築にも有用と考えられた。

P2-94-6

時間外選定療養費徴収開始による不急の救急受診抑制効果と、入院率向上からみた救急外来機能適正化の分析

深澤 英明(ふかざわ ひであき)、斉藤 貴之(さいとう たかゆき)、中嶋 武志(なかじま たけし)、藤川 智昭(ふじかわ ともあき)

NHO 栃木医療センター 企画課

【目的】当院では救急外来の過密化を解消し、高度急性期医療へのリソース集中を図るため、2025 年 12 月より紹介状を持たない軽症の時間外受診患者を対象に選定療養費 (8,800 円) の徴収を開始した。本施策が受診動向および入院効率に与えた影響を分析した。【対象と方法】2025 年 12 月の徴収開始前後における救急外来受診データを比較した。評価項目は時間外ウォークイン（WI）患者数、救急車搬入件数、入院患者数および救急受診全体に対する入院率とした。【結果】2025 年 11 月時点で約 320 件あった時間外 WI 患者数は、12 月の徴収開始以降月平均 260 件へ約 20%減少した。救急車搬入件数は月間 430 件から 400 件前後で推移し減少は見られなかった。救急入院患者数は、開始前が月平均 287 名だったのに対し、開始後は月平均 285 名とほぼ同程度であった。この受診構造の変化により、救急受診全体における入院率は開始前の約 36%から開始後は約 45%へと大幅に上昇した。【考察】選定療養費の徴収は、不急の WI 患者に対する強い受診抑制効果を示した。一方で、救急車搬入件数や入院患者数が維持・増加していることから、医療の必要性が高い重症患者の受け入れは阻害されず、むしろ促進されたと考えられる。外来全体の患者数が絞られたことで、スタッフが重度の疾患や入院治療を要する症例に迅速に対応できる環境が整い、結果として入院率の向上という形で病院機能の分化・適正化が実現したと推察される。【結論】時間外選定療養費の徴収は、救急外来の適正利用を促進し、入院機能を重視した効率的な救急医療体制の構築に寄与する有効な施策であると考えられた。

P2-94-7

クリニカルパス適用の短期入院における入院診療計画の説明・記録プロセス標準化と監査リスク低減への取り組み

徳元 翼(とくもと つばさ)[1]、高江洲 誠(たかえす まこと)[1]、佐藤 輝宗(さとう てるむね)[2]、中尾 恵梨子(なかお えりこ)[3]、林田 智子(はやしだ ともこ)[3]、藤崎 なつみ(ふじさき なつみ)[4]、藤田 香織(ふじた かおり)[5]、大湾 勤子(おおわん いそこ)[6]

[1]NHO 沖縄病院 情報管理室、[2]NHO 沖縄病院 事務部 企画課 経営企画室、[3]NHO 沖縄病院 看護部、[4]NHO 沖縄病院 脳神経内科、[5]NHO 沖縄病院 呼吸器内科、[6]NHO 沖縄病院 院長

【背景】2026 年の診療報酬改定により、入院期間が 2 日以内と見込まれる短期入院では、一定の要件を満たすと入院診療計画書（計画書）の交付を省略することが可能となった。また、計画書の署名・押印も必須ではなくなった。当院は高齢者や書字困難者が比較的多く、署名は看護職員と患者双方の負担となっていた。一方で、交付や署名を省略する場合は診療録への記載が求められ、記載不備による監査リスクが懸念される。そこで、短期入院における入院診療計画の説明・記録プロセスを標準化し、計画書の交付を省略しつつ、監査リスク低減に取り組んだ。
【方法】入院期間が 2 日以内のクリニカルパスを抽出し、記録項目を標準化した。診療報酬上の要件を満たす定型文を整備した。計画書の様式から署名・押印欄を削除し、説明者欄を追加した。電子カルテのデータ抽出機能で定型文を検索し、診療情報管理士が監査を実施する。2026 年 6 月 1 日に運用を開始する。
【結果】2025 年度の入院 3,196 件のうち 582 件（18.2%）が短期入院であった。短期入院の 424 件（72.9%）にクリニカルパスが適用されていた。入院患者数と疾患構成が同水準で推移した場合、2027 年 3 月 31 日までに 350 件程度の計画書を省略できる見込みである。
【考察】入院診療計画の説明・記録プロセス標準化により、多職種の負担軽減が期待される。計画書は必須だという考え方が定着しているため、制度移行期は全患者を対象とした監査が必要となるが、電子カルテからのデータ抽出をテンプレート化することで簡素化できる。
【結語】短期入院における入院診療計画の説明・記録プロセス標準化は、医療従事者と患者双方の負担軽減と監査リスク低減に寄与する。

P2-94-8

退院サマリーの 14 日以内の提出率向上に向けた取り組みと退院サマリーの早期提出がもたらした DPC 請求における効果について

曽我 綾子(そが あやこ)、田中 加奈子(たなか かなこ)、田中 和子(たなか かずこ)、大野 亜里沙(おおの ありさ)

NHO 浜田医療センター 企画課（診療情報管理室）

【背景】退院サマリー（以下サマリー）の 14 日以内の提出率は、94%前後と低迷していた。
【目的】提出率向上に向けて、未提出サマリー催促フローを見直し、医師事務作業専門員（以下クラーク）へも協力を依頼し、医師への催促の徹底を図った。
【方法】医師の業務効率化のため、サイン入力の設定変更。医師へは、文書や電話での催促を徹底し、毎週提出率を医局へ掲示し意識付けを図った。またクラークとも密に情報を共有し、クラーク内での周知や未提出医師への個別対応を依頼した。
【結果】フロー見直し後の平均提出率は 95.4%へ、さらに直近の提出率は 97.3%へと上昇した。また医師の早期提出により、サマリーの点検・コーディングにも早く着手でき、以下の症例のように DPC コーディングの適正化にも繋がった。
症例 1：整形外科症例で、DPC では M8442 上腕骨病的骨折としていたが、サマリーに乳癌の骨転移からの骨折と記載があったため、主治医へ確認し DPC 病名を C795 腫瘍性上腕骨病的骨折へ変更。
症例 2：小児科症例で、他院より眼下の発赤・腫脹で紹介され、H050 眼窩蜂巣炎としていたが、皮膚科医師により切開術施行され、サマリーに頬部と記載があり、主治医へ確認し L020 頬部膿瘍へ変更。
DPC 請求はどちらも減収から増収へと転じた。
【考察】サマリーの提出率が向上し早期提出されたことで、正しい DPC コーディングにも繋がり、DPC 請求の整合性が実証された。
【結語】今後も診療情報管理士が中心となり、医師やクラークと連携しサマリーの提出率向上を図るとともに適正な DPC コーディングへ繋げていく。

P2-94-9

多職種連携における診療情報管理士の役割―医療・看護必要度維持に向けた取り組み

田中 和子(たなか かずこ)[1]、古谷 玲奈(ふるたに れな)[2]、大野 亜里沙(おおの ありさ)[1]、曽我 綾子(そが あやこ)[1]、田中 加奈子(たなか かなこ)[1]

[1]NHO 浜田医療センター 企画課 診療情報管理室、[2]NHO 浜田医療センター 看護部長室

【背景】
2024 年改定から必要度 B 項目が評価から除外され、急性期の処置、手術実施が必要度維持に重要となった。当院は島根県西部の医療の中核を担っているが、年々人口減少と高齢化が進み、手術等の急性期治療を要する入院患者の確保が難しい地域の中で、施設基準維持が困難な状況にある。
【目的】
必要度評価元データと DPC データを使用し、必要度維持のための情報提供を医師・看護師に行う。
【方法】
・定例の病床ミーティングで新たに必要度の資料を追加し、医師・看護師に情報提供する。
・施設基準に達しない場合の項目別分析、必要度が低い疾患等をまとめ、アップに向けた提案をする。
・病床管理担当師長と相談し、必要に応じ予定される手術・処置一覧を作成して情報提供。
・オーダー漏れが発生しやすい項目の算定状況を 10 日ごとにカレンダー方式で一覧にし、看護部に確認してもらう。
【結果】
必要度評価がある患者を一般病棟に維持しながら、評価のない患者を一般病棟以外に転棟させること、ドレーン管理等オーダー漏れが発生しやすい項目の再確認を提案。その後統括診療部長から医師に手術実施、病床管理の協力依頼をした結果、1 月期基準 1：月途中 19%→21%、4 月期基準 1：月途中 17%→23%と施設基準をクリアした。
【考察】
診療報酬改定時の病床機能の検討、季節ごとの必要度の変動等に備えるためのデータベース作りが必要と感じた。
【結語】
DPC と必要度を組み合わせた分析は、診療部門と事務部門をつなぐ診療情報管理士の役割と感じている。今後も医師にはタイムリーな情報を、看護部にはわかりやすい提案をしていきたい。

P2-94-10

MFICU 暫定設置における収益改善の取組

橋本 勉(はしもと つとむ)

NHO 小倉医療センター 事務部企画課経営企画室

当院では周産期医療体制の強化および収益改善を目的として MFICU の整備を計画していた。しかし、当初予定していた病棟改修整備工事の入札が不調となり、近年の建設コストの高騰や施工業者不足の影響により短期間での整備が困難な状況となった。既に人的コストが発生していることや現場からの強い要望を踏まえ、再入札と並行して既存病棟を活用した MFICU の暫定設置を行ったので報告する。
具体的には、既存の複数病室および廊下を一体的な集中治療室として取り扱う方法を保健所に医療法に適合確認したが、当初は医療法上認められなかった。このため保健所と協議を重ね、病室部分と廊下部分を区分し、廊下側に前室機能を持たせる構成とすることで、それぞれが一般病室および廊下の基準を満たす構成とし、医療法上の変更許可が取得できる内諾を得られた。
一方、施設基準については厚生局と複数回にわたり事前協議を実施した。MFICU の要件である病床面積について、個々の病室単独では基準を満たさないという課題があったが、病室 2 室と廊下、さらにスタッフステーションを含めた範囲を一体として捉え、その面積を合算することで要件を満たすことで確認を得ることができた。また、医療機器等及び電子カルテ改修の設備面でも計画を前倒し、整備することで施設基準を満たすことが可能となった。
本取組の結果、既存施設を活用することで、病棟改修までの期間において暫定的に MFICU 機能を整備することが可能となった。さらに、MFICU の施設基準を満たしたことにより診療報酬の算定が可能となり、診療単価の向上による収益改善効果が得られた。

P2-95-1

当院生理検査室で心電図検査から ST 上昇型心筋梗塞が疑われた症例の時間と遅延因子の検討

原田 美羽(はらだ みう)[1]、宮崎 明信(みやざき あきのぶ)[1]、吉光 知里(よしみつ ちさと)[1]、大谷 洋平(おおたに ようへい)[2]、安達 武(あだち たける)[3]、松田 寛子(まつだ ひろこ)[1]、中村 洸太(なかむら こうた)[1]、安達 知子(あだち ともこ)[1]、染矢 賢俊(そめや まさとし)[1]、荒川 仁香(あらかわ きみか)[1]

[1]NHO 九州医療センター 臨床検査部、[2]NHO 佐賀病院 研究検査科、
[3]NHO 肥前精神医療センター 臨床検査科

【はじめに】
急性心筋梗塞のうち，ST 上昇型心筋梗塞（STEMI）は貫通性虚血が示唆され，心内膜側の心筋壊死が生じ数時間で急速に心外膜に向かって梗塞領域が拡大するため，発症から再灌流までの時間をいかに短くするかが重要である．今回，当院生理検査室での心電図検査にて STEMI が疑われ診断に至った症例の時間経過を解析した．
【対象】
2024～2026 年に当院生理検査室での心電図検査にて STEMI が疑われ，心臓カテーテル検査が施行された 4 症例．診療科内訳は循環器内科，血液内科，免疫感染症内科，呼吸器内科であった．
【方法】
来院から再灌流までの各工程について，12 誘導心電図（以降 ECG），経胸壁心エコー図検査（以降 TTE），心臓カテーテル検査のオーダーから施行・再灌流までの時間経過を後方視的に調査した．
【結果】
来院から再灌流までの平均時間は 181 分であった．来院から ECG オーダーまでの平均時間は 33 分であり，特に非循環器内科症例で長かった．生理検査室が大きく関わる ECG 受付から施行までは平均 18 分，ECG 施行から TTE オーダーまでは平均 7 分，TTE 受付から施行までは平均 11 分であった．
【考察】
長時間要した原因として，STEMI 疑い患者の認識遅れによる ECG オーダー遅延，心筋梗塞を疑う情報共有が不十分だったことによる ECG 受付順での対応，循環器内科医師への相談や追加検査依頼による遅延が考えられた．特に非循環器内科症例では診療科間連携の重要性が示唆された．
【結語】
STEMI 診断から再灌流までの時間短縮には，STEMI 疑い患者の早期抽出，各診療部門での迅速な情報共有が重要である．今後はオーダー代行入力や，多職種連携体制の整備が必要と考えられた．

P2-95-2

ISO 15189：2022 認定取得に伴い開始した心電図検査 Turn Around Time（TAT）の有用性

丹野 湧那(たんの わかな)[1]、加藤 稔(かとう みのる)[1]、小林 亮治(こばやし りょうじ)[1]、太田 修司(おおた しゅうじ)[1]、荘司 路(しょうじ みち)[1]、山田 晶(やまだ あきら)[2]、小野 栄夫(おの まさお)[1]

[1]NHO 水戸医療センター 臨床検査科、[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 臨床検査科

【はじめに】当院臨床検査科は、ISO 15189：2022 認定取得に向けて 2024 年 7 月より準備を開始し、2026 年 2 月に認定を取得した。生理検査室では、2024 年 10 月から心電図検査 Turn Around Time（以下 TAT）5 分以内達成率 85%以上を品質指標として設定し、患者サービスの向上および迅速な診療支援を目的とした運用を開始した。これに伴い、TAT を指標とした人員配置の効率化の検討を進めている。今回、心電図検査 TAT 導入前後の達成率を比較検討したので報告する。【方法】検査受付から検査終了までの所要時間を抽出し、心電図検査の TAT を算出した。TAT 導入前（2023 年 10 月～2024 年 9 月）、導入後（2024 年 10 月～2025 年 9 月）の期間における TAT 5 分以内達成率を比較検討した。【結果】TAT 導入前（2023 年 10 月～2024 年 9 月）の達成率は 82.5%であり、未達成月 7 カ月であった。一方、導入後（2024 年 10 月～2025 年 9 月）の達成率は 86.0%に向上し、未達成月は 4 カ月に減少した。【考察】全期間において TAT が 5 分以上となった要因として、車いす利用患者のベッドへの移乗に時間を要したことや、冬季には衣類の着脱に時間を要したことで、次患者を効率的に案内できず、検査時間が延長したと考えられた。【結語】生理機能検査では、受付から検査終了までの時間だけでは真の TAT を十分に反映できず、心電図では記録延長が異常所見の検出につながる場合もあるため、数値のみで評価することの限界も示唆された。本検討で客観的指標を導入したことで、時間短縮への意識が高まり、要因分析に基づく改善が可能となった。今後は理学療法士による移乗介助の指導を取り入れ、TAT 短縮と転倒防止の両立を図り、さらなる質向上に努めていく。

P2-95-3

呼吸機能検査により病態評価を行い得た防水スプレー吸入による急性肺障害の 1 例

柴田 真依(しばた まい)

NHO 福山医療センター 臨床検査科

【背景】防水スプレーは繊維製品、皮革製品などの表面に噴霧することにより、手軽に撥水加工ができるため、日常生活において広く使用されている。使用時には十分な換気が推奨されているが、不適切な使用により急性肺障害を来すことが知られている。今回、室内で防水スプレーを使用後に発症した症例に対し呼吸機能検査を施行する機会を得たので報告する。【症例】60 歳代男性。密室でレインコートに防水スプレーを使用し約 30 分滞在後、咳嗽遷延と呼吸困難感を自覚した。【検査結果】発症 2 日後：VC 3.23 L、FVC 3.31 L、FEV1.0/FVC 82.78%、TV 0.72L、FRC 3.55 L、RV 1.93 L、TLC 5.16 L、DLco 11.89 mL/min/mmHg（71.4%）、DLco/VA 2.94 mL/min/mmHg/L（63.4%）、SpO_2 94%、CRP 5.50 mg/dL。CT では両側肺にすりガラス影を認めた。発症 1 か月後：VC 3.89 L、DLco 16.18 mL/min/mmHg（95.9%）、DLco/VA 3.48 mL/min/mmHg/L（75.0%）、SpO_2 98%、CT を含め 1 か月後再検査では改善が見られた。【考察】発症 2 日後には回復期と比較して VC が 0.66 L 低下し、DLco も 4.29 mL/min/mmHg（%予測値で 24.5%）低下していた。肺気量分画では予備吸気量（IRV）が 0.58 L 低下、VC 0.66L 低下量と近似しており、吸気側の制限性変化が示唆された。さらに、DLco の低下を伴っていたことから、肺胞―毛細血管レベルでのガス交換障害の関与を示唆する所見であった。これらより、防水スプレー曝露に伴う肺胞レベルの障害により、換気制限および拡散能低下を来したと考えられた。その後臨床経過は良好であった。【結語】防水スプレー吸入による急性肺障害の病態評価において、呼吸機能検査の有用性が示唆された。

P2-95-4

当院小児患者における呼気一酸化窒素（FeNO）計測値に関与する変動要因の検討

伊東 春佳(いとう はるか)[1]、熊本 修平(くまもと しゅうへい)[3]、伊藤 俊二(いとう しゅんじ)[1]、本村 千華子(もとむら ちかこ)[2]

[1]NHO 福岡病院 臨床検査科、[2]NHO 福岡病院 小児科、[3]NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】呼気一酸化窒素（FeNO）検査は非侵襲的で簡便であり小児でも検査可能である．当院の小児喘息患者における FeNO 値に影響を及ぼす要因について検討した．
【方法】2020 年 1 月から 2025 年 3 月に FeNO 濃度測定機器 NIOX VERO（Circassia AB/チェスト社）で FeNO 検査を行った小児科外来・入院患者（4～18 歳）のべ 6805 名を対象とした．
【検討方法】性別，3 歳毎に 5 群に分けて年齢別にマン・ホイットニーの U 検定およびクラスカル・ウォリス検定，Dunn 検定を用いて解析し，$p < 0.05$ を有意差ありと判定した．
【結果】性別では中央値男性 19ppb，女性 21ppb となり差はなかった．3 歳毎に 5 群に分けて多群間比較すると $p < 0.001$ であり、事後検定すると 12 歳以下の 3 群では低年齢で低値であった（$p < 0.001$）．また，同年齢の男女別で比較すると 4～6 歳，7～9 歳，10～12 歳では差がなかった．一方で 13～15 歳（中央値：男性 32ppb，女性 24ppb），16～18 歳（中央値：男性 31ppb，女性 19ppb）では女性で低値であった（$p < 0.001$）．
【考察】12 歳以下では低年齢で低値であり，13 歳以上では性差がみられ体格による気道内腔表面積の差が影響していると考えられた．また，低年齢では検査方法の理解を得るまで時間を要するため練習を繰り返し，過換気となり低値の原因となる可能性がある．
【結語】小児患者において FeNO 値は 12 歳以下での成長や 13 歳以上の男女の体格差、低年齢患者での試技回数が変動要因となることが示唆された．

P2-95-5

心アミロイドーシスにおける GLS および bull'seye 解析の有用性

大塚 美咲(おおつか みさき)[1]、藤川 穂香(ふじかわ ほのか)[1]、嶋田 恵実(しまだ めぐみ)[1]、羽部 久美子(はべ くみこ)[1]、山田 晃子(やまだ あきこ)[1]、近藤 譲(こんどう ゆずる)[1]、丸山 秀和(まるやま ひでかず)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター 臨床検査科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター 循環器内科

【背景】心アミロイドーシスは心筋へのアミロイド沈着により心機能障害を来たす浸潤性心筋症である．肥大型心筋症や高血圧性心肥大等との鑑別を要し，予後改善の観点から早期診断が求められる．心エコーにおける GLS（global longitudinal strain）低下や bull'seye 表示よる apical sparing pattern が特徴的所見として，近年報告されており，診断の契機となる可能性が示唆されている．【目的】左室肥大症例において GLS 評価，特に apical sparing pattern が，心アミロイドーシスの診断に有用であるかを検討した．【対象と方法】2023 年 4 月 1 日から 2025 年 12 月 31 日までに弁膜症を認めない左室肥大（壁厚 12mm 以上）を対象に GLS 及び bull'seye 表示によるストレイン分布の評価を行った．ASE/EACVI ガイドラインに基づき GLS 絶対値 16%未満を GLS 低下，relative apical LS≧1 を apical sparing pattern と判定した．【結果】27 例中 24 例に GLS 低下を認めた．GLS 低下を示した 24 例のうち 15 例で apical sparing pattern を認めた．さらに，この 15 例中 5 例が心アミロイドーシスと診断された．精査の結果，ATTR アミロイドーシスであり，いずれも治療が導入された．診断に至った 5 例は全例で拡張能障害を有していた．また，これらの症例では手根管症候群などアミロイドーシスに特徴的な合併症が確認された．【考察】対象全 27 例に対し，5 例が心アミロイドーシスと診断された．これらは今回検討した GLS 評価が契機となり心アミロイドーシスの診断に至った．また，拡張能障害の合併が高頻度に認められた．左室肥大症例では GLS による apical sparing の評価が心アミロイドーシスの診断に有用であると考えられた．今後も症例数を増やし，さらなる検討を行っていきたい．

P2-95-6

当院における術中神経モニタリング機器導入の実際とその有用性

藤垣 優花(ふじがき ゆうか)[1]、酒本 千誠(さけもと ちあき)[1]、竹内 収(たけうち おさむ)[1]、森田 沙希(もりた さき)[1]、浅香 敏之(あさか としゆき)[1]、吉岡 克人(よしおか かつひと)[2]、藤沢 弘範(ふじさわ ひろのり)[3]、中田 聡子(なかだ さとこ)[1,4]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[1,4]

[1]NHO 金沢医療センター 臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター 整形外科、[3]NHO 金沢医療センター 脳神経外科、[4]NHO 金沢医療センター 病理診断科

【目的】
手術後の神経機能の障害は患者 QOL に直接結びつく重大な合併症である。当院では術中の安全性の向上や神経機能温存を目的とし、術中神経モニタリング（IONM）機器（MEE-2000　日本光電工業株式会社）を導入した。今回導入までの経緯、対象症例と検査内容、および検査の有用性について検討したため報告する。
【導入までの経緯】
導入にあたっては、整形外科、脳神経外科からの強い要望が起点となり、術中の安全管理、訴訟リスク対策、及び術後運動麻痺の回避と切除率の向上の観点から機器導入に至った。
【対象症例と検査内容】
2025 年 4 月の導入以降、2026 年 5 月までに 19 件の IONM を実施した。整形外科では脊椎脊髄手術計 15 件に対し運動誘発電位（MEP）を実施した。脳神経外科では頚椎骨折での MEP1 件、馬尾神経鞘腫でのルートマッピング 1 件、顔面痙攣での瞬性脳幹反応と異常顔面筋電図 1 件の計 3 件を実施した。また、耳鼻咽喉科において耳下腺腫瘍での顔面神経マッピング 1 件を実施した。
【検査の有用性】
IONM 導入の最大のメリットとしては、肉眼では捉えることができない神経損傷の兆候を、電気信号の波形変化としてリアルタイムに可視化できる点にある。術中の要所で随時刺激を加えることにより、神経への過度な牽引や血流不全などを即座に検知し、術者にフィードバックすることが可能となった。
【結語】
IONM 機器の導入によって、術後の神経機能障害を未然に防ぐことができるようになり、術中の安全管理、訴訟リスク対策をとることができた。

P2-95-7

PSG 検査運用見直しによるコスト削減効果と業務効率化

安田 正代(やすだ まさよ)[1]、別府 麻美(べっぷ あさみ)[1]、高濱 瞳(たかはま ひとみ)[1]、佐々木 道太郎(ささき みちたろう)[1]、高木 佳寿美(たかき かすみ)[2]、中村 和芳(なかむら かずよし)[3]

[1]NHO 熊本再春医療センター 臨床検査科、[2]NHO 熊本再春医療センター 看護部、[3]NHO 熊本再春医療センター 呼吸器内科

【背景】終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）は人的・機器コストの負担が大きく、収益性の確保は課題である。また入院診療の中で実施されることが多く、運用方法は全体の収益性にも影響する。当院においても、従来は機器レンタルによる従量制契約を採用し、年間約 60 件の運用で、診療報酬点数に対してコスト負担が大きく、採算性に課題があった。さらに装着業務を時間外に 2 名体制で実施しており、人的コストも収支に影響していた。
【方法】PSG 検査運用について、1．従量制契約から月額定額制への変更、2．当院の運用に適した過不足のない機器選定のうえでの購入および解析費用の見直し、3．装着開始時間の前倒しによる業務体制の変更、の 3 点について段階的に検討した。これらの実施にあたっては、診療科医師および担当病棟スタッフと事前に相談し調整を行った。コストは年間総額および 1 件あたりコストで評価し、機器購入においては減価償却費を含めて算出した。
【結果】1．月額定額制への変更により、年間総コストは従来比で約 20%削減された。2．機器購入および解析費用低減後は、減価償却費を含めても年間総コストは従来比で約 55%削減し、1 件あたりコストは約 3 分の 1 程度まで低減した。3．装着開始時間の前倒しにより、装着体制の効率化および超過勤務削減が見込まれた。
【考察】契約形態の見直しに加え、運用に適した機器選定および関係部署との調整は、PSG 検査のコスト構造改善と円滑な運用に寄与した。PSG においては運用設計が収益性に大きく影響すると考えられる。
【結語】PSG 検査運用の見直しにより、コスト削減効果が確認された。今後は業務効率化の実運用での効果についても検証していく。

P2-95-8

当院の睡眠時無呼吸外来における臨床検査技師の役割

土田 昌美(つちだ まさみ)[1]、土屋 邦子(つちや くにこ)[1]、山本 直樹(やまもと なおき)[1]、菅 孝(すが たかし)[1]、霜田 由美子(しもた ゆみこ)[1]、假屋 敦(かりや つとむ)[1]、松山 菜穂(まつやま なほ)[2]、大平 徹郎(おおだいら てつろう)[2]

[1]NHO 西新潟中央病院 臨床検査科、[2]NHO 西新潟中央病院 呼吸器内科

当院では 1999 年から睡眠ポリグラフ検査（PSG）を開始し、2025 年 12 月までの実施件数は 9696 件であり、そのうち持続陽圧呼吸（以下 CPAP）指導管理数は 4205 件に達し、2025 年 12 月時点で 631 名が当院で CPAP 治療を行っている。閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）の治療の第一選択は CPAP 治療であり、そのアドヒアランス向上には医療サイドの積極的介入が有効とされている。当院では 2018 年 4 月から臨床検査技師が睡眠時無呼吸外来（以下 SAS 外来）で業務を開始した。今回、SAS 外来での臨床検査技師の取り組みについて報告する。現在 SAS 外来に常駐している技師は 1 名であり日本睡眠学会専門検査技師と CPAP 療法士の資格を有する。バックアップ体制として 2 名の技師（生理検査兼任）がおり、計 3 名で運用している。主な業務は CPAP 装置の導入・説明、マスクフィッティング、使用 1 ヵ月後の使用状況と治療効果の説明、使用トラブルの相談対応等であり、臨床検査技師が介入することで診察時の医師の業務負担軽減にもつながっていると考える。しかし、CPAP 治療を継続できず中止となる患者やコンプライアンス不良の患者も少なくない。CPAP 治療中止の理由は様々であり、アドヒアランス向上のためには十分な説明や状況の聞き取り、相談等患者へのフィードバックが重要である。また、中止理由についても検討が必要である。今後もアドヒアランス向上のために専門的な知識と技術を有する技師だからこそできることを考え実践し良好な CPAP 治療につなげていけるように取り組んでいきたい。

P2-95-9

生理検査室における電話報告を要する所見への報告体制改善の取り組み

宮崎 明信(みやざき あきのぶ)、谷口 江理奈(たにぐち えりな)、別府 佳菜(べっぷ かな)、吉光 知里(よしみつ ちさと)、永冨 萌絵(ながとみ もえ)、古荘 葉月(ふるしょう はづき)、松田 寛子(まつだ ひろこ)、中村 洸太(なかむら こうた)、染矢 賢俊(そめや まさとし)、荒川 仁香(あらかわ きみか)

NHO 九州医療センター 臨床検査部

【背景】生理検査室では緊急対応が必要と判断し，電話報告を要する所見に遭遇することがある．当院超音波・生理検査センターでは，従来検査オーダー医へ電話報告を行う運用としていた．しかし，ある症例を契機に問題点が明らかとなった．
【契機となった症例】経胸壁心エコー図検査（以降 TTE）にて感染性心内膜炎による穿孔・重度僧帽弁閉鎖不全症を疑う所見を認め，検査終了後，検査オーダー医である研修医に電話報告した．検査から 2 時間後，該当患者は病棟で急変し，ハリーコールとなったが，対応した上級医は超音波所見を把握できていなかった．
【運用変更内容】緊急対応・電話報告が必要な場合の連絡はレジデント以上の医師へ報告すること，看護師を主とした他職種にも情報共有すべき事例に関しては，主任臨床検査技師の判断でカルテに報告内容を記載することとした．
【変更後】6 ヶ月で電話報告をした症例は 24 例，カルテ記載まで行ったのは 5 例であった．そのうち特に運用変更の有効性が示唆された 1 例を掲示する．
耳鼻咽喉科・頭頸部外科（主治医）入院中で，腫瘍内科介入があり，腫瘍内科より TTE 依頼があった．検査中に前失神症状と共に 5 秒ほどのポーズを数回認めた．主治医へ電話連絡と共に必須ではない看護師にも情報共有が必要と考え，カルテに記載した．同日カルテを閲覧した腫瘍内科医師よりホルター心電図検査依頼があり，洞不全症候群の診断に至った．
【結後】カルテ記載まで行う明確な基準がないなどの問題点もあるが，カルテ記載は他職種への情報共有ツールとして有用であり，適宜運用改善を行いながら継続していく方針である．

P2-95-10

ICT を活用した臨地実習教育の可視化と教育活用への取り組み

井口 桃子(いぐち ももこ)、鈴木 敦子(すずき あつこ)、内海 良太(うつみ りょうた)、中井 恵子(なかい けいこ)、
新井 悠太(あらい ゆうた)、苅部 正宏(かりべ まさひろ)、齋藤 こずえ(さいとう こずえ)、
柴山 さゆり(しばやま さゆり)、田名後 和(たなご のどか)、村田 桃子(むらた ももこ)、和智 友美(わち ともみ)、
酒寄 百花(さかより ももか)、山川 博史(やまかわ ひろし)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 臨床検査部

【背景】
臨地実習における教育効果の客観的評価と教育内容の標準化は重要である。当院では部署スタッフ全員で臨地実習生教育に関与しており、実習到達度の把握と指導者側の教育意識向上が課題であった。今回、Microsoft Forms を用いた確認テストを導入し、理解度評価および教育活用への有用性を検討した。
【目的】
臨地実習生の理解度を分野別に評価するとともに、教育課題を明確化し、指導者側を含めた教育内容活用への有用性を検討することを目的とした。
【方法】
臨地実習終了時に生理検査領域に関する確認テストを実施した。対象は実習生 18 名。問題は心電図、超音波、脳波など複数分野で構成し、Microsoft Forms を用いて回収した。平均点、分野別正答率、自由記載アンケートを解析した。
【結果】
全体平均点は 66.9 点であった。心電図分野は高い正答率を示し、基本波形や検査手順に関する理解は比較的良好であった。一方、超音波および脳波分野では正答率低下を認めた。超音波では、画像所見理解や読影問題、脳波では基礎波形理解や異常波判読で誤答が多かった。自由記載では「超音波をもっと経験したい」との意見が複数みられ、定量評価結果と一致していた。
【考察】
実習中の体験機会が多い分野では理解度が高く、読影や抽象的理解を要する分野では理解不足が示唆された。確認テストにより実習生の弱点を可視化でき、教育内容の見直しや指導重点の明確化につながった。また、部署全体で教育結果を共有することで、指導者側の教育意識向上および対応レベルの均てん化に有用と考えられた。Microsoft Forms を用いた評価は、教育改善を継続的に行うための有効な手法と考えられた。

P2-96-1

認知症ケアを実践できるための研修会の導入〜OFF-JT と OJT を組み合わせた研修会の有用性〜

島田 多恵子(しまだ たえこ)、山浦 史子(やまうら ふみこ)

NHO 小諸高原病院 精神科

A 病院では認知症看護認定看護師が中心となり、2021 年から病棟で認知症高齢者を対象に専門的環境支援指針（以下 PEAP）を用いた看護実践を取り入れている。認知症の BPSD は認知機能障害に本人の性格や生活歴、不安やストレス、身体疾患や痛み、入院などの環境の変化や人間関係など様々な環境要因が影響して出現する。認知症の症状の緩和には薬物療法の他に、その人個々の機能やライフスタイルに配慮して環境調整することが推奨されている。PEAP を用いて事例展開することで、認知症高齢者の個々に合った環境調整ができ、それにより BPSD が減少した。また、患者の全体像の把握や自分たちが行ったケアの有効性について評価ができ、個別性のある看護に繋がっている。A 病院で以前より行われている認知症研修は講義中心であった。講義中心の研修会は理論や基礎知識を体系的に整理して学べるが受講生は受け身になりやすく、実務や現場での実践に結び付きにくいと言われている。A 病院でも研修修了者が講義内容を日々の看護実践の中で十分に活用できていないという現状があった。そのため OFF-JT で PEAP を用いた模擬症例による研修を行い、OJT で実際に PEAP を用いて受け持ち患者の事例展開しアセスメントした内容を実践するという企画に変更した。それにより、研修生は講義だけでは深められなかった知識を深めることができたと考える。研修後は研修修了者が中心となり、PEAP を用いた事例検討会を開催し、日々の看護実践の中で研修の内容を活かすことができ OFF-JT と OJT を併用した研修の有用性について報告する。

P2-96-2

NICU の人材育成への取り組みと課題〜NICU ラダー導入後の実践評価と専門職育成に向けた教育体制の検討〜

鈴木 裕美(すずき ゆみ)、羽太 千春(はぶた ちはる)、東山 景子(ひがしやま けいこ)、掘井 菜穂(ほりい なお)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】当院は地域周産期母子医療センターとして機能し NICU9 床を有する急性期病院である。2024 年度より NICU ラダーを導入し、3 年目を迎える。導入の背景には、新人指導体制の標準化ならびに異動スタッフやワークライフバランスに応じた教育体制の必要性があった。本発表では、NICU ラダー導入後の運用を通して得られた実践と評価を振り返り、今後の教育体制の課題について報告する。
【目的】NICU ラダーの取り組みを振り返り、現状の課題を明らかにするとともに、専門職として主体的に実践できる NICU 看護師の育成に向けた今後の教育体制について検討する。
【方法】NICU ラダーのレベルを 1〜5 に区分し、各レベル応じたチェックリストを活用して評価を実施した。評価は年 4 回実施し、到達度の確認と課題共有の場としている。受講者の学習状況や到達度、指導者による評価内容をもとに課題を整理した。
【結果】NICU ラダー導入により、教育内容や到達目標が明確化され、段階的かつ計画的な指導が可能となった。一方、ラダー 1・2 では技術項目が多く、到達度や教育効果を明確に測定できておらず、指導者ごとの評価基準に差異が生じていた。また学習進度や到達度に差が見られ、個々の経験や勤務状況に応じた支援の必要性が明らかとなった。
【考察】NICU ラダーは教育の標準化に有効であったが、多忙な業務環境や個々の勤務状況などの背景により、一律的な教育方法では十分に対応できないことが示唆された。多様な学習背景に対応した教育支援に加え、到達度を客観的に評価できる指標の構築が、今後の教育体制に必要である。また専門的判断をもって実践できる NICU 看護師の育成を目指した教育体制の構築が必要である。

P2-96-3

年間研修シート導入の経緯と活用効果に関する報告

鍵谷 三枝子(かぎたに みえこ)、荒尾 めぐみ(あらお めぐみ)、橋本 亜希(はしもと あき)、高東 真代(たかとう まよ)、
増田 寛美(ますだ ひろみ)、高田 悠子(たかた ゆうこ)、藤麻 久美子(ふじま くみこ)、
姉ヶ山 美貴子(あねがやま みきこ)

NHO 柳井医療センター 看護部教育委員会

A 医療センターでは能力開発プログラムに基づいた教育を実施している。しかし近年、研修参加前後の課題に対する負担感の増大や研修日の失念、「現状維持でよい」という意識の増加などが見られ、ラダー申請者も減少していた。そこで研修の見通しを持ち主体的に取り組める仕組みとして年間研修シートの導入を検討した。新人看護師への試験導入では、研修経過が視覚的に把握しやすく、教育者側も進捗確認が容易になったと評価され、2025 年度にはラダー II〜IV を対象に運用し、研修目標、研修テーマ、研修日、事前学習、研修後の取り組みと課題、提出期日等を明示し、年間の研修内容を一覧化した。1 年間の使用後、研修生 14 名、教育委員 7 名、看護師長 7 名を対象に回収率 96.4％で調査した。使いやすさでは研修生 72%、教育委員 100%、看護師長 86%が、年間の流れが把握しやすいなど肯定的な意見があった。また、研修日程の可視化により研修日を失念することが減少し、出席状況の改善が認められた。一方、記載スペースの不足やデザインの見づらさが課題として示された。研修理解への効果は全員が「役立った・概ね役立った」と回答し、モチベーションへの影響は79％が向上につながったと回答した。次年度も全員が「使用したい」と回答し、継続の有用性が示された。年間研修シートは研修内容やスケジュールの可視化により、研修参加や課題提出の管理を容易にし、教育側においても受講状況や課題進捗の把握に有効であった。また、目標設定や振り返りの基盤として機能し、対話的な支援と組み合わせることで学習意欲の向上につながる可能性が示唆された。今後は様式改善と支援の充実によりさらなる効果の向上が期待される。

P2-96-4

レベル評価にルーブリック評価表を併用した取り組み～レベルⅠのルーブリック評価表の作成～

船木 見奈子(ふなき みなこ)[1]、大坂 亜古(おおさか あこ)[2]

[1]NHO 宮崎病院 看護部、[2]NHO 西別府病院 看護部

【はじめに】国立病院機構では、看護師に求められる能力を看護職員個々に応じた支援が行えるラダーとした能力開発プログラムを活用し育成している。到達目標を標準化したプログラムであるが、到達度評価は管理者が所属部署で日々の看護実践に基づき絶対評価を行っている。しかし、病棟の特性により実践が困難な目標も存在し、管理者は目標に到達するための支援や教育の難しさを感じていた。今回ルーブリック評価表を併用することで、評価者間の視点の統一を図るために、レベルⅠのルーブリック評価表を作成しプレテストを実施したため報告する。
【目的】レベルⅠのルーブリック評価表を作成することで、評価の質を保つことにつなげる。
【方法】研究デザイン実践報告
【結果】ルーブリック評価表は A～D の 4 段階とし、大項目毎に 60 点満点とし算出した。総合点は A 病棟 19 点～24 点、B 病棟 11 点～23 点、C 病棟 12 点～18 点であった。自由記載に「A から D の項目の違いを理解するための読み込みが必要」「評価内容が明確になった分、対象者の看護実践内容と評価指標の把握ができていなければ評価できないと感じた」等であった。
【考察】今回の評価表は、管理者が当院のレベルⅠ研修生が到達すべき理想像を踏まえて作成した。これは評価項目がイメージしやすく効果的であった。さらにルーブリック評価表を併用することで、評価視点が明確になり同じ視点での評価につながった。一方で他者評価者点数に差異が生じたのは、評価者の評価項目に関する理解度が影響した。
【結論】今回の取り組みで、管理者が同じ視点をもって評価しやすくなったが、評価者の理解度の統一が必要であることが分かった。

P2-96-5

演題取り下げ

P2-96-6

IAD（失禁関連皮膚炎）の院内発生件数減少に向けた研修の取り組み報告

雨宮 順子(あめみや じゅんこ)

NHO 東京病院 看護部長室付

【はじめに】 近年、超高齢社会の影響で排泄ケアが必要な患者が多く、褥瘡や失禁関連皮膚炎（以下 IAD）のリスクを理解し適切に管理することが課題であった。当院では、おむつのあて方に統一性がなく、排泄物のもれに対しておむつやパッドを重ねて対応していた。2018 年度から看護師を対象に開催している「おむつのあて方」研修に 2021 年度から IAD 研修を追加した。その結果、看護師の IAD やおむつ・スキンケアに関するアセスメント能力が向上したと考えられ、院内の IAD 新規発生時のコンサルテーション件数が減少した。【方法】「おむつのあて方」に関する研修は全看護職員に促し、年 1 回「おむつの基礎知識」と「技術チェック」、皮膚・排泄ケア認定看護師による「IAD の基礎に関する講義」を実施した。【結果・考察】 2025 年度研修後のアンケート結果で「実践で役に立つか」という問いに対して「役立つ」が 100%で理解は深まった。さらに「IAD の基礎知識」に関する研修を追加したことで IAD の発生時には『パッドを重ねた』や『ギャザーの使い方に問題があった』等、発生要因に対するアセスメントができ、個別性に合わせたおむつやパッドが選択できるようになった。そのため、IAD の新規院内発生に関するコンサルテーション件数は 2024 年度の 103 件から 2025 年度では 51 件に減少した。プラッシュアップによって研修の質の向上が図られ、スタッフの知識習得の実感につながった。夏季と冬季に IAD 発生件数が増加する傾向があるため受講後の支援は必要であると考える。【まとめ】 1. 研修を追加することで、IAD に関する知識技術が習得できる研修となった。2. 受講者が各部署で研修内容を活かした実践が発揮できるよう受講後の支援が必要である。

P2-96-7

問題解決プロセスを用いた手指衛生遵守率向上に向けた取り組み

森一 静香(もりいち しずか)、田之上 美紀(たのうえ みき)

NHO 熊本医療センター

【1. 背景、目的】 A 病院看護部では手指衛生遵守率 80%以上を目標としているが、2024 年度の当病棟における手指衛生遵守率は 60%台で、目標は未達成であった。Why ツリーを用いて要因分析を行った結果、「手指衛生遵守率に関するフィードバックの欠如」および「周囲に模範となるロールモデルの不在」が主要な課題として抽出された。今回、問題解決プロセスを用いて遵守率が低い要因を明確化し、管理的介入を通じてスタッフの意識向上を図ることで手指衛生遵守率を向上させることを目的に取り組みを行った。【2. 方法】 1）手指衛生遵守率に関して効果的なフィードバックを行うために、手指衛生遵守率の結果だけでなく、手指衛生が適切なスタッフを毎月 2 名挙げ掲示した。その際、どこが適切であるか詳細を掲示し、スタッフの自己肯定感を高めるポジティブフィードバックを行った。2）選出された 2 名を翌月の「手指衛生ロールモデル」として位置づけ、病棟全体の意識付けを強化した。3）1)、2）の取り組み前後で手指衛生遵守率とスタッフの行動を比較した。【3. 結果】 前期平均手指衛生遵守率 63.0%に対し、後期平均は 80.7%と 17.7 ポイント向上し、目標値を達成した。特に 1 年目看護師 5 名を含む若年層において顕著な向上が認められた。【4. 考察】 優良者の氏名掲示とロールモデル化の継続により、手指衛生に対する意識が自然と高まり、取り組みやすい職場風土が構築されたと考える。また、若手をロールモデルに起用したことで、若手自身の主体的な行動変容を促すだけでなく、先輩看護師への刺激となり部署全体の手指衛生遵守率向上に寄与したと示唆された。今後は、遵守率を維持するための定着支援が課題である。

P2-96-8

精神科医療における薬剤投与関連特定行為研修の取り組みと課題

西川 清子(にしかわ きよこ)、岡田 世志美(おかだ よしみ)、養田 晴子(ようだ はるこ)、重常 一代(しげつね かずよ)

NHO 肥前精神医療センター 看護部

【目的】A 病院は精神科医療を主とし、看護師特定行為 1 区分「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」3 行為「抗けいれん剤、抗精神病薬、抗不安薬の臨時投与」の特定行為研修指定機関である。2021 年度より研修開始し、これまで 26 名（A 病院 12 名）が修了した。本研究は、A 病院修了者の実践状況から、研修内容を振り返り、研修内容の改善に向けた課題を明らかにすることを目的とする。【研究方法】2021 年度から 2024 年度の研修について、後方視的に演習・実習時の工夫、修了時の受講生の意見、A 病院の研修修了者の薬剤の臨時投与件数、介入実践の内容について分析する。研究対象期間：2021 年 5 月～2025 年 3 月【結果】演習・実習時の工夫について、共通科目では、精神科看護師が苦手とする身体アセスメント能力強化を目的に、認定看護師による講義や精神科で見逃されやすい身体症状に関する事例検討を実施した。区分別実習では、臨時投与に至らない症例についても、投与を想定した薬剤選択や投与量の検討を行い記録する取り組みを行った。研修修了時の意見で約半数が「精神症状への捉え方が変化した」と回答した。研修修了後の薬剤の臨時投与は年間 1～2 件であったが、身体面への介入は毎月 1～2 件実施できていた。【考察】本研修により、受講生は患者の身体面や精神症状に対する視点が変化したが、研修修了後の薬剤の臨時投与は少ない状況がある。今後は、身体アセスメント能力を基盤とした症状への薬剤の作用を重視し、臨時投与だけでない非薬物療法も含めた包括的な看護実践に結び付く内容を研修に加えていくことが課題である。

P2-96-9

震災を経験した B 病棟スタッフのアクションカードに対する認識の変化と今後の課題

寺前 もえ(てらまえ もえ)、越山 ひかり(こしやま ひかり)、東方 未夢(ひがしかた みゆ)、野崎 裕子(のざき ゆうこ)、村上 結菜(むらかみ ゆいな)、泉 外茂子(いずみ ともこ)

NHO 金沢医療センター 看護部

【目的】自然災害は予測不可能であり，普段から自然災害が起こる可能性があることを頭の片隅に入れ，災害時に看護師は患者の安全確保を含む初動体制を整えておく必要がある．A 病院では災害時の行動手順を示したアクションカードを各病棟に設置している．令和 6 年能登半島地震の際，B 病棟では安否確認の対応はできたが，アクションカードを活用できず，災害時超急性期の初動体制が整っていない現状があった．このことから，アクションカードを使用した机上訓練を実施し，災害への意識向上と机上訓練前後の災害意識変化を調査し，今後の災害に対する課題を明らかにすることとした．【方法】B 病棟看護師を対象に机上訓練前後の災害意識を新井らが作成した防災意識尺度を参考に独自に作成したアンケートで比較した．項目は災害に関連する知識と災害時の行動イメージに関するものとし，病棟全体と看護師経験年数別で比較をした．【結果】アクションカード・避難物品・エアストレッチャー・被災状況報告書に関する全項目において，机上訓練後には認識の向上がみられた．看護師経験年数別で差はみられなかった．災害時の行動イメージに関する項目では，訓練前後で向上したものの，他と比較すると低い結果であった．【考察】机上訓練や勉強会を通して，災害時の初動に対する知識は向上しても，大規模災害を想定した具体的かつ実践的な対応への不安が残る．そのため，災害に対する意識や知識の定着を目的とした勉強会の実施だけでなく，実践的な訓練を定期的に実施していくことで覚えていく必要がある．また，災害拠点病院として病棟単位ではなく，病院全体で取り組む必要性が課題となる．

P2-96-10

Zoom を活用した病棟勉強会の取り組み

川下 涼風(かわしも すずか)、坂 貴博(さか たかひろ)、内薗 陽子(うちぞの ようこ)、矢部 昌子(やべ まさこ)

NHO 横浜医療センター 循環器センター

近年、院外研修や学術講演会においては Zoom を用いたオンライン形式が普及し、時間や場所に制約されない学習機会の提供が可能となっている。一方、病棟単位の勉強会においては対面形式が中心であり、オンライン化は十分に進んでいない。Zoom はリアルタイム配信に加え録画機能を有し、オンデマンド配信による反復学習を可能とする点で有用である。そこで A 病棟では Zoom を活用した勉強会を導入し、その取り組みについて報告する。昨年度、自部署スタッフを対象に Zoom を用いた勉強会を実施した。2 カ月に 1 回程度開催し、リアルタイム参加に加え、録画した動画を後日 YouTube で配信することで、オンデマンド形式での学習機会を提供した。また、資料は LINE を用いて配布し、復習しやすい環境を整備した。なお、動画配信にあたっては、参加者へ事前説明を行い、録画に関する同意確認など運用面での調整を行った。本取り組みにより、勤務時間や業務都合によりリアルタイム参加が困難なスタッフに対しても学習機会を確保することができた。特に録画によるオンデマンド配信は、個々の都合に応じた学習を可能とし、教育機会の拡大につながると考えられる。また、資料共有との併用により、単回の勉強会を反復可能な学習資源として活用できる点に意義がある。一方で、録画配信を行うにあたり、プライバシーへの配慮や運用ルールの整備が必要であり、事前説明や同意確認を含めた体制づくりが重要であると考えられた。Zoom を用いた勉強会に録画配信および資料共有を組み合わせることで、勤務形態に依存しない柔軟な教育体制の構築につながった。今後は教育効果の検証を行い、継続的な改善を図る必要が有る。

P2-97-1

看護師特定行為研修修了者の段階的育成体制の構築

前川 友成(まえかわ ともなり)

NHO 熊本医療センター 看護部

【背景】当院は 2019 年より看護師特定行為研修指定研修機関として研修を開始し，修了者は年々増加している．一方で，修了直後の看護師は実践への不安や経験不足により主体的な実践に時間を要し，経験を積んだ修了者においても院内で担う役割や活動の発展過程が明確でないことが課題であった．【目的】特定行為研修修了者が安全かつ継続的に活動できる体制を構築するため，研修修了後 1 年目の実践支援と，経験に応じた役割形成に向けた取り組みを報告する．【方法】特定行為研修修了後 1 年目の看護師に対し，メンター制度とトレーニング制度を導入した．メンターは実践状況を把握し，臨床判断や安全性について助言した．トレーニング制度では，担当医師またはメンターとともに 5 症例を実践し，評価表に沿って技術・判断過程を評価した．また，修了者の経験段階に応じた役割を発揮するためのキャリアパスを作成し，実践者・教育者・組織横断的活動の担い手などの役割を整理した．【結果】メンターによる支援により，修了後 1 年目看護師の不安軽減と安全な実践につながった．5 症例の実践評価により，技術習得状況や課題を委員会で共有できた．キャリアパス作成により，自部署での実践に加え，院内・院外教育やチームラウンドなど組織横断的活動へ参画する方向性が明確となった．【考察】修了後 1 年目看護師への支援と経験年数に応じた役割形成を整備したことで，修了者の継続的な成長を支える体制につながった．今後は，臨床判断の過程や患者アウトカムを含めた評価方法を整備し，質を重視した活動評価へ発展させたい．

P2-97-2

皮膚・排泄ケア認定看護師による 2 年間の特定行為実践の成果と課題

小泉 亜理沙(こいずみ ありさ)

NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】令和 6 年度の同学会にて特定行為実践の現状を報告した。約 2 年が経過した現在、皮膚・排泄ケア認定看護師による創傷管理関連の特定行為の実践により得られた成果と課題を報告する。【方法】令和 5 年 10 月～令和 8 年 3 月までに特定行為を実践した患者について、件数、人数、発生部位、褥瘡発生から特定行為介入までの日数、介入から治癒までの日数、特定行為実施時間、特定行為実施後のトラブルの有無を調査した。【結果】「血流のない壊死組織の除去」の介入総件数は 54 名に対し 424 件、うち入院時褥瘡保有患者は 46 名であった。特定行為実施時間は平均 5 分、計 20 時間 16 分、発生部位は仙骨部 215 件、踵骨部 45 件、坐骨部 43 件であった。褥瘡発生から特定行為介入までの平均日数は 28.2 日で、1 日以内が 10 件、3 日以内が 6 件、7 日以内が 12 件で 1 週間以内の介入は 51.9%であった。介入から治癒までの日数は平均 107.4 日であった。特定行為介入から治癒までの日数は経年的に短縮した。「局所陰圧閉鎖療法」の介入総件数は 57 件で特定行為実施時間は平均 11 分、計 12 時間 39 分であった。特定行為実施時間はいずれも経年的に短縮した。特定行為実施後のトラブルは発生していない。【考察】褥瘡発生後早期に特定行為介入を行うことができ、かつ治癒日数も短縮できたことは成果であると考える。特定行為実施時間の経年的な短縮は処置時間の短縮という面では評価できるが、最も重視されることは安全性である。引き続き安全面に十分配慮したうえで早期治癒を目指し特定行為を実践する必要がある。【課題】早期治癒のためには早期介入が望ましく、特定行為対象患者の情報を迅速に捉える体制について検討する必要がある。

P2-97-3

特定行為研修修了看護師が交代制で担当する研修指導の導入とその効果

髙杉 つぐみ(たかすぎ つぐみ)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】特定行為研修修了看護師（以下、修了看護師とする）には、臨床実践のみならず教育・指導的役割が求められている。自施設では研修指導が特定の看護師に偏在し、指導内容のばらつきや修了看護師間の学習共有機会の不足が課題であった。2025 年度、修了看護師が交代制で関わる体制を構築し演習や実習を行ったことでの効果を明らかにし、結果を報告する。【方法】自施設において、特定行為研修修了看護師がローテーションで研修者の講義・演習・実践指導を担当する体制を構築した。指導内容の記録・共有を行い、指導の標準化を図った。導入後、研修者および修了看護師に対しアンケート調査と自由記述による評価を実施し、教育効果と修了看護師の意識変化について分析した。【結果】研修者からは、複数の指導者から多角的な助言を得られることによる理解や、相談のしやすさの向上が認められた。修了看護師からは、指導者として関わることで発言に責任が伴い、知識の再確認および再学習の機会となったとの意見がみられた。また、指導方法の共有により、研修生の理解度に応じた関わりやフィードバック方法の工夫など指導スキルの向上に繋がった。【考察】修了看護師が関わることで、研修者の学習支援のみならず、自身の成長を促進する教育的循環を生み出すことが示唆された。特に、指導を担うことで再学習が促され、臨床判断力および教育力の向上につながった点は重要である。また、指導体制の明確化は組織全体の教育力向上に寄与すると考えられる。【結論】修了看護師による交代制研修指導は、研修者および指導者双方に有益であり、組織的な人材育成体制の構築に寄与する有効な取り組みである。

P2-97-4

キャリアラダー研修（レベル 2）における認定看護師としての関わりと振り返り

竹谷 杏菜(たけたに あんな)、阪口 美穂(さかぐち みほ)、板垣 裕子(いたがき ゆうこ)、西原 理枝(にしはら りえ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】近年、高齢化に伴うサルコペニアや認知機能低下による嚥下機能低下から、誤嚥性肺炎や窒息リスクの高い高齢者が増加している。誤嚥性肺炎は高齢者の QOL を低下させ、再発リスクも高い。当院でも 70 歳以上の入院患者は 54.8%（2025 年）を占め、院内での誤嚥性肺炎・窒息予防が重要な課題となっている。そのため 2025 年度より、キャリアラダー研修（レベル 2）に「摂食嚥下ケア」を導入した。【目的】ラダー研修「摂食嚥下ケア」を振り返り、受講者の学びや意識変化、ラダー研修における課題を明らかにし、今後の研修改善に活用する。【方法】2025、2026 年度に実施した研修について、研修後アンケート（自由記述含む）および研修担当者の評価をもとに分析した。【結果】研修後アンケート結果より「足底接地や背抜きの重要性が理解できた」「口腔内の観察を意識したい」「食事形態や姿勢調整の重要性を理解できた」などの意見が聞かれた。一方で、研修担当者より「病棟での統一したケアが難しい」「病棟によって食事介助や口腔ケア頻度の差によって実践経験による理解度のばらつきがある」などの意見もあり、知識習得に留まらず実践への定着が課題であることが示された。【考察・結論】高齢入院患者の増加に伴い、摂食嚥下ケアは誤嚥性肺炎・窒息予防の観点から看護実践において重要性が高い。今回の振り返りからラダー研修の導入は知識・技術習得の機会として有用であったが、病棟毎の経験の違いや統一したケアの難しさが課題として挙がった。さらに実践につなげるためには、事例検討による演習や病棟での OJT、認定看護師からの直接指導、多職種連携を取り入れた継続教育が必要であると考えられた。

P2-97-5

特定行為研修修了後に与える影響

井越 雄生(いごし ゆうき)

NHO 函館医療センター ICU

【はじめに】当院では 2021 年度より看護師の特定行為に係る指定研修機関として研修が開始された。私は昨年度、特定行為研修の基本外科領域パッケージを受講、特定行為看護師として活動を開始したが、そのことが自部署へ与えた影響についてまとめる。【目的】特定行為研修を修了し自部署へ与えた影響を考察する。【結果】研修では特定行為を安全に実践するためのアセスメント能力や判断力を養うために、全ての解剖生理や薬理学、疾病・臨床病態概論、フィジカルアセスメントなど幅広く学習し知識を身に付けた。その結果、現在では研修受講前よりも自部署の後輩スタッフへの根拠をもった指導が行える機会や患者カンファレンスにおいての発言回数、患者治療に関して医師へ積極的に相談や質問できる機会が増えている。また、スタッフから外科基本領域の特定行為に関連する質問をされる機会が増えた。このことから特定行為研修で幅広い知識を身に付けることは、特定行為を実践していくためだけではなく、看護業務の場での患者の状態判断する力の向上や、他のスタッフへの教育的立場やアドバイザーとしての役割として自部署へ貢献できているのではと考える。【結論】特定行為研修で幅広い知識を身に付けることは、特定行為実践のためだけではなく、看護業務の場での状態判断能力向上や、他スタッフへの教育による全体の看護力向上を期待でき、自部署へ貢献することにつながると考えられた。今後も特定行為活動だけではなく、研修を受講し得ることのできた幅広い確かな知識を還元し貢献していきたい。

P2-97-6

特定行為実践における継続学習の現状と自己の課題～フォローアップ研修参加状況の振り返りを通して～

武田 実優(たけだ みゆ)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに】当院では現在 9 名の特定行為研修修了看護師が活動している。また、特定行為の知識・技術の統一、スキルアップを目的として 3 か月毎に実施している特定行為会議に集合研修を行っている。会議開始の 1 時間前に集合し行っているが、業務の合間で行っており全ての回に参加することは難しく、継続的な学習機会の確保に課題がある。【目的】特定行為実践および継続学習の現状を振り返り、自己の課題を明らかにする。【方法】自身の特定行為実践経験およびフォローアップ研修への参加状況を振り返り、実践および学習継続への影響を与えている要因について整理した。【結果】フォローアップ研修参加への重要性は認識しているものの、全ての回に参加することは難しく、実践できていない手技について学ぶ機会が限られていた。そのため、知識や経験に偏りが生じ、継続的な学習機会を十分に確保できていないことが課題として挙げられた。【考察】特定行為を安全に実施するためには継続的な学習機会の確保が重要である。しかし現場ではフォローアップ研修の目的や活動内容が病棟スタッフへ十分に共有されていないことも参加機会の制限につながっていると考えられた。今後は研修の目的や活動内容を病棟へ周知し、同じ特定行為修了者との情報共有や助言を通じて知識の維持・向上を図る必要があると示唆された。【結論】特定行為を実践するにあたり知識・技術の質を維持するためには継続学習が不可欠であるが、フォローアップ研修への参加機会に制約があり、学習機会の不足が自己の課題として明らかとなった。今後は研修の目的や活動内容を病棟へ周知し、継続的な学習機会の確保に取り組んでいく。

P2-97-7

岩手病院における特定行為看護師の活動経過報告

菊地 綾子(きくち あやこ)

NHO 岩手病院 看護部

【はじめに】当院は神経筋難病や重症心身障がい児（者）医療を専門としており、質の高い呼吸・ろう孔管理の実践が求められる。その背景を踏まえ、2021 年に「呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連」および「ろう孔管理関連」の 2 区分を開講した。地域医療に貢献できる自律的な看護師の育成を目指し、開講から 5 年が経過した当院での活動状況と課題を報告する。【修了生の状況】呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連：12 名（当院 7 名、他施設 5 名）ろう孔管理関連：9 名（当院 6 名、他施設 3 名）【活動の実際】令和 8 年現在、8 名が当院で活動している。臨床では、気管カニューレ交換（約 140 件/年）、胃瘻・膀胱瘻カテーテル交換（約 90 件/年）を実践している。一昨年からは人工呼吸器装着患者の気管カニューレ交換を開始し、昨年度は病棟スタッフを介助者とした実践を始めるなど、段階的に活動の幅を拡大してきた。さらに、新採用者・BLS 研修、看護学校の講義に加え、特定行為研修の指導者として教育的役割を担う。指導の際は、演習での事例検討を通じた支援や、多職種協働における役割、医療安全管理の指導・助言を行い、患者にとって安全・安楽な実践となるよう看護の視点からフィードバックしている。これらは診療補助体制の強化と院内教育体制の充実に寄与している。【課題と今後の展望】医師不足の背景から修了生への期待が高まる一方、夜勤を含む通常業務と特定行為の実践、研修運営の兼務による業務負担の増大が課題である。今後は継続的な活動体制の構築に向けた役割分担の明確化、指導者の質担保、および修了後の知識・技術を維持向上する体系的フォローアップ体制の確立が必要である。

P2-97-8

術中麻酔管理領域特定行為研修修了看護師の 4 年間の活動報告

霜鳥 麻衣(しもとり まい)

NHO 横浜医療センター 手術室

【目的】当院は 2020 年に特定行為研修指定研修機関となった。初回研修修了者の 4 年間の活動内容を振り返り、報告する。【内容】2022 年より麻酔業務に関わり、2025 年度は 231 例の麻酔管理に従事した。主に麻酔維持を担うことで、麻酔科医が術前診察や重症患者対応へ注力できるようになった。麻酔科医の視点が加わったことで、手術室看護師への教育や麻酔管理上注意を要する症例の情報共有を行い、周術期リスクに対する意識向上や安全な手術環境整備に寄与した。脳血管内治療では、2022 年 10 月から 2023 年 3 月までの 28 例において、特定行為研修修了看護師介入群と非介入群で入室から手術開始までの所要時間を比較した結果、介入群は平均 23.7 分、非介入群は 31.6 分となり、患者の麻酔時間を減らすことで身体的メリットに貢献できた。また、麻酔科医が血管造影室に移動し病棟看護師の介助下で麻酔導入を行うため、手順書作成や全身麻酔看護の勉強会を実施した。2024 年には無痛分娩が開始され、産科病棟看護師に硬膜外麻酔の勉強会を実施した。必要物品の選定や初症例時の介助支援を行い、部署間連携を図った。【考察】術中麻酔管理領域特定行為研修修了看護師は、麻酔管理業務のみならず、周術期安全管理、教育活動、部署間調整において重要な役割を担っていた。特に麻酔科と関わりが少ない部署へ教育支援を行うことで、周術期管理の円滑化および多職種連携推進に寄与したと考える。【結論】術中麻酔管理領域特定行為研修修了看護師の活動は、周術期連携、教育支援および手術室運営の円滑化に有用であった。

P2-98-1

病床運営における医師との協働に向けた取り組み

肥後 あゆみ(ひご あゆみ)[1]、加藤 崇志(かとう たかし)[1]、岩切 志織(いわきり しおり)[1]、
中園 ゆかり(なかぞの ゆかり)[1]、大山 加奈子(おおやま かなこ)[1]、後藤 祥子(ごとう よしこ)[1]、
今吉 弥生(いまよし やよい)[2]

[1]NHO 鹿児島医療センター 看護部、[2]NHO 南九州病院 看護部

【目的】A 病院は 405 床の急性期病院であるが、病床の効率的な運用に向け、医師との連携不足に課題があった。本研究は、病床運営における医師と看護師長の協働体制の強化を目的に取り組んだ。【方法】202X 年に診療科医師に対し病床運営に関するアンケート（9 項目）を実施し、結果を基に「自部署の病床目標達成の為にできること」を検討した。意図的に医師と情報共有や意思疎通を図ることで、関係性の構築に努めた。病床運用に関する問題解決のために検討の場を設定し、医師との共通認識を図るツールとして連携シートを作成して活用を促進した。【結果】10 部署中 8 部署で取り組みを導入し、連携シートは 5 部署で活用された。医師からは「グラフ化により可視化でき、週末の患者確保が課題であることが分かりやすい」、また看護師長からは「退院日調整を行う際の医師の伝え方について検討ができた」との意見があった。医師と看護師長間の情報共有機会が増加し、病床状況の可視化と課題に対する検討がよりスムーズに行えるようになった。【考察】医師と看護師長が協働する仕組みを整えたことで円滑な情報共有と迅速な課題解決に繋がったと考える。それぞれの部署の特性を踏まえ、自部署の目標を達成するためには医師との協働が必須である。看護師長として、医師との定期的なコミュニケーションの場の設定と役割の明確化が協働体制の強化に寄与していることが示唆された。【結論】日常的に医師と情報共有や意思疎通と目的としたコミュニケーションを図り、関係性を構築することが大切である。さらに必要なタイミングで検討の場を設定したことは、病床運営に関する課題解決と連携の強化に有効であった。

P2-98-2

SPD を導入していない小中規模病院における鋼製小物運用に関する研究 〜A 病院の例〜

中田 恵(なかた めぐみ)、菊地 ひとみ(きくち ひとみ)、大俣 真美(おおまた まみ)、小谷 貴子(こたに たかこ)、浅居 奈穂美(あさい なおみ)、新渡 礼子(あらど れいこ)

NHO 神奈川病院 看護部

【はじめに】SPD 未導入の小中規模病院では、鋼製小物の管理が人的作業に依存し紛失や在庫不整合が生じやすい。A 病院でも中材室スタッフが管理を担っているが紛失により定数維持が困難となったため鋼製小物運用基準を作成し、札を用いた定数管理を導入した。本研究ではその有用性と改善活動の効果を検証した。【目的】鋼製小物運用基準と札管理の導入効果を明らかにし、改善活動による定着状況を評価する。【方法】令和 7 年 3 月より札を用いた定数管理を開始し 1．病棟ラウンド（前期 8 月・後期 11 月）2．鋼製小物を使用する部署職員への無記名アンケート（10 月）3．鋼製小物および札の紛失数の月別集計を実施した。自由記述は内容分析を行った。【結果】アンケート 148 名のうち、運用基準の認知度は 43%で、1〜3 年目では 31%と低かった。札の紛失経験は 32%で、誤廃棄や貼付不良が主因であった。自由記述からは【札・ラベル管理】【払い出し精度】【在庫・定数管理】【期限管理】【運用・周知】の 5 カテゴリーが抽出された。病棟ラウンドでは、滅菌物の取り扱いの遵守率が 71%から 86%、期限管理の遵守率が 43%から 86%に改善した。紛失数は前期に比べ後期で減少傾向を示した。【考察】鋼製小物運用基準は簡潔で現場適合性が高く、改善活動により認知度と遵守率が向上した。若手スタッフの認識不足や札の物理的弱点、人的・組織的要因が紛失に影響しており、教育強化と物理的補強、役割の明確化が必要である。継続的な周知と監査により、管理体制の安定化が期待される。【結論】札を用いた定数管理は A 病院において現実的かつ有用であり、運用基準と改善活動の継続は鋼製小物管理の質向上と現場定着に寄与する。

P2-98-3

認知症ケア加算の算定件数の増加を目指して「認知症高齢者の日常生活自立度」評価基準の明確化と看護記録記載への工夫

柳岡 美智子(やなおか みちこ)、田尻 裕紀子(たじり ゆきこ)、山内 照美(やまうち てるみ)

NHO 神奈川病院 看護部

【はじめに】当院では認知症ケア加算 2 を算定している。入院患者のうち 75 歳以上が約 8 割であり高齢者患者が増加しているが、令和 6 年度は前年度より算定件数が減少した。その要因として、「認知症高齢者の日常生活自立度」の評価基準が分かりにくく、対象者を適切に抽出できていなかったことが考えられた。そこで、病棟看護師が、「認知症高齢者の日常生活自立度」を適切に評価できることを目的に、評価基準の明確化と看護記録への表記方法の見直しを行い、令和 7 年度の算定件数増加につながったため報告する。【方法】1．認知症ケア加算 2 の算定状況および看護記録の記載状況について調査 2．1 の結果をもとに評価基準を明確にした算定用シートの作成、看護記録の記載内容の変更 3，看護職員へ 2 の内容の説明と周知 4．取り組みごとの算定状況および看護記録の記載状況を調査と変更前後で比較検討【結果】令和 5 年度に比べ令和 6 年度は算定件数が減少しており、「認知症高齢者の日常自立度評価」の評価基準シートが活用されていないことや看護記録の未記入が多いことが要因であった。そこで評価基準をチェック式で明記し判定を容易にし、看護記録をプルダウン選択式に変更した結果、算定件数は 10,763 件から 12,669 件へ増加した。【考察】評価基準の明確化により判定の迷いが減少し、加算対象者の適切な抽出が可能となった。また、算定患者の評価を看護記録がプルダウンで簡単に記載できるようになったことで入力の簡便化が図れ、未記入が解消され算定件数の増加につながったと考える。【結論】適切な算定には、評価基準の明確化と記録方法の簡便化が有効である。

P2-98-4

情報収集方法の統一化による ICU 異動者の受け入れ体制の整備〜より良い職場を目指して〜

大堀 紅瑠実(おおほり くるみ)

NHO 仙台医療センター 救命救急センター

【背景】当施設救命救急センターの特徴として重症患者、全科の患者受け入れ、緊急入院・転入出が多いこと（2〜13 件/日）がある。2025 年 3〜4 月に当センターに異動した看護師は 6 名だった。6 名のうち ICU 経験者 0 名、急性期未経験者は 2 名だった。異動者の 4 月の平均超過勤務時間は 55 分/日、情報収集時間は 15〜45 分/日要していた。篠原は ICU 異動者の抱えるテーマとして「知識・技術取得に困難を感じる」「経験者であることから即戦力を求められる環境」を挙げている。また大谷、中澤らは「今の能力では対応できない恐怖感・これまでのキャリアが崩れるようなつらさがある」と指摘している。A 病院の目標、自部署目標である職員定着率の向上、高い病床稼働率の維持に基づき、異動者の超過勤務時間短縮を目標とし本活動を実施した。【取り組み】人型を用いた患者アセスメントに必要な情報の一覧、使用例を記載した情報収集シートを作成した。電子カルテでの情報収集方法について異動者個別に伝達を行い、情報収集シートの運用を開始した。定期的に異動者との時間を設け、情報収集に対する意見交換を行った。更に、来年度用に向けて個別に説明した情報収集方法の書面化を実施した。【結果と考察】病床稼働率は 6〜9 月平均値、2024 年度 48.9%から 2025 年度 67.6%と上昇している環境で、超過勤務は約 35%減少、平均情報収集時間は 15 分/日の減少、2024 年度異動者の離職数 3 人に対し、2025 年度離職者は 0 人の結果を得た。異動者からは「観察点がわかりやすくなった」「デバイス管理に注意が向くようになった」等の意見があり、経験の浅い ICU 異動者の自己学習意欲の向上、重症患者の全身管理の考え方に繋がったと考える。

P2-98-5

病床編成による看護必要度および病床稼働率への影響―消化器内科内視鏡治療患者の受け入れ病棟変更の効果―

村尾 郁子(むらお いくこ)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【目的】当院の重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）において、病棟間での差があったため、必要な看護提供の調整を行った。今回、A 病棟の看護必要度向上および病床稼働率上昇を目的に、B 病棟で受け入れていた消化器内科内視鏡治療患者を A 病棟へ集約し、その効果を検証した。【方法】病床編成調整後の令和 7 年度と令和 6 年度（診療報酬改定後の令和 6 年 6 月以降）の看護必要度（A2B3、A3、C 項目）、病床稼働率、平均在院日数を比較した。また、内視鏡検査・処置件数の推移を分析した。【結果】A 病棟の C 項目該当件数は 12 件から 517 件に増加し、看護必要度は 15.7%から 18.1%へ上昇した。一方、B 病棟では同項目が 682 件から 436 件に減少した。A 病棟の病床稼働率は 87.3％から 87.2%、平均在院日数は 22.6 日から 16.3 日に短縮した。内視鏡検査・処置件数は年間を通じ一定数維持され、看護必要度 C 項目関連処置が多く含まれていた。【考察】内視鏡治療患者は医療依存度が高く、看護必要度向上に寄与する患者群である。本取り組みにより、病床稼働率を維持しながら看護必要度上昇と平均在院日数短縮を達成し、A 病棟の急性期機能が強化され、病床運用効率が向上し機能分化を図ることができたと示唆された。しかし、平均在院日数短縮および看護必要度上昇に伴う看護師の業務負担が増加しており、患者の安全確保を含め継続した検討が必要である。【結論】今回実施した病床編成は、看護必要度向上と効率的な病床運用の両立に寄与した。今後は看護師の業務負担や患者安全への影響についても検討を行い、さらに効率的な病床管理を行っていく必要がある。

P2-98-6

コスト管理方法変更によるアンギオ室業務軽減に向けた取り組み

滝沢 侑紀(たきざわ ゆうき)、坂 貴博(さか たかひろ)、松井 洋子(まつい ようこ)、矢部 昌子(やべ まさこ)

NHO 横浜医療センター 循環器センター

【はじめに】A 病院のアンギオ室では、コスト表の作成・管理を看護師が担っている。しかし、コスト表は長期間更新されておらず、現在使用している医療資材との不一致や手書き修正が常態化していた。その結果、コスト漏れや請求ミス、管理業務負担の増加が課題となっていた。そこで、医療資材供給業者（以下資材業者）と連携しコスト管理方法の変更を行ったため報告する。【方法】アンギオ室運営状況を調査し、現行のコスト管理における問題点を抽出した。(1) 更新されていないコスト表によるコスト漏れ、(2) 手書き記載による業務負担、(3) 看護師によるコスト表・医療資材準備マニュアル管理に伴う看護業務以外の負担、(4) 手入力による請求ミスのリスク、が明らかとなった。これらに対し、現在使用している医療資材に合わせた最新版コスト表を作成し、術前準備用ピッキングリストを統合した。また、コスト請求にバーコード運用を導入し、コスト表管理を資材業者へ委託した。【結果】最新版コスト表の導入により、コスト漏れの防止と資材請求の正確性向上につながった。また、バーコード運用により請求業務が簡素化され、請求間違いのリスク軽減が得られた。さらに、コスト表とピッキングリストを統合したことで、術前準備の標準化が図られた。加えてコスト表の管理業務を資材業者へ委託したことで、看護師の業務負担軽減につながった。【考察】コスト管理体制を見直し資材業者への委託とバーコード運用を導入したことで、業務効率化と請求精度向上が得られた。また、術前準備の標準化により、安全かつ円滑なアンギオ室運営につながる可能性が示唆された。

P2-98-7

医師事務作業補助者のグループ化によって変化した現状

早田 清美(はやた きよみ)、姫野 佳奈(ひめの かな)、渡邊 一葉(わたなべ かずは)、松本 敏文(まつもと としふみ)、岡村 武記(おかむら たけのり)、杉 明子(すぎ あきこ)

NHO 別府医療センター 統括診療部

[はじめに]
国立病院機構では 2025 年より新たな常勤職種「医師事務作業専門員」（以下、専門員）が創設された。当院でも同年 9 月 1 日より常勤 3 名採用となり、現在非常勤 27 名を含む計 30 名で、各診療科にてカルテ・オーダリング代行入力、診断書作成、データベース登録などの業務を担っている。専門員は、通常業務に加え、医師事務作業補助者のグループリーダーとして研修の企画・運営や業務効率化に取り組んでいる。
[目的]
伝達事項は文書や全体会議で共有していたが、人数の多さや経験差による理解度の違いから十分な周知が難しかった。また、日常業務における疑問点や問題点の相談体制が不十分であり、効率的な伝達方法の検討および相談体制の整備が必要と考え、グループ化による業務改善を行ったのでその現状を報告する。
[方法]
従来の一方向的な周知を見直し、専門員を中心に医師事務作業補助者を 3 グループに分け、グループ内で共有した情報を集約し、各グループ間へ共有する体制とした。
[結果]
2025 年 9 月から 2026 年 3 月までに約 30 件の問題点が抽出され、多職種協議も行われた。グループ化により業務上の疑問や問題点が早期に共有され、相談窓口が専門員に一本化されたことで、専門員による問題点の把握が容易となった。専門員によるグループ間共有により、業務手順の標準化や効率化の意識が高まった。
[考察]
医師事務作業補助者をグループ化し、専門員が中心となって情報を整理・共有する体制は、人数の多い職種において有効な運用方法であると考えられた。今後は、各診療科の業務内容のさらなる把握を進め、業務の均てん化や研修内容の充実を図り、グループ化による体制を継続的に見直し、改善を図る。

P2-98-8

患者経験価値調査票の開発～患者満足度調査から日本語版 HCAHPS へ～

羽根田 祥子(はねだ しょうこ)、大場 舞紀(おおば まき)、猪越 大(いのこし すぐる)、川又 宏美(かわまた ひろみ)、中川 愛梨(なかがわ あいり)

NHO 水戸医療センター 看護部

【背景】医療の質を評価する際、長らく患者満足度調査が主軸とされてきていた。しかし、患者満足度（PatientSatisfaction：PS）は患者の主観や期待値に左右されやすく、具体的な医療サービスの改善点が見えにくいとの課題があった。これに対して、近年では患者が医療現場で実際にどのような経験をしたかを評価する患者経験価値（PatientExperience：PX）が重要視されてきている。当院でも患者満足度調査を実施しているが、その実施は各看護単位に委ねられており、実施していない部署や調査結果を他部署と共有できていない現状があり、患者の意見が十分に反映されていないという課題がある。そのため、現行の患者満足度調査から患者経験価値調査へ移行していきたいと考えた。【目的】患者満足度調査から患者経験価値調査へ移行するため調査票を作成する。【方法】Patient Journey Map の実施。患者経験価値調査の質問項目は「日本語版　HCAHPS」調査票を用いて作成した。作成した調査票を用いて共同研究者間でプレテストを実施した。【結果】「日本語版　HCAHPS」調査票を用いて質問項目を作成、共同研究者間でプレテストを実施したが、質問 17 項目中 5 項目の質問が回答しにくいとの結果であった。【考察】患者経験価値調査票への開発により、客観性を持つ質評価データの収集、改善すべき課題が明らかとなり、看護部全体で問題解決に取り組むことにつながると考える。また、看護師の職務満足の向上に寄与することが予想される。

P2-99-1

eGFR クレアチニンでステージ G1・G2 かつ eGFR シスタチン C でステージ G3a 以降と分類された慢性腎臓病患者における栄養関連指標の特徴

安藤 翔治(あんどう しょうじ)[1]、野中 康徳(のなか やすのり)[3]、金子 友美(かねこ ともみ)[2]

[1]NHO 熊本医療センター 栄養管理室、[2]NHO 嬉野医療センター 栄養管理室、
[3]NHO 嬉野医療センター 腎臓内科

【目的】腎機能評価には血清クレアチニン値に基づく推算糸球体濾過量（eGFR creat）が広く用いられるが、筋肉量が標準と異なる場合には血清シスタチン C 値に基づく推算糸球体濾過量（eGFR cys）が推奨される。しかし、筋肉量の評価は必ずしも容易ではない。本研究では、筋肉量低下と関連する低栄養に着目し、eGFR creat と eGFR cys が乖離した慢性腎臓病（CKD）患者における予後推定栄養指標（PNI）と CONUT スコアの特徴および有用性を検討した。【方法】CKD 患者を対象に単施設横断研究を実施した。患者背景と生化学検査値を調査し、PNI と CONUT スコアを算出した。eGFR creat でステージ G1・G2 かつ eGFR cys でステージ G3a 以降と分類された患者を乖離患者と定義した。乖離患者における PNI および CONUT スコアの関連は二項ロジスティック回帰分析、有用性の評価は ROC 曲線解析およびその比較には DeLong 検定を用いた。【結果】対象患者は 188 名で、乖離患者は 23 名であった。乖離患者の PNI は 44.8（34.9, 49.1）、CONUT スコアは 2.0（1.0, 7.0）であった。解析の結果、乖離患者は PNI（オッズ比 0.94、p=0.002）、CONUT スコア（オッズ比 1.3、p=0.002）ともに有意に関連した。乖離患者の AUC は PNI が 0.709、CONUT スコアが 0.688 であり、有意差は認めなかったが（p=0.64）、PNI の方が高値であった。【結論】乖離患者の栄養関連指標には特徴があり、PNI は eGFR cys の評価が必要な患者の識別に活用できる可能性がある。

P2-99-2

外来血液透析患者の末梢動脈疾患予防医療への取り組み

河村 晴佳(かわむら はるか)[1]、朝枝 正江(あさえだ まさえ)[1]、岩本 翼(いわもと たすく)[1]、藤麻 久美子(ふじま くみこ)[2]

[1]NHO 柳井医療センター 透析センター、[2]NHO 岩国医療センター 入退院センター

キーワード：フットケア　血液透析患者　【はじめに】血液透析患者は末梢動脈疾患の発症のリスクが高く、重症化しやすい。通院透析を継続していても、足病変を機に歩行障害や通院困難となり、QOL が低下する恐れがある。そのため足病変の早期発見と重症化予防を目的としたフットケアは重要であるが、患者自身の足への関心は低く、フットチェックが十分に行われていない現状がある。【目的】A 病院の外来血液透析患者に対し、フットチェックを行い異常の早期発見に努め、フットチェックの重要性を患者に意識づけ、セルフケアへつなげる。【方法】A 病院に通院する外来血液透析患者 10 名に、質問紙調査を実施し、フットチェック導入前後でセルフケア状況や患者の意識の変化を比較した。【倫理的配慮】本研究は倫理審査委員会の承認（Y-7-8）を得て実施し、研究の目的・方法を説明した上で書面による同意を得た。【結果】フットチェック導入前は、普段から自分の足を観察している患者は 40%、症状があっても相談していない患者は 80%であった。導入後、フットチェックで足病変を早期発見できた患者は 20%であった。「気になることがあれば相談したい」「これからも継続したい」との声が聞かれ、意識づけをすることはできた。しかし、自分の足を観察している患者は 40%と導入前後で変化はみられなかった。【考察】足病変を身近な問題として捉えにくく、セルフケアにおいて導入前後で変化は見られなかった。しかし、フットチェックを継続して行うことで患者への意識づけとなり、セルフケアの実践につながると考える。【結論】定期的なフットチェックは下肢の異常の早期発見及び患者の意識向上に有用である。

P2-99-3

頻回再発型ネフローゼ症候群に併発した IgA 腎症にリツキシマブが奏功した一例

恵下田 知秀(えげた ともひで)[1]、入福 泰介(いりふく たいすけ)[2]、湯浅 拓哉(ゆあさ たくや)[2]、
中尾 将志(なかお まさし)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター 腎臓内科

【症例】15 歳男性【主訴】腹痛　下腿浮腫　食欲不振【現病歴】2020 年にネフローゼ症候群を初発後、小児科にてステロイド治療を受け寛解するも再発を繰り返していた。プレドニゾロンおよびシクロスポリンにて外来フォローしていたが、2023 年からは血尿を認めるようになった。2026 年 1 月には著明な蛋白尿に加え、急性腎障害（Cre 2.41 mg/dL）の診断のため緊急入院となった。【経過】入院後に腎生検を施行し、IgA 腎症（H-Grade 1c、C-Grade 3）と診断した。ステロイドパルス療法を開始したが、Cre 5.57 mg/dL、K 6.1 mmol/L まで上昇した。溢水も認め、緊急血液透析の導入およびプレドニゾロン内服開始したところ腎機能・自覚症状ともに改善し、透析から離脱した。しかし、尿蛋白 Cr 比 2.48 g/g・C が遷延したため、リツキシマブ 500 mg を単回投与すると、血尿（1+）、尿蛋白 Cr 比 0.76g/g・C、Alb 2.1 g/dL と改善を認めた。退院後は再発なく経過している。【考察】近年、糸球体疾患に対するリツキシマブの有用性が注目されているが、ネフローゼ症候群を呈する若年性 IgA 腎症への投与報告は極めて限定的である。成人の IgA 腎症を対象とした臨床試験においては、本剤の蛋白尿改善や腎保護に対する有効性は否定されている。しかしその一方で、ネフローゼ症候群を合併した IgA 腎症に対しては、特異的に高い寛解導入効果を示すとする報告も存在する。本症例においても、既存療法で遷延していた蛋白尿がリツキシマブ投与後に改善しており、この先行文献を支持する結果となった。本症例は、リツキシマブが蛋白尿の改善のみならず、ステロイド治療の早期終了や頻回再発の抑制にも寄与する可能性を示唆するものであると考える。

P2-99-4

腎機能低下を伴う高カルシウム血症に対する骨吸収抑制薬選択を再考させられた 1 例

岩下 徹哉(いわした てつや)[1]、小林 雄彦(こばやし かつひこ)[2]、末永 理紗(すえなが りさ)[2]、
荒木 敬裕(あらき たかひろ)[2]、池田 裕貴(いけだ ゆうき)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 腎臓内科

【緒言】高カルシウム血症に対する治療として補液やエルカトニンに加えビスホスホネート製剤であるゾレドロン酸が広く用いられるが、腎機能低下例では低カルシウム血症などの有害事象に注意を要する。今回、腎機能低下を伴う高カルシウム血症に対してゾレドロン酸を投与後に著明な低カルシウム血症を来し、治療選択について示唆を得た 1 例を経験したため報告する。【症例】症例は 80 代男性、意識障害で当院を救急受診した。受診時の血液検査で血清カルシウム 13.5 mg/dL と高値であり、高カルシウム血症による意識障害と考えられ、eGFR 18 mL/min/1.73m^2 と腎障害を認めたため同日入院となった。来院時に撮影した CT で胸骨や椎体、骨盤骨などに多数の溶骨性腫瘤があり、高カルシウム血症の原因と考えられた。入院後、補液、フロセミド、エルカトニンによる治療を行い意識障害は改善した。入院 5 日目に eGFR 39 mL/min/1.73m^2 まで回復したが高カルシウム血症は継続していたためゾレドロン酸を投与したところ血清カルシウム 6.3 mg/dL まで低下し、食事による負荷を行う必要があった。原因となる溶骨性腫瘤に対する精査・治療は行わず、BSC の方針となり他院へ転院となった。転院に際し、入院中に eGFR 30 台の腎機能低下が継続しておりゾレドロン酸による低カルシウム血症の危険性があったためデノスマブに薬剤変更した。【結語】ゾレドロン酸は高カルシウム血症に対して有効である一方、腎機能低下例では遷延性の低カルシウム血症を来す可能性があり、投与量や適応には慎重な判断が必要である。腎機能障害を伴う症例では、抗 RANKL 製剤であるデノスマブも含めた治療選択を検討する必要があると考えられた。

P2-99-5

ダラツムマブを含む化学療法および自己末梢血幹細胞移植後における腎 AL アミロイド沈着の組織病理学的改善が見られた一例

白鹿 宏典(しらが ひろのり)[1]、平塩 秀磨(ひらしお しゅうま)[2]、大成 小百合(おおなり さゆり)[2]、
角野 萌(かどの もえ)[3]、立山 義郎(たちやま よしろう)[4]

[1]NHO 広島西医療センター 統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター 腎臓内科、
[3]NHO 広島西医療センター 血液内科、[4]NHO 広島西医療センター 病理診断科

AL アミロイドーシスは難溶性のアミロイド線維が全身臓器に沈着し、特に腎障害が高頻度に認められる疾患である。今回、多発性骨髄腫に続発した腎 AL アミロイドーシスに対し、ダラツムマブを基礎とした化学療法、および自家末梢血幹細胞移植を行った症例に対して、ダラツムマブ治療前後の腎生検組織を比較し、アミロイド沈着の減少を確認し得た症例を報告する。既報によれば、血清学的に治療の著効が得られている症例に対して腎再生検を行っても、腎組織のアミロイド沈着は不変、または軽微な改善にとどまるとされてきた。しかし本例では、治療前に腎血管に強く沈着していたアミロイドが、ダラツムマブ治療により顕著に減少しており、本薬の治療効果が明らかとなり、加えてアミロイドーシスに対する腎再生検の必要性が乏しいというこれまでの提言を覆す結果となった。過去の報告で使用されていなかったダラツムマブを用いた治療を加えることで、標準的な治療のみでは困難であったアミロイド沈着の退縮に寄与し得ることを病理学的に明示し得た。臨床経過と乖離する腎機能の変動において、腎再生検が鑑別診断、および治療効果の評価に有用である可能性を示唆する 1 例と考えた。

P2-99-6

末期腎不全の脳梗塞転帰および再灌流療法の特徴：大阪臨床ネットワーク脳卒中レジストリの解析

森山 拓也(もりやま たくや)[1]、岡崎 周平(おかざき しゅうへい)[1,2]、権 泰史(ごん やすふみ)[2]、
藤中 俊之(ふじなか としゆき)[3]、由上 登志郎(ゆかみ としろう)[4]、後藤 哲(ごとう てつ)[5]、
高田 和城(たかた かずしろ)[6]、榊 孝之(さかき たかゆき)[7]、橋本 弘行(はしもと ひろゆき)[8]、
本山 靖(もとやま やすし)[9]、坂口 学(さかぐち まなぶ)[10]、飯田 淳一(いいだ じゅんいち)[11]、横江 勝(よこえ まさる)[12]、
西尾 雅実(にしお まさみ)[13]、隅 寿恵(すみ ひさえ)[14]、藤本 京利(ふじもと たかとし)[15]、
神吉 秀明(かんき ひであき)[2]、笹原 祐介(ささはら ゆうすけ)[16]、高垣 匡寿(たかがき まさとし)[17]、
貴島 晴彦(きしま はるひこ)[17]

[1]NHO 大阪医療センター 脳神経内科、[2]大阪大学医学部附属病院 脳神経内科、
[3]NHO 大阪医療センター 脳神経外科、[4]大阪労災病院 脳神経内科、[5]大阪労災病院 脳神経外科、
[6]JCHO 大阪病院 脳神経内科、[7]JCHO 大阪病院 脳神経外科、[8]大阪けいさつ病院 脳神経内科、
[9]大阪けいさつ病院 脳神経外科、[10]大阪急性期・総合医療センター 脳神経内科、
[11]大阪急性期・総合医療センター 脳神経外科、[12]市立豊中病院 脳神経内科、
[13]市立豊中病院 脳神経外科、[14]市立東大阪医療センター 脳神経内科、
[15]市立東大阪医療センター 脳神経外科、[16]大阪大学医学部附属病院 医療データ科学共同研究講座、
[17]大阪大学医学部附属病院 脳神経外科

【背景】慢性腎臓病は脳梗塞の危険因子であり、末期腎不全（end-stage renal disease：ESRD）患者では特に転帰不良である。一方、ESRD 患者における再灌流療法の実臨床データは限られる。【方法】多施設前向きレジストリである大阪臨床ネットワーク脳卒中レジストリ（OCR-STROKE）を後方視的に解析した。2020 年 3 月から 2024 年 3 月までに登録された急性期脳梗塞を対象とした。ESRD は、推算糸球体濾過量（eGFR）15 mL/min/1.73 m^2 未満、または維持血液透析中と定義した。ESRD 群と非 ESRD 群で、患者背景、転帰、院内死亡率を比較した。【結果】対象 2,318 例中 119 例（5%）が ESRD であった。ESRD 群では発症前 modified Rankin Scale（mRS）が高く、院内死亡率も有意に高かった（オッズ比［OR］4.2、95%信頼区間［CI］2.2-7.5、P < 0.001）。退院時転帰良好（mRS 0-2）は、ESRD 群 39%、非 ESRD 群 46%で、有意差はなかった（OR 0.7、95% CI 0.5-1.1、P = 0.11）。再灌流療法例では、ESRD 群で院内死亡率が高い傾向を認めたが、有意差はなかった（OR 2.8、95% CI 0.5-11.1、P = 0.17）。さらに、院内死亡に対する ESRD と再灌流療法の交互作用は有意ではなかった（P for interaction = 0.54）。【結論】ESRD 患者で院内死亡率が高かった一方、再灌流療法と臨床転帰との関連は ESRD の有無で異ならなかった。再灌流療法の適応判断は、ESRD のみでなく発症前 ADL や全身状態を含めた総合的評価が重要である。

P2-99-7

アルドステロン全身投与でのラット視神経乳頭血流量、血管抵抗の解析

和田 康史(わだ やすし)[1,2]、立花 学(たちばな がく)[1,2]

[1]NHO 金沢医療センター 眼科、[2]金沢大学 眼科

【目的】アルドステロン全身投与が正常ラット眼の視神経乳頭血流量及び血管抵抗に及す影響を検討すること。【対象と方法】20 週齢ラットを用い、血圧と脈拍測定後に腹腔内麻酔を行い右眼散瞳、20 分後に LSFG Micro（ソフトケア）を用いて視神経乳頭周囲（直径 1.37mm の領域）の血管部分の相対血流量値（Retinal Flow Velocity，以下 RFV）、血流速度（Mean blur rate（MBR）、及び血流拍動の強さを表す眼脈波解析項目 Beat Strength（BS）を測定し、血管抵抗の強さを表す BS/MBR（BOM）を求め、動脈と静脈に分けて評価した。その後、浸透圧ポンプを皮下に埋め込み 80 μg/kg/day でアルドステロン持続投与を行った。投与後 1、2、4 週目に各測定を同様に行った（n=13）。コントロール群も同様の検査を行った（n=9）。【結果】アルドステロン群では RFV は投与前と比べて動静脈とも 2、4 週後に有意に低下した（共に p < 0.001）。BOM は投与前と比べて動脈で 2，4 週後に有意に増加した（共に p < 0.001）。コントロール群では RFV は投与前と比べて静脈で 2 週後に有意に増加した（p < 0.05）。BOM に有意な変化はなかった。【結論】アルドステロン全身投与は正常ラット眼で視神経乳頭周囲の動静脈の RFV を低下させ、BOM は動脈のみ増加させた。

P2-100-1

重症心身障害児（者）に対するリハビリテーション介入が療養環境の充実に与える効果の検証―第二報―

佐野 昇太(さの しょうた)、古屋 雅子(ふるや まさこ)、中村 篤(なかむら あつし)、鷲池 一幸(さぎいけ かずゆき)、
沢登 恵美(さわのぼり えみ)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】国立病院機構では，民間医療機関では十分な対応が困難な重症心身障害児（者）（以下重心）への医療を担うセーフティーネット機能を有し，全国的に重要な役割を果たしている．近年，重心に対するリハビリテーション（以下リハビリ）の質及び量の確保が求められている．当院と同水準の入院基本料を算定している施設では，重心へのリハビリ介入は 1 患者あたり 1 日，0.9 単位が平均値として厚生労働省より示されている．重心においては，発達段階に応じた適切なリハビリ介入が重要であり，特に学齢期は身体機能のみならず発達の促しや社会参加という観点からも支援の意義が大きいとされる．一方で人的資源や制度上の制約により，全年齢にわたり十分な介入量が確保されているかについては明らかではない．第一報に続き，同施設基準（7 対 1 入院基本料）における平均的な介入単位数 1 人あたり 1 日 0.9 単位と当院における年齢別の介入実態を比較，検証することで，量的側面から支援体制の現状と課題を明らかにすることを目的とした．【方法】当院におけるリハビリの介入実績のデータを用い，当院における重心の年齢別介入単位数を集計，厚生労働省が示す重心の平均介入単位数と比較し，全年齢および学齢期に分けて検討した．【終わりに】疾患の特性上，個別性の高い対応が求められるだけでなく，定量的な評価バッテリーが確立されていない領域でのリハビリ介入について，当院の年齢別の介入実態を把握し，今後の重心への介入方法等を検討する良い機会となった．今後は介入単位数だけではなく，患者自身の満足度やリハビリ介入による効果を評価するための評価指標の検討などを継続して行なっていく必要があると考えられる．

P2-100-2

通所支援事業における理学療法士の役割

中谷 脩(なかたに しゅう)、西岡 幸弥(にしおか ゆきや)、下川 亜希子(しもかわ あきこ)

NHO 敦賀医療センター リハビリテーション科

はじめに　当院では，通所支援事業を利用している大島分類 1 に該当する医療的ケア児（以下，利用者）を対象に，専従の理学療法士（以下，PT）が毎朝 15 分の集団体操を実施している．しかし，利用者に対しての個別性がない事が問題であった．そこで，令和 7 年度より利用者 5 名に対して担当制を導入し個別の PT 介入を行い，介入内容を調査して，体操の内容を見直した．今回は見直し後の利用者及び看護師・保育士・指導員（以下，介助者）の変化について報告する．取り組み　まず，体操で利用者に対応する内容を取り入れるために，担当 PT に対して，個別リハビリの実施内容，関節可動域（以下，ROM）制限の有無と該当部位，筋緊張の変化や安楽肢位，呼吸機能等のアンケート調査を実施し，これらを基に体操の内容を見直した．次に，介助者への動作指導を実施し，その効果を評価するため利用者及び介助者が感じた変化についての主観評価をアンケート調査した．結果　利用者に関しては，体操開始時にポジショニングを実施してから ROMex を行うことで，筋緊張の緩和が得られた．また，咳嗽力が低下している利用者では，胸郭の動き・呼吸リズムを意識して上肢 ROMex を行う事で，咳嗽が増加して排痰を促す事ができ，呼吸・筋緊張の安定化が得られた．介助者に関しては，動作指導を受ける中で各利用者の動作能力や問題点を再認識し，日々のケアで体操での問題となる動きを意識した関わりが増えた．考察　専従 PT は，利用者個々の障害を理解し，体操で個別性のある介入を実施する事で ROM・呼吸機能の維持向上を図る事が出来た．今後も，専従 PT・担当 PT・介助者が互いに情報共有を実施し，利用者に対してより良い環境を提供していきたい．

P2-100-3

重症心身障害児（者）のリハビリテーションにおけるマニュアル TASUKI 作成の試み　TASUKI：絶えまないスキルと知識の記録を

岡本 朋也(おかもと ともや)

NHO 広島西医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院は 440 床のうち 120 床の重症心身障害児（者）病棟を有しており，一般病棟と併せてリハビリテーションを実施する機会がある。しかし，自分自身に重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの経験が乏しく，介入に難渋する場面が多々あった。そこで，重症心身障害児（者）のリハビリテーションに携わり経験のある職員とチームを結成し，現在従事している職員や今後当院へ入職する新人・新任職員が円滑に重症心身障害児（者）のリハビリテーション業務を実施できるようマニュアル作成を試みたため報告する。【方法】マニュアルの特徴として，重症心身障害児（者）と当院の歴史変遷をまとめた概論，重症心身障害児（者）の病態や，当院で実施している呼吸理学療法とポジショニングの実施法，車椅子調整・作製業務の手順など当院独自のデータを取り入れ，これらを Word や PowerPoint で文章化した。また，実際の画像や動画を使用することで現場をイメージしやすくし，疑問に思ったことを見返すことができるよう Q&A 形式でまとめる工夫も行った。【まとめ】マニュアルを作成することで，重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの経験が乏しい職員でも，介入時の悩みを軽減しリハビリテーションを実施することができると考えられる。また，マニュアルから重症心身障害児（者）について学習することもできるため，知識を得られる教材にもなると考えた。さらに，PC でデータ化しておくことで適宜マニュアル内容の変更・更新も可能なため，今後も当院のリハビリテーション科で活用していくことができるものになった。

P2-100-4

嚥下内視鏡検査にて嚥下機能を精査した重症心身障害者の一例

岡 那奈子(おか ななこ)[1]、志村 和奏(しむら わかな)[1]、野澤 美緒(のざわ みお)[1]、中村 篤(なかむら あつし)[1]、
渋澤 裕史(しぶさわ ひろし)[2,3]

[1]NHO 甲府病院 リハビリテーション科、[2]東京都立小児総合医療センター 消化器科、
[3]NHO 甲府病院 小児科

【はじめに】種々の先天的障害を有する重症心身障害児（者）（以下：重心）の対応は，より高い専門性が求められる．当院に入所中の重心患者の高齢化に伴い，誤嚥が疑われる症例が増加．今回経口摂取中の症例で誤嚥を疑わせる症状が発生．症例に対し，多職種で協力し，嚥下内視鏡検査（以下：VE）を実施．その結果，多職種間で嚥下機能の共有が円滑であった症例を経験した．症例を通し，客観的評価の重要性を知ることができたので報告する．【症例】対象は，脳性麻痺で入所中の 70 歳代女性．姿勢筋緊張の亢進による頸部の左回旋，軽度後屈位．食事は 3 食ペースト食，水分はとろみなしを摂取．おやつにコーラを飲むことが生活の楽しみ．過開口，捕食は不十分，咀嚼未獲得，送り込み不良，嚥下反射惹起遅延，水分の連続嚥下後の呼吸切迫あり．誤嚥が疑われたため，食事設定の変更が考えられたが，患者の気持ちに寄り添いたいというスタッフの意見が多く聞かれた．そこで嚥下機能精査の目的で，VE 施行．結果は，液体での不顕性誤嚥，嚥下後の食物の咽頭残留，咽頭収縮力の減弱を認めた．【対応】姿勢の検討，食形態調整，水分の増粘剤使用等を実施し，現在は誤嚥兆候なく経過．多職種と VE 画像を共有することで，視覚的に嚥下機能を理解する機会となり，食事設定の変更を円滑に進めることができた．【おわりに】重心患者の長期的な入所の場合，誤嚥性肺炎を発症して初めて嚥下評価の実施や食事設定の変更を行うことが多い．高齢の重心患者にとって誤嚥性肺炎は生命の危機に直結する．今後は，定期的に VE を実施できる環境を整えることで，客観的な評価を用い，より安全な食環境の提供を行っていき 1 日でも長く口から食べる支援に努めたい．

P2-100-5

当院重症心身障がい病棟での「新たな療育様式」の道のり～コロナ禍従前の活動への回帰の取り組み～

鈴木 萌日(すずき もえか)、神永 彩那(かみなが あやな)、佐久間 あずさ(さくま あずさ)、
小野寺 令身(おのでら はるみ)、奥寺 信絵(おくでら のぶえ)、佐伯 美保(さえき みほ)、
山崎 宣之(やまざき のぶゆき)、笹生 昌之(さそう まさゆき)

NHO 釜石病院 小児科 療育指導室

【はじめに】当院の重症児者病棟では「楽しいか！」をモットーに多職種連携で療育・行事活動を行ってきた。先に当該総合医学会においても、多目的療育行事活動「わんだふるたいむ」に取り組んでいる報告をしているが、感染対策下における制限緩和等を図りながら、「新たな療育様式」に試行錯誤し、「コロナ禍従前の活動への回帰」を目指しながら、療育活動の展開の実践に取り組んできた経過を報告する。【方法】当院の年間療育行事活動はコロナ禍にあっても必要な感染対策や規模の縮減等を図り、代替計画で実施してきた。5 類移行後は、活動制限の緩和やご家族にも参加いただける形式を検討・実践してきたため、令和 6 年度からの行事形態の拡大してきた経過を整理した。・院内活動の取り組み：当該月対象者ご家族に一緒に参加していただくライフステージ行事（誕生者・還暦を祝う会　など）、季節湯、年末年始企画　など・院外活動の取り組み：多目的療育活動「わんだふるたいむ」の継続（ゆめ水族館導入、行先の拡充　など）【結果】感染対策を講じながら、家族にも一緒に参加出来る形式を模索、「新たな療育様式」が定着してきたと、一定の評価は出来るのではないか。コロナ禍従前のような活動への回帰を期待する声も多かったことからであったが、長期化したコロナ禍の影響は家族の高齢化も加わり、一定の評価に止まる結果であった。【考察】当院重症心身障がい病棟は、個室化された環境とは異なり、オープンスペース構造、コロナ禍には複数回のクラスターも経験している。高齢化など経年的な課題や新たな参加方法を検討、また、各病棟単位に止まった計画から、病棟間交流活動の回帰を探っていきたい。

P2-100-6

「ゆめ水族園」を契機とした空間演出技法の活用と「ゆめ動物園」への展開～当院スタッフ主体による持続可能な環境づくり～

荒井 菊枝(あらい きくえ)[1]、松尾 まどか(まつお まどか)[1]、坂巻 笑み(さかまき えみ)[1]、土田 佳未(つちだ よしみ)[1]、
伊佐山 嘉与(いさやま かよ)[1]、下村 理紗(しもむら りさ)[1]、小野澤 源(おのざわ はじめ)[2]、
鎌田 多恵子(かまた たえこ)[1]、石井 忠雄(いしい ただお)[1]、中山 可奈(なかやま かな)[1]

[1]NHO 東埼玉病院 療育指導室、[2]NHO 下志津病院 療育指導室

【はじめに】2025 年 11 月に当院において実施したセイコーエプソン社会貢献事業「ゆめ水族園」は、多様な感覚刺激により利用者の豊かな反応を引き出した。しかし、単発事業かつ専用機材を多用するため、自施設での継続には技術習得と既存設備を活用したノウハウ確立が不可欠であった。【目的】「ゆめ水族園」の演出技法を習得し、既存設備や安価な素材を用いて持続可能な療育プログラムへと再構築するとともに、スタッフ主導の大型行事「ゆめ動物園」を開催する。【方法】1. 専門技術習得：セイコーエプソン提供の勉強会「ファンタスコラ」を通じ、演出の概念と技術を学習した。2. 日常療育での検証：撮影用スタンドや映像をより効果的に映す寒冷紗を用いた演出を考案し、日々の活動で反応を確認しながら改良した。3. コンテンツ確保：外部協力者より映像提供を受け、当院のニーズに合う投影環境を整備した。【結果】寒冷紗の多層配置等など、専用機材を用いずとも奥行きのある演出が可能であるとわかった。映像制作では映像コンテンツの確保に課題があったが、外部協力者の支援により最適な映像を確保できた。現在は知見を集約し、スタッフ間での手順共有や療育現場での活用を進めている。【考察】「ゆめ水族園」を契機として得た知見をもとに、既存設備や素材を工夫することで、持続可能な環境構築の基盤を整えることができた。外部協力を活用しながらスタッフ主体で現場へ定着させる過程は、療育活動実施における有効なモデルケースになると考える。

P2-100-7

視覚障害や中等度難聴、喉頭分離術を伴う患児への生活リズム確立に向けての取り組み

宮谷 智子(みやたに ともこ)[1]、菊池 知耶(きくち ちや)[2]、須内 留美子(すのうち るみこ)[1]、成行 麻弥(なりゆき まや)[1]

[1]NHO 愛媛医療センター 療育指導室、[2]NHO 愛媛医療センター 小児科

【はじめに】子どもは、遊びの中で「視る、聞く、触る、嗅ぐ」などの感覚を体験しながら成長・発達をしていく。しかし、障害を持った子ども達は、成長・発達に影響を及ぼす事がある。当院に入所中の視覚障害、聴覚障害、嚥下障害がある患児は「視る、聞く、嗅ぐ」などの体験が難しく、視覚障害により光を感じる事ができないため、生活リズムが整いにくい。そこで、患児の生活リズムを整える事を目的に保育活動を実施したので報告する。【目的】残存機能を生かした触覚遊びや音楽遊びを実施し、生活リズムを整える。【対象】8 歳男児。遠城寺式乳幼児分析的発達検査：移動運動 3 か月、手の運動 3 か月、基本的習慣 1 か月、対人関係 0 か月、発語 0 か月、言語理解 1 か月。【期間】令和 6 年 11 月～令和 7 年 3 月【時間】平日（月～金）16：00～16：30【方法】毎日決まった時間に、個別にて保育活動（音楽遊びや感触遊び）を実施する。【経過及び結果】覚醒している時間に大きな変化は見られなかったが、児と関わる中で楽器の音を聴こうとしたり振動を感じて体を揺らす姿が見られた。様々な素材の感触遊びでは、柔らかい素材の物を好み、自分から手で握って感触を楽しもうとする姿が見られた。【考察】今回、生活リズムの確立までには繋がらなかったが、介入前に比べると決まった時間帯は覚醒をしている事が多くなった。【結語】保育活動の様子を多職種にも共有する事で、児の関わる周囲の大人が児の生活リズムについて具体的に知る機会にも繋げる事ができたと考える。また、保育内容や介入時間を変更していくなどの関わりを継続していく事で生活リズムの確立に向けての一助になると考える。

P2-100-8

重症心身障害児者病棟での行事活動の変遷と課題～クリニクラウンの訪問を通して～

川久保 幸代(かわくぼ さちよ)、小松 晴美(こまつ はるみ)、原野 めぐみ(はらの めぐみ)、
宮岡 侑輝(みやおか ゆうき)、川藤 美香(かわとう みか)、高岡 風音(たかおか かざね)、和田 美有紀(わだ みゆき)、
武田 由佳(たけだ ゆか)

NHO 敦賀医療センター 療育指導室

[はじめに] 重症心身障害児者病棟における季節行事は、伝統文化の体験を通して季節の移り変わりを感じ、感受性の向上や自己表現の機会、社会性の向上や社会参加等、利用者にとって貴重な機会となっている。今までの行事の変遷と今後の課題について考察する。[経緯] 例年行っていた納涼祭では花火を実施していたが、夜間行事となるため人員不足、患者の医療依存度が高くなる等の課題が多くなっている中、今年度は花火を中止し、花火に変わる特別な行事活動の提供を検討した。[方法] 日時：令和 8 年 8 月 26 日、27 日　対象：重症心身障害児者病棟・通所事業所　内容：日本クリニクラウンの訪問［考察］花火鑑賞は行事の中でも特別な経験ができる貴重な機会であり、花火鑑賞にかわる特別な行事支援として、今年度はクリニクラウンの訪問を計画した。コロナ禍以前は地域のボランティアに来ていただき、フラダンス・ギター・三味線・ゴスペル・バルーンアート等の体験ができていたが、コロナ禍以降は集団での行事開催が困難になり、職員が提供する行事活動が主になっている。また、各病棟単位の開催となることで、ボランティアにも連日依頼しなければならなく依頼しにくい状況がある。今回のクリニクラウンの訪問は 2 日間のスケジュール確保が可能になり、重心病棟（1 階・2 階・3 階）と通所事業所の 4 か所での実施を計画している。社会資源の活用は貴重な社会参加の機会となり、日常とは異なる演出や雰囲気を楽しめる特別な時間である。対象者の生活に潤いをもたらせるよう、日中活動の充実の点からも職員が提供する行事と、社会資源を活用した行事の両方の提供が望ましいと考える。

P2-100-9

重症心身障害児者の「おしゃれ活動」報告

酒井 達司(さかい たつし)、鈴木 みえ(すずき みえ)、丸澤 由美子(まるざわ ゆみこ)、桑原 啓吏(くわばら ひろし)、
野田 成哉(のだ せいや)、南山 誠(みなみやま まこと)、久留 聡(くる さとし)

NHO 鈴鹿病院 療育指導科

【はじめに】当院の重症心身障害児者（以下、重症者）は、限られた予算の中で必要最低限の身だしなみに留まっている。重症者は意思決定の表出が困難な場合が多く、日常生活において本人への意思確認が省略される場面も少なくない。そのため、身だしなみにおいても家族や職員が機能面を優先して選択する傾向があり、本人の個性や嗜好が反映されにくい現状がある。【方法】重症者がおしゃれを楽しむことを目的として「髪型の変更」、「化粧と写真撮影」、「ファッションショーへの参加」を実施し本人、家族、職員に認められた変化を報告する。【結果】家族や受け持ち看護師の希望をもとに「髪型の変更」を実施した結果、職員から患者へのポジティブな声掛けが増加し、職員の個別性への意識向上につながった。「化粧と写真撮影」は、ヘアメイク担当者とカメラマンを招き、「お出かけ」をテーマに撮影を行った。普段とは異なる患者の表情がみられ、完成した写真に対して家族からも「素敵」「かわいい」など好意的な感想が得られた。「ファッションショーへの参加」は、三重県の素材を取り入れた衣装を着用し、三重県総合文化センター大ホールの舞台に出演した。準備や出演を通して患者と家族の交流機会が増え、双方にとって思い出に残る体験となった。【結語】おしゃれ活動を通して、重症者の表情やコミュニケーションの広がり、家族とのつながりの深化がみられた。また、職員にとっても個別性や QOL について考える機会となり、家族にとってもおしゃれに関する希望や要望を表出する機会となった。患者・家族・職員の三者が、おしゃれ活動を通して共につながり、重症者の個性や生活を見つめ直す契機となった。

P2-101-1

重度心身障害者病棟における骨粗鬆症患者に対する取り組み

金子 陽一郎(かねこ よういちろう)

NHO 広島西医療センター 小児科

重度心身障害者は従来から骨粗鬆症への罹患率が高いと言われており、わずかな外力による骨折や原因不明の骨折を来すことが多い。寝たきりのため重力負荷が掛からないこと、経管栄養のため栄養が偏りがちなこと、抗痙攣剤の副作用などが理由として挙げられる。当院重症心身障害者病棟は重症度の高い患者が多く、呼吸器装着患者も多数入院している。演者が担当する長期入院中の重症心身障害者 22 名に対して、骨密度測定により 16 名が若年成人比 70%未満にて骨粗鬆症と診断された。年齢分布は 13～70 歳で、平均年齢 45.4 歳、男性 9 名、女性 7 名。また 16 名のうち 15 名が寝たきりで、12 名が経管栄養利用者、8 名が呼吸器装着患者だった。骨代謝に影響を与える抗痙攣剤（PB、PRM、CBZ、PHT、VPA）服用患者は 12 名認めた。骨粗鬆症と診断された患者全員に対し、低カルボキシル化オステオカルシン（骨中のビタミン K が欠乏した患者で高値を呈する）、25-OH ビタミン D 測定を行い、14 名にビタミン K2 製剤（メナテトレノン）、6 名にビタミン D3 製剤（アルファカルシドールまたはエルデカルシトール）を新たに開始した。ビタミン D3 製剤投与患者には、血清 Ca 値・尿中 Ca/Cr.値の定期的な測定を行っている。また過去に 2 回の骨折既往のある 1 名に対して、ビスホスホネート薬静注療法を開始した。開始前および開始後も定期的に歯科検診を繰り返し、顎骨壊死の早期発見に努めている。今後も同様の取り組みを継続し、必要に応じてビタミン K2・D3 製剤の投与を行い、骨密度の著明低下例や骨折を繰り返す症例に対しては、ビスホスホネート薬等による積極的な治療を推進して行く予定である。

P2-101-2

骨折リスクのある重症心身障がい児（者）のケアに関わるスタッフの認識と対策、およびケア実践に関する実態調査

石黒 万里(いしぐろ まり)[1]、笠原 智樹(かさはら ともき)[1]、中村 幸恵(なかむら さちえ)[1]、
飯塚 幸子(いいづか さちこ)[1]、高橋 正樹(たかはし まさき)[1]、大久保 明子(おおくぼ あきこ)[2]

[1]NHO さいがた医療センター 東 2 病棟、[2]新潟県立看護大学 看護学部

本研究の目的は、重症心身障がい児者（以下、重症児（者）とする）へのケア実践場面におけるスタッフの骨折リスクへの認識と対策、およびケア実践時の思いなどの実態について明らかにすることである。当病棟にて重症児（者）のケアに携わるスタッフを対象に無記名アンケート調査を実施し、単純集計と質的帰納的分類による内容分析を行った。ケア実践時は不安や困難感を感じている回答が多く、満足感ややりがいを感じている回答は少なかった。骨折リスクを感じた場面は多い順から「衣類の着脱/袖通し」、「体位変換」、「おむつ交換/陰部洗浄」であり、これらの場面は全体の 8 割以上のスタッフが骨折リスクを感じていた。以上のことから、重症児（者）のケアに関わるスタッフにとって骨折リスクを意識しながらのケアは骨折予防対策のひとつとして重要であり、今後も継続していく必要がある。また、多くのスタッフはケア方法が正しいか迷い不安を抱えており、スタッフは、注意深く患者の様子を観察しながらケアをすることが重要である。また、骨折予防のための対策の具体例は、複数人でケアすることや患者の個別性に合った衣服や介護用具の選択などがあった。複数でケアにあたるという人的環境や、患者の体格や拘縮の程度などの個別性を踏まえた物的環境の整備について検討していく必要性が示唆された。スタッフ全員で骨折予防のためのスキルアップを目指したいという、前向きな意見もみられており、本研究で明らかとなった個々の骨折予防ための具体的な工夫や配慮を共有することや、それらの暗黙知を形式知として体系化していくことの必要性が示唆された。

P2-101-3

骨代謝マーカーおよび骨密度測定による重症心身障がい児（者）の骨折リスクの評価

吉川 小町(よしかわ こまち)、原田 瞳(はらだ ひとみ)、齋藤 愛実(さいとう まなみ)、渡辺 薫(わたなべ かおる)、
伊藤 修子(いとう しゅうこ)、都築 知之(つづき ともゆき)

NHO 山形病院 重症心身障がい児（者）

【はじめに】重症心身障がい児（者）は、体動制限や低栄養、抗てんかん薬の影響などにより骨密度が低下し、わずかな外力でも骨折を生じやすい。A 病棟では過去 5 年間の骨折発生率が平均 4.8%と高く、骨折リスク因子の把握が課題である。【目的】骨密度と骨代謝マーカーを用い、骨強度の実態と骨折リスクとの関連を明らかにすることを目的とした。【方法】入院患者 50 名を対象に、DEXA 法による骨密度（%YAM）と骨代謝マーカー（BAP、TRACP-5b）を収集し、移動能力や抗てんかん薬服用、骨折既往との関連を解析した。【結果】対象者は全体的に骨密度が低値であった。BAP 高値は 34%、TRACP-5b 高値は 44%に認められ、特に移動能力の低い群で両マーカー高値が有意に多かった（$p < 0.01$）。抗てんかん薬服用群では BAP 高値が有意に多かった（$p < 0.05$）。一方、骨密度および骨代謝マーカーと骨折既往との間に有意な関連は認められなかった。骨密度は TRACP-5b および両マーカー高値群と相関傾向を示した。【考察】全体的に骨密度が低く、移動能力が低いほど骨代謝回転が亢進していた。また、酵素誘導型抗てんかん薬の服用は骨代謝異常と関連していた。骨折既往とは明確な関連はなく、骨密度と骨代謝マーカーを併用した現在のリスク評価が重要と考えられた。骨折予防には、骨密度のみならず骨代謝マーカーを併用した多面的な骨強度評価が重要であると考えられた。【結論】重症心身障がい児（者）は低骨量かつ高代謝回転の傾向を示し、移動能力低下や抗てんかん薬が骨代謝に影響する可能性がある。骨密度単独では骨折リスク評価は不十分であり、骨代謝マーカーを併用した多面的評価が骨折予防に重要である。

P2-101-4

掻破行動による皮膚トラブルを繰り返す重症心身障害者の掻痒感軽減について

松崎 愛美(まつざき あいみ)、高見 沙織(たかみ さおり)、井上 千香(いのうえ ちか)

NHO 愛媛医療センター 重症心身障害児（者）病棟

【目的】
重症心身障害児者は、自身の不快症状を十分に表出することが難しく、掻痒感への対応に苦慮することがある。今回、掻破行動により皮膚トラブルを繰り返す重症心身障害児者に対し、掻痒感軽減を目的とした看護介入を実施したため報告する。
【方法】
対象は精神発達遅滞、及び知的障害を有する重症心身障害者 1 名とした。掻破行動により背部には発赤、発疹、掻破痕があり、一部に出血や浸出液を認めていた。掻破行動に至る状況や皮膚状態を観察し、掻痒感に関連する要因を検討し、保湿・保清ケア、生活環境の調整を実施した。また、掻破行動や皮膚状態などの観察項目を明確化し視点の統一を図った。軟膏塗布についてのケアを統一するためのリーフレットを作成し、スタッフ間で共有した。
【看護の実施と結果】
チームで統一したケアを継続して実施したことで、掻破行動の減少及び発赤の改善が見られた。取り組み期間中に 1 度掻破による出血が見られたが、その後は改善が見られた。また、継続的な観察とチーム内での情報共有により、状態変化に応じた対応が可能になった。
【考察】
重症心身障害者は掻痒感を言語的に表出することが困難であり、日常的な観察が重要であると考えられた。観察項目を追加したことでスタッフ間の共通認識につながり、チームで統一したケアを継続できたことが皮膚刺激の軽減、及び掻破行動の改善に影響した可能性が考えられた。
【結論】
掻破行動による皮膚トラブルに対しては、継続的な観察とチームで統一したケアを行うことが掻痒感軽減、及び皮膚状態の改善に有効であると考えられた。

P2-101-5

当病棟の重症心身障害児者における褥瘡予防を目的とした体位変換の実践～身体拘縮がある患者のポジショニングについて～

小山 朱里(こやま あかり)、上村 綾美(かみむら あやみ)、坂内 瑠美子(ばんない るみこ)、
槙田 裕之(まきた ひろゆき)、池田 桂(いけだ けい)

NHO 西新潟中央病院 重症心身障害児者科

【はじめに】重症心身障害児者の多くは自力での体動が困難であり、長時間同一体位となることで褥瘡発生リスクが高い。特に身体拘縮を有する患者では体圧が局所に集中しやすく、褥瘡予防には適切な体位変換と個別性に応じたポジショニングが重要である。本研究では、A 病棟における体位変換の実態を明らかにし、現在の体位変換方法の有効性について検討した。【研究方法】A 当病棟に入院中の重症心身障害児者 3 名を対象とした。対象者ごとに褥瘡好発部位 1 カ所と踵部の計 2 カ所を選定、体位変換直後、1 時間後、2 時間後の体圧を Palm-Q で測定した。発赤の有無も観察し、1 週間の体圧変動を分析した。【結果】体位変換直後は体圧の低下が認められたが、時間経過とともに上昇した。測定期間中に褥瘡の発生は認められなかった。体圧変動は対象者及び日内でばらつきがあり、体位変換直後でも高値を示す場合や時間経過とともに低下する場合もみられ、対象によって除圧効果に差がみられた。【考察】体圧変動のばらつきには拘縮や変形、可動域制限など身体状況の違いが影響していると考える。また体圧がかかりやすい部位にも個人差があり、踵部だけでなく、対象ごとの体圧集中部位を個別に評価する必要性が示唆された。スタッフの体位変換に関する技術的な差やポジショニング方法の違い、介助人数によるケアの差が体圧に影響した可能性がある。本研究より、画一的な体位変換ではなく、個別性の高いポジショニングの重要性が示唆された。【結論】当該重心病棟では変形や拘縮に個人差がある。よって 2 時間毎の体位変換に加え、個別性に合わせたポジショニングやケアを継続して検討していく。

P2-101-6

軟膏塗布標準化と教育的支援が皮膚状態および診療報酬に与えた影響～重症心身障がい児病棟の取り組み～

藤本 啓希(ふじもと ひろき)、岸本 拓也(きしもと たくや)、長治 未佳(ちょうじ みか)

NHO 兵庫あおの病院 看護部

【はじめに】
重症心身障がい児（者）は皮膚の脆弱性や意思疎通の困難さから皮膚トラブルのリスクが高く、適正なスキンケアの提供が不可欠である。その中で外用療法は皮膚状態の維持・改善において重要な手段である。しかし A 病棟では軟膏塗布部位や使用量にばらつきがあり、ケアの一貫性が課題であった。
【目的】
教育的支援を含む標準化介入が軟膏塗布の実践および皮膚状態に与える効果を明らかにする。
【方法】
対象は入院中の重症心身障がい児（者）43 名、期間は 2025 年 8 月-2026 年 3 月とした。介入は、1 塗布部位の視覚的掲示、2 フィンガーチップユニット（FTU）による使用量の標準化、3 軟膏塗布に関する勉強会、4 掲示物や実施記録によるフィードバックとした。
【倫理的配慮】
データは匿名化して個人が特定されないようにした。
【結果】
介入前は標準化された実施がほとんどみられなかったが､6 か月後には全対象で FTU に基づく塗布が継続実施された。アトピー性皮膚炎の症例において皮膚状態の安定化や皮膚科受診間隔の延長が認められ、スタッフと家族から改善の評価が得られた。加えて、適正量の使用定着により診療報酬の適正算定が可能となり増収にも寄与した。
【考察】
教育的支援により知識の定着が促進され、経験依存から標準化された実践へと行動変容が生じたと考えられる。また、視覚的掲示と FTU 導入により判断基準が共有され、看護師間のばらつきが軽減したことが実践定着に繋がったと考えられる。
【結論】
軟膏処置の標準化と教育的支援は、スキンケアの質の向上と患者の皮膚状態改善に寄与し、さらに診療報酬面にも好影響をもたらした。

P2-101-7

NPPV 療法患者の後頚部の皮膚トラブルの予防について～頸部の後屈拘縮がある重症心身障害児（者）～

秋葉 春樺(あきば はるか)

NHO 下志津病院 看護部

【はじめに・背景】脳性麻痺による重症心身障害を有し、夜間のみ NPPV を使用する 40 代女性において、頸部後屈拘縮に伴う後頚部皮膚トラブルを反復していた。先行研究では NPPV 関連皮膚障害の報告はあるが、後頚部に特化した報告は少ない。そのため、本研究の介入を検討する意義がある。【目的】後頚部皮膚トラブル予防に有効なケア方法を検討する。【実施期間、方法】実施期間：9 月 12 日～10 月 31 日　後頚部観察項目の追加、毎日の清拭・保湿、従来使用していた呼吸器マスクベルトより幅が広く厚みが増した呼吸器マスクベルトへの変更、タオルによる除圧を実施し、皮膚状態を比較した。【倫理的配慮】個人が特定されないよう十分配慮し、施設倫理規定に基づき実施した。【結果】従来ベルト＋タオル使用では 7 日間で 4 回発赤・浸潤を認めた。新しいベルト＋タオル使用では 33 日間、発赤・浸潤・亀裂は認めなかった。一方、新しいベルトでタオルを外すと 2 日で発赤・浸潤、3 日目に表皮剥離を認め中止した。介入中、苦痛を示す明らかな身体反応は認めなかった。【考察】先行研究より除圧不足やスキンケア不足は皮膚トラブル要因とされており、本介入で行った清潔保持・保湿・除圧は有効であったと考える。特に圧分散性に優れたマスクベルトとタオルによる除圧が予防に寄与した可能性が示唆された。【結論】後頚部皮膚トラブル予防には、清潔保持と保湿に加え、圧分散性の高いマスクベルト選択およびタオルによる除圧が有効である可能性が示された。今後も多職種連携を含めた継続的介入が必要である。

P2-101-8

臀部の皮膚トラブルを繰り返す児への統一した皮膚ケアの実践

吉田 愛(よしだ あい)、白川 由佳(しらかわ ゆか)、平野 こずえ(ひらの こずえ)、櫻井 魁(さくらい かい)

NHO 下志津病院 小児科

当院小児病棟では、在宅での生活が困難なポスト NICU の入院受け入れを行っている。今回、臀部皮膚トラブルの悪化と改善を繰り返す重症心身障害児に対し、児に合わせた統一したケアを実践し、皮膚状態の改善が得られたため報告する。
対象は 4 歳男児で、日常的におむつを使用していた。排尿は覚醒時 2～3 時間おきで、排便回数も多く泥状便～軟便が持続していた。おむつ交換は 1 日 5～6 回行っていたが、臀部の皮膚トラブルの悪化と改善を繰り返していた。皮膚トラブル悪化時には、痛みから啼泣する様子があった。
悪化の要因として、排泄頻度に対しておむつ交換回数が少ないこと、プロペト塗布の間隔や量が統一されていないことが考えられた。そこで、排泄頻度に合わせ 2～3 時間おきのおむつ確認・交換を行い、その都度プロペトを塗布した。また、塗布量を 1FTU（人差し指第一関節分）に統一し、スタッフ間で共有した。さらに、週 2 回の写真評価とカンファレンスを実施することで、オムツ交換の回数やタイミング、軟膏の塗布量や種類を、現在の患児の皮膚状況に合わせたケアとして検討することが出来た。結果､皮膚トラブルは改善傾向となり、おむつ交換時の啼泣も消失した。
患児の排泄パターンに応じたおむつ交換と、具体的な塗布方法を統一することでより効果的に皮膚を保護することが出来た。それだけでなく、皮膚状態の改善によるオムツ交換時の疼痛が緩和されたことで患児の安楽の向上に有効であった。
スタッフ間で統一した看護を継続することが、患児の安楽な入院生活と看護の質向上につながると考える。

P2-101-9

重症心身障害児（者）における左右腋窩及び前額部体温測定の一致性

伊藤 美鈴(いとう みすず)[1]、南 里奈(みなみ りな)[1]、山本 千秋(やまもと ちあき)[1]、
新屋敷 悠莉(しんやしき ゆうり)[1]、木村 康佑(きむら こうすけ)[1]、岡嶋 珠花(おかじま みか)[1]、
河合 由実子(かわい ゆみこ)[1]、田本 奈津恵(たもと なつえ)[1]、若森 紀子(わかもり のりこ)[1]、
安井 正英(やすい まさひで)[2]

[1]NHO 七尾病院 看護部、[2]NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】重症心身障害児（者）においては、体温調節障害を有することが報告され、筋緊張等で体温上昇をきたすこともしばしば経験している。今回、体温測定部位による差がみられるのか検討を行った。【方法】対象は、重症心身障害児（者）病棟患者の家族や後見人から同意を得られた 36 名（緊張がない患者 33 名と緊張のある患者 3 名）なお、感染状態時は除外した。朝の検温（9 時）に体温計で左右腋窩と非接触温度計で前額部を 10 日間測定。各体温及び各部位の体温差を算出し、比較検討した。【結果】緊張がない患者での体温（平均値）は、右腋窩（36.6℃±0.23）、左腋窩（36.6℃±0.21）、前額部（36.5℃±0.15）であり、3 点における体温は一致していた。各部位の体温差も、左右腋窩の差（0.30℃±0.09）、左腋窩と前額部の差（0.34℃±0.08）、右腋窩と前額部の差（0.35℃±0.10）であり、差はみられなかった。緊張のある 3 名の体温では、3 点の一致はみられず、1 か所または 2 か所で緊張がない患者より高値であった。【考察】電子体温計（±0.1℃）と非接触型体温計（±0.2℃）の測定誤差を踏まえて、緊張のない患者では、左右腋窩及び前額部の 3 点において測定値が一致していた。これは体幹変形等の身体的制約に応じて前額部等の代替部位を選択できるといえる。一方、緊張がある患者では部位間の体温差にバラつきがみられた。これは筋緊張等の影響により局所的な血流の分布による偏りが生じさせたため部位ごとに異なって影響することが推測された。【結語】重症心身障害児（者）における左右腋窩及び前額部体温は通常一致性を有するが、筋緊張時は不均一であることが示唆された。

P2-102-1

当院の脊髄性筋萎縮症患者のヌシネルセン高用量治療選択希望の理由

高橋 俊明(たかはし としあき)[1]、吉岡 勝(よしおか まさる)[1]、小林 康子(こばやし やすこ)[2]、
竹中 宏幸(たけなか ひろゆき)[1]、戸恒 智子(とつね ともこ)[1]、井泉 瑠美子(いずみ るみこ)[1]、馬場 徹(ばば とおる)[1]、
大泉 英樹(おおいずみ ひでき)[1]、田中 洋康(たなか ひろやす)[1]、長谷川 隆文(はせがわ たかふみ)[1]

[1]NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科、[2]NHO 仙台西多賀病院 小児科

【目的】SMN1 遺伝子を原因とする脊髄性筋萎縮症には 2017 年に髄腔内投与のヌシネルセン、2021 年に経口投与のリスジプラムが本邦で承認された。また 2025 年にヌシネルセンの高用量治療が承認されている。ヌシネルセンとリスジプラム両治療薬の優劣は今だ定まっていない。そのため当院では基本的に患者本人の希望を治療薬選択にとりいれている。また治療を終了した患者や希望しない患者もいる。そのため治療法選択や継続の理由をとくにヌシネルセンの高用量治療について検討した。
【方法】当院で遺伝学的に治療の適応があった 15 人のヌシネルセン高用量治療選択の希望と理由を診療録から後方視的に検索した。
【成績】ヌシネルセンの高用量治療の承認時に、従来のヌシネルセン治療を受けていた患者が 2 人、リスジプラムが 11 人、どちらもなしが 2 人だった。ヌシネルセン治療を受けていた 2 人は高用量治療を希望した。リスジプラム治療のうち 5 人はヌシネルセン高用量治療を希望せず、2 人は主治医の判断で行わず、4 人は診療録からは理由不明で行わず。どちらの治療もしていない 2 人は希望せず。希望の理由は、高用量治療希望の 2 人はさらなる治療効果を期待。リスジプラム治療で希望しない 5 人は腰椎穿刺であるため。主治医の判断で行わない 2 人はベッド上の ADL で側彎もあり腰椎穿刺が非常に困難なため。どちらの治療もしていない患者の高用量治療を希望しない理由は、1 人は腰椎穿刺であるため、もう 1 人は通院で介護者に迷惑をかけるおそれの心配のためだった。
【結論】ヌシネルセン高用量治療の選択に腰椎穿刺であることは大きな影響がある。

P2-102-2

当院におけるラブリズマブの使用実態の検討

駒形 菜穂(こまがた なお)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 薬剤部

【目的】抗補体（C5）モノクローナル抗体製剤であるラブリズマブの適応拡大に伴い、実臨床における使用機会は増加している。本検討では、当院におけるラブリズマブの使用状況を集計ベースで把握し、疾患別の導入傾向および運用実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】当院においてラブリズマブが投与された症例について、電子カルテを後方視的に調査した。なお、本検討は個人を特定しない集計データのみを用いて解析を行った。評価項目は使用患者数、年度別推移、対象疾患内訳（視神経脊髄炎スペクトラム障害、全身型重症筋無力症など）、導入背景（新規導入または他剤からの切替および併用）、投与継続状況とした。
【結果】ラブリズマブの使用患者数は年々増加傾向を示した。対象疾患としては視神経脊髄炎スペクトラム障害が大半を占めていた。導入背景としては既存治療への併用例が多く認められた。
【考察】今回の検討では、当院におけるラブリズマブの使用は年々増加傾向を示しており、特に視神経脊髄炎スペクトラム障害において導入が進んでいることが明らかになった。近年、補体阻害薬は神経免疫疾患領域における新たな治療選択肢として位置づけられており、今後補体阻害薬の使用拡大に伴い、投与継続支援や安全管理に加え、ステロイド等免疫抑制剤の適正使用を含めた薬学的介入の重要性はさらに高まると考えられる。今後は実臨床における免疫抑制剤使用状況の変化についても検討していきたい。

P2-102-3

ラジカット点滴静注からラジカット内用懸濁液切り替えによる有害事象発現状況調査

松本 淳(まつもと じゅん)、田中 誠(たなか まこと)、井上 大奨(いのうえ たいしょう)

NHO 熊本再春医療センター 薬剤部薬剤科

【目的】熊本再春医療センター（以下、当院）では神経難病の 1 つである筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）の治療が多く行われており、ラジカットの注射剤から内用懸濁液への変更が行われている。臨床試験ではラジカット注射薬から内用懸濁液へ切り替えた患者の副作用等のデータは含まれていない。そこで、当院にてラジカット注射剤から内用懸濁液へ切り替えた患者を対象に、副作用の発現状況、副作用に関する検査値の変化について調査を行った。
【方法】2023 年 4 月から 2026 年 5 月までの期間に当院にて、ラジカット注射剤から内用懸濁液へ切り替えた患者を対象に切り替え前後 3 か月間の腎機能、肝機能、下痢、電解質異常のイベント発生について電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。【結果】対象は 19 症例であり、肝機能障害、腎機能障害、血小板、顆粒球減少といった症例はみられなかった。しかし、嘔吐や便秘、下痢といった消化器症状や電解質異常などがみられた。ラジカット内用懸濁液の投与中止は 2 症例（10.5%）であり、中止理由は下痢（1 症例）と、本人による希望（1 例）であった。【考察】今回の調査では切り替え後に肝機能障害、腎機能障害、血球減少となる症例は見られなかった。しかし、ラジカット内用懸濁液切り替え後、消化器症状により投与中止となった症例が見られた。ラジカット内用懸濁液へ切り替え後は消化器症状が現れる可能性があり、下痢や悪心等の副作用を意識したフォローが重要であると考える。また、電解質異常を呈し、薬剤による電解質補正を受けた患者もみられた。このため、ラジカット内用懸濁液においても、定期的な検査値の確認が必要であると考える。

P2-102-4

アリピプラゾール投与が有効だったジストロフィノパチー 3 症例

脇坂 晃子(わきさか あきこ)、吉田 瑛子(よしだ えいこ)、細野 由似子(ほその ゆいこ)、
高桑 麻衣子(たかくわ まいこ)、加藤 明子(かとう あきこ)、山田 晋也(やまだ しんや)、中村 奈美(なかむら なみ)、
丸箸 圭子(まるはし けいこ)

NHO 医王病院 小児科

【はじめに】ジストロフィノパチー患者では、知的障害や自閉症スペクトラム障害（ASD）などを合併し、精神神経症状により社会適応が困難になることがある。今回、アリピプラゾールが有効であった 3 例について報告する。【症例】症例 1：30 代 Duchenne 型筋ジストロフィー（DMD）男性、15 歳頃より原因不明の麻痺性イレウスを繰り返していた。30 歳時にクロルプロマジン塩酸塩からアリピプラゾール 3mg/日に変更したところ症状が減少した。症例 2：30 代 DMD 男性、中等度の知的障害と ASD を認め長期入院中。同室者とのトラブル、病棟スタッフに対する暴言を繰り返していた。26 歳時に部屋移動に伴いイライラ感、暴言が顕著となり、アリピプラゾール 6mg/日の内服を開始しトラブルが減少した。症例 3：10 代 Becker 型筋ジストロフィー（BMD）男性、6 歳時に学校生活のストレスから不安やイライラ、強迫症状が目立つようになりアリピプラゾール 1mg/日を開始。内服により強迫症状やイライラ感が軽減し、怠薬すると症状が悪化することを繰り返していた。中学校入学後、引きこもり状態となったが、アリピプラゾール 2mg/日と環境調整でフリースクールへの通学を開始した。【考察】アリピプラゾールは、ドーパミンやセロトニンの働きを調整する非定型抗精神病薬であり、期待する効能・効果によって用法・用量が異なる。今回、症例 1 や 3 では、少量投与で症状軽減が認められ、うつ状態に効果があった可能性がある。一方、症例 2 では、中等量の投与で ASD の易刺激性や易怒性の軽減がみられた。3 例とも明らかな副作用は見られなかった。【まとめ】アリピプラゾールは、DMD，BMD 患者で安全に使用でき、有用であることが示唆された。

P2-102-5

障害者施設への地域移行を達成した重度心筋障害を有する Becker 型筋ジストロフィーの一例

福原 真奈(ふくはら まな)[1]、黒田 龍(くろだ りょう)[2]、田金 裕一郎(たがね ゆういちろう)[2]、原 直之(はら なおゆき)[2]、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)[2]、牧野 恭子(まきの たかこ)[2]、鳥居 剛(とりい つよし)[2]

[1]NHO 広島西医療センター 統括診療部、[2]NHO 広島西医療センター 神経内科

【緒言】Becker 型筋ジストロフィー（BMD）は進行が比較的緩徐で臨床像の個人差も大きいため、診断に至るまで長期間経過する症例も少なくない。今回、重症心不全を契機に BMD 関連心筋症と診断し加療した一例を経験したため報告する。
【症例】33 歳男性。学童期から筋力低下を自覚していたが定期受診なく経過していた。28 歳時、バイク転倒を契機に前医へ通院開始した。家族歴よりジストロフィノパチーが疑われたが、MLPA 法による遺伝子検査では欠失/重複なく診断は未確定であった。同年 9 月に起座呼吸、下腿浮腫、黄疸を認め、うっ血性心不全で前医に緊急入院となった。心エコーでは左室駆出率 14%、左室拡張末期径/収縮末期径 62/58 mm と著明な低心機能を認めた。利尿薬および hANP 持続静注後に内服加療へ移行し、同年 12 月に当院転院となった。安静、水分制限下にビソプロロール増量、エナラプリル導入、スピロノラクトンへの利尿薬変更を行い、ProBNP および腎機能は緩徐に改善した。以降、心不全の再増悪なく経過し、電動車椅子での生活下で施設入所に地域移行した。
【考察】BMD などジストロフィノパチーでは心筋障害が生命予後を規定するが、臨床像の多様性のため診断や治療介入が遅れる症例も存在する。本症例では長期間確定診断に至らず経過し、重症心不全を契機に集学的な治療介入に至った。また、著明な低心機能例に対しては全身状態を踏まえた慎重な薬物調整および身体活動量管理が必要である。

P2-102-6

抗神経抗体陰性の傍腫瘍性小脳変性症が小細胞肺癌の治療により軽快した一例

新田 航己(にった こうき)、原 直之(はら なおゆき)、田金 裕一郎(たがね ゆういちろう)、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)、牧野 恭子(まきの たかこ)、黒田 龍(くろだ りょう)、鳥居 剛(とりい つよし)

NHO 広島西医療センター 統括診療部

【症例】58 歳男性【既往歴】特記事項なし【現病歴】X 年 3 月末からめまい、嘔吐、起立歩行障害が出現し徐々に増悪傾向となった。複数の医療機関で検査されたが原因が特定できず体重は 10 キロ近く減少した。6 月に受診した病院で神経疾患を疑われ当院紹介となった。【経過】神経学的所見として垂直性あるいは注視方向性の眼振、軽度構音障害、左優位の四肢の失調、開脚位の失調性歩行などの異常があり責任病巣として小脳が疑われた。各種自己抗体は全て陰性で、髄液検査、頭部・脊髄 MRI も異常所見がなく診断に難渋した。胸部 CT で肺癌が疑われた。亜急性に悪化する小脳失調症状という特徴的な経過から、傍腫瘍性小脳変性症の可能性を疑い、他院呼吸器内科へ精査加療を依頼し 7 月上旬に転院した。気管支鏡検査にて小細胞肺癌と診断された。化学放射線性療法を施行したところ、小脳失調症状は改善傾向となった。【考察】小細胞肺癌の治療により軽快した抗神経抗体陰性の傍腫瘍性小脳変性症の一例を経験した。傍腫瘍性神経症候群（paraneoplastic neurological syndrome：PNS）で抗神経抗体が検出されるのは 50%以下とされ、神経症候自体も PNS に特異的というわけではないため、PNS の診断には困難をともなうことが少なくない。このような場合、腫瘍の治療により神経症状の改善が得られると PNS を強く示唆することになる。亜急性小脳変性症は PNS として認知度の高い病型である。本症例のように悪性腫瘍の診断前に神経症状が先行することがあるので、特徴的な病型の場合は積極的に悪性腫瘍の精査加療を検討する必要がある。

P2-102-7

脳神経内科における中心静脈カテーテル内胸静脈迷入の 2 例

畠山 知之(はたけやま ともゆき)、阿部 エリカ(あべ えりか)、小林 道雄(こばやし みちお)、和田 千鶴(わだ ちづ)、豊島 至(とよしま いたる)

NHO あきた病院 脳神経内科

【症例 1】筋強直性ジストロフィー 1 型の 30 歳男性。結石性腎盂腎炎および麻痺性イレウスの治療中、血管確保を目的として中心静脈カテーテル（central venous catheter：CVC）を挿入した。リアルタイム超音波ガイド下で左内頚静脈から挿入したが、カテーテル先端が右腕頭静脈に迷入したため、透視下でガイドワイヤーを用いずに位置調整を行った。その際、上大静脈以外への誤挿入が疑われ、胸部 CT で右内胸静脈への迷入が確認された。【症例 2】多系統萎縮症の 69 歳男性。高カロリー輸液継続中に中心ライン関連血流感染症を発症したため、CVC の入れ替えを行った。リアルタイム超音波ガイド下で左内頚静脈から挿入したが、胸部 X 線でカテーテル先端の左内胸静脈迷入が判明した。CVC が細静脈に迷入した場合、挿入時の抵抗感や血液逆流の乏しさを認めることがあるが、いずれの所見も認めなかった。両例とも左内頚静脈からの挿入であったが、右内頚静脈から右内胸静脈へ迷入した報告も存在する。リアルタイム超音波ガイド下であっても、確認可能なのは穿刺部付近に限られるため、迷入を完全に防止することは困難である。通常位置確認に用いられる胸部 X 線正面像では、内胸静脈迷入を判別しにくい場合がある。迷入が疑われた際には、側面像や胸部 CT を追加し、確実な位置確認を行うことが重要である。本 2 例では、迷入判明後に速やかに CVC を抜去したため重篤な合併症は生じなかったが、内胸静脈損傷による死亡例も報告されている。神経・筋疾患患者では、関節拘縮、脊柱側弯、筋緊張異常などにより CVC 挿入が困難になることがあり、より慎重な対応が求められる。

P2-102-8

双極症を合併し治療に難渋した抗 MuSK 抗体陽性全身型重症筋無力症の 1 例

河口 龍太郎(かわぐち りゅうたろう)、下村 怜(しもむら りょう)、内田 翔太(うちだ しょうた)、横崎 美遼(よこさき みはるか)、宍戸 丈郎(ししど たけお)

NHO 東広島医療センター 脳神経内科

【症例】78 歳女性【主訴】首下がり、眼瞼下垂、複視【現病歴】X-1 年 12 月に後方へ転倒以降、頚部前屈、日内変動を伴う眼瞼下垂、複視、嚥下困難が出現、その後増悪し近医で重症筋無力症（MG）が疑われたが、抗 AchR 抗体は陰性であり、精査目的に X 年 3 月当科紹介受診した。【既往歴】心房細動アブレーション術後、子宮体癌術後、双極症、高血圧症、脂質異常症【来院時所見】眼裂が 8mm/8mm で夕方にかけて眼瞼下垂あり。正面・左右方視で複視あり。その他脳神経に異常なし。首下がりと近位筋優位の筋力低下があり、起居動作は可能だったが、呼吸促迫あり。感覚系に異常なし。【経過】テンシロンテストで眼瞼下垂の改善、反復刺激試験では左正中、左尺骨、左顔面神経刺激で減衰あり。臨床症状及び神経筋接合部障害を認め、MG の診断で単純血漿交換療法と免疫グロブリン大量療法（IVIg）を行い症状は改善傾向だった。抗 MuSK 抗体陽性も判明し、タクロリムスおよびプレドニゾロン（PSL）内服を開始した。食思不振と不穏が出現し、PSL 内服による初期増悪や精神症状、血中リチウム高値の合併も考慮し薬剤調整したが、改善しなかった。その後、呼吸筋麻痺と意識障害が出現し、MG 増悪と判断し、NPPV 管理を開始しステロイドミニパルスを施行した。初期増悪なく呼吸状態はやや改善した。その後 IVIg、ステロイドパルスを行い NPPV は離脱した。全身状態改善に伴い向精神薬の再開なく精神症状は改善した。【考察】抗 MuSK 抗体陽性 MG は球麻痺、頚部筋力低下、呼吸筋麻痺を主症状とし、クリーゼの頻度が高いとされる。双極症を有する当症例では精神症状の悪化と初期増悪を懸念し PSL 大量療法を逡巡したため難渋した。

P2-102-9

ステロイドパルス療法が奏効したリウマチ性髄膜炎の 1 例

中村 修(なかむら しゅう)[1]、深水 一磨(ふかみ かずま)[2]、福山 野乃華(ふくやま ののか)[2]、小杉 雅史(こすぎ まさふみ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 神経内科

【症例】90 歳女性【既往歴】高血圧，喘息【現病歴】X 年 4 月 9 日，発熱，嘔吐，JCS：I 桁の意識障害が出現して体動困難になった．翌日も改善を認めないため救急搬送された．来院時，意識レベルは GCS：E4V4M6，体温 37.5℃，血液検査で CRP の軽度上昇を認めたが，WBC 上昇は認めなかった．発熱，意識障害の原因精査目的に当科入院となった．髄液検査にて細胞数増多および蛋白上昇を認め，頭部 MRI で右前頭葉の脳表優位に T2 高信号域と浮腫性変化を認めた．感染性髄膜炎および脳炎，自己免疫性脳炎等を想定し，まずは抗生剤と抗ウイルス薬による加療を開始した．その後，血清 RF および抗 CCP 抗体陽性が判明し，リウマチ内科の診察では明らかな関節炎所見を認めなかったものの，リウマチ性髄膜炎（RM）と診断して入院 13 日目にステロイドパルスを開始した．治療後より活気がもどり，2 クール目まで施行した．髄液抗 CCP 抗体 index は治療前は 2.63 であったが，ステロイドパルス後には 1.84 まで改善し，ステロイドの治療反応性は良好と判断した．PSL 30mg/日内服へ移行して漸減を行い，入院 39 日目に自宅退院とした．【考察】本症例は，当初関節リウマチ（RA）の既往や関節症状を認めず，RM の想定が困難であったが，頭部 MRI 所見，髄液検査での著明な蛋白高値は，本疾患を示唆する重要な指標であった．原因不明の髄膜炎を診察する際は，RA の既往の有無にかかわらず，特異的な画像所見や髄液所見から RF，抗 CCP 抗体等の血清学的検査を早期に行うことが有用と考えられた．

P2-102-10

開口制限のある患者に対し口腔内スキャナーを用いてマウスピースを作製した一例

小野 瀬里奈(おの せりな)[1,4]、大原 直子(おおはら なおこ)[1,4]、麓 直浩(ふもと なおひろ)[2]、
田邊 康之(たなべ やすゆき)[2]、山路 公造(やまじ こうぞう)[1,4]、井上 美智子(いのうえ みちこ)[3]、
鈴木 茂樹(すずき しげき)[4]

[1]NHO 南岡山医療センター 歯科、[2]NHO 南岡山医療センター 脳神経内科、
[3]NHO 南岡山医療センター 小児科・小児神経科、[4]岡山大学 学術研究院医歯薬学域 歯科保存学分野

【はじめに】神経疾患患者において、開口不良や口腔周囲の不随意運動を生じることがある。歯や口腔粘膜の保護のためマウスピースの作製が望まれるが、従来の印象採得の方法では気道閉塞や誤飲・誤嚥の危険性があり、困難であることが多い。今回、従来法による印象採得が困難であった患者に対し、口腔内スキャナー（Intraoral Scanner：IOS）を用いる光学印象採得法により、比較的簡便にマウスピースを作製でき、良好な口腔内経過を得たため報告する。【症例】20 歳代・女性【現病歴】2019 年に交通事故での頭部外傷後後遺症による遷延性意識障害、痙性四肢麻痺、症候性てんかん、嚥下障害にて 2025 年に在宅療養調整およびリハビリ目的で当院へ入院となった。【現症】入院中の口腔ケアの依頼を受けて歯科介入していたが、母親から歯ぎしりについて相談があった。上下中切歯切端間での強制開口量は約 25mm であった。意思疎通が不可能で、印象材の咽頭流入を防止するための協力を得ることが困難であった。【経過】直接口腔内の情報をデジタル化する光学印象法である IOS を用いて印象採得を試みた。得られたデジタルデータを用いてマウスピースを作製し（和田精密歯研株式会社）、装着した。装着後、半年経過した現在も良好な適合および機能維持が得られている。【考察】本症例では IOS を用いることで、誤飲や窒息等のリスクを回避しマウスピースの作製を行うことができた。これまで治療が困難であった、開口制限のある患者や神経変性疾患の進行や重症心身障害により意思疎通が困難な患者に対しても新たな治療の選択肢として提案できると考えられる。

P2-103-1

ストーマ脱出に対して Derolme 法による修復を施行した 2 例

鮫島 一基(さめしま かずき)、宮薗 太志(みやぞの ふとし)、加美 翔平(かみ しょうへい)

NHO 指宿医療センター 外科

【緒言】ストーマ脱出は比較的遭遇する人工肛門造設術後の晩期合併症の一つである。今回、Delorme 法を用いて修復術を施行した 2 例を経験したので若干の考察を加えてこれを報告する。【症例 1】70 歳男性　X-3 年に直腸癌が発覚するも、手術拒否あり、経過観察をしていた。X-2 年に腫瘍閉塞あり、回腸での人工肛門造設術を施行した。X 年に装具管理困難の訴えがあり、修復術を施行した。【症例 2】75 歳男性　X-2 年に切除不能直腸癌が発覚、化学療法の施行を拒否されたため X-1 年に横行結腸での人工肛門造設術を施行した。X 年にストーマ部からの出血や脱出の訴えがあり、修復術を施行した。【術中所見】いずれも局所麻酔下で手術開始した。脱出側の人工肛門をアリス粘膜鉗子で牽引し、ストーマ口側及び根部の末端から 20mm 程度の距離を取り、粘膜下に 1%エピレナミン含有キシロカイン注射液を注射した。その後、メッツェンバウム剪刀を用いて粘膜層と若干の粘膜下層を全周性に切除した。剥離後に 3-0 吸収糸で筋層を拾いながら根部からストーマ口側に向かって長軸方向に連続縫合し、結紮して脱出腸管を縫縮した。【考察】ストーマ脱出は人工肛門造設術後の約 2.4-26%に認められる合併症だが、未だ確立した術式はない。Delorme 法は腸管粘膜縫縮術であり、本来は直腸脱に対する術式である。再発率は 5-27%と比較的高いと報告されているが、本症例のように局所麻酔下での施行が可能であり、低侵襲かつ安全に施行可能であることから、高齢者や進行癌症例において有用な選択肢となり得ると考えられた。【結語】Delorme 法は低侵襲かつ安全に施行できる術式であり、ストーマ脱出にも有用な選択肢であると考えられた。

P2-103-2

術中に同側内・外鼠径および大腿ヘルニアの併存が判明し TAPP 法にて修復した 1 例

浅山 皓太(あさやま こうた)、石黒 諒(いしぐろ りょう)、牧野谷 真弘(まきのや まさひろ)、
谷口 健次郎(たにぐち けんじろう)、奈賀 卓司(なか たくじ)

NHO 米子医療センター 外科

【背景・目的】腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP）は，筋恥骨口（myopectineal orifice）全体を直接観察できるため，併存型鼠径部ヘルニアなどの発見に有用である．同側の下腹壁動静脈の内外側および大腿輪に同時にヘルニア門が存在する症例は極めて稀であり，今回，術中にこれらの併存が判明し，TAPP 法で一期的に一括修復し得た 1 例を経験したため報告する．【症例】69 歳，男性．右鼠径部の膨隆と疼痛を主訴に当科を受診した．術前の CT 所見より右外鼠径ヘルニアと診断し，TAPP 法を施行することとした．【手術所見・経過】腹腔内観察にて下腹壁動静脈内側，外側にそれぞれ 1.0cm，2.5cm 大のヘルニア門を認め，新 Japan Hernia Society（JHS）分類右 M1 型，L2 型と診断した．さらに腹膜を切開し腹膜前腔を剥離すると，大腿輪にも 1.0cm 大のヘルニア門を認めたため，F1 型と追加診断した．全ヘルニア門を確実に覆うよう Bard®3DMax®メッシュ（ミディアム・L サイズ）で myopectineal orifice 全体を覆い，セキュアストラップ®を用いて腹壁と Cooper 靭帯に固定した．術後経過は良好で，術後 4 日目に退院した．【結語】同側内・外鼠径ヘルニアに大腿ヘルニアが併存する症例は極めて稀である．前方アプローチではこれらを見落とすリスクがあるが，TAPP 法による十分な腹膜前腔の剥離と，メッシュを用いた myopectineal orifice の確実な被覆は，併存病変の見落とし防止および術後再発の抑制に極めて有用であると考えられた．

P2-103-3

絞扼性腸閉塞をきたした子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例

目崎 聡太(めさき そうた)[1]、嶋田 徳光(しまだ のりみつ)[2]、鎌田 康宏(かまだ やすひろ)[2]、
宮重 直弥(みやしげ なおや)[2]、福原 宗太朗(ふくはら そうたろう)[2]、馬場 健太(ばば けんた)[2]、
井出 隆太(いで りゅうた)[2]、佐田 春樹(さだ はるき)[2]、田澤 宏文(たざわ ひろふみ)[2]、井上 雅史(いのうえ まさし)[2]、
尾上 隆司(おのえ たかし)[2]、首藤 毅(すどう たけし)[2]、清水 洋祐(しみず ようすけ)[2]

[1]NHO 呉医療センター 臨床研修部、[2]NHO 呉医療センター 消化器外科

【はじめに】腸閉塞は遭遇する頻度の高い疾患であるが，絞扼の有無も含め正確な診断は難しい．子宮広間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性腸閉塞の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する．
【症例】症例 69 歳，女性．周期的な心窩部痛を主訴に救急外来を受診した．身体所見では上腹部に圧痛を認め，筋性防御を伴っていた．造影 CT では骨盤内左側に closed loop を伴う拡張小腸と腸間膜脂肪織濃度の上昇を認めた．以上より絞扼性腸閉塞と診断し緊急手術施行し，原因として子宮広間膜裂孔ヘルニアを疑った．術中所見では子宮広間膜の欠損部に嵌頓した小腸に壊死所見を認めたため腹腔鏡下に絞扼解除後，小開創にて小腸切除した．
【考察】子宮広間膜裂孔ヘルニアはまれな内ヘルニアであり，術前診断は困難とされる（診断率 34%）．しかし CT 画像・読影の精度が向上し術前に診断される症例も増加している．本疾患では骨盤内に限局した closed loop や子宮・付属器周囲の小腸嵌入像などが診断の手がかりとなる．絞扼性腸閉塞には早期外科的介入が必要であり，近年では腹腔鏡手術が一般的になっている．腹腔鏡手術ではポート配置やデバイス選択などを術前に計画するが，CT 画像から正確な絞扼部位や原因を検討することは有用であった．

P2-103-4

経仙骨アプローチで切除した尾骨前面 glomus 腫瘍の 1 例

折原 由依(おりはら ゆい)、服部 正嗣(はっとり まさし)、沖本 里緒(おきもと りお)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
西峯 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう かね)、前山 亮(まえやま りょう)、宮田 真暉(みやた まさき)、
鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、宮田 遙香(みやた はるか)、松本 格(まつもと ただし)、中村 雄悟(なかむら ゆうご)、
袴田 紘史(はかまた ひろし)、田中 健太(たなか けんた)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、林 正吾(はやし しょうご)、
田嶋 久子(たじま ひさこ)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

症例は 55 歳男性、30 年前より尾骨部に軽度の疼痛は認めていたが、病院受診歴はなかった。健診の CT で尾骨前面の嚢胞性病変を指摘され当科に紹介となった。CT では尾骨前面に 15mm 大の嚢胞性病変を認め、MRI では 15mm 大の T1 低信号、T2 高信号の類円形結節を認めた。tail gut cyst の疑いで 1 年経過観察したが、疼痛の改善もなく、悪性化のリスクも少なからずあったため、手術方針とした。全身麻酔下ジャックナイフ位で経仙骨アプローチで手術を行った。尾骨を露出して、肛門挙筋を一部切離し、尾骨下端を切離して腫瘍を同定した。腫瘍を直腸壁から剥離して尾骨先端と共に摘出した。術後は排便障害などの合併症なく、第 4 病日に退院した。腫瘍は 25×15mm 大の比較的境界明瞭な結節性病変であり、病理組織学的検査では大小の拡張した血管腔の集簇と、その周囲の類円形核と淡好酸性細胞質を有する上皮様細胞の増生を認めた。免疫染色で α-SMA 陽性で glomus 腫瘍と診断された。glomus 腫瘍は毛細血管の先端にある動静脈吻合叢の glomus 小体に由来する良性腫瘍で、四肢の爪下に好発する有痛性の腫瘍としてよく知られているが、仙骨尾骨領域に発生することは非常に稀である。また尾骨前面の腫瘍に対しては経仙骨アプローチが有用であるとされている。尾骨前面に限局した病変に対して経仙骨アプローチの有用性が報告されている。今回、経仙骨アプローチにて切除しえた尾骨前面に生じた glomus 腫瘍を経験したので報告する。

P2-103-5

正中弓状靭帯圧迫症候群を伴う乳頭部癌に対し、側副血行温存により膵頭十二指腸切除術を施行した 1 例

宮田 遥香(みやた はるか)、末永 雅也(すえなが まさや)、多代 充(たしろ みつる)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
沖本 里緒(おきもと りお)、宮田 真暉(みやた まさき)、西峯 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう そん)、
前山 亮(まえやま りょう)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまだ ひろし)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、田中 健太(たなか けんた)、
林 正吾(はやし しょうご)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【緒言】腹腔動脈狭窄を伴う症例に対する膵頭十二指腸切除術（PD）では、胃十二指腸動脈の処理に伴う肝の血流障害が懸念され、場合によっては動脈再建も考慮される。【症例】72 歳女性。再生不良性貧血で通院中に総胆管拡張を指摘され、精査によって乳頭部癌と診断された。CT で腹腔動脈根部の高度狭窄と、膵十二指腸アーケードおよび脾動脈－背側膵動脈－第 1 空腸動脈を介した側副血行の発達を認め、正中弓状靭帯圧迫症候群による腹腔動脈狭窄が示唆された。腹腔動脈の狭窄が高度であったことから、正中弓状靭帯切離による血流改善は困難と判断し、背側膵動脈を介する側副血行温存を第一選択とし、必要時には動脈再建を行う準備の上で PD を施行した。術中に胃十二指腸動脈/背側膵動脈/脾動脈/左胃動脈をクランプし、パルスドプラで固有肝動脈の血流を評価したところ著明な血流低下を認めた。腹腔動脈はほぼ完全に閉塞しており、背側膵動脈を介する逆行性血流が肝血流の維持に不可欠と判断した。脾動脈－背側膵動脈－第 1 空腸動脈を介する側副血行を温存し、胃十二指腸動脈/脾動脈/左胃動脈をクランプして血流を再評価したところ、固有肝動脈の血流は維持されていた。以上より、動脈再建を回避して PD を完遂し、術後経過は良好で術後第 17 病日に退院となった。【考察】本症例では、術前に発達した側副血行の状態を詳細に評価することで、側副血行温存により動脈再建を回避して安全に PD を施行し得た。腹腔動脈狭窄を伴う PD においては、動脈再建が必要となる可能性は想定しつつ、再建動脈の閉塞や膵液瘻による出血といった術後合併症のリスクを可能な限り回避する術式を選択することが重要である。

P2-103-6

腹腔鏡下天蓋切除術が有効であった巨大脾嚢胞の 1 例

沖本 里緒(おかもと りお)、多代 充(たしろ みつる)、末永 雅也(すえなが まさや)、澤村 まりな(さわむら まりな)、
宮田 真暉(みやた まさき)、西峯 千晶(にしみね ちあき)、馮 錚(ひょう そん)、前山 亮(まえやま りょう)、
宮田 遥香(みやた はるか)、鈴木 菜つみ(すずき なつみ)、折原 由依(おりはら ゆい)、松本 格(まつもと ただし)、
中村 雄悟(なかむら ゆうご)、袴田 紘史(はかまだ ひろし)、坪井 拓磨(つぼい たくま)、田中 健太(たなか けんた)、
林 正吾(はやし しょうご)、田嶋 久子(たじま ひさこ)、服部 正嗣(はっとり まさし)、小寺 泰弘(こでら やすひろ)

NHO 名古屋医療センター 外科

【背景】脾嚢胞は稀な疾患であり、多くは無症候性で経過観察可能とされるが、5 cm を超える嚢胞では破裂や感染などを来すリスクが高く、外科的治療が検討される。近年は低侵襲かつ脾機能温存の観点から腹腔鏡下天蓋切除術が有用な治療選択肢として注目されている。【症例】36 歳、女性。来院半年前から腹部腫瘤を自覚していた。健診の腹部超音波検査で腹部腫瘤を指摘され、精査目的に当院を受診した。造影 CT 検査及び MRI 検査で脾臓に 10 cm 大の多房性嚢胞を認めたが、壁在結節などの悪性の可能性を示唆する所見は認めなかった。嚢胞の増大および破裂の予防を目的に腹腔鏡下天蓋切除術を施行した（手術時間 125 分、出血量 5 mL）。嚢胞は脾下極から脾外側へ突出していた。術中はパルーン付きカテーテルを用いて内用液の腹腔内散布を防止しながら吸引を行い、黄褐色透明の内用液を認めた。術中迅速細胞診で悪性所見の無いことを確認した上で、脾実質との境界を意識し、脾実質を可及的に温存しつつ嚢胞壁を切除した。術後経過は良好で術後第 7 病日に退院した。病理組織学的に、大型嚢胞に明らかな裏装上皮を認めなかったが、小型嚢胞は扁平上皮による裏装を有し、いずれも悪性所見は認めなかった。現在、術後半年の時点で再発は認めていない。【考察】脾嚢胞に対する腹腔鏡下天蓋切除術は、脾摘後重症感染症を回避しつつ脾機能を温存できる低侵襲術式である。本症例では内用液漏出を防止した減圧操作と十分な天蓋切除により、安全に施行可能で良好な経過が得られた。本術式は脾嚢胞に対する有用な治療選択肢と考えられた。

P2-103-7

交通外傷後に発症した遅発性腸閉塞の一例

山脇 佑介(やまわき ゆうすけ)[1]、楠 龍策(くすのき りゅうさく)[2]、岡田 駿(おかだ しゅん)[2]、眞田 莉花(さなだ りか)[2]、網岡 慶(あみおか けい)[2]、佐伯 翔(さえき しょう)[2]、河村 良太(かわむら りょうた)[2]、占部 綾子(うらべ あやこ)[2]、濱田 博重(はまだ ひろしげ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター 消化器内科

【症例】53 歳男性【主訴】腹痛、嘔吐【現病歴】X 年 8 月、バイクの転倒による多発性外傷を受傷し前医へ搬送された。腹部 CT にて下行結腸周囲の脂肪織濃度上昇を認め下行結腸および腸間膜の損傷を疑われたが腹腔内出血や腹腔内遊離ガスは明らかでなく炎症所見も軽度のため保存的加療を行っていた。受傷後より間欠的な腹痛、腹部膨満感、便秘傾向が継続していたため、同年 9 月に再度 CT を施行した。下行結腸周囲に軽度の炎症所見を認めるのみであったため対症療法を行っていた。同年 11 月に心窩部痛が出現し、その数日後に嘔吐が出現したため当院へ救急搬送された。【既往歴】腹部手術歴なし【来院時所見】腹部 CT にて下行結腸の狭窄とその口側腸管内に著明な便貯留を認めた。【経過】下部消化管内視鏡検査にて S 状結腸と下行結腸の移行部に狭窄を認めたため内視鏡バルーン拡張を施行し狭窄の解消を図った。しかし、バルーンによる拡張を数回施行したのちにも短期間で再度狭窄を来したため左半結腸切除術を施行した。術後は腹痛の改善を認め、排便も得られ良好に経過した。【考察】外傷性腸管狭窄は鈍的腹部外傷後に稀に生じる合併症であり、受傷数週から数か月後に遅発性腸閉塞として発症することが知られている。発症機序としては、外傷による腸間膜損傷や腸管壁微小循環障害に伴う虚血性変化、その後の線維化・瘢痕形成が関与すると考えられている。今回、外傷受傷後数か月が経過してから腸管の狭窄が判明し、内視鏡バルーン拡張では狭窄が解消しないため外科的切除を必要とした 1 例を経験したため若干の文献的考察を交えて報告する。

P2-103-8

血便精査目的に施行した外来の下部内視鏡検査にて偶発的に発見された右側結腸における人工異物の 1 例

細田 恵理(ほそだ えり)[1]、先埼 光(せんざき ひかる)[2]、柳岡 響(やなぎおか ひびき)[2]、江川 拓実(えがわ たくみ)[2]、倉野 将彰(くらの まさあき)[2]、村上 宗一郎(むらかみ そういちろう)[2]、田口 佳光(たぐち よしみつ)[2]、榊原 亮哉(さかきばら りょうや)[2]、池田 未緒(いけだ みお)[2]、高鳥 真吾(たかとり しんご)[2]、倉持 みずき(くらもち みずき)[2]、鴨 政充(かも まさみつ)[3]、江頭 有美(えがしら ゆみ)[3]、津和野 伸一(つわの しんいち)[3]、細田 泰雄(ほそだ やすお)[2]

[1]NHO 埼玉病院 臨床研修医、[2]NHO 埼玉病院 消化器内科、[3]NHO 埼玉病院 外科

【背景】消化管異物は日常的に遭遇する病態だが、鋭的異物による穿孔は重篤な細菌性腹膜炎を招くリスクがあり、特に下部消化管における異物では外科的摘出が選択されることが多かった。しかし、近年では全身状態が安定している場合、低侵襲な内視鏡的摘出も検討される。今回、内視鏡的摘出を試みるも最終的に外科的摘出を要した右側結腸異物刺入の一例について報告する。
【症例】80 代男性。1 か月前からの血便精査目的に下部消化管内視鏡検査（CS）を施行したところ、盲腸・上行結腸の 2 ヶ所において壁内に人工物の刺入と周囲の肉芽形成を認めた。全身状態は安定しており腹膜刺激症状は認められず、CT にて明らかな遊離ガスや異物像は認めなかった。CS にて異物の内視鏡的牽引を試みたが、異物が破綻し、過度の牽引は穿孔の危険性が高いと判断したため、外科的摘出術の方針となった。
【考察】血便精査目的に施行した外来の CS にて偶発的に発見された人工異物の一例を経験した。消化管異物は約 77%が食道入口部や胃等の上部消化管に停滞し、大腸での停滞は 1.2%と稀である。また、異物の多くは自然排泄され穿通・穿孔に至る例は 1%以下と考えられており、穿通・穿孔部位としては食道や回腸回盲弁付近、横行結腸や S 状結腸に多いとされる。人工異物に関する疫学や治療について若干の文献的考察を加え報告する。

P2-103-9

イヌサフラン誤食によるコルヒチン中毒にて急速な転帰を辿った 1 例

雨宮 章人(あめみや あきひと)[1]、岸 法磨(きし かずま)[2]、船橋 咲乃(ふなはし さきの)[2]、野村 朝子(のむら あさこ)[2]、田中 一光(たなか いっこう)[2]、伊藤 淳(いとう じゅん)[2]、中積 宏之(なかつみ ひろし)[2]、馬場 麗(ばば うらら)[2]、清水 勇一(しみず ゆういち)[2]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床研修部、[2]NHO 北海道医療センター 消化器内科

症例は 70 歳代女性．X 年 Y 月 Z 日の 18 時頃に自宅の庭で育てているギョウジャニンニクを天ぷらにして摂取．その後，同日の 22 時頃から嘔吐を繰り返すようになり，Z + 1 日の朝方まで症状の持続と下腹部痛も出現してきたため，救急要請され当院に搬送となった．血液生化学検査においては，炎症の軽度悪化並びに凝固異常（D ダイマーの著明高値）を呈していた．腹部 CT 検査においては，上行結腸から下行結腸にかけての著明な浮腫性壁肥厚を認めており，感染性腸炎の疑いで同日入院となった．また，来院時に摂取した実物を持ってきており，確認したところギョウジャニンニクではなく，イヌサフランであることが疑われた．それに伴うコルヒチン中毒を来し，凝固異常を併発している状態と考えられたため，救急科にコンサルトし全身管理を依頼した．その後呼吸苦の出現ならびに意識レベルの低下や血圧低下を来したため，気管挿管並びに昇圧剤の使用が開始となった．しかし，その後も血圧や呼吸状態を保つことが困難であり，Z + 2 日の未明に死亡確認となった．今回，急速な転帰を辿ったイヌサフラン誤食によるコルヒチン中毒の 1 例を経験したため，若干の文献的考察を加え報告する．

P2-104-1

消化器外科・心臓血管外科病棟に勤務する看護師の職務満足度に影響を与える要因分析

有村 優花(ありむら ゆか)、木場 実佳(こば みか)、前田 麻美(まえだ あさみ)、野内 万理子(のうち まりこ)

NHO 鹿児島医療センター

【目的】A 病院の消化器外科・心臓血管外科病棟（以下外科病棟）に勤務する看護師の職務満足度に影響を与える要因を明らかにする。【方法】外科病棟に勤務する 20～50 歳代の看護師 26 名を対象に、撫養らの「職務満足度（5 段階評価）」を用いたアンケート調査を実施。分析は記述統計量を算出し、自由記載はカテゴリー化した。【結果】回収率は 84.6%であった。アンケート調査の結果、全年代で仕事に対する肯定的感情は 3 点以上であった。やりがいに関する自由記載は、「患者との関わりによる満足感」「看護師としての達成感」「成長の実感」に関する記述が多く、「働きやすい環境」は全年代で 3 点以上であった。経験年数の浅い看護師は「上司からの適切な支援」が 3 点以上であった一方で、ベテラン看護師は 3 点未満であった。中堅看護師は上司への相談が少ない傾向であった。育児時間取得者は、「仕事に対する肯定的感情」は 3 点以上であった。【考察】仕事に対する肯定的感情が 3 点以上であったこと、自由記載の記述内容から、職務満足度は高いことが示された。良好な人間関係や WLB、労働制度の充実が働きやすい環境に繋がったと考える。経験年数の浅い看護師は上司からの支援を認識し易い一方で、ベテラン看護師は支援を受ける機会が少なく、支援を認識しにくい傾向であった。また、中堅看護師は役割期待から自立を意識し、上司への相談が少ない傾向が示された。さらに、育児時間取得者は時間制約から他者への配慮や負担感を感じやすく、「職場での自らの存在意義」を実感しにくい可能性が示唆された。【結論】A 病院外科病棟看護師の働きやすい労働環境には、良好な人間関係、WLB への満足感が影響していた。

P2-104-2

A 病院でのストレスチェック制度集団分析についてプレゼンティズムよりの検討

所 昭宏(ところ あきひろ)

NHO 近畿中央呼吸器センター

【緒言】：近年プレゼンティズム（疾病就業）が注目されている。ストレスチェック集団分析データを用いてプレゼンティズム視点より検討した。
【方法】：NHOA 病院の 2023 年度から 3 年間のストレスチェック集団分析について 1）受検率（%）、2）高ストレス群同定率（%）、3）産業医面接対象者数（人）、4）総合健康リスク、5）総合満足度、6）プレゼンティズムについて後ろ向きに検討した。
【結果】：1）受験率（%）は 96.0/95.0/96.0、2）高ストレス群同定率（%）は 18/19/22、3）産業医面談対象者（人）は 74/74/86、4）総合健康リスクは 112/115/114、5）総合満足は 56/55/55、6）プレゼンティズム（%）は 25/26/26。2025 年度において最も 6）が高い B 職種は 29%、高ストレス同定率 32%、総合健康リスクは 130、仕事の満足度は 47%で事業者内平均より高く、仕事の量的負担は高く、コントロール度、上司の支援、同僚の支援は低い傾向にあった。
【考察】：A 病院でのストレスチェック集団分析についてプレゼンティズムよりの検討したところ、高い職種では NIOSH 職業ストレスモデルで示される、1）職場のストレス要因としての量的負荷、裁量不足、人員不足、2）緩衝要因としての上司支援低下、同僚支援低下、3）ストレス反応として、高ストレス状態、低満足度、4）プレゼンティズム（疾病就業）との関係が示唆された。医療職のプレゼンティズムは個人の健康だけではなく医療の生産性や医療安全にもつながるため、プレゼンティズムの予兆の把握や組織的な合理的かつ実効性のある取り組みが必要かと考えられる。

P2-104-3

メンタルサポートチームの活動～看護部との連携～

甲高 成美(こうだか なるみ)[1]、古野 拓(ふるの たく)[2]、稲垣 理佐子(いながき りさこ)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 看護部、[2]NHO 横浜医療センター 精神科

背景
当院は三次救急病院として急性期医療を担っており、職員のメンタルヘルス問題に対して 2021 年にメンタルサポートチームが結成され現在も活動を続けている。活動当初は主に職員への周知活動と個人面談を実施し、結果として、メンタル不調者の主な原因が部署での人間関係に対する悩みや仕事の負担による心身状態不良であることが分かった。また、その多くが心身に症状が出るまで誰にも相談できていない状況があり課題となった。
活動経過
課題に対して、看護現場の管理者とメンタル面で気になる職員について情報共有を実施した。管理者が職員の対応に悩んだり、精神科受診が必要そうだと判断した時は、管理者から直接依頼を受けて職員への対応を行なった。その結果、精神科受診が必要な職員を速やかに受診に繋げることができ、対応について具体的な提案ができるようになった。管理者側からも意見を聞き、「メンタルヘル不調者を早期発見するにはどうすれば良いか分からない」、「病休者の対応や病休復職について知らないことが多い」、といった意見が聞かれた。また、管理者は病院間での異動も多く、病院によって病休や復職についての対応が異なることも戸惑う要因であった。そのため、看護現場の管理者を対象に、当院の現状に即した体系的な勉強会を企画した。内容としては、メンタルヘルス問題の早期発見・早期対応、病休前・病休中の職員対応、復職時の職員対応である。
今後の展望
今後は、看護現場の管理者を対象に情報提供の充実を図り、職員のメンタルヘルスを組織的に支える体制の強化を目指す。また、看護部以外の部門にも活動を展開していくことが望まれる。

P2-104-4

風通しの良い職場環境―「良かったねの木」の活用―

照屋 純二(てるや じゅんじ)[1]、翁長 稔(おなが みのる)[1]、玉城 由美恵(たましろ ゆみえ)[2]、宮城 桃子(みやぎ ももこ)[3]

[1]NHO 琉球病院 看護課、[2]NHO 鹿児島医療センター 看護課、[3]国立療養所沖縄愛楽園 看護課

【はじめに】日本看護協会における「風通しの良い環境」は、看護師が役職や経験年数に関わらず、心理的安全性が確保された職場環境を指し、より良いケアを提供するための土台になるといわれている。良い看護ケアを可視化し、ポジティブフィードバックを行う事で、職員同士の心理的安全性が高くなり、組織風土の醸成に繋げることができるか明らかにしたいと考えた。【方法】1．看護職員が自部署に関わる職員の良いケア・良い看護などを指定のカードに記載し指定の模造紙に掲示。2．研究メンバーによるラウンドを実施し、良いケアを発見してその場でスタッフへ伝えて内容を掲示。3．看護職員全員（130 名）を対象に質問紙調査による調査研究とした。（回答率 64%）【結果・考察】取り組みの結果、「スタッフは認められている。」（25%）「褒められてうれしい」（17%）など感謝の言葉が多くなった。「職場環境が明るくなった。」（23%）「他スタッフの良いケアや態度を意識した。」（23%）「忙しい時も頑張ろう。」（5%）など意識の変化もみられた。良いケア・看護を発見したことは、心理的安全性の向上が、職員満足度の向上をもたらし、心理的安全性の確保に寄与したと考えられる。【結論】1．ラウンドにより承認されている実感が得られ、モチベーションアップにつながった。2．スタッフ同士の感謝の言葉が増えることでお互いをリスペクトし前向きなコミュニケーションが生まれた。3．心理的安全性が高まり風通しの良い職場環境につながる一歩になったと考える。4．今後もよいケアの提供を考えていける職場環境作りを継続していく必要がある。

P2-104-5

心理的安全性の高い職場環境への取り組み～看護師長が示すチームづくりの工夫～

六川 早和子(ろくがわ さわこ)、篠原 尚子(しのはら なおこ)

NHO 東長野病院 看護部

〈はじめに〉A 部署では、スタッフ個々のスキルがあるにも関わらず発信力のある者の意見が通りやすい傾向にあった。この状況はスタッフ一人ひとりの個性や行動変容、個人や組織にとって目標達成へのアプローチに影響があると感じた。そこで管理者として心理的安全性の高い職場環境を整え、スタッフ個々が組織の一員としての役割を果たすことを目的に取り組んだ。〈方法〉1．エドモンドソン提唱の 7 つの尺度を用いた心理的安全性アンケートの実施 2．部署傾向の共有 3．心理的安全性についての学習会の開催 4．スタッフ面談による目指す部署像の共有 5．貢献度の自己評価（前）6．各自が自己評価をもとに具体的貢献行動を実践 7．一言協力宣言カードや協力行動の掲示 8．管理者はスタッフの行動を観察し、承認の機会を増やす 9．貢献度の自己評価（後）〈結果〉貢献度の自己評価は 62%から 74%へ上昇した。個々の発信力が高まり、食事介助等の業務体制に対して改善的視点での意見交換が活発化し、実際の業務改善に繋がった。さらに、チームや職種を超えた協力行動が増え、互いの支え合いが可視化されたことでチームの一体感が高まるという行動変容が見られた。〈考察〉目指す部署像の共有により組織の一員としての自覚が芽生え、「どう貢献できるか」「足りない部分は何か」を主体的に考える意識改革の契機となった。当事者意識の高まりが自発的行動へと繋がったと考えられ、スタッフの主体性を引き出すアプローチの重要性が示唆された。

P2-104-6

NCVC における管理職向けメンタルヘルス対応の支援について

春井 佐知子(はるい さちこ)、住岡 靜(すみおか ちか)、巽 英介(たつみ えいすけ)、疇地 道代(あぜち みちよ)、大野 聖子(おおの せいこ)、中岡 良和(なかおか よしかず)、山本 晴子(やまもと はるこ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 健康管理室

当センター健康管理室は、独立行政法人化に伴い開設してから 15 年を迎えた。開設以来、原則として当センターの医師の中で産業医資格を有する者を複数、産業医に任命し、産業保健活動を行っている。昨年は、複数の産業医が提供する復職支援内容をある程度統一化することや復職に向けた準備性を高めること等に関した活動について発表を行った。
部下の健康管理・職場環境調整には言うまでもなく管理職の積極的関与が欠かせない。しかし、休復職者の対応経験がある管理職と全く経験のない管理職では、休職中のフォローや診断書が出てきた際の対応・処理、復職後の関わりなどに対応スキルの差がみられる。一方で、経験の有無に関わらず対応内容に個人差を感じる場面もある。また、不調気味の部下へ休職に至る前段階からラインケアや安全配慮義務を念頭に配慮を行っていても、健康管理室が把握できないまま休職に至る職員が発生することもある。休職に至る職員が発生した際の管理職の対応について、経験の多寡に拘らず共通して押さえるべきポイントを理解し、標準的な対応ができること等を目的に、管理職に向けた資料を作成することとした。
今回の活動は主に管理職に向けたものであるが、管理職自身が対応に迷うことがなくなるだけでなく、休職に至った職員も安心して療養専念・手続きが進められること、人事課も手続きをスムーズに行えるようになるなど、全ての関係者にとってメリットがあると考える。
健康管理室のこれまでの経験等をもとに当該資料案の作成を進めており、秋ごろ完成させる予定である。当日は、具体的内容等について報告する。

P2-104-7

新たなメンタルヘルス・ストレスマネジメントシステムによるストレス分析結果を踏まえた業務改善の検討

櫻井 和香(さくらい わか)、生澤 沙織(いくさわ さおり)、竹下 雅哲(たけした まさあき)

NHO 相模原病院 看護部 整形外科病棟

【目的】看護師の働きやすい環境づくりは看護管理者にとって重要である。2025 年 6 月、看護部で導入したシビリンク for ホスピタル（以下シビリンク）による自部署のストレス分類の結果から副看護師長、看護師長が課題を検討した結果を分析する。【方法】2025 年 9 月病棟看護師を対象にシビリンクの質問調査を実施し、自部署の課題を抽出。抽出した課題に対しシビリンクスタッフからコーチングをうけ、アンケート調査（選択式と自由記載式）の実施と結果を基に業務改善に向け取り組んだ。2026 年 3 月シビリンクの再調査を実施し結果を分析した。【結果】シビリンクのコンソール 9 項目のうち、心理的安全性は保たれている一方で、最大の課題として「業務負担」が挙げられ、特に 4 年目以上の看護師で負担感が高かった。要因特定のために実施した詳細な業務アンケートおよび看護師長による面談では、いずれも多くのスタッフが「人員不足」を選択した。また 4 年目未満の看護師は負担感が比較的少ないのに対し、4 年目以上の看護師は委員会・係活動やリーダー業務の負担が重く、特に 10 年目以上のスタッフにおいて負担感が最も強い傾向がみられた。【考察】シビリンクを活用することで、自部署の課題を可視化し、客観的に把握することができた。また、追加アンケートの実施により具体的な課題抽出につながった。さらに、看護管理者が結果を共有し改善へ取り組む姿勢を示したことで、スタッフと課題意識を共有できた。今後も業務量調査等からの分析と役割に応じた負担への配慮と活動時間確保に向け、タスクシフトや DX 活用を含めた対策を検討していくことが重要な役割である。

P2-104-8

看護職の腰痛予防のための体操を取り入れた成果の検討

野沢 昌広(のざわ まさひろ)、神埜 政之(じんの まさゆき)、村上 久夫(むらかみ ひさお)、明村 智代(あけむら ともよ)、柘植 三昌(つげ みつまさ)

NHO 東尾張病院 精神科

【はじめに】
職場における腰痛は、多くの業種及び作業において見られ、全国で業務上の疾病の約 6 割を占めている。その中でも社会福祉施設や医療保健業などの保健衛生業は、比較的、腰痛の発生の多い職場となっている。当院でも腰痛がある職員が多くいることから腰痛予防が必要と考えた。
【目的】
業務中でも行える立位の腰痛予防体操を作成し、実施することで腰痛軽減、腰痛予防になり得るか明らかにする。
【方法】
当病棟で勤務している職員。勤務に入る準備の 5 分間で行える立位の体操を一勤務に 1 回行なう。主観的評価は腰痛有無を確認してアンケート調査。客観的評価は腰部の柔軟性の変化を体操導入前と導入 3 ヶ月後の変化を調査。
【結果】
アンケート結果は腰痛有群・無群の体操の難易度や意識に有位差はなかった。体操を 3 ヶ月間、勤務時間帯の中で実施し、前屈と後屈の体の柔軟性の変化を測定した結果、前屈・後屈共に有意差がなかった。このことから筋肉の柔軟性が改善することはなかった。業務開始前の体操で気分転換になったという声や自分の体への関心を持つ機会にはなっていた。
【考察】
3 ヶ月間の期間では十分な効果が得られないことがわかった。また、年齢層は 30 歳代 2 名、40 歳代 7 名、50 歳代 7 名と高く、加齢による筋力の低下や柔軟性が失われていることや研究期間が 10 月～12 月であったことから、寒いと筋肉は血管の収縮による血流低下で硬くなりやすいことから体操の効果が十分に得られなかったことも考えられる。
【総論】
腰痛予防対策は腰痛予防体操を継続的に行い続けていくこと。また、体操だけでは十分ではなく、作業ごとの腰痛リスク評価や腰痛予防技術の教育も必要である。

P2-105-1

術中透視ビューを応用した鎖骨プレート固定術後における新規撮影法の検討

島津 早紀(しまづ さき)[1]、北田 和樹(きただ かずき)[1]、森下 浩(もりした ひろし)[1]、松田 雄一朗(まつだ ゆういちろう)[1]、奥村 太朗(おくむら たろう)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター 放射線科、[2]NHO 豊橋医療センター 整形外科

【背景】鎖骨骨折に対するプレート固定術後フォローにおいて、プレート固定部やスクリュー挿入状態の評価は重要である。一方、従来の撮影法ではプレートやスクリューの描出に限界がある。当院では整形外科医より、簡便かつ CT より低被ばくでの経過観察を行う目的で、術中透視と同様な視点を一般撮影で再現することが求められた。【目的】術中透視で有用な角度を一般撮影で再現し、従来の鎖骨正面、斜位方向では評価困難なプレート固定部およびスクリュー挿入状態を明瞭に描出する新たな撮影法を検討した。【方法】術中透視角度を参考に、X 線を頭尾方向より入射し、プレート表面に対して垂直になるよう、患者体位および X 線入射角度を調整した。一般撮影装置で再現可能な撮影条件へ変換し、プレート描出能、スクリュー視認性、プレートと鎖骨との重なり、撮影再現性を評価した。【結果】新規撮影法では、従来法と比較して鎖骨に沿ったプレート全体および固定部が明瞭に描出され、スクリューの挿入状態の視認性が向上した。一方、体位保持や角度設定に個人差があり、再現性には工夫を要した。【考察】術中透視で有効な角度を一般撮影へ応用することで、術者の視点を外来のフォローでも再現できた。プレート面やスクリューの挿入状態の評価において従来像では不足する情報を補完でき、術後フォローの質向上につながると考えられる。継続的に依頼件数があることから、臨床的有用性が示唆された。一方、撮影条件の標準化や患者状態に応じた体位調整が今後の課題である。【結語】術中透視ビューを再現した新規鎖骨撮影法はプレート固定術後のフォローに有用であり、一般撮影における新たな選択肢となった。

P2-105-2

腰椎正面撮影を立位 PA 広範囲撮影に変えるとどう変わる？―椎間板腔描出およびアライメント評価―

有馬 悠貴(ありま ゆうき)、三達 慎也(みたつ しんや)、浅沼 佳希(あさぬま よしき)、佐藤 豊樹(さとう とよき)、高橋 大樹(たかはし ひろき)

NHO 盛岡医療センター 放射線科

【背景・目的】当院では 2024 年 4 月より、腰椎 X 線正面撮影を従来の立位 AP 撮影から脊椎ドックガイドライン準拠の PA 広範囲撮影へ変更した。PA 広範囲撮影は椎間隙描出能の向上に加え、骨盤・股関節を含めた荷重下アライメント評価も可能となる。しかし、その有用性を定量的に検討した報告は少ない。本検討では、腰椎立位 PA 広範囲撮影による椎間板腔描出およびアライメントを評価した。
【方法】PACS 計測ツールを用い、L1～L5 椎体の上縁・下縁のズレを PA と AP で比較した。また、腰椎 Cobb 角、骨盤左右傾斜角、脚長差角、L1-L2 傾斜角、L4-L5 傾斜角を測定し、骨盤・股関節アライメントと腰椎傾斜の関連を評価した。
【結果】PA は全椎間で AP より椎間板腔を明瞭に描出できた。骨盤左右傾斜角と脚長差角は近似した値を示す傾向を認め、L4-L5 傾斜角も同方向に傾く傾向にあった。また、L1-L2 傾斜角は L4-L5 傾斜角に対し、低下または反対方向を示す傾向を認めた。しかし、骨盤・股関節アライメントと腰椎傾斜方向が一致しない症例も認めた。
【考察】PA 撮影は腰椎前弯に対し扇状に X 線が入射し、椎体に対して水平入射しやすく、多椎間で椎間板腔描出能が向上したと考えられる。骨盤左右傾斜角、脚長差角および L4-L5 傾斜角には関連傾向を認め、骨盤・股関節アライメントが下位腰椎傾斜に関与する可能性が示唆された。一方､L1-L2 傾斜角は L4-L5 傾斜角に対し低下または反対方向を示す傾向を認め、上位腰椎の代償性変化が示唆された。
【結語】腰椎立位 PA 広範囲撮影は椎間隙描出能向上に加え、腰椎単独撮影では得られない骨盤・股関節を含めた荷重下アライメント評価に有用である。

P2-105-3

原発性骨腫瘍診断における膝関節単純 X 線撮影の最適化～散乱線除去グリッドの有用性に関する検討～

山崎 絵音(やまざき えね)、名取 晃大(なとり こうだい)、藤田 祐三(ふじた ゆうぞう)、書川 拓也(かきがわ たくや)、大西 孝志(おおにし たかし)、川北 欣弘(かわきた よしひろ)

NHO 大阪医療センター 放射線科

【目的】膝関節など比較的厚みの薄い四肢撮影では，散乱線除去グリッド（グリッド）の使用は一般的に推奨されていない．しかし既存報告の多くは骨や関節腔など解剖学的に明瞭な構造を対象としており，原発性骨腫瘍に伴う微細な骨構造変化に関する検証は十分ではない．本研究では原発性骨腫瘍を対象とした膝関節単純 X 線撮影におけるグリッドの有用性を検証することを目的とした．【方法】グリッドなし（G-）および格子比 6：1（G6），10：1（G10）のグリッドを用いて，PMMA とオーダーメイドの骨等価ファントムを組み合わせた，厚み 8 cm および 12 cm の骨腫瘍模擬ファントムを撮影した．管電圧は 60，70，80 kV とし，G-の臨床条件を基準線量として入射表面線量 50～400％で画像を取得した．画質評価には SDNR (Signal-difference-to-noise ratio) および視覚評価による IQFinv (Inverse image quality figure) を用いた．【結果】SDNR は全ての条件において G6 および G10 が G-と同等以上を示し，線量増加に伴い差は拡大した．IQFinv は G6 と G10 の間に差は認められなかったが，多くの条件でグリッド使用時に高値を示し，検出能の向上が認められた．【結論】原発性骨腫瘍を対象とした膝関節単純 X 線撮影では，病変辺縁性状や微細な骨構造変化を正確に描出するため，従来の厚さを前提としたグリッド非推奨の考えは必ずしも適切ではなく，散乱線の影響を低減するグリッド使用が有効である可能性が示唆された．

P2-105-4

膝関節立位側面像を用いた前後方向の変位量と側面 FTA に関する検討

永野 双葉(ながの ふたば)[1]、向井 章悟(むかい しょうご)[2]、四丸 真俊(しまる まさとし)[1,3]、古田 虎之将(ふるた とらのすけ)[1]、藤崎 宏(ふじさき ひろし)[1]

[1]NHO 京都医療センター 放射線科、[2]NHO 京都医療センター 整形外科、[3]NHO 大阪刀根山医療センター 放射線科

【背景】膝関節立位側面像では，荷重位における関節裂隙の狭小化やアライメント評価が可能である．しかし，側面像における評価の指標は十分に確立されていないのが現状である．【目的】立位側面像を用いて，脛骨長軸と大腿骨長軸の前後方向の変位量及び今回定義した側面 femoro-tibial angle（以下側面 FTA）を測定し，その有用性を検討することを目的とした．【方法】対象は膝関節に症状を有する男女 26 名（37～84 歳）．片足荷重立位で撮影を行い，脛骨長軸を基準とした大腿骨長軸の前後方向の変位量を測定した．側面 FTA として，両長軸の交点の後方角を測定した．【結果】変位量は，全体で概ね前方への変位（平均 7.32mm）を示した．高度変形群の患側変位量は 10.35±4.96mm と顕著であったが，初期・軽度変形群では平均 6.57±4.29mm となった．側面 FTA では，高度変形群の患側は健側と比較して平均 5.94˚屈曲位を示し，初期・軽度変形群では大きな差はなかった．患側における変位量と側面 FTA の相関関係は高度変形群 (r=0.442, p=0.200)，初期・軽度変形群 (r=0.155, p=0.512) ともに，統計学的有意な相関は認められなかった．【考察】高度変形群において患側の顕著な変位量及び屈曲位を認めたが，初期・軽度変形群で変位量のばらつきが大きく相関を示さなかった．要因としては不安定性を有する靱帯損傷を伴う若年症例が少数混在しているためと考えられる．今後はこれら特性の異なる 2 群に大別した検証が必要であるが，立位側面像のアライメント評価は重症度を捉えるための術前計画の新たな指標として有用である可能性がある．【結語】立位側面像を用いた前後方向の変位量と側面 FTA による評価の有用性が示唆された．

P2-105-5

診療放射線技師のマンモグラフィー次読影の試み

吉田 彩乃(よしだ あやの)、浜田 佳代子(はまだ かよこ)、藤崎 宏(ふじさき ひろし)

NHO 京都医療センター 放射線科

【背景】京都医療センターでは以前より診療放射線技師（以下：技師）がマンモグラフィの読影を行っていたが、システム的に乳腺外科医が技師のレポートを参照することが困難であった。HIS・RIS システム更新により乳腺外科医が読影レポートを記入できるようにし、技師のレポートが参照できるようになった。【目的】技師の読影が医師の診断補助に有用であるか検討し、技師の読影力の向上につなげる。【方法】1　新システム稼働から現在まで、富士フィルム社製　SAI Report を用い乳腺外科医が技師のレポートを参照しカテゴリー分類を変更したものがあるかの調査を行った。2　マンモグラフィ業務に携わる技師にアンケートを実施し、読影についての成熟度と問題点を確認した。【結果】1　技師のレポート参照後カテゴリー分類を変更した症例があることが分かった。2　読影の成熟度については経験年数の浅い技師ほど自信が少ないが、経験年数に関係なく多少なりとも実際の読影に不安があることが確認できた。【結論】技師の読影が乳腺外科医の読影補助に有用であった症例の確認ができた。その一方で経験年数に関わらず読影に対する不安を有する者が一定数存在した。読影は高い専門性を要し、経験を重ねても一定の緊張感や不確実性を伴うため、読影支援や継続的な教育が必要であると考えられる。今回診療放射線技師によるマンモグラフィー次読影の有用性と、継続的な読影支援や教育の必要性が示唆された。

P2-105-6

トモシンセシスにおける合成 2D 画像と 2D 画像の比較検討〜SM は DM に代替できるか〜

大野 るり(おおの るり)、玉井 聖紀(たまい たかのり)、木戸 泰治(きど やすはる)

NHO 四国がんセンター 放射線科

【背景】
デジタルブレストトモシンセシス（Digital Breast Tomosynthesis：DBT）から生成される合成 2D 画像（synthetic mammography：SM）は DBT の原画像を重ね合わせ，位置補正を施したものである．SM が従来のマンモグラフィ（Digital Mammography：DM）に代替できれば，DM の撮影を省略し被ばくを低減できる．そのためには，SM の診断能について十分な検討が必要である．
【目的】
SM と DM について物理・視覚評価を行い，SM が DM に代替できるか検討する．
【使用機器】
乳房 X 線撮影装置　FUJI FILM 社製 AMULET SOPHINITY
DMQC-3D ファントム　NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構製
付属解析ソフト　F_Viewer_D_New_DMQC.exe
【方法】
・物理評価：AEC 条件下において PMMA 厚 20，30，40，50 mm で各条件につき 5 回撮影し，CNR，SCTF および低コントラスト分解能を算出し，平均値を用いて SM・DM を比較した．
・視覚評価：2025 年 5 月〜2026 年 4 月に当施設で撮影されたトモシンセシス 100 症例（術前 50 症例，術後 50 症例）を対象とし，同一圧迫下で撮影された SM・DM を用いた．マンモグラフィ認定技師 3 名がマンモグラフィガイドライン第 4 版に準拠しカテゴリー判定を行い，臨床診断結果とのカテゴリーの一致率を算出した．
【結果】
物理評価では，CNR，SCTF において SM が低値を示したが，低コントラスト分解能は PMMA 厚により結果が異なった．視覚評価では，カテゴリーの一致率は SM83.5％，DM80.8％となった．
【結論】
物理評価では SM は DM と比較して低値を示したが，視覚評価では SM と DM のカテゴリーの一致率に有意差を認めなかった．物理評価の結果が臨床画像へ与える影響を検討する必要はあるが，SM が DM に代替できる可能性が示唆された．

P2-105-7

IVR における LVG 法による EF 値の比較および検討

村田 絵美(むらた えみ)[1]、北田 和樹(きただ かずき)[1]、森下 浩(もりした ひろし)[1]、
松田 雄一郎(まつだ ゆういちろう)[1]、横家 弘一(よこや こういち)[2]

[1]NHO 豊橋医療センター 放射線科、[2]NHO 豊橋医療センター 循環器内科

【目的】当院では左室機能評価として心駆出率（EF）を算出しており、多くの症例で心エコー法（UCG 法）と左室造影法（LVG 法）を併用している。EF 測定は手技者や解析者の経験に影響を受け、複数の担当者が関わる場合には解析値のばらつきが生じ得る。本研究では、測定原理の異なる手法間の EF 比較と解析者間の EF の差を検討した。【方法】無作為に選出した患者 30 名の経過観察を含む 77 検査を対象とし、UCG 法はシンプソン法、LVG 法は LAO60° で撮影した画像から拡張末期および収縮末期の左室に ROI を設定し EF を算出した。解析者間比較では経験 1 年以上の診療放射線技師 5 名が心機能の異なる 5 症例をそれぞれ解析し、測定値の変動を評価した。【結果】UCG 法と LVG 法の比較では 77 例中 60 例で UCG 法が高値を示し、最大差は 27.7％であった。差が 0〜15％の範囲は 49 例と最も多く、中央値は 5.8％であった。一方、LVG 法が高値となった症例は 17 例で最大差は 28.1％、5％以上の差を認めた症例は 9 例であった。全体として UCG 法で EF が高値となる傾向が認められた。解析者間の比較では EF の平均値 ± SD はそれぞれ 49.4±5.77％、43.6±3.65％、60.4±7.57％、48.0±6.93％、47.6±1.82％となり症例によりばらつきを示した。【結論】UCG 法は LVG 法より EF が高値となる傾向を示し、測定原理の違いや患者状態による画像描出不能が影響したと考えられた。解析者間の差は疾患別に再現性へ影響し、不整脈や急性心筋梗塞で顕著であった。要因として心拍選択や壁運動異常による左室輪郭同定の困難さが推察された。本検討より検査状況や症例背景により測定値が変動するため総合的な判断、適切な検査および解析者間での情報共有の重要性が示唆された。

P2-105-8

脳動脈瘤 WEB（Woven Endo Bridge）留置術後における静注コーンビーム CT（IV-CBCT）の初期経験

生天目 美紀(なまため みのり)[1]、佐藤 允之(さとう まさゆき)[2]、平松 千春(ひらまつ ちはる)[1]、
神崎 貴大(かんざき たかひろ)[1]、加藤 融(かとう とおる)[1]、加藤 徳之(かとう のりゆき)[2]、井田 正博(いだ まさひろ)[1]

[1]NHO 水戸医療センター 放射線科、[2]NHO 水戸医療センター 脳神経外科

【目的】脳動脈瘤に対する WEB 留置術後のフォローアップにおいて、従来は動注による IA-CBCT が標準的であった。当院では今回、静注による IV-CBCT を導入したので初期経験を報告する。【方法】WEB 留置術施行症例を対象に正中静脈から IV-CBCT を施行した。18 ゲージのサーフロー針を使用し、注入圧は 5ml/sec、総注入量 95ml の造影剤を注入後、造影剤 3ml と生食 27ml 後押しした。Delay time は 17 秒、撮影時間は 20 秒で行った。脳外科医および診療放射線技師による 3 症例数の画像評価を実施した。【結果】初期症例の検討において、IV-CBCT は 3 次元的に WEB の形状変化をとらえることが可能であった。IA-CBCT と比較してコントラスト分解能に制約はあるものの、WEB 内の血栓化を評価することができた。また、動脈穿刺を伴わないため、安全に検査を完遂できた。【考察】IV-CBCT の最大の利点は、穿刺部合併症のリスクを排除しつつ、デバイスの形状・血栓化の有無の評価が可能な点である。IV-CBCT を用いることで、外来通院下で術後フォローアップが期待できる。初期経験の範囲内では、臨床上の十分な画像が得られており、今後症例を重ねることで更なる有用性の検証が必要である。【結語】WEB 留置術後評価における IV-CBCT は、安全かつ簡便に診療放射線技師主体で施行可能であり、タスクシフトへの寄与が期待できる。

P2-105-9

VHP を用いた頭部・頸椎同時 CT 撮影における最適撮影条件の検討―回転時間，スキャン方向が AEC の応答特性に及ぼす影響―第一報

竹久 凌太(たけひさ りょうた)、池上 莉緒(いけがみ りお)、森川 祐介(もりかわ ゆうすけ)、
杉浦 大貴(すぎうら ひろき)、三宅 慎太郎(みやけ しんたろう)、亀田 賢治(かめだ けんじ)、稲葉 護(いなば まもる)、
古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 呉医療センター 放射線科

【背景・目的】頭部 CT では脳実質のコントラスト確保のため比較的高線量の撮影が必要となるが，外傷症例では病変が頸椎に及ぶことも多い．可変ヘリカルピッチ（VHP：Variable Helical Pitch）は撮影領域ごとの撮影条件の設定が可能であり，頭部から頸椎までの連続撮影への応用が期待される．しかし，切り替え位置における AEC の応答特性については十分に検証されていない．本研究では回転時間およびスキャン方向が AEC の応答特性に与える影響を明らかにする．【方法】均一ファントムを用いて検討を行った．撮影条件は，管電圧 120 kV，PF0.638，AEC 設定は頭部（5 mm：SD 3），頸椎（5 mm：SD 8）とした．再構成関数は FC21 とし，逐次近似応用再構成法を併用し，FBP に対して 75％の管電流で統一した．回転時間およびスキャン方向（頭尾方向、尾頭方向）を変更し，比較検討を行った．得られた画像に対して体軸方向の SD プロファイルを測定し，AEC 切り替え位置における応答特性を評価した．【結果】頭尾方向での撮影では AEC の応答特性が良好であり，各領域における SD は安定していた．一方，尾頭方向では AEC の応答特性に遅延が認められ，切り替え位置付近で SD が不安定となった．また，回転時間の違いは SD プロファイルに影響を及ぼし，条件によって画質の均一性が変化することが確認された．【結語】VHP を用いた頭部・頸椎同時 CT 撮影では，頭尾方向での撮影が AEC の応答特性および画質の安定性の観点から有用であることが示された．適切な回転時間の設定と組み合わせることで，より安定した画質が得られることが期待される．

P2-105-10

VHP を用いた頭部・頸椎同時 CT 撮影における最適撮影条件の検討―物理評価および頭頸部ファントムによる画質評価―第二報

森川 祐介(もりかわ ゆうすけ)、池上 莉緒(いけがみ りお)、竹久 凌太(たけひさ りょうた)、
杉浦 大貴(すぎうら ひろき)、三宅 慎太郎(みやけ しんたろう)、亀田 賢治(かめだ けんじ)、稲葉 護(いなば まもる)、
古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 呉医療センター 中央放射線センター

【背景・目的】前報では VHP（Variable Helical Pitch）使用時のスキャン方向および回転時間が AEC の応答特性に影響することを報告し，頭尾方向での AEC の応答特性が安定していることを確認した．今回は VHP の有無が物理特性および臨床に近い条件下での頭部の画質に与える影響を明らかにし，最適な撮影条件を検討した．【方法】（1）物理評価（TTF，NPS）自作ファントムを用いて検討を行った．撮影条件は管電圧 120 kV，頭尾方向，PF0.638 とし，再構成条件は前検討と同様とした．比較条件として，1．ヘリカル撮影（5 mm・SD4，回転時間 1.0 s），2．VHP 撮影（頭部：5 mm・SD4，頸椎：5 mm・SD8，回転時間 1.0s），3．VHP 撮影（同 SD 設定，回転時間 0.75 s）にて撮影し，TTF および NPS を測定した．（2）頭頸部ファントムによる画質評価　頭頸部ファントムを用いて，切り替え位置を頭蓋底に設定し同条件にて撮影を行った．切り替え位置付近の小脳レベル断面に ROI を設定し画像 SD を測定した．また，線量指標として撮影計画時に表示される CTDIvol，DLP の確認も行い，ヘリカル撮影と比較した．【結果】（1）物理評価（TTF，NPS）各条件間で TTF および NPS に大きな差は認められなかった．（2）頭頸部ファントムによる画質評価　いずれの条件においても画像 SD に有意差は認められず，頭部領域の画質は維持されていたが，VHP 撮影ではヘリカル撮影と比較して線量の増加を認めた．【結語】VHP を用いた頭部・頸椎同時 CT 撮影では，物理特性および頭部領域の画質はヘリカル撮影と同等に維持されることが示された．一方，ファントムによる検討では線量の増加が認められることから，臨床で使用する場合にはヘリカル撮影と比較し線量が上回っていないことを確認する必要がある．

P2-106-1

放射線防護衣における管理体制の構築に向けた取り組み

堀上 英昭(ほりかみ ひであき)、下野 恵澄(しもの けいと)、出水 健教(でみず たけのり)、酒本 司(さけもと つかさ)

NHO 小倉医療センター 放射線科

医療従事者の職業被ばく低減において、放射線防護衣（以下、防護衣）の適切な維持管理は不可欠な要素である。しかしながら、多くの医療機関において防護衣の管理方法や定期点検の基準は明確化されておらず、経年劣化による遮蔽能低下の見落としや、不適切な保管による破損リスクが潜在的な課題となっている。当院には約 70 枚の防護衣（鉛当量 0.25mmPb）が存在し、防護衣の経過年数や劣化状況は、年 1 回の防護衣チェックで確認している。しかし、廃棄基準があいまいになっている現状がある。また、当院は小児撮影が多く、一般撮影、CT などの検査時に、防護衣を着て介助に入ることが多いため、防護衣の管理が重要になってくる。今回、0.25mmPb の防護衣に、ピンホールと亀裂の大きさを徐々に大きくしていき、電離箱サーベイメータを使用して線量を測定し、廃棄基準を決定した。廃棄基準を決定することでスタッフ一人ひとりの放射線防護に対する関心を高め、被ばく管理への意識向上を促す副次的な効果も期待できる。防護衣は経年劣化を伴う消耗品であるという認識を全スタッフで共有し、形骸化させずに持続可能な点検システムとして運用していくことが、より安全な医療環境の担保と確実な職業被ばく低減に繋がると考える。

P2-106-2

DX 推進チームによる個人被ばく線量計の申請・発注プロセス可視化―クラウドフローと Office Scripts による部門支援型 DX―

白川 大(しらかわ だい)[1]、久 健太郎(ひさ けんたろう)[2]、吉田 好美(よしだ よしみ)[1]、
宮島 隆一(みやじま りゅういち)[3]、日高 智子(ひたか ともこ)[3]

[1]NHO 長崎医療センター 管理課、[2]NHO 長崎病院 企画課、[3]NHO 長崎医療センター 診療放射線科

【背景】
当院の個人被ばく線量計の申請は複数部署が関与する一方、各部署での取りまとめや関係者共有が属人化し、申請・承認・発注の進捗が見えにくいことが課題であった。
運用見直しとして個人申請（Forms）への移行が提案される中で、部門間連携を含む業務プロセス全体の可視化と負担軽減が求められた。
【取組】
国立病院機構職員有志で構成され、施設横断的な活動を行っている**「DX 推進チーム」**は効率化支援として課題共有ミーティングから参画し、Microsoft Forms－Power Automate（クラウドフロー）－SharePoint 台帳（Excel）－Teams 通知による情報一元化を提案・構築した。承認機能により放射線部門で承認後、事務部門（発注）へ連携し、Office Scripts を用いた発注用 CSV 作成の自動化も組み込んだ。
【結果】
取り纏め時間は平均 25.0 分/月から 12.75 分/月（中央値 17.5→10.5）に短縮し、発注業務は 37.5 分/月から 5 分/月へ大幅に減少した。進捗の見えやすさ（5 段階）は 2.57 から 4.57、属人化低減は 1.71 から 3.43 へ改善傾向を示した。一方、問い合わせ回数は 0.33 回/月から 1.33 回/月へ増加したが、運用開始初期における確認行動の顕在化と考えられた。利用者からは「手間が減った」「申請の流れが可視化された」「転記ミスの不安が減った」との評価が得られたが、「未入力者対応が新たな課題」との指摘もあった。なお、Microsoft365 アプリにて内製したため、人件費以外の初期投資は発生していない。
【考察と結語】
部門支援型 DX では、ツール構築以前に要件整理のヒアリングと関係者合意が重要である。DX 推進チームが伴走し、可視化・承認・発注を一連で設計することで、属人化低減と持続可能な運用に寄与し得る。

P2-106-3

半導体検出器を用いた線量計測と評価

和田 将虎(わだ まさとら)

NHO 静岡医療センター 放射線科

【背景】DRLs2025 が公表されたことにより、より一層の撮影線量の適正管理が求められている。しかし線量の数値において、X 線 CT 装置の表示線量は実測値とは異なる可能性がある。【目的】装置の線量表示値と半導体検出器を用いた実測値を比較することを目的とした。【方法】当院の X 線 CT 装置 2 台（Canon 社 Aquilion Prime 80 列と Canon 社 CX 64 列）を使用し、半導体検出器（ピラニア）を用いて CTDIvol と DLP それぞれの線量表示値と実測値を記録した。CX では CTDIvol の表示値が最大値表示となるため計算により平均値を算出しその値と実測値を比較した。撮影プロトコールは当院の成人頭部の標準条件とした。【結果】CTDIvol は Aquilion Prime では表示値より実測値が大きく、CX では実測値が小さい値を示した。DLP は両者とも実測値のほうが小さい値を示した。【考察】DLP の表示値は CTDIvol にスキャン長をかけた計算値であり、（実効スキャン長）-（設定スキャン長）の長さ分だけ被ばくが増加してしまうため、表示値より実測値のほうが小さかったと考えられる。両者の実測値同士を比較すると、Prime のほうが CTDIvol、DLP ともに値が小さくなった。CX は Prime と同等の SD 値を担保するためにヘリカルピッチを小さく設定する必要があり、線量が増加することが要因であると考えられた。また CX には OEM（Organ Effective Modulation）がなく、水晶体の被ばく低減効果が得られなかったことも理由であると考えられた。両者の CTDIvol、DLP の実測値と DRLs2025 を比較すると、どちらも DRLs より小さい値を示した。これは XY-modulation、OEM や AIDR 3D による再構成処理の影響などにより被ばくを低減できているためであると考えられた。

P2-106-4

頭部血管撮影における濃度補償フィルタを用いた患者水晶体線量低減の検討：ファントム研究

松岡 隆典(まつおか たかのり)、森 政裕(もり まさひろ)、加賀 恵太(かが けいた)、宮嵜 義章(みやざき よしあき)、大井 邦治(おおい くにはる)

NHO 九州医療センター 放射線部

【目的】頭部血管撮影における濃度補償フィルタ（Wedge Filter：WF）による患者水晶体線量低減効果およびその線質依存性を評価し，臨床応用へ向けた患者水晶体被ばく低減手法としての可能性を検討することを目的とした．【方法】血管撮影装置 Azurion 7 B20/15（Philips，オランダ）を用い，管電圧 65-120 kV と 3 種類の付加フィルタ条件（なし，0.1 mmCu + 1.0 mmAl，0.4 mmCu + 1.0 mmAl）を組み合わせた計 21 線質を対象に，吸収線量推定プログラム GMCTdospp（IMPS，ドイツ）を用いて水晶体吸収線量を推定した．幾何学的条件は頭部側面入射を想定し，SID 120 cm，視野サイズ対角 14.4 inch，照射野中心は頭部中心に設定した．WF の挿入範囲は頭部前方側から照射野横径の 20%までとした．X 線管球側となる水晶体を対象に，WF なし時を基準として，WF1 枚および 2 枚挿入時の線量低減率を算出し，線質指標との関係を評価した．【成績】WF により全ての条件で水晶体線量は低下した．WF1 枚挿入時において，最大低減率は管電圧 65 kV，付加フィルタなし条件で 74%，最小低減率は管電圧 120 kV，付加フィルタ 0.4 mmCu+1.0 mmAl 条件で 41%であった．WF2 枚挿入時は WF1 枚挿入時と比較してさらに水晶体線量が低下し，低減率は 43-76%であった．実効エネルギーの上昇に伴い，線量低減率が低下する傾向を示した．【結論】WF により水晶体線量は大きく低減した．WF は特別な追加機器を必要としない比較的簡便な患者水晶体線量低減手法であり，線質条件を考慮して使用することで，水晶体線量を効果的に低減できる可能性が示された．

P2-106-5

当院における DRLs の改定に伴う CT 検査の被ばく低減に関する報告

大崎 潤哉(おおさき じゅんや)、谷田 幸茂(たにだ ゆきしげ)、永井 康宏(ながい やすひろ)、大川 雅彦(おおかわ まさひこ)、堺 幸正(さかい ゆきまさ)

NHO 大阪南医療センター 放射線診断・IVR 科

【目的】2025 年 7 月に日本の診断参考レベル（DRLs2025）が公表された．当院では，成人の CT 検査における被ばく線量が胸部 CT 検査，胸部-骨盤部 CT 検査では改定後の DRLs2025 を超えていたため見直しを行った．本報告では 2026 年 4 月からの Aquilion PRIME（以下，旧 CT 装置）から Aquilion PRIME SP（以下，新 CT 装置）への装置の更新に伴い，撮影条件を見直し，臨床用 CT 装置における被ばく線量の低減を試みたので報告する．【方法】胸部 CT 検査では，基本撮像条件は管電圧 120kV，CT-auto exposure control（以下，CT-AEC）の standard deviation（以下，SD）を 11 に設定した．（1）旧 CT 装置で 2025 年 7 月 1 日～31 日の間に撮影された 100 症例，（2）同装置にて CT-AEC の SD を 12 に変えて撮影した 38 症例，（3）新 CT 装置にて（2）と同様の撮影条件で撮影した 100 症例の被ばく線量を集計した．胸部-骨盤 CT 検査では基本撮像条件は CT-AEC の SD を 9 とし，胸部 CT 検査と同様に（1）で 100 症例，（2）で CT-AEC の SD を 11 とした 33 症例，（3）で同様に新 CT 装置を用いて CT-AEC の SD を 11 とした 100 症例の被ばく線量を集計した．その結果を比較し，ウェルチ検定を行った．【結果】胸部 CT 検査において，平均 CTDIvol は（1）13.0mGy，（2）10.3mGy，（3）6.5mGy となり，それぞれで有意差を認めた．胸部-骨盤 CT 検査では，平均 CTDIvol は（1）19.5mGy，（2）19.7mGy，（3）10.2mGy となり，一部有意差が認められなかった．【結語】撮影条件の変更，装置の変更は被ばく低減に有効であり，DRLs2025 で公表された DRL 値を下回ることが可能となった．

P2-106-6

当院における一般撮影胸部撮影領域での DRLs2025 との比較検証

推野 紘太郎(すいの こうたろう)、菅井 宏治(すがい こうじ)、佐藤 みゆき(さとう みゆき)

NHO 山形病院 放射線科

【目的】被ばく線量管理の指標として DRLs2025 が 2025 年 7 月 7 日に公開され、各モダリティで、線量の低減が見られている。放射線検査では、撮影部位・目的ごとに適切な撮影条件で撮影を行うことが必要とされる。当院では、現在使用している一般撮影胸部撮影領域の立位および臥位における条件において DRL を測定し、入射表面線量を求め、使用条件が DRLs2025 で示される値の基準値内であるかの検証を行うことにした。【使用機器】Piranha X 線 QA アナライザ（RTI 社），Radnext50（FUJI FILM），水ファントム【方法】撮影条件を以下とした。胸部立位：120kv，320mA，FFD：200cm・FSD：180cm、胸部臥位：100kV，320mA，FFD：120cm・FSD：100cmsec 値を変化させ、入射線量（mGy）の測定と撮影装置に表示される面積線量（μGy・m^2）の計測を行った。また、入射方面線量は入射線量に距離の逆二乗、後方散乱係数、皮膚吸収線量変換係数を乗じ、AEC を使用しない際の入射表面線量を求めた。また、半導体線量計では後方散乱係数が加味されないため、線量推定ソフト（Surface Dose Evaluation Code：SDEC）で算出された値を用いた。また、AEC 有の場合、入射表面線量と面積線量の関係から AEC 使用時の入射表面線量を推定した。【結果】胸部立位では、AEC を用いない場合、120kV，320mA，7.1msec，2.2mAs で DRLs2025 の 0.2mGy を下回った。AEC 使用時は±0～－3 で 0.2mGy を下回る結果となった。胸部臥位では、デフォルトの条件である 100kV・320mA・6.3ms（2mAs）の時は 0.48mGy であり、100kV・320mA・3.6ms（1.1mAs）まで下げた際に、0.2mGy を下回った。【考察】DRLs2025 の内容を参考に、他の部位でも適切な条件の検証・検討が必要だと感じた。

P2-106-7

DaTViewVer.1.5 の有用性の検討

木須 康太(きす こうた)、中尾 徹弘(なかお てつひろ)、宮上 清敬(みやかみ きよたか)、長野 智大(ながの ともひろ)、熊副 洋幸(くまぞえ ひろゆき)、宮本 晃多(みやもと こうた)

NHO 大牟田病院 放射線科

【目的】DaTView Ver.1.5 で新たに評価できるようになった尾状核・被殻比の有用性を検討する。【方法】SBR と尾状核・被殻比との関係性を検討した。また、MRI 検査結果との評価を行った。【結果】SBR と尾状核比の関係性では、どちらも左右差があり、SBR が低くなると尾状核・被殻比が高くなることが分かった。また SBR が高いが尾状核・被殻比が低い症例が数件見られた。尾状核・被殻比と MRI 検査神経メラニンイメージングにおける中脳黒質緻密部・青斑核の信号強度と相関関係にあることが分かった。【結論】尾状核・被殻比算出できるようになり、診断の精度が向上したと示唆された。

P2-106-8

123I - MIBG 心筋シンチグラフィにおける早期ダイナミック収集データを用いた後期 HM 比の推定

木原 聡(きはら さとし)[1]、甲斐 千尋(かい ちひろ)[2]、渡辺 武美(わたなべ たけはる)[3]、富田 啓悟(とみだ けいご)[1]、加賀 恵太(かが けいた)[1]、宮嵜 義章(みやざき よしあき)[1]、大井 邦治(おおい くにはる)[1]

[1]NHO 九州医療センター 放射線部、[2]NHO 九州がんセンター 放射線科、
[3]NHO 熊本医療センター 放射線科

【目的】123I-MIBG 心筋シンチグラフィは、心疾患の診断や神経変性疾患の鑑別に有用とされている。本検査では、123I-MIBG を静注後 15〜30 分に早期像、3〜4 時間後に後期像のプラナー収集を行い、それぞれの heart-to-mediastinum ratio（H/M 比）を算出して評価する。しかし、後期像は投与後 3〜4 時間を要して取得する必要があり、検査拘束時間が長くなることが課題である。本研究では、123I-MIBG 心筋シンチグラフィにおいて、早期像をダイナミック収集することで、経時的情報から後期 H/M 比の推定が可能であるか検討した。【方法】2025 年 9 月から 2026 年 3 月に 123I-MIBG 心筋シンチグラフィを施行した 19 例を対象とした。早期像は静注 15 分後より 35 分間のダイナミック収集を行い、後期像は静注 3 時間後に 5 分間のプラナー収集を行った。早期像のダイナミックデータから 10 分間の積算データを 5 分間オーバーラップさせ、5 分間隔で再構築した。各再構築データの心臓および縦隔に同一サイズの ROI を設定し、平均カウントから H/M 比を算出した。時間経過ごとの H/M 比の変化に対して対数近似曲線を作成し、後期 H/M 比を推定した。推定した後期 H/M 比（推定値）とプラナーデータから実測した後期 H/M 比（実測値）を比較した。有意差検定は Wilcoxon の符号付順位検定を用いた。【結果】推定値と実測値の差は 0.01 から 0.53 の範囲であり、両者の間に統計学的な有意差は認められなかった。（$p > 0.05$）【結語】123I-MIBG 心筋シンチグラフィにおいて、早期像のダイナミック収集により後期 H/M 比の推定が可能であることが示唆された。

P2-106-9

放射性リガンド療法におけるウォーターレストイレ導入が排水設備へ与える影響の比較

神田 一徳(かんだ かずのり)、西 祥吾(にし しょうご)、大原 健司(おおはら けんじ)

NHO 九州がんセンター 放射線技術部

【背景】当院ではペプチド受容体放射線核種療法（以下、PRRT）を 2024 年 9 月から 2026 年 5 月までに約 60 件実施した。また、PSMA 陽性の遠隔転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対する治療も 2026 年 2 月より開始しており、放射性リガンド療法は同年 5 月までで 70 件を超えている。そのため排水管理体制の強化が重要な課題となっている。【目的】ウォーターレストイレの導入が排水管理に与える影響について、排水槽管理区域における空間線量率および排水中放射能濃度を用いて比較した。【方法】水洗トイレ使用時とウォーターレストイレ使用時における排水槽管理区域の空間線量率を分配槽、浄化槽、貯留槽、希釈槽の各計測ポイントにおいて計測し比較した。また、1. 水洗トイレのみ使用した場合、2. 水洗トイレとウォーターレストイレを併用した場合、3. ウォーターレストイレのみ使用した場合の 3 パターンについて、貯留槽に排水を貯め、それぞれのサンプルを採取して放射能濃度を計測した。【結果】ウォーターレストイレ導入後、排水槽管理区域の空間線量率は一部の槽において放射性リガンド療法開始前と比較して近似する結果とならなかった。排水時の放射能濃度については、ウォーターレストイレのみを使用した場合に低下傾向を示し、サンプル提出から排水までの期間が短縮された。【結論】放射性リガンド療法におけるウォーターレストイレ導入は、一部の槽において排水槽管理区域の空間線量率抑制に寄与し、排水中放射能濃度は低減させるため、排水管理改善に寄与する可能性があることが示唆された。

P2-106-10

^{177}Lu 核医学治療患者の急変時における血管撮影室運用マニュアルの策定と課題

梁川 りんか(やながわ りんか)、杉本 学(すぎもと まなぶ)、三輪 龍之介(みわ りゅうのすけ)、新木 貴史(あらき たかふみ)

NHO 名古屋医療センター 放射線科

【はじめに】
当院では 2026 年 5 月より^{177}Lu を用いた核医学治療（ルテラ®、プルヴィクト®）を開始する。開始にあたり多職種で運用マニュアルを策定したが、既存のガイドライン等では特別措置病室内での患者急変時、特に血管撮影室における検査および治療を要する場合の具体的運用基準が十分に示されていない。そのため、各施設で独自の運用基準を設ける必要がある。
【目的】
^{177}Lu 核医学治療患者に対し、救命を目的とした緊急処置を迅速かつ安全に実施するため、血管撮影室における放射線防護および汚染拡大防止に特化した対応マニュアルを策定し、その課題と改善点を明らかにする。
【方法】
以下の 3 項目を重点項目としてマニュアルを策定した。
1. 距離と遮蔽の確保：術者以外のスタッフの配置位置、個人線量計の装着。
2. 汚染拡大防止：血管撮影室床面の広範囲養生、血液、体液が付着した廃棄物の隔離・保管手順の明確化。
3. 汚染検査基準の明確化：β 線放出核種であることを踏まえ、GM 管式サーベイメータによる表面汚染検査の手順化。
あわせて、寝台上の患者周囲線量率を試算し、放射線防護エプロンの巻付けや尿バッグへの遮蔽板設置などの防護策を検討した。
【結果】
策定したマニュアルに基づきシミュレーションを実施した結果、養生やゾーン設営に要する時間、およびスタッフの動線が明確となった。一方で、緊急時における使用物品の迅速な展開や、汚染拡大を防止するための退出手順において改善の余地が認められた。
【結語】
本マニュアル運用により、放射線安全管理と救急処置を両立させる体制の基盤が構築され、緊急時におけるスタッフ動線の分離や血管撮影室内の準備手順の明確化が図られた。

P2-107-1

全介助レベルまで低下した COPD 患者に対し移乗・歩行能力改善を認めた一症例

一松 良(いちまつ りょう)、角 謙介(すみ けんすけ)、渡邊 俊介(わたなべ しゅんすけ)、岡崎 将人(おかざき まさひと)、吉田 千恵(よしだ ちえ)、牛村 美穂子(うしむら みほこ)、堤 友貴(つつみ ゆうき)、菱田 奈佑(ひしだ なゆ)、豊田 真(とよだ まこと)

NHO 南京都病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、長期入院および長期臥床により ADL 低下を呈した COPD 患者に対し、呼吸状態や全身状態に配慮しながら離床介入を実施した結果、移乗および歩行能力の改善を認めたため報告する。【症例紹介】対象は 80 歳代の COPD 患者である。入院前 ADL は自立していたが、昨年 6 月の入院以降、全身状態悪化や活動量低下の影響により、理学療法介入開始時にはベッド上生活中心となっていた。ADL は全介助レベルまで低下し、起き上がりや移乗動作にも介助を要していた。酸素療法は安静時 1.5L、労作時 3.0L で管理されていた。【経過】介入初期は呼吸状態に配慮しながら、関節可動域練習や起居動作練習、端坐位保持練習、排痰訓練を中心に実施した。全身状態の安定に伴い、立位保持練習や移乗動作練習を実施し、その後、酸素カートを使用した歩行練習を段階的に実施した。本人は慎重な性格で呼吸苦に対する不安も強く、運動負荷量の調整に難渋した。また、長期臥床の影響による認知機能低下も認め、安定した治療介入が困難な場面もみられた。しかし、多職種と情報共有を行いながら介入を継続した結果、ポータブルトイレ移乗は軽介助レベルまで改善し、酸素カート使用下で約 10m の歩行が可能となった。【考察】本症例では、呼吸状態や認知機能、患者特性に配慮しながら離床介入を継続したことで、ADL 能力改善につながったと考える。長期臥床を呈した COPD 患者においても、患者に応じた継続的な理学療法介入が重要であることが示唆された。

P2-107-2

急性増悪を繰り返す COPD 患者に対して行った理学療法介入とその経過

杉本 鈴夏(すぎもと りんか)[1]、余田 真希(よでん まき)[1]、石井 達也(いしい たつや)[1]、
桑本 美由紀(くわもと みゆき)[1]、下岡 萌恵(しもおか もえ)[2]

[1]NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【目的】
今回、慢性閉塞性肺疾患（COPD）により、入退院を繰り返す症例を経験したため報告する。
【症例紹介】
症例は 70 歳代 男性。在宅酸素療法（HOT）導入中。呼吸困難の自覚症状に乏しく、在宅において酸素を使用せず、意識消失を呈したことがあった。下肢筋力は MMT5 だが、50m 程度の歩行で著明な下肢疲労感と運動耐容能の低下を認めた。
【理学療法】
呼吸困難の自覚症状に依存しない負荷設定として、SpO^2 または下肢疲労感を指標に呼吸理学療法を行った。しかし、病棟生活において酸素を使用しない場面や、酸素ボンベの栓を開放し忘れている場面が確認された。いずれも指摘があれば即時修正は可能であったが、酸素使用が習慣化していないことがうかがえた。そのため、生活動作と HOT 使用を結び付けた指導を実施した。また、HOT 使用の必要性、SpO^2 モニタリングの重要性、低酸素リスク等について繰り返し説明した。
【結果】
歩行距離は 150m まで延長し、下肢疲労感出現までの活動量増加を認めた。SpO^2 は HOT 使用下で安定し自宅退院に至ったが、退院後の自己管理が十分に定着せず、約 1 カ月での再入院となった。
【考察】
本症例では、理学療法により SpO^2 の安定化や活動量の改善といった一定の効果は得られたが、再入院予防には不十分であった。
酸素使用が生活行動として定着していなかった背景には、呼吸困難の自覚に乏しいため、症状出現を基準とした自己管理が困難であったことが挙げられる。
再入院を予防するには、患者の主観に依存しない管理指標の設定、生活動作に組み込んだ HOT 使用の習慣化訓練が必要であると考える。また、多職種と連携し在宅生活での HOT 使用を遵守する包括的な支援が必要であると考えた。

P2-107-3

薬剤性間質性肺炎症例に対する QOL 改善を目的とした理学療法介入

仙頭 静空(せんどう しずく)、山尾 なつみ(やまお なつみ)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、
伊藤 浩一(いとう こういち)

NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【症例紹介】50 代女性。X 月 Y 日に膵非機能性神経内腫瘍に対し手術を施行し、術後理学療法介入。ADL 自立し、理学療法達成終了となったが、ドレーン抜去遅延および発熱により入院継続となっていた。手術より 3 ヶ月後（Z 日とする）に抗菌剤投与による薬剤性間質性肺炎を発症し、3 日間ステロイドパルス療法試行され、その期間はベッド上安静であった。【評価】初期評価（Z 日+8 日）アイソフォース GT-360：WBI 値 37%、6 分間歩行試験（6MWD）：300m であった。King's College Hospital 間質性肺疾患に関する簡易質問票日本語版（K-BILD）では、活動回避や日常生活への影響、不安・抑うつに関する項目において低下し、身体および心理面で QOL 低下を認めた。中間評価（Z 日+23 日）アイソフォース GT-360：WBI 値 41%、6MWD：450m であった。K-BILD は、初期評価での低下項目は改善し QOL 向上を認めた。【考察】本症例は、身体面および心理面の QOL 低下を問題点とし介入した。初期から中間評価にかけて 6MWD の延長を認め、運動耐容能が改善した。運動耐容能が改善した理由として、ステロイド治療やベッド上安静期間を考慮し全身状態および検査データを踏まえたリスク管理のもとで、運動療法を実施した事が筋力低下を抑制した可能性がある。その結果、身体機能の維持に加え、治療に伴う呼吸状態の改善により運動耐容能の向上に繋がったと考える。運動耐容能の改善により疲労感の軽減や活動範囲の拡大を認め、運動を反復して実施したことによる成功体験の獲得、身体機能の変化についてフィードバックを加えたことが活動への自信に繋がり、心理的 QOL 改善にも影響した可能性が示唆された。

P2-107-4

右下肺葉癌（Stage2b）に対して手術直前に感染症から ICU-AW を呈したが，低負荷・高頻度のリハ実施が有効であった一症例

鈴木 美羽(すずき みう)[1]、藤田 諒(ふじた りょう)[1]、種田 奈那(たねだ なな)[1]、岩田 誠一(いわた せいいち)[1]、
金澤 聡(かねざわ さとし)[1]、米澤 一也(よねざわ かずや)[2]

[1]NHO 函館医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 函館医療センター 循環器科

【はじめに】手術直前の中止率は 3.5%であると言われており，癌治療において体調不良や状態悪化で中断となることは少なくはない．今回，右下肺葉癌に対して手術直前に感染症から ICU-AW を呈したが，低負荷・高頻度のリハ実施が有効であった症例を経験したので報告する．【症例・経過】70 歳代男性で，既往歴に発作性心房細動．ADL は自立．手術直前に発熱と倦怠感が出現，肺炎・胸膜炎と診断され入院．入院 6 日目に急性非代償性心不全・DIC となり，ICU へ入室し人工呼吸器管理．状態は RASS-4 で，関節可動域訓練，呼吸介助やポジショニングを実施．RASS-2 では 2 名介助で端座位まで実施．ICU 退出後は ST と OT が追加．O_2 はインスピロン 5L を送気中で，Af 症状（HR140bpm 台）が著明であったが，低負荷・高頻度実施することで起立運動へつなげた．【結果】退院時（入院 75 日）の膝伸展筋力は 21.0（入院 40 日：9.0）kgf で，連続歩行は 300m 以上となり，FIM は 121（PT 開始時：18）点．で，自宅退院し，癌治療再開となった．【考察】本症例は ICU-AW を呈し，四肢の筋力低下や人工呼吸器離脱の遷延した．全身炎症からタンパクの分解が亢進した状態で過度な身体活動は過用性筋力低下を生じる可能性がある．また，Hb も低値であったため，低負荷・高頻度のリハが推奨された．3 部門による短時間のリハ実施が，横隔膜下垂による肺活量の増大と抗重力筋の収縮を行い筋力増強と呼吸機能の改善が得られたと考えられる．

P2-107-5

認知機能低下を伴う間質性肺炎患者に対し家族を含めた多面的な介入が在宅復帰に繋がった一例

吉田 健人(よしだ けんと)、山原 純(やまはら じゅん)、前田 稔(まえだ みのる)、林谷 聖也(はやしたに せいや)

NHO 姫路医療センター リハビリテーション科

【はじめに】間質性肺炎患者の呼吸リハビリテーションにおいて、労作時低酸素血症に対する自己管理は重要である。今回、認知機能低下を伴う自己管理の定着が困難であった間質性肺炎増悪患者に対し、指導方法の工夫、家族を含めた多面的な介入を実施することで、在宅復帰が可能となったため報告する。
【症例紹介】症例は 80 歳代の女性であり間質性肺炎増悪の診断にて当院に入院した。入院前 ADL は概ね自立していたが物忘れを頻繁に指摘されており、入院後のモントリオール認知評価日本語版は 21/30 点であった。初期評価では、酸素流量 7L/分投与下で 12m 歩行し、Sp02 は 85%に低下、修正 Borg scale 4 の呼吸困難感を認めた。
【経過と介入】介入初期は ADL 向上を目的に、労作時低酸素血症と呼吸困難感、多弁による呼吸と動作の非同調に対して、動作練習と呼吸指導を実施した。その後、病態の改善に合わせて自己管理の定着を目的に、休憩行動の指導、指導内容を記載した手帳の作成を実施した。しかし、手帳を用いた指導は自己管理の定着に至らなかったため、自己管理方法を記載したパンフレットを作成し家族へ配布した。介入 51 日目には、室内気下で約 30m の歩行し、SpO2 は 90%を維持、修正 Borg scale 2 まで呼吸困難感は軽減し、ADL も向上した。家族と在宅生活支援を共有し退院に至った。
【考察】認知機能低下を伴う間質性肺炎患者の呼吸リハビリテーションにおいては、反復した患者教育や外的手掛かりの活用、家族を含めた介入が有用であると報告されている。本症例においても、指導方法を工夫し、家族を含めた多面的な介入を実施することで在宅復帰に繋がったと考えられる。

P2-107-6

携帯型酸素濃縮器を選択する利点と課題〜3 症例から検討〜

千村 一馬(ちむら かずま)[1]、伊藤 輝(いとう あきら)[1]、濱地 英次(はまち えいじ)[1,2]、矢尾板 聖美(やおいた きよみ)[2]、木村 夕香(きむら ゆうか)[3]、森山 寛史(もりやま ひろし)[3]

[1]NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 西新潟中央病院 看護部、[3]NHO 西新潟中央病院 呼吸器センター内科

【目的】携帯型酸素濃縮器（HOT）を導入する際、ボンベ式か携帯型酸素濃縮器（POC）の選択は非常に難渋する場面が多い。今回、当院に入院し POC を導入または変更に至った 3 症例から、POC の有用性について後方視的に検討し報告を行なう。【症例】A：IPF（重症度 3）の 70 歳代男性。入院 3 日前から体調悪化し入院。加療で軽快も酸素化不良あり。退院時 ADL は全自立。B：IPF（重症度 3）の 60 歳代男性。1 年前に HOT 導入も、労作時の低酸素増強があり機器変更。退院時 ADL は全自立。C：重症肺炎の 90 歳代女性。HFNC 離脱後も酸素化不良あり。退院時は起居動作や歩行器歩行が見守りレベル。【結果】A：畑作業のため屋外で長時間 HOT を使用する機会が多いことが分かった。頻回なボンベ交換ではなく、充電で使用できる POC が導入された。B：仕事で新幹線を利用する方だった。宿泊先でも使用できる POC が導入された。C：施設では HOT 管理は患者へ一任されるため、より簡便な使用が求められた。ボンベ交換が伴わず、充電のみで終日使用できる POC を選択し、カニューレを終日装着で流量固定するとした。【考察】流量の選択肢は少ないが、ボンベ交換の手間がなく充電で稼働する点が、POC の 1 番の利点だと思われる。そのため、ボンベ残量の制約がなく外出できる。今回の 3 症例は、いずれも HOT の使用時間が長いことが予想された。車のシガーソケットや新幹線、公共施設等で充電できれば、より長時間使用できる。一方で、POC は呼吸回数が上がると FiO_2 が維持できないとされている。そのため、退院前に POC 使用下かつ畑作業等と同等の負荷での酸素化評価を行なっていく必要がある。

P2-107-7

筋強直性ジストロフィー患者に対する機械による咳介助（MIE）実施の試み

木村 伶(きむら れい)[1]、鈴木 学(すずき まなぶ)[1]、今 清覚(こん せいこう)[2]、高田 博仁(たかだ ひろと)[2]

[1]NHO 青森病院 リハビリテーション科、[2]NHO 青森病院 脳神経内科

【背景】筋強直性ジストロフィー（DM1）は、呼吸筋の筋力低下等により呼吸障害を合併する。特に咳嗽力の低下は、誤嚥等による呼吸器感染症のリスクを高め、気道クリアランスの確保が重要となる。今回、当院にて咳嗽力の低下が懸念された DM1 患者 3 例に対し、機械による咳介助（MIE）による治療介入を経験したので報告する。【症例】DM1 の当院入院患者 3 例。症例 1：50 代男性。嚥下機能低下により経管栄養中。痰貯留多く常時湿性嗄声著明で既に病棟で MIE を実施していたものの、発熱を繰り返すようになり、痰量増で ST 介助による経口飲水も中止となった。これを受け PT による MIE 介入を開始した。CPF141L/min、%VC45.9%。症例 2：40 代男性。常時口腔内痰貯留多く、経口摂取に障害が出始め MIE を開始した。CPF134L/min。%VC43.2%。症例 3：40 代男性、緩徐に咳嗽力が低下していた例。食事中一度誤嚥・嘔吐が発生、MIE を開始した。CPF271L/min、%VC50.4%。【介入と経過】症例 1 は MIE で、自力咳 CPF141L/min に対し MIE による CPF180L/min まで咳を強めることができ、使用直後は痰喀出し湿性嗄声の消失が見られた。良好に経過し ST 介助での経口飲水も再開した。症例 2 は MIE により多量の粘稠痰を喀出。患者の排痰負担感が軽減し満足度も高く、経口摂取を継続できた。症例 3 は導入開始中の事例。MIE との同調性良く胸郭の拡大も確認できた。症例を通じ拒否感がある際の使用に苦労した。【結語】MIE の効果を確認した一方で課題を再認識した。課題を解決し効果的な活用を考えていきたい。

P2-107-8

神経筋疾患に対する体外式人工呼吸器を用いた排痰の有効性に関する報告

西村 和美(にしむら かずみ)[1]、若狭 美里(わかさ みさと)[1]、米田 一也(よねだ かずや)[1]、森川 勝貴(もりかわ かつき)[2]、三浦 彰悟(みうら しょうご)[1]、古川 年宏(ふるかわ としひろ)[3]

[1]NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センター ME 機器管理室、[3]NHO 広島西医療センター 小児科

【はじめに】
当院では神経筋疾患患者に対し、気道粘液除去装置および高頻度胸壁振動装置を使用した排痰を行っているが、これらの処置は診療報酬算定外となっている。今回体外式陰圧人工呼吸器を試用する機会を得たため、本機器が既存機器の代替となり得るか検証した。
【対象・評価・方法】
終日気管切開下陽圧換気を行い、定期的に排痰介助を受けている神経筋疾患患者 5 名を対象とした。本人・家族の同意を得た上で、試用前後に胸部 CT などの評価を実施した。使用機器を本機器に変更し、排痰補助モード施行前後で換気量と気道内圧を測定、施行中は SpO2 と EtCO2 をモニタリングした。3 名は病巣を狙って腹臥位・側臥位で、2 名は体位ドレナージが難しいため、横隔膜を狙って背臥位で施行した。操作は臨床工学技士が担当した。
【経過・結果】
全症例で施行直後に吸引された喀痰量は従来機器と同程度で、換気量と気道内圧の平均値は概ね改善していた。SpO2 と EtCO2 の値は施行中一時低下し、施行後は不変または改善していた。CT 評価では、背臥位で施行した 2 名に背側無気肺の改善を認めた。
【考察】
効果が得られた 2 名は横隔膜に施行したことで、効率的に陰圧が胸腔全体に作用し有効な咳嗽力が得られたが、病巣を狙った 3 名は横隔膜の動きが脊柱や臓器により制限された可能性が考えられる。
【結語】
体外式陰圧人工呼吸器治療は入院患者に対する排痰で診療報酬の算定が可能な唯一の処置である。生理的な呼吸に近い換気方法で、気胸の既往のある患者に対しての排痰効果も期待できる。今回背臥位で代替できる可能性が示唆されたが、症例数および試用期間が限られており、有効性については今後さらなる検証が必要である。

P2-107-9

生体情報モニタ監視が必要な重症脳性麻痺患者に骨盤の後傾・下制操作と理学療法が呼吸および循環動態に及ぼす影響について

岩田 誠一(いわた せいいち)[1]、廣瀬 拓斗(ひろせ たくと)[1]、上村 和加(うえむら わか)[1]、橋本 宙(はしもと そら)[1]、小室 一輝(こむろ かずてる)[2,3]、米澤 一也(よねざわ かずや)[1,4]

[1]NHO 函館医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 函館医療センター 総合診療科、[3]NHO 函館医療センター 外科、[4]NHO 函館医療センター 循環器科

【目的】離床が困難な脳性麻痺患者（以下：CP）の理学療法（以下：PT）では，二次的合併症の予防が主目的となるが，生体情報モニタの小さな変化があることに気が付く．そこで，生体情報モニタ監視が必要な CP に骨盤の後傾・下制操作と PT が呼吸・循環動態に及ぼす影響について報告する．【対象・方法】2026 年 3 月中旬〜5 月中旬の期間に当院入院中の CP で生体情報モニタを使用している 6 名（男女各 3 名：37.0±9.1 歳：人工呼吸器：2 名，NPPV：2 名，気切：2 名）に PT 前，骨盤後傾・下制操作（2 分）後，PT 後で心拍数（以下：HR）と酸素飽和度（以下：SpO2）を後方的にカルテから抽出し（10 回/人），統計学的手法は Friedman 検定を用いた．【結果】HR，SpO2 は，PT 前（90.6±25.5bpm，96.2±2.9％），骨盤後傾・下制操作後（80.3±21.3 bpm，97.3±2.4％），PT 後（74.6±19.9bpm，97.8±1.9％）であった．HR は，PT 前より骨盤後傾・下制操作後と PT 後で優位に相関関係を示し，骨盤後傾・下制操作後より PT 後も優位に相関関係を示した（$p < 0.0001$）．SpO2 は，PT 前より骨盤後傾・下制操作後，PT 後で優位に相関関係を示した（$p < 0.0001$）．骨盤後傾・下制操作後と PT 後で相関は示さなかった．【考察】PT 後は，末梢血流の増加による前負荷の改善と SpO2 の上昇が期待される．また，仰臥位で骨盤後傾・下制位は体幹の支持基底面が広がることで姿勢が安定するため，筋緊張の緩和と胸腔内容積が増大する．そのため，HR が PT 前より骨盤後傾・下制操作後，PT 後で優位に低下し，SpO2 が PT 前より骨盤後傾・下制操作後，PT 後に上昇したのは，副交感神経の影響と換気効率が改善した可能性がある．このことは，心疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインのエビデンスと類似した効果が示唆された可能性がある．

P2-107-10

肺疾患診断例における早産児へのリハビリテーション介入効果の検討

野副 章乃(のぞえ あやの)[1]、西口 亮(にしぐち りょう)[2]、川崎 奈穂(かわさき なほ)[1]、村田 潤(むらた じゅん)[3]

[1]NHO 長崎医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長崎医療センター 小児科、
[3]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻

【はじめに】早産児に対する早期のリハビリテーション介入は重要視されているが、その効果が肺疾患を有する早産児に対しても同様に表れるか否かについては不明である。当院では、新生児集中治療室に入院した早産児に対し、呼吸補助の有無に関わらず、生後 4 週頃より必要に応じて介入を開始している。本研究では、肺疾患診断の有無による早産児への介入効果を検討した。【方法】対象は、早産児 3 名（以下対照群：男性 2 名、女性 1 名）、および肺疾患を有する早産児 5 名（以下肺疾患群：男性 3 名、女性 2 名）とした。リハビリテーション開始時（修正週数 36 週）および終了（退院）時に、Dubowitz 神経学的検査法（姿勢と筋緊張（10 項目）、動き（3 項目）、筋緊張パターン（5 項目））と General Movements（GMs）検査（自発運動評価）を実施し、評価項目の変化を 2 群間で比較した。【結果】Dubowitz では、対照群で姿勢と筋緊張は 7.3 点から 6.3 点、筋緊張パターンは 3.7 点から 4.0 点へ変化し、動きは 0 点から 0.6 点であった。一方，肺疾患群では、姿勢と筋緊張は 4.4 点から 6.4 点、動きは 0.3 点から 1.6 点へ変化し、筋緊張パターンは 3.6 点から 3.4 点であった。GMs では、対照群は 66%が改善傾向を示したが、肺疾患群は 40%に留まった。【考察】肺疾患の有無に関わらず、修正週数 36 週から退院前までの短期介入でも効果が期待できることが本調査で示すことができた。一方、GMs では肺疾患群において、自発運動の質的成熟の問題が残される可能性があるため、退院後も継続した発達評価とフォローアップが重要と考えられた。

P2-108-1

国立病院機構本部治験推進室が行う参加意向調査の実績と今後の検討について

岡田 莉恵子(おかだ りえこ)[1]、竹下 智恵(たけした ちえ)[1]、板垣 依子(いたがき よりこ)[1]、
佐藤 順子(さとう じゅんこ)[1]、石田 史哉(いしだ ふみや)[1]、辻 日向子(つじ ひなこ)[1]、田中 扶実(たなか ふみ)[1]、
杉 理江(すぎ りえ)[1]、木村 武洋(きむら たけひろ)[1]、土田 尚(つちだ なお)[2]、難波 吉雄(なんば よしお)[3]

[1]NHO 本部 総合研究センター 治験研究部 治験推進室、[2]NHO 本部 総合研究センター 治験研究部、
[3]NHO 本部 総合研究センター

【目的】国立病院機構本部治験推進室（以下、当室）では、病院ネットワークを活用して治験を推進するため、治験依頼者と国立病院機構（以下、NHO）病院の総合的な窓口としてワンストップサービスを実施している。その一環として治験依頼者からの依頼で実施する参加意向調査（以下、調査）の実績を取りまとめ、現状を把握し今後の調査方法のあり方について検討する。【方法】(1) 当室が実施した過去 5 年間（2021～2025 年度）の調査について集計する。(2) (1) の集計結果をもとに課題を抽出し、今後の取り組みの方向性を見出す。【結果】5 年間に実施した調査数は 403 件、治験依頼者数は 62 社であった。年度毎の調査数は 77～89 件、治験依頼者数は 27～29 社で推移していた。5 年間に実施した調査の NHO 病院からの回答率は 31.1%であり、そのうち詳細調査まで至った調査数は 288 件（71.4%）であった。詳細調査まで至らなかった理由としては、主に試験の開発中止・中断、症例数確保の見込みが低い、日本の参加中止などであった。【考察】集計結果より、回答率は低いが高い割合で NHO 病院が詳細調査まで至っていることが分かった。回答数を増加させることで選定される病院数の増加、さらには治験受託数の増加につながると考える。まずは NHO 病院の実態把握のアンケート調査などを実施し、回答数増加を目指すための取り組みを検討したい。また、調査数増加のためには治験依頼者のニーズを取り入れていくことが必要である。調査方法の見直し、診療情報データベースの活用など、依頼者と検討し、より有用な調査となるよう取り組みを進め、NHO 全体の治験活性化につなげていきたい。

P2-108-2

当院における治験の高度化・複雑化に伴う治験実施体制の変遷と今後の課題

箕輪 彩華(みのわ さいか)[1]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1,2]、盛川 敬介(もりかわ けいすけ)[1,2]、
金光 章江(かねみつ あきえ)[2]、中川 由美(なかがわ ゆみ)[2]、高垣 花音(たかがき かのん)[1]、塚田 絵美(つかだ えみ)[1,2]、
軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)[1,2]、鈴木 勝也(すずき かつや)[2,3]

[1]NHO 東京医療センター 薬剤部、[2]NHO 東京医療センター 臨床研究・治験推進室、
[3]NHO 東京医療センター リウマチ膠原病内科

【目的】国際共同治験の増加に伴い治験業務は高度化・複雑化している。本研究では、過去 10 年間の東京医療センター（以下、当院）の治験受託状況および実施体制の変遷を調査し、今後の課題について検討した。【方法】2016 年 4 月から 2025 年 3 月までに当院で受託した治験を対象とした単施設後方視的調査を実施した。調査項目は、新規治験受託件数、国際共同治験比率、SMO 利用率、マスタープロトコル試験比率、臨床試験研究経費ポイント数などについて年次推移を調査し、記述統計を用いて解析した。【結果】新規治験受託件数は年間 10-20 件で推移した。国際共同治験の割合は 2016 年度の 23.1%から 2025 年度には 83.3%へ増加した。SMO 利用率は 2018 年度以降増加傾向を示し、2025 年度には 72.2%となった。さらに 2024 年度に受託したマスタープロトコル試験は 2025 年度には新規治験の 22.2%を占めた。1 試験当たりの臨床試験研究経費ポイント数の平均値は 2016 年度の 87.3 から 2025 年度には 127.7 へ増加した。【考察】本研究では、国際共同治験比率の増加やマスタープロトコル試験導入に伴い、当院における治験実施体制が大きく変化している実態が示された。当院では CRC 業務負担軽減のため SMO を導入し実施体制の維持を図ってきたが、その利用率は増加傾向を示しており、医療機関側における品質管理およびマネジメント機能の重要性は高まっている可能性が示唆された。また、臨床試験研究経費ポイント数は増加傾向を示したものの、現行のポイント表は治験の高度化・複雑化や SMO の活用実態を十分に反映していない可能性がある。今後は持続可能な実施体制の構築に向け運営体制および研究経費算定の再検討が必要と考えられた。

P2-108-3

薬剤師を対象とした臨床研究支援担当者養成研修（インダクションコース）の実践とその課題

盛川 敬介(もりかわ けいすけ)[1,2]、小川 千晶(おがわ ちあき)[1,2]、高垣 花音(たかがき かのん)[1]、
塚田 絵美(つかだ えみ)[1,2]、鈴木 勝也(すずき かつや)[2,3]、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)[1,2]

[1]NHO 東京医療センター 薬剤部、[2]NHO 東京医療センター 臨床研究・治験推進室、
[3]NHO 東京医療センター リウマチ膠原病内科

【目的】薬剤師を対象とした体系的かつ実践的な臨床研究支援人材育成プログラムは十分に確立されておらず、特に実際の治験実施計画書を活用した実務経験を伴う教育機会は限定的であった。そこで本研究では、臨床研究支援業務を担う薬剤師の育成を目的として導入研修「インダクションコース」を立案・実施し、その有用性および課題について検討した。
【方法】本研修は卒後 2 年目の薬剤師を対象に週 1.5 日、半年間実施した。「講義および確認テストによる基礎知識習得」、「見学による業務理解」、「演習および実務を通じた実践経験」、「日誌および定期面談による振り返り」、「自己評価アンケートによる前後比較」で構成した。演習・実務では治験実施計画書および疾患ガイドラインを基に、治験薬管理計画の立案を課題とした。
【結果】研修者は 2 課題において、治験薬管理の手順書を作成し、治験実施計画書および疾患ガイドラインに基づく管理計画を立案した。自己評価アンケートでは、臨床研究支援に関する知識、治験薬管理に関する実務能力において向上が認められた。研修終了後には発展的研修（プラクティスコース）の参加意欲が確認された。
【考察】本研修では、治験実施計画書を用いて疾患背景や治療戦略を踏まえて治験薬管理を検討するプロセスを取り入れることで、知識習得と実務経験を統合した実践的教育を実施できたと考えられた。また、実務を通じた経験が専門性向上や発展的研修への意欲向上に寄与した可能性が示唆された。一方、本研修は治験薬管理業務を中心とした構成のため、CRC 業務や研究事務局業務等も段階的に組み込み、臨床研究支援業務全体を担う人材育成プログラムとして発展させていく。

P2-108-4

CRC における電子カルテスクリーニングの実態と標準化ニーズ―単施設パイロット調査および多施設調査準備状況の検討―

小林 英嗣(こばやし ひでつぐ)[1,2]、阿部 憲介(あべ けんすけ)[1,2]、西城 信(さいじょう まこと)[1,2]、
西村 康人(にしむら やすひと)[1,2]、杉村 美華子(すぎむら みかこ)[2,3]、和泉 透(いずみ とおる)[2,4]

[1]NHO 仙台医療センター 薬剤部、[2]NHO 仙台医療センター 治験管理室、
[3]NHO 仙台医療センター 消化器センター、[4]NHO 仙台医療センター 臨床研究部

【目的】治験実施率向上には、適格患者を効率的かつ漏れなく拾い上げる体制が重要である。しかし、臨床研究コーディネーター（CRC）による電子カルテスクリーニングは、個人の経験や担当診療科との関係性に依存しやすく、方法の属人化が課題となる。本調査は、当院 CRC を対象としたパイロット調査により電子カルテスクリーニングの課題と標準化ニーズを把握するとともに、地区内多施設調査への展開可能性を検討することを目的とした。【方法】当院 CRC5 名を対象に無記名自記式アンケートを実施した。調査項目は属性、実施状況、負担感、質の自己評価、標準化ニーズ等の全 29 項目とし、Q12～25 は 5 段階リッカート尺度（1：全くそう思わない～5：非常にそう思う）にて評価した。結果は記述統計により整理した。併せて、地区内 NHO 病院 20 施設を対象に、治験業務実施の有無、電子カルテスクリーニングへの CRC 関与の有無、本調査対象 CRC 人数等に関する事前調査を行った。【結果】当院調査では 5 名中 3 名が回答し、時間的負担 4.33、見逃し不安 4.00、検索条件テンプレートへの期待 4.33 であった。自由記述では、抽出後確認の負担、検索ツール活用不足、診療科差が挙がった。事前調査では 20 施設中 14 施設から回答を得た（回答率 70%）。このうち治験実施施設は 8 施設で、CRC が電子カルテスクリーニングに関与する施設は 5 施設、本調査対象 CRC を有する施設は 4 施設、対象 CRC 数は 17 名（薬剤師 7 名、看護師 10 名）であった。【結論】当院 CRC における電子カルテスクリーニングの課題と標準化ニーズの一端が把握されるとともに、地区内多施設調査へ展開するための基盤が確認された。

P2-108-5

CRC による臨床研究支援体制の構築

金沢 愛弓(かなざわ あゆみ)、隅 明子(すみ あきこ)、瓦田 秀美(かわらだ ひでみ)、川崎 美幸(かわさき みゆき)、
大津 貴寛(おおつ たかひろ)、小森 敦正(こもり あつまさ)

NHO 長崎医療センター 臨床研究センター

【目的】当院では、これまで一部の臨床研究を治験担当の臨床研究コーディネーター（以下「CRC」）が支援を行っていた。近年、複数の診療科から臨床研究に対する支援を求める声が寄せられるようになっていた。そこで、2023 年より臨床研究担当の CRC を配置し、臨床研究支援体制の構築を進め、2025 年 1 月より本格的に支援業務を開始した。今回、支援体制構築への取り組みと、支援開始後の状況を報告する。
【方法】以下の手順で構築を進めた。
1．全部署を対象として、院内の臨床研究の実態把握調査を実施
2．1．で支援を希望した研究者に、詳細な聞き取り調査を行い、研究デザインや支援ニーズを把握
3．支援条件（対象研究）と支援業務（症例報告書作成補助、症例登録、スケジュール管理、検査キット管理、検体発送など）を決定
4．支援依頼フローを作成
5．院内周知と支援業務開始
【結果】2025 年に支援業務を開始し、当初は 2 件支援依頼を受けたが、その後支援依頼件数は伸び悩んだ。そのため、再度院内周知を行い、対象研究の研究者には個別に支援の希望を確認していった。その結果、支援依頼件数は増加し、約 1 年間で 15 件の支援を実施した。【考察】支援体制の構築により、円滑に支援が実施できるようになり、研究者の負担軽減に寄与したと考えられる。一方で、支援条件に該当しない研究や支援業務以外の支援依頼もあり、フローの見直しが必要である。今後は、より多くの研究者のニーズに応じた柔軟な支援体制の整備が求められる。

P2-108-6

業務標準化と体制整備がもたらす治験推進の効率化―当院の実践と成果―

大倉 久敬(おおくら ひさたか)、堀 由美(ほり ゆみ)、野久保 智美(のくぼ さとみ)、横山 省三(よこやま しょうぞう)

NHO 南和歌山医療センター 臨床研究部

【目的】
中規模病院においては、限られた人的・物的資源の中で新規治験の獲得と既存試験の円滑な運営を両立することが課題である。近年、臨床試験の質を担保しつつ効率的に実施するために CRC の役割は一層重要性を増している。当院においても同様の課題を有していたことから、業務改善および体制整備を体系的に実施し、その有用性について検討した。
【方法】
選定調査用チェックリストを作成し、施設体制や強みの可視化を図るとともに、ホームページを刷新し治験情報の発信を強化した。また、原資料特定リストを整備し、治験開始時の標準化を推進した。さらに、治験薬等の温度管理に温湿度監視システムを導入し、記録業務の自動化を実現した。加えて、複数診療科による実施体制を構築し、連携強化により治験参加者確保の向上を図った。
【結果】
チェックリスト導入により選定調査への回答の均質化が図られ、治験立ち上げまでの期間が短縮した。温湿度監視システムの導入により、温度記録業務は 1 日約 5 分、年間で約 20 時間削減された。加えて、診療科横断体制の構築によりスクリーニング数が増加し、治験参加者組み入れの促進につながった。その結果、受託研究請求額は前年度比 169.8%、前々年度比 183.8%と大幅に増加した。
【考察】
業務の標準化とシステム導入は、業務効率化に加え、治験の質と信頼性の向上にも寄与したと考えられる。また、診療科横断体制は治験参加者確保に有用であり、施設全体の治験実施能力の向上につながる可能性が示唆された。本取り組みは、限られた人的・物的資源の中で治験を推進する中規模病院において、日常業務の中でも実践可能な有用な工夫の一例として参考になると考えられる。

P2-108-7

研究立案における公共 RNA-seq データ再解析の有用性

五十嵐 彩夏(いがらし さやか)、峰岸 正明(みねぎし まさあき)、加藤 貴史(かとう たかふみ)

NHO 東京病院 臨床研究部

【背景】近年、次世代シークエンサーを用いた学術論文では、生データを公共データベースに登録することが要件化されている。これにより、膨大な研究データが、誰もがアクセス可能なオープンデータとして蓄積され、他の研究者による再解析が可能な環境となっている。【目的】実際の細胞実験に先立ち、公共データベースから健常人および喘息患者の肺線維芽細胞データを抽出・再解析することで、実験結果の事前予測や仮説構築におけるドライ解析の有用性を検証する。【方法】公共データベースより RNA-seq データ（GSE285468）を取得した。Windows 環境下に Ubuntu を構築し、Fastp, FastQC, HISAT2, SAMtools を用いて、データの品質管理およびリードのマッピングを行った。さらに RStudio 上で featureCounts, DESeq2 を用いて発現変動解析（DEG 解析）を行った。【結果】健常人群および喘息患者群間で約 12,500 遺伝子の発現を比較した。その結果、喘息患者群において、免疫や炎症に関与する複数の遺伝子群に有意な発現変動が認められた。【考察】公開されている RNA-seq データを活用した解析は、実際の実験（ウェット解析）前の強力な事前検討ツールとなり得る。本手法を研究立案段階に取り入れることで、より精緻な仮説構築が可能となり、実験の効率化やコスト削減に大きく寄与することが示唆された。

P2-109-1

これからの医療を見据えた薬剤情報連携体制の構築

福泉 智子(ふくいずみ ともこ)、古賀 麻紀子(こが まきこ)、仲田 浩成(なかた ひろなり)、
鶴崎 泰史(つるさき やすふみ)

NHO 佐賀病院 薬剤部

【目的】地域包括医療病棟は急性期治療後の下り搬送患者や軽症～中等症の高齢者の救急患者を受け入れ、多職種によるリハビリテーション・栄養管理・退院支援を通じて ADL の維持・向上と在宅復帰を支援する役割を担う。この病棟では高齢者の多剤服用や薬剤関連問題が顕在化しやすく、退院後の生活を見据えた薬剤情報連携が重要となり、薬剤師の役割は大きい。当院では令和 6 年 10 月の急性期一般病棟から地域包括医療病棟への転換を契機に病棟薬剤師による薬剤情報共有の体制整備が求められた。今回、退院時薬剤情報管理指導料算定に向けたシステム構築の取り組みについて報告する。【方法】薬剤情報共有ツールである薬剤管理サマリーを電子カルテ上の帳票として作成した。患者または家族の同意取得後、帳票をかかりつけ薬局へ FAX で送信した。また帳票作成後に算定情報が医事システムへ自動連携されるよう設定した。【結果】薬剤管理サマリーを用いた薬剤情報共有の運用を開始できた。令和 7 年 10 月～令和 8 年 3 月に旧退院時薬剤情報連携加算を取得した症例は 7 件（自宅退院 6 件、施設退院 1 件）であった。【考察】地域包括医療病棟を有する施設として退院後の服薬管理を見据えた薬剤情報連携の基盤構築は重要である。特にポリファーマシー対策は地域包括ケアの中で薬剤師が積極的に関与すべき領域である。今回の取り組みで薬剤管理サマリーを活用した施設間の薬剤情報共有が可能となりかかりつけ薬局との連携強化に寄与した。令和 8 年度診療報酬改定では病棟薬剤業務実施加算 1 が新設され、今後はポリファーマシー対策や薬剤情報連携を継続的・体系的に実施できる体制整備が必要である。

P2-109-2

トレーシングレポートに対する当院の状況と運用方法の検討

佐々木 京子(ささき きょうこ)、小原 直紘(おはら なおひろ)、向井 優太朗(むかい ゆうたろう)、
細田 敦規(ほそだ あつき)、阿部 正樹(あべ まさき)、山西 香織(やまにし かおり)、畝 佳子(うね よしこ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 薬剤部

【背景】保険薬局薬剤師が患者から得た非緊急の薬物治療関連情報をトレーシングレポート（TR）として医師へ提供する取り組みが進められている。当院では従来、医師の返信を各自に一任していたが、2025 年 8 月より薬剤部が回答を回収し保険薬局へ FAX 返信する運用に変更した。これにより返信状況および回答内容の把握が可能となったため、当院の TR の現状と課題を検討した。【方法】2024 年 7 月以降に薬剤部へ送付された TR を対象として、薬局名、薬局所在地（市）、診療科、該当薬剤および報告内容を収集し、2026 年 3 月までを対象期間として集計した。なお、医師の返信率は運用変更後（2025 年 8 月以降）を対象に算出した。【結果】対象期間中の TR は 556 件で、月平均は 2024 年度約 23 件、2025 年度約 29 件であった。提供元は吹田市が 56%と最多であった。診療科は心臓血管集中治療科（20%）、心不全科（15%）、腎臓・高血圧内科（10%）が中心で、該当薬剤は心不全治療薬（28%）、抗凝固薬（12%）、脂質異常症治療薬（8%）と循環器・代謝領域が大半を占めた。報告内容は在宅訪問 25%、残薬・アドヒアランス 20%、副作用 15%、用法・用量変更依頼 12%であった。運用変更後の医師からの返信率は 89%であった。【考察】当院の TR は在宅・外来診療の情報を補完し、継続的な薬学的管理に寄与していることが示唆された。薬剤部が介在する運用への変更により医師の負担軽減と高い返信率が得られ、双方向の情報連携が促進されたと考えられる。今後は近隣薬局との連携強化に向け、得られた傾向の共有および TR 様式の改善を通じて、報告の質向上を図りたい。

P2-109-3

薬剤総合評価調整加算の算定推進を目的とした業務標準化への取り組み

石田 誠直(いしだ せな)

NHO 村山医療センター 薬剤科

【目的】2026 年度診療報酬改定において、病棟薬剤業務実施加算 1 の算定要件に薬剤総合評価調整加算（以下、調整加算）の算定実績（直近 3 ヶ月で 10 回以上）が新たに追加された。村山医療センターでは、これまで調整加算の算定件数が年間数件に留まり、新要件の充足が困難な状況であった。その要因のひとつとして、算定の取得が特定の薬剤師のみ実施しており、業務の標準化が不十分であったことが考えられた。そこで、算定件数増加を目的として算定体制を再構築し、その効果を検証した。【方法】調整加算の算定体制強化と業務標準化を目指し、既存マニュアルの改訂および業務フローの見直しを実施した。あわせて、対象患者を効率的に抽出する「患者スクリーニングシート」、「カルテ記載用フォーマット」、転院先等への情報連携を円滑に実施するための「連携文書（薬剤サマリー等）フォーマット」を整備した。2026 年 4 月より運用を開始し、導入前後各 2 か月間における、調整加算の算定件数を比較した。【結果】改訂マニュアルおよび各種ツールの活用により、従来は、1 名のみであった算定取得者が、病棟業務を担当する全薬剤師 4 名へと拡大した。月平均算定件数は導入前の 2.5 件から導入後は 9.5 件へと増加し、病棟薬剤業務実施加算 1 の施設基準の一つを満たした。【結論】業務プロセスの標準化により、調整加算の算定件数増加と病棟薬剤業務実施加算 1 の新施設基準達成が可能となった。本取り組みは、地域連携を見据えた継続的なポリファーマシー対策の推進に寄与するとともに、病院経営の安定化にも有用であると考えられた。

P2-109-4

病棟薬剤業務充実に向けた取り組み

松下 すみれ(まつした すみれ)、松岡 まりあ(まつおか まりあ)、安達 尚哉(あだち なおや)、
山本 吉章(やまもと よしあき)、三井 陽二(みつい ようじ)

NHO 金沢医療センター 薬剤部

【目的】2026 年度診療報酬改定では、病棟薬剤業務実施加算に新区分（加算 1）が新設され、退院時薬剤情報管理指導や薬剤総合評価調整の実績が評価対象となった。当院では病棟薬剤業務の充実を目的として業務体制整備を実施したため、その取り組みと成果について報告する。【方法】従来、病棟業務はシフト制で運用しており、薬剤師ごとに午前または午後のみ病棟対応を行っていた。そこで（1）全薬剤師が朝礼後 1 時間は病棟業務を実施できる体制へ変更し、退院時薬剤情報管理指導を推進した。（2）退院会計時に退院時薬剤情報管理指導料の算定がない場合、医事科から病棟担当薬剤師へ連絡する体制を構築した。（3）病棟業務へ人的資源を再配置する目的で院外処方せん発行を推進し、院内処方入力時には院外処方への変更を依頼した。（4）一包化再調剤依頼は原則中止とし、必要時のみ病棟担当薬剤師と協議のうえ実施した。2025 年 4 月～2026 年 2 月の月平均値と 2026 年 4 月実績を比較評価した。【結果】退院時薬剤情報管理指導実施率は 13.4%から 66.0%に増加し、薬剤総合評価調整実施率は 3.4%から 3.8%に増加した。加えて再調剤実施率は 7.4%から 4.4%に減少した。【考察】病棟薬剤業務実施加算 1 算定に向けた業務体制整備により、退院時薬剤情報管理指導実施率の大幅な向上が認められた。特に、全薬剤師が病棟業務を実施できる時間を確保したことや、医事科との連携による算定漏れ防止体制の構築が、退院時指導件数増加に寄与したと考えられる。また、院外処方推進や再調剤依頼の適正化により調剤業務の効率化が図られ、病棟業務へ人的資源を再配置できたことが、病棟薬剤業務の充実につながったと考えられる。

P2-109-5

中小病院における薬剤総合評価調整加算算定に向けた体制整備と病棟薬剤業務の充実への取り組み

中西 剛志(なかにし たけし)[1]、川俣 洋生(かわまた ようせい)[2]、黒川 綾子(くろかわ あやこ)[3]、
西村 尚芳(にしむら なおよし)[1]、古川 和弘(ふるかわ かずひろ)[1]、小薮 真紀子(こやぶ まきこ)[1]

[1]NHO 宮崎東病院 薬剤科、[2]NHO 肥前精神医療センター 薬剤部、[3]NHO 都城医療センター 薬剤部

【目的】2026 年度診療報酬改定で病棟薬剤業務実施加算 1 の構造が整理され、施設基準にポリファーマシー対策に関わる薬剤総合評価調整加算の算定実績が追加された。当院は薬剤師 4 名で運用する中小病院であり、対策手順が未整備であったため同加算の算定に至っていなかった。そこで今回、ポリファーマシー対策の体制整備を行い、その運用状況を検討した。
【方法】対象患者のスクリーニング基準を設定し、カルテ記載を日本老年薬学会提唱の「東大方式」を参考にテンプレート化し、記載負担の軽減を図った。2026 年 3 月導入からの 2 ヶ月間に薬剤調整を行った患者を対象に、介入内容や算定状況を後方視的に調査した。
【結果】介入件数は 21 件で算定件数は 12 件、介入薬剤数 51 剤であった。年齢中央値（範囲）は 79（64-100）歳で、服用薬剤数の中央値は入院時 8 剤で退院時は 7 剤であった。介入内容は、症状消失が 21 件（40%）、検査値からの処方適正化 9 件（17%）、転倒リスク 6 件（12%）、その他 16 件（31%）であった。処方変更は中止が 36 件、他剤変更 9 件、減量 5 件、追加 1 件であった。
【考察】算定件数が介入件数を下回った要因として、6 剤以下の症例や予期せぬ急な退院による算定漏れが挙げられる。また、介入による減薬の一方で入院中に新規治療薬が追加された症例が含まれた為、入院時と退院時の薬剤数中央値には大きな差が認められなかったと考える。今回の取り組みにより、多職種との情報共有や病棟での処方見直しを行う機会につながった。
【結語】中小病院でも、テンプレート化と連携強化により、ポリファーマシー対策の体制整備が可能であった。今後は、PDCA サイクルを継続し、算定の安定化と業務効率化を図る予定である。

P2-109-6

人員減少下における計画的業務再設計による病棟業務の維持・強化

山西 香織(やまにし かおり)、小原 直紘(おはら なおひろ)、阿部 正樹(あべ まさき)、畝 佳子(うね よしこ)

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 薬剤部

【目的】2024 年 4 月、年度内に大幅な人員減少が見込まれる中で運営開始した。従来体制のままでは病棟業務の質と量の維持が困難と予測されたため、欠員数が最多となる年度後半に向けて業務体制を見直し、病棟業務を維持、強化することができたので取り組みとその効果を報告する。【方法】業務の効率化、病棟業務時間の確保、人員配置最適化の視点で業務分析、改善を行った。具体的には外来処方交付方法変更、医療材料等の院内調剤廃止、院外処方箋発行推進を行った。さらに病棟業務体制を固定チーム制から全病棟シームレスに対応する体制へと改変し、初回面談を患者サポートセンターへ集約した。検証には、当センターの月次業務報告、業務記録を用いた。【結果】外来処方を交付する医事カウンター常駐薬剤師の業務内容を整理し病棟業務時間を確保した。医療材料調剤廃止により月約 250 件の業務削減、院外処方箋発行率は 92.5%から 95.5%へ上昇した。チーム制を撤廃、初回面談の患者サポートセンター集約で、持参薬報告時刻は約 1 時間前倒しされた。薬剤師不足数は 2024～25 年度の間に 2～7 名で推移した。退院指導件数は 2024 年度月平均 158 件から 2025 年度月平均 425 件へ増加し、薬剤総合評価調整加算の算定を開始した。【考察】計画的、多面的に業務再設計を行うことで、最大 7 名の欠員下においても病棟業務の維持・強化が可能であった。特に、病棟業務の体制変更は人員配置最適化に大きく寄与し、退院指導件数増加に繋がったと考える。この実績をもって、2026 年 6 月より病棟薬剤業務実施加算 1 の算定基準を満たし、年間約 5200 万円の増収が期待される。

P2-109-7

術前休薬確認業務の人的資源視点から見た費用対効果の検討（第 2 報）
―業務量増加下における経時的評価―

奥 沙耶佳(おく さやか)、小井土 啓一(こいど けいいち)、関口 華乃(せきぐち かの)、市川 暁(いちかわ さとる)、
秋元 朝行(あきもと ともゆき)

NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景】術前休薬の適切な確認は、出血・血栓症等の周術期合併症予防に必要かつ重要である。横浜医療センターでは入退院支援センター（PCC）にて薬剤師が術前休薬確認を実施しているが、要確認事案の多くは「指示漏れ」であり、必ずしも専門的判断を要するものばかりではない。我々は第 78 回国立病院総合医学会において本業務の費用対効果を報告した。
【目的】業務量が増加した状況下において、術前休薬確認業務の費用対効果指標を再評価し、前回調査（2023 年 10 月）との比較を行うこと。
【方法】2025 年 9 月 29 日～10 月 31 日の期間に PCC で術前休薬確認を行った全事例を対象に、その業務に係る所要時間を測定した。診療科、休薬対象薬の有無・種類、医師への指示確認有無を調査した。所要時間の群間比較は Steel-Dwass 法を用い、$P < 0.05$ を有意とした。
【結果】対象患者 163 名（2024 年 109 名）、対象薬を含む患者 54 名、指示漏れ 23 件であった。所用時間は、対象薬あり/指示なし群が中央値 20 分［範囲：10-41］、対象薬あり/指示あり群が 15 分［5-40］、対象薬なし群が 10 分［5-20］で、3 群間に有意差を認めた（$P < 0.001$）。薬剤数と所要時間の間に相関性は認めなかった（R=0.184）。指示漏れ 1 件発見あたりののべ業務時間は 91 分であった。
【考察】業務量が約 1.5 倍に増加した状況下においても、対象薬の有無による所要時間差および薬剤数と所要時間の無相関といった前回示された構造は再現された。本業務において専門的判断を要する事案は限定的であり、手順書で対応可能な範囲は広い。業務量増加局面では、ノンメディカルスタッフへの業務シフトを含めた体制設計などの検討が考えられる。

P2-109-8

嬉野医療センターにおける入院前の患者への薬剤師の関わりについて

東島 幸道(ひがしじま こうどう)[1]、永江 一徳(ながえ かずのり)[1]、水町 裕子(みずまち ひろこ)[2]、
福田 隆恵(ふくだ たかえ)[2]、鈴田 浩孝(すずた ひろたか)[1]

[1]NHO 嬉野医療センター 薬剤部、[2]NHO 嬉野医療センター 地域医療連携室

【緒言】近年、入院予定患者に対する入院前支援の重要性が高まっており、薬物療法の安全性確保の観点から薬剤師の介入が求められている。しかし嬉野医療センター（以下当院）薬剤部では人員不足からその介入は行えていなかった。【目的】2025 年 10 月より入院予定の患者に対して薬剤師が関与する体制を構築したので、その取り組み内容の報告を目的とした。
【方法】入院前から休薬指示のある入院予定患者を対象に入院支援センターにて薬剤師が休薬の説明を行い、病棟担当薬剤師と情報共有した。2025 年 10 月から 2026 年 3 月を集計期間とし、面談時および入院中の介入状況を検討した。【結果】入院支援センターにて対応した患者は延べ 1815 人、そのうち休薬指示のあった患者は延べ 208 人、薬剤師が介入できた患者は延べ 172 人であった。主な介入内容は一包化への対応（74 件）、休止薬剤の画像提示（17 件）、アドヒアランスへの介入（14 件）であった。休薬の主な目的は手術（151 件）、検査（42 件）であり、主な休止薬は抗血栓薬（137 件）、糖尿病治療薬（114 件）であった。指示通り休薬できていた症例は 171 件であり、入院中に薬剤師が介入した症例は 135 件であった。また、休薬指示の漏れを主治医へ確認することで手術延期の回避につながった症例や、副作用歴やアレルギー歴の新規確認ができた症例も認められた。【考察】入院前の薬剤師による休薬の説明は、患者に休薬指示が適切に伝わることで入院目的の安全かつ円滑な達成に寄与できると考える。また副次的な効果も期待できることから、今後は対象患者の拡大や介入効果を定量的に評価し、より質の高い入院前薬剤支援体制の確立を目指したい。

P2-109-9

地域薬剤師のための持続可能なオンラインセミナー：「戸塚原宿レジメンカフェ」4年間の評価

小井土 啓一(こいど けいいち)[1]、山田 みなみ(やまだ みなみ)[1]、松田 悟郎(まつだ ごろう)[2]、
秋元 朝行(あきもと ともゆき)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 薬剤部、[2]NHO 横浜医療センター 外科

【背景】外来腫瘍化学療法診療料連携充実加算の施設基準として保険薬局向け研修会の実施が求められている。横浜医療センターでは 2020 年からがん専門薬剤師が中心となってオンラインセミナー「戸塚原宿レジメンカフェ（R-Cafe)」を年間 8-10 回開催している。
【目的】5 年間の R-Cafe 実績を通じて教育的効果・参加継続性・参加者構造を評価し、持続可能な教育モデルとしての有用性を検討する。
【方法】2022 年 4 月-2025 年 8 月に開催した 30 回分の事後アンケートを分析した。受講者が回答した満足度・理解度（5 段階評価）を評価し、薬剤師免許証番号を用いて実参加者数・リピート率・年度間継続率を追跡した。薬剤師免許番号帯をキャリアステージの代替指標として､番号帯別の傾向を評価した。自由記載は Janome による形態素解析により分類した。
【結果】延べ回答 1,232 件、実参加者 326 名、複数回参加者 161 名（49.4%）であった。5 回以上のコア参加者は 78 名（23.9%)、うち 10 回以上は 36 名（11.0%）であった。満足度 4.25±0.80（mean±SD)、理解度 3.57±0.94 で全 30 回で満足度 4.0 以上を維持した。年度間参加継続率は 2022→2023 年度：50.0%、2023→2024 年度：48.1%、2024→2025 年度：28.5%であった。薬剤師免許番号 40 万未満（中堅以上）が延べ回答の 63.2%を占め、平均参加回数は 5 回以上であった。若手層（50 万番台）の年度間継続率は 17-33%と全体を下回った。
【結論】地域のがん診療病院であっても持続可能な教育モデルの構築が可能であった。その要因として高い満足度とコア参加者層の形成が考えられる。今後の課題としては若手層の継続率向上が挙げられる。

P2-110-1

甲府病院における作業療法の関りと今後の課題

古屋 雅子(ふるや まさこ)[1]、小林 千夏(こばやし ちなつ)[1]、原 南海(はら みなみ)[1]、西村 瑞穂(にしむら みずほ)[1]、
森谷 禎寛(もりや よしひろ)[1]、熊澤 大貴(くまざわ だいき)[1]、中村 篤(なかむら あつし)[1]、
鷲池 一幸(さぎいけ かずゆき)[1]、沢登 恵美(さわのぼり えみ)[2]、萩野 哲男(はぎの てつお)[3]

[1]NHO 甲府病院 リハビリテーション科、[2]NHO 甲府病院 小児科、[3]NHO 甲府病院 整形外科

【はじめに】当院は，一般病棟 138 床と重症心身障害児・者（以下，重心）病棟 132 床の合計 276 床（休床含む）の中規模施設である．8 名が在籍する作業療法（以下，OT）部門では，令和 7 年度より国立病院機構（以下，NHO）の役割である重心への積極的なリハビリテーション（以下，リハビリ）介入を理学療法，言語聴覚療法と共に進めている．限られた人員の中で，一般入院患者と並行し重心の積極的なリハビリ介入から見えた成果と課題について考察を交え，以下に報告する．【現状】現在 OT 部門では，手外科を中心とした術後介入と外来介入，重心患者と，昨年度から小児科が中心となり取り組み始めたリズム調整入院，重心患者へのレスパイト入院などの対応を行っている．当院は関東信越グループ内で重心病棟の病床数が最も多く，重症度も高い施設である．身体機能訓練以外に生活動作や介助方法，自助具などの適用，車椅子作成やポジショニングなどに関わる事が多い．また，全患者に対して年に 1 度の詳細な身体機能の評価も実施している．【課題】現在，重心では定量的な評価バッテリーが少なく，評価の妥当性・正確性が常に検討課題となっている．また，重症度の高い重心患者は個別性が高く，日々の状態の変化などから質的評価が難しい．更に，自助具や福祉用具などの適用や環境設定により生活環境は改善されることがある一方で，全身状態や心理的要因の影響により身体機能や患者満足度などを評価するのは難しく，スタッフの主観的評価に偏りやすい．その為，明確なリハビリ効果の判定・評価は難しいのが現状である．【まとめ】今後も重心患者へのリハビリをより良い方向に導けるよう，取り組みを行いたい．

P2-110-2

当院肩関節センター開設とリハビリテーション科の取り組み

長谷川 慎(はせがわ しん)[1]、牧原 武史(まきはら たけし)[2]、伊豫 拓哉(いよ たくや)[3]、平野 智也(ひらの ともや)[1]、
宇津野 浩子(うつの ひろこ)[1]、相田 千咲(あいた ちさき)[1]、須藤 光津子(すどう みつこ)[4]、滝 良仁(たき よしひと)[1]、
青戸 克哉(あおと かつや)[2]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科、
[3]NHO 水戸医療センター リハビリテーション科、[4]NHO 霞ヶ浦医療センター 看護部

【はじめに】
当院では従来、腱板断裂や肩関節周囲炎等の肩関節疾患に対するリハビリテーション（以下、リハビリ）を、主に作業療法部門で実施してきた。2025 年 10 月より肩関節センターが開設され、手術・保存療法ともに症例数の増加に加え、より質の高いリハビリ体制の構築が求められている。今回、センター開設に伴う当科の取り組みについて報告する。
【取り組み】
手術症例に対し、術前より JOA Score、Constant Score 等の機能評価や装具調整に加え、術後を見据えたポジショニング、ADL 指導を実施した。術後は、医師指示およびプロトコールに準じ、早期から可動域訓練を開始し、段階的な自主訓練、ADL 指導を術後 6 か月程度継続した。保存症例に対し、外来リハビリへの円滑な介入を目的として、初回問診票を作成した。最終介入時に患者アンケートを取得した。
また、科内勉強会を開催し、プロトコールの理解や可動域訓練、装具管理方法の統一を図った。理学療法部門と連携することで介入頻度を維持し、リハビリの質の向上に努めた。加えて、病棟内訓練室へエルゴメーターを導入し、身体機能維持を強化した。さらに、病棟看護師を対象に装具脱着方法や患部外可動域訓練に関する勉強会を実施し、休日における看護師リハビリの質の向上・多職種連携の強化に取り組んだ。
【結果】
センター開設後、リハビリ処方数は前年度比で入院 256%、外来 149%増加した。アンケートでは、リハビリの満足度は 4.9/5 だった。
【結語】
センター開設に伴い、リハビリ体制の再構築および多職種連携の強化を行うことで、現状では患者からの高い満足度を得られている。今後も長期的な効果検証を継続していく必要がある。

P2-110-3

当院 OT 部門内における HAL 医療用単関節タイプの体制構築と運用の経過―担当制の見直しによる業務負荷の平準化―

岡田 真歩(おかだ まほ)、三橋 里子(みはし さとこ)、高見 奈生(たかみ なお)、鈴木 基志(すずき もとし)、
栗林 拓矢(くりばやし たくや)、小口 賢哉(おぐち けんや)、中村 昭則(なかむら あきのり)

NHO まつもと医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では令和 7 年 7 月より HAL 医療用単関節タイプ（以下 HAL-SJ）の運用を開始した。神経筋疾患への下肢用 HAL は普及しているが、上肢や膝・足関節を対象とする HAL-SJ の導入報告は依然少ない。導入後約 1 年間の OT 部門内での体制構築、運用の経過、および今後の課題について報告する。【経過】1．導入準備期（開始 2 か月前）：PT・OT 間で協議し、安全使用者講習の受講や OT 用運用マニュアルの整備、評価指標の選定など 6 項目を策定。2．運用開始時期：伝達講習を経て運用を開始。3．体制再検討時期（開始半年後）：処方件数増加や疾患特性に伴い、特定のスタッフへ業務負荷が集中したため、人員配置および運用フローの見直しを実施。【結果】令和 7 年 7 月～令和 8 年 3 月の運用実績は、対象患者 10 名（入院 4 名、外来 6 名)、総実施回数 131 回であった。疾患内訳は神経筋疾患 8 名、脳血管疾患 2 名で、重篤な有害事象は認めなかった。神経筋疾患特有の個別性の高さや外来予約管理の煩雑さが負担となっていたが、単独から複数担当制へ体制を移行したことで、担当者不在時でも運用が滞らない体制が構築された。【考察】導入当初は単独担当制による属人化が課題であった。特に外来運用における時間管理と、神経疾患への専門的対応の両立が負担を増大させていた。複数担当制への移行により、情報共有とバックアップ体制が強化され、精神的・物理的な負担の分散と安定した医療サービスの提供が可能になった。今後は、対応可能なスタッフ層を厚くし持続可能な運用体制を構築するとともに、評価内容の再検討や治療効果の客観的検証を行うことで、より質の高いリハビリテーションを提供していくことが課題である。

P2-110-4

当院でのリンパ浮腫リハビリテーション介入の取り組み～NHO 内で未来に継いでくことの重要性と難しさ～

浜内 貴延(はまうち たかのぶ)[1]、高木 克典(たかぎ かつのり)[2,3,5]、塚島 順子(つかしま じゅんこ)[2,3]、藤戸 麻由(ふじと まゆ)[2,4]、江濱 悠子(えはま ゆうこ)[2,4]、篠崎 貴志(しのざき たかし)[1]、野中 あい(のなか あい)[1]、増永 一貴(ますなが かずき)[1]、柳澤 玲未(やなぎさわ れみ)[1,2]、坂本 百香(さかもと ももか)[1,2]

[1]NHO 長崎病院 リハビリテーション科、[2]NHO 長崎病院 長崎リンパ浮腫治療センター、[3]NHO 長崎病院 外科、[4]NHO 長崎病院 看護部、[5]医療法人恵愛会ヨゼフクリニック 外科

【はじめに】
当院では 2018 年より外科治療を伴う長崎リンパ浮腫治療センターを開設。現在九州グループ内で入院でのリンパ浮腫リハビリテーション介入を行っているのは当院のみである状況。リンパ浮腫セラピストの資格を有した前任 OT の転勤に伴い 2023 年度から主担当として業務を引き継ぎ。業務遂行の中でリンパ浮腫リハビリテーションの重要性を実感。引き継ぎは受けたが自身の知識・経験不足があり、前任 OT がチームの一員として果たしていた役割を果たせていない事を痛感。リンパ浮腫チームの協力を得ながら、3 年で運用システムを構築。具体的な課題と取り組みを奏功した重症例と合わせて報告。
【課題】
質の高いリハビリテーション治療を提供する為のリハビリテーション介入の流れや患者指導に必要な資料がなく、自己研鑽と後任の育成が必要。外来・病棟看護師とリハ科が協働して一貫性のある生活指導が必要。
【取り組み】
自己研鑽を行いながら医師と共同で入院での集中排液、リンパ管静脈吻合術後、蜂窩織炎後それぞれに対し、治療の時期に合わせた負荷量と圧迫下での運動療法（複合的理学療法）の種目を選定しリハビリテーシ介入の流れを作成。セラピスト間の均一化を図る、質の担保を目的にリハ介入手順書・運動療法用パンフレットを作成。リハ科内で勉強会の実施と、後任育成の為リハ科のリンパ浮腫チーム経験者とリハ介入。リハの専門性を活かし看護師と一貫性のある生活指導を実施。
【おわりに】
長崎リンパ浮腫治療センターの一員として地域医療への貢献を果たし、運用システムの維持・改良を図り更なる質の向上を目指す。

P2-110-5

症例検討会を通じた臨床推論力育成の取り組み

山原 史裕(やまはら ふみひろ)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、伊藤 浩一(いとう こういち)

NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当センターの新人教育は、病態やリスク管理などの学術的講義に加えて実技練習など、体系的に行っている。加えてプリセプター制度も導入し、約半年で指導を仰ぎながら一般職員と同等の業務量をこなせられるように支援している。しかし、教授方法がマニュアルに偏り患者の個別性に応じた関りや臨床推論が不足していると感じた。そこで、症例検討会（以下検討会）を通じて臨床推論力育成に取り組む事にした。【方法】検討会は新人作業療法士の担当患者から選定した。参加者は、当センター所属の作業療法士で任意参加とし、実施時間は約 30 分とした。ファシリテーターは主任作業療法士が務め、参加者の意見を引き出しつつ新人の思考を尊重したポジティブなフィードバックを心掛けた。準備負担を軽減するため、発表資料は作成せず電子カルテの記載内容を基盤とした。また、開始 3 ヶ月後に参加者 7 名へアンケート調査を実施し、検討会に対する意見を調査した。【結果・考察】アンケート調査で【検討会は臨床に役立つと感じた】【今後も継続して参加したい】の 2 項目は、全員が「とてもそう思う」と回答し、検討会が参加者にとって有益な場であることが示唆された。また【発表方法や検討会の議論の仕方が参加しやすさにつながった】では、6 名が「とてもそう思う」と回答した。これは発表形式や、意見を述べやすい雰囲気づくりが、参加意欲に一定の効果をもたらしたと考えられる。【展望】検討会開始から数カ月であり、今後も内容を工夫しながら実践したい。また臨床推論力が実際に育成されたかについて、今後検証が必要である。

P2-110-6

リハビリテーション分野の収益管理における生産率の有用性

北 大介(きた だいすけ)、日浦 雅則(ひうら まさのり)、岡田 真理香(おかだ まりか)、大石 達也(おおいし たつや)、中野 愛理(なかの あさと)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
当院は 609 床を有する急性期病院で、リハビリテーション科には 29 名の療法士が在籍している。これまで当院では、1 単位あたりの単価、1 単位あたりの必要時間、1 件あたりの平均単位数の 3 つの重要業績評価指標（以下、KPI）を定めて、収益を管理してきた。しかし、これらの KPI による収益の管理では、職員が取得した超過勤務によるマイナス要素の反映が得られなかった。そこで 3 つの KPI に加え、職員 1 名の 1 日あたりの生産性（以下、生産率）を新たに定めたことで、勤務時間内に算定した診療報酬点数の平均値を算出することが可能となったので、その有用性と活用方法について報告する。
【対象と方法】
対象は 2025 年 4 月から 2026 年 3 月まで当院に在籍した療法士 29 名で算定した、単月総収益および生産率とした。生産率は、一カ月間で算定した診療報酬点数を月間総超過勤務時間数に標準的な超過勤務手当を点数換算したものを乗じた値との差を同期間内に出勤した延べ職員数で除して得られた値と定めた。
【結果】
当院リハビリテーション科における単月最大収益は 7 月で 2,220,330 点、生産率は 4,540 点。単月最小収益は 2 月で 1,798,825 点、生産率は 4,650 点。単月平均収益は 2,060,979 点、生産率は 4,516 点であった。
【まとめ】
生産率は、勤務時間内における職員の業務効率と稼動性を含む収益の算出が可能で、病院経営に対する職員の貢献度を評価できる指標となった。またこの数値に関しては、同規模病院間で比較検討することも可能であり、ベンチマークによる客観的な立ち位置把握、経営感覚の醸成としても有用と考える。

P2-110-7

リハビリテーション部門におけるチーム統合の試み―業務平準化を目指して―

守谷 梨絵(もりや りえ)、門脇 守男(かどわき もりお)、竹内 佳美(たけうち よしみ)、梶原 明日美(かじわら あすみ)、田中 秀樹(たなか ひでき)、山本 恵子(やまもと けいこ)、甲斐 信生(かい のぶお)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院のリハビリテーション（リハ）科は，感染対策を目的に整形チーム（以下，A）と他科（以下，B）を行っていた．しかし，長期化に伴いチーム間でのリハ提供体制や業務の不均衡が生じていた．今回，業務の平準化を目指しチームの統合を行い，その取り組みを報告する．【2 チーム間の問題点の把握】R7 年 4 月の状況を分析した結果，休日リハの提供体制の偏り，職員一人当たりの業務量の偏り，人材育成の偏りにより組織体制の維持に弱い状況であった。チーム間の情報共有が希薄になりチーム内での独自のルールでの運用をしていた．【対策とプロセス】チーム統合へむけて役職者の意見集約，各チームの業務の洗い出し，統合チームでの業務運用ルールを作成，他チーム経験者と異動者から全ての業務を開始，他チームの業務の経験がない職員の教育を行なった．【結果】1 件あたりの単位数（A：1.7 単位→1.4 単位，B：4 月 1.2 単位→3 月 1.4 単位）1 単位あたりの必要時間（A：32 分 27 秒→32 分 02 秒，B：34 分 37 秒→33 分 09 秒）退院時リハ指導料算定件数（A：50 件→106 件，B：51 件→68 件）リハ計画評価料算定件数（A：152 件→208 件，B：142 件→153 件）一人当たりの新患者担当件数（A：11.8 人→15 人，B：16.4 人→15 人）となった．チームを跨いで経験していない業務をお互いにカバーできるようになった．【考察】チーム制は専門性を高める一方で，縦割りによる弊害を生じるリスクがある．人事異動を前提とする組織は，特定の業務に依存しない「マルチタスクな人材」が組織安定の鍵となる．また，今回の取り組みは，多角的な視点を持つスタッフが増え，リスクマネジメントや教育の質の向上に寄与されたと考える．

P2-110-8

急性期病院からハンセン病療養所へ赴任した作業療法士の意識の変化と今後の展望

福川 翔太郎(ふくがわ しょうたろう)[1]、泰地 治男(たいち はるお)[1]、西村 剛(にしむら つよし)[1]、
梅田 雅彦(うめだ まさひこ)[1]、三吉 博久(みよし ひろひさ)[1]、三善 菜々(みよし なな)[1]、
下山 憲治(しもやま けんじ)[1]、吉川 雅文(きっかわ まさふみ)[2]

[1]国立療養所長島愛生園 リハビリテーション科、[2]国立療養所長島愛生園 外科

【はじめに】
演者は急性期領域で 10 年間勤務した作業療法士（以下 OT）である．2026 年 4 月，国立療養所長島愛生園（以下長島愛生園）へ異動となり，本報告では，赴任を通じた意識の変化と療養所での OT の役割を考察し，NHO 内における療養所 OT 実践の理解促進を目的として報告する．
【背景】
長島愛生園は 1930 年開設，全国初の国立ハンセン病療養所で，かつては 2000 名を超えた入所者も現在では 66 名（令和 8 年 4 月 1 日現在）となっている．入所者は強制隔離政策の歴史・偏見・高齢化など様々な社会的背景を持つ．入所者にとって「帰る場所」ではなくここが「終の棲家」であり，OT への期待や役割は急性期医療とは異なる．
【赴任後に感じた意識の変化】
赴任前から作業療法への向き合い方や対象者・環境が異なる領域であることは認識していたが，実際に勤務を始めると想像以上のずれを感じた．棒体操用具を持参したが手指変形のため使用できなかった場面や，多くの入所者が笑顔で過ごしていることへの驚きがあった．「患者を回復させて帰す」ではなく「ここでの生活をいかに豊かにするか」という視点への転換を迫られた．
【取り組み・今後の課題】
作業療法をはじめ，各種委員会への参加・レクリエーション活動への関与を通じ，入所者の声を丁寧に拾いながらニーズに合った関わりを模索したい．また急性期で培った知識・経験を多職種連携として情報共有ができると考える．一方，療養所固有の歴史・文化・人権的配慮を学び続けながら，入所者一人ひとりの意思と生活を尊重した関わりを模索することが最大の課題である．
【おわりに】
赴任を通じた演者自身の気づきが，療養所 OT 実践への関心を広げる一助となれば幸いである．

P2-111-1

消化器内科病棟における安全な生体情報モニタリング環境向上に向けた取り組み

中園 菜月(なかぞの なつき)、石原 七菜(いしはら なな)、林 由加子(はやし ゆかこ)、柳原 佳代(やなぎはら かよ)

NHO 高崎総合医療センター 看護部

【背景】
当病棟では生体情報モニタ（以下モニタ）の装着が長期化している。疾患特性を踏まえたモニタ管理と教育的介入が安全な生体情報モニタリング環境に与える効果の検討を目的とする。
【研究方法】
ABA デザインを用いて実施した。病棟看護師 25 名を対象に A 期・A ´ 期にアラームデータ収集と院内マニュアルに基づくモニタ管理が実施できているか自己評価する意識調査を実施。4 段階評価のうち「できている」「ほとんどできている」を肯定的回答とした。B 期では医師とモニタ運用方法を見直し、意識調査をもとに教育的介入を行った。アラームデータは対応のない t 検定で評価し、データの改善と意識変容の関連から介入効果を検証した。本研究は臨床研究倫理委員会での承認を受けて実施した。
【結果】
消化器内科疾患は症状の再燃が懸念される病態が多く、画一的な装着・離脱の基準の設定は困難と判断した。そのため医師の指示の明確化と、医師看護師間のカンファレンスを実施して管理を行った。また、院内マニュアルと実際の事故事例を元にした教育的介入を実施した。その結果総アラーム数は 45,121 件から 14,236 件、テクニカルアラーム数は 24,847 件から 8,406 件減少した（$p < 0.05$）。意識調査においてもすべての項目で肯定的回答は上昇した。
【考察】
画一的な基準の設定は困難であったが、アラームデータの改善と意識変容がみられたことから、教育的介入とモニタ装着離脱基準の見直し、運用方法の改善が安全なモニタリング環境に効果的になることが明らかとなった。今後は疾患特徴を踏まえたモニタ管理について教育的支援を行うことでよりモニタリング環境が向上すると考える。

P2-111-2

呼吸困難感を抱える呼吸器疾患患者に対し呼吸ケアに関して熟練した看護師が行うポジショニング、呼吸法の指導、心理的支援などの実態

飛田 まき(ひだ まき)

NHO 南京都病院 西病棟 5 階呼吸器内科

【目的】呼吸困難感を抱える呼吸器疾患患者に対し、熟練看護師が実践する非薬物的援助の実態を明らかにし、看護師教育と看護の質向上に役立てる。【方法】A 病棟に勤務し呼吸ケア経験 5 年以上の看護師 5 名を対象に、呼吸困難感を抱える患者への援助経験について半構造化面接を実施。アセスメントの着眼点、具体的援助、多職種連携、成功・不成功事例、援助で大切なことの 5 項目のインタビューを行い質的帰納的に分析した。【結果】アセスメントでは患者の訴え、表情、行動、身体所見、バイタルサイン、酸素化、検査所見が重視されていた。援助内容はポジショニング、排痰援助、呼吸法指導、心理的支援、酸素調整など多岐にわたり、多職種連携も行われていた。一般的な看護技術は共通していたが、臨床判断や工夫など技能的側面では熟達の程度により差がみられ、看護の質に違いが生じていた。成功事例として、患者状態に応じたデバイス選択や多職種連携による症状改善が挙げられ、不成功事例ではタイムリーな対応や記録の不十分さが課題となった。看護援助で最も大切なこととして、安全の確保、原因の多角的予測、患者の心情配慮、状態変化の的確な把握、客観的データによる評価の継続が挙げられた。【考察】本研究より、一般的な看護技術は標準化されている一方で、状況に応じた判断力や応用力などの技能的側面が看護の質に影響することが示唆された。知識の習得だけでなく、実践を通じて技能を高める教育が不可欠であり、今後は技術実践と技能的側面の両面からの教育が重要である。【結論】呼吸困難感への呼吸ケアでは、標準的な技術実践に加え、技能的側面の育成が看護の質向上に不可欠である。

P2-111-3

A 地域がん診療連携拠点病院に勤務する看護師のコミュニケーションスキルについての実態調査

鈴木 恵美(すずき めぐみ)、伊能 拓哉(いよく たくや)、清水 みやび(しみず みやび)、石田 ゆかり(いしだ ゆかり)、
林 裕子(はやし ゆうこ)

NHO 渋川医療センター 呼吸器内科

1 はじめに　当院は地域がん診療の中心的役割を担っている。しかし全ての看護師が患者中心の医療面接のプロセスの一部とされている技法：NURSE を用いたコミュニケーションの研修を受けていない。そのため医師により患者や家族への病名や余命宣告後、患者や家族に対しどのような声掛けをし、関わればよいのか不安を抱いている看護師もいる。そこで、看護師ががん患者・家族に対してコミュニケーションで用いられる NURSE の活用状況について明らかにする。2 方法　対象者は、A 地域がん診療連携拠点病院に勤務する看護師でがん患者の看護を担っている看護師 355 名。独自で作成したアンケートを配布・回収し集計・質的分析を行った。3 結果　回収率は 40％であった。コミュニケーションスキルの研修を受けたことがない看護師が 57.7％学べる研修があれば受けたいと考えている看護師が 85.9％であった。NURSE に沿ったコミュニケーションが行えているかについては、できている 13.4％だいたいできる 73.9％であった。「告知後や予後不良な際の患者・家族への対応」など心の揺れ、怒り、悔しさ、寂しさなどの溢れる感情に焦点を当てた返答に困っているという意見が多くあった。4 考察　がん患者・家族の悲観的感情に対して NURSE に沿って返答ができていない現状があった。そして、85.7％の看護師が患者の感情を促すコミュニケーションスキルを学ぶ研修を受けたいと希望している。このことから、現在の知識やスキルではがん患者・家族への対応に不安や戸惑いを感じる場面が多くあると考える。そのため、まずはがん患者・家族の感情に寄り添った看護を実践するコミュニケーションスキルの研修が自施設内でも必要であることが示唆された。

P2-111-4

化学療法穿刺看護師が抱く不安への取り組み

馬目 恵美子(まのめ えみこ)、谷 明美(たに あけみ)、小林 美晴(こばやし みはる)

NHO 茨城東病院 看護部

【背景】当院は呼吸器専門医療機関であり、肺がん患者数の増加に伴い外来化学療法の実施件数は年々増加傾向にある。一方で近年の医師不足により看護師へのタスクシェアが進み、看護師における静脈ルート確保の重要性が高まっている。院内認定制度を確立し、化学療法穿刺看護師の育成を開始したが、血管外漏出等の不安の訴えが増加し、手順の標準化および教育体制の再構築が課題となった。【目的】抗がん剤投与の静脈注射の実施に関する手順の標準化、および教育体制の整備を行うことにより、化学療法穿刺看護師の不安軽減につながるかを検証する。【方法】リーダー看護師を中心としてマニュアル整備とチェックリストを作成し、外来看護師 13 名を対象に、勉強会の実施、段階的育成プログラムの導入を行った。また日常業務における情報共有および相談体制の強化をし、導入前後でアンケート調査を行い、不安の有無と内容の変化を比較した。【結果】導入前は全員が不安を有し、血管外漏出、急変、副作用の対応、穿刺技術に関することが挙げられた。導入後は不安を有する看護師が約 7 割まで減少した。特に副作用対応、点滴管理、準備内容把握に関する不安の軽減が顕著であった。【考察】手順の標準化と教育体制の整備により業務の可視化と知識習得の機会を確保し、不安軽減に寄与した。特にチェックリストやマニュアルは経験差を補完し、看護の質の均一化に有効であり、臨床判断への自信の向上が示唆された。今後の課題としては、化学療法の進歩に伴った教育を継続し、不安要因の継続的な把握と支援体制の評価が重要であると考える。

P2-111-5

急性期混合病棟における終末期ケアの現状と課題―勉強会・定期カンファレンス実施前後の看護師の意識変化―

西 優稀乃(にし ゆきの)、獅子原 愛(ししはら あい)、吉田 桃子(よしだ ももこ)、築田 実和(ちくた みわ)

NHO 函館医療センター 看護部

【はじめに・目的】急性期混合病棟における終末期ケアは、治療優先の環境や業務の煩雑化により看護師が自身のケアに自信を持てず、心理的負担を感じやすい現状がある。本研究では、A 病棟における終末期ケアの現状を把握するとともに、勉強会や定期カンファレンスの実施が看護師の心理的負担の軽減および実践への自信に繋がるかを明らかにすることを目的とした。【方法】令和 7 年 9 月～10 月、A 病棟の看護師 26 名を対象に質的研究を行った。終末期ケアに関する勉強会およびカンファレンスを実施し、実施前後の意識変化をアンケート調査（定量的集計および自由記載）にて収集・分析した。倫理的配慮として参加の任意性、匿名性、不利益の防止を徹底した。【結果】患者家族とのコミュニケーションに対する困難感については、実施前後で顕著な数値的変化は見られなかった。一方、自由記載では「10 分でも患者の傍で話を聞く時間を持とうと思った」「自身の対応に自信が持てるようになった」等の記述が得られ、ケアに対する看護師の意識変容が示唆された。【考察・結論】勉強会やカンファレンスの実施により、心理的負担の劇的な軽減には至らなかったものの、ケアを振り返るプロセスや患者家族の希望に沿った看護実践が看護師の「やりがい」の実感に寄与し、終末期ケアへの自信に繋がったと考えられる。今後も継続的な学習機会を設け、実践経験を積み重ねることで、コミュニケーション上の困難感の軽減と、さらなる心理的負担の緩和が期待できる。

P2-111-6

院内認定制度を活用した脊髄損傷看護の実装に関する取り組み

宇田川 禎(うだがわ ただし)、山村 秋野(やまむら あきの)、宮下 風花(みやした ふうか)、山川 紀和(やまかわ きわ)、村山 由紀(むらやま ゆき)、高根澤 恵美子(たかねざわ えみこ)、小山 友里江(こやま ゆりえ)

NHO 村山医療センター 一般病棟

【目的】当院は脊髄損傷患者の専門的治療と社会復帰支援を担ってきた。2016 年から iPS 細胞を用いた急性期治療の治験が開始され、急性期から慢性期まで一貫した看護提供が求められた。一方、看護師の知識・技術のばらつきがあり、標準化が課題であった。院内認定制度は専門領域の役割モデルを育成し、看護の質向上に貢献することを目的とされる（不動寺ら，2012）。そこで院内認定制度を活用した脊髄損傷看護の実装を報告する。【方法】2023 年度より 2 年間の研修を開始した。1 年目は治療、看護、リハビリテーション、栄養、検査等の講義 10 回と修了試験を行い、2 年目はケーススタディと発表で実践能力を評価した。認定取得者を中心に教育グループと看護基準グループを編成し、急性期治療の勉強会、患者指導パンフレット改訂、看護基準の見直しを行った。【結果】2025 年 3 月に 11 名が院内認定資格を取得した。勉強会により急性期治療の理解を深め、転棟時の情報共有を促進した。また、パンフレットと看護基準を整備し、部署を越えて共通の視点で看護を実践する基盤を形成した。【考察】院内認定看護師が教育と基準整備を担うことで、知識の共有と実践の統一に寄与した。活動定着には、役割の可視化、継続教育、実践評価指標の設定が必要である。今後は各部署での活用状況を確認し、認定者を中心とした相談体制を整え、患者への支援内容の均質化を図る。継続看護の質向上と患者支援の充実にもつなげる。

P2-111-7

個別性を反映した看護計画立案に向けた取り組み

河野 莉歩(かわの りほ)、三浦 哲平(みうら てっぺい)、竹岡 芽(たけおか めい)、井上 麻耶(いのうえ まや)、足立 友美(あだち ともみ)、巖 恵子(いわお けいこ)

NHO 姫路医療センター 看護部

【目的】ラダー 5 後期研修で SWOT 分析を行い、自部署の課題として「患者の個別性を十分に反映した看護計画の立案・実践ができていない」点が明らかとなった。その要因を分析し、病棟全体で個別性のある看護計画（以下、個別計画）が立案できる風土の醸成を目的とした。【方法】取り組み期間は令和 7 年 6 月～令和 8 年 3 月。ラダー 5 後期研修で実施した SWOT 分析により抽出された課題に対し、フィッシュボーン法で要因分析を行った。その結果に対し教育的介入として、看護計画に関する勉強会開催、立案・評価・修正のタイミング周知、そして高齢者が多い現状を踏まえ、ADL に着眼しカンファレンスを実施した。さらに、看護計画修正状況のワンデイ調査を実施し評価を行った。【結果】要因分析の結果「計画修正のタイミングがわからない」「個別計画の必要性は理解しているが習慣化できていない」の 2 点が抽出された。教育的介入により「以前より看護計画を意識するようになった」と意見が得られた。ワンデイ調査の結果、個別計画の立案率は取り組み前 10%から、取り組み 3 か月後 43%、6 か月後 38．4%であった。また、カンファレンス実施後の看護計画修正率は取り組み前 33%から 3 か月後 83%、6 か月後 71．4%であった。【考察・結論】教育的介入とカンファレンスを活用した具体的な働きかけにより、継続看護実践に向けた個別計画立案といった行動変容に繋がったと考える。一方で、十分な習慣化には至らなかった。取り組み直後は看護師の意識向上が見られたが、時間の経過とともに意識が低下した可能性がある。今後も継続した教育的介入と実践・評価を行い、個別計画立案の定着を図る必要がある。

P2-111-8

A 病棟における看護師の抗がん剤職業性曝露予防対策に関する実態調査

竹中 涼果(たけなか りょうか)

NHO 金沢医療センター 呼吸器内科

【目的】A 病棟における看護師の抗がん剤職業性曝露予防対策の実施状況および認識を明らかにし、今後の課題を検討することを目的とした．【方法】2025 年 4 月時点で A 病棟に所属する看護師 18 名を対象に、抗がん剤職業性曝露に関する質問紙調査を web で実施した．調査内容は、抗がん剤取り扱いマニュアルの認知・閲覧状況、曝露予防対策に関する認識、PPE の着用状況、ヒヤリ・ハット経験などとし、単純集計およびクロス集計により分析した．【成績】有効回答は 17 名であった．抗がん剤取り扱いマニュアルの存在を全員が認識していたが、実際に閲覧したことがある人は 82%であった．曝露対策について「とても重要だと思う」、「重要だと思う」と回答した人は 94%であった．静脈内投与時の PPE の着用率は 100%であったが、患者の排泄物を取り扱う場面では PPE の未着用が認められた．また、抗がん剤取り扱い時のヒヤリ・ハット経験が 2 件報告された．【結論】看護師は抗がん剤職業性曝露予防対策の重要性を認識している一方、マニュアルの未閲覧や排泄物処理時の PPE 着用不十分など、認識と行動の乖離が明らかとなった．今後はマニュアルの閲覧を促進する体制整備や PPE 着用を徹底できる環境づくりが必要である．

P2-111-9

移乗技術の安全確認行動向上を目的としたラウンド活動の効果

細川 明美(ほそかわ あけみ)、桑原 紀子(くわばら のりこ)、高橋 利津子(たかはし りつこ)

NHO 七尾病院 看護部

本取り組みは、日常的に繰り返される看護技術に潜む「慣れ」による確認不足を改善し、技術の標準化と安全意識と行動の向上を図ることを目的とした。看護師は同一手技を反復する中で注意力が低下し、確認行動が省略されやすい。当院では基本技術のばらつきや安全意識の低下があり、昨年度、移乗用スライダーを使用してのストレッチャー移乗介助での転落事象があった。その為、安全確保のための行動改善が課題である。課題解決に向け、看護師長・副看護師長と看護師がペアとなり入浴日に週 2〜3 回移乗用スライダーを使用した移乗場面に対して、チェックリストに基づいて確認ラウンド（移乗時の安全確認行動、ストッパー確認、柵操作など）を 6 か月間実施した。アンケート調査を実施し、移乗への安全行動に対する自己評価と意識変化に関する行動変容を分析した。結果、ストッパー確認の声出し、移乗時の柵操作の根拠に基づく実施、安全確認の声出し、移乗用スライダーの正しい使用など、複数の基本技術で改善が認められた。「声出し確認は注意の焦点化を促し、ヒューマンエラーを減少させる効果」が示されており、今回移乗ラウンドにて安全確認行動に対する意識向上に寄与する重要な成果と考える。考察として、移乗ラウンドという「観察される環境」が行動改善につながり、単なる監査ではなく “共に学ぶ場” として機能したことが安全確認行動と実施が向上したと推察される。また、標準化された手順の遵守はチーム全体の安全文化を高めるとされ、本取り組みは院内の移乗技術の標準化に寄与した。今後は、安全行動の持続性の検証、経験年数による技術差の把握、看護技術マニュアルとの連動が課題である。

P2-111-10

新人看護師のフィジカルイグザミネーション技術習得率向上を目指して ―フィジカルアセスメントチェック表から見えた継続支援―

池田 知子(いけだ ともこ)、岡野 睦美(おかの むつみ)、伊本 賢司(いもと けんじ)

NHO 呉医療センター 看護部

【はじめに】A 病院においては新人看護師 51 名を対象にフィジカルアセスメント研修を夜勤導入前の 6 月に実施した。OFF-JT 後、OJT では技術習得の定着を目指し、独自のフィジカルアセスメントチェック表を活用し支援を行い、技術習得の向上に繋がったため報告する。【目的】フィジカルイグザミネーション技術習得が向上する。【方法】1．時期：令和 7 年 6 月〜令和 8 年 2 月。2．フィジカルアセメントチェックを OFF-JT 後 1 か月、4 か月、8 か月で自己評価を行い、クリニカルラダー 3 以上の看護師が他者評価を行う。【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】OFF-JT 後、1 か月、4 か月の評価結果を用い技術習得率を可視化し、各部署での指導の強化を行った。特に「ノーリア分類」の技術習得率は研修 1 ヶ月後 11%であったため、各部署で他者評価者に対して学習会を行い、継続した支援の結果、8 か月後には全チェック表において技術習得率が自己評価、他者評価共に向上し、技術取得率 60%以上に上昇した。【考察】フィジカルアセスメントチェック表を他者評価者が評価内容を理解したことで新人看護師への実践技術の指導が円滑に行えた。また、OFF-JT 後、1 ヶ月、4 か月、8 カ月にフィジカルアセスメントチェック表を活用し継続した指導は技術習得率の向上に繋がったと考える。【課題】今後は習得したフィジカルイグザミネーションの定着を目指し、フィジカルアセスメントと紐付けた継続支援により看護実践能力の向上が課題である。

P2-112-1

当院における心不全緩和ケアチームの現状と課題

下島 加奈子(しもじま かなこ)[1]、佐藤 英則(さとう ひでのり)[1]、新美 望(にいみ のぞみ)[2]、
青山 真之(あおやま まさゆき)[3]、吉山 晶(よしやま あきら)[4]、福富 寿典(ふくとみ としのり)[4]、
前田 有紀(まえだ ゆき)[1]、峯崎 三恵(みねざき みつえ)[1]

[1]NHO 東京医療センター 看護部、[2]NHO 東京医療センター 総合内科、
[3]NHO 東京医療センター 循環器内科、[4]NHO 東京医療センター 緩和ケア内科

【緒言】心不全は根治が期待できず、死に至る疾患である。特に年 2 回以上入院する心不全患者は難治性心不全とされており、意思決定支援及び症状緩和が重要である。2018 年より心不全患者が緩和ケアの対象患者に選定され、心不全患者のアドバンスドケアプランニング（以下 ACP とする）及び症状緩和を行う事が推奨される。心不全終末期患者の支援を行うため、2024 年 4 月より循環器科へ入院した心不全患者に対する専門の緩和チームを立ち上げたので現状と課題を報告する。【目的】心不全緩和ケアチームの現状と課題を明らかにする【方法】チームは医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士で構成した。緩和ケア対象者は心不全による年 2 回以上の入院患者とし、且つ算定基準に当てはまる患者を心不全緩和ケアチームで選定し介入した。【結果】心不全緩和ケアチームを立ち上げる前の 2023 年度は、心不全緩和依頼患者が 10 人だった。心不全緩和ケアチームを立ち上げた 2024 年度は 31 人、2025 年度は 26 人となり、依頼患者が 3 倍となった。依頼内容は、呼吸症状改善が多かった。【考察】以前はがん患者と同一チームであったが、心不全専門の緩和チームを立ち上げ、チーム内で対象患者を選定した事、循環器医師や総合内科医師へ依頼の周知を実施した事が依頼数増加に繋がった。今後は病棟看護師が主治医へ必要な患者に必要な緩和ケアが依頼できる様、多職種へ心不全緩和ケアチームの存在を周知する事、ACP を充実させ医療者全体で患者に必要なケアの提供ができる様にしていく事が課題である。【結論】専門の心不全緩和ケアチームの立ち上げで依頼患者が増加し、適切な時期に緩和ケアを提供できる体制が整った。

P2-112-2

ハンセン病療養所で夫婦となった二人の思いを尊重した介護支援

仲地 英仁(なかち ひでひと)、宮城 雅人(みやぎ まさと)、宮本 須美子(みやもと すみこ)、大城 偉(おおしろ いさむ)、豊里 和也(とよざと かずなり)、島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)

国立療養所沖縄愛楽園 看護部 第６不自由者棟

【はじめに】当園入所者の平均在園年数は 49 年と長く、A 夫婦も療養所で長期間生活してきた。「最期までお互いの傍にいたい」と望む夫婦が後悔のない時間を過ごせるよう、支援の方向性を検討した。【目的】ハンセン病療養所において夫婦となった二人が、どのような過程を経て夫婦関係を形成してきたのかを明らかにし、看取り期および今後の介護支援への示唆を得る。【方法】昨年度、研究で用いたライフ・ライン・メソッドを基に「不安を感じていると思われる出来事」「生活上の不安や気がかり」について、各々に 30 分のインタビューを実施した。逐語録を作成し語りの内容を抽出し質的帰納的に分析した。【結果】「夫婦関係を形成してきた状況や背景」では３つ、「今後に関する意向や希望」では５つのカテゴリーが抽出された。【考察】生活の安定を求めた異動や、帰園後に協力して商売を営むなどの相互協力行動が、同じ病を抱える夫婦間の結びつきを強固にした要因だと考える。今後の希望は「最期まで傍にいたい」であった。園内入院は生活の延長線上にあり、「常に傍にいる」ことが可能な環境である。入所者と職員が中長期的に信頼関係を築ける療養所という特性を活かし、日常生活の中で継続的に寄り添ってきた職員だからこそ、強い絆で結ばれた夫婦の希望に沿った、看取り前後を含めた支援が実現できると考えた。【結論】1．同じ病をもつ夫婦は相互協力行動により強い絆を形成していた。2．中長期的な関わりが可能な当園の特性を活かすことで、信頼に基づく安心感のあるケア提供が可能である。3．日々の関わりの中で得た言葉を共有することが、看取り期およびグリーフケアにおいて重要である。

P2-112-3

ハンセン病後遺症・認知機能低下のある高齢者が生活の場を選択するまでの退院支援

川畑 恵理(かわばた えり)、徳武 真由美(とくたけ まゆみ)、岡崎 さつき(おかざき さつき)、永 美保乃(なが みほの)、窪田 マキ(くぼた まき)

国立療養所奄美和光園 病棟

【はじめに】ハンセン病療養所 A 園入所者の平均年齢は 89.0 歳と超高齢であり、入退院を繰り返すことが多くなっている。入所者は、退院後住み慣れた一般舎で独居生活を継続する自信があり、入院前の生活に戻りたいと希望されることが多い。しかし、職員は入所者の ADL・認知面の状況から独居生活が困難と予測し、退院先が決まらず葛藤する場面があった。【研究目的】ハンセン病後遺症・認知機能低下のある高齢入所者が生活の場を選択するまでの退　院支援を明らかにする。【研究方法】1．研究デザイン：事例研究　2．研究対象：B 氏　80 歳代　女性　3．研究期間：令和 X 年 6 月～同年 12 月　4．調査内容：看護記録より生活の場に対する B 氏の言動・反応、職員の支援について情報収集しコード化・分析した。【結果・考察】入院中の B 氏の生活の場に対する言動・反応は≪入院に伴う環境の変化による失見当識・混乱≫他 8 つのカテゴリーであった。職員支援では〈リアリティオリエンテーションを活用した認知機能への働きかけ〉他 9 つのカテゴリーであった。これらから、入院初期には、リロケーションダメージに早期に対応し、自己の存在意義の再認識ができるよう日常を取り戻すことが重要である。入院中期は、入所者の希望する生活に向け、長年の生活状況やストレングスを活かした目標の設定が重要である。入院後期は、入所者が望む生き方を自己決定できるよう共に退院後の生活のイメージ化を図ることが重要である。【結論】ハンセン病後遺症・認知機能低下のある高齢入所者の退院支援は、リロケーションダメージへの早期対応、生活の目標設定とイメージ化、心理的居場所の選択と自己決定の 3 つが重要である。

P2-112-4

がんギアチェンジ期における「本人の希望」と「家族の現実」の調整のプロセス～OOVL を用いた重みづけの可視化～

山本 佳奈(やまもと かな)、藤原 優姫(ふじわら ゆうき)、前田 亜希(まえだ あき)、吉川 智章(よしかわ ともあき)

NHO 姫路医療センター 看護部 C-1 病棟

【背景と目的】
がんギアチェンジ期において、患者と家族の間で意向が相違し意思決定に難渋するケースは多い。本報告では、意思決定支援ツール「OOVL」を用い、1 症例におけるアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）の実践内容を振り返り、その妥当性を検証した。
【事例の概要】
A 氏、70 代男性、右上葉小細胞癌・肝転移。BSC 方針となった直後に肝腫瘍破裂の疑いで緊急入院となった。A 氏は「家の方が好きなことができるから」と自宅療養を希望したが、家族は介護負担や急変への不安から自宅退院を即座に受け入れられず、思いが揺れ動いていた。看護師は双方の思いを傾聴し、倫理的課題についてカンファレンスを重ねた。患者・家族に療養場所におけるリスクとベネフィットについて整理し介入を行った結果、本人の希望を叶えつつ家族の負担が短期間になる外泊を選択された。
【分析と介入】
OOVL を用いて「適切な療養場所」を検討した。選択肢として「自宅」「緩和ケア病棟」「一般病棟」「一般病棟に入院したまま外泊」を設定。判断基準には、本人の「症状管理と落ち着いた環境」、家族の「希望の維持と負担軽減」を挙げた。分析の結果、完全な自宅療養は入院継続よりも実現可能性が低いことが可視化された。
【考察と結論】
今回の事例では、最終的に一家全員が納得する形で「入院継続+自宅外泊」という選択に至り、OOVL の分析でも同じ結果が示された。第 1 希望の完全一致ではないが、互いに合意形成し最善の意思決定ができたと評価する。OOVL による思考の可視化は、複雑な ACP の実践において有効であるため、今後は患者・家族を巻き込みながらツールを活用して ACP の実践を継続していきたい。

P2-112-5

脳梗塞後の嚥下障害をもつ患者の胃瘻造設における自己決定を支える看護

鈴木 愛梨(すずき あいり)、小川 ひとみ(おがわ ひとみ)、金子 侑加(かねこ ゆか)

NHO 東名古屋病院 南 2 階病棟

［目的］本研究は、脳梗塞後に重度嚥下障害を呈し独居で自宅退院を希望した患者が、胃瘻造設という重大な医療的選択に至る過程と、それを支えた看護の関わりを明らかにする。［研究方法］対象は 60 歳代の男性 1 症例であり、質的記述的研究として入院期間中の看護実践および看護記録から得られたデータを分析した。分析はグラウンデッド・セオリーの考え方を参考に行い、ラザルスのストレス・コーピング理論の枠組みで整理した。［結果］その結果、自己決定過程は「自由と安全の折り合い」「食べる希望と現状理解の深まり」「胃瘻の納得へ傾く理解」「退院先と自己管理条件の整理」「自分の価値と生きる意味の揺らぎ」「方針の確定と合意形成」の 6 カテゴリーに整理された。対象者は嚥下障害による生活制限や将来不安、家族との心理的距離など複数のストレス要因の中で葛藤や希死念慮を抱いていたが、看護師との関わりを通して思いを言語化し、状況を再評価しながら意思決定に至った。［結論］看護師による感情の受容、現状と選択肢の整理、継続的に語れる環境の提供は、認知的再評価やコーピングの調整を促し、患者が胃瘻造設を自己の意思として受け入れる基盤となっていた。以上より、生命維持に関わる意思決定支援においては、患者の感情や価値観に寄り添い、心理過程を共にたどる看護の重要性が明らかになった。

P2-112-6

A 病棟に入院される患者の意思決定支援（ACP）の現状に関する意識調査

山川 祐貴子(やまかわ ゆきこ)、中岡 亜由美(なかおか あゆみ)、前嶋 泉(まえしま いずみ)

NHO 奈良医療センター 看護部 3A 病棟

【目的】高齢で慢性進行性疾患や急性疾患を有する患者が多く入院する A 病棟において、患者・家族の ACP に関する認識やニーズを明らかにし、今後の意思決定支援の在り方を検討する。【方法】研究同意の得られた意思疎通が可能な入院患者および家族を対象に、自記式質問紙調査を実施。ACP の認知度、家族との話し合い状況、支援希望、延命治療や退院後の希望の 5 項目について定量的・定性的に分析した。【結果】回答者は男性 1 名、女性 10 名の計 11 名。ACP を認知していた者は 1 名であった。家族との話し合い状況においては 7 名が「あまり話していない」と回答しており、「話すきっかけがない」「話す時期でない」との回答が多く、中には「自分が話す立場でない」との回答もあった。延命治療に関する希望は「わからない」が 6 名以上を占めた。一方、8 名が ACP 支援を希望し、方法として「看護師と話す」との回答が最多であった。さらに、診療録と家族の認識に齟齬がある事例も認めた。【考察】ACP の認識不足は疾患等の関連がなく共通課題であり「わからない」という回答は、判断に必要な情報が不足している、あるいは心理的準備が整っていない状態が反映されていると考えられ、病状が変化する患者・家族にとって専門的支援が必要なサインである。特に女性回答者の多くにおいて「自分が決める立場ではない」といった認識がみられ、家族内役割や意思決定への主体性の捉え方が、意思表明を困難にしている可能性が示唆された。まずは ACP を実効性のある意思決定支援として定着させるために、患者・家族への早期かつ継続的な働きかけが必要である。そのためには医療者自身が意図的な対話ができる教育体制の構築が重要である。

P2-112-7

定期的な看護カンファレンスを行うことによるスタッフのジレンマの変化

三浦 暢子(みうら ながこ)、野尻 采香(のじり あやか)、佐藤 由望(さとう ゆみ)、後藤 舞美(ごとう まいみ)、福本 渚(ふくもと なぎさ)

NHO 別府医療センター 看護部

【目的】A 病棟は血液内科・呼吸器内科・脳神経外科の病棟である。2023～2024 年度の自病棟を対象とした、終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマの傾向を江口らの「終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発―信頼性・妥当性の検証―」の尺度を用いた調査の結果、2 項目でジレンマがわかった。今回、終末期がん患者へのカンファレンスを定期的に開催することが、看護師の心理的負担や葛藤の緩和・軽減に繋がり、ジレンマへも変化をきたすのではないかと考え、ジレンマの軽減と行動変容を明らかにした。【方法】期間：2025 年 5 月～2026 年 1 月　対象：看護師 28 名カンファレンス後に「終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発―信頼性・妥当性の検証―」の尺度を基に作成した自記式質問紙にて調査得た結果をマンホイットニーの U 検定で統計処理を実施【結果】4 分割法を用いてカンファレンスを実施した結果、倫理的ジレンマ尺度因子の第 1～7 因子のうち第 5 因子以外に有位差がみられた。第 5 因子においては、ジレンマを感じている。また、8 割の看護師がカンファレンスを通してジレンマを解決できたと答えた。【考察】カンファレンスは、看護師自身の辛さや焦りの感情表出、感情の共有・共感・助言の場となりジレンマが軽減したと考える。第 5 因子の有位差が見られなかったのは医療者間の治療方針のズレや知識不足、家族との関わりの希薄化などの影響が考えられた。【結論】継続したカンファレンスは、チームメンバーとの情報共有を図るだけでなく看護師のジレンマの軽減や終末期看護への自信に繋がった。

P2-112-8

血液腫瘍疾患患者に対する ACP 導入の取り組みと今後の課題

多川 麻恵(たがわ まい)

NHO 広島西医療センター 外来

【目的】血液腫瘍疾患患者に対する ACP 導入の取り組みを振り返り、その実際と課題を明らかにし、今後の継続的かつ統一的な ACP 支援体制について検討する。【方法】A 病院血液内科病棟において、がん薬物療法看護認定看護師が IC 前後に当院独自の ACP 用紙を用いて実施した面談について、診療録および看護記録を用いた後ろ向き記述的分析を行った。分析内容は、ACP 導入の実際、患者の意思表出、看護師の関わり、および導入における課題とした。【結果】2025 年度は 75 件の IC に同席し、そのうち IC 前 ACP 面談を 54 件、IC 後 ACP 面談を 12 件実施した。ACP 面談では「できる限り治療を続けたい」「自宅で過ごしたい」などの希望に加え、家族への配慮や病状・将来への不安など、多様な意思表出がみられた。看護師は患者の理解度や心理状態に応じて説明や傾聴を行い、患者の語りを引き出していた。また、得られた内容を記録し、多職種で共有していた。一方で、ACP 導入および評価が一人の看護師に集中しており、IC 後の面談を含めた継続支援や全患者への十分な介入には限界があり、病棟看護師の関与は限定的であった。【考察】血液腫瘍疾患患者における ACP は、治療継続下にあることや病状変化の予測困難性から導入の難しさがある一方、看護師の継続的な関わりにより患者の価値観や意思を言語化できる可能性が示された。しかし、特定の看護師に依存した体制では、アセスメントの偏りが生じる可能性が示唆された。また継続支的な支援や多角的アセスメントにも限界があると考えられる。今後は病棟看護師を含めた院内全体で ACP に取り組み、継続的かつ統一的な支援を構築する必要がある。

P2-112-9

A 病棟における急変リスク患者に対する意向確認の取り組みと課題～予期せぬ ICU 入室事例の振り返りを通じて～

小山 恵美(おやま めぐみ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【背景・目的】2025 年度、A 病棟では病状説明は行われていたものの患者への意向確認が十分ではない状態で急変し、予期せぬ ICU 入室となった事例があった。急変時に意思決定を迫られることを防ぎ、患者本人の意思を尊重した医療・ケアにつなげることを目的に取り組んだ。【方法】1）2024 年度の予期せぬ ICU 入室事例 6 件を振り返った。病状説明は行われていたものの意向確認や意思決定支援が不十分であったことが共通課題として明らかとなった。2）（1）入院時および病状変化時の意向確認の実施、（2）意向確認未実施患者の定期的な確認、（3）急変リスク患者については担当科医師・救急科医師と情報を事前共有するとともに病棟スタッフ間でも共有し実践した。入院患者のカルテで意向確認の実施率を調査した。【結果】入院時の意向確認実施率は 76%、病状変化時の意向確認は 82%であった。未実施の主な要因はパス入院患者・夜間の IC・緊急入院時であった。取り組み当初は看護師長・副看護師長が意向確認を確認していたが、取り組み後はスタッフが自主的に意向確認を行えるようになった。また、意向確認が不十分なままの予期せぬ ICU 入室は認めなかった。【考察・結論】患者・家族と早期から継続的に対話し、病状や治療の見通しを共有することで、急変時にも患者本人の意思を尊重した医療・ケアにつながると考える。意向確認は DNAR の確認のみを目的とするものではなく、患者の価値観や希望を理解し支援する過程そのものが重要である。意向確認の実施は定着しつつあるが、夜間の IC や緊急入院時への対応を含め、適切なタイミングでの意向確認と患者・家族の理解を深める関わりが今後の課題である。

P2-112-10

DNAR を選択した筋萎縮性側索硬化症（ALS）終末期患者の看護

仲 千賀子(なか ちかこ)、松尾 優希(まつお ゆうき)

NHO 大牟田病院 脳神経内科

【目的】本症例では、筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）終末期において、患者本人が延命治療を行わないという意思決定に至った過程の看護実践を振り返り共有する。今後、同様の意思決定を支える看護のあり方について理解を深め、終末期ケアの実践に貢献することを目的とする。【入院中の経過】患者は入院当初より DNAR を選択した。病状の変化に応じて、患者、長女（キーパーソン）、主治医、受け持ち看護師、医療ソーシャルワーカーで面談を重ね、治療の選択肢について説明し ACP の確認を継続した。患者と家族間および家族間に意見の相違がみられる中、情報共有と調整を行いながら関わりを継続した。また患者の言動や表情の変化に留意し、その都度意思の再確認を行い、家族の不安や葛藤にも配慮した支援を行った。最期は対症療法とし、家族に見守られながら永眠された。【考察】ALS 患者においては、病状の進行や認知機能の変化により意思や理解が揺らぐ可能性があり、チーム内で共通理解を持った関わりが重要である。また終末期には「生存への希求」と「苦痛回避の意思」が両価的に存在する。本症例では、その揺らぎを否定せず受け止め、「治療をしない選択」を尊重することが患者の尊厳を守る看護実践であったと考える。患者の言動や選択の揺らぎの背景にある思いや不安を丁寧にくみ取り、「本人にとって何が最善か」を多職種で考え続ける姿勢が終末期ケアにおいて重要である。【結論】早期からの ACP 支援、認知機能障害を踏まえた関わり、さらに看護師の倫理的感受性を高める教育が求められる。【倫理的配慮】症例報告を行うにあたり、ご家族に口頭にて確認をし、回答をもって同意を得た。

P2-113-1

NHO 医療施設における産業保健活動の現況調査報告（by 国立病院機構産業保健活動ネットワーク）

吉田 和朗(よしだ かずろう)[1]、石崎 雅俊(いしざき まさとし)[2]、内山 俊正(うちやま としまさ)[3]、
崔 日承(ちぇ いるすん)[4]、関 直人(せき なおと)[5]、玉村 宣尚(たまむら のぶひさ)[6]、所 昭宏(ところ あきひろ)[7]、
中山 可奈(なかやま かな)[8]、灘野 成人(なだの せいじん)[9]、宮武 和代(みやたけ かずよ)[10]、
玉置 伸二(たまき しんじ)[11]、横浜 吏郎(よこはま しろう)[12]、武井 洋一(たけい よういち)[13]

[1]NHO 長崎病院、[2]NHO 熊本再春医療センター、[3]NHO 高崎総合医療センター、
[4]NHO 九州がんセンター、[5]NHO 千葉東病院、[6]NHO 兵庫あおの病院、
[7]NHO 近畿中央呼吸器センター、[8]NHO 東埼玉病院、[9]NHO 四国がんセンター、
[10]NHO 岡山医療センター、[11]NHO 奈良医療センター、[12]NHO 旭川医療センター、
[13]NHO まつもと医療センター

私たちは国立病院機構産業保健活動ネットワーク（nho-ohn）と称する、NHO 医療機関で産業保健活動を行う産業医および産業保健スタッフ等の有志によるグループです。2008 年から活動を開始し、本学会においても過去に何度か NHO 医療施設における産業保健活動の現況調査報告を行ってきました。

ここ最近の医療現場に対しては、ストレスチェック制度の導入、COVID19 パンデミックへの対応、また 2024 年度から医師の働き方改革が法的強制力を伴い開始になるなど、その労働環境が大きく変化しております。また化学物質の自律的管理についても各事業場での新たな対応を求められております。

現在、全国の NHO 医療施設を対象にした産業医・産業保健スタッフへのアンケート調査を計画・施行中です。当日は NHO 医療施設での最近の産業保健活動につき幅広い分野で現況報告を行うとともに、各施設での工夫や良好事例などについても提示する予定です。

P2-113-2

病院事務部門職員の業務実態と組織文化に関する質的検討

平井 耕太郎(ひらい こうたろう)

NHO 横浜医療センター 泌尿器科

近年の医業収支の大幅な赤字や人材確保難、制度改定への対応など、事務部門を取り巻く環境も厳しさを増していると推測される。本研究は、これらの状況下で事務職員のワークエンゲイジメント（WE）維持・向上に寄与する要因を探索し、組織運営改善の示唆を得ることを目的とした。方法は（1）超過勤務データの分析、（2）事務職員 10 名への半構造化インタビュー、（3）業務改善に向けた協働的介入の実践、（4）ストーリーテリングを用いた組織変革意識の醸成に関する検討の 4 点で構成した。インタビューでは、半数以上の職員が自律的に業務改善を行い、自己効力感やエージェンシーの高さが示唆された。一方で、縦割り構造や本部・ブロック双方への二重報告、ロールモデル不在など、組織構造に起因する課題も明らかとなった。協働的介入では、引継ぎ書の形式知化、勤怠管理の電子化調整、研修医教育関連業務の改善、医事課と委託業者の連携強化など、複数の業務改善が職員主体で実現した。これらはチーミングの概念が有効に働いた例と考えられた。さらに、済生会熊本病院の組織変革事例を用いたストーリーテリングでは、「ビジョン共有」「教育体制」「現場とのコミュニケーション」「環境調整」「組織横断性」などのキーワードが抽出され、組織文化変革の方向性が示された。総じて、NHO 事務部門には高い潜在能力を持つ人材が多く、これを活かすためには、協働を標準とする組織文化の醸成、柔軟な異動制度、DX 推進、ロールモデル形成など、構造的支援が不可欠である。本研究で得られた知見を基に、組織改革のロジックモデルを提示し、今後の NHO における持続可能な事務部門運営の一助としたい。

P2-113-3

行動特性診断（BPA）とマネジメント特性診断（MPA）を活かした看護チームの心理的安全性及びワーク・エンゲイジメントが及ぼす効果

金本 沙希(かなもと さき)、西村 貴絵(にしむら たかえ)、濱 千夏(はま ちなつ)、水越 明子(みずこし あきこ)、
北方 梨佐(きたかた りさ)、坂根 朋弥(さかね ともや)

NHO 兵庫中央病院 看護部

【目的】本研究では特性診断を用い、互いの行動特性を理解し合うことによる心理的安全性とワークエンゲイジメント（以下、WE）の変化、及び両者の関連性を検証することを目的とした。【研究方法】A 病棟の看護師及び看護補助者 26 名を対象に、特性診断に関する勉強会と各診断の実施、自己理解及び診断結果を共有する機会を設け、2025 年 10 月（診断前）と 2026 年 1 月（診断後）の 2 回、「職場の心理的安全性尺度（O'Donovan ら）」及び「ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度（UWES）」を用いた調査を実施した。分析方法は対応のない t 検定（前後比較）、ピアソンの相関係数を使用した。A 病院倫理審査委員会の承認を得た。(25-08)【結果】1. スコアの変化　WE の平均値は 2.54 から 2.94 へと上昇した。心理的安全性は 5.42 から 5.40 と高水準を維持した。2. 相関関係の変化　心理的安全性と WE の相関係数は、1 回目 r=0.106 から 2 回目 r=0.461 へと上昇し、中程度の正の相関を認めた。3. 自由記載　自己及び他者の特性把握が、発言のしやすさや業務への意欲向上に繋がったとする肯定的な記述が 8 割以上を占めた。【考察】特性診断を用いたことで自己/他者理解に繋がり、心理的安全性が維持された。また、互いの理解が進んだことで職場が安心できる居場所となり、仕事への満足度や業務への活力を再認識する機会となり WE も上昇したと考える。「職場での発言のしやすさが自身の意欲に直結する」という認識が浸透し、チーム内に良好なプラスの連鎖が起きつつあることを示していると考える。【結論】客観的指標により自己の行動特性を客観視することは、心理的安全性を基盤とした WE 向上に有効な介入手段になり得るといえる。

P2-113-4

IPW の風土・文化をつくる（第 2 報）―多職種連携推進プロジェクトチームによる院内学会開催の試み―

大越 拓郎(おおこし たくろう)[1]、高橋 久美子(たかはし くみこ)[1]、藤崎 直人(ふじさき なおと)[1]、
阿部 義隆(あべ よしたか)[1]、飯塚 幸子(いいづか さちこ)[1]、五十嵐 順子(いがらし じゅんこ)[1]、
内山 遼(うちやま りょう)[1]、笠井 美紀(かさい みき)[1]、片山 恭子(かたやま きょうこ)[1]、小林 創(こばやし はじめ)[1]、
酒井 梨枝(さかい りえ)[1]、末永 翔平(すえなが しょうへい)[1]、瀬戸 央帆(せと しほ)[1]、
中村 恵輔(なかむら けいすけ)[1]、野村 照幸(のむら てるゆき)[1,2]、橋詰 佳苗(はしづめ かなえ)[1]、
丸山 芽吹(まるやま めぶき)[1]、山口 和幸(やまぐち かずゆき)[1]、綿貫 由美(わたぬき ゆみ)[1]、
佐久間 寛之(さくま ひろし)[1]

[1]NHO さいがた医療センター 心理療法室、[2]新潟医療福祉大学 心理・福祉学部心理健康学科

さいがた医療センターでは、2024 年 10 月に「多職種連携（IPW）推進プロジェクトチーム」を立ち上げ、「多職種連携の文化・風土の醸成」を目標に活動を開始した。多職種連携を推進するためには、各職種が互いの役割や専門性を理解することが重要である。しかし当院では、他職種への理解不足が連携の妨げとなっている可能性があった。そこでプロジェクトチームでは、「お互いを知る」をテーマに院内イベントを企画した。
2026 年 3 月、「春の IPW 祭り－院内学会 in さいがた－」を開催した。本イベントの目的は、「他職種理解の促進」および「院内における IPW 活動の周知・啓発」である。院内各部署から演題を募集したところ、多忙な業務の中にもかかわらず、11 演題の応募があった。当日は多職種の職員が参加し、活発な質疑応答が行われるなど、会場は大いに盛り上がった。また、優秀賞を設けることで、参加しやすく楽しめる雰囲気づくりにも努めた。さらに、当日参加できなかった職員に対しては、後日チラシを配布し、イベント内容を共有した。
イベント後のアンケートでは、「楽しかった」「刺激を受けた」など前向きな意見が多く寄せられ、「次年度以降も継続開催してほしい」といった声も聞かれた。今回の取り組みを通して、院内における多職種連携への関心や意識の向上につながったと考えられた。一方で、より負担を少なくするための開催方法や、より多くの職員参加を促進する工夫などが今後の課題として挙げられた。発表当日は、アンケート結果の詳細とともに、本プロジェクトチームの今後の展望についても報告する。

P2-113-5

A 県看護学生の就職先選択に関する認識の実態調査～看護学校最終学年の学生へのアンケート結果から～

林田 理恵(はやしだ りえ)[1]、宮木 史華(みやき ふみか)[2]、川部 真稚子(かわべ まちこ)[1]、
栗原 由貴美(くりはら ゆきみ)[1]、中村 律子(なかむら りつこ)[1]、田代 久美子(たしろ くみこ)[1]、
吉田 歩(よしだ あゆみ)[1]、濱田 恵(はまだ めぐみ)[1]、橋口 杏奈(はしぐち あんな)[1]、平野 智子(ひらの ともこ)[1]、
石原 史絵(いしはら しえ)[3]

[1]NHO 熊本南病院 脳神経内科、[2]NHO 沖縄病院 緩和ケア、[3]NHO 熊本再春医療センター 看護部

【目的】
学生の就職先選択の実態とニーズを把握するためアンケート調査を行った。A 県看護学生の就職先選択に対するニーズについて報告する。
【研究方法】
A 県の看護教育機関に在籍する最終学年の学生を対象に、14 項目のアンケートを行ない、単純集計と自由記載は KHcoder（Ver3.0）にて分析した。
【結果】
看護学生は、就職先選択時に給与や待遇、職場の人間関係、教育体制を重視していた。理想の職場環境では、最多頻出語「環境」に相談、先輩、優しい、上司などが強く共起されていた。就職活動についての不安や疑問では、就職活動の時期の違いによって不安の焦点が変化し、最多頻度語「不安」に就職が結びつき、更に希望、決まる、求める、難しいが共起されていた。
【考察】
矢島は「福利厚生への関心の高さは、長くこの施設で働けるよう制度などが整えられている施設は職員を大切にしている組織だと捉えている」と述べており、看護師の働き方改革に関する政策や経済的背景の影響を受け、福利厚生の充実やワークライフバランスを重視し、人間関係が良好で相談しやすく理想の医療や看護が提供できる職場環境を理想としていると考えられる。また、ライフスタイルの変化に応じた多様な働き方に備え、就職時より適切な教育を受けたいと考え、教育体制の充実を求めていると考えられる。
【結語】
A 県看護学生は、心理的安全性が担保された穏やかで相談しやすい職場環境、ライフスタイルの変化に応じた多様な働き方に備え、教育体制が充実していること、福利厚生が充実しているワークライフバランスがとれた職場環境を求めていることが示唆された。

P2-113-6

売店の 24 時間営業導入の効果と課題

伊藤 竜馬(いとう たつま)、村田 昌史(むらた まさふみ)

NHO 舞鶴医療センター 事務部

【目的】令和 7 年度に、売店の契約終了に伴い、入札を行うこととなった。入札には、3 社の応募があり、3 社とも有人と無人を併用した 24 時間営業の提案であった。24 時間営業は、ニーズの高さや、セルフレジおよびキャッシュレス決裁の普及による夜間等の無人営業により、実施可能となっている。この発表では、売店無人化による 24 時間営業導入の効果と課題について実証的に検討することを目的とした。【方法】売店の契約更新に伴い、入退店管理システム、セルフレジおよびキャッシュレス決済を導入し、無人の時間帯も営業できるようにし、24 時間営業へと移行した。導入前後における売上データ、時間帯別利用状況、および利用者アンケートを収集し、比較分析を行った。【結果】24 時間営業への移行により、利用者が新たに創出され、全体の利用件数および売上の増加が認められた。また、時間的制約の解消により、職員や利用者の満足度向上にも寄与した。一方で、いまだに利用していない職員がおり、理由として、無人時におけるトラブルの不安や利用方法の不安があった。【まとめ】売店の無人化と 24 時間営業は利用機会の拡大および運営効率の向上に有効であるが、安定運用のためには、無人の時間帯においても安心して利用できるということの周知をより徹底する必要がある。

P2-113-7

新天地の職場環境改善に着手して～赴任しすぐに行う 7 つのこと～

青堀 尚子(あおほり なおこ)[1]、内村 麻希(うちむら まき)[1]、大保 美穂子(おおぼ みほこ)[1]、
津濱 紗織(つはま さおり)[2]、阿南 裕介(あなん ゆうすけ)[3]

[1]NHO 長崎病院 栄養管理室、[2]NHO 長崎病院 企画課、[3]NHO 長崎病院 管理課

【はじめに】
赴任した N 病院の厨房は比較的新しい建物内にある。しかし就業環境に焦点を当てるべきと考え、新たに取り組んだことを振り返る。
【目的】
患者の食の安全を担保し、業務の不具合とエラーを防ぐために、自部署を掌握し環境改善に取り組むことで業務効率化を図り、超過勤務削減、勤務環境を改善しパフォーマンスを向上させる。
【方法】
2025 年 4 月、2026 年 1 月～3 月の勤務実績から超過勤務時間を確認し、何に労力を費やしているのか把握した。また各業務分担を明確化し、関連性のある業務を割り振った。
自部署の物品、その配置を適正化し業務効率化に繋げる。
【結果】
新たな勤務線表を二種類追加し、そこに沿った人員配置を行い、長距離通勤者の帰宅時間を毎日 30 分早めた。業務分担表は随時更新中であるが、再分担を行なった。栄養管理室内に通路を作り、更衣室使用法の効率化に取り組み、2026 年 4 月の超過勤務時間は 2 時間/人で前月比-81.8%、前年比 60.2%へ減少した。育児時間取得率は 2026 年 3 月 42.9%から 76.5%へ増加した。
ハード面では足踏みペールや収納ロッカー、間仕切りカーテン、スチールラックを取得し動線の改善を行った。
【おわりに】
赴任直後の気づきと違和感を大切にして、機をうかがい一気に変えることを信条としている。いつかやるの「いつか」はないと考える。今後も視点を変えながら職場環境改善に努めたい。

P2-114-1

演題取り下げ

P2-114-2

医療ソーシャルワーカーにおける相互チェックの効果と有効な実施方法の検討―業務の質向上を中心とした効果の検証―

新谷 裕子(しんたに ゆうこ)

NHO あわら病院 地域医療連携室 医療福祉連携部門

【目的】
MSW や PSW は、患者・家族の 生活背景をふまえた包括的支援を担う専門職であるが、その視点や標準化された支援体制の整備が必要であると考え、国立病院ソーシャルワーカー協議会近畿支部では、各病院間を訪問する「相互チェック」を実施した。この相互チェックによってもたらされる MSW や PSW の業務の質向上効果、質向上に関連する要因（心理的効果・効率化・職種間連携促進）、そしてより質の高い支援につながる有効な相互チェックの実施方法を検討する。
【方法】
研究デザインは質的研究とし、対象者へ WEB 会議システムを用いて約 60 分程度の半構造化面接を行った。相互チェックの訪問・受け入れの双方を経験した MSW および PSW の 6 例を対象とした。目的・方法・倫理的配慮を記載した文書による同意を得た上で実施し、得られたデータは、M-GTA を用いて分析を行った。あわら病院の臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
調査期間は 2026 年 3 月から 4 月で実施した。カテゴリー化と理論化を通じて、支援の質向上のプロセスを明らかにする。現在、分析を進めている段階であり、これまでの分析過程からは、労働環境や業務の進め方、個人のモチベーションに関わる語りが複数確認されており、これらがどのように関連しているかを検討している。最終的な分析結果については、学会発表時点で報告する予定である。
【考察】
分析過程において、病院間での相互チェックが、専門性を発揮しやすい体制づくりや、チームとしての連携を支える構造に関係している可能性が示唆された。これらの点から、相互チェックを通じた連携体制の構築は、「質向上」を考える上で重要な視点の一つであると考えられる。

P2-114-3

当院ソーシャルワーカーにおける個人情報を安全に取り扱うための取り組み

青柳 優衣(あおやぎ ゆい)、丸山 佳(まるやま けい)、近藤 ゆり子(こんどう ゆりこ)、澤村 優(さわむら ゆう)、
中山 照雄(なかやま てるお)、菊池 嘉(きくち よしみ)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 医療連携室

【はじめに】ソーシャルワーカーにとってプライバシーの尊重は、個人情報保護も含む重要な責務であり、患者・家族との信頼関係や支援の基盤となる。個人情報のトラブルは、患者・家族への不利益だけでなく、当事者の心理的負担も大きい。当部署では、2023 年にソーシャルワーカーと事務職員による FAX 誤送信が相次いだこと（内 1 件は漏洩事故）を受け、業務改善の一環として対策チームを立ち上げた。【目的】個人情報に関するトラブルを予防するための取り組みの効果を検討する。【方法】継続的に実施してきた取り組みを整理し、インシデントレポートの内容を振り返った。【結果】継続的にミーティングを重ね、個人情報を安全に取り扱うための対策を検討した。FAX 送信時は、氏名・生年月日・住所・電話番号に加え、月齢・ID 番号・入院病棟・検体番号・職員の情報等、多くの情報を削除する運用とした。また、情報の削除状況および送信先のダブルチェック、短縮ダイヤルの使用も徹底した。さらに、電子カルテの離席時ログアウトや移動時の鞄携帯、定期的な注意喚起、個人情報に関するニュースの情報発信等を実施した。取り組み開始以降、FAX 誤送信や電子カルテ記録の患者誤入力は認められたものの、個人情報漏洩に至る事故は発生していない。【考察】本取り組みにより、個人情報漏洩の予防に一定の効果が得られたと考えられた。また、他職種や他部署で発生した事例も自分事として捉え、改善に向けて取り組む姿勢が情勢された点も重要である。さらに、これらの取り組みにおける話し合いと協働を重ねる過程が、スタッフ間のコミュニケーションの促進や部署の風土作りにも寄与したと考えられた。

P2-114-4

中規模急性期病院における自殺対策ワーキンググループの実践と課題―医療ソーシャルワーカーの視点から―

溝口 華奈子(みぞぐち かなこ)[1]、本田 寛(ほんだ かん)[2]、牧野 佐知子(まきの さちこ)[3]、
濱田 真奈美(はまだ まなみ)[3]、射水 美佐(いみず みさ)[4]、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)[5]

[1]NHO 豊橋医療センター 地域医療連携室、[2]NHO 豊橋医療センター 統括診療部、
[3]NHO 豊橋医療センター 看護部、[4]NHO 豊橋医療センター 教育研修室、
[5]NHO 豊橋医療センター 医療安全管理室

自殺は個人・家族・社会に影響を及ぼす重要な公衆衛生上の課題である。本研究は、中規模急性期病院 A 病院における自殺対策ワーキンググループ（以下、WG）の取り組みを検証し、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の視点から課題を検討することを目的とした。A 病院は人口約 37 万人の中核市にある二次救急医療機関で、精神科を標榜するが常勤医は不在である。救急外来では自殺関連行動患者の受診があり、MSW は精神科医療への調整に加え、家庭問題、経済・生活問題、対人関係上の問題、精神疾患など複合的課題を有する患者に対し、心理社会的支援を行うとともに、地域の関係機関との連携調整を担った。A 病院では 20XX 年、院内自殺事故を契機に WG を設置し、MSW も参画した。2025 年度、WG において「対応フロー」および「自殺リスクアセスメント」を作成し、運用を開始した。本アセスメントは、看護師による観察に基づくスコア化と時系列での変化の把握、公認心理師・MSW による社会・心理・環境要因およびリスク評価で構成される。これにより、属人的であったリスク評価の可視化と多職種間の情報共有が促進された。今後の課題は、アセスメントの効果検証、自殺リスクに対する共通認識の形成、予防的介入の強化である。MSW には、初動時にソーシャルリスクを的確に把握し精神科医療へつなぐこと、さらに危機介入後のフォローアップ先として保健機関や地域支援機関との連携強化が求められる。本取り組みは、精神科常勤医不在の状況下における橋渡し機能を補完するとともに、地域の自殺予防対策を支えるシステムの一端を担う可能性が示唆された。

P2-114-5

介護支援連携指導算定に繋がらなかった事例の分析と課題の検討

山西 麻美(やまにし あさみ)

NHO とくしま医療センター東病院 地域医療連携室

当院は地域の高齢化率に伴い、入院患者の大半が 65 歳以上の高齢者である。介護保険を利用中の方や今回の入院を機に介護保険申請をされる方、入院中にサービスの見直しを行う方も少なくない。その中で、退院支援部門とケアマネジャーとの関わりは重要な役割を担っている。
介護支援連携指導算定要件の変更に伴い、現在の実施状況とその課題を分析するために現在の算定状況と算定から漏れたケースの抽出、今後の対策について検討を行った。
まず、過去 3 年間の当院の一般病床、地域包括ケア病床での介護支援連携指導の実施数を確認。次に、入院患者の中からソーシャルワーカーや退院調整看護師がかかわりながらも、介護支援連携指導算定に繋がらなかったケースの抽出を行い、理由の分析を行った。並行して、近隣の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へアンケートを実施し、ケアマネジャーが当院へ抱くイメージや、ケアマネジャーが必要と考える情報、来院のタイミングや頻度、また来院を阻む課題について情報収集を行った。
上記の結果をもとに、退院支援に向け、退院支援部門とケアマネジャーの円滑なコミュニケーション、スムーズな退院調整のために、今後院内外から必要とされる地域医療連携室としての在り方を検討した。

P2-114-6

助産師と共に構築した社会的ハイリスク妊産婦支援システム関する一考察

木梨 貴博(きなし たかひろ)[1]、竹中 恵子(たけなか けいこ)[1]、西川 梨沙(にしかわ りさ)[1]、武智 彩(たけち あや)[1]、奥野 小百合(おくの さゆり)[1]、濱本 恵(はまもと めぐみ)[1]、大塚 麻里(おおつか まり)[2]、小林 希代(こばやし きよ)[1]、藤原 華寿(ふじわら かず)[1]、藤田 志保(ふじた しほ)[1]、猪谷 元浩(いのたに もとひろ)[1]、小林 光郎(こばやし みつろう)[1]、稲垣 優(いながき まさる)[1]

[1]NHO 福山医療センター 医療連携支援センター、[2]NHO 南岡山医療センター 看護部

【はじめに】当院は地域周産期母子医療センターの機能を有し、地域の医療機関から社会的ハイリスク妊産婦の紹介が多い。社会的ハイリスク妊産婦に関しては、外来から入院に至るまで妊娠経過観察、出産、出産後の養育環境の確認、行政・児童相談所等の地域機関（以下、地域とする）と連携し退院後に養育可能な体制に向け支援している。しかし社会的ハイリスク妊産婦は、地域との繋がりが脆弱であり、何も整わないまま出産に至ることも多い。そこで、助産師と共に早期から地域と連携し支援に繋がることを目指した社会的ハイリスク妊産婦支援システム構築（以下、システムとする）について報告する。【目的】早期から地域と連携する社会的ハイリスク妊産婦システムの構築【結果】令和 6 年度から紹介された妊産婦全員に社会的ハイリスク妊産婦チェックリストの運用を開始し産科紹介 525 件中 92 件が抽出された。その内保健師紹介したのが 56 件、システム対象として 45 件が抽出された。令和 7 年度システムを整え毎月 2 回産婦人科医師、小児科医師、助産師（外来・病棟）、看護師（外来・NICU・GCU）、メディエーター、MSW でカンファレンスを行っている。更により社会的リスクが高いと判断した場合には早期に地域とカンファレンスを実施している。【考察】出産前から社会的ハイリスク妊産婦を院内で共有できることは、段階に応じた課題整理、早期から出産後を見据えた支援が可能になると考えられる。また早期から地域と連携することで支援が進展すると考えられる。【おわりに】システムをより充実させ、地域と共に安心・安全に出産・養育ができる地域づくりを目指していきたい。

P2-114-7

ソーシャルワーカーが他職種とともに行う地域連携

福長 暖奈(ふくなが はるな)、津々見 瑞恵(つつみ みずえ)、草野 愛(くさの あい)、佐藤 真希(さとう まき)、櫻庭 翠(さくらば みどり)

NHO 東京医療センター 医療福祉相談室

医療福祉相談室では経験年数によってチームを作り 3 つの課題「アウトリーチ介入」「介入日数短縮」「地域連携」に取り組んでいる。その背景としては身寄りがないだけではなく、ゴミ屋敷、生活破綻等、様々な社会的課題を抱える患者が増え、そのような困難ケースを複数、同時に支援しているという当相談室の状況がある。多くの社会的課題を抱える患者が課題を解決し次の療養先に移行していくには、かなりの時間を要す。急性期病院としての役割を遂行したり、患者の生活の場所の確保を行うには社会的課題の早期解決が欠かせない。そのためには社会的課題の解決を全て自施設で行うのではなく、支援のバトンタッチをしていく必要がある。ただ現状は解決後の移行となり、自施設で入院を続け支援を行っている。この解決策として関係性の構築と強化で支援のバトンタッチができる連携先が開拓していけるのではないかと考えた。医療機関や施設のマッチングサービスを利用する病院が増えているが、課題を抱える患者の治療、療養を地域で完結させるためには簡便で大量の療養先をマッチングではなく、より、濃い地域連携・つながりを作ることが最短で確実な方法と考える。一昨年度より「他職種も他機関について理解し、退院後に合わせた薬剤調整やケアを行うことで患者の地域移行がスムーズになるのではないか」という予測のもと他職種と一緒に地域医療機関、施設訪問を行なっている。今回訪問に同行したいし、看護師、薬剤師にアンケート調査を実施、他職種とともに行う病院、施設訪問の効果、影響について報告を行う。

P2-114-8

がんのチームケアと地域連携を推進する教育研修プログラム普及に向けた実践

木川 幸一(きがわ こういち)、金澤 友紀(かなざわ ゆき)、桝野 裕也(ますの ひろや)、上田 紗希(うえだ さき)、山村 正太郎(やまむら しょうたろう)、定岡 七菜(さだおか なな)

NHO 北海道がんセンター 患者総合支援センター

【目的】患者とその家族が直面する課題に対応し、安全・安心で質の高いがん医療を提供するには、多職種チーム医療の普及が必要である。地域のがん医療環境に即した地域医療連携のもと、質の高い医療を実現するため、多職種のチーム医療を推進するための効果的な教育プログラムの開発と高度な研修プログラムの提供を目指すことを目標とした。【方法】地域の医療的および社会的背景を最適化しながら、効果的かつ包括的な高品質のがん治療とケアを提供することで、患者に最良の転帰をもたらすという全体的な目標を共有する狙いで医療・介護専門職向けセミナーを開催し、受講者にアンケート調査を行い、目標の達成度、有効性の評価を行った。調査実施にあたり、北海道がんセンター倫理審査委員会の承認を受けた。【結果】受講者 250 名。受講後のアンケートでは、受講者の 8 割以上は満足度が高く、事前に設定した到達目標について、「達成された」とし、プログラムの「有効」「かなり有効」の意見が多く寄せられた。チームケアと地域連携推進への期待感、他職種によるチームアプローチの意義について、「有益」と評価する意見が多くを占め、ロールプレイや模擬事例による学びによる効用を得ることができた。【考察】在宅診療クリニックや地域の薬局、介護支援専門員などの必要な介護者の支援により、患者とその家族は社会から孤立することなく、地域で支援を受ける機会が増える。がん診療連携拠点病院は、地域社会に専門的な治療・ケアを提供し、連携・情報共有による医療提供の改善、意思決定支援の強化などを通じて、全国の病院の良きモデルとなると考える。

P2-114-9

医療ソーシャルワーカーの帰国支援標準化の取り組み

瀬口 理恵(せぐち りえ)、橘 延之(たちばな のぶゆき)、明神 麻歩(みょうじん まほ)、野原 まりな(のはら まりな)

NHO 名古屋医療センター 医療相談室・がん相談支援センター

【背景】これまで当院の医療相談室・がん相談支援センターの医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が帰国支援を行った患者の出身国は、フィリピン、ベトナム、韓国、中国、ルーマニア、ブラジル、ウガンダ、インドネシア等多岐にわたる。それぞれ言語、文化、在留資格、保険、医療費、サポーターの有無、制度未整備などの複合的な社会的課題があり、支援の困難さを感じていたが、体系化されたMSWの帰国支援モデルが無く、現場の負担感が大きかった。当室において、標準化された支援を行う体制整備が急務の課題であった。【目的】本報告はMSWが行う帰国支援の特徴と支援プロセスを整理し、実践に基づくチェックフローシートを作成することで、帰国支援の質向上、業務の標準化を図ることを目的とする。【方法】これまでの帰国支援事例を分析し、帰国支援に必要な支援項目を抽出した。抽出項目をもとに、入院時、治療期、退院時の段階ごとのアセスメントを行うための帰国支援チェックフローシートを作成した。【結果】帰国支援チェックフローシートは、経験値による支援の格差を埋める教育的効果、MSWの業務の安全性、効率性、業務標準化に加え、未収防止による組織への貢献にも寄与するものである。【考察】MSWが行う社会的課題がある外国人への帰国支援は、治療継続の問題など倫理的課題や意思決定支援の観点からも常に困難さを伴う。今回取り組んだ帰国支援チェックフローシートの作成は、外国人の権利擁護にもつながると考えられる。今後は院内の帰国支援モデル構築に発展させたい。

P2-115-1

小児腹膜透析導入患者への退院支援における看護師の役割―社会背景が複雑な家庭への一事例検討―

堀米 希沙(ほりごめ きさ)、菅原 美絵(すがはら よしえ)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【目的】複雑な社会背景を持つ腹膜透析を導入した患者家族への支援過程を振り返り退院支援に影響する要因を整理し看護師の役割を明らかにする。【方法】慢性腎不全で加療されている0歳児の在宅療養までの経過を後方視的に検討し家族指導の内容、家族の反応や困難点に着目し支援の特徴を整理した。【倫理的配慮】家族へ主治医と共に研究概要を説明し同意を得た。（倫理委員会不要通知発行を得ている）【結果】家族構成は日本語理解に制限がある母、週3回の血液透析のため面会が限られる父であった。母を中心にPD手技、胃管管理など複数の医療的ケア指導を反復した。母は医療的ケアに不安が強く同一内容の段階的な指導を要した。父は体調不良や腎移植により手技の自立維持に至らなかった。初回の再入院は母の精神不安定による育児継続困難、2度目は児のトンネル感染を契機とし、2度目の再入院時に自宅での消毒方法や生活状況を聴取し再度指導した。また病棟に来棟した訪問看護師に消毒方法を説明した。【考察】家族の社会背景の複雑さに加え、父の治療や母の精神不安から家族全体への継続的な指導が困難となり、退院後に課題が顕在化したと考えられる。看護師は、家族の理解度、心理状態、生活背景を踏まえた指導内容の調整やMSW等と連携を担っていたが、記録を振り返ると知識・技術支援と比較し実施状況のアセスメントや主たる養育者・家族内サポート体制の把握が不十分で、退院後に問題が顕在化したと示唆される。また訪問看護師との協働は在宅療養を支える上で有効だった。【結論】複雑な背景を持つ家庭への退院支援は、地域連携を強化し継続的な評価と再調整を前提とした看護師の関わりが重要である。

P2-115-2

緩和ケア棟における退院支援を通した看護師の体験とその思い～今後の退院支援に向けて～

中山 めぐみ(なかやま めぐみ)、古賀 綾乃(こが あやの)、今井 理恵(いまい りえ)、奥間 かおり(おくま かおり)

NHO 南九州病院 緩和ケア棟

【目的】緩和ケア棟では、在宅療養への不安や家族支援体制の調整困難から退院に至らない事例も多く、看護師は葛藤を抱えている。退院支援を行う中で体験した思いを明らかにする。
【方法】緩和ケア棟に勤務する看護師15名を対象に半構成化グループインタビューを実施、質的記述的研究として分析した。逐語録を作成後、研究者2名でコード化、カテゴリー化を行った。
【結果】インタビューを実施した結果「予後の短い患者の思いを大切にしたいという思い」「家族の思いを大切にして支えたいという思い」「退院以外の方法で患者・家族の時間を大切にしたい」「退院支援した患者・家族の肯定的言動に安堵」「緩和ケア棟の退院のイメージの相違」「看護師同士で助け合いながら患者・家族を支援したい気持ち」「早い段階から退院支援をしたいという気持ち」の7つの大カテゴリーが抽出された。
【考察】看護師は患者とコミュニケーションを図り患者の思いや意思決定を引き出し、少しでも叶えたいという思いで関わっていた。一方で限られた時間の中にいる患者の思いに近づき妥当なタイミングを見極める中では、退院時期や支援体制の調整に困難感を感じていた。退院の希望がかなわない場合は家族との時間をとれるような環境の調整を行い、患者・家族の時間を大切にしたいと考えていた。自宅で家族が介護する場合、患者の状況によっては家族が不安を抱くことを看護師は理解しており、家族の思いを大切にし、信頼関係を築きながら家族を支えたいという思いがあった。
【結論】患者個々の退院のタイミングは様々であり機会をとらえ多職種と連携強化しチームで患者の希望を支える必要性がある。

P2-115-3

初回HOTを導入した患者のQuality Of Lifeに関する調査～退院前後訪問を通して～

山賀 築(やまが きずく)、石田 ゆかり(いしだ ゆかり)、林 裕子(はやし ゆうこ)

NHO 渋川医療センター 呼吸器内科

【はじめに】HOT導入時、入院初期から退院後の生活を見据えた指導を行っている。そのなかでも特に生活環境に着目し、在宅に戻ってからも継続して治療できるように、退院前後訪問を行い生活環境の調整を行っている。そのような関わりの中で、HOT導入することに対して不安の訴えや否定的な発言を聞く機会があった。そこで、初回HOT導入患者に対し、HOT導入の思いや不安の内容を明らかにしたいと考えた。また、不安を軽減できるような関わりや援助方法を検討する。【方法】初回HOT導入で退院前後訪問を実施した患者に対してアンケート調査を実施し、質的内容分析を行った。【結果】退院前後訪問を行った患者30名にアンケートを実施した。分析した結果、機械操作への不安や入浴時の安全への不安など13個にコード化し、管理や生活場面における安全への不安や不安に起因する行動制限など6個のサブカテゴリーに分類した。最終的に4個のカテゴリーに分類できた。【考察】不安は機器操作やトラブル対応などの『自己管理に対する不確実性』、および外出や入浴といった生活場面における『安全への懸念とそれに伴う生活範囲縮小プロセス』が生じていた。これらの不安は外出制限などの行動制限や、役割喪失感・孤独感といった心理的苦痛を引き起こし、QOLの低下につながっていた。また、他者からの視線への懸念はこれらを増強する要因として作用していた。一方で、治療が容易であるという肯定的認識もみられ、不安と安心が共存する両価的な体験が示唆された。【まとめ】看護師は機器管理に関する実践的指導に加え、生活場面に応じた支援、心理的支援および自己効力感を高める関わりが重要である。

P2-115-4

一般病棟における呼吸器外科患者の合併症予防に向けた支援強化の取り組み

藤井 絵夢(ふじい えむ)[1]、和田 笑(わだ えむ)[1]、石田 ミク(いしだ みく)[1]、間中 美有紀(まなか みゆき)[1]、
山野下 祐子(やまのした ゆうこ)[1]、遠藤 幸枝(えんどう ゆきえ)[1]、三井 麻美(みつい あさみ)[1]、
小西 信子(こにし のぶこ)[2]、柳沢 拓臣(やなぎさわ たくみ)[2]、原 真由美(はら まゆみ)[1]

[1]国立がん研究センター東病院 看護部、[2]国立がん研究センター東病院 リハビリ科

【目的】呼吸器外科患者の合併症予防には早期離床が有効とされるが、術後肺炎による入院期間延長等、支援体制は十分とは言えない。合併症予防のための阻害要因を分析し支援体制強化を行なった。【方法】親和図法・連関図法を用いて阻害要因及び根本原因を明らかにし、系統図法・マトリックス図法を用いて対策を立案した。スタッフを対象とした勉強会、患者向けパンフレットの改訂、動画による患者教育、患者参画型パンフレット・リハビリチェックリストの導入を行った。対策の実施はリハビリスタッフと協働した。【結果】合併症予防のための支援を阻害する要因として、「看護師の呼吸器外科の知識・意識不足」「患者が合併症予防の方法を実践できていない」が抽出された。スタッフを対象とした勉強会参加率は 100%であり、1 ヶ月後の理解度テストでは各項目 90%以上の正答率を示し知識の定着を認めた。チェックリストの使用率は 100%であった。また、勉強会とパンフレットの活用により、アンケートではスタッフ全員が「合併症予防を意識するようになった」「リハビリ指導に自信がついた」と答えた。さらに合併症と予防方法の説明は対策実施前と比較し約 2 倍に増加した。呼吸器外科患者の DPC3 期退院割合が前年度と比較し 10%減少した。【考察】スタッフ教育と患者参画型パンフレットの導入により知識および指導内容の標準化が図られ、支援体制の強化につながった。また、チェックリストによる可視化は患者の主体性を促し、スタッフ間の情報共有も促進した。これらが DPC3 期退院割合減少に影響したと考える。今後は長期的な評価を行い、取り組みの有効性を検証していく必要がある。

P2-115-5

治療意欲の高い重度褥瘡患者への退院後の生活を見据えたチームで取り組んだ退院支援〜QOL を低下させないための看護ケアの振り返り〜

杉守 未音(すぎもり みお)[1]、川村 良子(かわむら りょうこ)[2]、新納 秀和(にいのう ひでかず)[1]、
古田 雄大(ふるた ゆうだい)[1]、加藤 咲恵(かとう さきえ)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター 皮膚科、[2]NHO 三重中央医療センター 呼吸器感染症

【目的】入退院を繰り返す褥瘡保有患者に対し、退院後の生活を見据えた個別性のある看護実践を振り返り、ケアの課題と改善点を明らかにする。また、チームで取り組む必要性について検討する。【対象者】50 歳代男性、独居。管理職として就労し、車椅子で通勤している。24 時間ヘルパー利用あり。20 歳代で頚髄損傷。2023 年 8 月に左臀部褥瘡で当院受診し治療開始するも悪化と再燃を繰り返し、2025 年 6 月に治癒。2024 年 1 月に右臀部褥瘡を発症し、皮弁手術や入院加療を行った。2025 年 12 月の入院では NPWT を実施するも治癒に至らず、自宅退院し外来通院となった。【結果】入院時の右殿部褥瘡は、3×1.6cm（ポケット含め 5×1.7cm）、ポケット深さ 1.5cm、DESIGN-R：D3−e1s6i0g1n0P6 であった。これまでの褥瘡再発の背景や退院後の生活状況を情報収集し、スタッフ間で共有した。VAC 交換前のシャワー浴の徹底や悪化予防のための左側臥位の保持について、患者へ繰り返し指導を行った。【考察】「脊損の褥瘡悪化予防には、圧迫・ずれ・感染の要因となる行動を除外する必要がある。そのためには、脊損患者本人がこれらの行動の実施や支援の必要性を理解でき、看護者としてその行動の継続へとつなげる支援をすることが重要である」と言われている。本研究では、退院後の生活を踏まえたケアを実践したことで、患者の理解を促し、個別性のある退院支援・指導につなげることができたと考える。【まとめ】本研究を通して、患者の ACP を踏まえた生活背景の把握と情報共有の重要性を認識した。さらに、外用薬治療を継続しながらの退院となったため、外来看護師との連携や指導内容の継続が今後の課題である。

P2-115-6

頭頸部悪性腫瘍に対する遊離皮弁再建術を受けた患者への退院支援を円滑に行うためには

鈴木 梨夏(すずき りか)、新妻 里紗(にいつま りさ)、岡本 吉香(おかもと よしか)、小畑 まふゆ(おばた まふゆ)、
小林 咲子(こばやし さきこ)、山崎 光英(やまざき みつえ)、関 智子(せき ともこ)、小松 薫(こまつ かおる)、
原 真由美(はら まゆみ)、松永 崇(まつなが たかし)

国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 看護部

【はじめに】頭頸部進行がんの再建術は侵襲が大きく、早期からの退院支援が重要である。当病棟では看護師の半数が経験年数 3 年目以下であり、退院支援の理解・実施に差があることが課題であったため、経験年数にかかわらず支援できる取り組みを実施した。
【方法】問題解決技法を用いて課題の解決方法を検討・実施した。経験年数 2〜3 年目看護師 7 名を対象に、退院支援への不安と理解度について、取り組み実施前後のアンケート調査で意識変化の比較と自由記述から課題を収集した。
【結果】「個々のアセスメント力を補う仕組み」「多職種連携」「ツール改定」の 3 つの課題を抽出し、対策として（1）勉強会実施、（2）情報共有内容の統一、（3）手順書改定を実施した。（1）医師による病態生理の勉強会は、病棟の全看護師（35 名）を対象に 2025 年 12 月に 2 回実施し、未参加者全員が動画を視聴した。（2）退院支援情報について記載内容と記載場所を統一し、病棟看護師 35 名へ周知した。（3）手順書に再建術に特化した内容を追記した。アンケートの結果、退院支援に不安があると回答した者は 5 名（71.4%）減少し、退院支援の内容を理解していると回答した者は 5 名（71.4%）増加した。取り組み後は「記録の記載方法が明確になった」「勉強会や手順書により知識を整理できた」「情報収集すべき内容がわかるようになった」等の意見を得た。
【考察】取り組み後に退院支援に対する理解度の向上と不安の軽減がみられたことから、本取り組みは経験年数にかかわらず退院支援の実践を促進する一助となったと考える。今後は、退院支援の実施率やカンファレンス状況、記録内容の質を評価し、多職種からの評価を含めた多面的な評価が必要である。

P2-115-7

自己効力感に着目した術後離床支援の一例

青柳 真維(あおやぎ まい)、坂 貴博(さか たかひろ)、矢部 昌子(やべ まさこ)

NHO 横浜医療センター 循環器センター

術後早期離床は合併症予防や ADL 維持に重要である。一方、術後合併症や精神的ストレスにより離床意欲が低下する患者も少なくない。今回、回復と増悪を繰り返す経過の中で自己効力感が低下した患者に対し、バンデューラの社会的認知理論における自己効力感に着目した関わりにより、離床再開につながった症例を経験したため報告する。50 歳代男性。大動脈基部仮性瘤に対する 2 回目の修復術を施行した。術後早期より離床を進め、一時は活動量拡大がみられたが、その後感染症再燃や腎機能悪化により全身状態が悪化し、活動量は再び低下した。「せっかく良くなったのに」「今日は無理」といった発言が聞かれ、離床拒否がみられるようになった。身体的苦痛に加え、回復と増悪を繰り返す中で、「頑張っても良くならない」という思いが自己効力感低下につながっていると考えた。そこで、食事摂取や歩行など患者の「できたこと」に着目し、肯定的な声掛けを継続した。また、多職種で患者の努力を共有し、小さな成功体験を積み重ねられるよう関わった。その結果、「家に帰るために歩きたい」と前向きな発言が聞かれるようになり、離床を再開した。ADL は徐々に拡大し、自宅退院に至った。バンデューラは、成功体験や言語的説得が自己効力感向上につながると述べている。本症例では、多職種で肯定的関わりを継続し、小さな成功体験を積み重ねられるよう支援したことで、患者自身が回復を実感でき、離床意欲向上につながったと考える。また、患者が達成感を得られるよう関わりを継続したことが、前向きな行動変容につながった可能性がある。術後離床支援において、自己効力感を高める関わりの重要性が示唆された。

P2-115-8

がん性疼痛を有する膵臓がん患者に対する看護師の看護実践に関する実態調査

田中 千尋(たなか ちひろ)、藤井 郁絵(ふじい いくえ)、中野 直美(なかの なおみ)、梅野 香織(うめの かおり)、
井上 範子(いのうえ のりこ)、中村 陽一郎(なかむら よういちろう)、原 健太朗(はら けんたろう)

NHO 長崎医療センター 肝胆膵疾患センター

【背景】全国で膵がんと診断される患者は増加傾向にあり、がん診療連携拠点病院である A 病院でも同様だ。膵がんは発見から終末期を迎えるまでの病状進行が早く、強い疼痛を伴うことが多い。そのため、患者の痛みを適切に評価し、個別性のある看護の提供が求められる。本研究は、がん性疼痛を有する膵臓がん患者への看護実践の実態を、知識・感情・行動の視点から調査し、課題の抽出と看護の質向上に向けた示唆を得ることを目的とした。【方法】本研究は、A 病院 B 病棟の看護師 20 名を対象に、R8 年 2 月 28 日～3 月 10 日の期間で独自の Web アンケート調査を実施した。データ収集には 5 段階リッカート尺度を用い、群間較および重回帰分析（有意水準 5%）を行った。自由記述は SCAT および内容分析を用いて解析した。【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会で承認を得た（承認番号：2025084）。【結果・考察】アンケートの有効回答率は 70%であった。経験年数による有意差は認められなかったが、がん看護研修受講の有無別では、受講群において「痛み部位の確認」（p=.036）、「安静時・体動時の評価」（p=.005）の行動得点が有意に高値を示した（重回帰分析ではモデル全体の有意性は認められなかった）。質的分析からは、状況に応じた評価ツールの活用や多職種連携の重要性が抽出された。これより、基礎的なアセスメント行動には経験年数より研修受講が関連しており、研修参加による知識の習得が現場での実践行動に反映されていると考える。【結論】膵臓がん患者への疼痛緩和ケアの実践力は、看護師の経験年数よりも研修受講の有無と強く関連する事が示唆された。看護の質向上に向け、継続的かつ実践的な教育体制の整備が必要である。

P2-115-9

ハンセン病療養所における手指変形・拘縮を有する入所者が自分らしく過ごすための取り組み

具志堅 司(ぐしけん つかさ)、長浜 由理絵(ながはま ゆりえ)、豊里 和也(とよざと かずなり)、
島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)

国立療養所沖縄愛楽園 看護部 第 6 不自由者棟

【はじめに】ハンセン病は、末梢神経障害での手指の変形・拘縮が生じ後遺症として入所者の生活に影響を与える。手指の変形・拘縮により「できること」が限られることで活気を失うことも少なくない。ハンセン病後遺症である手指変形に加え、高齢による機能低下のため好きな趣味を諦めていた入所者に、今ある機能を活かした方法を模索し支援した。【目的】ハンセン病特有の後遺症により「できること」が制限された入所者の、その人らしい生活支援に焦点をあてた看護支援の在り方を検討する。【方法】事例研究。A 氏 90 代女性、両手指変形拘縮あり日常生活動作は中程度介助で可能だが、趣味の手芸や折り紙が行えずにいた。達成動機尺度を介入前後で 2 回実施し経過記録から手指への関心や思い、趣味に対する取り組みや日常生活の様子を収集し比較した。【結果】介入回数 20 回、達成動機尺度は介入前 33 点、介入後 42 点でやや改善した。A 氏の好む行動パターンには、「個別作業・馴染みある作業・指導者として関わる作業」の 3 つがあることを明らかにし、パターンを意識した関わりを実践した。その結果、多く聞かれていたネガティブな発言がポジティブな発言に変化し自発的活動がみられた。【考察】好きな事を生活の中へ取り込む事で得た成功体験の積み重ねは、自己効力感の向上や生きがい、活力に繋がると考える。ハンセン病後遺症による変化や高齢化による機能低下によってできなくなっていく経験は自己概念に影響を及ぼす事が考えられた。【結論】ハンセン病後遺症がありながらも、その人にとって意味のある活動を生活に再び位置づけることは、「自分らしく過ごす」事を支える看護であることが示唆された。

P2-115-10

手術室看護師としておこなう緩和ケア

林 恵(はやし めぐみ)、児島 真里(こじま まり)、安藤 直美(あんどう なおみ)、廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)、
助実 杏奈(すけざね あんな)

NHO 長良医療センター 看護部

【背景】緩和ケアはがんと診断された時から適切に提供されることが推進されている。当院手術室看護師は内視鏡検査介助の役割も担っており、がんと診断された患者の手術や検査に対応しているが、告知時のタイミングから患者に関わることがほとんどない現状である。
【目的】手術を受ける患者が手術を決定し、手術から退院、結果の説明までの一連の過程に関わることで、心の揺らぎや葛藤、その時期に合わせた精神的ケアの必要性と手術室看護師がおこなう緩和ケアのあり方について検討する。
【方法】40 代女性患者の病名告知に立ち合い、入院から退院後の外来までの関わりから患者の心の揺らぎや葛藤を知り、その時期に合わせた精神的ケアの必要性と手術室でおこなう緩和ケアのあり方について検討する。
【結果】病名告知から手術が決定するまで、また手術から退院、結果説明までの心の揺らぎや葛藤があった。患者は 40 代で壮年期にあり、自分より家族を優先する気持ちが強いことが示唆された。
【考察】患者には告知から手術、退院までの各時期において異なった心の揺らぎがある。ライフステージごとの特徴や個人の背景によって、心の揺らぎや葛藤との対峙に専心することが困難となることもある。手術室看護師は手術介助や検査介助等の診療補助が主な役割ではあるが、検査や病名の告知という早期から継続的に関わることができる。患者の思いに寄り添い、治療などによる苦痛や不安だけでなく、家族や社会的役割への思いにも目を向けた早期からの介入が手術室看護師としての緩和ケアにつながると考える。

P2-116-1

特別室改修による療養環境向上と収益改善の両立に向けた取り組み

前田 康平(まえだ こうへい)

NHO 大阪刀根山医療センター 事務部 企画課 契約係

近年、医療機関を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、当院においても収益改善は喫緊の課題となっている。特に入院部門における収益向上策として、特別室に係る運用の見直しは有効な施策の一つと考えられる。そこで本取り組みでは、病棟特別室の全面改修および運用見直しを行い、収益向上を図ることを目的とした。当該取り組みの背景として、当院は大阪伊丹空港からモノレールで 1 駅、阪急大阪梅田駅から乗り換えなしで約 20 分とアクセスに優れている。この立地特性を活かし、外国人患者を含めた幅広い層へ需要があると考えた。具体的には、既存の特別室 2 室を統合し 1 室とする改修を実施し、広さを活かした高いプライベート性と付加価値を有する療養環境を整備した。また、家具類については 5 年間のレンタル契約を採用することで初期投資を抑制し、単年度における財務負担の平準化を図った。さらに、修繕費を契約内に含めることにより、維持管理に係る予見可能性の向上と支出の抑制を実現した。一方で、改修期間（約 2 か月）においては、対象病室および周辺病室の利用制限が必要となり、一時的な収益減少が生じた。また、工事に伴う空調停止、断水、騒音および振動への対応として、看護部協力のもと、入院患者および家族への十分な説明と配慮が求められた。本発表では、令和 8 年 7 月の稼働開始以降の 3 か月間における稼働状況、単価設定の妥当性および収益への影響について分析し、本取り組みの導入効果と今後の運用上の課題について発表する。

P2-116-2

差額室料 Revolution

川口 敢大(かわぐち かんた)[1]、井ノ本 洋平(いのもと ようへい)[2]、酒居 花恵(さかい はなえ)[1]、
和田 順也(わだ じゅんや)[1]、田村 彰子(たむら しょうこ)[1]、本庄 千春(ほんじょう ちはる)[2]、
橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 事務部企画課経営企画室、
[2]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 研究振興部

【はじめに】
当院での Covid-19 以降、緩やかな改善は見込まれるが依然として経営が厳しい状況が続いている。
【目的】
一般個室については、近隣施設と比較して設備の充実度に対する価格設定が安価であることもあり稼働率は 90%代後半と高い水準である。一方で、特別室の稼働率は 70%程度であり低い状況である。収支改善に貢献するため、一般個室については、患者満足度を下げずに適正価格に設定し、特別室については、稼働率を上昇させることを目的とした。また、4 人床部屋の窓側については、要望度が高いことから差額ベッド料の徴収を検討した。
【方法】
一般個室と特別室については、近隣施設や個室の設備と価格設定、稼働率の状況を調査することで現状を把握し、一般個室の値上げと特別室の設備拡充の素案を作成した。それをもって看護部と調整を行い、最終案を作成した。窓側病床については、特命副院長、看護部、事務部でワーキングを立ち上げ、打合せを重ね、併せて、患者さんよりアンケートを実施。およそ 7 割近い患者の理解を得られた。
【結果】
一般個室は、2,200 円の値上げと収納棚を設置した。特別室は、スマートテレビを導入し、入院セットに毎日 500ml のお茶をプラスしたプランでの無料利用を開始した。窓側病床は、1,100 円に設定した。
【考察】
これにより、年間約 4,500 万円の収支改善が見込まれる。
【結語】
一般個室は、値上げしたが稼働率は依然高い状態を維持できている。特別室は、稼働率の上昇が現在のところあまり見込めていないため、更なる取組を行っていく。窓側病床については、看護部の協力もあり、稼働率は 75%となっている。更に向上できるように取り組んでいきたい。

P2-116-3

空調保守における事後保全から予兆保全への転換

望月 友貴奈(もちづき ゆきな)、村田 昌史(むらた まさふみ)、伊藤 竜馬(いとう たつま)、
宮前 拓人(みやまえ たくと)、木下 璃子(きのした りこ)

NHO 舞鶴医療センター 事務部企画課

【背景】空調設備の保守管理においては、従来、故障発生後に対応する事後保全や一定期間ごとに点検を実施する時間基準保全が主流である。しかしながら、突発故障による設備停止のリスクや過剰整備によるコスト増大、さらに熟練技術者の経験や勘に依存した判断といった課題が指摘されている。当院病棟建物は竣工後約 10 年間にわたり体系的な保守点検が実施されておらず、設備劣化の進行状況が十分に把握されていない状態であった。今回、建物完成から 10 年経過を契機として初めて本格的な保守点検を実施することとなり、その機会を活用して保守手法の高度化を検討した。
【取り組み】空調機の吸込温度、吹出温度、消費電力、圧縮機電流等の運転データを収集し、時系列に基づくトレンド分析および閾値判定を適用することで設備状態の可視化を行った。また、これらの分析結果と実際の点検結果を照合し、運転データと劣化状況との関係性について整理した。
【結果】分析の結果、熱交換器の汚れに起因する温度差の低下や消費電力の増加、冷媒異常を示唆する運転挙動など、複数の劣化兆候が確認された。これらの変化は故障として顕在化する以前から段階的に現れており、従来の点検手法のみでは把握が困難であった。
【考察】本検討により、運転データを活用することで長期未保守設備においても状態把握および予兆検知が可能であることが示された。これにより、突発故障の未然防止や保守作業の最適化に寄与することが期待される。また、本手法は既存設備に対しても適用可能であり、保守管理の高度化および技能継承の支援に有効であると考えられる。

P2-116-4

インスタグラム運用開始 10 カ月におけるフォロワー拡大の取り組みと今後の戦略について

佐味 泰行(さみ やすゆき)[1]、吉田 大輔(よしだ だいすけ)[2]、桑原 和敏(くわばら かずとし)[3]、
丸橋 光明(まるはし みつあき)[4]、永野 愛梨(ながの あいり)[4]

[1]NHO 西新潟中央病院 事務部管理課、[2]NHO 西新潟中央病院 地域医療連携部 医療相談室、
[3]NHO 西新潟中央病院 看護部、[4]NHO 西新潟中央病院 事務部 企画課

【目的】病院広報力の強化および人材確保を目的として、2025 年 4 月より公式インスタグラムの運用を開始した。運用開始後約 1 年間におけるフォロワー増加の取り組みを整理し、運用上の課題および今後の戦略について検討する。【方法】2025 年 5 月にキックオフミーティングを実施し、運用目的、対象、投稿方針を共有した。周知施策として、ホームページ掲載、院内サイネージ、外来待合室・廊下への掲示、病院祭やうちわへの QR コード掲載、名刺・メール署名への記載、看護師募集イベントでの周知を行った。さらに、管理診療会議資料に QR コードを掲載し、毎月のフォロワー数を共有することで院内意識の醸成を図った。また、地域情報サイト「ガタ子」への記事掲載により院外への情報拡散を強化した。【結果】運用開始後、フォロワー数は継続的に増加し、一時は NHO 内で最多フォロワー数となった。その後順位変動はあるものの、現在も上位を維持している。患者家族からは「入院中の食事内容が分かり安心した」との声が聞かれ、院外関係者からも好意的な反応を得た。これにより、病院広報媒体としての一定の認知度および信頼性を獲得できたと考えられる。【課題】ビジネスアカウント移行の是非、投稿音楽の選定基準、投稿対象の明確化、掲載承認フローの整備、表現方法（ハートマークの使用等）の統一、運用規程の整備など、組織的広報としてのガバナンス強化が課題である。【結論・今後の展望】今後は投稿ごとの分析を実施し、効果測定に基づく運用改善を進める。特に障害者雇用推進につなげたい。また、将来的にはクラウドファンディング等実施時の広報基盤として活用できる体制構築を目指す。

P2-116-5

カメラ式駐車場導入による管理業務効率化及び安定収入の確保

宮澤 純一(みやざわ じゅんいち)[1]、竹下 浩二(たけした こうじ)[2]、松井 久実(まつい くみ)[3]、高木 宏(たかぎ ひろし)[1]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 企画課、[2]NHO 敦賀医療センター 事務部、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 経営企画室

当院では、駐車場設備の老朽化に伴う更新を契機として、管理業務効率化および来院者利便性の向上を目的に、従来のゲート式駐車場からカメラ式（車両ナンバー認識型）駐車場への転換を実施した。従来方式では、駐車場収入は当院が徴収し、ゲート設備等の保守費用を支払う運用であったが、近年は保守費用が収入を上回り、駐車場運営は赤字構造となっていた。また、利用価格に対する問い合わせ対応など、運用管理に係る負担も課題であった。
今回導入したカメラ式駐車場では、運営を外部管理会社に委託し、管理会社が駐車場収入を徴収し、病院に納付されたのち、一定額を当院に残し、残額を管理会社に支払う収益分配型モデルを採用した。本方式により、従来は赤字であった駐車場運営が、安定した定額収益を生む構造へ転換し、赤字発生リスクの解消と継続的な収入源の確保が可能となった。
また職員利用管理の面では、従来はパスカードを定期的に発行・管理する必要があり、事務負担が大きかったが、本システムでは職員車両のナンバーを登録する方式とすることで、カード発行業務が不要となり、管理の効率化が図られた。
メリットとして、入出庫の円滑化とそれに伴う問い合わせ対応の軽減、管理業務の省力化が挙げられる。一方で、各種運用変更に伴う院内調整が課題である。本発表では、収支構造の変化と導入効果、課題について報告する。

P2-116-6

当院におけるホスピタルアートの取り組みと多職種連携への影響

宮内 良輔(みやうち りょうすけ)[1]、森 合音(もり あいね)[2]、井上 昇(いのうえ のぼる)[1]、
小早川 儀雅(こばやかわ よしまさ)[1]、十河 秀樹(そごう ひでき)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター ホスピタルアートディレクター

当院におけるホスピタルアートを通して、多職種連携や職場環境に与える影響について検討することを目的とした。当院では、ホスピタルアートを単なる装飾にとどまらず、患者や家族、地域の想いを受け止めながら療養環境の質向上を目指す取り組みとして位置づけている。具体的には、院内外における壁画や屋上庭園・地上庭園の整備に加え、広報活動等、多職種および地域ボランティアの方々が関わる活動を実施している。当職自身がホスピタルアート活動への参加を通じて、職種を超えた交流が生まれ、自身の業務においても相談や連携が行いやすくなったと感じた。また、広報活動の一環として、小児がん患者家族向けパンフレットの紹介文を院内外へ発信したことで、取り組みの周知や理解促進の一助となった。ホスピタルアートは、患者や家族への心理的支援に加え、多職種間の関係性構築や相互理解の促進にも寄与する可能性が考えられた。また、壁画や庭園等として環境に組み込まれたアートは、利用者に継続的にメッセージを伝えることができる点も特徴である。一方で、その効果の客観的評価や継続的な取り組み体制の整備が今後の課題である。当院のホスピタルアートの取り組みは、療養環境の向上のみならず、多職種連携の促進に寄与する可能性があり、今後も継続的な実践と検討が必要である。これらの取り組みの中で得られた職員の実感や活動内容から、多職種連携への影響を整理し報告する。

P2-116-7

医業未収金の削減と財務管理業務の効率化

池本 孟之(いけもと たけゆき)

NHO 信州上田医療センター 事務部企画課

当院の令和 7 年度における貸倒れ金額は 2,595,485 円であり、病院による督促のみでは、すべての未収金を回収できていない状況にある。また入院患者のうち、労災・自賠・自費を除く 65 歳以上の割合は 63%である。このような状況の中、独居や遠方家族との連絡困難などの社会的背景を有する高齢患者が、安心して診療を受けられる医療提供体制を維持するとともに、病院としての損失を最小限に抑えることが課題となっている。当院では、入院・通院時における連帯保証人代行および未収金督促代行に関する委託契約を導入した。本契約は、患者の同意のもと連帯保証人代行契約を締結し、診療報酬自己負担分に係る未収金について、発生後 3 か月間は病院が督促を実施し、その後は委託業者が病院へ代位弁済を行った上で督促を行う仕組みである。昨年度 5 月診療分より運用を開始し、債権移行開始後である令和 7 年 9 月から令和 8 年 5 月までの 9 か月間を対象に導入効果を検証した結果、未収金額は導入前と比較して入院・外来合計で 3,618,476 円減少した。また、未収金件数についても 301 件から 161 件へ減少し、一定の効果が得られた。今後は、未収金額に応じた督促方法の標準化を進める予定である。具体的には、請求金額が 10 万円以上の患者には電話および督促状による対応を実施し、それ以外は督促状の郵送を基本とするなど、効率的な運用体制を構築する。また、督促業務は患者対応上の配慮を要するため、応対スクリプトの整備や医事専門職との連携強化を図ることで、業務負担の軽減と適切な患者対応を目指す。さらに、業務負担の軽減を踏まえた人員配置の見直しを行い、業務効率化と人件費削減を図る。

P2-116-8

Web 会議の環境整備の取り組みについて～旧附属看護学校有効活用・業務効率化・利便性向上～

渡部 里莉花(わたなべ りりか)、山崎 貴元(やまさき たかゆき)、樋口 智之(ひぐち ともゆき)、
豊田 実咲(とよだ みさき)

NHO 愛媛医療センター 事務部管理課

【背景・目的】
新型コロナウイルス感染症流行以降、Web 会議や Web 研修の機会が急増し、院内の会議室不足が慢性的な課題となっていた。加えて、附属看護学校閉校により生じた空き部屋の有効活用、および Web 会議や研修のたびに発生する PC 等の設営依頼が管理課職員の業務負担となっていた。また、当院の建物構造上、病棟から管理棟会議室までの移動距離が長く、特にコメディカル職員にとって利便性の低さも課題であった。これらの解決を目的に、e ラーニング・Web 研修スペースの追加設営を行った。
【方法】
管理課職員が主体となり、既存の OA 機器貸出ボックスを Web 会議専用ボックスとして再編成し運用した。併せて、旧附属看護学校の会議室（情報科学室）に、既存ネットワーク回線を活用した e ラーニング・Web 研修スペースを 4 セット設置した。セキュリティ対策として出入口にテンキー錠を設置し、鍵の受け渡しを不要とした。設営後は予約方法および利用方法を院内全体メールで周知し、既存の接続マニュアルも活用した。
【結果】
管理課側では、Web 会議・研修ごとの設営作業が不要となり、業務負担の軽減につながった。また、旧附属看護学校の空き部屋を有効活用でき、ネットワーク接続等の問い合わせも減少した。職員側では、病棟から研修スペースまでの移動距離が短縮され、予約や利用の見通しが立てやすくなった。さらに、PC 等が常設されているため、準備・片付けの手間が不要となり、利便性が向上した。
【考察・課題】
e ラーニング・Web 研修スペースの追加設営により、管理部門・利用部門双方の負担軽減と利便性向上が図られた。一方、今後は利用状況の把握や、機器の更新・トラブル対応体制の整備が課題である。

P2-116-9

医師の勤務環境改善に向けた勤務間インターバル及び代償休息の運用整備

柴田 匡佑(しばた きょうすけ)、向平 昌浩(むかひら まさひろ)、伊藤 唯(いとう ゆい)

NHO 大阪医療センター 事務部管理課

【背景】医師の長時間労働は働き方改革により是正が進む一方、医療需要の高度化や担い手不足により負担は依然大きい。全医師が A 水準である当院では、勤務間インターバル・代償休息（以下、インターバル等）の確保は努力義務であるが、一部診療科ではインターバル等の確保が施設基準上必要となった。【方法】当院では加算対象診療科に限らず、全医師の健康確保と勤務環境改善を目的に、インターバル等を管理・運用できる院内体制を整備した。医師向け案内文書、代償休息取得例、疑義照会 Q&A を作成・周知するとともに、具体的な運用方法として、医師が勤務時間中に代償休息を取得する場合のみ申請書を提出することとした。それ以外は事務部門が勤怠データを精査し、9 時間を超える勤務間インターバル実績等に代償休息を充当する方式とし、医師個人の申請に依存せず、事務側の管理により確実に代償休息を付与できる体制を構築した。【結果】医師の制度理解が進み、勤務時間中の代償休息申請も円滑に運用された。事務部門による充当処理を主軸とする運用により、医師個人の申請負担に依存しない確実な運用体制を構築できた。また、事務部門では Copilot 無料ライセンスを活用して勤怠データ確認作業を標準化し、専任人員や追加費用を要さず、従来 1 人で約 5 日を要した確認作業を約 1 日に短縮できた。【まとめ】本取組では、法令・機構のルールを踏まえ、医師の負担を最小限に抑えた実効性ある代償休息の運用体制を構築した。生成 AI の活用は省力化と継続的管理に有用であった。今後は運用データの蓄積を通じ、診療科ごとのインターバル確保状況の可視化や、勤務環境改善に向けたさらなる取組につなげたい。

P2-116-10

障がい者雇用部署での “最適な” 業務切出しを考える

向田 慎吾(むかいだ しんご)、森田 三佳子(もりた みかこ)、齊藤 良幸(さいとう よしゆき)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 総務部 総務課 業務支援室

NCNP では障がい者雇用部署として業務支援室を立ち上げ、法定雇用率（2026 年 5 月現在 3.0%）を達成している。
一般的に障がい者雇用における課題として、1．業務の切出し 2．合理的配慮 3．組織の体制や周囲の理解不足 が挙げられている。
本発表では、**業務の切出し**について、昨年度より運用を開始した『業務支援依頼書』の分析を通して考える。

背景

・障がい者雇用部署という位置づけの中にそもそも固定された業務があるわけではない。
・当部署では開設以来スタッフが増え、多くの業務の切り出しが必要となった。
・既存の定期業務も業務分掌変更などの事情で変動する。
・一方 NCNP での当室の認知度が上がり「何かやってくれる部署」として他部署からの業務を請負ってきた経過があり、支援依頼が増加している。この為一定のルールが必要となってきた。

取組

・昨年より『業務支援依頼書』を作成し運用を開始した。記載事項は、依頼部署・担当者、業務目的や内容、作業の危険性、頻度や継続性等である。
・依頼内容を確認し、ニーズや貢献度、当部署として対応可能/不可能なものの線引き、精査を行って、業務受諾の可否を判断している。

結果

・蓄積された『業務支援依頼書』は年間 130 件を超えた。
・業務切出しのノウハウとして重要な点は、業務量及び難易度、スタッフの技量とのマッチングに加え、毎日の業務割り振りに反映できる時間や場所、天候などの具体的な調整であることがわかった。
・依頼部署との良好なコミュニケーションや関係性の構築がこれらの調整を可能にしているジョブコーチとして、拡大する障がい者雇用部署を円滑に運営し、NCNP に貢献できる “最適な” 業務切出しのノウハウを今後も考えていく。

P2-117-1

A 病院の看護師（Acty ナース Ver.2 レベル 1〜4）が副看護師長に求める支援〜仕事意欲と支援の実態調査から〜

今井 理恵(いまい りえ)、中村 貴子(なかむら たかこ)、後迫 真弓(うしろざこ まゆみ)、宮原 知恵(みやはら ちえ)、志摩 祐人(しま ゆうと)、六與 保奈美(むくみ ほなみ)

NHO 南九州病院 緩和ケア棟

【目的】A 病院における国立病院機構看護職員能力開発プログラム Ver.2（以下 Acty ナース Ver.2）のレベル 1〜4 看護師を対象に、仕事意欲と副看護師長から受けている支援の実態を明らかにし、副看護師長による各レベルに応じた効果的な支援の示唆を得る。
【方法】先行文献で既に信頼性、妥当性が検証されている「看護師の仕事意欲尺度」及び「人的支援の尺度」を参考に質問紙を作成し実態調査を実施。有効回答の 59 名を単純集計、χ^2 検定、Mann-WhitneyU 検定を使用して分析。
【結果・考察】現在および将来的な仕事意欲にはレベル間で有意差がみられ、レベル 1・2 とレベル 4 では仕事意欲が高い傾向であった。一方レベル 3 では「どちらともいえない」の回答が多く、肯定率が相対的に低かった。これは役割拡大に伴う葛藤が仕事意欲に影響している可能性が示唆された。副看護師長の支援では、特にレベル 1・2 およびレベル 4 で受けている認識が高く、仕事意欲向上に寄与している可能性が示された。具体的な支援内容では、レベルにより求められる内容が異なり、レベル 1・2 では業務内容・業務調整や研修後のフォロー、レベル 3 では業務内容・業務調整、レベル 4 では研修後のフォローに加え、環境的な支援や身体・精神面の支援が必要とされた。部署配属年数では配属 1〜3 年未満で慣れない環境下での心理的負担が大きく、現在の仕事に向ける意欲は低くなっており、これまでの経験を活かした役割を付与しつつ支援していく必要があると考えられた。
【結論】副看護師長が看護師の段階や配属状況に応じた支援内容を意図的に設計、実践することが、仕事意欲の維持・向上と専門性発揮に繋がる。

P2-117-2

副看護師長の人材育成能力向上への取り組み〜経験学習ノートを活用して〜

中村 美季子(なかむら みきこ)[1]、久保 友香(くぼ ゆか)[1]、田口 博一(たぐち ひろかず)[1]、村山 達郎(むらやま たつろう)[1]、蒲池 志穂(がまち しほ)[1]、福田 涼子(ふくだ りょうこ)[2]、福本 佐百合(ふくもと さゆり)[1]

[1]NHO 長崎病院 看護課、[2]NHO 長崎医療センター 看護課

【はじめに】副看護師長は人材育成を担う立場にあるが、その能力を客観的に振り返り向上させる仕組みは確立されていない。そこで、経験年数 4〜6 年目かつリーダー役割を担う看護師の育成において、経験学習を用いて内省することで副看護師長の人材育成能力向上を検証した。【方法】対象　A 病院副看護師長 9 名　方法　1．リーダー看護師育成における関わりを副看護師長が経験学習ノートに記載、その後看護師長よりフィードバックを得る　2．1．の前後に看護管理者能力開発プログラム（以下 CREATE）を用いて人材育成能力を評価、分析　3．1．の前後にリーダー看護師が「勤務帯リーダー役割自己評価尺度」を用いて自己評価し、副看護師長介入前後を比較【結果】1．経験学習ノートで自己を内省し、看護師長からのフィードバックを受け客観的視点で振り返ることで、勤務帯リーダー看護師への支援不足を認識し、意図的な関わりの重要性を意識できた　2．CREATE の人材育成能力における自己評価は、取り組み後にほぼ全ての項目で上昇した　3．勤務帯リーダー役割自己評価尺度は、副看護師長介入後に全ての項目で上昇した【考察】副看護師長が自己の人材育成行動を客観視しながら、勤務帯リーダー看護師が自ら考え判断し行動できるような自律的な成長を促す支援をしたことで、感覚ではなく意図的な関わりとなり経験を学習へと導くことができた。この支援から、人材育成が「考えさせる仕組み作り」であることを再認識するきっかけとなり、行動変容を起こし CREATE の自己評価が上昇したと考える。【結論】経験学習を用いた内省は、副看護師長の人材育成能力の成長促進において一定の効果があった。

P2-117-3

副看護師長が認識する自己の役割と課題―語りの会による分析―

村尾 郁子(むらお いくこ)[1]、進藤 由紀(しんどう ゆき)[1]、井出 千晴(いで ちはる)[1]、田中 委句子(たなか いくこ)[1]、中村 なぎさ(なかむら なぎさ)[1]、向井 孝仁(むかい たかひと)[2]

[1]NHO 舞鶴医療センター 看護部、[2]NHO 奈良医療センター 看護部

【目的】副看護師長が認識する自己の役割と課題を明らかにし、看護部および組織による副看護師長への効果的な役割遂行支援のあり方を検討する。【方法】副看護師長 18 名を対象に 30 分間の語りの会を 2 回実施した。「責任ある看護の実践のためのスタッフへの教育的関わり」と「看護師長との連携」について自由に語り合い、逐語録を作成した。内容を質的帰納的に分析し、コード化し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。【結果】分析の結果、副看護師長の役割として【スタッフの主体的判断力の育成】【安全管理を基盤とした実践支援】【スタッフのモチベーション支援】【個別性に応じた教育的関わり】【看護師長との連携】【教育体制に関する課題】の 6 つのカテゴリーが抽出された。副看護師長は、発問や振り返りを通してスタッフの主体的判断を促し、安全な看護実践を支援していた。また、個々の経験や特性に応じた関わりを行う一方、業務多忙による教育時間不足や継続教育の困難さなど教育体制上の課題も語られた。【考察】副看護師長は、思考を引き出す教育的関わりを通して主体的判断力を育成し、責任ある看護実践を支えていた。しかし、個人の努力だけでは限界があり、教育時間の確保や教育体制の整備等、組織的支援が必要性である。また、副看護師長は橋渡し役として機能していたが、看護師長との連携や支援状況により役割遂行に差異が生じることも示唆された。【結論】副看護師長は、教育的関わりと組織内の橋渡し機能により責任ある看護実践を支えていた。副看護師長のより良い役割遂行には、個人の力量に委ねるのではなく教育体制の整備と看護師長との連携を促す組織的支援が必要である。

P2-117-4

管理者がキャリア形成に与える影響について

神山 剛久(かみやま たかひさ)、江津 繁(こうづ しげる)

NHO 埼玉病院

【はじめに】
A 病棟は、脳神経内科、血液膠原病内科、皮膚科を含む内科系混合病棟であり、幅広い専門性が求められている。当病棟では、病棟特性やサブスペシャリティを踏まえたスタッフ教育を継続してきた。その結果、委員会やリンクナース会の希望傾向に変化がみられたため、管理者としての関わりを振り返り報告する。
【活動内容】
平時から災害看護の重要性について継続的に共有した。また、管理者自身が DMAT 隊員として災害訓練へ参加し、その活動内容や知識を病棟内で伝達講習として還元した。さらに、ELNEC-J や認知症ケア研修などで得た知識を日々の看護実践へ結び付けながら共有を行った。加えて、面談や希望調査を通して、スタッフ個々の関心やキャリア志向の把握に努めた。
【考察】
昨年度の希望調査と比較し、災害対策リンクナースへの希望は明らかに増加していた。また、認知症ケアや緩和ケアリンクナースについても希望人数の増加がみられた。管理者による教育的関わりや、病棟特性を踏まえた知識共有が、スタッフの関心領域やキャリア志向へ影響した可能性が考えられた。
【結語】
管理者の関わりは、スタッフのキャリア志向や選択肢を広げる一助になる可能性が示唆された。今後も、病棟風土や教育的関わりがキャリア形成へ与える影響について、継続的な活動や研究につなげていきたい。

P2-117-5

看護師長の人材育成能力向上への取り組み～副看護師長が自ら考える看護管理上の課題解決に向けた支援を通して～

松山 かおり(まつやま かおり)[1]、酒井 由美子(さかい ゆみこ)[1]、大川内 隆(おおかわち たかし)[1]、
佐倉 志洋(さくら よしひろ)[2]、蒲池 志穂(がまち しほ)[1]、福田 涼子(ふくだ りょうこ)[3]、
福本 佐百合(ふくもと さゆり)[1]

[1]NHO 長崎病院 看護部、[2]NHO 菊池病院 看護部、[3]NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】令和 6 年度より人材育成計画書を用い副看護師長の育成を行ってきた。しかし、副看護師長の看護管理者能力開発プログラム（以下 CREATE）評価では「組織管理能力」が低かった。今回、副看護師長が考える組織管理能力における自己課題について対話を通じ共有し、課題解決に向けた支援を行う事で能力向上を図り、看護師長の人材育成能力が向上するかを検証した。【方法】1．A 病院看護師長 8 名：CREATE（人材育成能力）自己評価の単純比較 2．A 病院副看護師長 8 名：CREATE（組織管理能力）自己評価の単純比較 3．人材育成年間計画書作成、実施後の聞き取り調査【結果】CREATE 評価の前後比較では、看護師長の人材育成能力は平均 0.19 改善し、副看護師長の組織管理能力は平均 0.425 改善した。看護師長では特に〈俯瞰的本質を思考〉が平均 0.447 上昇した。看護師長への聞き取りでは、対話を繰り返す中で動機づけや主体的に行動できる為の支援の重要性について考えるようになっていた。特に、「データを基に動機づける」「真の問題についての分析」に関し対話を通した関りを行っていた。【考察】看護師長は、副看護師長が考える組織管理能力における自己課題を対話によって明確化・共有し、解決方法を共に考え計画的に関わった。この関わりにおいて対話や面談を繰り返し、副看護師長に必要な具体的支援内容を捉え支援した事で、副看護師長・看護師長の能力向上に繋がったと考える。【結語】看護師長が副看護師長の課題を共有し人材育成計画立案・支援した事で看護師長の人材育成能力・副看護師長の組織管理能力が向上した。

P2-117-6

医療安全推進担当看護師に対する看護管理者の支援の現状～医療安全推進担当看護師のインタビューを通して～

後藤 隆彦(ごとう たかひこ)、小倉 裕香(おぐら ゆか)、谷川 仁美(たにがわ ひとみ)、上村 みゆき(かみむら みゆき)、
村武 明子(むらたけ あきこ)、後平 里奈子(うしろびら りなこ)

国立療養所星塚敬愛園 看護部

【目的】医療安全推進担当看護師（以下、担当看護師）に対する看護管理者の支援の現状と看護管理者に求められている支援を明らかにする。【方法】期間：令和 7 年 9 月～令和 8 年 3 月。同意を得られた担当看護師 3 名に半構造化面接を行った。面接内容を逐語録とし、コード化した内容をカテゴリー化した。【倫理的配慮】所属施設の倫理委員会で承認を得た（承認番号 7-2）。【結果】管理者の支援として 140 のコード、33 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーに集約された。看護管理者の支援の現状に関するカテゴリーは《役割理解と専門性の発達》《組織的活動を通じた実践的成長》《役割遂行における困難と心理的負担》《看護管理者からの活動のサポート》であった。看護管理者に求められている支援に関するカテゴリーは《看護管理者からの助言》《看護管理者からの協力体制》があげられた。【考察】担当看護師は、《看護管理者からの活動へのサポート》を実感することで、《役割理解と専門性の発達》《組織的活動を通じた実践的成長》へとつなげていた。一方で、《役割遂行における困難と心理的負担》を抱えており、看護管理者へ《看護管理者からの助言》《看護管理者からの協力体制》を求めていた。『活動状況を確認し、得られた成果をフィードバックすることが成果を出す支援につながる。また、部署全体がリンクナースの活動を後押しできる組織を目指すことで活き活きと活動に取り組むことができる（菊田，2024）』といわれているため、今後は担当看護師の活動状況や悩みを捉え、意図的に助言していくこと、部署全体で担当看護師の活動を支えられるような組織づくりが課題となった。

P2-117-7

看護補助者との協働をめざした看護チームづくり～看護師の指示に着目した副看護師長会の取り組み～

益田 純子(ますだ じゅんこ)[1]、安藤 喜代子(あんどう きよこ)[1]、岸田 未来(きしだ みき)[1]、小井 弘美(こい ひろみ)[1]、
庄田 香織(しょうだ かおり)[1,2]、藤田 愛(ふじた あい)[1]、不二門 祐哉(ふじと ゆうや)[1]、間瀬 清美(ませ きよみ)[1,3]、
宮地 和子(みやじ かずこ)[1]、上田 万衣(うえだ まい)[1]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、[2]NHO 兵庫中央病院 看護部、[3]とも在宅クリニック 看護部

【はじめに】看護補助者との協働体制を構築するには、看護師が指示する業務範囲への理解が不可欠である。副看護師長会による体験学習を含む教育的介入について報告する。【目的】看護師が指示する業務範囲の理解度を把握し、教育効果と課題を明確にする。【方法】期間：令和 7 年 6 月～令和 8 年 1 月　方法：1．理解度調査 2．動画視聴 3．看護補助者への指示場面を想定したロールプレイ 4．看護師の指示に対するアンケート　対象：1，2 は全病棟の看護師 251 名、3 は看護補助者配置病棟の看護師 214 名、4 は院内の看護補助者 31 名　倫理的配慮：対象者には参加の自由、不利益の防止、および匿名性の確保を説明の上実施した。【結果】理解度調査で正解率が最も低かった項目は看護補助者の記録であり、最も高かったのは麻薬・医療機器の取り扱い、爪切りであった。ロールプレイ実施後の意見には、援助の注意点を伝えていなかった、看護補助者の気持ちを理解できた、自身を振り返る機会となった等があった。看護師の指示に対する看護補助者へのアンケートでは、看護師からの依頼で困ったことが「ある」と回答したのは取り組み前 23%、取り組み後 44%であり、許容量を超える業務依頼や不明確な指示に対する意見があった。【考察】日常業務範囲の理解度は高い一方で、看護補助者の業務範囲に関する理解度は低い。ロールプレイは看護師に多くの気づきをもたらしたがその学びが実践に結びつかず、看護補助者への具体的な指示や配慮が不十分だった可能性がある。このことから体験学習を含めた教育の継続と、正確で具体的な指示・看護補助者への配慮を管理者が率先して実践し根付かせる風土づくりが今後の課題である。

P2-117-8

療養介助員との協働を促進する研修と OJT の取り組み

大西 里咲(おおにし りさ)、山口 栄子(やまぐち えいこ)、山口 真理子(やまぐち まりこ)

NHO 宇多野病院 看護部

【はじめに】質の高い看護・介護を提供するためにも、看護師と療養介助員の協働は必要である。協働促進には、双方の役割分担と連携強化が必要であるが、現状は業務分担に留まっており、専門性を活かした連携に課題があると感じた。そこで、療養介助員の専門性発揮と協働促進を目指し研修と OJT に取り組んだ。【目的】看護師と療養介助員の協働促進に向けた研修効果と課題を明らかにする。【方法】療養介助員の専門性を活かした連携を実践するには、看護計画と介護計画の連動をふまえた患者対応の理解が必要と考え、日常場面に即した事例での研修を企画した。また、療養介助員が自らの実践を振り返りながら看護師との連携の必要性を再認識できるよう、看護計画を踏まえて介護上の問題、必要なケア、その根拠を話し合い、介護計画を立案した。OJT では実践場面を通して看護師・療養介助員間の情報共有内容や連携、介護計画実践状況を振り返り、看護・介護双方の視点で患者対応を評価した。【結果・考察】療養介助員 12 名を対象に 2 回の研修と OJT を実施した。研修と OJT を組み合わせることで、研修で得た学びを実践場面で活用できることから、介護計画を意識しながら療養介助員の役割として患者対応を実践することができていた。また、看護計画と介護計画の連動性を意識することで、双方の役割や情報共有の重要性を再認識ができたことは、協働意識の向上に繋がっていると考えられた。一方、介護過程に沿った思考や言語化には個人差があり、継続的支援が必要であった。【結論】研修と OJT の組み合わせは、療養介助員の協働意識の向上に有効であり、計画の連動を日常実践に定着させる継続教育が重要である。

P2-117-9

教育委員会における意見交換活性化に向けた取り組みとその効果

徳久 暢介(とくひさ ようすけ)[1]、畑 由美子(はた ゆみこ)[2]

[1]NHO 新潟病院 教育担当、[2]NHO 千葉医療センター 看護部長室

当院の 2025 年度看護部教育委員会メンバー（以下、教育委員）は、副看護部長 1 名、教育担当看護師長 1 名、看護師長 4 名、副看護師長 5 名、看護師 3 名で構成されている。教育委員会では研修の目的・目標や研修内容について検討しているが、教育委員からの自部署の研修生の学びや OJT に関する発言は少ない。研修評価はアンケートや課題、OJT シートに依存している現状である。教育委員会では全員が発言できる機会としてフリートークを設けていたが、それ以外の場面では活発な意見交換には至っていなかった。先行研究では教育委員間の情報共有と意見交換が研修の質向上につながることが示唆されているが、教育委員の発言を促す具体的取り組みについて、記載されている文献はなかった。本研究は教育委員が活発に発言できる支援を明らかにすることを目的とした。対象は副看護部長、教育担当看護師長を除く教育委員 12 名とし、10 月と 3 月にアンケート調査を実施した。10 月のアンケート結果より、介入内容として役割の明確化、座席配置の工夫、PNP 法の導入、ファシリテーションの強化、OJT 把握の明確化を行った。その結果、教育委員の役割遂行や OJT 把握・共有は改善したが、発言のしやすさや積極的発言は改善しなかった。要因として、看護師長や副看護師長が関与する研修に対して意見を述べることへの心理的負担や、権威勾配の影響が示唆された。以上より、教育委員会で活発に意見交換するためには心理的安全性の確保が重要である。また、教育委員自身が教育委員としての役割や責任を認識し、主体的に参画できる環境づくりが重要である。

P2-117-10

臨地実習において臨床指導者が発揮する教育の視点とその継続性

小野 渉(おの わたる)、光前 麻由美(みつまえ まゆみ)、峯尾 義浩(みねお よしひろ)、奥津 有莉奈(おくつ ゆりな)、田尻 裕紀子(たじり ゆきこ)

NHO 神奈川病院 看護部

【目的】病棟実習では複数の臨床指導者が交代で学生指導にあたることが多く、指導内容の不一致により学習効果の低下が懸念されている。本研究は臨地実習における指導記録を分析し、臨床指導者が発揮する教育の視点とチームでの指導継続性の特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】質的研究とし、A 病棟における老年看護学実習（2 年生）の臨地実習指導の申し送り簿を対象とした。対象は令和 6 年度 11 月の老年看護実習の臨床指導者 6 名の記録である。指導内容を抽出し、「指導の観点」と「継続性」の視点からカテゴリー化し、さらに実習前半・後半に分けて内容分析を行った。【結果】分析の結果、申し送り内容は「レディネスの把握」「学生が経験したこと」「指導内容の伝達」「指導者の考え」「学生の看護計画」「学生の学び」「学生が経験したこと」の 7 カテゴリーに分類された。実習前半では情報収集やケア見学から実施への移行など、学生の経験や学習状況の共有が中心であった。一方、実習後半では看護計画に基づく実施・評価やアセスメント不足など具体的課題の記載が増加した。また指導者は学生の実施状況や課題を具体的に記載し、次の指導者へ共有することで、継続した指導を可能にしていた。【結論】臨地実習において臨床指導者は学生の経験や学習状況を共有することで指導の継続性を確保していた。実習期間の前半はレディネス共有、後半は看護過程の課題共有を重視しており、チーム指導における教育的視点の特徴であることが示唆された。継続的な情報共有は、学生の学びを深めるために重要である。

P2-117-11

実習指導の経験が看護師キャリアに与える影響について―重症心身障害児者病棟におけるアンケートから―

三浦 紗里奈(みうら さりな)、澁谷 友美(しぶや ともみ)、梅木 雄介(うめき ゆうすけ)、阿部 奈緒子(あべ なおこ)、今野 頌太(こんの しょうた)

NHO あきた病院 南 2 病棟

【目的】A 病院重症心身障害児者病棟における実習指導経験が、看護師の自己の意識・行動の振り返りおよびキャリア形成に与える影響を明らかにする。【方法】対象は当該病棟に勤務する看護師とし、研究期間は令和 7 年 4 月～11 月とした。研究デザインは実態調査研究とし、アンケート調査を実施した。選択式設問は単純集計、自由記述は KJ 法を用いて分析し、類似性に基づきカテゴリー化した。倫理的配慮として院内倫理審査委員会の承認を得た。【結果】看護の定期的振り返りは「あり」80%であった。実習指導に伴う困難や不安に関する自由記述から 39 コード、6 サブカテゴリー、3 カテゴリーが抽出され、不安を有する者は 68%であった。一方、実習指導を通じた看護への気づきは 88%、日々の看護の振り返り促進は 85%に認められた。【考察】実習指導者という役割は責任や不安を伴う一方で、それらが内省を促進し、学習意欲を高める契機となっていた。さらに自己の看護を言語化し他者に伝達する過程は、理論と実践の統合を促し、教育力および実践力の向上に寄与したと考えられる。また学生の成長を実感する経験は自己効力感を高め、看護実践への内発的動機づけを強化した。【結論】実習指導経験は単なる教育的役割に留まらず、看護師の内省を深化させ、理論と実践の架橋を促進する重要な契機である。これにより教育力・実践力の向上および自己効力感の強化を通じて、看護師のキャリア形成と看護の質向上に寄与する可能性が示唆された。【引用文献】1）佐々木史乃：看護学生の実習指導における臨床看護師の体験, 日本看護学教育学会誌, Vol.24, 35, 2015.

P2-118-1

医師事務作業専門員採用による医師業務負担軽減効果

中島 雅人(なかしま まさと)[1]、古谷 崇(ふるたに たかし)[2]

[1]NHO 舞鶴医療センター 経営企画室、[2]NHO 舞鶴医療センター 医事課

【背景】医師の働き方改革、医師の長時間労働是正が求められる中、医師事務作業専門員の活用が注目されている。【目的】医師事務作業専門員採用による医師業務負担軽減および業務効率化への影響を検証することを目的とした。【事業・活動の内容】当院において医師事務作業専門員採用前後を対象に、文書作成時間等業務及び外来診療効率について比較検討を行った。【事業・活動の評価結果】医師による文書作成時間は減少し、併せて医師の時間外労働も削減された。このことは、医師が診療へより集中できる環境が整備されたことが主因と考えられる。医師事務作業専門員は医療の質と効率の向上に寄与する重要な職種であり、さらなる体制整備が求められる。【今後の課題】今後は、教育体制や業務範囲の明確化が課題となってくる。

P2-118-2

常勤麻酔科医不在による外科系医師へのアシスト

岡田 京子(おかだ きょうこ)

NHO 三重中央医療センター 臨床支援室

【背景・目的】2025 年 4 月時点で 5 名在籍していた常勤麻酔科医が同年 8 月末で全員退職したため、外部の麻酔科医へ麻酔応援を依頼することとなった。外部医師が電子カルテ操作に不慣れである可能性を考慮し、術前麻酔前評価表を作成する必要が生じた。これらの業務を医師事務作業補助者（以下 MA といいます）に依頼された。そこで従来業務と並行しつつ、今回本業務の内容を整理した取り組みを実施した。【方法・経過】外部麻酔医が院外からカルテ閲覧できるよう、リモート用パソコンを配布。外科系医師と必要項目を相談し、全科共通の麻酔前評価表を作成した。外科系医師に対し術前検査を速やかに実施すること、カルテ記載を第三者にも理解しやすい形で入力するよう依頼。導入 3 か月で業務が円滑化したため作業工程のマニュアルを作成し、他の MA にも業務分担を拡大。導入当初は 2 名の MA でそれらの業務に対応していたが 2026 年 1 月以降はマニュアルに基づき各診療科の MA が入力を担当。【結果・問題点】カルテ記載が不十分であり必要な情報の抽出に時間を要する。術前検査が入院直前に実施されることがあり作成が遅延する。全身麻酔患者は週に 20〜30 件で、他の業務と並行して進めるには負担が大きい。マニュアル、テンプレートを作成することで作業効率が上がり 6 か月経過時点で、各診療科 MA での入力が可能となり、業務軽減に繋がったと思われる。【考察】外部麻酔科医師も麻酔前評価表で患者情報を共有することが可能となり、外科系医師の負担軽減に役立ったと思われた。今後も業務効率化を図り医師アシストを積極的に行いたいと考えます。

P2-118-3

呼吸器内科 医師事務作業補助者による退院および転院調整業務介入への挑戦！

野呂 千鶴(のろ ちづる)[1]、田中 佳人(たなか よしひと)[2]、山本 勝丸(やまもと かつまる)[2]、
下山 亜矢子(しもやま あやこ)[2]、石岡 佳子(いしおか よしこ)[2]、石戸谷 美奈(いしどや みな)[2]、
大谷 直美(おおたに なおみ)[3]、宮下 朋樹(みやした ともき)[1]、中川 英之(なかがわ ひでゆき)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター 呼吸器内科、
[3]NHO 弘前総合医療センター 看護部

【背景】2022 年 4 月、弘前市立病院と合併し弘前総合医療センターが開院した。紹介患者の増加に伴い、医師の事務的負担が増大し、診療業務を圧迫する状態となった。医師の働き方改革を推進し、診療時間を確保するためには、医師事務作業補助者（以下 医師事務）がより専門的な業務へ介入する必要があるのではないかと考えた。そこで当科では、退院・転院調整業務（以下 退院調整）の一部を医師事務が代行し、その効果を検討することとした。
【方法】2022 年度から 2025 年度において、医師事務が退院調整に介入した 553 症例を対象とした。評価項目は、1）紹介状作成（下書き）から退院日までの日数、2）医師の業務時間の変化について比較した。
【結果】1）紹介状下書きから退院日までの期間が介入前後で約 3 日間短縮し病床回転率の向上にも繋がった。2）医師の退院調整にかかる事務的負担が軽減し、診療業務へ専念する時間が増えた。また、ソーシャルワーカーや病棟スタッフへの連絡も簡略化したことで、多職種間での迅速な情報共有が促進された。
【考察】医師事務による紹介状の下書きおよび多職種への介在は、医師の負担軽減のみならず、病床回転率の向上にも寄与した。今後も、チーム医療における医師事務の専門性を高め、業務の円滑化とモチベーション維持に努めたい。

P2-118-4

メール連絡網を導入した取り組み〜ご家族へ迅速に情報を伝達しよう〜

佐々木 祥子(ささき しょうこ)、野田 大倫(のだ ひろみち)、高橋 克広(たかはし かつひろ)、
高橋 奈々(たかはし なな)、大場 靖浩(おおば やすひろ)、佐藤 ともえ(さとう ともえ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院 療育指導室

「はじめに」新型コロナウィルス、インフルエンザなどによる面会制限が発生した際の利用者家族への電話連絡について、療育指導室内では「電話連絡に要する手間と時間の負担」および「面会制限を電話で伝えることが心理的に負担」との声が上がっていた。療育指導室における電話連絡の負担を軽減しつつ、ご家族へ迅速に情報伝達できるようメール連絡網を導入した取り組みを報告する。「目的」・メール連絡網を導入することでスタッフの負担を軽減する。・家族へ迅速に情報を伝達する。「方法」個人情報が保護される点やコスト面、迅速に情報伝達できる点からメール連絡網を導入した。利用マニュアルを作成し、療育指導室内で利用方法に関する勉強会を 3 回実施した。また家族へ利用案内の送付および必要に応じて個別に利用登録支援を行った。「結果」メール連絡網の登録率は 55.9%、感染症による面会制限は 20 回（令和 7 年度 9 月〜12 月）、送信したメールは延べ 630 件となった。これにより電話連絡の回数が 49%減少し、通話料金は約 12,600 円の削減、電話連絡に費やす時間は約 10 時間 30 分削減することができた。さらに郵便物の一部をメール連絡網で代用したところ、郵送費が前年同期比で 54,565 円抑えられた。「まとめ」メール連絡網を導入したことで、連絡にかかる時間と手間、心理的負担が減少し、利用者と関わる時間も増加した。また通話料金や郵送費を削減することができた。「今後の課題」スマートフォンを所持していない方や登録が困難な方、一般入院患者への対応等の課題はあるが、今後も家族に寄り添いながら登録者を拡大したい。

P2-118-5

既退職者に向けたアンケートの実施と人材確保に向けて

遠藤 結花(えんどう ゆいか)[1]、紀川 収次(きがわ しゅうじ)[2]

[1]NHO 米子医療センター 事務部管理課、[2]NHO 柳井医療センター 事務部

【背景】当機構における事務職員の離職は、単なる人員減ではなく組織機能の低下に直結する重要課題である。しかし離職要因は個別的に扱われがちで、体系的把握は不十分である。【目的】事務離職者を対象とした調査により、離職の “決定打” となる要因と「防ぎ得た離職」の構造を明らかにし、人材定着戦略の再設計に資する知見を得る。【方法】新型コロナウイルス感染症の流行を区切りとして分類し、離職事務職員に無記名アンケートを実施。離職時年齢、離職理由、離職回避につながり得た改善要因、再就職先（業種・職種）、待遇・満足度の比較、中途・係長採用への関心を調査し、時期別・年代別に比較分析する。【結果・考察】離職は待遇のみならず、業務負担、成長機会、評価への納得感等が重層的に作用した結果として顕在化すると想定される。特に「改善されていれば残留した可能性のある要因」は、実装可能な介入ポイントを示す。また再就職先と比較した評価は、当機構の競争力の盲点を可視化する。【結論】離職は不可避ではなく “予防可能な事象” であると考える。当該アンケートは、データに基づく離職抑制と採用戦略のヒントを得る。

P2-118-6

演題取り下げ

P2-118-7

心臓ペースメーカー指導管理料算定漏れに対する医師事務の取り組み

小林 朱美(こばやし あけみ)[1]、野呂 千鶴(のろ ちづる)[1]、金野 佑基(こんの ゆうき)[2]、反町 悠也(そりまち ゆうや)[2]、宮下 朋樹(みやした ともき)[1]、加藤 武(かとう たけし)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター 診療情報管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター 循環器内科

【背景】弘前総合医療センター開院に伴い、循環器内科医師は 3 人体制となり手術検査件数も増加している。心臓ペースメーカー（以下 PM）に関しては、2022 年 4 月から遠隔モニタリングシステムを導入しているが、PM 外来において導入期加算（植え込み 3 か月以内の指導管理）などの算定漏れが判明した。算定漏れを防ぐために医師事務が行った取り組みを報告する。
【方法】2022 年度から 2025 年度までの心臓ペースメーカー移植術（以下 PMI）の件数、外来での PM 指導管理料、遠隔モニタリング加算、導入期加算の算定率を調査、算定漏れ対策後の効果を検討した。
【結果】PMI 件数は、2022 年度から 2025 年度までの 4 年間、年々増加していた。PM 指導管理料は 100%算定できていたが、遠隔モニタリング加算、導入期加算については算定漏れが目立った。そこで、PMI 施行日、遠隔モニタリング導入の有無を記載するなどカルテ付箋の見直しを行った。付箋は退院日に合わせ貼付し、次回外来日も確認するようにしたところ、算定率は改善した。
【考察】PM 管理の付箋記載内容を統一することにより算定漏れは改善されてきたが、導入期加算は約 8-9 割に留まっている。今後は、算定率 100%を目指し、医師、外来スタッフとより蜜に連携し病院経営やチーム医療に貢献していきたい。

P2-118-8

会計伝票における起票者捺印の省略について

岩佐 真吾(いわさ しんご)

NHO 嬉野医療センター 管理課

事務職の業務負担の軽減については、各病院において取り組んでいるところであるが、本部からも、各病院に対し、長時間労働の削減に向け、『重要性や意義の薄れた業務の徹底的な見直し』を求めてられている。また、機構本部より示された『事務部門人材育成ビジョン』（以下「ビジョン」という。）においては、目指す姿（将来像）のために必要な知識等を得るための研修等による研鑽が求められており、長時間労働が課題の事務職にあっては更なる負担となることが想定される。事務職員が病院運営・経営に貢献していくためには、現状の病院事務職の長時間労働の改善を図りつつ、病院経営能力の向上及び勤務環境の改善といったビジョンの達成が不可欠であり、そのためにはデジタル化等の検討と平行して、現状の病院事務業務を「速やか」かつ「大幅に」削減していくことが必要。その現状の病院事務業務のうち、会計伝票（振替・入金・出金伝票）（以下「伝票」という。）の決裁業務については、事務部（特に企画課）の業務時間の一定の割合を占めており、重要な業務の 1 つであることは間違いないが、同時に負担感の多い業務でもある。今回、当該業務について、既存ルールを踏まえ見直しが可能かを検討した。

P2-118-9

胃瘻交換における診療看護師の取り組み

立松 美穂(たてまつ みほ)、宇仁田 慧(うにた さとし)、近藤 高(こんどう たかし)、柴田 寛幸(しばた ひろゆき)、浦田 登(うらた のぼる)、近藤 尚(こんどう ひさし)、村山 睦(むらやま むつみ)、島田 昌明(しまだ まさあき)

NHO 名古屋医療センター 統括診療部

胃瘻交換は、経腸栄養を必要とする患者にとって継続的な栄養管理を支える重要な処置であり、安全かつ確実な実施が求められる。当院の消化器内科配属の診療看護師（JNP：Japanese Nurse Practitioner）は、胃瘻交換に主体的に関わっている。今回、胃瘻交換における JNP の取り組みについて報告する。JNP の取り組みの 1 つとして、安全管理である。胃瘻交換では、交換前の全身状態や瘻孔部の観察、感染兆候の有無などを評価し、適切なデバイスの選択に努めている。また、交換後には胃瘻用スコープを用いて適切な留置を確認するとともに、腹部症状の観察を行い、誤挿入など重篤な合併症の予防に取り組んでいる。2 つ目として、在宅における多職種連携がある。JNP は、患者の状態や生活背景を踏まえながら、紹介元の医師、訪問看護師、介護職などの各職種と情報共有を行い、在宅療養への移行や継続的な管理体制の構築にも関与している。3 つ目として、患者・家族への意思決定支援も重要な役割の一つである。胃瘻には複数の種類があり、患者の身体状況や生活環境、介護力によって適したデバイスは異なる。JNP は、それぞれの特徴や利点・注意点について患者や家族へわかりやすく説明し、多職種とも連携しながら、患者・家族にとって最適な選択ができるよう支援している。4 つ目として、医師とのタスクシフト・シェアである。JNP が胃瘻交換を行うことで、医師は高度な検査や治療に専念しやすくなっている。JNP が行う胃瘻交換は、医師からの単なる業務分担ではなく、安全で質の高い医療を提供する取り組みである。今後も JNP の専門性を活かし、患者にとってより良い医療の提供に努めていきたいと考えている。

P2-118-10

診療放射線技師の静脈路確保の実態と今後の課題について

木村 浩二(きむら こうじ)

NHO 浜田医療センター 放射線科

浜田医療センターでは 2024 年 10 月より RI 検査と造影 MRI 検査において静脈路確保を実施し検査を行っている。導入当初より、静脈路確保の実施件数の統計を取り続けており、ある程度件数を確保することができた。そこで、今回は 2024 年 10 月から 2026 年 4 月までの静脈路確保成功率の推移を確認し、今後のさらなるスキルアップに向けての課題を考察していく。

P2-119-1

急性期病院における ACP を実践していくための取り組み～副看護師長会 ACP トーク！～

髙木 幸子(たかぎ さちこ)、市川 智子(いちかわ ともこ)

NHO 静岡医療センター 看護部

【背景】令和 6 年度診療報酬改定における入院基本料の見直しでは、人生の最終段階における適切な意思決定支援を実践するための取組みを強化することが要件としてあげられた。一方で医療ケア提供者は ACP コミュニケーションに関する知識や技術、態度を備えているだろうか、そこに課題がある（西川, 2019）といった見解も聞かれる。【目的】認定看護師による ACP を実践していくための取り組みとして、副看護師長を対象に事例を使った学習会を開催したため、その内容とその後の変化について報告する。【結果】毎月定例開催の副看護師長連絡会にて学習会を開催し、退院支援の進め方について倫理シートを使いグループワークで事例検討を行った。学習会開催直後のアンケートでは、参加者全員から学びが得られたと回答があり、今後自部署で活用できそうな具体的な行動についての回答も多く得られた。さらに学習会開催から 9 ヶ月経過した時点で改めてその後の気持ちや考え、行動の変化について自由記載でアンケートを実施したところ〈個人の気持ちと行動の変化〉〈病棟内でこんなことできた〉〈実践の困難さ〉〈あらたな気づき〉〈今後の展望〉といった 5 つの視点で変化があったことがわかった。【考察】今回の取り組みは当院の副看護師長において、形にすることは困難だとしても患者家族の思いのかけらを集め、できることを見つけながら継続していくことの大切さなど、ACP を再認識するきっかけになったと推察する。患者本人の思いが置き去りにされがちな急性期病院においても、副看護師長を中心に ACP を支援しようとする看護師が増えていく兆しが見えたと考える。

P2-119-2

結核病棟における「もしバナゲーム」を用いたアドバンス・ケア・プランニング勉強会の効果

山内 美和(やまうち みわ)[1]、本島 みどり(もとじま みどり)[1]、中村 あゆみ(なかむら あゆみ)[2]

[1]NHO 東名古屋病院 結核病棟、[2]NHO 長良医療センター 薬剤部

【背景】アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）は、患者の意思決定支援を推進するうえで重要であるが、当病棟では医師が入院時に本人や家族の意向、急変時の DNAR 確認を行っている。しかし、看護師の ACP の取り組みや認識はうすい。結核病棟では高齢患者が多く、長期入院に伴う認知機能低下や抗結核薬の副作用、急性増悪により意思決定能力が変動しやすい。そのため、入院早期から患者自身の価値観や治療の希望、急変時の対応を確認し、継続的に ACP を行う必要がある。【目的】当結核病棟の看護師を対象に「もしバナゲーム」を用いた体験型 ACP 勉強会（以下勉強会）を実施し、勉強会の効果を明らかにする。【方法】当結核病棟の看護師 19 名を対象に勉強会前後でアンケート調査を行った。ウィルコクソンの符号付順位和検定を用いて理解度、関心度、苦手意識、意欲について前後比較し、自由記載は内容分析を行った。【結果・考察】勉強会前後で理解度は有意に向上したが（$p = 0.025$）、関心度や苦手意識、意欲について有意差はみられなかった。自由記載の分析から ACP 導入のタイミングや患者との対話の難しさを感じていることが明らかとなった。また、大切にしたいこととして、患者、家族の意見や意向を尊重し、両者の意見を聞いたうえで ACP をすすめることが重要である。【結論】勉強会は、ACP の理解を促進する効果がある。「もしバナゲーム」により他者の価値観に触れる体験は、自分の立場が変わればどのように考えるだろうという視点で、看護師が他人事ではなく自分ごととして ACP を考える機会となり、患者・家族の思いに寄り添った意思決定支援に繋がると考える。

P2-119-3

もしバナゲームを用いた ACP 支援が患者・家族の相互理解に繋がった一例

嶋崎 文(しまざき あや)

NHO 横浜医療センター 外来診療棟

【はじめに】進行がん患者の意思決定支援では、患者・家族双方の価値観を共有が重要である。治療への意見の相違がみられた患者・家族に対し、「もしバナゲーム」(；以下「もしバナ」とする）を活用し、相互理解に繋がった一例を報告する。【事例紹介】A 氏、60 歳代、男性。浸潤性尿路上皮癌に対して B 療法を施行したが、約 3 か月後に腰部転移による再発を認め、C 療法を開始した。C 療法が無効となり D 療法が提案された。A 氏は D 療法の延期を希望し、妻は早期の治療導入を希望しており、意見の相違がみられていた。【看護の実際】A 氏と妻双方の価値観を整理し、意思決定支援に繋げる目的として、もしバナを実施した。A 氏は「苦痛を少なく過ごす」「家族の負担にならない」「金銭面の整理」を重視。一方、妻は「人とのつながり」や「本人の意思の尊重」を大切にしていた。もしバナを通した対話の中で、A 氏から「治療による苦痛への不安」や「生活を整える時間が欲しい」といった、治療を延期したい理由が表出された。また、治療再開に向けた目標について、患者・妻・本事例に関わった看護師で共有し、治療に関する意思決定ができた。A 氏からは、継続的な実施や他者への説明においてはファシリテーターの存在が重要という感想が聞かれた。【考察】今回のもしバナを活用した介入により、患者の価値観が可視化され、家族との相互理解が促進された。その結果、患者中心の意思決定支援に繋がったと考えられる。もしバナは、ACP を進めるうえで有用と思われる一方、継続的な実施や他者への説明においてはファシリテーターの存在が重要であることが示唆され、看護師の教育も重要である。

P2-119-4

外来看護師による在宅療養中の神経難病患者に対する意思決定支援～もしバナゲームを活用したアドバンス・ケア・プランニング～

冨樫 明菜(とがし あきな)、渡邊 佑香(わたなべ ゆか)、渡辺 知香子(わたなべ ちかこ)、
佐々木 みちる(ささき みちる)、畠山 知之(はたけやま ともゆき)

NHO あきた病院 外来

【背景・目的】在宅療養中の神経難病患者と家族は疾患による先の見えない生活に不安があるため、アドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）などの介入を通して先を見据えて支援する必要がある。そこで、もしバナゲームを活用し、神経難病患者の意思決定への効果を明らかにし、意思決定をする上でどのようなことを重要視しているかを探求することを目的とした。
【研究方法】
研究デザイン：質的評価研究
研究期間：2025 年 4 月～10 月
研究対象：A 病院の脳神神経内科に通院中の患者 8 名
データ収集方法：i－ACP が出版したもしバナゲームをソリティアルールで実施。ゲーム前後に患者と家族へ質問。
データ分析方法：内容分析とワードクラウドにて分析。
倫理的配慮：院内倫理審査委員会で承認を得た。
【結果・考察】もしバナゲームが意思決定に役立ったと全員が回答した。竹之内は、「ACP の課題に着目すると、多くの患者や家族にとっては、病気が進行して、人生の最終段階をイメージすること自体が困難である上に、精神的苦痛も伴う」と述べている。このことから、本研究は意思決定支援に有効であり、患者の思いや考えを整理する機会となったと推察される。また一番多く選ばれたカードは「主治医を信頼する」、ワードクラウドでは「家族」が最も大きく出現したことで、患者は医師との信頼関係と家族を重要視していることが明らかとなった。自分の大切にしている思いは日々変化するため、書き残すことや繰り返し話合うことが望まれる。
【結論】神経難病患者への「もしバナゲーム」は意思決定支援に有効である。意思決定において、患者は主治医と家族との関係性を重要視していた。

P2-119-5

神経内科病棟で働いている看護師が抱える意思決定支援の難しさ

齋藤 知里(さいとう ちさと)、海野 莉紗(うみの りさ)、佐藤 静香(さとう しずか)、小口 杏奈(こぐち あんな)、
小野寺 眞利子(おのでら まりこ)、井上 宏希(いのうえ こうき)

NHO 山形病院

【はじめに】神経難病は進行性で予後が不確実であり、患者・家族の意思決定支援は重要である。一方で看護師は不安や葛藤を抱えやすく、支援の質向上が課題となっている。【目的】神経難病患者の意思決定支援に携わる看護師が抱える不安や葛藤の実態と、学習会の効果を明らかにする。【方法】神経内科等を含む混合病棟看護師 28 名を対象にアンケート調査を実施し、意思決定支援に関する不安や葛藤を 13 項目で評価、学習会前後で比較した。統計解析にはフィッシャーの正確検定を用いた。【結果】26 名から回答を得、96％が意思決定支援に不安や葛藤を有していた。困難内容は「患者・家族への説明のタイミング」「説明方法」「患者の疾患理解不足」「医師との連携」が高値を示した。困惑度スコアは平均 2.4±0.4 から学習会後 1.9 へ低下し、特に説明場面および医師連携に関する項目で改善がみられた。また 30 代以上や経験年数の長い群で困難感が高い傾向が認められた。【考察】神経難病の進行性や予後の不確実性、患者・家族間の意向の相違、多職種連携の難しさが困難感の要因と考えられる。学習会により具体的な関わり方や実践可能な知識を得たことが、不安軽減に寄与したと示唆される。【結論】意思決定支援の困難は説明および連携に集中しており、学習会は看護師の不安・葛藤の軽減に有効であった。継続的な教育支援の必要性が示された。

P2-119-6

急性期患者家族に対する「非がん家族外来」戦略―個人の努力から組織のシステムへ―

中村 美乃生(なかむら みのぶ)[1]、奥田 みゆき(おくだ みゆき)[2]、小山 敦子(こやま あつこ)[3]、
川村 知裕(かわむら ともひろ)[4]、山田 龍男(やまだ たつお)[5]、塩崎 淳(しおざき じゅん)[7]、南方 野歩(なんぽう のぶ)[7]、
島内 美紀(しまのうち みき)[1]、萬谷 和広(まんたに かずひろ)[6]、嶋 あずさ(しま あずさ)[6]

[1]NHO 大阪南医療センター 看護部、[2]NHO 大阪南医療センター 呼吸・アレルギー科、
[3]NHO 大阪南医療センター 心療内科、[4]NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科、
[5]NHO 大阪南医療センター 歯科、[6]NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室、
[7]NHO 大阪南医療センター がん相談支援室

【背景】急性期医療の現場では救命が最優先される一方、家族は突然の事態に強い不安や抑うつ、PTSD に直面する。しかし、家族支援（ABCDEF バンドル「F」）の実施率は 4.1％と極めて低いのが現状である。看護現場では教育・経験不足や時間の制約といった「環境の壁」があり、家族支援は個人の経験や自責感に依存した「分断されたケア」になりやすい課題がある。【目的】急性期患者家族への組織的・継続的な心理的支援を目的とした「家族外来」の構築とその有用性を検討する。【方法】急性・重症患者看護専門看護師（CNS）を中心に、医師、MSW、臨床心理士等からなる多職種チームによる「非がん家族外来」を 2024 年 11 月に開設した。生命の危機的状況にある患者家族で、強い悲嘆、意思決定に困難性を示す家族に対し、入院早期からリーフレットを用いた情報提供を行い、退院後や死亡退院後の遺族ケアまでを網羅する「継続支援モデル」を導入した。【成果】外来件数は 2 事例/2 年と少ないが、家族サポートとしての介入実績は 42 事例/年。脳疾患や循環不全等の重症疾患患者の家族が中心であった。介入内容は意思決定支援、悲嘆への危機介入、ソーシャルサポートの調整など多岐にわたり、家族の満足度向上、医療者とのコンフリクト予防、家族システムの安定による治療協働関係の維持といった戦略的メリットが認められた。【結語】家族支援を個人のスキルに依存させず、病院全体のシステムとして構築することは、質の高い医療提供に不可欠である。「非がん家族外来」は単なる相談窓口ではなく、最善の医療を支える「戦略的パートナー」として重要な役割を果たす。

P2-119-7

ICU 予定外入室患者における ACP 関連記録の実態調査に向けた取り組み

佐々木 藍(ささき あい)、佐藤 圭(さとう けい)、定國 好美(さだくに このみ)、影山 怜奈(かげやま れな)、
福島 真美(ふくしま まみ)、越後谷 俊明(えちごや としあき)

NHO 横浜医療センター 看護部 ICU

【背景】Advance Care Planning（ACP）は、患者本人の価値観や希望を共有し、将来の医療・ケアについて話し合うプロセスであり、意思決定支援において重要とされている。しかし急性期病院では、急変時に短時間で治療方針決定を要する場面が多く、患者の意向に関する情報が十分に記録・共有されていない現状がある。また、ICU では患者本人による意思表明が困難な状況も多く、推定意思を支える情報共有が重要であると考えられる。さらに、患者の価値観や生活背景に関する情報は、意思決定支援において重要な要素になると考えた。【目的】一般病棟から ICU へ予定外入室した患者を対象に、ACP 関連記録および患者の意向に関する記録の実態を調査し、急性期病院における意思決定支援の課題について検討する。【方法】2025 年 4 月～2026 年 3 月に当院 ICU へ予定外入室した成人患者を対象とし、電子カルテを用いた後方視的カルテレビューを実施。患者背景、ACP 関連記録、意思決定過程等を収集し、患者の価値観や生活背景に関する記録状況について確認する。【今後の展望】本調査を通して、ICU 予定外入室患者における ACP 関連情報共有の現状を把握し、ICU 入室時の情報収集やカンファレンス内容の見直しにつなげていきたい。また、意思決定支援につながる情報共有のあり方について検討していく。

P2-119-8

役割を喪失した事例のスピリチュアルケアについて振り返る：村田理論から実践へ

中川 莉佳子(なかがわ りかこ)、堀江 友恵(ほりえ ともえ)、山本 明子(やまもと あきこ)、
木佐貫 仁美(きさぬき ひとみ)

NHO 長良医療センター 看護部

【目的】臨床の場面では、全人的苦痛の中で、特にスピリチュアルペインとなる発言にどう対応すればよいのかを悩むことが多い。本事例では、スピリチュアルペインを、村田理論を用いて考え実践したケアが、苦痛緩和や QOL 維持にどのようにつながったかを振り返る。【看護の実践】A 氏 70 歳代女性、右腎盂がんの診断で多発肺転移、肝転移があり腹水の貯留も著明であった。家族への心残りや妻、母の役割を果たせないことを口にすることが多く、この発言が全人的苦痛のスピリチュアルペインに該当した。スピリチュアルペインを村田理論の三次元で考えた結果、自律存在の喪失が大きく影響しており、家族とのつながりを大切にしたケアを実践した。実践内容は、家族からの差し入れの摂取をすすめ、家族のために「歩けるようになりたい」という思いに添い、リクライニングの車椅子で散歩を行った。特に大切にしたケアは、海外在住の娘と毎日話すために電話をする時間の確保であった。電話後は、笑顔でその様子を話してくれた。家族と過ごす時は、笑顔が多く穏やかな時間を過ごせていた。【考察】村田は、医療者の患者の訴えに焦点をあてた聞く態度と、スピリチュアルケアが患者の安心と自律を促し、痛みを軽減することがあると述べている。A 氏の妻、母としての役割の喪失が A 氏らしさの喪失につながっていた。家族とのつながりを保つケアが安心感や苦痛緩和となり、A 氏らしく過ごすことを支えるケアになったと考える。【結論】その人がその人らしく最期まで過ごすには、患者の価値観や大切にしているものを理解し支えるスピリチュアルケアが重要であり、QOL の維持につながると学んだ。

P2-119-9

がん専門病院 A の緩和ケア病棟配置後に必要な知識を検討する～緩和ケア病棟と一般病棟看護師の自己評価の比較より～

山崎 洋子(やまさき ようこ)、青野 仁美(あおの ひとみ)、宮本 亜希子(みやもと あきこ)、梅川 奈美(うめかわ なみ)、
向 涼子(むかい りょうこ)

NHO 四国がんセンター 緩和ケア病棟（5 西）

【目的】「SPACE-N3 ステップラダー」を用いて一般病棟看護師と緩和ケア病棟看護師の能力認識を比較し、専門的緩和ケアにおける課題と配置後に必要な教育内容を明確にする。【方法】A がん専門病院の一般病棟看護師 26 名、緩和ケア病棟看護師 21 名で、SPACE-N3（7 領域 110 項目）をリッカート尺度で自己評価する無記名質問紙調査を実施し、病棟別・領域別・Step 別・経験年数別に平均値を算出し比較した。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会承認後、研究説明文書を配布し同意を得た。【結果】7 領域の平均点は一般病棟 2.3 点、緩和ケア病棟 2.2 点で大きな差はなかった。一般病棟では「領域 5：専門的緩和ケアを担う役割・責任」が低く、緩和ケア病棟では「領域 3：スピリチュアルな苦悩への支援」が高かった。両病棟とも「領域 7：協働するメンバーをエンパワメントし良好なチームを育む」が最も低かった。緩和ケア病棟内では経験年数による差は小さく、両群とも「領域 1：患者・家族のありのままを理解し尊重する」が最も高かった。【考察】緩和ケア病棟では経験を重ねるほど自己評価が厳しくなる傾向が示唆された。また、一般病棟で低かった領域 5・7 は配置後の重点教育項目であり、両病棟で低評価の領域 7 は多職種連携、意思決定支援、倫理的課題への対応、セルフケア支援などの教育強化が必要である。【結論】両病棟の自己評価に大きな格差はないが、緩和ケア病棟の方が高い傾向がみられた。配置後は領域 7 を中心に継続的評価と個別性のある教育介入を行うことが重要である。

P2-119-10

精神的要因により医療用麻薬使用に依存傾向を示した患者に対するケミカルコーピングへの対応～薬物療法および代替療法の効果～

石丸 美幸(いしまる みゆき)[1]、酒井 美帆(さかい みほ)[2]、錦戸 雅春(にしきど まさはる)[3]、
蓬莱 彰士(ほうらい しょうじ)[4]、吉田 真一郎(よしだ しんいちろう)[5]

[1]NHO 長崎医療センター 看護部、[2]NHO 長崎医療センター 医療相談支援センター、
[3]NHO 長崎医療センター 緩和ケア科、[4]NHO 長崎医療センター 精神科、
[5]NHO 長崎医療センター 血液内科

【目的】がん医療における適切な症状緩和の実施と、全人的支援の在り方について、多職種介入の意義を明らかにする。【症例】（1）60 歳代男性。肺がん局所再発による肋骨浸潤に対し CCRT 施行中。オキシコドン 80mg/日、レスキューとしてオキノーム散 15mg/回、セレコキシブ 200mg/日（分 2）、アセトアミノフェン 500mg（4 錠/日、分 4）で調整した。抗腫瘍効果は認めたが、レスキューを 1 日 4 回使用し続けており、減量調整に難渋した。働き世代であり、抗がん治療に伴う長期入院や就労困難による経済的不安を背景に MSW が継続的に介入していた。（2）70 歳代女性。子宮頸がん術後再発、直腸膣瘻形成に対し人工肛門造設中。敗血症性ショックとなり抗がん治療は中断。オキシコドン徐放 80mg/日、レスキューとしてオキノーム散 10mg/回、アセトアミノフェン 500mg（4 錠/日、分 4）、タリージェ 5mg（1 錠/日、分 2）を内服。不対神経節ブロック施行後も疼痛は持続し、レスキュー使用は頻回であった。ミルタザピン 15mg の内服および趣味の手芸や塗り絵などの非薬物療法の導入により、レスキュー使用回数の減少を認めた。ストマ造設後、活動性低下に伴い便秘を繰り返しており、継続的に OT が介入し日常生活動作の拡大を図っていた。【結論】症状緩和への対応は、患者個々の症状認識により異なるため、それぞれの認識に応じた対応策の検討が必要である。

P2-120-1

認知症せん妄ラウンドの意義～当院での 6 年間の経験を振り返って

齋藤 朋子(さいとう ともこ)[1]、野村 浩子(のむら ひろこ)[2]、小澤 祐美子(おざわ ゆみこ)[2]、
水津 智樹(すいづ ともき)[3]、山下 里佳(やました りか)[1]

[1]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター 看護部、
[3]NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

【背景】当院では、2019 年 11 月から「認知症せん妄ラウンド」を創設し、医師、薬剤師、看護師のチームで入院中のせん妄発症の予防・早期対応に取り組んでいる。約 6 年間の活動を振り返り、せん妄発症の背景とラウンドの意義について検討する。【方法】対象は病棟看護師から要請のあった患者で、2019 年 11 月から 2026 年 3 月までの全対象者について、カルテより認知症の有無、介入前の投薬、対策内容、介入後の患者の状態などの情報を収集し、ロジスティック回帰モデルを用いた多変量解析により結果の関連因子を検討した。【結果】のべ 531 件の依頼のうち、重複等を除き 423 件を解析対象とした。平均年齢 80 歳、男性 207 人（48.9%）、認知症あり 291 人（68.8%）。入院病名は、整形外科疾患 124 人、呼吸器内科疾患 172 人、呼吸器外科疾患 43 人、脳神経内科疾患 84 人。薬剤はベンゾジアゼピン系を 107 人、ステロイドを 27 人、抗パーキンソン薬 85 人が服用していた。介入として、トラゾドンを 174 人、抑肝散を 132 人、レンボレキサントを 82 人、クエチアピンを 73 人で投与、減薬中止を 134 人で行った。介入によりせん妄が改善した者が 220 人、増悪した者 66 人、予防的介入でせん妄が起こらなかった者 128 人であった。増悪に関連した因子は、男性（オッズ比 2.04、p=0.12）と年齢（OR：0.96、p=0.007）であった。入院病名や追加薬剤はいずれも有意な関連を示さなかった。増悪例 66 人中、13 人が家族の付き添い、24 人が緩和ケアを要した。【考察】男性と低年齢者に対してはより早期かつ積極的な介入が望ましい。85%の患者に予防または改善を認めたが、より確実なせん妄対策にむけ、活動を継続していく必要がある。

P2-120-2

せん妄ハイリスク患者ケア加算における算定漏れ防止への取り組み

小玉 こずえ(こだま こずえ)

NHO 広島西医療センター 整形外科の混合病棟

【目的】令和 7 年度、当院の目標に、安定した経営基盤の構築を目指しチーム・コメディカル部門で行う指導・管理料の適切な算定が挙げられた。しかし、せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定漏れが散見される現状がある。そこでせん妄ハイリスク患者ケア加算の算定漏れを分析することで、原因及び対策を明確にし、算定漏れ防止を目標に取り組んだ。【方法】1．令和 7 年 5 月より、せん妄ハイリスク患者ケア加算対象患者の抽出及び算定に必要な項目の入力状況の調査 2．せん妄ハイリスク患者ケア加算についての研修・テストの実施 3．確実なコスト入力を可能にするためのシステム作り 4．取り組み前後のコスト漏れ件数及び算定率について単純計算し比較を行った。【結果】5 月から 7 月せん妄ハイリスク患者ケア加算調査を行った結果、算定漏れの現状があったため、研修・テストをもって周知した。毎月、算定漏れの結果と原因を病棟カンファレンスで情報共有し、改善方法を共有することで、スタッフ間での意識付けを行った。JT・情報システム担当者とも協力し、12 月から電子カルテ内入院時チェックリストと算定項目を紐付けした確認システムを構築した。システム作り前、令和 7 年 5 月～11 月におけるせん妄ハイリスク患者ケア加算の平均獲得率は 89.36%、システム作り後の令和 7 年 12 月～令和 8 年 3 月におけるせん妄ハイリスク患者ケア加算の平均獲得率は 94.27%となり、加算算定の網羅性が向上した。【考察】加算算定要件の研修会や資料配布、テストなどを行い、教育とフィードバックを行うことも重要だが、電子カルテのシステムを変更し、業務の効率化・自動化することで加算算定の網羅性が向上したと考える。

P2-120-3

HCU 入室後、術後せん妄を発症した患者の実態調査

中屋 明日香(なかや あすか)、津野 絵里花(つの えりか)、西森 美奈(にしもり みな)、天野 智佐(あまの ちさ)

NHO 高知病院 HCU

【目的】A 病院 HCU 入室後、術後せん妄を発症した患者の実態調査を行い共通因子を明らかにする。【方法】令和 4～6 年度の呼吸器外科、消化器外科手術後に A 病院 HCU に入室し一般病棟へ退室後 3 日目までにせん妄を発症した患者を対象に、カルテより基本属性、せん妄の状態、せん妄の準備因子、直接因子、促進因子の計 20 項目を収集し単純集計した。対象者の 50%以上に認められる項目を共通因子、30～49%を準共通因子、20～29%を特徴と分類した。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会で承認を得た【結果及び考察】当該期間中にせん妄を発症した患者は 743 名中 68 名であった。70 歳以上が 95.5%、男性 69%、ASA-PA 分類における全身疾患の既往歴のある患者が 93%であった。開腹・開胸手術は腹腔・胸腔鏡下手術と比較して発症率が高く、緊急手術は予定手術と比較し発症率が高かった。予定手術は術前に身体的・精神的状態を安定化させることで、せん妄発症リスクの軽減に繋がると考える。フェンタニル使用患者は 82%であった。せん妄発症率が最も高い令和 4 年度では、デクスメデトミジン塩酸塩（以下：DEX）の未使用率が 32%と最も高く、DEX の使用がせん妄予防に効果的である。また HCU 長期入室患者が 32%、認知症患者が 23.5%であり環境の変化がせん妄の発症に影響すると考える。ベンゾジアゼピン系薬剤の内服歴のある患者は 27.9%であり、術前から減量や内服中止を検討する。【結論】共通因子は高齢者、男性、全身疾患の既往歴、術後フェンタニル使用の 4 項目、準共通因子は緊急手術、HCU 長期入室の 2 項目、特徴は認知症、ベンゾジアゼピン系薬剤の服用、侵襲の大きい手術、DEX の不使用の 4 項目が挙げられた。

P2-120-4

身体抑制の長期・過剰使用防止に向けた即時評価～「介助依頼能力」と「離床動作の自立度」2×2 マトリックス表の有用性の検証～

山岸 葉子(やまぎし ようこ)、山下 美紀(やました みき)、中野 久美子(なかの くみこ)

NHO 村山医療センター 看護部

【目的】高次脳機能障害を有し転倒転落リスクの高い患者が多い回復期リハビリテーション病棟では、身体抑制がやむを得ず使用される一方、判断が経験や主観に依存し長期・過剰使用につながる課題がある。本研究では「介助依頼能力」と「離床動作の自立度」に着目した 2×2 マトリックスを作成し、身体抑制評価指標としての妥当性を検証した。【研究方法】2024 年 10 月 1 日から 12 月 31 日までに、身体抑制を使用した患者 19 名を対象に本マトリックスを用いて評価し、抑制期間や種類の変化、関連因子を分析した。【結果】抑制使用期間や種類に大きな変化は認められなかったが、麻痺の有無、特に右麻痺との関連が有意であった（p = 0.013）。【考察】本マトリックスは、身体抑制評価を可視化し、経験に左右されにくい判断を支援するツールとして有用である一方、疾患特性を踏まえた改良の必要性が示唆された。これは右半球病変に伴う半側空間無視や病態失認などの影響により、抑制必要度が高く判断されやすい可能性を示唆している。今後は疾患特性を踏まえた項目の見直しや簡略化を行い、抑制判断の質向上と長期・過剰使用防止につなげていく必要がある。

P2-120-5

パーソンセンタードケアの視点を取り入れた身体拘束軽減に向けた代替案に関する文献検討

月橋 佳那(つきはし かな)、松野 咲蘭(まつの さら)、品田 葵(しなだ あおい)、鈴木 大地(すずき だいち)、太田 奈穂(おおた なほ)

NHO 新潟病院 脳神経内科

【目的】療養介護病棟において、身体拘束に代わるパーソンセンタードケアに基づく代替案を文献から抽出し、当病棟で実施可能な方法を明らかにすることを目的とした。【方法】医学中央雑誌 Web 版を用い、［身体拘束］AND［認知症］［本文あり］、［身体拘束］AND［拘束解除］［本文あり］、［身体抑制］AND［認知機能低下］［本文あり］で検索し、542 件の文献から段階的に選定を行い、具体的な代替案が記載された 6 文献を分析対象とした。【結果】身体拘束に代わるケアとして 26 項目の代替案が抽出され、『個別ケア』『環境調整』『リスクへの直接的介入』『観察・付き添い』『情報共有・対応の統一』『専門的介入』の 6 カテゴリーに分類された。【考察】抽出された代替案は言語的コミュニケーションや患者の自発的な理解を前提としたものが中心であったが、意思疎通困難な患者にも、快・不快や安心感に着目することで代替案は適用可能であると考える。患者の突発的な行動をリスクとして捉えるのではなく未充足ニーズの表れとして捉え直す視点が必要である。この視点に基づき、不快刺激の除去、環境調整、感覚刺激への介入を段階的かつ複合的に組み合わせることで、その人らしさを尊重した身体拘束の最小化が可能になると考える。【結論】本研究では、抽出された代替案を患者特性に応じて複合的に活用することで身体拘束の最小化が可能であると示唆された。パーソンセンタードケアの視点を取り入れることで、患者のその人らしさに基づくケア実践の促進につながる可能性がある。

P2-120-6

身体的拘束最小化の一考として　認知症マフ等の使用を試みて

藤村 聡美(ふじむら さとみ)[1,2]、佐々木 亜希(ささき あき)[1]

[1]NHO 北海道医療センター 看護部、[2]NHO 北海道医療センター 認知症疾患医療センター

【はじめに】診療報酬改定での身体的拘束を最小化にする取り組みとして、R6 年体制つくりから、R8 年実績評価となった。当院においてもせん妄や認知機能の低下などで、チューブ類の抜去や転倒・転落を予防する目的で、身体的拘束を実施している。身体的拘束をしない環境作りを考え、認知症マフ・俵型手袋を使用することで、身体的拘束の減少に効果が得られるか試用を開始した。【方法】認知症看護認定看護師・認知症ケアチーム・認知症疾患医療センターが協力. 1 認知症マフ作成の院内メールと掲示板、インスタグラム PR 2 認知症マフ作成のためのボランティア募集 3 認知症マフと俵型手袋の作成 4 認知症マフの使用患者の選定（認知症ラウンドやインシデント報告、病棟からの依頼から患者の選定）5 患者に実際に使用 6 認知症マフ使用の手順書作成し、病棟へ配布（認知症リンクナース会と病棟へ説明【結果】事例 1：胃チューブ挿入中の片麻痺の患者の健常上肢に認知症マフを使用。認知症マフに装着されている小物を見て笑顔も見られ、日中の拘束帯解除時間ができた。事例 2：ベッド上安静患者の胃チューブ挿入中、片手拘縮があり、俵型手袋を使用することで、拘縮した手を開くリハビリになった。【考察】認知症マフは毛糸で作成するため暖かいメリットがある一方、暑いといったデメリットもある。認知症マフは筒形になっているだけなので、すぐに除去できる利点もある。これらは、一時的（日中に使用）な身体的拘束解除は可能になったと考えるが、使用する患者の選択は難しく、今後使用頻度を高め、工夫することで拘束最小化につなげていきたい。

P2-120-7

行動制限最小化チーム発足後の活動と成果

落合 恵(おちあい めぐみ)、上田 里(うえだ さと)、小川 恵(おがわ めぐみ)

NHO 京都医療センター 看護部

【はじめに】2024 年の診療報酬改定により、身体的拘束最小化に向けた組織的取り組みの強化が求められている。A 病院では、2025 年 10 月より「行動制限最小化チーム（以下チーム）」を本格稼働した。本発表では、チーム活動の実践内容と成果について報告する。【活動内容】期間は 2025 年 4 月～2026 年 3 月。活動内容は、1．行動制限に関する指針作成、2．身体拘束中患者を対象とした多職種チームラウンド、3．ニュースレター発行、4．認知症ケア-精神科リエゾンチームと連携した相談対応、5．研修会の実施。倫理的配慮として施設長の承認を得るとともに、個人情報保護に十分配慮した。【結果】チームラウンドは延べ 24 部署、対象患者 42 名に実施した。介入は、せん妄要因の除去、薬剤調整、リハビリテーション科との連携、経鼻栄養チューブ固定方法の工夫など、多職種で患者個別のケアを検討した。さらに、活動内容をニュースレターで院内共有し、相談対応では認知症ケアチームと連携しながらタイムリーな支援を行った。その結果、病棟スタッフと協働し、せん妄予防や環境調整、代替ケアの実践が促進され、身体拘束率は 2024 年度 7.3％から 2025 年度 5.7％へ低下した。【考察】チームの活動は、多職種連携の強化とケアの選択肢拡大につながり、身体拘束率低下という成果が得られた。一方で、カンファレンス記録の不備、身体拘束 3 原則に合致しない事例、職種間の情報共有不足、せん妄アセスメント不足などの課題も明らかとなった。【結語】チームの活動は、身体拘束最小化に向けた組織的取り組みとして有効であった。今後は、研修やカンファレンスの充実を図りながら、患者の尊厳を守るケアを推進していく。

P2-120-8

身体抑制適正化推進委員会と病棟をつなげる取り組み―フィードバックにおける認知症看護認定看護師の役割―

篠原 尚子(しのはら なおこ)

NHO 東長野病院 看護部

【はじめに】当院では昨年度より身体抑制適正化推進委員会（以下委員会とする）において，身体的拘束の解除が困難な患者の事例検討を開始した．事例検討の結果をどのようにスタッフに伝えれば実践に結びつくか．委員会との調整役，フィードバックにおける認知症看護認定看護師の役割について振り返る．【目的】委員会での事例検討と病棟の実践をつなげ身体的拘束の解除に向け支援する．【方法】1．当該病棟の副看護師長に患者選定を依頼する．2．選定された患者の情報収集や病室環境を確認する．3．委員会で事例検討を行う．4．結果を 1）事例紹介（もう一度情報を整理する）2）病態と症状（患者の困りごとが起こっている原因）について説明する 3）委員会からの助言（外せない不安の言語化、倫理的視点など）4）5 つの基本的ケアの視点からケアを見直す，の 4 項目で整理し病棟にフィードバックする．5．その後の経過を委員会で報告する．【結果】5 月から 2 月まで（委員会が休会の 8 月を除く）9 件の事例検討を行い，3 月までに身体的拘束が完全に解除になった事例が 3 件，軽減された事例が 3 件，解除に至らなかった事例が 3 件であった．【考察】委員会での事例検討が実践に結びつくために必要な役割は 1．委員会を構成する他職種に患者の様子やスタッフの思いを明確に伝える．2．患者に起きていることを整理し，スタッフの患者理解につなげる．3．委員会での助言をスタッフと一緒に考える．4．看護師の気づきが実践につながるフォローを行う．委員会とスタッフが同じ視点に立ち、協働することが身体的拘束の必要性をアセスメントする力につながると考える．

P2-120-9

認知症ケアチームによる身体拘束最小化への取り組みと今後の課題

笹田 康太(ささだ こうた)

NHO 横浜医療センター 看護部

【はじめに】高齢化に伴い認知症患者が増加するなか、急性期病院では安全確保を目的とした身体拘束が行われる場面がある。しかし、身体拘束は患者の尊厳や QOL 低下につながるため最小化が求められている。認知症ケアチームの介入による身体拘束最小化への取り組みを報告する。【活動内容】認知症ケアチームは医師、看護師長、認知症看護認定看護師、医療社会事業専門員、作業療法士（以下、OT）、メディカルアシスタントで構成され、週 1 回の病棟ラウンドを実施している。対象者 50-80 名をリスト化し、多職種で事前に情報共有した上で病棟リーダー看護師等とカンファレンスを行い状況を確認した。ラウンドでベッドサイドを直接確認し、環境調整・センサー類の活用・低床ベッドや衝撃吸収マットの使用・OT 介入依頼など、患者に応じた代替案を病棟へ提案した。【結果】認知症ケアチームによる継続的な代替案の提案の結果、認知症ケアチーム介入患者の身体拘束率は令和 4 年度 74%から令和 7 年度 52%へと減少傾向を認めた。従来はセンサー類も身体拘束として扱っていたが、昨年度より行動監視器具として運用変更したことで、約 8%から約 13%へ活用が拡大した。また、カンファレンスやラウンドで病棟から代替案について質問や相談が増え、意識の変化が認められた。【考察】認知症ケアチームの介入による具体的な代替案の提案が、身体拘束に頼らないケアへの意識変化と行動変容につながったと考える。一方、当院の身体拘束率は全国平均（厚生労働省 NDB 約 30%）より依然高い水準にある。生命維持や安全確保のためやむを得ず身体拘束が必要な場面もあり、今後も身体拘束最小化との両立に向けた対策が課題である。

P2-120-10

A 病院における身体的拘束最小化への取り組み

森本 省吾(もりもと しょうご)[1]、豊田 美樹(とよだ みき)[1]、橋本 真紀(はしもと まき)[2]

[1]NHO 水戸医療センター 医療安全管理室、[2]NHO 水戸医療センター 看護部長室

【はじめに】身体的拘束は患者安全確保を目的として行われる一方、身体機能低下や精神的苦痛など患者への影響が大きく、最小化が求められている。令和 8 年度診療報酬改定でも身体的拘束最小化が示され、急性期病院における組織的介入の重要性が高まっている。そこで当院における多職種介入の取り組みと成果、今後の課題について報告する。【取り組み内容】医療安全管理室と認知症看護認定看護師による病棟ラウンドで身体的拘束の使用状況確認、適正使用に向けた助言、認知症・せん妄患者ケアに関するカンファレンスを行った。また、身体的拘束の代替手段として、衝撃吸収マットやセンサーベッドなどの非拘束具を導入した。さらに、リハビリテーション科と協働し、リハビリ記録に基本動作の介助レベルを統一記載できるテンプレートを導入したほか、電子カルテ記録の監査を定期的に実施した。【結果】非拘束具の利用率は約 80%となり、身体的拘束実施率は 15%から 10%へ低下し、記載内容も改善した。【考察・今後の課題】病棟ラウンドは、身体的拘束の必要性を見直す契機となった。非拘束具を患者の基本動作に応じて適切に活用することで、安全を確保しながら身体的拘束の回避や早期解除につながったと考える。また、リハビリテーション科との協働により動作能力が可視化され、看護師の視点が「転倒リスク回避」から「残存能力の活用」へ転換した。多職種によるアセスメント共有が、組織的な身体的拘束最小化を支えた重要な要因と考える。今後は、個別性に応じたアセスメント力向上と、倫理的視点を持った継続的な対話文化の定着が必要である。

P2-121-1

当科における抜歯中断例の分析

上嶋 伸知(うえじま しんぢ)、奥山 海成(おくやま かいせい)、平山 涼子(ひらやま りょうこ)、
白井 大士(しらい たいし)、後藤 藍(ごとう あい)、宇佐美 雄司(うさみ たけし)、小田 知生(おだ ともお)

NHO 名古屋医療センター 歯科口腔外科

【緒言】抜歯は歯科口腔外科の臨床において一般的に施行される手術であるが，やむを得ず抜歯中断となることがある。他院で抜歯中断となり高次医療機関へ紹介された症例に関する分析は散見されるが，高次医療機関での抜歯中断に関する報告はない。今回当科で抜歯中断となった症例の分析を行った。なお，本研究は当院臨床倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2025-004）。
【対象と方法】2016 年 1 月から 2026 年 5 月まで名古屋医療センター歯科口腔外科で抜歯手術を施行された患者で，抜歯を中断した症例についてインシデントレポートならびに診療録から年齢，性別，中断した歯種，理由，中断後の処置，処置までの期間などについて後方視的に解析した。
【結果】抜歯中断例は 10 例であった。男性 6 例，女性 4 例であり，年齢は 20 歳から 57 歳までであった。歯種別では上下顎第三大臼歯がそれぞれ 4 例ずつであり，下顎第二大臼歯，下顎第二小臼歯が 1 例ずつであった。中断理由として歯根破折が 5 例，歯冠の残存が 1 例，歯根の口底迷入が 1 例，歯の上顎洞迷入が 1 例，低位による脱臼不十分で中断が 1 例，局所麻酔の効果不十分が 1 例であった。中断後の処置は，経過観察 2 例以外は中断日から 4 ヶ月以内に抜去した。
【結語】高次医療機関においても抜歯中断は生じうることを念頭に置いた術前評価と対応策の整備が重要と考えられた。

P2-121-2

当科における周術期等口腔機能管理 10 年間の変遷と今後の展望

江戸 美奈子(えど みなこ)、鎌口 真由美(かまぐち まゆみ)、遠藤 紗枝(えんどう さえ)、圖司 陽子(ずし ようこ)、
宮本 亜有美(みやもと あゆみ)、森 麻葉(もり まよ)、高畑 純子(たかはた じゅんこ)、國井 信彦(くにい のぶひこ)、
吉谷 夏純(よしたに かすみ)、今待 賢治(いままち けんじ)、吉川 和人(よしかわ かずひと)

NHO 北海道がんセンター 歯科口腔外科

【目的】当科は 2016 年に常勤化され、がん治療に伴う口腔トラブルの予防・軽減を目的とした歯科的介入を継続してきた。今回、当科における過去 10 年間の周術期等口腔機能管理（以下、周管）症例について後方視的に調査し、その変遷について検討したので報告する。【対象および方法】2016 年 4 月から 2025 年 3 月までに当科で周管を実施した患者を対象とした。診療データベースより、紹介患者数、依頼診療科、依頼目的、周管区分（周管 1・2、3・4）、周術期等専門的口腔衛生処置（以下、術口衛）件数を抽出し、年度推移を後方視的に検討した。【結果】紹介患者数は 678 件から 848 件へ増加した。依頼診療科は呼吸器外科が全期間を通じ最多であり、呼吸器内科、泌尿器科、消化器外科からの依頼が増加した。周管区分では周管 1・2 が 219 件から 401 件へ増加した一方、周管 3・4 は 2023 年の 526 件をピークに減少傾向を認めた。依頼目的では、手術前および化学療法前の口腔ケアが増加したが、骨吸収抑制薬関連依頼は近年減少傾向を認めた。術口衛件数は 1293 件から 4663 件へ増加した。【考察】手術前口腔ケア依頼の増加から、外科系診療科との周管連携体制の定着が示唆された。一方、呼吸器内科などの依頼増加は、がん薬物療法に伴う口腔支持療法ニーズの高まりを反映している。さらに、周管 3・4 の減少には、骨吸収抑制薬関連依頼の減少および近年の骨吸収抑制薬処方動向の変化が関与している可能性が考えられた。また、術口衛件数の増加から継続的口腔管理介入の重要性が高まっており、今後は限られた資源の中で、増加する周管需要に対応可能な体制整備が課題である。

P2-121-3

当科における口腔粘膜疾患の臨床的検討

熱海 さつき(あつみ さつき)、後藤 哲(ごとう さとし)、北村 淳(きたむら じゅん)、福重 拓也(ふくしげ たくや)、遠山 学(とおやま まなぶ)

NHO 仙台医療センター 歯科口腔外科

【目的】口腔粘膜疾患は、炎症性病変から潜在的な悪性化のリスクを伴う病変、さらには悪性腫瘍まで非常に多岐にわたる病態を示す。口腔内は直接の視認や触診が可能な部位であるが、臨床所見のみでは確定診断が困難な症例も少なくない。特に「口内炎」や「機械的刺激」と見なされがちな初期病変の中には、癌化のリスクを秘めた疾患が隠している可能性があり、適切な時期の組織学的検査がその後の治療において重要な役割を果たす。本検討では、当科において診断を行った粘膜疾患の実態を臨床統計的に整理し、日常診療の一助とすることを目的とした。【方法】2023 年 1 月から 2025 年 12 月までの期間に仙台医療センター口腔外科において病理組織診断を確定させた口腔粘膜疾患 102 例で、検討項目は患者の年齢、性別、疾患別内訳、および発生部位とし、これらについて後ろ向きに調査した。【成績】対象患者の年齢は 13 歳から 94 歳にわたり、平均年齢は 62.8 歳であった。男女比は約 1：2 と女性に多い傾向を認めた。疾患別内訳では、白板症が 43 例と最多を占め、次いで扁平苔癬が 37 例、乳頭腫や線維腫等の良性病変が 14 例であった。また、悪性腫瘍である扁平上皮癌（胃癌転移合む）も 8 例認められた。【結論】当科受診患者においては白板症や扁平苔癬と言った癌化のリスクを有する疾患が高い割合を占めていた。特に白板翔と診断された症例の中にも組織学的に上皮異形成を伴う症例が混在しており、視診のみならず積極的な生検による早期確定診断の重要性が再認識された。今後も粘膜疾患の早期診断と適切な管理に努めていきたい。

P2-121-4

適切な抗菌薬使用に向けて〜10 年間の抗菌薬の使用状況〜

丹保 彩子(たんぽ あやこ)、丸川 浩平(まるかわ こうへい)、吉田 俊介(よしだ しゅんすけ)、中村 美紗季(なかむら みさき)、島田 真菜美(しまだ まなみ)、北川 智康(きたがわ ともやす)、中村 知美(なかむら ともみ)、柚木 伸美(ゆのき のぶみ)、能崎 晋一(のざき しんいち)

NHO 金沢医療センター 歯科口腔外科

近年、抗菌薬の不適切な使用により、薬剤耐性菌とそれに伴う感染症の増加が世界的に大きな問題となっている。本邦では 2015 年に薬剤耐性に関する検討調整会議が設置されたことを契機に、様々な成果指標を示す『抗菌薬適正使用の手引き』が発出されている。その中で「経口第 3 世代セファロスポリン系抗菌薬の削減」も示されている。歯科における抗菌薬の使用量は医科の 10％程度で、使用目的は抜歯後等の手術部位感染（surgical site infection：SSI）や術後合併症の予防目的での投与が主である。医科と比較しペニシリン系以外の β-ラクタム系抗菌薬の使用割合が高く、特に第 3 世代セファロスポリン系抗菌薬の使用が大半を占めている。その理由として薬剤選択や抗菌薬使用に関する教育の不足が考えられており、薬剤師の介入により適切な使用に繋がったという報告もある。今回われわれは 2016 年から 2025 年の 10 年間の抗菌薬の使用状況について調査を行った。抗菌薬使用件数は 2016 年調査開始年は約 1200 件、2020 年に約 800 件、2025 年は 457 件であった。2019 年末に適切な抗菌薬使用に関して院内薬剤師による勉強会を行った。その成果ならびに 2020 年は covid-19 による受診控えも重なり、使用件数が下がったものと推測される。また 2020 年より第 3 世代セファロスポリン系抗菌薬の割合が減少、ペニシリン系抗菌薬が大幅に増加し、適切な使用へと繋がった。10 年間における抗菌薬の使用状況について、当科ならびに当院医科の使用件数や抗菌薬の内訳など詳細を提示する。

P2-121-5

強度行動障害児者病棟における病棟スタッフの口腔ケアに対する認識に関する研究

土田 佳代(つちだ かよ)[1]、大浦 幸久(おおうら ゆきひさ)[2]、綾野 理香(あやの りか)[3]、今井 剛(いまい つよし)[4,5,6]、片島 るみ(かたしま るみ)[7]、澁谷 祐梨(しぶや ゆり)[1,8]、澁谷 瑠里(しぶたに るり)[1]、後藤 友紀(ごとう ゆき)[1]、三宅 実(みやけ みのる)[1,8]、岩崎 昭憲(いわさき あきのり)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 歯科口腔外科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護科、
[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、
[4]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児科、
[5]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 成長がん診療部、
[6]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 小児血液・腫瘍内科、
[7]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床研究部、[8]香川大学医学部 歯科口腔外科

【緒言】強度行動障害児者は，知的障害や発達障害などを背景に自傷・他害・破壊行為などの行動が高頻度で生じ，感覚器過敏やコミュニケーションの困難性を伴う．そのため，幼少期より口腔ケアが難しい．また摂食嚥下機能の成長も未熟なため，多量の食物残渣，かき込み食べや丸呑み、反芻により，口腔内の自浄作用は低下し口腔衛生状態が悪化しやすく，加齢とともに誤嚥性肺炎発症は増加する．このため，口腔保健支援には歯科専門職だけでなく多職種連携が必須である．当院では，長期間にわたり歯科専門職の関与が乏しく，口腔ケア体制が十分に整備されていなかったが，2019 年から歯科衛生士が継続的に口腔ケア介入し，2023 年にそれまでに蓄積されたデータを解析した結果，身辺自立度が高い経口摂取者は初回の細菌数が多かった．また口腔乾燥度が改善せず，出血度が高い人は細菌数の改善がみられないといった問題点が抽出された．問題点を解決するために，2026 年 1 月から看護師を中心に歯科衛生士のと協働で体制を変更して口腔ケアを充実させると，病棟スタッフの意識が改善し患者の口腔内状況の変化を実感し始めた．そこで，今後も患者の口腔内環境の現状を維持しつつ，さらに改善・向上させる口腔ケア体制を構築するためにアンケート調査を行う予定である．【対象と方法】病棟スタッフ 30 名に対し，口腔ケアに対する認識・口腔ケア実施の困難感や障壁・連携への評価・教育的ニーズや口腔ケアの効果に関する実感など無記名自記式質問紙調査を実施．記述統計・クロス集計・自由記述の質的分析（内容分析）を行う．【倫理的配慮】当院倫理審査委員会に申請中.

P2-121-6

渋川医療センター歯科口腔外科開設から 2 年間の外来・入院の臨床統計

奥田 加奈子(おくだ かなこ)[1]、布施 亜由美(ふせ あゆみ)[1]、根岸 明秀(ねぎし あきひで)[1,2]、小川 将(おがわ まさる)[2]、横尾 聡(よこお さとし)[2]

[1]NHO 渋川医療センター 歯科口腔外科、
[2]群馬大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座 歯科口腔外科

渋川医療センターは群馬県北部の基幹病院として地域の医療機関との診療機能連携を図る地域医療支援病院である。2016 年 4 月に群馬県地域医療再生計画に基づき国立病院機構西群馬病院と渋川市立渋川総合病院を統合して開院した。病床数 450 床で地域の急性期医療に携わるとともに，西群馬病院から引き継いでいる結核や重症心身障害児・者の診療を行うケアミックス型の病院である．歯科口腔外科は 2024 年 4 月に歯科医師 1 名，常勤・非常勤歯科衛生士各 1 名で開設された。2024 年 7 月歯科医師の急逝のため 8 月より休診状態だったが、群馬大学から非常勤医師の協力のもと月 1-2 日で診療を継続した。2025 年 4 月より機構のシニアフロンティア制度により常勤歯科医師が赴任し，診療を再開した。当科開設後 2 年間の状況について報告する．上記のような事情から 2025 年度は実質 3 か月の診療実績である．患者数は 25 年度が 979 名，26 年度が 6,037 名であった．25 年度の初診患者は地域から抜歯等口腔外科処置依頼が 111 名，周術期等口腔機能管理依頼が 53 名，重症心身障害児・者の処置依頼が 57 名で，計 221 名であった．26 年度は地域からの口腔外科処置依頼 718 名，周術期等口腔機能管理依頼 632 名，重症心身障害児・者の処置依頼 113 名，計 1,463 名であった．以上より群馬県北部唯一の病院歯科として地域および院内からの要望に応えるべく，口腔外科疾患への対応，院内患者の周術期等口腔機能管理，政策医療である重症心身障害児・者の口腔管理を主体とした診療体制を確立しつつある状況と考えられた.

P2-121-7

当院における周術期口腔機能管理の現状と歯科衛生士の関わり

畠山 麻美(はたけやま まみ)[1]、船戸 裕子(ふなと ひろこ)[1]、北山 仁美(きたやま ひとみ)[1]、
田中 雅之(たなか まさゆき)[1]、根岸 明秀(ねぎし あきひで)[2]、山下 陽介(やました ようすけ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 歯科口腔外科、[2]NHO 渋川医療センター 歯科口腔外科

【緒言】周術期における口腔機能管理は誤嚥性肺炎の減少、創部感染の低減や入院日数の短縮など多くの有用性が確認されており、歯科的介入の必要性が高まっている。われわれは周術期等口腔機能管理料が新設された 2012 年 4 月より周術期口腔管理を開始し、2019 年より医師の指示のもと、入退院調整センター（PCC）からの介入へと変更したことで患者数が増加した。また PCC を、歯科医師が直接介入する群（周術期管理あり）と、歯科衛生士が介入する群（周術期管理なし）へ区別したことで歯科医師負担を軽減し、歯科衛生士の関与を高めた。そこで、今回われわれは、当科における周術期等口腔機能管理の現状を評価し、その成果と歯科衛生士の関わりおよびシステムの課題を検討した。【対象】2023 年 4 月から 2026 年 3 月までの 3 年間に当科へ紹介された患者を対象とした。【結果】整形外科疾患、消化器系科疾患、乳がん、泌尿器科疾患からの紹介が多数で、次いで脳疾患系疾患、心臓血管外科疾患であった。また介入内容は歯周治療・口腔ケアが 100%で、抜歯が 5%、口腔内装置作製が 5%であった。歯科衛生士介入の患者群の中から、口腔管理を要する患者へ変更となった患者は約 3%であった。【考察】医師の指示のもと PCC から介入することで、多くの患者の口腔内評価および管理を行えている。また歯科衛生士が診察を行うことで、医師の判断のみでは不十分な管理対象患者を当科で管理できるようになっている。しかし患者数が多いため、十分な管理介入が行えないことがあることが今後の課題である。

P2-122-1

入院支援センター開設による病棟入院業務の改善効果～患者参加型 DX を活用した業務タスクシフトの実践～

小原 奈津樹(おばら なつき)、土方 真由美(ひじかた まゆみ)

NHO 豊橋医療センター 整形外科

【目的】病棟看護師は、入院業務として説明対応や書類確認、スクリーニングを並行して行う必要があり、手術前説明や看護記録、急変・緊急入院対応に十分な時間を確保しにくい状況であった。現場では「入院対応に追われる感覚」や入院業務の負担が課題となっていた。そこで入院支援センターを開設し、入院業務を移行するタスクシフトを開始した。今回、患者参加型 DX ツール「ポケさぽ」（以下.ポケさぽ）を取り入れた入院前支援が、現場で働くスタッフの業務遂行や看護の質にどのような効果をもたらしたかを明らかにする。【方法】入院支援センターにて、入院に必要な説明や書類説明、スクリーニングを「ポケさぽ」で入院前に実施した。加えて薬剤師・管理栄養士が介入し必要な指導を行った。患者・家族は、「ポケさぽ」による動画やメッセージを用いて自宅等で内容を確認できる運用とした。【結果・考察】病棟の入院業務は平均 43 分短縮され、特に情報把握やオリエンテーション、書類対応の負担が軽減した。患者は入院時の待ち時間も減少し、「ポケさぽ」を利用した事前学習により質問内容が明確化したことで説明対応の効率化が図られた。これにより看護師は看護記録や緊急入院対応、患者と関わる時間を十分に確保できた。手術患者からは「安心して入院できた。」との声が多く、業務軽減が看護の質の向上および患者満足度の向上につながった。【結論】入院支援センターによるタスクシフトと患者参加型 DX ツールを活用した入院前支援は病棟看護師の業務負担軽減と看護の質向上を同時に実現する有効な取り組みである。

P2-122-2

全自動秤量散薬分包機（Di-32®）導入までの流れと現状について

江川 友子(えがわ ゆうこ)、齊田 翌美(さいた あすみ)、林 佳奈子(はやし かなこ)、山崎 貴史(やまさき たかふみ)、
今田 美里(いまだ みさと)、大久保 博史(おおくぼ ひろし)

NHO 東佐賀病院 薬剤部

【目的】当院は重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））病床 165 床を有し、セーフティネット医療を担う医療機関である。重症児（者）への処方はポリファーマシーかつ経管投与に伴う散薬が多く、調剤業務が勤務シフトの 4-5 割を占めるため、対人業務時間の確保が課題であった。そこで業務効率化を目的に、2025 年 11 月より全自動秤量散薬分包機（以下、散薬ロボット）を導入した。今回、導入までの流れと現状について報告する。【方法】2025 年 9 月より散薬ロボット導入に伴い、実装薬品カセットの選定、医薬品マスタ整備、散薬調剤手順及び重症児（者）定期処方の見直し等を行うこととした。また、散薬ロボット導入が対人業務の時間確保に有用であったか評価するため、導入前後における重症児（者）散薬調剤に係る時間、対人業務時間の集計を行った。【結果】1）物性や処方数量等に基づき実装薬品カセット 40 品目を選定、2）散薬ロボットと部門システムが共に TOSHO のため医薬品マスタを流用、3）散薬調剤手順は、散薬分包品の回収を調剤助手へ移行、4）散薬から錠剤への剤型変更の推進、5）散薬ロボット導入により従来機の使用時間は約 7 割減少、対人業務時間は大きな変化がみられないという結果であった。【考察】散薬ロボット導入により調剤時間の短縮には寄与したものの、秤量・分包誤差といった新たなリスクも生じており、効率性のみならず安全性を担保した業務手順の再構築が不可欠である。また、対人業務時間の確保については、導入後 3 ヵ月間のデータであったことより、現時点のデータでは対人業務時間が増加したと結論付けられなかったため引き続きデータ収集し評価予定である。

P2-122-3

全自動 PTP シート払出装置導入が薬剤師業務に与える影響

佐々木 健将(ささき けんしょう)、宮部 貴識(みやべ たかし)、水津 智樹(すいず ともき)、千崎 宏樹(せんざき ひろき)

NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤科

【目的】近年、薬剤師業務は対物中心から対人中心へのシフトが進んでおり、調剤業務の精度向上と効率化が求められる。大阪刀根山医療センターでは 2022 年 11 月より全自動 PTP シート払出装置（Robopick2：ユヤマ製、以下 RP）を導入しており、今回、RP 導入が医療安全および対人業務へ与える影響を検証した。【方法】導入前（2022 年 4～10 月）と導入後（2022 年 12 月～2023 年 6 月）における各評価項目を比較した。評価項目は内服薬の調剤エラー数、薬剤管理指導件数、退院時指導件数、薬剤師数とした。【結果】導入前後で内服薬の調剤エラー数は 44→29 件（RP 搭載品目では、14→1 件）へ減少した。薬剤管理指導件数は大きな変化を認めなかった（662.3→641.9 件/月）が、退院時薬剤指導件数は 74.7→90.1 件/月へ増加した。また、薬剤師数は導入前後で 13.00 人→12.48 人に減少していたが、術後疼痛管理チームへの新規介入を実施し、週 10 時間程度の活動時間を確保することができた。【考察】RP 導入により調剤業務の安全性および業務効率の向上が示された。また、通常の病棟業務を維持しながら、調剤業務効率化により創出された時間を退院時薬剤指導や術後疼痛管理チーム介入等の対人業務へ時間を配分できた可能性が考えられた。これらの結果より、RP 導入は調剤業務の精度向上のみならず対人業務の推進に寄与する可能性が示唆された。

P2-122-4

生成 AI および AI チャットツールを用いたペースメーカ遠隔検査結果説明書の自動生成

村上 博敏(むらかみ ひろとし)[1]、清水 雅俊(しみず まさとし)[2]、北岡 賢太(きたおか けんた)[1]、
橋本 朋久(はしもと ともひさ)[1]

[1]NHO 神戸医療センター 臨床工学部、[2]NHO 神戸医療センター 臨床研究部

【背景】ペースメーカ（PM）の遠隔検査では、Medtronic、Abbott、Boston Scientific、BIOTRONIK など、メーカーごとに検査結果レポートの形式や記載内容が異なる。そのため、電池寿命、閾値、感知、インピーダンスなどを医療従事者が読み解き、患者に分かりやすく説明するには時間を要する。
【目的】患者個人情報を入力せず、生成 AI を用いて PM 遠隔検査結果から患者向け説明書を自動生成し、その実用性を検討した。
【方法】PM プログラマから出力された検査結果レポートを画像として撮影し、生成 AI にアップロードした。事前に作成したプロンプトにより、生成 AI の画像認識機能で主要項目を抽出した。各項目は AI チャットツールに登録した説明指針に基づいて解釈と補足説明を付記し、平易な表現で整理して 1 枚の PDF 形式に出力した。
【結果】生成 AI により、患者向け PM チェック結果説明書を短時間で作成できた。メーカーごとに異なるレポート形式は統一された構成で整理され、従来は医療従事者の読解と説明に依存していた情報を、患者が理解しやすい表現に変換できた。これにより、説明内容の平準化と業務効率化に寄与する可能性が示された。
【考察】生成 AI 機能と AI チャットツールの併用により、PM 遠隔検査結果の要点抽出、解釈、患者向け説明文作成を効率化できる可能性がある。一方で、生成 AI の出力には誤読や不適切な表現が含まれる可能性があり、医療従事者による最終確認は不可欠である。今後は、説明書の正確性、作成時間、患者理解度への影響を検証する必要がある。

P2-122-5

生理検査システム導入に伴う効果

三浦 佑典(みうら ゆうすけ)

NHO 別府医療センター 情報システム管理室

【背景】当院では電子カルテのオプションとして生理検査システムを稼働させていた。しかし電子カルテのオプションではエコーの取り込みが出来ないなど、最低限の機能しかないため、生理検査技師の業務が負担になってきていた。
そこで 2025 年 9 月 1 日より生理検査システムを部門システムとして独立させ業務改善を取り計らった。
【目的】生理検査システム導入に伴いその効果をまとめて発表するためである。

P2-122-6

Power Query を活用した看護必要度の迅速な可視化とベッドコントロールへの応用

溝口 愛美(みぞぐち まなみ)

NHO 長崎医療センター 診療情報管理室

【目的】看護必要度は入院基本料ごとに評価内容や計算方法が異なり算出に時間を要するうえ、HCU において基準を満たす患者割合が低下する事例が発生した。このため、リアルタイムでの現状把握と迅速なベッドコントロールへの活用を目的とした。【方法】富士通のデータシート（EF ファイル〔A・C 項目〕および看護師入力による B 項目）を用い、Excel の Power Query を活用して必要データの抽出および自動計算の仕組みを構築した。さらに、入院基本料ごとに異なる計算方法へ対応するとともに、保険未使用患者を分母・分子から除外する処理についても Power Query で自動化した。【成績】従来、月 2 回実施していた仮計算・確定計算に加え、年間 24 時間を要していた作業は 4 時間へ短縮された。また、保険未使用患者の除外処理についても年間約 50 時間を 2 時間へ短縮し、精度の高いデータ抽出が可能となった。これにより、迅速な看護必要度の計算および可視化を実現した。【結論】Power Query の活用により、看護必要度のリアルタイムに近い把握が可能となり、現場への迅速なフィードバックと適切なベッドコントロールに寄与した。本取り組みはデータ処理の効率化と精度向上に有用であり、看護必要度管理の高度化および他施設への応用の可能な手法であると考える。

P2-122-7

入院支援センターにおける業務タスクシフトを目的とした患者参加型 DX 導入効果～説明業務の効率化と患者ニーズの対応～

土方 真由美(ひじかた まゆみ)

NHO 豊橋医療センター 外科

【目的】入院支援センターでは、限られた人員で多くの入院患者説明を担っており、説明業務による負担増大が課題となっていた。院内の業務タスクシフトを目的に、説明業務の移行先として患者参加型 DX ツール（以下.「ポケさぽ」）の導入を検討した。当院において DX 導入は初の試みであり、高齢患者への対応や現場運用への影響が懸念されていたが、患者満足度を維持しながら説明時間短縮と業務効率化を図ることを目的に導入を決定した。【方法】入院時の定型的な説明を「ポケさぽ」に集約し、動画を用いて患者が自身のペースで繰り返し視聴できる運用とした。入院支援センター予約時に登録支援フローを組み込み、高齢患者に対しては職員が初期操作を支援した。また、DX による説明後には対面での確認を行い、理解度や不安の有無を把握するプロセスを組み込んだ。【結果・考察】導入後、職員の説明に要する時間は短縮され、業務の効率化と負担軽減が図られた。患者アンケートでは「役に立った」「繰り返し視聴できてよかった」との回答が得られ、説明時間短縮後も理解度や安心感は維持・向上していた。DX を対面説明の代替ではなく補完と位置づけ、現場受容と患者ニーズへの対応につながったと考える。【結論】「ポケさぽ」導入による業務タスクシフトは、入院支援センターにおける説明業務の効率化と質の担保を両立し、患者満足度の維持向上に寄与した。まず一歩踏み出した取り組みであったが、DX は現場運用の工夫により有効に定着する可能性が示唆された。

P2-122-8

看護 DX 導入における副師長の PMO 機能～計画から運用フェーズまでの実践報告～

井手上 萌翔(いでのうえ もゆか)[1]、佐々木 ふみ(ささき ふみ)[1]、小尾 公人(おび まさと)[2]、坂口 大(さかぐち だい)[2]、渡久地 佳奈(とぐち かな)[1]、渡邊 あや(わたなべ あや)[1]、大楽 絵里(だいらく えり)[1]、宮下 泰典(みやした たいすけ)[1]、千川 智成(ほしかわ ともしげ)[1]

[1]NHO 災害医療センター 看護部、[2]NHO 災害医療センター 事務部

【実践内容】医療現場における DX の推進には、現場実態を踏まえた導入計画と円滑な運用支援が重要である。今回、救急外来において、情報共有の迅速化と業務効率化を目的とた ICT ツールの導入を進めた。導入初期には、看護部門に限定せず、医師・事務職員等を含む多職種の視点から既存業務フローを可視化し、情報伝達の停滞・重複業務・口頭依存による伝達漏れ等の課題を抽出した。これらを踏まえ、新たな業務フローを設計し、端末配置や運用ルールを整備した。副看護師長は、現場における PMO 機能を担い、現場意見の収集・整理、課題の優先順位付け、関係部門およびベンダーとの調整・進捗管理を実施し、段階的改修につなげた。さらに、説明会の実施やマニュアルの改定を通じて、不安軽減と活用促進を図った。【結果】ICT ツールの導入後、情報共有の即時性が向上し、電話回数や紙媒体の使用が減少した。電話回数が減ることで、業務中断の軽減がみられ、スタッフの業務満足度が上昇した。加えて、PMO 機能を通じた継続的な運用調整により、現場受容性が高まり、円滑な定着につながった。【考察】看護 DX の推進には、現場フローを理解した上で課題を明確化し、実情に即した運用を再構築することが重要である。その際に、副看護師長が現場 PMO として、現場と組織・多職種・ベンダーをつなぎ、課題管理・意思決定支援・進捗管理・定着支援を担うことは、看護 DX の実効性と持続性を高める上で有用である。計画から運用まで継続的に関与することが、看護 DX の推進と定着化に寄与すると示唆された。

P2-122-9

生成 AI による看護教育コンテンツ開発と属人化解消に向けた実践―血液内科病棟における DX チーム構築―

木下 紀道(きのした きどう)、城後 美和(じょうご みわ)、川端 愛永(かわばた まなえ)、神家 朋美(かんけ ともみ)、三浦 桃子(みうら ももこ)、嶽 加奈子(だけ かなこ)

NHO 名古屋医療センター 看護部

【目的】看護教育コンテンツ作成には、専門知識に加え、構成・デザイン・編集の技能が求められ、個人の力量に依存しやすい。生成 AI は作成過程を支援し得る一方、臨床文脈に即した質の保証と継続的運用には組織的体制が必要である。本報告では、血液内科病棟において感染症看護専門看護師（以下 CNS）が生成 AI を活用した教育コンテンツ開発を行い、その知見を DX チームへ展開した実践を示す。
【方法】2025 年 5～9 月、CNS が複数の生成 AI ツールを用いて、感染症看護、血液疾患看護等に関するスタッフ向け学習動画 28 本を作成し、代表的コンテンツは視聴後アンケートで評価した。次に、2025 年 10 月以降、生成 AI に関心を有するスタッフと専門資格を有するスタッフを中心に病棟 DX チームを編成し、作成手順、プロンプト設計、動画化の方法を共有した。患者および職員の個人情報は生成 AI に入力せず、作成物は看護師長が内容確認後に使用した。
【結果】視聴後アンケートでは、理解しやすさ等について肯定的な評価が得られた。DX チームメンバーは全員が 1 つ以上のコンテンツを作成し、作成物は病棟教育、新人指導、患者指導の補助資料として活用された。
【考察・結論】生成 AI 活用を CNS 個人の実践にとどめず、作成過程を共有し段階的にスキル移転することで、教育コンテンツ開発の属人化を軽減し、病棟単位の組織的活動へ発展させることができた。今後は、生成 AI 活用に関するガバナンス体制の整備と、作成物へ容易にアクセスできるプラットフォームの構築が課題である。

P2-122-10

医療材料使用実績登録システムを活用した血管造影室における業務効率化の取り組み

弘中 さつき(ひろなか さつき)、西 亮太(にし りょうた)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部

【目的】血管造影室では、多数の診療材料を使用するため、使用デバイスの後処理、確認作業に時間を要していた。そこで医療材料使用実績登録システムを活用し、コスト処理業務の効率化を図った。【方法】JIHS で導入した医療材料使用実績登録システムでは、RFID タグや GS1 バーコードの読み取りによる医療材料の使用実績登録が可能であり、RFID 対応の専用キャビネットと連携することで、RFID タグを貼付した材料の在庫管理を自動化し、省力化を図った。
運用方法を統一し、従来の手作業中心の確認方法と比較しコスト処理時間短縮について評価した。【成績】医療材料使用実績登録システム導入により、診療材料の確認作業が簡略化され、コスト処理時間が短縮し、使用物品の把握が容易となったことで、スタッフの業務負担が軽減された。さらに、診療材料情報の確認作業が効率化されたことで、業者は預託品の管理を適正に行うことができ、医事課においては請求処理業務の円滑化および処理効率向上にもつながった。
医療材料使用実績登録システムの活用により、血管造影室におけるコスト処理業務の効率化が図れた。特に、複数物品を使用する検査・治療において、迅速かつ正確な確認が可能となったことは有用であった。また、入力情報の正確性向上は医事課の請求業務負担軽減にも寄与し、部門間連携の円滑化につながったと考えられる。【結論】医療材料使用実績登録システムを活用した物品管理は、血管造影室におけるコスト処理業務の効率化および入力精度向上に有効であり、病院全体の業務効率改善に寄与することが示唆された。

P2-123-1

早期栄養介入における独自の自動計算ツールの導入効果：カルテ記載の効率化と業務の均一化

横田 あみ(よこた あみ)、本間 智子(ほんま さとこ)、松本 健太(まつもと けんた)

NHO 横浜医療センター 栄養管理室

【目的】当院では 2025 年 4 月より早期栄養介入チームを立ち上げ、早期栄養介入管理加算の算定を開始した。平日のみ 2 名の専任管理栄養士が、必要栄養量の算出や栄養プランの立案、カルテ記載を行った後、約 400 件/月のカンファレンス・回診に参加している。専任化に伴うタスク増加と業務負担が課題となったため、独自の自動計算ツールを作成・導入し、その業務負担軽減効果を検証した。【方法】開発した自動計算ツールには、病態に応じた必要栄養量の算出に加え、リフィーディング症候群リスク患者への日毎のエネルギー・水分量自動算出、経管栄養や輸液の種類・投与量入力によるエネルギーからミネラルまでの過不足可視化、水分や窒素量の自動計算機能を組み込んだ。さらに、投与量・速度・体重からカテコラミン量を求める γ 計算シートや、コピー＆ペーストで電子カルテへ即座に転記できるテンプレート様式とした。【結果】自動計算ツールの導入により、救急・ICU 領域において重要視される電解質変動や栄養補給に関連する事項を即座に把握することが可能となった。計算エラーや手計算が排除され、カルテ記載にかかる時間が短縮した。また、記載内容の標準化により業務の均一化が図られ、専任管理栄養士の精神的・時間的負担の軽減につながった。さらに、栄養剤の種類に応じた栄養成分の可視化は医師への提案の迅速化や、医療の質向上にも寄与した。【考察】400 件/月に及ぶ多忙な救急・ICU 領域の早期栄養介入において、簡便かつ多能的な自動計算ツールの活用は、限られたマンパワーで質の高い栄養管理を継続し、かつ管理栄養士の業務負荷を軽減するための極めて有効な一手であると考えられた。

P2-123-2

ICU 経管栄養管理における当院の現状と課題

戸谷 和佳奈(とや わかな)、今泉 良典(いまいずみ よしのり)、西尾 聡子(にしお さとこ)、後藤 陽菜(ごとう ひな)、小川 紗友梨(おがわ さゆり)、鈴木 絢子(すずき あやこ)、太嶋 友里(たじま ゆり)、飛野 矢(ひの なお)、村崎 明広(むらさき あきひろ)

NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【目的】重症患者に対する早期経腸栄養の有効性が広く認知され、栄養投与プロトコール（以下プロトコール）を使用した栄養療法が推奨されている。当院は 2023 年よりプロトコールを運用しているが、現状はあまり使用されていない。今回、プロトコール見直しに向けた、ICU 経管栄養管理の現状把握を行った。【方法】2026 年 1 月～2026 年 3 月に ICU 入室患者のうち、経管栄養実施症例を対象に、年齢、性別、主病名、経管栄養開始までの時間、プロトコール使用の有無、栄養剤の種類、栄養投与量の推移（経管栄養開始から 5 日間）を後方視的に調査した。経管栄養開始から 5 日間のうち、死亡、経口摂取移行は除外した。【結果】対象者 28 名のうち、除外者を除く 19 名（男性 14 名、女性 5 名、62±17.3 歳）を解析。主病名は脳血管疾患が最も多く 9 名。経管栄養開始まで 48±48.8 時間。プロトコール使用 1 名。開始栄養剤をグルタミン製剤選択 10 名、消化態流動食選択 9 名。1～5 日目の栄養投与量、プロトコール 80kcal/日、225kcal/日、450kcal/日、675kcal/日、900kcal/日に対し、現状は 276±224kcal/日、436±315kcal/日、608±440kcal/日、643±429kcal/日、876±373kcal/日であった。開始 5 日間で経管栄養中止となる症例はみられなかった。【考察】現状の経管栄養管理とプロトコールには、開始栄養剤や栄養投与量の推移に相違がみられ、プロトコールが使用されない一因と考えられた。現状の経管栄養管理が適正であるかの検討も含めプロトコールの見直しを行い、経管栄養管理の標準化を目指したい。

P2-123-3

脳神経外科集中治療室（NCU）での早期栄養介入管理加算算定の取り組み

河部 彩香(かわべ あやか)[1]、森 伸雄(もり のぶお)[1]、岩崎 祐里(いわさき ゆり)[1]、津藤 菜緒(つどう なお)[2]、池田 美香(いけだ みか)[2]、朴 俊勇(ぱく ちゅにょん)[2]、藤本 沙季(ふじもと さき)[2]、北川 純子(きたがわ じゅんこ)[2]、小倉 健紀(おぐら たけのり)[3]

[1]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 臨床栄養部、
[2]国立研究開発法人国立循環器病研究センター 看護部、
[3]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 脳神経外科

【はじめに】国立循環器病研究センター（以下、当センター）では心臓血管外科系集中治療科（ICU）、心臓内科系集中治療室（CCU）、脳血管障害の術前及び術後急性期の重症患者を収容している集中治療室（NCU）、脳卒中集中治療室（SCU）、小児に特化した集中治療室（PICU、NICU、GCU）と 5 つの集中治療室に分かれている。令和 3 年より CCU と ICU で早期栄養介入管理加算の算定を開始した。令和 4 年の診療報酬改定では算定対象となる治療室が見直され、当センターでも全集中治療室での介入を目指し、令和 7 年 6 月に NCU での算定を開始した。算定開始に伴い管理栄養士の NCU 病棟への介入に関して看護師へアンケート調査を実施した。
【方法】NCU での早期栄養介入管理加算算定開始から 6 ヶ月後の令和 7 年 12 月に病棟看護師へアンケート調査を行った。項目は 1．看護師歴 2．早期栄養介入管理加算への理解 3．経腸栄養プロトコルについて 4．入室から 48 時間以内の経腸栄養開始の意識 5．管理栄養士との関わりについて 4 項目 6．業務負担について 3 項目 7．患者への貢献度について 2 項目 8．栄養管理に対する興味に分けて実施した。
【結果】アンケート結果から記録等の業務は増えたものの患者に有益だと感じるといった意見が多数を占めた。また、栄養管理にも「興味を持つようになった」「多少興味を持つようになった」が多数を占めた。
【考察】早期栄養介入管理加算の算定をきっかけに NCU 病棟全体で患者の栄養管理に取り組むきっかけとなったのではないかと考える。今後、介入 1 年時の調査アンケートを行い、6 ヶ月後の結果と比較を行う。
【結語】他職種からの栄養管理や管理栄養士の業務に関する評価を通じて患者への貢献につなげたい。

P2-123-4

当院整形外科における周術期栄養管理実施加算導入後の取り組み

大槻 博人(おおつき ひろと)[1]、渡邉 一礼(わたなべ かずなり)[1]、櫻庭 弘康(さくらば ひろやす)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター 栄養管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター 臨床検査科

【目的】当院整形外科では、年間 400 件以上の全身麻酔手術を行っている。これまで、栄養管理室では主に術後に摂取量低下を認められてから栄養介入を行っていた。しかし、周術期栄養管理実施加算導入を契機に術前からの栄養介入ができるようになったため、その取り組みを報告する。
【方法】介入方法は、周術期栄養管理計画書（術前・術後）を用い、GLIM 基準による栄養評価と Ganpule 式による必要栄養量算出を行った。身体状況、既往症、提供食内容等は電子カルテのフリー記載欄へ入力し、多職種で共有した。
術前には手術侵襲や術後リハビリを考慮した必要栄養量や栄養管理の目的説明を行い、既往症に応じた食事提供につなげた。また、摂取量不足が予測される患者には ONS 付加や食事調整を実施した。術後は翌日から 4 日以内に訪室し、摂取状況や食事形態を確認し栄養介入を継続した。
【結果】令和 7 年度の整形外科における周術期栄養管理実施加算算定件数は 351 件であった。術前から患者情報を整理し、多職種で共有することで、既往症に応じた食事提供や迅速な栄養介入が可能となった。また、術後も継続して摂取状況を確認し、必要時の食事調整を行うことで、必要栄養量確保につながった。さらに、前年度と比較し、栄養指導件数は 430 件から 576 件へ増加した。
【考察】整形外科患者では術後早期からリハビリが開始される一方、疼痛や食欲低下により摂取状況が変動しやすい。術前から必要栄養量や栄養管理の目的説明を行い、術後も継続して摂取状況を確認する体制構築により、周術期を通した切れ目ない介入につながったと考えられた。今後も運用を確認し、整形外科患者への周術期栄養管理体制の充実を図っていきたい。

P2-123-5

摂食嚥下チームにおける管理栄養士介入拡大に向けた取り組み

鬼崎 絢(おにざき あや)[1]、松本 紘奈(まつもと ひな)[1]、藤井 祐那(ふじい ゆうな)[2]、安藤 翔治(あんどう しょうじ)[1]、加來 正之(かく まさゆき)[3]、井上 聡美(いのうえ さとみ)[1]

[1]NHO 熊本医療センター 栄養管理室、[2]NHO 小倉医療センター 栄養管理室、
[3]NHO 九州医療センター 栄養管理室

【目的】当院では、摂食嚥下チーム介入患者に対する管理栄養士の介入方法が標準化されておらず、管理栄養士間で栄養介入にばらつきがあった。今回、摂食嚥下チームにおける管理栄養士の介入体制を整備したため報告する。また、その体制として栄養食事指導を導入したため、整備前後の件数を比較した。
【方法】2025 年 4 月に、栄養管理室内で摂食嚥下チーム介入患者に対する管理栄養士の介入体制を再検討した。その後、摂食嚥下チーム内で管理栄養士の介入方法を共有した。また、嚥下調整食喫食患者に対する栄養食事指導件数について体制整備前（2024 年 4 月 1 日－2025 年 3 月 31 日）と体制整備後（2025 年 4 月 1 日－2026 年 3 月 31 日）を比較した。
【結果】管理栄養士の介入体制を整備したことで、摂食嚥下チームカンファレンス後の介入方法が標準化され、カンファレンスの結果を踏まえた栄養食事指導を実施できる体制を構築することができた。嚥下調整食喫食患者に対する年間栄養食事指導件数は、体制整備後は 82 件であり、体制整備前 28 件と比較し増加した。
【結論】摂食嚥下チームにおける管理栄養士介入の体制整備は、栄養管理の標準化と栄養食事指導の増加につながる。

P2-123-6

当院における NST と多職種チームの連携体制とその実際

三宅 由佳(みやけ ゆか)[1]、宗本 由香(むねもと ゆか)[1]、中嶋 渚(なかじま なぎさ)[2]、赤尾 裕紀子(あかお ゆきこ)[3]、荻野 智雄(おぎの ともお)[4]、泉 宏明(いずみ ひろあき)[5]、山口 真理子(やまぐち まりこ)[2]、田中 海星(たなか かいせい)[2]、宮本 知佳(みやもと ちか)[2]、川岸 亜美(かわぎし あみ)[2]、里見 りこ(さとみ りこ)[2]、沖野 文哉(おきの ふみや)[2]、朴 貴瑛(ぱく きよん)[6]

[1]NHO 宇多野病院 栄養管理室、[2]NHO 宇多野病院 看護部、[3]NHO 宇多野病院 薬剤部、[4]NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、[5]NHO 宇多野病院 臨床検査科、[6]NHO 宇多野病院 脳神経内科

【はじめに】当院 NST は 2023 年 1 月より算定を開始し、多職種および褥瘡対策チーム、摂食・嚥下チームと連携して低栄養患者の情報共有を行ってきた。その結果、介入件数は増加している。2025 年 7 月以降は管理栄養士も週 1 回の嚥下回診に参加している。今回、NST と他チームの連携により改善に至った症例を報告する。【症例 1】80 代女性。パーキンソン病の薬剤調整および褥瘡治療を目的に入院した。入院時身長 149.0cm、体重 36.0kg（BMI16.2）。第 11 病日に褥瘡改善目的（DU-E6s6i0G6N3P9）に NST 介入。原疾患に伴う覚醒変動のため摂取量が不安定であり、副食を半量に変更し、短時間で効率よく栄養摂取が可能な栄養補助食品の付加を行った。褥瘡対策チームと情報共有を行い、第 27 病日に必要栄養量の 8 割を安定して摂取可能となったことを確認した。褥瘡回診にて褥瘡部改善傾向（D4-E6s3i0g3n0P9）を認めたため、第 104 病日に NST 介入は終了した。【症例 2】80 代男性。パーキンソン病で声門下咽頭閉鎖術および胃瘻造設後に入院した。入院時身長 177.0cm、体重 50.3kg（BMI16.1）。第 21 病日に摂食・嚥下チームが介入し、経口摂取開始と同時に NST 介入を管理栄養士から提案し、第 28 病日より介入した。必要栄養量を充足するため、経管栄養の継続を提案した。軟菜食まで食形態がアップとなり、第 92 病日には安定した経口摂取が可能となったことを確認し、NST 介入は終了した。【考察】NST と多職種連携により効果的な介入が可能となった。今後は低栄養患者への早期介入の定着化が重要である。

P2-123-7

当院の栄養管理の現状と課題

野田 美奈子(のだ みなこ)、吉岡 香奈(よしおか かな)、板谷 怜美(いただに れいみ)、大月 智加(おおつき ちか)、森廣 真菜(もりひろ まな)、藤原 朝子(ふじはら あさこ)

NHO 福山医療センター 栄養管理室

【背景】令和 6 年度診療報酬改定により，入院時の栄養スクリーニング実施後，GLIM 基準など根拠に基づく栄養評価の実施が求められるとともに，低栄養と判断された患者に対する退院時栄養評価の実施が医療機関の責務として明確化された。しかし，当院の退院時評価を含めた栄養管理体制の整備は十分ではない。
【目的】当院における栄養管理体制および入院時・退院時栄養評価の実施状況を把握し，評価率向上に向けて取り組み，その効果を検証することを目的とした。
【方法】令和 7 年 2 月および 9 月に，入院時栄養スクリーニングの結果，特別な栄養管理が必要と判断された入院患者（2 月 190 人，9 月 384 人）を対象とし，栄養管理計画書の入院時および退院時作成率について後ろ向きに調査した。
【結果】令和 7 年 2 月の栄養管理計画書作成率は 190 人中入院時 176 人（93%），退院時 54 人（31%）であり，退院時栄養評価の実施が不十分であった。その後，電子カルテ上で運用可能な MUST の採用，給食管理業務の完全委託による病院管理栄養士の臨床業務への集中，退院時栄養評価手順の作成および栄養管理室内での周知を行った結果，同年 9 月には 384 人中入院時 367 人（96%），退院時 264 人（72%）へと改善が認められた。
【結論】業務の簡略化・標準化及び体制整備により，退院時栄養評価率は大きく向上した。一方で，GLIM 基準はアジア人の重症度を判定する BMI や筋肉量減少の指標が示されていない。現在当院では GLIM 基準を用いた重度低栄養判定に愛知医科大学が発表した基準を用いている。当院にその基準が適しているのかの検証は行えていないため，今後，検証していきたい。

P2-123-8

脳神経外科領域における NST 介入スクリーニングの検討―出血性脳卒中患者を対象として―

高川 直子(たかがわ なおこ)、高橋 智美(たかはし ともみ)、外山 明香(とやま さやか)、堀井 栞(ほりい しおり)、吉田 裕子(よしだ ゆうこ)

NHO 金沢医療センター 看護部

本研究では，脳出血患者に焦点を当て NST 介入基準の項目を検討し，適切に NST スクリーニングを行うことで，より優先度の高い栄養不良リスクのある患者の栄養状態を改善することを目指した．A 病院の従来の NST 介入基準（以下 NST 介入基準）より 2 項目（Alb 値 3.0g/dl 未満の患者・摂食嚥下障害にて，摂食量が少ない，食種の選定が困難な患者）を選択し，さらに 1 項目（開頭術施行）を加えた計 3 項目（以下脳卒中 NST 介入基準）に改変し基準を作成した．出血性脳卒中患者を対象に，2024 年 7 月～11 月は NST 介入基準を使用，2025 年 7 月～11 月は脳卒中 NST 介入基準を使用し比較した．対象期間にスクリーニングされた患者は NST 介入基準で 16/19（84.2%），脳卒中 NST 介入基準では 8/20（40.0%）であった．実際に NST 介入に至った割合は NST 介入基準では 3/16（18.7%），脳卒中 NST 介入基準では 4/8（50.0%）であった．脳卒中 NST 介入基準該当者のうち，NST 介入ありの群では介入前と退院時を比較し，Alb 値が平均 0.6g/dL の上昇がみられ，一方，NST 介入なしの群では平均 0.16g/dL の低下がみられた．NST 介入ありの群では，2 名が経管栄養から経口摂取に移行した．脳卒中 NST 介入基準適用前は過度にオーバースクリーニング状態であったが，適用後は適切なスクリーニングができ，NST 介入率増加への一助となった可能性がある．また NST 介入による Alb 値上昇，経口摂取への移行がみられた．経口摂取への移行は，廃用性の機能低下予防の一助となる可能性がある．このことから NST 介入による効果がみられ，今後も介入を促進するためのスクリーニングを継続していく必要があると考えられる．

P2-123-9

くも膜下出血患者に対する早期栄養介入が栄養状態および ADL 改善に寄与した一例

今野 由菜(こんの ゆな)[1]、渡邉 一礼(わたなべ かずなり)[1]、櫻庭 弘康(さくらば ひろやす)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター 栄養管理室、[2]NHO 弘前総合医療センター 臨床検査科

【はじめに】
くも膜下出血（SAH）術後では，頭痛や嘔気、意識障害などにより食事摂取量が低下し，低栄養や ADL 低下を来すことがある．当院では周術期栄養管理実施加算算定を契機に，脳神経外科においても早期栄養介入の取り組みを始めた。そこで今回，コイル塞栓術後に摂取量低下を認めた SAH 患者に対し，早期より管理栄養士が介入し栄養状態および ADL 改善を認めた症例を報告する．
【症例】
69 歳女性．X 年 11 月，脱力・頭痛後の意識消失にて当院へ救急搬送．SAH，脳動脈瘤にて，2 病日目に右内頚動脈後交通動脈瘤分岐部動脈瘤に対し局麻下コイル塞栓術を施行した．身長 159cm，体重 66.5kg，BMI 26.3kg/m^2．CONUT 値 4 点，FIM86 点（運動 58 点，認知 28 点）．必要エネルギー量は 1400kcal/日と算出した．
【経過】
術後一口大食を開始したが，頭痛・嘔気により摂取量低下あり．品数調整を行い不足分は栄養補助食品を，低 Na 血症に対し佃煮類を付加した．摂取量増加に合わせて品数増量，軟菜食を経て 14 病日目より常食へ食上げし，栄養補助食品を含め必要量を充足した．リハビリは摂食訓練・日常動作訓練が先行し，頭痛の改善に伴い筋力・歩行訓練が実施された。47 病日目に回復期病院へ転院となり，CONUT 値 0 点，FIM 112 点（運動 82 点，認知 30 点）へ改善した．
【考察】
周術期栄養管理体制の導入前は，食事摂取量が低下し日数が経過してからの栄養介入であった．導入後，全麻症例以外の患者に対しても早期栄養介入の機会が増加した．本症例では，症状に応じた食事調整，栄養補助食品導入により必要栄養量を確保でき，栄養状態改善やリハビリ継続，ADL 改善に寄与したと考えられた。さらに早期栄養介入体制を推進していきたい．

P2-123-10

Wallenberg 症候群による摂食嚥下障害患者に対し早期介入と自主訓練指導を行い、回復期病院への移行支援ができた一例

府馬 亮介(ふま りょうすけ)、板垣 七奈子(いたがき ななこ)、藤田 歩美(ふじた あゆみ)、
伊藤 恵祐(いとう けいすけ)、長沼 篤(ながぬま あつし)、柴野 正康(しばの まさやす)、小川 哲史(おがわ てつし)

NHO 高崎総合医療センター 歯科口腔外科

【はじめに】
脳血管疾患による摂食嚥下障害は誤嚥性肺炎や低栄養を招き、予後に影響するため早期評価と介入が重要である。今回、Wallenberg 症候群による重度摂食嚥下障害に対し、自主訓練を導入し、経口摂取再開および回復期リハビリテーション病院への円滑な移行が可能となった症例を経験したため報告する。
【症例】
50 歳代男性。左側椎骨動脈解離性動脈瘤破裂によるくも膜下出血で救急搬送された。MRI で左側延髄後外側梗塞を認めた。VE では唾液の不顕性誤嚥および食道入口部開大不全を認め、Wallenberg 症候群による摂食嚥下障害と診断した。
【介入内容および結果】
VE にて経口摂取困難と判断し、食道入口部開大不全に対してバルーン拡張法を導入した。VF で病態を評価し、訓練用バルーンカテーテルを用いた自主訓練を指導した。NST チーム内で情報共有し介入を継続した結果、再評価 VE で中間とろみ水および半固形ゼリーの経口摂取が可能となった。その後、継続的な嚥下リハビリテーションを目的に回復期リハビリテーション病院へ転院した。
【考察】
Wallenberg 症候群では食道入口部開大不全を伴う重度摂食嚥下障害を呈することが多く、早期の病態評価と介入が重要である。本症例では VE・VF による評価結果を多職種で共有するとともに、患者へフィードバックすることで病態理解を促し、自主訓練への積極的な参加につなげることができた。また、急性期から病態に応じた介入と訓練継続の支援を行うことで、改善した嚥下機能を維持したまま回復期病院へ移行することができた。本症例は、地域連携のもとで継続的な嚥下リハビリテーションを行っていくうえで、患者中心の多職種協働の重要性を示す一例と考えられた。

P2-124-1

リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率の向上を目指した取り組み

赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)[1]、古山 卓也(ふるやま たくや)[1]、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、
山本 弥生(やまもと やよい)[4]、寺尾 秀二(てらお しゅうじ)[2]、立川 隆治(たつかわ たかはる)[3]

[1]NHO 呉医療センター 診療情報管理室、[2]NHO 呉医療センター 管理課、[3]NHO 呉医療センター、
[4]NHO 呉医療センター リハビリテーション科

【目的】
国立病院機構の臨床評価指標のうち、2025 年度は「リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率」について、改善を目指した。
【方法】
1、毎週、月曜日に診療情報管理室にて抽出した在院患者のうち、リハビリ実施かつ前回の入院歴が継続していない症例をリハビリテーション科と共有した。
2、幹部会議、医局会、医長会、管理診療会議にて医師に向けてアナウンスを行った。
3、毎月の結果をリハビリ科にフィードバックをするとともに電子カルテの掲示板を活用して病院職員に広報した。
【結果】
2023 年度 75.6%、2024 年度 76.4%、2025 年度（Q1）81.2%（Q2）83.6%（Q3）83.9%（Q4）79.0%と推移し、2025 年度全体で 82.0%となった（当室速報値）。2 月は 76.1%と大きく落ち込んだ (未算定 62 名のうち入院化学療法症例 35 名)。取り組みを通した判明事由と経営効果を以下に示す。
・ 入院化学療法や ALS、緊急入院の症例は入院歴が繋がり算定できない
・ 経営効果として 2025 年度は前年度と比較して退院時リハビリテーション指導料（+196 件、点数+58.8 万点）は増加した。
【おわりに】
定期的に対象となる患者を抽出することで漏れなくリハビリテーション科と症例の共有ができ、2025 年度は目標を達成する見込みである。一部、診療報酬上のルールにより算定できない症例を認めたが、その要因を把握し共有することが重要である。目標値が 80%であることからも、一定数算定できない症例があることは致し方ないと考える。また副次的に病院経営にも貢献できたと考える。臨床評価指標を契機とした医療の質の向上と病院経営に貢献するべく、その役割の一旦を担いたい。

P2-124-2

多職種監査における監査基準の標準化を目指した取り組み

佐藤 真弓(さとう まゆみ)、三島 泰子(みしま やすこ)、詫間 由岐(たくま ゆき)、馬木 悟(うまき さとる)、
井上 昇(いのうえ のぼる)、竹谷 善雄(たけたに よしお)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課病歴管理室

【背景】
診療記録の質的監査は、これまで病歴管理室による「委員会監査」と医療スタッフによる「多職種監査」で実施していた。しかし、多職種監査では監査員間で採点のばらつきが大きく、公平性・妥当性に課題があった。2025 年度より監査体制を多職種監査へ一本化したため、評価基準の標準化が急務となった。
【取り組み】
監査員間の評価のばらつきを軽減するため、以下の取り組みを行った。
1. 閲覧権限を統一した監査用 ID を配布し、同一メンバーが年間 3 回の監査を担当する体制とした。
2. 監査項目ごとに評価ポイントおよび判定基準を明示したマニュアルを作成した。特に手術記録については診療科ごとの差異に対応するため、具体的な参照方法を明示した。
3. 監査結果記入シートに採点方法の説明を追記し、コメント記入を促進した。
【結果】
「入院時記録」など評価が分かれやすい項目も見られたが、マニュアルの整備および説明により評価の乖離は縮小傾向を示した。また、コメントの記載により評価根拠が明確となり、監査対象者へのフィードバックが容易になった。さらに、監査用 ID も年間を通して同一としたことで、管理の効率化が図られた。
【考察】
多職種監査においては、担当外診療科の記録検索や内容理解に時間を要し、監査員の負担が大きい。評価基準の明確化と監査手順の標準化により、円滑な監査実施と評価の妥当性向上が可能となる。これにより診療記録の質の向上につながると考える。

P2-124-3

短期滞在手術等基本料 3 算定に伴う在院日数短縮の収益改善効果の検討

白石 智己(しらいし ともみ)、鉦谷 貴美子(かねたに きみこ)、井上 昇(いのうえ のぼる)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部企画課

【はじめに】
2026 年度診療報酬改定により、短期滞在手術等基本料 3（以下、短手 3）は DPC 対象病院においても短手 3 での算定が適用された。短手 3 は包括評価であることから、DPC 算定と比較して収益低下が懸念されるため、在院日数短縮による収益改善効果について検証した。
【方法】
2025 年 4 月から 2026 年 3 月の DPC データのうち、短手 3 対象となる鼠径ヘルニア手術（腹腔鏡下を含む）のうち、クリニカルパス適用患者を対象とした。改定後の短手 3 点数と DPC 算定点数に基づき再計算を行い、在院日数短縮時の差額を年齢区分別に比較した。
【結果】
パス設定日数は 15 歳未満 3 日、15 歳以上 5 日であり、平均在院日数はそれぞれ 3.0 日、成人腹腔鏡下 3.8 日、成人開腹 4.6 日であった。症例数は 3 歳未満 17 例、3〜6 歳未満 20 例、6〜15 歳未満 18 例、成人腹腔鏡下 43 例、成人開腹 13 例であった。在院日数を 1 日短縮した場合の差額改善額は、3 歳未満約 106 万円、3〜6 歳未満約 125 万円、6〜15 歳未満約 112 万円、成人腹腔鏡下約 130 万円、成人開腹約 40 万円であった。さらに成人腹腔鏡下症例において 5 日から 3 日へ短縮した場合、約 318 万円の改善が見込まれた。
【考察】
短手 3 は包括評価であり、在院日数短縮が収益改善に直結する構造が確認された。特に成人症例では改善効果が大きく、クリニカルパス見直しによる在院日数短縮は経営改善に有効であると考えられる。
【結語】
クリニカルパス改善による在院日数短縮は DPC 算定との差分改善に有効である。診療情報管理士として DPC データ分析や可視化、収益シミュレーションを通じ、病院経営に資する運用改善へ関与することが重要である。

P2-124-4

多職種連携における診療情報管理士の役割～報告書確認対策チームでの診療情報管理士の役割について～

松田 章吾(まつだ しょうご)[1,2]、松崎 勉(まつざき つとむ)[1,2]、郡山 暢之(こおりやま のぶゆき)[2]、
野元 三治(のもと みつはる)[2]、井手上 淳一(いでうえ じゅんいち)[2]、東 健作(ひがし けんさく)[1,2]、
久徳 博子(きゅうとく ひろこ)[2]、大迫 朋子(おおさこ ともこ)[1,2]、梅橋 功征(うめばし かつゆき)[2]、
川俣 圭輔(かわまた けいすけ)[2]、前園 祐樹(まえぞの ゆうき)[1,2]

[1]NHO 鹿児島医療センター 医療情報管理室、[2]NHO 鹿児島医療センター 報告書確認対策チーム

【目的】A 病院では、報告書管理体制加算の届出を行い、報告書確認対策チーム（以下「チーム」という）が画像診断報告書・病理診断報告書等の点検管理を実施している。昨年度、「診断又は治療開始の画像診断報告書・病理診断報告書等の確認漏れによる治療開始の遅延を防止する」という目的のもと、報告書管理手順書の見直しおよび診療情報管理士の役割について検討を行ったので報告する。【方法】1）多職種による報告書管理手順書見直しおよび逸脱状況の共有　2）診療情報管理士の業務手順の再検討　3）運用変更後の評価【結果】従来の手順書には、報告書確認状況や重要所見への対応時における情報共有と未対応時の業務フローが明記されていなかった。そこで、診療情報管理士が未確認報告書や医学的対応の実施状況を診療記録で確認し、結果をチームで共有後、報告書確認管理者が医師へ連絡する体制に変更した。その結果、未対応事例の減少を認めた。【考察】報告書の確認漏れによる治療開始の遅延を防止するには、未確認報告書を早期把握し、必要な医学的対応へ速やかに繋げることが重要である。診療情報管理士による対象抽出および診療記録確認は、多職種連携を支える重要な役割として有用である。今後も診療情報管理士としての専門性を活かし、医療安全および医療の質向上に取り組む必要がある。【結語】報告書情報を適切に抽出・確認し、チーム共有することで、診断・治療開始の遅延防止に繋がる体制強化が可能となった。今後は AI や RPA 導入による業務効率化を進め、目視確認業務の負担軽減を図るとともに、増加する読影件数にも対応しながら、継続的な医療安全と医療の質向上に努めていく。

P2-124-5

入院診療計画書監査の継続的実施による質向上の取り組み

詫間 由岐(たくま ゆき)、三島 泰子(みしま やすこ)、佐藤 真弓(さとう まゆみ)、馬木 悟(うまき さとる)、
井上 昇(いのうえ のぼる)、竹谷 善雄(たけたに よしお)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課病歴管理室

【背景】
入院診療計画書は、患者さんへの説明と同意を支える重要な文書であり、チーム医療の情報共有ツールとしての役割も担う。しかし､実務においては記載漏れや内容の不備が散見され、その質の担保が課題となっている。
【目的】
当院における入院診療計画書の記載状況を監査し、問題点を明確化するとともに、改善策を講じ、記載内容の質向上を図る。
【取り組み】
一定期間に作成された入院診療計画書を対象に、治療計画、日程、手術術式の記載、看護計画、担当医以外の担当者の氏名及び職種の項目について監査を実施した。それにより判明した問題点に対し、記載内容の標準化を目的とした記載ガイド（印刷レイアウト版）および電子カルテ入力時の操作を示した記載マニュアルを作成し、病棟等へ配布し周知した。
【結果】
改善策導入後は、主要項目の記載内容の向上がみられたが、年度替わりに伴う担当者の変更等により、担当者氏名および職種の誤記等が認められた。
【考察】
入院診療計画書における記載不備は、単なる書類上の問題にとどまらず、患者理解に影響を及ぼす重要な課題である。診療情報管理士が中心となり監査を実施し、課題の抽出、記載の標準化により、入院診療計画書の質向上に寄与したと考えられる。今後も継続的な監査とフィードバックを通じて、多職種と連携し記載の充実だけでなく、患者さんにとって理解しやすく信頼性の高い文書作成を推進していくことが重要である。

P2-124-6

多職種連携における診療情報管理士の役割―診療継続を目指す紙カルテ運用整備の検討―

山口 直美(やまぐち なおみ)[1]、上野 淳一(うえの じゅんいち)[1]、早乙女 義明(そうとめ よしあき)[1]、
西村 美樹(にしむら みき)[2]、海家 亜希子(かいや あきこ)[3]、稲本 郁哉(いなもと ふみや)[4]、
佐藤 一徳(さとう かずのり)[5]、中山 文仁(なかやま ふみひと)[1]

[1]NHO 神戸医療センター 医療情報管理部、[2]NHO 神戸医療センター 看護部、
[3]NHO 神戸医療センター 薬剤部、[4]NHO 神戸医療センター 臨床検査科、
[5]NHO 神戸医療センター 放射線科

【目的】近年、医療機関における電子カルテシステムへの依存度は極めて高い。万が一、大規模なシステム障害が発生した場合、診療機能の停止や患者安全への重大な脅威となる。発災時でも迅速に診療を継続できるよう、現場の視点に立った紙カルテ運用および専用様式の再整備に着手した。
【方法】システム障害発生時に、混乱なく安全に外来・入院診療を維持するための「多職種共用型」紙カルテ運用体制を検討。紙カルテを標準化するため、従来のファイル配備に加え、診療録、処方箋、検体検査指示票等の帳票を出力できるよう、エクセルファイルに統括し、セット化した。
【結果】紙様式を配布するだけでなく、エクセルファイル形式も配布したことで、障害時の記録物の所在が明確化され、発災初期の混乱を抑制できる体制が整った。
【考察】BCP における紙カルテ整備は、単なる帳票の準備にとどまらず、「どの情報を優先的に紙で残すべきか」という情報の取捨選択も重要となる。また、発災直後は手書きによる記載が優先されるが、電子カルテが主流となる現在において、手書きで記載する心理的負担は大きく、エクセルなどで入力できることも今後の検討事項となる。
【結論】Excel 等ファイル形式による書式のセット化は、最新性を維持しやすく、多職種の視点を反映した様式のアップデートにおいて有効な手法となる。

P2-124-7

乳幼児育児栄養指導料の適正算定に向けた取り組み

三島 泰子(みしま やすこ)、佐藤 真弓(さとう まゆみ)、詫間 由岐(たくま ゆき)、串田 和哉(くしだ かづや)、
櫛田 睦子(くしだ むつこ)、井上 昇(いのうえ のぼる)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 事務部 企画課

【背景・目的】
乳幼児育児栄養指導料は、3 歳未満の乳幼児に対する育児及び栄養指導を評価する診療報酬である。しかし、診療録の記載不足や算定要件の理解不足により、算定漏れや不適切算定が生じている可能性がある。そこで当院における算定状況を調査し、適正算定に向けた取り組みの効果と課題について検討した。
【方法】
2020 年 4 月時点の算定状況を調査し、3 歳未満初診患者を診察した医師を特定した。院内委員会の承認後、小児科担当医に関する院内発令を行い、医師、医療クラーク及び関係部署に対して算定要件と診療録記載例を示した周知文を配布した。半年後に診療録調査を実施し、その結果を院内委員会で報告後、関係部署へ再周知した。さらに 2025 年 10 月に同様の方法で再調査を行った。
【結果】
初回調査では、算定要件を満たす記載があるにもかかわらず未算定となっている症例が多数認められた。体制整備及び周知後は適正算定の推進がみられた。一方、2025 年の再調査では、医師や医療クラークの異動等に伴い、算定要件を満たさない症例への算定や未算定症例が確認された。
【考察】
適正算定の継続には、算定漏れ対策に加え、不適切算定の防止も重要である。また、職員異動等による運用の形骸化を防ぐため、定期的な診療録調査と継続的な周知が必要と考えられた。
【結論】
診療録調査により課題を明確化し、院内発令や周知活動による改善を図ることができた。一方で再調査により新たな課題も明らかとなり、適正算定を維持するためには継続的なモニタリングと運用の再周知が重要であることが示された。

P2-125-1

自己免疫性肺胞蛋白症に対する抗 GM-CSF 自己抗体迅速定性キットの実臨床における診断性能の検討

広瀬 雅樹(ひろせ まさき)、初田 和由(はつだ かずよし)、新井 徹(あらい とおる)

NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター

【背景】自己免疫性肺胞蛋白症（APAP）の診断では抗 GM-CSF 自己抗体（GMAb）測定が重要であるが、迅速定性キットの実臨床での性能は十分に検証されていない。【目的】抗 GM-CSF 自己抗体迅速定性キットの診断性能と限界を評価する。【方法】2023 年 8 月～2025 年 8 月に GMAb 測定を施行した 117 検体を後ろ向きに解析した。内訳は APAP 98 検体と疾患対照 19 検体。定性キットの結果を ELISA と比較し、判定バンド強度と GMAb 値の関連も検討した。【結果】正確度 95.7%、感度 97.3%、特異度 93.0%であった。偽陽性 3 例はすべて ELISA 陰性化した APAP 症例、偽陰性 2 例のうち 1 例はカットオフ近傍、1 例は 13.25 μg/mL であった。疾患対照は全例陰性で、バンド強度と GMAb 値の相関は弱かった（R^2=0.256）。【結論】本キットは APAP の迅速診断に有用だが、バンドの濃さは抗体価を十分に反映せず、境界域では臨床所見や定量検査を踏まえた解釈が必要である。

P2-125-2

百日咳 PCR 診断における咽頭ぬぐい液の有用性に関する検討：多施設前向き研究

若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)[1]、棚成 嘉文(たななり よしふみ)[2]、中村 貴美子(なかむら きみこ)[3]、
山川 良一(やまかわ りょういち)[4]、松浦 稔展(まつうら としのぶ)[5]、永沢 善三(ながさわ ぜんぞう)[6]

[1]NHO 大牟田病院 呼吸器内科、[2]和田小児科医院 小児科、[3]江の浦医院 小児科、
[4]やまかわクリニック 小児科、[5]吉野こどもクリニック 小児科、[6]国際医療福祉大学 検査学部

目的：百日咳はワクチンが広く普及しているにもかかわらず、依然として重要な公衆衛生上の問題であり、COVID-19 パンデミック後には再増加がみられている。Bordetella pertussis の PCR 検出における最適な検体採取部位は依然として明らかではない。方法：2024 年 10 月から 2025 年 5 月にかけて、日本の 5 施設において多施設前向き研究を実施した。咳嗽を呈する患者 475 例を対象とした。鼻咽頭および咽頭ぬぐい液を採取し、リアルタイムポリメラーゼ連鎖反応（PCR）により解析した。PCR 陽性は、いずれかの検体で陽性と定義した。菌量、年齢分布、診断の時間的変化、およびマクロライド耐性関連変異を評価した。結果：鼻咽頭および咽頭ぬぐい液のペア検体が得られた PCR 陽性例において、咽頭ぬぐい液は鼻咽頭ぬぐい液と比較して有意に高い菌量を示した（P ＜ 0.001）。PCR 陽性率は思春期、特に 13～15 歳でピークを示した。PCR 陽性率は発症後 2 週間以内で最も高く、その後低下した一方、血清学的反応は 3 週以降に増加した。マクロライド耐性関連変異は 89.0%の症例で認められ、時間の経過とともに 94.0%まで増加した。結論：咽頭ぬぐい液は、臨床現場における百日咳の PCR 検出を改善する可能性がある。思春期は重要な対象集団であり、診断戦略は検体の種類と検査時期の両方を考慮する必要がある。マクロライド耐性の高頻度は、継続的な監視および治療戦略の再検討の必要性を示唆する。

P2-125-3

マイコプラズマ肺炎患者の咳嗽に関する検討

北 俊之(きた としゆき)、新屋 智之(あらや ともゆき)、高戸 葉月(たかと はづき)、原 椋(はら りょう)、
岡 健志郎(おか けんしろう)

NHO 金沢医療センター 呼吸器内科

【背景】急性咳嗽の多くは急性上気道炎感染症で、その原因微生物はウィルスが多くを占める。急性気管支炎ではウィルスに加えて、肺炎マイコプラズマ、百日咳、肺炎クラミジアの関与があり、肺に基礎疾患を有する症例では細菌の関与も強くなる。マイコプラズマ肺炎は例年、秋～冬にかけて流行がみられていたが、2024 年になり、夏に急増した。マイコプラズマ肺炎患者の急性咳嗽に関する実態調査を行った。【目的】マイコプラズマ肺炎患者の急性咳嗽に関して検討した。【対象と方法】2024 年 6 月～2025 年 5 月までの間、当院を受診しマイコプラズマ肺炎と診断した 19 名（男性 10 名、女性 9 名、平均年齢 42.6 歳）を対象とした。当院受診時に、血液検査、胸部 X 線、CT 検査、喀痰検査等を実施、マイコプラズマ肺炎と診断された患者に咳日誌を渡し、Visual Analogue Scale（VAS）を用いた咳日誌を記載してもらった。【結果】VAS が最高値となった症状出現からの日数は全患者において 6.4±3.0 日（Mean±SD）、VAS が 15mm 以上改善した日数は 9.9±3.8 日であった。ほとんどの症例で、マクロライド系抗菌薬またはニューキノロン系抗菌薬、中枢性鎮咳薬が投与されていた。【結語】マイコプラズマ肺炎患者では、咳症状のピークは発症から 6 日目、抗菌薬と中枢性鎮咳薬の治療で 10 日目には咳症状の改善を認めた。

P2-125-4

肺病変先行型関節リウマチにおいて急激な肺容量減少の後に関節リウマチと間質性肺炎急性増悪が同時発症する病態の存在の可能性

勝田 倫子(かつだ りんこ)[1]、藤森 美鈴(ふじもり みすず)[1]、北川 晃子(きたがわ あきこ)[1]、
河村 哲治(かわむら てつじ)[2]、小豆澤 勝幸(あずきざわ まさゆき)[3]

[1]NHO 姫路医療センター リウマチ科、[2]NHO 姫路医療センター 呼吸器内科、
[3]NHO 姫路医療センター 整形外科

【目的】関節リウマチ関連間質性肺疾患（RA－ILD）における急性増悪（AE）の発症機序は不明であり、RA 発症との時間的関連も明らかでない。本研究では、肺病変先行型 RA において RA 発症直前 3 年間の肺容量減少速度と AE 発症の関連を検討した。【方法】当科の肺病変先行型 RA 患者のうち、RA 発症前 3 年間に胸部 CT 撮像歴がある症例から、2013～2022 年に AE で入院した群（AE 群）と、2022 年に当科を受診した AE 歴のない群（non－AE 群）を抽出した。肺容量は CT 画像から Zio ソフトを用いて定量化し、RA 発症前 3 年間における変化率（mL/年）を線形回帰により算出した。Mann－Whitney 検定を用いて 2 群間で比較した。【結果】AE 群は 3 例、non－AE 群は 8 例が抽出された。AE 群は全例において AE 発症とほぼ同時に RA を発症していた。RA 発症前 3 年間における肺容量変化の傾き（中央値 [四分位範囲]）は、AE 群 －509.7 [－704.5, －375.8] mL/年、non-AE 群 －28.1 [－164.3, －11.4] mL/年であり、AE 群で有意に急峻な減少を認めた（p = 0.024）。【結論】RA 発症前に肺容量が急速に減少する肺病変先行型 RA 症例では、RA 発症とほぼ同時に AE を発症する可能性が示唆された。今後さらなる症例の蓄積が望まれる。

P2-125-5

COPD における増悪前後の筋肉量に関する検討

野田 直孝(のだ なおたか)、城 暁大(じょう あきひろ)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)、
龍田 実代子(たつた みよこ)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【背景】COPD 患者の筋肉量低下に影響し得る因子として、呼吸機能低下や COPD 増悪歴など報告されているが、COPD 増悪後の筋肉量の経時的変化を評価した報告は少ない。
【目的】COPD 患者の筋肉量を経時的に記録し、COPD 増悪前後の推移について評価する。
【方法】当院に通院した COPD 患者の筋肉量を登録時、12 ヶ月後、24 ヶ月後に体成分分析装置を用いて測定し、血液検査（アルブミン、クレアチンキナーゼ）、COPD Assessment Test（CAT）、Baseline Dyspnea Index（BDI）、1 秒量、食事摂取量を評価した。
【成績】対象は 26 例で 10 例において過去 1 年以内に増悪歴を有していた。登録時の筋肉量低下について、26 例中 14 例にみられ、増悪歴と BDI が有意に関連していた。登録後に増悪があった 6 症例は観察期間内で筋肉量低下がみられたが、登録後に増悪がなかった 20 症例は呼吸困難症状のコントロールが良好であり、観察期間内に筋肉量が増加した。また、観察期間中に COPD 増悪がみられた症例において、COPD 増悪後に 6-9 ヶ月間 COPD の増悪なく管理できていても筋肉量は増加せず、12 ヶ月以上増悪せず経過していると、筋肉量の増加が認められた。
【結論】COPD の増悪を抑制しながら自覚症状をコントロールすると経時的な筋肉量増加が期待されるが、筋肉量の増加には長期間を要すると考えられる。

P2-125-6

静脈麻酔下に気管支バルブ留置術を施行した重症 COPD 症例の検討

香川 智子(かがわ ともこ)[1]、岡本 祐希子(おかもと ゆきこ)[1]、上硲 敬介(かみさこ けいすけ)[1]、
谷口 善彦(たにぐち よしひこ)[1]、松田 能宣(まつだ よしのぶ)[2]、小林 岳彦(こばやし たけひこ)[3]、
田宮 朗裕(たみや あきひろ)[4]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[3]、岡本 明子(おかもと あきこ)[5]、
田中 里奈(たなか りな)[5]、橘 和延(たちばな かずのぶ)[1]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科、
[3]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床研究センター、[4]NHO 近畿中央呼吸器センター 呼吸器腫瘍内科、
[5]NHO 近畿中央呼吸器センター 臨床工学室

気管支バルブ留置術は重症 COPD に対する気管支鏡下肺容量減量療法であるが、全身麻酔下で施行されることが多く、静脈麻酔下での報告は少ない。症例は 64 歳男性。X-2 年に進展型小細胞肺癌〔cT3N1M1、cStage IVB、脳転移〕と診断され、CBDCA + ETP + Atezolizumab 導入後、Atezolizumab 維持療法で Good PR を維持していた。重症 COPD を合併し、適正使用指針の条件を満たしたため、X 年 5 月に右上葉・中葉へ気管支バルブ留置術を施行した。気管支鏡下に気管挿管後、フェンタニルおよびミダゾラムによる静脈麻酔を行い、心拍数、血圧、SpO2、ETCO2 をモニタリングしながら、ジャクソンリース回路で用手的人工換気を行った。治療時間は 1 時間 42 分で、総投与量はフェンタニル 166 μg、ミダゾラム 21 mg であった。終了後に覚醒遅延を認めフルマゼニル計 1 mg を投与した。一過性に PCO2 は 43.3 Torr から 57.2 Torr へ上昇したが、3 時間後に改善した。術後にドレナージ不要の気胸を認めたが増悪なく、治療 4 日後に退院した。FEV1 は 0.91 L から 1.43 L、一秒率は 22.58%から 36.29%、mMRC は 3 から 2 へ改善した。当院で経験した計 11 例の特徴を含め、静脈麻酔下施行時の管理上の注意点を報告する。

P2-125-7

当院における縦隔リンパ節腫脹に対する EBUS-TBNA の臨床的検討（Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration）

岡野 義夫(おかの よしお)[1]、高橋 啓輝(たかはし ひろき)[1]、石田 卓也(いしだ たくや)[1]、門田 直樹(かどた なおき)[1]、
町田 久典(まちだ ひさのり)[1]、畠山 暢生(はたけやま のぶお)[1]、成瀬 桂史(なるせ けいし)[2]、
竹内 栄治(たけうち えいじ)[1]

[1]NHO 高知病院 呼吸器内科、[2]NHO 高知病院 臨床研究部

【背景】EBUS-TBNA は縦隔リンパ節腫脹の診断における標準的手技である。【目的】当院における EBUS-TBNA の診断成績と安全性を後方視的に検討し、地域中核病院における有用性を評価する。【対象】2014 年 5 月から 2025 年 5 月までに EBUS-TBNA を施行した 90 例を対象とした。年齢中央値は 71 歳（28-91 歳）、男性 61 例、女性 29 例で、悪性疾患 65 例、良性疾患 25 例であった。【方法】気管支鏡は BF-UC260F を使用し、2024 年以降は BF-UC290F を使用した。主に 22G 針で穿刺し、鎮静はミダゾラムを主体とした。ROSE は 22 例で施行した。【結果】穿刺部位は#7 が 64.2%、#4R が 29.6%と多く、穿刺回数は 2 回が 62.7%、3 回が 16.9%であった。悪性疾患の約 90%は原発性肺癌、良性疾患の約 70%はサルコイドーシスであった。原発性肺癌における細胞診陽性率は 79.7%、組織診陽性率は 81.3%、総合診断率は 89.8%であった。サルコイドーシスの病理診断率は 58.8%であった。有害事象として発熱、感染症、出血、気胸を認めたが、いずれも保存的加療で改善し、重篤な合併症は認めなかった。【結語】当院における EBUS-TBNA は、縦隔リンパ節腫脹に対して良好な診断成績を示し、重篤な合併症なく安全に施行可能であった。地域中核病院においても有用な診断手技と考えられた。

P2-125-8

外来呼吸器疾患患者における左右側臥位による PaO2 変動の検討

川崎 竹哉(かわさき たけや)、兵頭 健太郎(ひょうどう けんたろう)、石井 幸雄(いしい ゆきお)、
齋藤 武文(さいとう たけふみ)

NHO 茨城東病院 呼吸器外科

【背景】呼吸器疾患患者では体位により酸素化が変化することが知られているが、左右側臥位による PaO2 変動の実態については十分明らかではない。【目的】外来呼吸器疾患患者における左右側臥位での PaO2 変動の頻度および特徴を検討する。【方法】外来呼吸器疾患患者 138 例を対象に、右側臥位および左側臥位で動脈血ガス分析を実施した。左右側臥位 PaO2 差の絶対値を算出し、5 mmHg 以上および 10 mmHg 以上の症例頻度を検討した。また、PaO2 差 5 mmHg 以上群と 5 mmHg 未満群で年齢、平均 PaO2、平均 A-aDO2、平均 SpO2 を比較した。さらに、PaO2 差絶対値と各指標との相関を Spearman の順位相関係数を用いて検討した。【結果】右側臥位 PaO2 は 82.3±11.7 mmHg、左側臥位 PaO2 は 81.3±11.8 mmHg であった。左右側臥位 PaO2 差の中央値は 4.0 mmHg であり、PaO2 差 5 mmHg 以上は 65 例（47.1%）、10 mmHg 以上は 14 例（10.1%）に認めた。胸部異常陰影、COPD、肺炎、胸水症例で認められる傾向がみられたが、症例数が少なくさらなる検討が必要である。PaO2 差 5 mmHg 以上群と 5 mmHg 未満群との間では、年齢、平均 PaO2、平均 A-aDO2、平均 SpO2 に有意差を認めなかった。また、PaO2 差の絶対値はいずれの指標とも有意な相関を認めなかった。【結論】外来呼吸器疾患患者では、左右側臥位による PaO2 変動が一定頻度で認められた。一方、その変動は通常の安静時酸素化指標のみでは十分説明できず、体位依存性の酸素化変動として独立して存在している可能性が示唆された。

P2-126-1

患者安全と医療安全を繋ぐ「自殺予防対策マニュアル」の策定プロセス―多職種連携による体系的評価と早期介入体制の構築を目指して―

塩崎 淳(しおざき じゅん)[1]、萬谷 和広(まんたに かずひろ)[2]、柳川 宗司(やながわ そうじ)[3]、
小山 敦子(こやま あつこ)[4]、南方 野歩(なんぽう のぶ)[1]、島内 美紀(しまのうち みき)[5]、
天野 美津恵(あまの みつえ)[6]、川村 知裕(かわむら ともひろ)[7]、長谷川 新治(はせがわ しんじ)[6]

[1]NHO 大阪南医療センター 臨床心理室/がん相談支援室、
[2]NHO 大阪南医療センター 医療福祉相談室、[3]公益財団法人総合病院 浅香山病院 精神科、
[4]NHO 大阪南医療センター 心療内科、[5]NHO 大阪南医療センター 看護部、
[6]NHO 大阪南医療センター 医療安全管理室、[7]NHO 大阪南医療センター 緩和ケア内科

自殺の背景要因において健康問題は極めて大きな要素であり、多様な疾患や苦痛を抱える患者を受け入れる医療機関において、組織的な自殺予防対策の体制整備は重要な「患者安全」および「医療安全」の一環である。中でもがん診療の現場においては、『がん診療連携拠点病院等の整備指針』が示す通り、多職種や各種専門チームが緊密に連携し、患者が直面するさまざまな苦痛や苦悩に対して早期から適切に介入する体制の構築が求められている。こうした背景のもと、当院ではがん患者をはじめとする全入院・外来患者と職員双方の安全確保、および必要に応じた適切な精神科医療を提供できる体制を目指し、先行して対応フローを作成・運用してきた。一方で、この対応フローの前段階として、日頃から患者のリスク因子や保護因子を体系的に評価する仕組みづくりや、患者のサインを察知する臨床力を培うといった「日常的な予防体制」の構築、およびそれらを支える確固たる院内マニュアルの整備が急務であった。そこで今回、医療安全管理室を筆頭に、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、心理士、事務などの多職種が連携し、組織横断的な「自殺予防対策マニュアル」を策定した。本報告では、その具体的な策定プロセスと体制構築に向けた今後の展望について報告する。

P2-126-2

高齢者の窒息・誤嚥対策～摂食嚥下評価フローの検討～

志村 和奏(しむら わかな)、野澤 美緒(のざわ みお)、岡 那奈子(おか ななこ)、中村 篤(なかむら あつし)、
平井 隆行(ひらい たかゆき)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院 リハビリテーション科

【はじめに】高齢入院患者は，様々な病状により食べ物による窒息・誤嚥発生のリスクが高く，スタッフは，患者の嚥下機能を理解し，安全に食事を提供するために評価・情報共有をする必要がある．当院では，2022 年 8 月～2024 年 4 月までに 4 件の窒息・誤嚥事例が発生．入院時問診票に嚥下機能の質問項目はなく，入院後の対応は個々のスタッフに委ねられていた．窒息・誤嚥対策の目的で 2024 年 7 月より言語聴覚士による嚥下評価と入院時の食形態の調整を実施する運びとなった．しかし，限られたスタッフの中で全ての患者に対応することは困難．そこで，看護師と連携し患者の嚥下機能の共有から安全な食形態の選択が可能となることを目的として「摂食嚥下評価フロー」の作成を行った．当院での取り組みを考察を交え報告する．【方法】対象は，2024 年 7 月～2025 年 11 月までの言語聴覚士が評価を実施した 65 歳以上の骨折入院患者（224 名）．診断名は大腿骨骨折，胸椎圧迫骨折，腰椎圧迫骨折等．方法は，カルテ及びリハ実施記録より情報収集を行い，患者基本情報・評価・食形態調整内容等をまとめ，摂食嚥下評価フローの作成や考察を行う事とした．【結果】当院の摂食嚥下評価フローには，問題点として多かった咽頭期・歯・認知面の 3 点を入れる必要がある．また，どの年齢群にも咽頭期の問題があり，実施年齢は 65 歳以上が妥当である．【おわりに】現在，摂食嚥下評価フローが完成し，病棟看護師協力の下，65 歳以上の全入院患者に実施する運びとなった．また，咽頭期の問題がある患者には嚥下内視鏡検査を実施し，摂食機能療法算定に繋げる方向となった．引き続き，多職種で連携し，病院全体で窒息・誤嚥の取り組みを継続していく．

P2-126-3

人工呼吸器装着患者の入浴時における PEEP バック付きバックバルブマスクの有用性

芳原 大智(よしはら たいち)、新木 千佳子(しんき ちかこ)、竹島 梨紗(たけしま りさ)、
橋爪 奈緒子(はしづめ なおこ)、小泉 恵(こいずみ めぐみ)、高橋 利律子(たかはし りつこ)、
田本 奈津恵(たもと なつえ)、若森 紀子(わかもり のりこ)、安井 正英(やすい まさひで)

NHO 七尾病院 看護科

【目的】人工呼吸器装着患者の入浴中、バッグバルブマスク（BVM）換気で人工呼吸器装着中と同様の換気状態が保たれているか、PEEP バルブ付きバッグバルブマスク（PEEP-BVM）を使用することで BVM 単独よりも有用性があるかに関し検討した。【方法】人工呼吸器装着状態から、BVM 換気 15 分間、人工呼吸器装着 5 分間、PEEP-BVM 換気 15 分間実施し、経皮血液ガスモニターを用いて経時的に経皮的動脈血酸素飽和度（SpO_2）と二酸化炭素分圧（PCO_2）を評価した。BVM 換気、PEEP-BVM 換気ともに人工呼吸器と同じ呼吸回数で実施した。また、BVM 操作を担当したスタッフの BVM 操作時・PEEP-BVM 操作時の一回換気量の測定をした。【結果】SpO_2 及び PCO_2 とも、人工呼吸器装着時、BVM 換気時、PEEP-BVM 換気時 3 群で有意な差は認められなかった。【考察】BVM 換気、PEEP-BVM 換気ともに人工呼吸器に合わせ十分な換気ができたため、人工呼吸器装着時と同様の呼吸状態を維持できたと考えられる。ただし、BVM 換気と PEEP-BVM 換気間にも差は認められなかった。今回の対象患者は PEEP3～5cmH_2O だったために、PEEP-BVM の有用性がみられなかった可能性があり、今後より高い PEEP 患者を対象とした検討も必要と考える。【結論】BVM 換気時、PEEP-BVM 換気時共に人工呼吸器装着中と同様の換気状態が保たれていることが確認されたが、PEEP-BVM の有用性はみられなかった。

P2-126-4

整形外科病棟における腓骨神経麻痺の発生要因について

丸山 拓海(まるやま たくみ)

NHO 信州上田医療センター 看護部

【はじめに】腓骨神経麻痺は発症すると足関節の背屈障害や下垂足が生じ、患者の QOL を大きく損なう可能性があり、早期発見と予防的介入が重要である。自部署において 2024 年に発生した腓骨神経麻痺 2 事例を振り返り、その発生要因を明らかにすることで、予防および早期発見に向けた看護介入に繋げたい。【事例】A 氏（91 歳）は右大腿骨頸部骨折術後帰室時は足関節底背屈および足趾運動が可能であったが、約 6 時間後に底背屈不能となり腓骨神経麻痺の診断を受けた。B 氏（85 歳）は左膝蓋骨骨折に対し保存療法で、ハイブリッドシーネ装着中に下肢の痺れを訴え、その後数時間で底背屈不能となり同様に腓骨神経麻痺の診断を受けた。【考察】いずれも発症までの経過が短時間であり、腓骨頭部への持続的圧迫が主因と考えられた。また、認知機能の低下や術後疼痛により自発的運動の評価が困難であったこと、さらに神経障害の発症を前提とした観察が不十分であったことが、早期発見の遅れに関与したと考えられる。これらを踏まえ、術後および固定具装着患者に対しては、短時間で発症し得ることを前提に、圧迫部位を意識した視診・触診、2～3 時間毎の足関節背屈確認、左右差の比較、感覚評価を含む神経学的観察の標準化が重要である。そこで、整形外科全患者に腓骨頭部へのマーキングを行い、観察方法の統一を図ると共に腓骨頭部を圧迫しないポジショニングの方法について勉強会を通じて統一した。その結果、2025 年腓骨神経麻痺の発生は 0 件となった。視覚的に分かりやすくし、観察や除圧の方法の標準化を行うこと、自部署での危機意識の共有が腓骨神経麻痺の予防に有効であると示唆された。

P2-126-5

火災・有害ガス発生時を想定した緊急透析離脱手技の検討

岩崎 光流(いわさき ひかる)、多賀谷 正志(たがや まさし)、藤田 稀羅(ふじた きら)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【背景】様々な薬剤や機械を設置している透析室では火災や有害ガスが発生する可能性があり、その際には迅速な透析離脱と患者の退室が求められる。この対応は、停電や地震時の離脱とは異なる迅速性が必要とされる。
【目的】火災や有害ガス発生時における当院災害マニュアルの実効性を検証し、より迅速な透析離脱方法への改善を図る。
【内容】スタッフ 2 名（臨床工学技士 1 名、看護師 1 名）により、透析中を想定した模擬患者 3 名を退室させるシミュレーションを実施した。回路離脱方法は当院災害マニュアルに準じた「針をキャップでロックする方法」とした。火災・有害ガス発生から退室までの所要時間を測定したところ 4 分 46 秒を要した。その結果を踏まえ、離脱方法を「プラスチック鉗子で回路をクランプし切断する方法」へ変更し、同条件で再度測定を行ったところ、平均所要時間は 2 分 59 秒に短縮した。さらに反復訓練を行うことで、最短 1 分 52 秒まで短縮した。
【考察】火災や有害ガス発生時には、被害を最小限に抑えるため迅速な透析離脱と退室が不可欠である。本検証により、手技の見直しと反復訓練が退室時間短縮に有効であることが示された。また、本手技は迅速性に加え、手技の簡便性の観点からも有用と考えられた。今後は本結果を基に災害マニュアルの改定を行い、スタッフへの継続的な訓練を実施していきたい。

P2-126-6

療養介護病床を有する慢性期病棟における災害対応の検討―病棟特性を反映したアクションカードの作成と活用―

山田 泰喜(やまだ たいき)、大澤 涼(おおさわ りょう)

NHO まつもと医療センター 東 6 病棟

目的　まつもと医療センター東 6 病棟（以下、当病棟）は療養介護病床を有する障害者病棟であり、人工呼吸器管理を要する患者が約 30 名、また ADL 全介助の患者が多いことから、災害時対応が困難な特性を有している。そこで、当病棟における災害時対応を検討し、スタッフが災害時の行動を理解し、迅速な観察および異常の早期発見・対応ができることを目的とした。方法　スタッフを対象に災害時対応に関するテストを実施し理解度を評価した。当院で使用している災害時にスタッフが実施すべき行動および役割を示したカード（以下、病院版アクションカード）の説明資料を作成・配布した。その後、アンケート結果を基に病棟特性を踏まえて観察・確認項目を整理し、病院版アクションカードを補完する当病棟用補足アクションカードを作成した。作成後、両アクションカードを併用した災害訓練を実施した。結果　テストでは、災害時の行動および異常発見時の優先順位に関する設問の正答率が低く、「具体的にどこを観察すればよいかわからない」との意見があった。当病棟用補足アクションカード作成後の災害訓練では、作成前と比較して第一報報告までの時間が 75％短縮した。さらに、スタッフの 97％が「災害時の行動が明確になった」と回答した。考察　従来の病院版アクションカードでは、スタッフの観察項目に対する理解が十分ではなく、第一報報告に時間を要していた可能性が示唆された。当病棟用補足アクションカード作成により、災害時の行動や観察項目が明確となり、第一報報告時間の短縮につながったと考える。これにより異常の早期発見・迅速な対応が可能となり、災害時対応力の向上に寄与すると考えられた。

P2-126-7

輸液ポンプと輸液セットの適合性評価～他メーカーの良品を採用するために～

村高 拓央(むらたか たくお)、多賀谷 正志(たがや まさし)、藤田 稀羅(ふじた きら)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、小田 洋介(おだ ようすけ)、市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【背景および目的】
輸液ポンプで使用する輸液チューブは、原則として同一メーカー品の使用が推奨されており、他社製品を使用する場合には機器との適合性評価が必要である。当院に日本ベクトン・ディッキンソン社 BD ファシール遮封式輸液システムを導入する方針となったが、ニプロ社輸液ポンプ FP-N11 との適合性は不明瞭であった。そこで、本システム導入の可否を判断するため、自家で輸液ポンプ FP-N11 との適合性検証を行った。
【方法】
流量誤差検証として、ニプロ社輸液ポンプ 5 台と BD ファシール輸液チューブを 5 本使用して、流量 50，200，400，500，700，900，1200mL/h 設定時における実測輸液量を測定した。さらに信頼度検証として、メーカー検証済み他社ポンプ 5 台と同チューブ 5 本を追加して、流量 50，500mL/h 設定時における各メーカー機器での実測輸液量を比較した。また、輸液チューブの耐久検証として、ニプロ社輸液ポンプ 2 台を使用して、流量 100，500 mL/h 設定にしたときの 0，12，24 時間後の実測輸液量を測定した。
【結果】
流量誤差検証、信頼度検証、耐久検証のいずれにおいても、流量精度は JIS 規格に準じた許容誤差（±10%以内）を満たしており、平均値はいずれも理論値に近似していた。
【結語】本検証のようにメーカーによる適合性の検証が行われていない材料と装置であっても、自家で十分な適合性検証を行えば安全確保が可能であり、コストの削減も期待できる。

P2-126-8

診療放射線技師の臨床現場における被ばくのリスクコミュニケーションに関する実態調査

清水 愛(しみず あい)[1]、北川 まゆみ(きたがわ まゆみ)[2]、若月 佑介(わかつき ゆうすけ)[1]、田丸 万幾子(たまる まきこ)[2]、永田 基(ながた もとい)[2]、釋迦堂 充(しゃかどう みつる)[2]、大橋 健(おおはし けん)[2]

[1]NHO がん研究センター中央病院 放射線技術部、[2]NHO がん研究センター中央病院 医療安全管理部

【背景・目的】診療放射線技師は日常業務において医療被ばくに関する患者の不安に応えるリスクコミュニケーターとしての役割も担っている．当院には放射線検査説明外来があり被ばく説明を担っているが臨床現場で質問を受ける場面も多い．時間的制約はあるとしても説明外来と現場での回答内容に差異が生じると患者に不安や混乱を与える可能性がある．本研究では診療放射線技師の被ばく説明に対する意識を調査し，その傾向を明らかにするとともに作成した回答例が説明内容の統一に寄与するか検討した．【方法】当院の診療放射線技師 90 名を対象に電子媒体を使用した匿名のアンケート調査を行った．アンケートは放射線に関する知識，患者への被ばく説明の内容，院内ルールの順守の 3 部構成とした．得られた結果より当院における回答例を作成・周知を行い，再度同様のアンケート調査を行った．【結果】全診療放射線技師のうち 51 名の有効回答を得た（回答率=56.7%）．放射線に関する知識の正当率は 90.3%であった．患者への医療被ばくに関する説明では「正当化」に基づく説明は回答例の周知前 88.2%から周知後 92.5%．「最適化」に基づく説明は 82.4%から 84.9%へ上昇した．院内ルールの順守は 51.0%から 86.8%と大幅に上昇した．【結論】診療放射線技師の放射線に関する知識は高い水準である一方，患者への被ばく説明や院内ルールの順守についてはばらつきがみられた．これらは回答例を周知することで統一を図ることができ，時間制限のある臨床現場でも簡潔に誤解のない説明が可能となったことから被ばくに関するリスクコミュニケーションの質の向上への効果が示唆された．

P2-126-9

酸素流量計の管理体制構築に向けて

佐伯 明史(さえき あきふみ)

NHO 福島病院 臨床工学部

【はじめに】当院は重症心身障がい児、筋ジス・神経難病に対する医療を担っており、各病棟では多くの酸素流量計を使用している。酸素流量計は臨床上重要な機器であるにも関わらず、その管理は各病棟任せであり、その結果、保有台数や購入時期は不明、精度チェックは行われておらず、適正な管理が行われているとは言い難い状況であった。今回、当院で行った酸素流量計の管理体制の構築に向けての取り組みを報告する。【方法】各病棟で使用・保管されているすべての酸素流量計の型番や製造元、S/N を調べ機器管理システムに登録し管理番号を発行。すべての流量計に管理番号を貼付けした。管理システムには ME 機器の中央管理を行っている CEME Web というソフトを用いた。【結果】アウトレット接続用 10L、12L、15L タイプの流量計 91 個、2L、4L タイプの精密流量計 17 個、酸素ボンベ用の流量計 20 個が院内保有台数であった。新悦工業や群馬コイケ、セントラルユニといった様々な製造元の機種が混在しており使用されていた。購入年数が経過している機種が数多くあり精度チェックの必用性も感じられた。稼働率が低くあきらかに過剰在庫の病棟も見受けられた。【考察】酸素流量計は適正な管理が行われず、その台数が過剰になってしまう施設が多いと思われる。院内の保有台数を正確に把握し中央管理にすることで不要な購入を避けることができ、適正な数量で運用することができる。また中央管理にすることで定期的な精度チェックなど安全管理に繋げることもできる。【結語】今回、酸素流量計の中央管理システムを構築した。今後は定数配置や精密流量計を用いた精度管理についても検討していきたい。

P2-127-1

アンケート調査を基にした監査システムのマニュアル改訂

小林 幸恵(こばやし ゆきえ)、小村 誠(こむら まこと)、横尾 祐一(よこお ゆういち)、濱中 悠賀(はまなか ゆか)、清水 麻由(しみず まゆ)、田中 我空(たなか がく)

NHO 渋川医療センター 薬剤部

【目的】渋川医療センター薬剤部では 4 年前より医薬品の取り揃えや監査時にハンディ端末による監査システム（内服薬の調剤時及び監査時、注射薬の監査時）を導入している。しかし、既存のマニュアルは存在するものの運用手順について詳細な記載はされておらず、部内の使用状況に個人差が生じていた。ハンディ端末使用の部内での標準化、調剤ミスなどを低減し、医療安全へ寄与することを目的に、部員アンケートに基づいたマニュアルの改訂を行うこととした。【方法】ハンディ端末の使用状況と現状の課題について無記名アンケートを作成し、薬剤部員 15 名を対象に実施した。【結果】ハンディ端末による監査システムを日勤帯に使用しないことがあると回答した部員は 66.7%であった。使用しない理由としてはハンディ端末の不足（75%）、GS1 コードの読み取り不能（66.7%）、緊急薬払い出しのため（41.7%）だった。以上の結果を踏まえ、使用に関する手順を見直し、少なくとも監査時にはハンディ端末を使用した監査を実施するなど、マニュアルへの追記を行った。【考察】多くの部員が監査システムの有用性を実感している一方、端末不足時や緊急薬払い出し時、監査システムで読み取り不能な薬剤調剤時に監査システムを十分に使用できていない現状がわかった。これらの要因に対するマニュアル改訂を行い、本マニュアルに基づいた運用を開始している。今後は、運用開始後に生じた課題を抽出し、マニュアルの更なる見直しを行っていく予定である。

P2-127-2

レベル 0 インシデント報告を活用した放射線科における業務改善の取り組み

平井 隆昌(ひらい たかまさ)[1]、小松崎 篤(こまつざき あつし)[1]、平戸 江梨夏(ひらと えりか)[2]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[2]

[1]NHO 相模原病院 放射線科、[2]NHO 相模原病院 医療安全管理室

【目的】従来のインシデント報告は、誤った医療行為が患者に実施された事例や、患者への影響を未然に回避できたヒヤリ・ハット事例を中心としており、対策は事後的かつ限定的になりやすいという課題があった。その結果、現場における安全対策や業務改善が形骸化する傾向も認められた。そこで、インシデント発生前の現場における困りごとや業務上の不具合、関係部署との連携上の課題などを「レベル 0 インシデント」として積極的に収集し、医療安全管理室と連携した業務改善に取り組んだ。【方法】従来のインシデント報告に加え、日常業務において職員が感じる問題点や煩雑さ、他部門との調整上の課題、対応判断に迷う事象などについても、院内インシデント報告支援システムを用いて報告を促した。報告内容について医療安全管理室と協議を行い、改善策を立案するとともに、関係部署を含めた現場へのフィードバックを実施した。【結果】レベル 0 インシデント報告の導入後、報告件数は増加した。報告内容を基に、CT 検査待機中の安全確保、検査中のベッドなどの待機場所の整備や患者移乗時の手順の見直し、病棟 X 線撮影時における看護師の補助体制の調整、採血室との連携強化、RI 検査の当日キャンセルの連絡体制の整備、心臓カテーテル検査手台の作成、検査遅延への対応などの複数の業務改善を実施した。【結論】インシデント発生前の現場における課題や関係部署との連携上の問題点を継続的に収集することで、病院全体として改善策を検討・共有することが可能となった。また、放射線科単独で完結する対策に留まらず、関係部署を含めた横断的な業務改善および医療安全体制の強化につながった。

P2-127-3

硬膜外麻酔の麻薬漏出事故の発生状況調査

谷口 潤(たにぐち じゅん)[1]、上原 智博(うえはら ともひろ)[1]、又吉 直樹(またよし なおき)[2]

[1]NHO 沖縄病院 薬剤部、[2]NHO 沖縄病院 医療安全管理室

【目的】
硬膜外麻酔（epidural anesthesia：EPI）は強力で安定した鎮痛が得られるため、広く使用されている。一方で、局所麻酔薬とオピオイドが併用され、麻薬を含むことから麻薬及び向精神薬取締法の厳格な規制で、適正な使用と管理が求められる。
沖縄病院ではマニュアルに従った麻薬の取り扱いの徹底や教育に努めてきた。しかし、硬膜外麻酔の麻薬漏出事故が一定の割合で発生していた。そこで、硬膜外麻酔の麻薬漏出事故の早期発見及び発生防止を図る目的で、発生状況を調査した。
【方法】
2024 年 4 月から 2025 年 12 月における、EPI 件数、EPI 麻薬の漏出件数、漏出事例の手術の種類、漏出の発見者・発見場所・発見契機・発生原因・発見状況・発生時間帯、投与開始からの漏出時間、最終確認からの漏出発見時間、フェンタニル漏出量、漏出後の対応を調査し、記述的分析を行った。
【結果】
全 10 件の EPI 漏出が発生していた。胸腔鏡手術での発生が 9 件であった。発見者は看護師 7 件、発見場所は病室 9 件、発生原因は刺入部からの漏出 7 件が各項目で多かった。発生時間帯は 17 時台 4 件、9 時台 3 件であった。投与開始からの漏出時間は 36 時間以降が 7 件であった。漏出後の対応は 8 件が中止であった。
【考察】
低侵襲手術での事例が多く、早期離床による体動増加が、刺入部からの漏出要因の一つと考えられた。看護師が勤務交代の患者確認時に、漏出を早期発見できており、今後も注意深い観察を行う必要がある。投与開始 36 時間以降に漏出が増加し、また漏出後ほとんど中止となることから、36 時間を目途に EPI 中止を検討することで、事故減少の可能性が示唆された。
今後は患者背景の要因等も調査し、さらなる業務改善に努めていきたい。

P2-127-4

調剤室におけるヒヤリハット事例の要因分析と対策の効果に関する検討

築部 涼子(つくべ りょうこ)、塚原 優太(つかはら ゆうた)、川上 智広(かわかみ ともひろ)、
松本 信彦(まつもと のぶひこ)、辰己 晃造(たつみ こうぞう)、永井 聡子(ながい さとこ)

NHO 京都医療センター 薬剤部

【背景】調剤室におけるヒヤリハットは重大事故を防止する観点から発生状況の把握が重要であり、各施設で様々な対策が講じられている。京都医療センターでは、毎月ヒヤリハットの集計後に対策を実施しているが、その多くは個別事例に対する対応にとどまり、ヒヤリハットが継続的に発生する背景や対策についての検討は十分でない。【目的】ヒヤリハット事例の背景を明らかにし、継続的対策を実施したにも関わらず発生する背景を検討する。【方法】2025 年 4 月から 2026 年 4 月に調剤室で報告されたヒヤリハット事例を対象とし、間違いの種類（薬品名、規格、数量等）および要因（思い込み、確認不足等）に分類し、月別推移を分析した。対策は毎月報告後に継続的に実施した。【結果】ヒヤリハット件数は全体で 235 件、月により変動を認めたが、棚へののれんやラベルの設置を実施したにも関わらずヒヤリハット発生が確認された。間違いの種類は数量間違い（139 件）、薬品名取り違え（73 件）等が主体であり、要因として思い込みと確認不足が全体を通して多く認められた。これらの傾向は期間を通じて大きな変化を認めなかった。【結論】のれんやラベルの配置、配置変更などの視認性の向上を目的とした介入のみでは十分な抑制は困難であると考えられた。特に、思い込みや確認不足といった人的要因が認められており、注意喚起のみでは防ぎきれない可能性が示唆された。個人のダブルチェックを再度進めながら、導入予定であるピッキングサポートシステムでのバーコード照合による薬剤確認をすることで人的要因への対策を強化し、医療安全の向上に努めたい。

P2-127-5

多職種連携による不眠時指示の標準化に向けた取り組み

田頭 尚士(たがしら ひさし)[1]、中原 翔(なかはら しょう)[2]、小島 利香(おじま りか)[3]、平見 有二(ひらみ ゆうじ)[4]、
松原 広己(まつばら ひろみ)[5]、大倉 裕祐(おおくら ゆうすけ)[1]

[1]NHO 岡山医療センター 薬剤部、[2]NHO 岡山医療センター 医療安全管理室、
[3]NHO 岡山医療センター 臨床検査科、[4]NHO 岡山医療センター 呼吸器外科、
[5]NHO 岡山医療センター 循環器内科

【はじめに】ベンゾジアゼピン（BZ）受容体作動薬は、その優れた抗不安作用と睡眠導入効果により、広く一般診療においても使用されてきた薬剤群である。しかし、長期使用に伴う依存性や副作用の問題が指摘されるようになっている。また、薬剤性のせん妄を引き起こすリスクも報告されており、適切な使用が求められている。当院において不眠時指示は診療科ごとに内容が異なり、BZ 受容体作動薬の漫然使用が課題の一つであった。セーフティーマネージャー会議において多職種からなるグループを結成し、BZ 受容体作動薬の安易または不適切な使用を避ける取り組みを行ったので報告する。
【方法】院内の不眠時指示および睡眠薬使用状況を後方視的に調査し、薬剤選択や用量設定の実態を把握した。これらを基にガイドラインや安全性情報を参照し、院内での標準的使用睡眠薬のリストならびに不眠時指示を作成した。また院内全体への周知を行うとともに病棟常備薬からのブロチゾラム等薬剤の撤去を行った。
【結果】2025 年 12 月より多職種で対応することで院内周知等スムーズな導入が可能であった。導入後、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用割合は減少傾向を示した。さらに代替薬剤へ切り替えられるなど頓用指示の適正化が認められた。
【まとめ】多職種連携による不眠時指示の統一は、睡眠薬の適正使用、特にベンゾジアゼピン系薬剤の使用抑制に有用である可能性が示唆された。今後は転倒やせん妄など臨床的アウトカムへの影響についても検討が必要である。

P2-127-6

薬剤部におけるインシデント報告の件数増加と医療安全へ与える影響について

勝俣 寛成(かつまた ひろなり)[1]、佐々木 史帆(ささき しほ)[1]、福元 大介(ふくもと だいすけ)[2]、
平戸 江梨夏(ひらと えりか)[2]、辰己 晋平(たつみ しんぺい)[1]、森 達也(もり たつや)[1]

[1]NHO 相模原病院 薬剤部、[2]NHO 相模原病院 看護部

【目的】インシデントレポートの報告及び分析は医療事故を防止と医療安全に重要である。当院薬剤部におけるインシデント報告件数は、2023 年度から 2024 年度にかけて 1133 件から 1676 件へ増加した。本研究では、報告増加の要因とインシデントの傾向を分析し、医療安全への影響を評価した。【方法】各年度及び各月のインシデントについて傾向を分析し、再発防止策を検討した。分析結果は薬剤部全体への周知および部員個々へフィードバックを通じて共有した。【結果】2024 年度は全体への周知は 8 回、薬剤部員個々へのフィードバックを 4 回行った。2025 年度も同様に行った。2025 年度におけるインシデント報告件数は 2129 件とさらに報告件数が増加した。増加の大半はレベル 0 であり、レベル 1 以上の発生は 2023 年度 7.94%、2024 年度 3.4%、2025 年度 2.96%へと減少した。【考察】報告件数の増加によりインシデントの傾向分析の精度が向上し、個人の傾向に応じた対策が可能となった。また、情報共有とフィードバックが薬剤部員の医療安全意識の向上につながり、報告件数の増加を促進したと考えるさらに、再発防止の対策の実施によりレベル 1 以上の発生割合が減少し、医療事故の未然防止に寄与したと考える。

P2-127-7

給食業務におけるレベルゼロ報告推進と安全対策の効果

山下 真喜子(やました まきこ)、松下 めぐみ(まつした めぐみ)

NHO 長崎川棚医療センター 栄養管理室

【目的】給食業務における医療安全向上を目的として、レベルゼロ報告の推進と誤配膳要因の分析・対策に取り組んだ。【背景】当院の給食業務では、病院管理栄養士の人事異動に伴う知識・認識の不足や、給食委託会社における新規スタッフ割合の増加など、インシデントリスクが高い状況にあった。また、医療安全の推進に向けて「ヒヤリハットの早期把握と共有」「未然に防止するための対策」が必要と考えた。【方法】レベルゼロ報告の定着を図るため、既存の配膳確認表への項目追加、〇記入方式による報告用紙の簡易化、配膳前確認時の発見について報告徹底､毎週のミーティングでのインシデント情報共有体制を構築した。さらに、誤配膳に関連するレベルゼロ報告をもとに要因分析を行い、(1) トレーチェック手順書の整備、(2) フリーコメント運用の低減、(3) コメントマスタ整備、(4) 献立管理コードの調整、(5) 帳票類の整備など、ハード・ソフト両面から改善を実施した。【結果】レベルゼロ報告件数は前年度 23 件から 2025 年度上半期 201 件へと大幅に増加し、早期発見・共有体制が機能したと考えられた。内訳では誤配膳 63 件、異物混入 50 件、精度管理 17 件などが明確化され、重点的改善領域が可視化された。一方でレベル 1 報告も増加しており、異物混入・誤配膳・精度管理に関する継続的対策が課題として残った。【結果】本取り組みにより、病院管理栄養士と委託会社双方でインシデントリスクを共有し、安全文化の構築に寄与したと考える。

P2-127-8

A 病棟における医療安全カンファレンス定着化のための調査

戸舘 千尋(とだて ちひろ)、松田 希咲良(まつだ きさら)、梶原 美奈子(かじわら みなこ)、
成田 小百合(なりた さゆり)、阿部 エリカ(あべ えりか)

NHO あきた病院 南 3 病棟

【はじめに】A 病棟では医療安全カンファレンスを開催しているが時間や参加者が確保できず定着していないため定着化を図る必要があると考えた。【研究目的】医療安全カンファレンスの阻害要因を明らかにしカンファレンスの定着化を図る。【研究方法】研究期間は令和 7 年 4 月～11 月。看護師 29 名を対象に調査研究を行った。ブレインストーミングと KJ 法でカンファレンス開催が困難な要因を抽出し介入した。介入前後で開催率と参加率を比較、介入後 15 項目の 4 件法アンケートを行った。【倫理的配慮】本研究に同意しない場合も不利益はないことを書面で説明し、院内の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】カンファレンス開催の阻害要因として「カンファレンスのシステム」「意識」「業務」が抽出されカンファレンスのルールを明確化した。スピアマンの相関分析では「カンファレンスのシステム」と「意識」で相関があった。「医療安全の質の向上」「自己研鑽」では平均 3.8 と高評価であった。アンケートでは「カンファレンスで自分の意見を積極的に発言できる」は 3.1 と低値だった。介入前後で開催率が 82%から 91%、参加率が 63%から 81%に上昇した。【考察】カンファレンスのシステム構築で目的や方向性、役割が統一され実施率・参加率が向上したと推察される。発言のしやすさには、話しやすい環境面の工夫が必要と推察された。【結論】カンファレンスの阻害要因は「カンファレンスのシステム」「意識」「業務」が関係していた。システム構築により「医療安全の質の向上」「自己研鑽」で平均スコアが高く介入の有効性があった。カンファレンスの開催率・参加率が向上し開催が定着化した。

P2-127-9

心理的安全性を基盤としたインシデント検討会の取り組み

布目 翔子(ぬのめ しょうこ)、西野 裕子(にしの ゆうこ)、桐井 智恵(きりい ちえ)、藤本 沙穂里(ふじもと さほり)、
新宅 仁(しんたく じん)、小林 彗(こばやし すい)、榎並 理人(えなみ りひと)、軒田 咲子(のきだ さきこ)

NHO 富山病院 重症心身障害児病棟

【はじめに】インシデントを未然に防ぐためには、心理的安全性の高い職場環境が不可欠である。昨年の職員を対象とした調査では、当病棟の心理的安全性は十分とは言えず、インシデント検討会（以下、検討会）の発言しにくい雰囲気が影響しているのではとの意見がでた。本取り組みでは、心理的安全性を基盤とした検討会の構築を目的に、運営・進行方法の見直しを行った。【取り組み】令和 7 年 7 月～12 月に取り組みを行った。7 月～8 月に心理的安全性と ImSAFER の勉強会を開催し、責任追及ではなく、再発防止に焦点を当てる視点を職員間で共有した。勉強会終了後、司会者はクリニカルラダーレベル 4 以上の人を選定し、司会進行の「10 箇条」を作成して肯定的フィードバックや参加者同士の距離を縮める工夫をした。取り組み前後で検討会についてアンケート調査を行い比較した。【結果】検討会の雰囲気を「良い」と評価した割合は 10%から 22%へ増加し、「悪い」は 56%から 28%へ減少した。また、「意見が言いやすい工夫がある」の割合も 25%から 38%へ増加した。自由記載では「穏やかな雰囲気で話せた」「意見が聞こえやすくなった」等の声があった。一方、「自ら発言した」の割合に大きな変化はなかった。【考察】司会方法の標準化や参加者同士の距離を縮める工夫は、検討会における心理的安全性は一定程度改善した。今後も自発的な発言が増え、活発な意見交換ができる検討会を目指し取り組みを継続していくことで、心理的安全性が高まり、インシデントの抑止につながるのではないかと考える。

P2-128-1

低血圧遷延により離床に難渋した ST 上昇型心筋梗塞心不全併発例に対し継続的な介入を行い趣味活動再開に至った一例

杉島 里子(すぎしま さとこ)[1]、中川 正之(なかがわ まさのり)[1]、山本 洋史(やまもと ひろし)[1]、川瀬 咲(かわせ さき)[1]、
原田 修平(はらだ しゅうへい)[1]、仲 優樹(なか ゆうき)[1]、木戸 淳太(きど じゅんた)[1]、鈴木 哲平(すずき てっぺい)[1]、
張木 洋寿(はりき ひろとし)[2]、寺田 幸司(てらだ こうじ)[3]

[1]NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 神戸医療センター 循環器内科、
[3]NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
ST 上昇型心筋梗塞（STEMI）後に低心機能および低血圧遷延を認め離床に難渋した症例に対し、急性期から外来まで継続的に心臓リハビリテーション介入を行い趣味活動再開に至った症例を経験したため報告する。
【症例】
60 代男性。STEMI（#6 100％閉塞）に対し PCI が施行された。Peak CK/CK-MB は 6490/578 U/L、発症 2 日目よりドブタミン塩酸塩投与及び非侵襲的陽圧換気管理となった。14 病日後より離床開始するが低血圧が遷延し、自覚症状を慎重に評価しながら段階的に離床を進めた。40 病日で歩行練習を開始し 63 病日で退院となった。退院前の心肺運動負荷試験（CPX）では運動時オシレーションを認め AT 測定は困難であった。
【経過】
退院後は外来集団心臓リハビリテーションを週 1 回、6 か月実施した。エルゴメータは CPX 結果から peak work rate の 40%負荷で開始した。実施時は下肢疲労感が先行したため末梢骨格筋機能低下が活動制限因子の一つと考えレジスタンストレーニングを指導した。また自宅周囲が坂道環境であったため有酸素運動はショッピングモールでの歩行を提案した。徐々に自主トレーニング習慣が定着し外出頻度も増加した。4 か月目より趣味であるボーリングが再開可能となった。
【考察】
本症例では病期により問題点が変化しており、急性期は低左心機能による低血圧に対し循環動態を慎重に評価しながら離床を進め、回復期以降は末梢骨格筋機能および生活環境に着目した介入を行った。継続的介入と生活に即した運動指導が活動量増加および趣味活動再開につながった可能性が示唆された。

P2-128-2

外来心臓リハビリテーションにおける Peak VO2 改善群と非改善群の特徴―骨格筋量指数に着目した予備的検討―

仲 優樹(なか ゆうき)[1]、杉島 里子(すぎしま さとこ)[1]、中川 正之(なかがわ まさとし)[1]、山本 洋史(やまもと ひろし)[1]、
川瀬 咲(かわせ さき)[1]、原田 修平(はらだ しゅうへい)[1]、木戸 淳太(きど じゅんた)[1]、鈴木 哲平(すずき てっぺい)[1]、
張木 洋寿(はりき ひろとし)[2]、寺田 幸司(てらだ こうじ)[3]

[1]NHO 神戸医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 神戸医療センター 循環器内科、
[3]NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【背景】Kitzman らは、心不全患者の運動耐容能低下には骨格筋異常が関与すると報告している。当院の外来心臓リハビリテーション（心リハ）患者において、運動療法を実施したが Peak VO2 の改善が認められなかった症例が存在しており、改善群と非改善群との要因を検討する必要があると考えた。そこで今回は骨格筋量指数（SMI）に着目したためここに報告する。【目的】Peak VO2 改善群と非改善群の特徴を明らかにし、SMI の観点から探索的に検討すること。【対象と方法】対象は 2025 年 5 月～2026 年 3 月までの当院で外来心リハを行った患者のうち、初回と 3 か月目評価を実施できた 24 例（平均 71.8 歳、男/女：11/13）とし、対象疾患は、心筋梗塞（MI）・慢性心不全の急性増悪（CHF）だった。Peak VO2 は心肺運動負荷装置から、SMI は体成分分析装置を使用し算出した。ΔPeak VO2 が 0 を超えた症例を改善群、0 以下を非改善群とした。低 SMI はサルコペニア診断基準に基づき、男性 7.0kg/m2 未満、女性 5.7kg/m2 未満とした。統計学的解析は jamovi を用いて Fisher の正確確率検定で比較した。【結果】改善群 14 例（MI：9 例、CHF：5 例）、非改善群 10 例（MI：6 例・CHF：4 例）で疾患による差は認めなかった。改善群における低 SMI 該当者は 2 例（13.3%）、非改善群では 5 例（50.0%）であり、統計学的有意差は認めなかった。【結論】外来心リハにおいて、改善群と比較し非改善群で低 SMI 該当者の割合が高かった（13.3% vs 50.0%）が、統計学的有意差は認めなかった（$p = 0.075$）。本研究では、初回時の低骨格筋量指数と Peak VO2 改善との明確な関係性は示されなかった。今後は症例数を増やし、更なる検討が必要である。

P2-128-3

外来心臓リハビリテーションにおける簡易身体機能評価の有用性の検討

大松 佑也(おおまつ ゆうや)[1]、石井 達也(いしい たつや)[1]、黒崎 亨(くろさき とおる)[1]、幸田 祐美(こうだ ゆみ)[1]、
岡崎 加奈未(おかざき かなみ)[1]、桑本 美由紀(くわもと みゆき)[1]、富田 純子(とみた じゅんこ)[2]

[1]NHO 南岡山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 南岡山医療センター 循環器内科

【背景】当院の外来心臓リハビリテーション（以下、外来 CR）は、高齢者の割合が高く、心肺運動負荷試験の実施が困難な症例も少なくない。これらの症例に対しての定期評価が課題であったため、簡易な身体機能評価である Short Physical Performance Battery（以下、SPPB）と握力、上腕・下腿最大周径を導入した。今回これらの評価と ADL の関係性を調査したので報告する。
【対象と方法】2025 年 10 月～12 月に当院外来 CR に参加した患者 41 名を対象とし、FIM 運動項目が満点の ADL 自立群 21 名と満点に満たない ADL 非自立群 20 名 に分類し比較した。統計解析は Mann-Whitney U 検定を用いた。
【結果】両群間で性別、上腕周径に有意差は認めなかったが、年齢、SPPB 合計点、握力、下腿周径に有意差を認めた（$p < 0.05$）。特に SPPB 合計点と握力はより顕著な差を認めた（$p < 0.01$）。SPPB 合計点の中央値は ADL 自立群 12 点（満点）、ADL 非自立群 6 点であった。
【考察】有意差から加齢は ADL 低下の一要因ではあるが、SPPB のバランス・歩行・起立能力は ADL 維持のより重要な要因であることが示唆された。下腿周径の有意差は筋量だけでなく、浮腫の影響も考えられ、活動量減少に伴う浮腫の増悪が ADL 低下につながっている可能性が考えられる。また上腕周径に差がなく、握力で顕著な差を認めたことから、外来 CR においては筋肉量より機能的な筋力向上を重視した介入の重要性が示唆された。
【結語】SPPB および握力は、外来 CR 患者の ADL 自立度を反映する簡便かつ有用な指標である。これらの継続的な評価は身体機能の変化を捉えるだけでなく、フレイルやサルコペニアの早期発見に寄与すると考える。

P2-128-4

心臓外科手術患者における低強度身体活動量測定の実現可能性

広田 美江(ひろた よしえ)[1]、榎木 大介(えのき だいすけ)[1]、佐藤 隼人(さとう はやと)[1]、
豊田 拓郎(とよだ たくろう)[1]、村井 康成(むらい やすなり)[1]、久保田 風(くぼた ふう)[1]、磯部 瑠々(いそべ るる)[1]、
梅野 惟史(うめの ただし)[2]、松本 侑己(まつもと ゆうき)[3]、玉利 光太郎(たまり こうたろう)[4]

[1]NHO 別府医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 別府医療センター 心臓外科、
[3]鹿児島市立大学 リハビリテーション技術科、[4]帝京平成大学 健康メディカル学部 理学療法学科

【はじめに】心臓外科手術患者では術後は身体機能が変化するため，身体活動量の把握が重要である．特に低強度身体活動量は立位や軽い歩行など，早期離床の評価指標として有用と考えられるが，連続的かつ客観的に測定した報告は少ない．【目的】心臓外科手術患者における 1.6～2.9 METs の低強度身体活動量の術前後の変化を把握するため，活動量計装着時の課題を検討し，測定の実施可能性を評価する．【方法】観察研究とし，心臓外科手術患者を対象に 3 軸加速度センサー内蔵活動量計を腰部に装着した．活動量計データの処理には，身体活動研究プラットフォーム提供の解析マクロ（ver.1.0）を用いた。低強度身体活動量は加速度データから算出した 1 日あたり活動時間（分/日）とし，術前後の推移を評価した。研究 1 ではプレ実施 6 例で装着課題を抽出し，対策後，研究 2 として 11 例で継続測定を行った。【結果】プレ実施では未装着，上下逆装着，ベルト緩み，ICU での紛失，電池切れなどが認められた．対応策導入後は 11 例で継続測定が可能となり，低強度身体活動量は術後一時的に減少し，回復に伴い増加する傾向を示した．【考察】急性期患者への活動量計装着には装着方法や管理体制の整備が必要であり，継続測定により低強度身体活動量の経時的変化を把握できる可能性が示唆された．また，本指標は早期離床の進行状況を客観的に評価し得る．一方で症例数が少なく，今後は患者背景や術式、手術侵襲の程度などの交絡因子を考慮したさらなる検討が必要である．【結語】装着方法の標準化により，心臓外科手術患者の低強度身体活動量の継続的な測定は急性期から実施可能であり，リハビリテーション評価に有用と示唆された．

P2-128-5

乳癌周術期患者に対する肩関節リハビリテーション介入について―入院から外来までの一貫したフローの構築―

齋藤 学寧(さいとう のりやす)[1]、田地 佳那(たち かな)[2]、牧原 武史(まきはら たけし)[3]、滝 良仁(たき よしひと)[1]、
長谷川 慎(はせがわ しん)[1]、廣川 誉(ひろかわ ほまれ)[1]、加藤 惟(かとう ゆい)[1]、青戸 克哉(あおと かつや)[3]

[1]NHO 霞ヶ浦医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 霞ヶ浦医療センター 乳腺甲状腺外科、
[3]NHO 霞ヶ浦医療センター 整形外科

【背景】乳癌術後は患側肩関節可動域（ROM）制限を生じやすく，日常生活動作の制限になると言われている．また肩関節 ROM 制限は自主訓練指導下でも 28%に発生するとの報告もある．当院では術後 1 日目よりリハビリテーション（リハビリ）を実施していたが，術前評価，評価項目，評価時期，外来リハビリ移行基準が統一されておらず，介入内容に差が生じていた．そこで今回，肩関節機能障害の予防・改善およびリハビリの質向上を目的に，乳腺甲状腺外科医師・整形外科肩関節専門医と連携し，入院から外来までの一貫したリハビリフローを構築したため報告する．
【方法】対象は手術目的で入院した乳癌患者とした．評価項目は肩関節自動屈曲・外転 ROM，上腕周径，肩関節屈曲・外転筋力（MMT・HHD），握力，疼痛（VAS），質問票（QuickDASH，EQ-5D-5L）とし，術前・退院時・外来初回・外来終了時に評価した．入院時に術前評価とパンフレットを用いて術後リハビリの説明を行い，退院前日まで介入した．退院時評価にて肩関節屈曲 ROM120° 未満または術前 ROM の 80%未満を外来リハビリ適応とし，肩関節専門医へ診療移行の上，外来リハビリ介入を継続した．
【結果】術前評価から外来移行までのリハビリフローを標準化したことで，多職種間で評価・介入内容を共有できる体制を構築した．また外来移行基準を明確化し，肩関節専門医と連携することで，肩関節機能障害を有する患者へ継続的な介入が可能となった．
【結語】本フローにより，術前から外来まで切れ目のないリハビリ介入が可能となり，肩関節機能障害の早期発見および改善に寄与することができると考える．

P2-128-6

周術期リハビリテーション介入が術後イレウス発生に及ぼす影響―下部消化器外科 1231 例の検証―

山尾 なつみ(やまお なつみ)、殿水 薫(とのみず かおる)、今中 辰茂(いまなか たつしげ)、伊藤 浩一(いとう こういち)

NHO 大阪医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では、早期離床を目的とした外科術後の周術期リハビリテーションを（以下リハビリ）、2023 年度よりクリニカルパスを用いて開始している。本研究はその効果検証の一つとして、リハビリ介入と術後イレウス発生との関連性を調査することを目的とした。【方法】2021 年 4 月から 2026 年 3 月に下部消化器外科にて開腹・腹腔鏡下手術を施行した 1231 例を対象に、リハビリ介入の有無で術後イレウスの発生を比較検討した。介入群は 736 例（男性 401 名、女性 335 名、65.0±16.8 歳）、非介入群は 495 例（男性 267 名、女性 228 名、65.3±17.1 歳）であった。群間比較には Fisher の正確確率検定を用い、相対リスクを算出した。【結果】術後イレウスは 22 例で発症しており、介入群 736 例のうち 7 例（0.95%、男性 3 名、女性 4 名、65.6±12.2 歳）、非介入群 495 例のうち 15 例（3.03%、男性 8 名、女性 7 名、67.4±13.6 歳）であった。年齢及び性別において関連性は認めなかったが、介入群は非介入群に比し有意に低発生率を示し（$p = 0.008$）、相対リスクは 0.31 であった。【考察】リハビリは術後イレウス発生の低下と有意に関連しており、術後イレウスの発生リスクは約 70%低下した。早期から積極的に離床を促進したことで、排ガス・排便の再開が促進された可能性が考えられる。しかし、イベント数が 22 例と少なく、腸管操作、オピオイドなどの未調整交絡の影響も否定できず、今後さらなる検証を加えていきたい。

P2-128-7

当院呼吸器外科術後患者における周術期骨格筋量変化の検討―早期離床の有用性―

吉田 裕之(よしだ ひろゆき)[1]、小野里 良一(おのざと りょういち)[2]、渥賓 潤(あつみ じゅん)[2]、
飛田 直樹(とびた なおき)[1]、桔梗 隆司(ききょう りゅうじ)[1]、山本 后世(やまもと きみよ)[1]、
山口 輔俊(やまぐち しゅんすけ)[1]

[1]NHO 渋川医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 渋川医療センター 呼吸器外科

【目的】近年、呼吸器外科領域においても ERAS（Enhanced Recovery After Surgery）の導入が推奨されている。さらに、周術期の骨格筋減少である Perioperative Muscle Loss（PML）の概念が注目され、術後回復や予後への影響が報告されている。当院では周術期管理の質評価を目的に、呼吸器外科術後患者の骨格筋量変化について調査した。【方法】当院で 2025 年 11 月から 2026 年 4 月の間に当院呼吸器外科にて肺切除術を施行され、術前後の骨格筋量を測定した患者の骨格筋量を後方視的に調査した。調査できた症例は 18 例であり、全施術症例のうち 37.5%に該当した。【結果】術前後の骨格筋量を対応のある t 検定にて比較したところ、有意な低下は認めなかった（p = 0.128）。当院では周術期を通して骨格筋量が維持されており、術後早期離床や栄養管理を含めた ERAS に基づく周術期ケアが適切に機能している可能性が示唆された。【考察】PML は術後合併症や身体機能低下との関連が報告されている。特に呼吸器外科術後評価の重要指標である 6 分間歩行との関連があるとされている。当院において術前後で骨格筋量に有意差を認めなかったことは、周術期介入が筋量維持に寄与している可能性を示す結果と考えられる。【結語】呼吸器外科術後患者において、術前後の骨格筋量に有意差を認めなかった。当院の ERAS を意識した周術期ケアは、生活機能維持に有用である可能性が示唆された。

P2-128-8

高度肥満症を有する敗血症患者に対して多職種協同の下での早期のリハビリテーションが奏功した一例

車田 良介(くるまだ りょうすけ)[1]、山内 菜緒(やまうち なお)[1]、平野 哲生(ひらの てつお)[1]、
竹内 健悟(たけうち けんご)[2]

[1]NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 浜田医療センター 循環器内科

【はじめに】ICU に入室した敗血症患者の半数以上に集中治療後症候群（PICS）が発生すると報告されている。肥満患者は機能的残気量の減少や呼吸筋仕事量の増大、重力による肺胞虚脱を生じやすく、早期からの離床が重要であるが、安全面や環境面の制約により離床に難渋することが多い。高度肥満を伴う敗血症患者に対し、多職種協同の下で早期介入を行い、自宅退院に至った一例を報告する。【症例紹介】40 歳代、男性。BMI 60.1。既往歴は慢性心不全、閉塞性睡眠時無呼吸症候群。両側細菌性肺炎に伴う急性呼吸不全および敗血症性ショックのため救命救急センターへ入室し、経口挿管下人工呼吸器管理となった。敗血症性ショックに対し、循環作動薬（ノルアドレナリン/ドブタミン）を使用し、抗菌薬（アンピシリン/スルバクタム）加療を開始した。【経過】第 3 病日、カンファレンスにてリスク管理を共有し理学療法を開始した。RASS－1～0、呼吸条件は PEEP 14cmH2O、FiO2 0.35、SOFA スコア 11 点、MRC スコア 42 点、FIM 34 点であった。介入に際しては医師や看護師など多職種が協力し、安全な体位変換とライン管理を徹底した。初回より離床支援ベッド（アリウス ICU）を用いて座位練習を開始した。第 11 病日に抜管、同日より立位練習を開始した。第 24 病日には独歩 200m 可能、第 32 病日に自宅退院となった。退院時、MRC スコア 60 点、FIM 126 点であった。【考察】高度肥満により ADL 再獲得に難渋するリスクが高かったが、多職種協同によるマンパワーの確保と離床支援ベッドの活用により、早期より離床を完遂できた。急性期からの積極的介入が、ICU－AW および PICS の予防、ひいては早期自宅退院に奏功したと考えられた。

P2-128-9

神経障害性疼痛患者に対する脊髄刺激療法試験刺激による短期的身体機能変化の検証

伊勢 斐斗(いせ あやと)[1]、川崎 元敬(かわさき もとひろ)[1,2]、藤井 孝充(ふじい たかみつ)[3]、
今山 敦司(いまやま あつし)[4]、藤野 裕美(ふじの ひろみ)[1]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター いたみセンター、[3]NHO 高知病院 リハビリテーション科、
[4]NHO 関門医療センター リハビリテーション科

【目的】慢性疼痛診療ガイドラインにて脊髄刺激療法（以下 SCS）は，他の治療法で十分な鎮痛効果が得られない慢性疼痛症例に試みる価値はあるとされている．当院で神経障害性疼痛患者に対して SCS の試験刺激（以下 trial）を施行し，身体機能の短期的変化を検証したので報告する．
【対象と方法】対象は，2022 年 4 月～2026 年 3 月までに当院で SCS trial を施行した 15 例のうち，歩行可能で下記評価を実施し得た神経障害性疼痛患者 10 名（脊椎・脊髄由来 9 名，末梢神経由来 1 名）とした．評価項目として，疼痛の程度（Numerical Rating Scale；以下 NRS），腸腰筋，大腿四頭筋の筋力，10m 歩行試験（最大歩行），Timed up & go test（以下 TUG）を，SCS trial 前と SCS trial 後 1 週以内に評価した．統計処理は Wilcoxon 検定を使用し，有意水準を $p < 0.05$ とした．
【結果】NRS は 7.0±3.0 から 4.5±3.5（p=0.03），筋力（kgf）は，腸腰筋で 15.5±13.1 から 16.7±14.5（p=0.03），大腿四頭筋で 19.5±16.6 から 24.9±21.1（p=0.02），10m 歩行試験（秒）は 20.5±14.0 から 11.1±5.3（p=0.01）と有意に改善した．TUG（秒）は，30.8±23.0 から 17.0±9.9 と改善したが，有意差はなかった．
【結論】SCS trial 施行によって，疼痛軽減に加え，筋出力や歩行速度が改善したことから，身体活動性の向上にも関与する可能性が示唆された．TUG に関しては，目印を回るなどの複合的な動作のため，個人差が大きく，有意差が検出できなかった可能性がある．今後は SCS trial 群と SCS 植込み群の施行前後での特異的な身体機能への影響を検証したい．

P2-128-10

高齢入院患者の移動能力予測における初回評価の臨床的有用性

樋口 美優(ひぐち みゆう)[1]、肝付 慎吾(きもつき しんご)[2]、梶原 佳奈(かじわら かな)[2]、久保 公博(くぼ きみひろ)[2]、
出口 敬浩(でぐち たかひろ)[2]、福滿 俊和(ふくみつ としかず)[1]、西崎 武文(にしざき たけふみ)[2]

[1]NHO 熊本医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 熊本南病院 リハビリテーション科

【目的】高齢者を対象とした Timed Up and Go test（TUG）や 5 回椅子立ち上がりテスト（5-STS）は移動能力や ADL との関連が報告されているが，高齢入院患者における病棟移動能力変化との関連を検討した報告は少ない．本研究は，高齢入院患者における移動能力向上に関連する因子を明らかにし，初回身体機能評価の有用性について検討した．【方法】対象は 2025 年 4 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日までに当院一般病棟へ入院し理学療法または作業療法介入を行った高齢患者 24 例を対象とした．診療録より TUG，5-STS，握力，病棟移動形態を後方視的に調査した．病棟移動形態は車いす，歩行器，杖，独歩の 4 段階で評価し，初回評価時と退院時の移動形態を比較して維持群と向上群に分類した．群間比較には Mann-Whitney の U 検定および Fisher の正確確率検定を用いた．【成績】維持群 11 例，向上群 13 例であった．年齢，在院日数，疾患分類，性別，転帰に有意差は認めなかった．TUG は維持群 14.4 秒，向上群 25.5 秒であり，向上群で優位に高値を示した（$p = 0.031$）．5-STS は有意差を認めなかったものの，向上群で高値傾向を示した（$p = 0.085$）．【結論】向上群では入院時 TUG が高値であり，移動能力低下例ほど改善余地が大きい可能性が示唆された．高齢入院患者において，入院初期 TUG は病棟移動能力改善を予測する有用な指標となる可能性が示唆された．

P2-129-1

SCA31 に伴う失調性ディサースリアに対する集中的言語訓練の 1 例

原田 ゆかり(はらだ ゆかり)[1]、中山 慧悟(なかやま けいご)[1]、山本 敏之(やまもと としゆき)[2]、
高橋 祐二(たかはし ゆうじ)[2]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
[2]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科

【背景】脊髄小脳変性症に伴う失調性ディサースリアには言語訓練が有効であるといわれているが、集中的訓練についての報告は少ない。今回 SCA31 の患者に対して集中的言語訓練を実施した結果、発声発語機能の改善を認めたので報告する。【症例】70 代男性、集中リハビリテーション目的に 4 週間入院した。罹患期間 12 年、SARA：19.5 点、MMSE：30 点。コミュニケーションパートナーは妻。入院時および退院時の標準ディサースリア検査・構音検査を比較・分析した。訓練は週 2〜3 回/1 回 40〜60 分実施し、発話速度調整訓練などを実施した。【結果】発話の明瞭度および自然度は 2/5 であり、軽度気息性や舌尖音におけるスラー様発話などがみられ、訓練前後で変化は見られなかった。一方で発声持続時間の延長（訓練前 7.35 秒→訓練後 14.94 秒）交互反復速度（回/秒）の改善（/a/：2.69→2.77、/pa/：3.77→4.04、/ta/：3.81→4.00、/ka/：3.70→4.30）、構音検査における子音の歪みの減少（正の単語数：49/56→53/56）が認められた。【考察】阿部らは、発話速度を低下させることで不正確な構音操作が正確になり、発声発語器官全体の協調性が高まり発話明瞭度を改善させると報告している。本症例においても発話速度を調整した事で、発話運動の協調性が向上し、子音の歪みが減少したと考えられた。また訓練では、当初メトロノームのリズムに合わせて音読する方法を用いたが、タイミングとの同期が困難であったためモーラ指折り法を用いた。その結果、発話単位を意識しやすくなり、発話速度調整の補助として有効であった。一方で、自由会話への汎化は限定的であり、日常会話場面を想定した介入方法の検討が必要であると考えた。

P2-129-2

明らかな声量低下を認めないパーキンソン病患者における声量調節障害の 1 例

石川 朋子(いしかわ ともこ)[1]、田村 俊暁(たむら としあき)[1,2]、中山 慧悟(なかやま けいご)[1]、
河口 大洋(かわぐち たいよう)[1]、小田 真司(おだ しんじ)[3]、髙橋 祐二(たかはし ゆうじ)[3]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
[2]新潟医療福祉大学リハビリテーション学部 言語聴覚学科、
[3]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 脳神経内科

【緒言】パーキンソン病（以下，PD）における声量低下は代表的な発話障害の一つである．近年では単なる発声出力の低下のみならず，声量調節障害や自己モニタリング障害との関連も指摘されている．しかし先行研究は声量低下患者を対象としており，声量保持患者においても同様の問題が存在するかについては十分な検討がなされていない．今回，聴覚印象評価で声量低下が認められないにも関わらず，声量調節障害がみられた症例を経験したので報告する．【症例】経過 5 年の PD，80 歳女性．Hoehn & Yahr 分類 3．認知機能低下なし．聴覚印象評価で明らかな声量低下を認めなかった．評価は口唇 30cm の位置に普通騒音計を設置し，音圧レベル（dB）を測定した．「おはようございます」のフレーズで，通常声量/最大声量での発声，状況依存的声量調整課題（耳元で話す/隣の人に話す/テーブル越しに話す/窓の外の人に呼びかける/山に向かって声を出す，の 5 状況）を行った．各 2 施行実施し，平均値を算出した．課題における音圧変化量は先行研究に基づき，約 20 - 30 dB と想定した．また自身の声量について「とても小さい〜とても大きい」の 5 段階で自己評価させた．【結果】通常声量 69 dB，最大声量 80 dB，声量調節課題における音圧変化量は 10 dB であった．自己評価では，状況に応じた声量調整ができているとの認識を示した．【考察】本症例では発声出力自体は比較的保たれていたが，状況別音圧変化量は想定よりも小さく，声量保持患者においても声量調節障害が存在する可能性が示唆された．また自己評価と実際の音圧変化量の乖離が認められ，自分の声量調節機能について十分に把握できていない可能性があった．

P2-129-3

筋萎縮性側索硬化症の発声に成功した一例〜人工呼吸器管理下に対してカフ上部発声法を実施して〜

大西 貴子(おおにし たかこ)、坂下 建人(さかした けんと)、船原 麻衣子(ふなはら まいこ)、
稲田 晃久(いなだ あきひさ)、森 将貴(もり まさき)、山崎 浩(やまさき ひろし)

NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科

【背景・目的】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は、運動ニューロンが変性し、徐々に全身の筋肉の萎縮が進行する。本症例は、他部位と比較し下肢筋力は保持されており、iPad や文字盤を足趾で操作することでコミュニケーションを行っていた。一方で、発声も希望され、カフ上部発声法にてコミュニケーションをとることに成功したので報告する。【症例】ALS の 50 代男性。X 年 Y-3 月に気管切開術を施行されたが、夜間のみ人工呼吸器を使用、日中はスピーチバルブ装着にて、音声による意思疎通が可能であった。Y 月 Z-13 日に誤嚥性肺炎を発症し、肺炎増悪により常時人工呼吸器が必要となり、スピーチバルブの装着が不可能になった。その後、長期療養目的で X 年 Y 月 Z 日に当院入院となった。【経過】Z+10 日よりカフ上部発声法を開始した。一回あたり約 45 秒、5.5L の送気量で、端座位で実施した。【結果】介入初期は、送気した酸素が気管孔から漏れるため、気管孔周囲をセラピストが徒手的に閉鎖する補助が必須だった。ただし、Z+40 日頃からは補助量が軽減し、訓練下でのフリートークも可能となり、家族との発声でのコミュニケーションも実現した。【考察】声門下圧が上昇したことで酸素が気管孔から漏れたと推察される。そこで、セラピストの補助により、酸素が声門を通過する機会を得ることで声帯振動を意識でき、発声に繋がったと考える。今後、発声発語器官や呼吸機能が増悪した際に、送気時の姿勢や、送気量の調節などが必要になると予想されるため、意思伝達手段についての意向を発話にて確認することも重要だと考える。【倫理的配慮と同意】個人情報保護と発表にあたって、ご本人へ十分に説明を行い、同意を得た。

P2-129-4

臨床場面と標準失語症検査では Logopenic 型と Semantic 型の分類が難しい原発性進行性失語症患者に対し SALA 失語症検査を行った一症例

船原 麻衣子(ふなはら まいこ)[1]、西田 勝也(にしだ かつや)[2]、森 将貴(もり まさき)[1]、稲田 晃久(いなだ あきひさ)[1]、
波平 郁絵(なみひら いくえ)[1]、佐藤 亮介(さとう りょうすけ)[1]、大西 貴子(おおにし たかこ)[1]、
山崎 浩(やまさき ひろし)[1,2]

[1]NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】原発性進行性失語症（PPA）は、病初期では PPA タイプ分類が難しい場合も多い。今回、臨床場面と標準失語症検査（SLTA）では、Semantic 型 PPA（svPPA）か Logopenic 型 PPA（lvPPA）の分類が難しい PPA 患者に対し SALA 失語症検査（SALA）を実施することで、PPA タイプ分類を試みた一症例について報告する。【内容】1．症例紹介
60 代男性、大学院卒、妻と二人暮らし。物や人の名前が出てこない、怒りっぽい等の症状で当院受診。初診時 MMSE-J 24/30 点。神経学的所見、画像診断（MRI、脳血流 SPECT）では、前頭側頭型認知症が疑われたが、アルツハイマー型認知症も否定出来なかった。2．評価　臨床場面で発話流暢であり、SLTA では呼称低下を認めた他は、顕著な低下は認めなかった。加えて SALA を実施、名詞・動詞の聴覚的理解、名詞・動詞の類似性判断は低下を認めたが、復唱は低下を認めなかった。【まとめ】今回臨床場面と SLTA では、svPPA か lvPPA かの分類が難しい症例に対して、SALA の中で、分類に有用と考えられる下位検査を抽出し実施した。その結果を PPA タイプ分類の臨床診断基準に照らし、svPPA と分類すべきと判断した。SALA の特徴は、失語症の言語処理過程において、障害された部分と保持された部分を認知神経心理学の枠組みの中で明らかに出来ることである。今回、その特徴を活かし PPA のタイプの分類を試みたが、SALA は各言語症状の出現時期や進行経過の把握にも有効であると思われる。タイプ分類については、一般未公開ではあるが MELS-J Ver.1 が完成している。一般公開されれば、MELS-J でタイプ分類を、SALA で症状の発現時期や進行経過を評価し、迅速な言語訓練計画の立案を目指したい。

P2-129-5

嚥下機能改善術後，姿勢や代償嚥下法の検討により経口摂取を目指した延髄梗塞の一例

小村 桃子(こむら ももこ)[1]、瀬尾 八栄美(せお やえみ)[1]、志水 佳代(しみず かよ)[2]、田栗 有佳子(たぐり ゆかこ)[3]、赤羽 誉(あかはね ほまれ)[4]

[1]NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 奈良医療センター 看護部、[3]NHO 奈良医療センター 栄養管理室、[4]NHO 奈良医療センター 耳鼻咽喉科

【目的】延髄梗塞では嚥下機能の改善が不良な場合，輪状咽頭筋切断術，喉頭挙上術等の嚥下機能改善術が考慮される．今回，嚥下機能改善術により経口摂取を目指した一症例を報告する．【症例】78 歳，男性，右延髄梗塞．回復期病院を経て ADL 自立・屋外杖歩行見守りで自宅退院．経口摂取困難で回復期入院中に胃瘻造設．バルーン拡張法及び嚥下機能改善術の適応評価目的で当院受診，254 病日入院となった．【初期評価】開鼻声，湿性嗄声あるが発話明瞭度は保持．VE で咽頭に多量の唾液貯留．頚部左回旋位で 3cc の水は嚥下可能．ペースト食は複数回嚥下でも梨状窩残留，喉頭侵入あるが自己喀出可能．【経過】入院中バルーン拡張法を含む ST 訓練を実施したが効果得られず，301 病日に嚥下機能改善術施行．術後 VF でとろみ水，ゼリーの食道入口部通過が改善しており昼のみゼリー食開始．食事場面では咽頭残留やむせがあったため食形態や姿勢の検討，代償嚥下法の指導，レジスタンストレーニングを継続し，昼夕ペースト食半量，経管栄養併用で 349 病日に自宅退院．【考察】嚥下機能改善術後の経管栄養離脱は 60～80%という報告があり，高齢が予後不良因子の一つとされる．本症例は術後経口摂取を開始できたが，退院時は経管栄養離脱に至らなかった．水，ゼリーに比べペースト食で咽頭残留が目立ち，病院食では適切な食形態の提供に限界があった．一方，運動機能や認知機能，食事への意欲が保たれ，代償手段や自主リハビリの導入が可能であったことから，今後，在宅でのリハビリや嚥下しやすい食形態の選択，間食による経口量の増加を実現できれば経管栄養離脱の可能性は十分あると考えられた．

P2-129-6

神経筋疾患患者における相対的喉頭位置と嚥下スクリーニング検査の相関に関する検証

月成 駿介(つきなり しゅんすけ)[1]、大屋 祐一郎(おおや ゆういちろう)[2]

[1]NHO 沖縄病院 リハビリテーション科、[2]NHO 沖縄病院 脳神経内科

「目的」現在、嚥下障害のスクリーニング検査は反復唾液嚥下テスト（RSST）と改訂水飲みテスト（MWST）・摂食嚥下障害臨床的重症度分類（以下 DSS）が広く用いられている。また、相対的喉頭位置（以下 RLP）は脳血管疾患患者に対し有用性が報告されているが、神経筋疾患患者（NMD）に対する RLP の有用性については不明である。今回 NMD での RLP と RSST・MWST・DSS との関連を明らかにすることで、嚥下障害の有無の判断材料として利用できると考えた。「対象と方法」対象疾患はパーキンソン病が 12 例、脊髄小脳変性症が 6 例、多発性硬化症が 2 例、筋萎縮性側索硬化症が 2 例、多発性神経炎、進行性核上性麻痺、脳腱黄色腫症、封入体筋炎、沖縄型筋萎縮性がそれぞれ 1 例と続いた。対象患者における RLP―GT/（GT + TS）（GT―喉頭隆起と舌骨上縁の距離、TS―喉頭隆起と胸骨上縁）と RSST・MWST・DSS のそれぞれの相関をスピアマンの順位相関係数（Rs）を用いて評価を行なった。「結果」RLP と RSST 間（Rs　−0.36，p = 0.02535）、RLP と DSS 間（Rs　−0.70，p < 0.001）はそれぞれで有意な相関を認めたが RLP と MWST は有意な相関を認めなかった（Rs　−0.36，p = 0.059）。「結語」NMD 患者での RSST・DSS のスクリーニング検査と RLP は有意な相関を認めたが MWST とは、有意な相関を認めなかった。今後は n 数を増やしていくと共に嚥下障害を RLP 単独、あるいは複数パラメータの組み合わせによって予測できるかどうか検討していく。

P2-129-7

摂食嚥下評価依頼された慢性閉塞性肺疾患患者の服薬と摂食嚥下機能の関係

西本 英太郎(にしもと えいたろう)、森岡 真一(もりおか しんいち)

NHO 山口宇部医療センター リハビリテーション科

【目的】嚥下障害を合併した COPD 患者の報告はあるが，COPD 患者の服薬と嚥下評価の関連を検討した報告は検索した範囲では認めなかった．服薬アドヒアランス維持を目的に研究を行った．【方法】対象は 2025 年 7 月～12 月の間に ST に嚥下評価依頼があり，指示入力ができ，3 食経口摂取されている当院入院中の COPD 患者．脳血管疾患，神経筋疾患，口腔・咽頭・食道の手術や放射線治療の既往者，評価困難者は除外した．嚥下代償法やとろみ使用者は代償手段を用いたまま，頸部伸展にも注意喚起した．先行文献を参考に質問兼評価用紙を作成，それを用いて服薬評価を行い，嚥下評価は服薬評価の前 1 週間以内のデータを使用，呼吸数，RSST，MWST，口腔乾燥（柿木），FILS（7～10）を用いた．統計は Fisher の正確確率検定，Mnn－Whitney U 検定，FILS は Bonferroni 法も用いた．有意水準は 0.05 未満．【結果】対象 15 名（男性 13 名，平均 75.4 歳）で服薬障害有は 3 名．呼吸数は服薬障害有が平均 34.6 回/分，服薬障害無が平均 19.3 回/分（p < 0.05），FILS は服薬障害有が 8 に 1 名，7 に 2 名（p < 0.01）で有意差を認めた．FILS は 9～10 と 7 との間（p < 0.05）に有意差を認めた．【考察】当院では FILS7 と呼吸数が多い患者に服薬障害を認めやすいことが示唆された．当院では FILS7 はミキサー形態が該当し，服薬時の形態の均質性や付着性の違い，呼吸数増加では咽頭期障害の指摘があり服薬障害に影響したことが考えられた．一方，呼吸数の口腔準備期への影響は言及難しく今後更なる研究が必要と考えられた．

P2-129-8

当院における嚥下評価の情報共有方法の確立

田中 志延(たなか しのぶ)[1]、野田 洋平(のだ ようへい)[2]、檜垣 雅裕(ひがき まさひろ)[3]

[1]NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 浜田医療センター リハビリテーション科、[3]NHO 広島西医療センター 脳神経内科

【はじめに】誤嚥予防と安全な経口摂取には適切な食事介助方法の統一が必要である。現場では、ST が嚥下評価を行い医師・看護師に情報共有を行う。以前は、スタッフ毎に情報共有方法が異なっていたが、統一した部署間の情報共有を円滑に行う方法を考慮してきた。この度院内での共有方法の統一を図るべく活動したので、経過と得られた効果について報告する。【経過】8 月初旬共有方法検討開始。看護部と情報共有する為に医療安全係長に相談し、NST 委員会での検討助言あり。9 月に現状調査を行い、10 月の NST 委員会において現状報告と今後の運用方法検討。委員会開催後より決定事項に準じて運用開始。3 か月経過の 2 月 NST 委員会にて使用状況のアンケート実施。【結果】開始時アンケートで統一化の必要性は共有できたが、提示・保管方法に各病棟間で差が生じていた。その点は ST が把握できていれば問題ないと判断し、運用開始した。また、個人情報の観点から個人名や ID などの個人情報の記載に意見があった。そこで、ST は評価後、用紙を作成し、病棟担当者に提供。それ以降の管理は各病棟の管理方法に準じ、張り出しの場合は個人情報部分を切り取って管理することとした。3 か月評価では概ねポジティブな意見が多く、未使用病棟でも積極的に取り入れてもらいたいと意見があった。今後も対応していきたい。【最後に】以前の個別に行ってきた情報共有方法では、うまく伝達されないことや、作成した用紙の紛失・廃棄があった。用紙を知らないスタッフが居るなど情報共有の質が不十分と感じていた。この度、院内ルールとして整備することとなり、スタッフ間でも情報の扱い方に誤差が生じにくくなったと実感できた。

P2-129-9

窒息急変時対応フローチャートの作成と演習会の実施

菱沼 亜美(ひしぬま あみ)、堀越 明依(ほりこし めい)、中川 有紀(なかがわ ゆき)、古川 美穂子(ふるかわ みほこ)、
柏村 浩一(かしわむら こういち)、田中 早貴(たなか さき)、關口 相和子(せきぐち さわこ)、
月永 暁裕(つきなが あきひろ)、竹田 真奈美(たけだ まなみ)、朝陰 あゆ(あさかげ あゆ)、廣瀬 恵佳(ひろせ けいか)、
飯干 桃子(いいぼし ももこ)、徳田 智裕(とくだ ともひろ)、藤本 雅史(ふじもと まさし)、
早乙女 郁子(さおとめ いくこ)、藤谷 順子(ふじたに じゅんこ)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター リハビリテーション科

【はじめに】厚生労働省の報告によると、食物による窒息が原因で死亡する事例は 4000 例を超えており、年々増加している。NHO における令和 5 年度の誤嚥・窒息報告件数は 71 件で、患者影響度 5 と 4 の割合は 40%を超えていた。窒息は予防策が重要である一方で、早期の異物除去を含む初動対応が予後を左右するとされている。当院 ST 部門では、窒息の予防対策として共通の口腔器官運動や嚥下機能の評価に加え、食事の観察評価表を用いた摂食状況の確認を実施してきた。それに加え、2024 年より、窒息急変時対応の標準化と体制の強化に着手したので今回報告する。
【取り組み】1．窒息急変時フローチャート（FC）の作成：当院救急科医師およびリハビリテーション科医師に相談し、窒息急変時の対応 FC を病棟用とリハビリ室用 2 種作成した。FC は携帯可能なサイズにラミネートし、ST が随時確認できるようにした。2．ST 対象演習会の開催：救急科医師 2 名の協力のもと、ST8 名を対象に約 1 時間の窒息時急変対応演習会を実施した。窒息の認識、応援要請、異物除去、吸引準備、心停止時の BLS への移行などを確認した。3．多職種演習会の実施：2 をより改変した演習会を、PT/OT/ST 対象に改めて実施した。4．年度更新に伴う再演習。急変対応の定着を目的として、ST 部門内で再演習をおこなった。多職種に対しても実施予定である。
【考察】本取り組み開始後、療法士の面前での窒息は発生していないが、窒息時の初動対応についての不安は軽減されている。今後は演習効果の評価、e ラーニング化、看護部門との連携など、窒息時対応体制の整備を進めていきたい。

P2-130-1

造血幹細胞移植を受ける嘔気の強い学童・思春期患者への内服支援の実際

柴田 映子(しばた えいこ)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【はじめに】造血幹細胞移植の前処置では大量化学療法や全身放射線照射が行われるため、嘔気が出現することがある。嘔気は制吐剤を使用しても改善しないことがあり、看護師は内服支援に困難感やジレンマを抱えているが、嘔気の強い学童・思春期患者への内服支援に関する報告は少ない。【目的】造血幹細胞移植を受ける嘔気の強い学童・思春期患者への内服支援の実際を明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的とした。【方法】造血幹細胞移植の看護経験 5 年以上の看護師 5 名に半構造化面接を実施し、得られたデータを質的記述的に分析した。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得た。【結果】内服支援に関する 6 つのカテゴリーが抽出された。看護師は「催吐リスクを把握したうえで患者を観察する」を基盤に、「内服から点滴への変更や回数の検討」や「制吐剤の使用などの症状マネジメントを行う」ことで症状緩和を図っていた。また、「本人の飲みやすい方法とタイミングを検討し成功体験につなげる」工夫をし、「多職種と連携する」ことで支援を展開していた。さらに、「思春期の特徴を踏まえて本人と相談する」ことで患者と共に解決策を考えていた。【考察】看護師は症状緩和だけでなく、患者の状態や反応を見極めながら支援方法を調整し、本人と相談して内服方法を検討していた。成功体験を積めるよう関わることは患者の自信を支え、治療への主体的な参加につながると考える。多職種と連携しながら継続して支援することは症状変化の大きい移植期において重要であり、患者の負担を見極めた柔軟な内服支援の必要性が示唆された。

P2-130-2

起立性低血圧リスクがある寝たきり患者の離床と排痰への取り組み

山本 花菜(やまもと かな)

NHO 宇多野病院 看護部

【背景】パーキンソン病の進行に伴い長期臥床となった患者では、ADL 低下に加え痰の喀出困難や誤嚥性肺炎のリスクが高まる。排痰促進に離床は有効と考えられるが、起立性低血圧症状により、離床が困難となり長期臥床状態が続く患者がいた。当院には離床を段階的に進めるプロトコル等がなく、離床への関わりが統一されていないことが安全な離床を妨げているのではないかと考えた。起立性低血圧リスクがある患者に対し、計画的に安全な離床を行う事で排痰促進にもつなげたいと考えた。【目的】起立性低血圧リスクがある長期臥床患者に対し、安全に離床を進める事で排痰を促進できる。【方法】塩崎らの離床プロトコルを参考に、離床前後の血圧、脈拍、呼吸状態、表情、眩暈・倦怠感の有無、排痰状況を観察しながら、ギャッチアップ、端座位、車椅子乗車へと 3 分間以上の休息を設け段階的に離床を進めた。【結果・考察】観察項目を統一して段階的に離床を行う事で、著明な起立性低血圧症状を生じる事無く安全に離床を継続できた。起立性低血圧リスクがある患者の離床を安全に進めるためには離床プロトコルの活用が有効であったと考える。離床後は咳嗽が促され、喀痰量の増加や喀出の改善が見られた。体動により痰が移動したことに加え、座位姿勢では咳嗽力が増大するため離床を進める事は同時に排痰にも効果があると言える。【結論】起立性低血圧リスクを有する長期臥床患者に対しても、段階的な離床プロトコルを用いることで安全な離床と排痰促進が可能であった。院内で活用できる離床プロトコルの整備が今後の課題である。

P2-130-3

Y 字コネクタを用いた気管カニューレカフ上部・口腔内同時持続吸引の有用性

谷内 春香(やち はるか)[1]、堂口 ユキ子(どうぐち ゆきこ)[1]、濱田 詩織(はまだ しおり)[1]、松本 香(まつもと かおり)[1]、
堀 彩也香(ほり さやか)[1]、高田 梨乃(たかだ りの)[1]、芝山 和則(しばやま かずのり)[1]、若森 紀子(わかもり のりこ)[1]、
安井 正英(やすい まさひで)[2]

[1]NHO 七尾病院 看護部、[2]NHO 七尾病院 呼吸器内科

【目的】痙性対麻痺のため気管カニューレを装着し、気管内の痰量が多く、さらに唾液の貯留も多い患者に対して、2 台の吸引器を用いてカフ上部持続吸引及び口腔内唾液持続吸引を行っていた。今回 Y 字コネクタを使用することで、1 台の吸引器でカフ上部と口腔内の吸引を行うことを考案し、その有用性を検証した。【方法】W 吸引法：3 台の吸引器を用いて 1 カフ上部唾液持続吸引、2 口腔内持続吸引、3 気管内間欠的吸引を行い、各々の 1 日の痰量を 2 週間評価した。Y 字管吸引法：2 台の吸引器を用いて 1 カフ上部唾液＋口腔内持続吸引、2 気管内間欠的吸引を行い、各々の 1 日の痰量を 2 週間評価した。なお吸引圧は、W 吸引法では各々 10～20kpa、Y 字管吸引法では 30kpa とした。（口腔内とカフ上部吸引圧が各々 15kpa になることを確認した）【結果】W 吸引法と Y 字管吸引法のカフ上部＋口腔内吸引痰量に有意な差は認められなかった。W 吸引法と Y 字管吸引法の気管内痰量に有意な差は認められなかった。【考察】Y 字コネクタを使用することで、2 台の吸引器でカフ上部吸引と口腔内吸引を行う方法と同等の効果が 1 台の吸引器で可能となることが考えられた。唾液が多い場合、カフ上部吸引に加えて口腔内唾液も同時に持続吸引することにより肺炎予防に繋がる可能性が考えられる。【結論】Y 字コネクタを用いることで 1 台の吸引器でカフ上部と口腔内の同時吸引が可能となり、有用であることが示唆された。

P2-130-4

青年期の統合失調症患者に対する心理教育を実施して

針生 美咲(はりう みさき)

NHO 仙台医療センター 精神科

【目的】統合失調症の発症に至った経緯やこれまでの経過を共にたどることで疾患への理解を深めるとともに、心理教育を行ったことによる心理教育の効果を患者の反応から考察し、自身の関わりは適切なものであったか振り返る。【方法】A 氏に対してテキスト（統合失調症を知る心理教育テキスト　焦らず・のんびり・ゆっくりと『改定第二版』）を使用し、1 日 1 パートずつ計 5 日間で統合失調症の心理教育を実施した。心理教育を実施したことによる患者の反応から、先行文献を用いて考察を行った。【結果】A 氏は入院後より閉鎖的に過ごされ発語も少なかったが、心理教育実施中に「被害妄想とか、入院前そうだったのかな」「眠れない…頭が痛くなる…イライラする」といった 発言が聞かれた。A 氏は周囲の人との距離感をつかめずにおり、はじめは関わりに戸惑うこともあった。そこで、信頼関係を構築できるよう患者の話すペースに合わせてコミュニケーションを図った。その結果、心理教育としての介入が終了した後精神症状の増悪はなかった。【考察】心理教育の実施はそれまで言語化されていなかった患者の思いや考えを顕在化させ、疾患による不快な事柄や今後への対策を医療者とともに検討できるようにさせる手段であったと考えられる。また、A 氏に対し関係構築のために焦らず患者の気持ちを聞いたこと、何かあったら話してほしいことを伝えたことは適切な対応であったと言える。【結論】ゆっくり話を聞くことで徐々に自己開示してくれるようになる。精神疾患の有無に関わらず、周囲との距離感をうかがいながら自立していく青年期の特徴を理解した対象との関わりが重要である。

P2-130-5

医療観察法病棟看護師による入院対象者への看護面接の実施状況

松浦 佳代(まつうら かよ)[1]、壁屋 康洋(かべや やすひろ)[2]

[1]国立看護大学校 看護学部 精神看護学分野、[2]NHO 榊原病院 心理療法室

【目的】医療観察法病棟看護師が実施している定期的看護面接の頻度、時間、内容を明らかにすることを目的とした。
【方法】医療観察法指定入院医療機関 32 施設 33 病棟に勤務する看護師を対象に無記名自記式 Web 質問紙調査を実施した。調査項目は、定期的看護面接の実施頻度、1 回あたりの平均時間、面接内容等が含まれた。自由記載で得られた面接内容について内容分類を行った。調査期間は 2025 年 11 月～2026 年 2 月である。本研究は国立健康危機管理研究機構倫理審査委員会より承認を得て実施した（承認番号 JIHS-S-005156-00、JIHS-S-005156-01）。
【結果】看護師 363 名（回収率 33.0%）からの回答を得た。定期的看護面接の頻度は、「週に 1 回実施」が 127 名（35.0%）と最も多く、「勤務時には毎回実施」が 34 名（9.4%）であった。1 回あたりの平均時間は、「10 分以上～20 分未満」が 115 名（31.7%）と最も多かった。自由記載の分析では、「対象者の入院生活全般」「対象者の困りごと」「外出外泊の計画や準備、実施後の振り返り」「治療プログラムの導入や参加状況の確認や日常生活での般化」「疾患や治療、病感・病識について」などが抽出された。また、「対象行為や内省に関すること」「セルフモニタリングの作成や活用状況の確認」「クライシスプランの作成や活用状況の確認」「制度に関する説明」など、医療観察法医療に特徴的な内容も含まれた。
【考察】医療観察法病棟における看護面接は、短時間で頻回の実施に特徴があった。面接は対象者の日常生活支援に加え、精神症状や治療への支援、社会復帰支援、安全管理、対象行為の振り返りなど、多面的な役割を担う実践であることが示唆された。

P2-130-6

意欲低下に伴う食事摂取量低下を呈したアルツハイマー型認知症患者への看護介入の検証

小岩 あすか(こいわ あすか)、鶴田 いづみ(つるた いづみ)

NHO 姫路医療センター 看護部

【はじめに】
認知症患者の食事量低下は身体機能低下を招き、フレイルや認知症進行へ繋がる。今回同室患者との接触でインフルエンザに罹患し、解熱し検査結果が改善後も食事量低下が持続、医師から認知症が関連しているとコンサルトがあった認知症患者への看護介入の効果を検証する。
【症例】
アルツハイマー型認知症の 70 歳代男性。意識消失、心不全で入院。同室でインフルエンザが院内発生し罹患した。解熱し検査結果も改善したが発症 2 週間経過後も全量摂取していた食事は 0 割に落ち回復しなかった。医師より認知症に関連した食欲低下とコンサルトあり看護介入に至った事例。
【方法】
散歩や嗜好に応じた食事提供等意図的な看護介入が食事量や行動変化にどう影響したか解釈し看護介入を意味毎に分類、患者変化や意欲の指標（以下 VI）との関連を分析した。
【結果】
入院時食事全量摂取、活動性も維持していた。感染罹患後症状や検査結果が改善も食事低下が続き、臥床時間増加、反応や排泄自立度低下、ケア等の不参加といった自発性や VI も低下した。そこで病棟看護師や栄養士と連携し、嗜好に応じた食事や散歩、食事での五感を刺激する声かけ、カレンダーに実施内容を記載する成功体験の可視化、家族の弁当持参や回想法的関わりで食事量は 5～8 割へ増加、VI も上昇した。
【考察】
意欲低下を伴う食事量低下を来した認知症患者に対し、多職種で連携し生活史を取り入れた看護、自己効力感を高める看護により食事量や VI が上昇した。
【結語】
多職種連携により生活習慣等その人の特性をケアに取り入れ、自己効力感を高める看護介入が意欲低下を伴う食事量低下を呈した認知症患者に有効と示唆を得た。

P2-130-7

認知症患者の BPSD 対応に関連した困難感―研修参加の有無と看護師経験との関連の検討―

中村 澪香(なかむら れいか)、小岩 幸恵(こいわ ゆきえ)

NHO 岩手病院 2 病棟

【背景】A 病棟は脳血管疾患の後遺症や神経・筋難病、術後リハビリテーションを担う病棟である。認知症患者入院の増加に伴い、不穏や興奮した認知症患者への対応による看護師の精神的負担は増えていると考えた。【研究目的】認知症患者の BPSD（行動・心理症状）の対応における看護師の困難感について、認知症研修受講の有無と看護師経験年数の関連を明らかにすることを目的とした。【研究方法】病棟看護師 33 名を対象に質問紙調査を実施し、対応時の認識や具体的対応、不穏・暴言・排泄などの場面別経験を分析した。【結果】研修の有無に関わらず多くの看護師が困難感を感じており、特にコミュニケーション困難や患者の意図理解の難しさが要因とされた。困難場面は「暴言・暴力」「排泄・清潔」「危険行動」が多かった。対応は「否定しない」「簡潔な言葉で伝える」「環境調整」「時間をおく」などが共通していた。研修受講者では傾聴やペースに合わせた関りが強調され、研修未受講者では対応方法の不明確さが目立った。【考察】経験年数が長い看護師ほど患者の苦痛、嫌がる心理状態に配慮し、迅速に行うことを意識し対応している一方、経験年数が浅く研修未受講の看護師は患者の訴えを叶えることが優先となり、背景等を考える前に対応に追われていることから困難感が増していると考える。【結論】今回の研究では、認知症研修受講の有無、看護師経験年数に関わらず、認知症患者対応に困難感を感じていた。ただ対応の面では、研修受講者や看護師経験年数の長い看護師において、より患者への配慮や寄り添った関わりがみられた。以上より、知識・経験の両面からの教育的支援を検討していく必要がある。

P2-130-8

高齢結核患者の隔離療養下におけるストレス、認知機能の変容と効果的な気分転換活動について

森下 尚美(もりした なおみ)、渡辺 舞(わたなべ まい)

NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】隔離療養下における高齢結核患者のストレス要因、長期入院に伴う認知機能の変容を明らかにし、効果的な気分転換活動を模索することを目的とした。【方法】A 病院結核病棟へ入院後 1〜2 か月経過した 70〜90 代の患者 9 名を対象とし、半構造化面接を用いてデータ収集した。分析はコード抽出した後サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。【結果】対象者の語りから 1．結核がもたらす心理・社会的影響 2．隔離・身体機能低下により長時間臥床しているストレス 3．認知機能の変容への気づき 4．気分転換活動の困難さと代替的対処 5．退院後の生活への不安や今後の不透明さの 5 カテゴリーが抽出された。1 は全患者、次いで 5 が 77%、2 及び 4 は 55%、3 は 33%の患者に認められた。また、身体機能低下によりテレビや読書等の一般的な気分転換が困難な患者が 66%であり、日常生活動作の一部が気分転換として機能したと話す患者は 55%であった。【考察】高齢結核患者は隔離環境、身体機能低下、社会的役割の喪失など複数の要因により強いストレスを抱えており、特に長時間臥床は身体機能低下のみならず意欲や認知機能にも影響を及ぼすと考えられる。又、患者の状態によっては従来の気分転換活動が困難であり、患者の思いや特性を汲み多職種連携し個別性のある支援が必要である。一方日常生活動作が気分転換として機能していたことから、離床や活動機会の確保が重要であると示唆された。【結論】高齢結核患者は複合的なストレスを抱え、実践可能な気分転換活動は限定されていることが明らかとなった。患者の特性や生活背景に応じた個別的支援と、多職種連携による気分転換活動の検討が必要である。

P2-130-9

A 病院 NICU・GCU に入院した児の骨折リスクに対する看護の実際

覚前 桃子(かくまえ ももこ)、志田 萌絵(しだ もえ)、石井 奏(いしい かな)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【目的】
本研究は極低出生体重児の骨折リスクに対する看護を検討し、実践に繋げることを目的とした。
【方法】
骨折リスクのバンドル運用開始後 2 年間の看護記録から骨折リスクアセスメントを分析する。
【倫理的配】
実施対象施設における倫理審査委員会の承認（承認番号：2024-176）を得て患者が特定されないよう配慮した。
【結果】
本研究の研究対象は合計 35 名。対象期間内に骨折疑い 1 例、骨折は 0 例であった。在胎 28 週未満児では 8 割以上がステロイド、又は利尿剤を長期投与していた。また、全体の 8 割以上がアルファロール、又はホスリボン配合顆粒を内服、3 割以上が退院後もこれらの内服を継続していた。頻回の対応や抑制が必要、又は 15 分以上啼泣対応が 1 日 2 回以上必要と判断された児は在胎 27 週〜29 週であった。また児は日齢 50 以降に頻回の対応が必要と判断され、その対応方法の大概がホールディングであった。
【考察】
この結果から、約 3 割の児が退院後も栄養剤の内服が必要であり、日齢が高いほど頻回な看護対応が必要となることが明らかとなった。ゆえに、より未熟性のある急性期だけでなく、慢性期の骨折予防にも注力することが求められる。また、退院後も骨折リスクは存在するため入院中から骨折予防策について家族に指導することを提案する。
さらに本研究では、慢性期も継続的に児の骨折リスクを評価する必要性が示唆された。啼泣対応としてホールディングが選択されていたが、児の成熟度に応じた啼泣対応を行う必要があり、おくるみや抱っこ等の看護介入がより効果的であった可能性もある。そのため今後は慢性期の啼泣対応に焦点を当て、より効果的な看護介入の検討を重ね骨折予防に努める。

P2-130-10

高用量メコバラミン製剤導入を契機とした当院脳神経内科外来における自己注射導入と看護支援

島田 法子(しまだ のりこ)[1]、上條 祐衣(かみじょう ゆい)[2]、澤田 美乃里(さわだ みのり)[2]、
江澤 直樹(えざわ なおき)[2]、古谷 力也(ふるたに りきや)[2]

[1]NHO 信州上田医療センター 看護部、[2]NHO 信州上田医療センター 脳神経内科

【目的】高用量メコバラミン製剤（以下高 VitB12 製剤）は，筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）に対し 2025 年 11 月より新規適応となったビタミン B12 製剤である。筋肉注射かつバイアル製剤であり，既存の自己注射製剤と比較し，患者・家族の手技習得に難渋する可能性がある。本研究では，高 VitB12 製剤をはじめとした当院脳神経内科外来における自己注射製剤の自己注射導入と看護支援の実際を明らかにし，自己注射導入可否に影響する要因を検討した。【方法】2022 年 4 月から 2026 年 3 月までに，当院脳神経内科外来で導入された自己注射製剤症例を対象に，導入過程，指導回数，患者・家族背景を後方視的に検討した。【結果】高 VitB12 製剤導入にあたり，筋肉注射手技動画を QR コードで事前配布し，知識共有，指導マニュアルおよびスケジュールの可視化を行った。9 例中 4 例で自己注射導入が可能であった。本剤は週 2 回・1 回 2 本の筋肉注射を要し，ALS 患者では身体機能低下により本人単独での実施は困難な場合が多く，家族主体の実施が必要であった。初回に約 1 時間の指導を行い，3 回の反復指導により自己注射が可能となった。他の脳神経内科領域の自己注射製剤 7 剤の自己注射導入率は高 VitB12 製剤導入前後で 33.3%から 79.1%へ増加した。【結論】高 VitB12 製剤導入を契機に自己注射指導体制が整備され，看護師の心理的ハードル低下と経験の蓄積により，他製剤の自己注射導入にも影響を与えた可能性がある。自己注射導入には，患者・家族の意欲や支援体制に加え，知識共有や指導体制の可視化が寄与することが示唆された。

P2-131-1

職場における心理的安全性を高めるたに―管理者が果たすべき役割の検討―

東江 雄介(あがりえ ゆうすけ)、平安名 亜美(へんな あみ)、稲福 仁美(いなふく ひとみ)

NHO 琉球病院 看護部

【はじめに】心理的安全性とはハーバード大学のエドモンドソン教授により提唱され、ケアの質やチーム全体のパフォーマンスの向上、離職防止などに役立つとされている。副看護師長研究会（2024）の心理的安全性に関する調査の結果、全体的な心理的安全性は高いとは言えず改善の余地があると判断された。心理的安全性を高めるためには個人の意識や心がけだけでなく、管理者はリーダーシップを発揮し職場の心理的安全性を確保することが重要である。副看護師長は病棟で、看護実践とマネジメントの役割を担い、心理的安全性の形成に最も影響を与える存在である。今回、病棟の心理的安全性を計測し心理的安全性が低いと判明した場合、心理的安全性をどのように高めるかを考察し、副看護師長を中心に具体的な方法で改善に取り組むこととした。その効果、検証することで管理者が果たすべき役割について検討した。【研究目的】看護管理者能力開発プログラム（CREATE）に基づいた看護管理能力開発ができ、副看護師長としての資質の向上に努める。【研究方法】精神科救急病棟とアルコール依存症治療病棟の看護師へアンケート調査を行い、自部署内で心理的安全性の学習会及び「働きやすい職場」について意見交換を実施。各部署の心理的安全性の再調査を行い比較検討後、職場における心理的安全性を高めるために管理者が果たすべき役割を検討する。【結果】1．短期間での実戦では大きな変化は見られなかった。継続していくことが重要である。2．副看護師長だけでなく看護師長や中堅看護師を含め、どのように働きかけていくか今後の課題である（「指示・命令」型からチーム力を引き出す「支援方リーダーシップ」への転換）。

P2-131-2

倫理カンファレンスの定着に向けた取り組み～看護師長の役割と今後の課題について～

仲村 智子(なかむら ともこ)、湧川 傑(わくがわ すぐる)、中村 美寿々(なかむら みすず)、竹島 銀治(たけしま ぎんじ)
NHO 琉球病院 東 2 病棟

【はじめに】前年度 A 病院の倫理カンファレンス（以下 CF）実施件数は平均 5.4 回で、定着できていない現状があった。そこで看護師長が倫理 CF 定着に向けて現状把握や実際の取り組みを調査し、倫理 CF に対する看護師長の役割と課題を明らかにする。【研究目的】倫理 CF の定着に向けた取り組みを行い、看護師長の役割と課題を明らかにする。【研究方法】看護師長 9 名に対し質問紙による調査　A 病院倫理審査にて承諾済（7-8）【結果】倫理的な妥当性が不明な場合、看護師長は部下に現状を確認することが難しいと感じている。論理的問題の推論にあたって、自身や他者の考えを基に考えることもあるが、悩んだ際は倫理理論、倫理綱領（日本精神科看護協会倫理綱領）などを適用し考え結論付けていた。倫理的問題に対し、毎回活用しているわけではないため、低評価であった。【考察】倫理的問題が不確かな場合の確認は、関係性が崩れやすい状況が予測されるため、看護師長自ら現状を把握した上で本人や CF の場で確認している。倫理的問題に対し、スタッフが納得し実践に活かすことができるよう看護師長は実践内容や現状を倫理綱領に当てはめながら自身の倫理的思考を整理し、根拠を持って自身の意見をしっかり伝えることができるように倫理綱領を活用している。【結論】1．倫理綱領を活用した倫理 CF を実施することは、倫理的視点を共有し連携を強化することに繋がる。2．倫理 CF の定着に向けて倫理綱領の内容を活用し、スタッフが実践できるように教育やトレーニングを行う必要がある。3．教育を通じて倫理的な意識が高まり、業務中心から患者中心の考え方へ転換することが今後の課題である。

P2-131-3

7 診療科混合病棟でのやりたい看護実践の実現に向けたセル看護提供方式導入による看護の質の変化

古谷 瑞歩(ふるや みずほ)、大江 智子(おおえ さとこ)、山口 理恵子(やまぐち りえこ)、武田 ヒサ(たけだ ひさ)
NHO 京都医療センター 看護部

【目的】7 診療科混合病棟である A 病棟では、検査、手術、処置など業務が多岐に渡り、患者と向き合う時間の確保が難しく、やりたい看護が十分にできないという声があった。そこで、やりたい看護実践の実現に向け、R6 年 11 月にセル看護提供方式（以下セル看護）を導入した。今回は、導入 1 年後の看護の質を評価することを目的とした。【方法】看護の質の評価として、R5 年度から R7 年度の新規褥瘡発生率、転倒・転落発生率、身体拘束率のデータをまとめ分析した。R8 年 2 月にセル看護導入後のスタッフの意識についてアンケート調査を実施した。【結果】新規褥瘡発生率は R5 年度 0.09%、R6 年度 0.05%、R7 年度 0.02%と減少した。転倒・転落発生率も R5 年度 0.43%、R6 年度 0.46%、R7 年度 0.39%と減少した。しかし、身体拘束率は R5 年度 3.01%、R6 年度 2.58%、R7 年度 2.92%と増加した。アンケート結果より「ブロック内で業務を補完し合えている」との回答は 95%、「患者のそばにいる時間が増えた」との回答は 76%であったが、「やりたい看護を実践できている」との回答は 57%であった。【考察】セル看護導入により動線・記録・配置のムダを削減し、受け持ち看護師の動線の短縮や負担軽減ができ、患者のそばにいる時間の確保やスタッフ間で相談・協力し合える環境へ変化した。その結果、褥瘡予防ケアや転倒予防ケアの実践により褥瘡発生率や転倒・転落率の減少に繋がった。しかし、身体拘束率は減少しておらず、セル看護が身体拘束低減に活かされていないと考える。また、スタッフのやりたい看護実践感を増加させる必要があるため、今後もセル看護の定着と継続に向けた業務改善を行い、やりたい看護の実践により看護の質を高めていく。

P2-131-4

HCU（High Care Unit）におけるセル看護提供方式の効果～転倒・転落発生の減少に着目して～

中村 芽椰(なかむら ちあ)、宮川 美古都(みやがわ みこと)、千葉 あゆみ(ちば あゆみ)
NHO 京都医療センター 看護部 HCU

【背景】A 病院の HCU は急性期重症患者が多く、循環・呼吸動態の不安定性な状態であり、せん妄発症しやすい、重大事故につながる高リスク環境である。短期間で状態が変動することから、患者が状態悪化を認識できず、離床する際に転倒する危険性が高くなる。【目的】急性期重症患者を受け入れる HCU においてセル看護提供方式○R を導入し、転倒・転落発生の減少への効果を検証する。【方法】セル看護を導入し、看護師がベッドサイドで継続的に観察・ケアを行う体制にした。そして、セル看護チーム内で転倒リスク患者の選定と対策についてカンファレンスを行い、医師やリハビリ科と連携し、転倒対策では環境調整や見守りを強化し、導入前後で転倒・転落発生件数を比較した。【結果】セル看護導入前の 6 ヵ月間は転倒・転落発生件数が平均 1.6 件/月であったのに対し、導入後の 6 ヵ月間は平均 0.8 件/月へと減少した。【考察】セル看護提供方式の特徴である、看護師が廊下やベッドサイドで継続的に観察することで、ナースコール前の離床行動やせん妄兆候を早期に把握し、転倒・転落の予防的介入が可能となり、転倒予防に繋がったと考える。また、転倒・転落につながる行動を予測し、医師やリハビリ科と連携し離床方法を検討することで転倒予防に繋がった。【結論】セル看護は HCU における転倒・転落発生の減少に有効であり、患者の安全なケアの提供に寄与できる。今後は転倒の要因である、せん妄発症の予防的介入により、せん妄発症を低減できるよう、各専門チームと検討していくことが課題である。

P2-131-5

術後訪問の実施率を高め、周術期看護の質向上に向けた取り組み

守山 明里沙(もりやま ありさ)、村松 美智子(むらまつ みちこ)、伊東 梨花(いとう りんか)、井出 麻葵(いで まき)、山本 京子(やまもと きょうこ)
NHO 甲府病院 手術室

【経緯】A 病院では、昨年まで術後訪問が定着していなかった。しかし術中の看護を評価するためには術後訪問が欠かせない。そのため、リーダー指示のもと、術後訪問を行い、実施率が 6 割まで上昇した。【目的】本研究では術後訪問の定着に向けた課題を明らかにする【方法】A 病院手術室看護師 12 名に対し、術後訪問に関する意識調査を Google フォームによるアンケート形式で調査した。その結果を文献で定義される術後訪問の目的と比較し、実際の術後訪問に対する理解度を調査した。【結果】12 名中 11 名から回答を得た。1．術後訪問の理解度では「十分理解している」が 63.6%、「概ね理解している」が 36.4%、「少し理解している」「全くわからない」は 0%だった。2．術後訪問の目的については 11 個のコードと 4 個のカテゴリが生成された。中でもコード「看護実践の評価」は 100%の回答が得られた。3．術後訪問が実施できない状況に関して術後訪問時間が確保できない/手術室経験年数 3 年以下の看護師が過半数を占めており、手術室業務が偏る/術後訪問を実施できない時、他看護師に依頼できない/が挙げられた。【考察】結果では 100%のスタッフから看護実践の評価に関する回答が得られたが、自由記載であったため、文献のコード数と差が生じた。また、術後訪問の目的理解はあるが、術後訪問の時間が確保できないことで術後訪問が定着しないと考えた。さらに、術後訪問で得た情報を部署に還元するという看護の質向上に向けた項目が不足していた。以上より課題は、術後訪問時間の確保と、術後カンファレンスの開催による看護の質向上が明らかとなった。

P2-131-6

看護を語る会を通じた DNAR 患者に対する看護師の倫理的認識変化への取り組み

今野 篤(こんの あつし)、太田 直之(おおた なおゆき)、須貝 真実(すがい まみ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【背景・目的】A 病棟は救急拠点体制維持に向けた後方支援病院の役割を担っているが、入院患者の死亡退院の割合が院内で一番高い。DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）を有する患者への看護において、「DNAR ＝何もしない」という認識やジレンマにより、患者・家族中心の看護が十分に実践されていない現状があった。看護師長、副看護師長が現状分析し、看護師が自身の役割や看護のやりがいを見い出せていないということを課題として捉えた。本報告の目的は、「看護を語る会」を通して看護師の倫理的認識を可視化し、DNAR 下における看護実践への影響を明らかにすることである。【方法】看護師長・副看護師長主導のもと、病棟看護師を対象に看護を語る会および DNAR 事例を用いたカンファレンスを複数回実施した。患者の尊厳、自己決定、家族の思い、ACP（Advance Care Planning）を倫理的視点として設定し、語られた内容を質的に整理・分析した。【結果】DNAR があることでケアや家族支援が消極的となり、看護介入が後退している実態が明らかとなった。一方で、「DNAR に関わらず最期まで患者を看護したい」「家族の揺れる思いに寄り添いたい」といった倫理的価値に基づく看護師の内的動機が多数表出された。【考察】看護を語る会は、DNAR 下における看護の倫理的役割を再認識し、患者の尊厳を基盤とした看護実践を共有する有効な手段であった。今後は、病院機能の変化を踏まえ、ACP を軸とした多職種連携を強化するとともに、KJ 法などの分析手法を用いてスタッフを巻き込んだカンファレンスを継続し、倫理的思考を看護実践へ定着させていくことが重要である。

P2-131-7

チーム看護におけるフリーカンファレンス（倫理カンファレンス）の取り組み

久保田 有紀(くぼた ゆき)、長田 梨沙(ながた りさ)、坂 貴博(さか たかひろ)、矢部 昌子(やべ まさこ)

NHO 横浜医療センター 循環器センター

A 病棟では倫理カンファレンスの必要性は認識されていたが、日常業務の多忙さから継続開催が困難であり、年間 2 回程度にとどまっていた。そこでフリーカンファレンス日を設定し、倫理カンファレンスを継続開催できる体制づくりに取り組んだため報告する。2025 年度より週 1 回のフリーカンファレンス日を設定し、症例カンファレンス、倫理カンファレンス、勉強会、委員会の伝達などに活用した。その結果、倫理カンファレンス 9 回、デスカンファレンス 2 回の計 11 回を実施し、従来と比較して開催頻度の大幅な増加が得られた。カンファレンスは、医師・看護師・リハビリ科・栄養士・緩和ケア認定看護師など多職種が参加し、治療の一貫性、チームワーク強化につながった。また、委員会の伝達では急変対応シミュレーションや排尿ケアに関する共有を行い、勉強会では医師や認定看護師による講義を実施し、チーム全体の知識・理解力向上につながった。フリーカンファレンスという枠組みを設けたことで、多様なカンファレンスの実施が可能となり、スタッフの参加意識が高まり、病棟全体の活性化につながった。さらに倫理カンファレンスを継続開催することで、患者・家族の思いを振り返り、多職種で情報共有や方向性の統一を図る機会となった。また、スタッフが日常の悩みや倫理的葛藤を整理・共有する場となり、新人看護師にとっては先輩の視点を学ぶ機会となった。フリーカンファレンス日を活用した体制づくりにより、多岐にわたるカンファレンスの継続的実施が可能となり、チームとしての看護の質向上および病棟の活性化につながった。今後も継続し、より良い看護を目指していく。

P2-131-8

採血室における外来看護師の接遇改善の取り組みとその効果

倉澤 明子(くらさわ あきこ)、田中 沙織(たなか さおり)、久野 絵巳(ひさの えみ)

NHO 西埼玉中央病院 看護部外来

【目的】患者満足度は医療の質を示す重要指標である。当院は 2023 年度調査で外来総合評価がワースト 2 位であった。一方で看護師の対応評価は上昇しており、看護師で改善可能な採血時の接遇に着目し改善に取り組んだ。本研究で 2024 年度より取り組んだ、採血時接遇の課題の明確化と改善による効果を客観的に評価することを目的とした。【方法】採血室の患者と外来看護師を対象に介入前後でアンケートを実施し、勉強会および改善策の効果を評価した。患者評価は 5 段階で集計し、Microsoft Excel を用いて対応のない t 検定で解析した。自由記載は ChatGPT で傾向を把握した。【結果】介入後は全項目で評価が向上し、特に自己紹介や採血時の配慮で改善がみられた。統計的にも有意差を認めた。自由記載では高評価の増加とともに対応のばらつきが課題として挙げられた。【考察】採血室における接遇改善の結果、全項目で有意な評価向上を認め、特に自己紹介や他業務への配慮で顕著であった。勉強会や情報共有により看護師の意識と行動変容が促され、未介入項目にも波及効果がみられた。一方で、継続的な実践や評価方法には課題が残された。【結論】接遇改善により、看護師の行動変容と意識向上が促され、採血時の接遇において改善効果が確認された。

P2-132-1

既存ソフトと AI を併用した議事概要作成の有用性について

川崎 菜央(かわさき なお)[1]、甲斐 達夫(かい たつお)[2]、仲田 浩成(なかた ひろなり)[1]、鶴崎 泰史(つるさき やすふみ)[1]

[1]NHO 佐賀病院 薬剤部、[2]NHO 琉球病院 薬剤部

【目的】近年、医療現場では業務の効率化が求められている。当院では朝礼内容の議事概要をマイクロソフト Excel（以下、Excel）に手入力で記録していたが、作業に時間を要していた。そこで AI を活用した議事概要作成を導入し、業務効率化と薬剤師の負担軽減への有用性を検証することを目的とした。【方法】ある特定の 14 日間を対象期間とし、従来の Excel 手入力による記録とマイクロソフト Teams の文字起こし機能を使用し、マイクロソフト Copilot で要約した AI 記録の作業時間を比較した。両者の平均記録時間を算出し、AI 導入による時間短縮効果を評価した。更に、Google Forms を用いて当院薬剤師 10 名を対象に議事概要作成に AI を導入した取り組みについて、業務効率の改善や記録の正確性についてのアンケート調査を行った。【結果】手入力の平均記録時間 12 分 11 秒に対し、AI 記録は 4 分 41 秒で、平均 7 分 30 秒の時間短縮が認められ、かつ、内容が簡潔にまとまった文章が作成できた。アンケート調査では、議事概要作成に AI を導入してからの業務効率について、80%の人で「大幅に改善した」との回答が得られ、AI が作成した記録の正確性については全員が「だいたい正確」と評価した。一方で「医療用語認識精度の向上」、「発言者の自動識別」など、実務に基づく改善要望も挙がった。【考察】AI 導入により議事概要作成の効率化が確認された。しかし、もともと備わっている機能について十分に把握できていないことも明らかとなり、今後は AI の活用方法について個々が学んでいく必要があると考えた。また、発言者識別などの機能を運用に取り入れることで、より正確で有用な記録作成とさらなる業務効率化が期待される。

P2-132-2

ANCA 関連血管炎におけるアバコパン投与患者の肝機能の評価

稲石 千陽(いないし ちはる)、坂田 峯都紀(さかた みずき)、千崎 宏樹(せんざき ひろき)、水津 智樹(すいづ ともき)、宮部 貴識(みやべ たかし)

NHO 大阪刀根山医療センター 薬剤部

【目的】アバコパンは、ANCA 関連血管炎に対して使用される C5a 受容体拮抗薬である。本剤に関して、重篤な肝機能障害に関する安全性速報が発出され、死亡例も報告された。本研究では、大阪刀根山医療センター（以下、当院）における本剤の使用状況および肝機能障害の発現状況について調査を行った。【方法】2024 年 7 月-2026 年 5 月において、当院で本剤が処方された全症例を対象とし、単施設後ろ向き研究を行った。調査項目は年齢、性別、併用薬、肝機能（AST、ALT、総ビリルビン、ALP）とし、肝機能は CTCAE v5.0 に基づき評価した。【結果】対象患者数は 8 名（男性 3 名、女性 5 名）で年齢中央値は 77 歳であった。投与継続は 4 例、減量継続は 1 例、投与中止は 2 例、原疾患による死亡は 1 例であった。減量継続となった事例では Grade2 の AST 増加および Grade1 の ALT 増加を認めた。投与中止となった事例では、Grade3 の AST・ALT 増加および Grade2 の総ビリルビン増加を認めた。また、口内炎発現により減量中であった 1 例では、肝機能障害に関する報道を受けて患者自身が不安を訴え、主治医との相談の上で投与中止に至った。【考察 本調査では、8 例中 2 例で肝機能障害を認め、うち 1 例は減量、1 例は投与中止に至った。このことから、本剤投与時には導入初期から定期的な肝機能モニタリングを行う重要性が示唆された。また、肝機能障害に関する報道を受け、患者の不安から投与中止に至った症例も認められ、副作用モニタリングに加え、患者へ適切な情報提供を行い、不安に寄り添う対応も重要であると考えられた。今後は、さらなる症例の蓄積を通じて安全性の評価を進めるとともに、継続的な観察が必要である。

P2-132-3

教育入院で始めるチルセパチド―切替え症例 31 例における BMI 変化―

宮坂 公輔(みやさか こうすけ)、中村 敦士(なかむら あつし)

NHO 大分医療センター 薬剤部

【目的】チルセパチドの強力な体重減少作用・血糖降下作用が注目されている。臨床における他剤からの切替え症例は十分とは言えない。本研究では既存薬からチルセパチドへ変更した 31 例を対象に後方視的に BMI 変化や HbA1c 等の変化及び背景を比較検討した。
【方法】2024 年 7 月から 2026 年 3 月までの当院に教育入院し、チルセパチド 2.5mg を開始、変更した 31 例を対象に年齢、性別、BMI 変化、HbA1c、併用薬、切替え前の薬剤、尿中 C-ペプチド、副作用の有無を後方視的に調査した。透析患者、教育入院以外の新規開始者は除外した。
【結果】対象は 31 名（男性 20 名、女性 11 名）、平均年齢 53.5±19.5 歳（22～87 歳）、平均入院期間 17.3 日あった。BMI は入院時 29.98 から退院時 28.85 へ低下し、平均変化量は－1.14（約 4.0%減少）であった。尿中 C-ペプチド高値群（減少量 1.20）と低値群（同 1.70）で BMI 減少効果に大きな差は認められなかった。切替え前治療薬は DPP-4 阻害薬が 27 例（BMI 変化－1.18）、GLP-1 受容体作動薬が 4 例（同－1.13）で、切替え元による差は認められなかった。副作用は 11 例（35.5%）認め、食欲不振、腹部膨満感、悪心等の消化器症状あった。GLP-1 受容体作動薬からの切替え 1 例で低血糖を認めた。
【考察】本研究では年齢やインスリン分泌能にかかわらず BMI 低下が認められ、導入は有効である可能性が示唆された。DPP-4 阻害薬および GLP-1 受容体作動薬からの切替えでは、BMI 変化や副作用に大きな差はなく切替えによる影響は限定的と考えられる。週 1 回投与で血糖管理が可能である点はアドヒアランス向上の観点から有用であり、薬剤師による積極的な処方提案が重要である。症例数が少ないため、今後さらなる検討が必要である。

P2-132-4

PPI フォーミュラリー導入下における薬剤師の処方提案が処方行動および薬剤費に与える影響

林 南々子(はやし ななこ)、大月 慎之介(おおつき しんのすけ)、安達 尚哉(あだち なおや)、山本 吉章(やまもと よしあき)、三井 陽二(みつい ようじ)

NHO 金沢医療センター 薬剤部

【背景・目的】当院では 2022 年 9 月より、薬剤費の適正化および処方の標準化を目的として、プロトンポンプ阻害薬（PPI）フォーミュラリーを導入し、エソメプラゾールカプセル 20 mg を第一選択薬とした。しかし、2025 年 4 月から 8 月の実績では、推奨薬への集約は十分ではなかった。本研究では、薬剤師の処方提案が医師の処方行動および薬剤費に与える影響を検討した。【方法】当院では持参薬鑑別後、薬剤師が電子カルテ上でコピー可能な形式で代替処方案を提示し、医師が妥当と判断した場合に採用する運用としている。2026 年 9 月より、持参薬がタケキャブ錠 10 mg である症例に対し、第一選択薬であるエソメプラゾールカプセル 20 mg への変更提案を実施した。介入前（2026 年 4 月から 8 月）および介入後（2026 年 9 月から 2027 年 1 月）における PPI の使用割合および 1 日当たり薬剤費を比較した。【結果】介入前後を比較し、タケキャブ錠 10 mg は 48%から 35%、エソメプラゾールカプセル 20 mg は 15%から 29%、ランソプラゾール OD 錠 15 mg は 26%から 24%、ラベプラゾール錠 10 mg は 10%から 8%、パリエット錠 5 mg は 1%から 1%、ネキシウム懸濁用顆粒 20 mg は 0%から 3%となった。また、PPI の 1 日当たり薬剤費は 64.0 円から 56.2 円へ低下した。【考察】第一選択薬としたエソメプラゾールカプセル 20 mg への処方集約が進み、薬剤師による処方提案は医師の処方行動の変容に寄与したと考えられた。さらに、薬剤費の低減も認められ、処方の標準化と医療経済性の両立に有効な介入であることが示唆された。

P2-132-5

当院で応需している急性中毒患者の実態調査

藤田 孝幸(ふじた たかゆき)[1]、前田 龍人(まえだ りゅうと)[1]、信岡 希呼(のぶおか きこ)[2]、佐藤 岳春(さとう たけはる)[1]、前岡 遼祐(まえおか りょうすけ)[1]、西本 凜(にしもと りん)[1]、宮川 貴行(みやかわ たかゆき)[1]、川崎 元弘(かわさき もとひろ)[1]、西澤 修一(にしざわ しゅういち)[1]

[1]NHO 岩国医療センター 薬剤部、[2]NHO 岩国医療センター 管理課

[背景] 当院における急性中毒患者への対応は薬剤師により差が生じ、夜間の業務軽減のため原則的に中毒 110 番への連絡を医師に依頼している。今回、当院で応需している急性中毒患者の傾向を把握し、今後の薬剤師業務に活用することを期待して現状調査した。[方法] 2023 年度から 2025 年度に、当院で応需した急性アルコール中毒を除く中毒患者の電子カルテ内容を後方視的に調査した。また認定クリニカルトキシコロジストの資格を持つ薬剤師（有資格者）の赴任前後で薬剤師のカルテ記述内容に変化がないか調査した。[結果] 性別は女性 61 名、男性 33 名だった。入院日数は 2～3 日、入院中の精神科受診件数は 6→4→2 件と減少していた。精神疾患を基礎疾患にもつ患者数は減少傾向だが、希死念慮等を動機とした過量内服が多かった。中毒起因物質はベンゾジアゼピン系薬や抗てんかん薬、アセトアミノフェン等、患者の処方薬に準じた薬剤を使用していた。解毒拮抗薬は概ねアセトアミノフェン中毒患者への N-アセチルシステインの使用が占めていた。合併症は肺炎、電解質異常、消化器症状だった。有資格者赴任前後の変化は、全体の介入数が 42%→63%へ増加した。介入内容は、薬物動態に関する記録が 18.8%→60%、検査値や副作用等の確認記録が 25%→60%、解毒拮抗薬等に関しての記録は 6.3%→60%に増加した。[考察] 当院で応需している中毒患者の傾向が分かり、今後の対応に繋げられると考えられる。また有資格者の赴任後は、介入内容の充実化の傾向がみられた。有資格者による他の薬剤師のスキルアップも今後期待したい。

P2-132-6

認知症ケアチーム主導不眠時指示プロトコルの運用前後のインシデント件数及び睡眠薬使用量の変化

丹羽 貴郎(にわ たかお)、伊東 幸子(いとう ゆきこ)、山内 典子(やまうち のりこ)、黒田 勝宏(くろだ かつひろ)、
稲垣 雄一(いながき ゆういち)、座光寺 伸幸(ざこうじ のぶゆき)、古屋 裕之(ふるや ひろゆき)

NHO 静岡医療センター 薬剤科

背景・目的　当院では、2024 年 1 月より不眠時指示プロトコルを実施し、患者の不眠・不穏時の対応として、BZ 系薬剤よりも転倒転落・せん妄リスクが比較的少ないとされるオレキシン受容体拮抗薬の推奨を行ってきた。以前、プロトコル実施 3 か月前後での睡眠薬使用量及び転倒転落インシデント件数を比較したが短期的な評価となったため、プロトコル導入効果の再評価が必要と考えられた。本研究では、プロトコル実施前後 27 か月での睡眠薬使用量及び転倒転落インシデント件数の再比較を行った。方法　本プロトコルは 2024 年 1 月に運用開始されたため、調査期間を実施前後 27 カ月（前：2021.10-2023.12、後：2024.1-2026.3）とした。不眠症適応のある採用薬を睡眠薬使用量として集計し、使用量と変化の調査、及び 24・25 年度での転倒転落インシデント件数の比較を行った。また、せん妄対策チームの介入件数も調査した。結果　プロトコル運用開始前後でオレキシン受容体拮抗薬の月平均使用量（実施前/実施後【錠】）は、約 1.56 倍（1572/1009【錠】）に増加した。一方、BZ 系薬剤は、約 0.7 倍（630/899【錠】）に減少した。転倒転落インシデント件数は、BZ 系薬剤服用患者において、プロトコル開始前後で 16 件から 6 件に減少した。せん妄対策チームの介入件数は、24・25 年度で 11 件から 5 件へ減少した。考察　本プロトコルの実施後、BZ 系薬剤の使用量の減少とともに、BZ 系薬剤使用者の転倒転落インシデントおよびせん妄対策チームの介入件数の減少が見られた。因果関係は検証できていないが、BZ 系薬剤は転倒転落・せん妄のリスク因子として知られており、BZ 系薬剤の使用量の減少がこれらの結果の要因の一つとして考えられた。

P2-132-7

人工呼吸器の加湿に用いる注射用水プラボトル 500mL からソフトバック 1000mL へ規格変更に伴う看護師の業務負担軽減などについての調査

川村 萌人(かわむら もえと)[1]、桑原 貴美子(くわはら きみこ)[1]、長 俊太郎(ちょう しゅんたろう)[2]、
竹添 達也(たけぞえ たつや)[1]

[1]NHO 福岡病院 薬剤部、[2]NHO 福岡病院 医療安全管理室

【背景・目的】2024 年 4 月より薬剤部と臨床工学技士の試みで、人工呼吸器使用患者への加湿に用いる注射用水について、大塚蒸留水プラボトル 500mL から注射用水ソフトバック「フソー」1000mL へ変更を行った。変更により、注射用水の交換頻度を減らすことができるなど看護師の業務負担軽減が期待される。そこで今回、看護師の業務負担軽減、薬剤購入費や使用後のごみの量に変化があったのか調査を行った。【方法】看護師の業務負担：アンケート調査を実施薬剤購入費：過去 1 年間の薬剤購入費の比較使用後のごみの量：実際にプラボトルとソフトバックの廃棄量を比較【結果】重症心身障害者の病棟である 5 病棟（32 名）6 病棟（16 名）の看護師より回答を得た。看護師の業務負担について 8 割以上が業務負担軽減になったと回答があった。また、交換頻度が減った、廃棄ボックスがかさばらない、空焚きがなくなったなどの意見もあった。薬剤購入費や使用後の廃棄量に関しても規格変更に伴い削減に繋がった。【考察】今回の取り組みは、他職種との連携によりタスクシフトやタスクシェアといった負担を分散化することなく規格の院内採用変更という介入を行ったが、費用をかけず、少ない時間と労力で病院全体への大きな貢献に繋がった一例であった。日頃、自部署内で解決策が見つからないことについて他職種に相談を行い、他部署であっても気づいたことを助言、協力する姿勢が大切であると学んだ。本結果が、まだ見つかっていない課題に対して今後の契機になればと考える。

P2-132-8

研究活動が活発な薬剤部における研究意識と実施状況の乖離および構造的課題の検討

上田 真也(うえだ しんや)、小川 千晶(おがわ ちあき)、茂野 絢子(しげの あやこ)、正木 匠(まさき たくみ)、
谷 健太郎(たに けんたろう)、軍司 剛宏(ぐんじ たかひろ)

NHO 東京医療センター 薬剤部

【目的】
東京医療センター薬剤部（以下、当院）では研究活動が活発であり、2025 年度は論文 7 件、発表 41 件の業績を収めた。一方、国立病院機構内には研究活動が十分でない施設もあり、研究推進には個人的な資質のみならず組織的支援や環境整備が重要である。そこで本研究は当院に所属する薬剤師の研究に対する意識と実施状況を明らかにし、研究活動促進に関連する要因と課題を抽出することで研究体制構築に資する知見を得ることを目的とした。
【方法】
当院所属薬剤師 50 名を対象に匿名アンケート調査を実施した。調査項目は、研究経験、研究への興味、業務における有用性の認識、組織的支援体制、研究実施の阻害因子、AI 関連サービスの活用状況などとした。
【結果】
回答率は 84%（42 名）、薬剤師歴中央値は 9 年であった。研究への興味を有する者は 74%、研究が業務へ有用と認識する者は 88%であった。一方、現在研究に従事している者は 38.1%と低調で興味はあるが関与できていない者も同程度に認められた。組織的支援を実感している者は 88.1%であり概ね良好に評価された。研究の阻害要因としては時間確保が最も多く挙げられた。さらに、有料 AI 関連サービスの利用者は 23.8%であり、その全例に過去 5 年間の学会発表歴を認めた。
【考察】
当院では研究への関心および組織的支援は高い一方、時間的制約が研究実施への障壁となっていた。AI 活用と研究活動歴の関連が示唆され、業務効率化ツールの導入が研究推進に寄与する可能性がある。今後は時間確保に向けた業務調整、体系的な研究教育、チームでの研究推進体制の構築、臨床実務に直結した研究テーマの設定が研究業績の維持・発展に重要と考える。

P2-132-9

Consumer Satisfaction 分析を用いたハンセン病療養所におけるセンター薬剤業務の再評価

立石 千咲(たていし ちさき)[1]、矢口 武廣(やぐち たけひろ)[1]、山下 克也(やました かつや)[2]、
片山 陽介(かたやま ようすけ)[1]

[1]国立療養所沖縄愛楽園 薬剤科、[2]国立療養所星塚敬愛園 薬剤科

【緒言】沖縄愛楽園では有用性を鑑み、2023 年 6 月より算定外の病棟（センター）薬剤業務（以下、センター業務）を開始している。今回、初回満足度調査で判明したセンター業務の時間確保と他職種との積極的な情報共有の課題に対し業務改善を行い、その成果を再度満足度調査により検証したので報告する。【方法】2025 年 9 月 1 日時点で勤務している医師 22 名、看護師 118 名、及び回答可能と判断された入所者 39 名を対象にアンケート調査を行った。アンケートは医師・看護師が 13 項目、入所者が 9 項目、それぞれ 5 段階の評価とした。項目には総合評価とダミー設問を含み、ダミー設問で回答が不適切もしくは未回答の設問がある場合は除外した。結果は Microsoft Excel を用いて Consumer Satisfaction（以下、CS）分析を行った。【結果】有効回答率は医師 14 名（63.6%）、看護師 55 名（46.6%）、入所者 24 名（61.5%）であり、総合評価の平均点は順に 4.7 点・4.1 点・3.9 点であった。CS 分析の結果、医師・看護師いずれも重点改善項目に「センターへの常駐時間」が、入所者では「訪問時間」がプロットされた。【考察】初回調査と比較し、総合評価は医師・看護師で高く維持され、入所者は顕著に上昇したことは、センター業務の有用性が評価されたためと考える。一方、医師・看護師の「センターへの常駐時間」、入所者の「訪問時間」が重点改善項目となった。医師側は前回より重要度が増しており、看護師や入所者も改善・維持項目から移動した。これらは薬剤師の有用性が認知され、現場での関与拡大をより強く求められている結果と言える。今後は一層の業務効率化により時間を確保し、高まる期待に応える業務の質向上に努めたい。

P2-133-1

個人防護具の使用量推移から見た当院の課題

川部 真稚子(かわべ まちこ)、池田 智子(いけだ ともこ)、石原 史絵(いしはら しえ)

NHO 熊本南病院 院内感染防止対策室

【はじめに】
感染対策において、標準予防策に加え感染症患者および疑いがある患者に対し感染経路に応じた個人防護具（以下、PPE）を着用することが求められるが、これは PPE が十分確保されていることが前提である。A 病院では、新興感染症の流行によりサージカルマスクの運用変更等の見直しを余儀なくされた。今回、PPE 使用量の推移を調査し感染管理上の課題を見出したので報告する。
【目的】
個人防護具の使用量推移から見た当院の課題について明らかにする。
【期間・方法】
期間：2024 年 4 月～2025 年 10 月
方法：院内物流管理システム（SPD）による PPE 払い出し量
【結果・考察】
PPE の払い出し量は、クラスター発生月は平時に比べ約 2 倍に増加していた。特にアイシールドは平時の約 5 倍と顕著に増加していた。平時はほぼ職員がアイシールドを装着していなかったがクラスター発生時に大多数の職員が装着しており、一部の職員に至っては「感染しそうで怖い」と病室の出入りのたびに交換しており、アイシールドの使用量増加に繋がったと考えられる。クラスター発生時は一時的に PPE の使用量が増加することは否めない。しかし、それが適正な使用量なのか把握ができていなかった。また、感染対策の実践レベルでの職員教育が不足していたことが明らかとなった。先行研究で教育訓練の効果は 2 か月程度継続される一方で、知識・遵守率が 3 か月以降は教育前と同等に低下することが報告されている。PPE の過剰使用は、医療資源の無駄遣いにつながり病院経営にも負担を与える。PPE の適正使用に向け、平時から実践できるレベルでの定期的な教育が重要と考える。
【結論】
PPE の適正使用に向け、実践レベルでの定期的な教育が重要である。

P2-133-2

セーフティネット系病院におけるスタッフ教育を中心とした感染管理認定看護師の感染対策実践報告

山田 千佳(やまだ ちか)

NHO 青森病院 感染管理室

【背景】神経・筋疾患や重症心身障害児（者）を対象とするセーフティネット系病院では、医療的ケア依存度が高い患者が長期入院し、耐性菌保有者が常在する。医療空間と生活空間が混在する特性から環境汚染や接触伝播リスクが高い。そこで感染管理認定看護師（ICN）として何ができるかを考え、手指衛生サーベイランスの継続、多職種への PPE 着脱教育、物品管理を含む環境整備の標準化を重点課題として選定し取り組んだ。【取り組み】手指衛生では、病棟・リハビリテーション科・外来でサーベイランスを継続し、使用量が目標未達の部署では、リンクナースと要因分析を行い改善策を検討・実施した。PPE 着脱では、リンクナース対象のグループワーク研修を基盤に、各部署で伝達教育を行い、必要時 ICN が追加研修を実施。児童指導員や保育士、リハビリスタッフ、臨床工学技士には実技研修を行った。物品管理では、陰部洗浄ボトルや尿器など共有物品の清潔管理を標準化した。【結語】スタッフ教育を中心とした院内感染対策を実施することにより、手指消毒使用量は増加し WHO 推奨基準を上回った。一方で MRSA や ESBL 産生菌の新規検出は依然として認められた。今後も手指衛生サーベイランスと抗菌薬適正使用に関する情報発信の継続に加え、新たな取り組みとして PPE 着脱の直接観察による評価や環境整備の改善を進め、多職種への監査と教育により感染管理の質向上を図ることが重要である。

P2-133-3

当院の療養介護病棟における帯状疱疹の感染対策への取り組みと今後の課題

佐々木 愛美(ささき まなみ)[1]、濱地 浩子(はまじ ひろこ)[1]、大浦 恵(おおうら めぐみ)[1]、吉村 由美(よしむら ゆみ)[1]、西村 尚芳(にしむら なおよし)[2]、原田 美羽(はらだ みう)[3]、佐野 ありさ(さの ありさ)[4]

[1]NHO 宮崎東病院 看護部、[2]NHO 宮崎東病院 薬剤科、[3]NHO 九州医療センター 臨床検査部、[4]NHO 宮崎東病院 呼吸器内科

【はじめに】近年、高齢者の帯状疱疹の発症が問題となっており、なかでも播種性帯状疱疹は空気感染対策も必要となるため注意を要する。当院には神経筋難病患者等が入院している療養介護病棟があり、平均年齢は 60 歳を超えている。2025 年度には病棟内で帯状疱疹が 3 例確認され、そのうち 1 例は播種性帯状疱疹であった。当院の療養介護病棟は、患者への直接的ケアが多く、療養介助専門員や保育士など多職種が関わるという特徴があり、感染対策の強化、見直しが急務と思われた。【目的】帯状疱疹に対する理解を深め、発生時には感染経路に応じた迅速かつ統一した対策を実施できる体制を構築する。【取り組みと結果】巡回し現場の対応を確認したところ、個人防護具の選択や患者使用物品の管理、取り扱い等においてスタッフの認識に差がみられた。帯状疱疹そのものや経路別予防策に対する知識不足、マニュアル整備の不備等が問題と考えた。そのことを踏まえ、スタッフへ現場での指導を行いながら、日本皮膚科学会のガイドラインや病院感染対策ガイドライン等を参考に、帯状疱疹に関する感染対策マニュアルの見直しと改訂を行った。改訂後はあらためて内容の周知と病態の理解を目的に当該病棟で勉強会を実施した。しかし理解度のばらつきは依然としてあり、全員の理解度が同じ水準になるためには今後も継続した介入が必要な状況である。【考察】一般病棟より患者への直接的ケアが多い療養介護病棟では、帯状疱疹などの感染症対応はより確実な対策の実践が求められる。スタッフ全体が正しく理解を深め、状況に応じた対応ができる体制づくりが重要であり、継続的な教育と周知が今後の課題である。

P2-133-4

看護部クリニカルラダー教育への感染管理研修の導入

奥寺 佳緒理(おくでら かおり)、今井 糸音(いまい しおん)、佐藤 さよ(さとう さよ)、堀越 綾(ほりこし あや)、田川 光代(たがわ みつよ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【はじめに】当院の感染管理研修は採用時オリエンテーション中心で体系的な継続教育が担保されておらず、看護実践者の感染対策能力に差が生じやすい状況であった。経験年数・役割に応じた段階的な教育の必要性を踏まえ、感染管理研修を看護部クリニカルラダー教育へ組み込む取り組みを行ったので報告する。【目的】ラダーレベルに応じた継続的・段階的な感染管理教育を実施し、看護実践者の感染対策能力の底上げと均一化を図ることを目的とした。【取り組み内容】令和 6 年度にラダー 1・ラダー 2 前期・ラダー 2 後期を対象として、スタンダードプリコーション・感染症分類と経路別予防策・感染症発生時の対応の研修を、講義・可視化演習・グループワーク・事例検討を組み合わせて実施した。【結果】受講者ラダー 1：32 名・ラダー 2：前期 25 名・ラダー 2：後期 10 名であった。研修 1～3 において到達目標の「よくできた」「できた」合計は概ね 90%以上を達成した。可視化演習により「手指衛生の大切さが改めてわかった」等、行動変容につながる回答が多く得られた。研修 2・3 においても全目標で 90%以上を達成したが、研修 3 の「よくできた」の割合は他研修と比較してやや低かった。【結語】ラダー教育への組み込みにより継続的な感染管理教育の体制を整えることができ、知識・技術の習得に一定の成果が得られた。一方、感染リンクナースとの連携および研修で得た学びを部署全体へ波及させる仕組みが不十分であったことが課題として残った。研修の実施にとどまらず、現場実践・部署連携・看護管理を結ぶ体制を充実させていきたい。

P2-133-5

WHO 手指衛生 6Steps を導入した手指衛生手順の見直しの取り組み

丸山 真弓(まるやま まゆみ)

NHO 東長野病院 医療安全管理室

【目的】手指衛生は感染対策の基本であり ICT を中心に院内教育を実施している。院内にて ICT ラウンドを実施すると、ケア前後での手指消毒は定着してきているが、流水と石鹸での手洗い（以下手洗い）時間は短く効果的でないことが分かった。そのため、手指衛生手順の見直しを行い、スタッフが適切かつ確実に出来るよう取り組みを行った。【方法】取り組み期間：2025 年 4 月～2026 年 5 月　直接観察対象者：病棟看護師 148 名　手洗い場面の直接観察を実施し現状を把握。院内感染防止対策委員会にて WHO 手指衛生 6Steps を基に流水と石鹸での手洗い、手指消毒手順を見直しポスターを作成。院内全体のシンク周辺に掲示。ハンドソープ製品の変更も行った。手指衛生手順を動画撮影し、院内感染防止対策講習会として全職員に配信。看護部では各病棟 2 回ずつ勉強会を実施した。講習会後より再度手洗い場面の直接観察を行った。【結果】講習会前直接観察（n=109）平均手洗い秒数は 6.35 秒であり、適正洗浄率は手の平 56.9%、手の甲 15.6%、指間 7.34%、親指 6.60%、指先 4.58%、手首 16.5%であった。講習会受講率 100%。病棟勉強会参加数 72 名。講習会後直接観察（n=98）平均手洗い秒数は 13.8 秒であり、適正洗浄率は手の平 80.6%、手の甲 71.4%、指間 41.8%、親指 41.8%、指先 63.3%、手首 75.5%であった。講習会後スタッフからは「洗い残しが多いことが分かった」「6Steps の必要性が理解できた」「泡の色が変わるまで洗浄したい」等の前向きな意見が聞かれた。【考察】手指衛生手順を見直し、教育指導をしたことは、適切な手指衛生が出来るようになる上で 1 つの指標となり効果的であった。今後も継続的な訓練が必要である。

P2-133-6

重症心身障害者病棟における手指衛生定着への試み～16 年間の推移とリンクスタッフ育成の課題～

塩崎 美紀(しおざき みき)

NHO 和歌山病院 感染対策室

【はじめに】当院では長年、目標設定を部署に委ねていたが定着に至らなかった。2024 年度より共通目標「20 回/患者・日」を掲げ、直接観察の開始とともに、リンクスタッフ（以下、LS）へ直接観察法を指導した。【目的】16 年間の手指消毒回数の推移と LS の意識調査から、自律的な手指衛生習慣化に向けた課題を明確にする。【方法】2024 年度の直接観察による手指衛生遵守率調査結果、LS 対象のアンケート調査結果、2009～2025 年度の手指消毒回数推移を後方視的に分析し、介入効果を評価した。【結果】直接観察では患者接触後の遵守率 75%に対し、清潔操作前は 25%と著しく低かった。LS アンケートでは、「手指衛生のタイミング」に対する理解は得られていたが、「現場で指摘することへの心理的抵抗」が課題であった。16 年間の推移では 2017・2022・2024 年度と目標を達成していたが、2025 年度の手指消毒回数は 17.4 回/患者・日に低下した。【考察】清潔操作前の遵守率が低値であったことや 2025 年度に手指消毒回数が低下した事実は、手指衛生が依然として外部刺激に依存し、自律的な習慣化に至っていない現状を示唆している。患者接触後の高い遵守率はホーソン効果の影響も否定できず、実際の手指衛生遵守率はさらに低いと推察される。また定着を阻む要因が「相互指導への心理的抵抗」にあることが明確になった。16 年間の手指消毒回数推移からは、アウトブレイクや外部刺激により一時的に「量」は増加するが、その維持が困難であることを示している。今後は LS 育成のみならず、相互に指摘し合える職場風土を築き、適切なタイミングでの手指衛生を習慣化できるよう、組織的な取り組みが必要である。

P2-133-7

根拠に基づいた看護の提供に向けた感染リンクナースの取り組み―人工呼吸器関連肺炎防止に関する看護計画へのアプローチ―

近田 詠里(こんた えり)、橋口 香(はしぐち かおる)、井上 裕美(いのうえ ひろみ)、加藤 留美(かとう るみ)、鈴木 亮(すずき りょう)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】看護部感染対策委員会（以下、感染リンクナースとする）として、対象病棟入院中の人工呼吸器装着患者 45 名を調査した結果、全例で「人工呼吸器関連肺炎の危険性」に関する看護計画は立案されていなかった。また、看護師 103 名を対象とした調査では、同危険性に関する看護計画を立案した経験がある看護師は 1 名のみであり、看護記録上で実践を確認できない現状が明らかとなった。これらの課題に対する取り組み結果を報告する。【目的】人工呼吸器装着患者に対し「人工呼吸器関連肺炎の危険性」に関する看護計画が立案され、全看護師が同一水準で根拠に基づいた看護を提供できるようにする。【方法】感染リンクナースがア～ウを実施した。ア　対象病棟の看護師に対して人工呼吸器関連肺炎防止マニュアルを確認する機会を設け看護計画の立案について周知　イ　マニュアルに則した人工呼吸器関連肺炎防止の援助内容が、看護計画として立案されているかを確認　ウ　人工呼吸器装着患者を受け持つ看護師のうち、看護計画を立案できていない看護師に対し、個別指導を実施【結果】「人工呼吸器関連肺炎の危険性」の看護計画立案数は 45 名中、6 月 0 名（0%）、10 月 8 名（17.8%）、2 月 36 名（80%）と経時的に増加した。【考察】本取り組みにより、人工呼吸器に関連する看護実践が看護記録上で可視化され、根拠に基づく看護実践を定着させることができると考える。一方、新規入院患者では、人工呼吸器関連肺炎防止に関する根拠に基づく援助内容について、感染リンクナースによる個別指導を行わなければ看護計画が立案されない傾向が認められ、継続的な支援が課題である。

P2-133-8

CAUTI 包括的サーベイランス 1 年目の総括：次期対策立案のためのベースラインデータ分析とターゲットの明確化

外垣 亮太(そとがき りょうた)

NHO 福岡病院 看護部

【背景】2020 年 4 月に専従感染管理者として配属された当時、デバイスサーベイランスが未導入であった。当初、導入を検討したが、COVID-19 対応等で現場の業務負担を考慮し断念した経緯をもつ。しかし、尿道留置カテーテル関連尿路感染（以下、CAUTI）管理の必要性は高く、まずは現場の負担を最小限に抑えた手法で現状を把握すべく、包括的サーベイランスの確立とベースラインデータの収集を試みた。【方法】対象は重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟）を含む計 5 病棟。期間は 2025 年 4 月～2026 年 3 月。挿入・交換や抜去のタイミング、留置期間等のデータは電子カルテより専従者が一括して抽出・収集し、Excel を用いてカテーテル使用比や感染率を算出した。【結果】病院全体の 1 年間の延べ入院患者日数は 66,801 日、総カテーテル留置日数は 6,247 日、使用比は 0.09 であった。CAUTI 発生は 18 件、感染率は 2.9（/1,000 カテーテル日）であった。当初、経験則から留置患者数の多い一般病棟をハイボリュームと想定したが、分析の結果、重心病棟において同一患者が再留置を含めた、年間通じた長期使用の構造が判明し、使用日数が突出する偏りが見られた。対策の標的は単純なデバイス利用患者数ではなく、長期留置の背景にあることがデータから可視化された。【結論・今後の展望】ベースラインの蓄積ができた。また、重心病棟では神経因性膀胱等による長期留置の不可避性に加え、下肢緊張や骨格変形による固定の困難さやポジショニングや乗車時のルート圧迫、ウロバッグの配置等、独自の管理難渋リスクを抱えている。今後もサーベイランスを継続し、これら構造的課題に着目した具体的なプロセス介入を推進する。

P2-133-9

尿道留置カテーテルの適正使用に向けての取り組み

赤峰 麻衣子(あかみね まいこ)[1]、竹田 美智枝(たけだ みちえ)[1]、山本 純(やまもと じゅん)[1]、
福山 聡(ふくやま さとる)[2]、福澤 美夕(ふくざわ みゆ)[3]、香月 耕多(かつき こうた)[4]、松尾 光哲(まつお みつのり)[5]

[1]NHO 大牟田病院 看護部、[2]NHO 大牟田病院 呼吸器内科、[3]NHO 大牟田病院 薬剤部、
[4]NHO 大牟田病院 検査科、[5]NHO 大牟田病院 泌尿器科

【背景・目的】A 病院の看護師を対象とした意識・実態調査により、尿道留置カテーテルの適応に関する知識不足と早期抜去への介入不足が明らかとなった。本研究では、看護師への多角的取り組みによる尿道留置カテーテル適正使用推進を目的に、勉強会・CAUTI カンファレンス・抜去時プロトコル整備などを導入し、看護師の意識および実態の変化、カテーテル使用比、感染率より評価した。【方法】病棟看護師 194 名を対象に、自記式質問調査を実施した。項目は、適正使用基準の認知、抜去検討カンファレンスの実施状況、抜去時プロトコルの使用状況等とした。各項目について記述統計（n、%）を用いて集計した。対策導入前後とカテーテル使用比と感染率を比較し、介入の効果を評価した。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得て、質問紙の提出を同意とし回答は匿名で収集した。【結果・考察】尿道留置カテーテルの適正使用基準について「知らない」と回答した看護師は、介入前 64 名（47.1%）から介入後 31 名（24%）へ減少した。対策介入により、カンファレンスの開催や標準予防策の遵守など、感染対策行動の改善が認められた。カテーテル使用比は 0.10 から 0.11 で P = 0.21 と有意差はなく、感染率は 1.75 から 3.4 へ増加したが、P = 0.11 と有意差は認めなかった。感染率上昇は、介入により看護師が発熱時の評価や CAUTI の兆候を適切に観察し、医師への報告が確実になったことで、従来見過ごされていた感染が検出されるようになった可能性がある。今回､多角的な取り組みは看護師の知識･意識向上に繋がったが、感染率や使用比の低減には至らなかった。今後も CAUTI 低減に向けた継続的な取り組みが必要である。

P2-133-10

全部署でのカテーテル関連尿路感染サーベイランスの現状と今後の課題

深瀬 史江(ふかせ ふみえ)[1,2]、椿 綾乃(つばき あやの)[2]、中田 希望(なかた のぞみ)[2]、堀内 弘司(ほりうち ひろし)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 感染制御部、[2]NHO 横浜医療センター 看護部

【背景・目的】
カテーテル関連尿路感染（Catheter-associated urinary tract infections：以下 CAUTI）は医療関連感染の 10～20%を占めるとされており、対策は重要である。今回 CAUTI サーベイランスの全部署実施と、看護部感染防止対策委員会（以下委員会）の取組および今後の課題について検討した。
【活動内容】
サーベイランスデータ収集は、処置伝票とシステムを結び付けることにより、簡素化を図ることで、全部署のデータ収集を行った。部署ごとの感染率の把握により、救急病棟の感染率が開始後の 3 か月で 7.81/1,000 catheter-days と高い値であった。管理状況についてチェックリストを作成し､状況を確認した。また､データと実際のカテーテル挿入人数があっているかの確認、委員が医師と話し合い、抜去基準を設けるなどの活動を行った。
【成果・考察】
感染率が最も高かった救急病棟において、管理状況に関して、介入前は挿入日記入漏れが 20%、ルートのたわみが 20%、ルートのクリップ固定なしが 60%見られていた。介入後はルートのクリップ固定なし 14%のみであった。また早期抜去を目的として、委員が主体的に抜去基準を作成した。介入前の CAUTI 発生率は 7.81/1,000 catheter-days、介入後は 5.80/1,000 catheter-days であった。発生率比は 0.74（95%CI：0.23－2.41）であり、統計学的有意差は認められなかったが、介入後に CAUTI 率の低下傾向を示した。今後、長期的に感染率の低減に向けて取り組むことが課題である。

P2-134-1

摂食嚥下スクリーニングシートの改定に向けて

由利 博美(ゆり ひろみ)

NHO 仙台西多賀病院 看護部

【背景】A 病院では摂食嚥下スクリーニングシートを導入し、入院患者の摂食嚥下機能評価を標準化してきた。しかし、既存のスクリーニングシートは一般的な嚥下障害を想定した項目が中心であり、筋ジストロフィーや重症心身障害児といった長期入院患者の特性を十分に反映していなかった。そのため、明らかに摂食嚥下障害が存在するにもかかわらず、スクリーニング項目に該当しないケースが多数みられるという問題が生じていた。【目的】A 病院の患者特性に適したスクリーニングシートを作成し、嚥下障害の早期発見・支援につなげる。【方法】既存スクリーニングシートの問題点を見直し、記載順序の変更と嚥下機能の記載項目を分けて作成した。また、嚥下機能の記載項目の内容は、疾患の特徴から一般病棟用・長期入院病棟用に分けて作成した。【結果】医療安全推進部会によるマニュアル変更周知後、スクリーニングシートを改定し運用することができた。今回の改訂では、患者特性に合わせたスクリーニングシートの作成が重要であることが明確となった。【考察】摂食嚥下障害は誤嚥や窒息など重大な合併症を引き起こす可能性があるため、入院時や状態変化時に簡易的に実施できるスクリーニングは極めて重要である。特に長期入院病棟では、一般的な嚥下観察項目が当てはまらず、既存のスクリーニングシートでは適切な評価が困難であったため、改訂により実践的なスクリーニングシートとなったと考える。今後は、実際のスクリーニング結果の精度や看護介入への有効性について、継続して検証していく。

P2-134-2

神経難病病棟での災害対策としての環境整備～倫理カンファレンスを行って～

石田 友子(いしだ ともこ)、山崎 佐知(やまざき さち)、齊藤 麻椰(さいとう まや)、原 琢(はら あや)、
坪見 悠実(つぼみ ゆみ)、柘植 美貴子(つげ みきこ)、伊藤 真代(いとう まよ)

NHO 天竜病院 看護部

【目的】ベッドサイドの防災対策をテーマに看護職の倫理綱領を用いたカンファレンスでリフレクションを行い、スタッフの防災に対する意識および行動の変化を促す。
【方法】対象　病棟スタッフ　36 名　研究期間　2025 年 8 月～2025 年 10 月　事例についてリフレクティブサイクルを活用し倫理カンファレンスを実施
【結果】カンファレンスでは「プライバシーへの配慮が必要な場所であるため患者・家族へ説明し同意を得る」「患者・家族との信頼関係を作り一方的でない方法で床頭台を整理する」「安全な方法の掲示で双方の思いの折り合いを付ける」「看護師が環境整備する際の行動基準が必要」「看護師が災害の観点を持ち安全意識を高める」等の意見が出た。これを踏まえ患者家族へのお知らせと床頭台のモデル例を作成、防災を意識したベッドサイド環境を整備した。
【考察】平時から災害リスクの低減に努めるべきだが、患者のプライバシーへの配慮や防災意識の低さから､環境整備や防災対策が不十分であった。倫理綱領を用いたリフレクションで、プライベート空間への倫理的判断を伴うケアとして患者・家族の合意を得て防災対策を行う必要性を認識できた。平時の環境整備に防災の視点が加わり安全意識の向上にもつながった。ルールに基づいて行うべきという意識が生まれ、行動基準を作成できた。
【結論】環境整備における患者・家族への倫理的配慮の必要性と防災意識を持つことの重要性を理解できた。行動基準の明確化で病棟全体で取り組めるようになった。倫理カンファレンスは防災意識の向上に加え行動変容を促す有効な手段であり、安全なベッドサイド環境の継続的な維持に寄与することが示唆された。

P2-134-3

神経筋難病病棟における災害対応マニュアルの有用性に関するアンケート調査から見えたもの

増冨 花菜子(ますとみ はなこ)、竹野 桃花(たけの ももか)、松前 生美(まつまえ いくみ)、三上 雅代(みかみ まさよ)、橋村 秀樹(はしむら ひでき)、佐川 知子(さがわ ともこ)

NHO 広島西医療センター 1 あゆみ病棟

【目的】南海トラフ地震等の大規模災害に備え、人工呼吸器装着患者が多数入院する神経筋難病病棟（B 病棟）において、独自の「B 病棟災害マニュアル」を作成。スタッフへのアンケート調査を通じて、そのマニュアルの有用性と課題を明らかにする。【方法】A 病院 B 病棟の看護師・療養介助員計 27 名を対象とした。先行研究や自院の事業継続計画（BCP）を参考に、病棟の個別性を反映したマニュアルを作成・配布し、精読後に意識調査を実施した。【結果・考察】マニュアルの理解度は「よく理解している」「ある程度理解している」を合わせ 96%に達した。有用性については、89%が「不安が軽減できる」と回答し、行動指針の明確化やリスト化による迅速な対応、安心感への寄与が評価された。一方で、実際の災害時に動けるかという問いに対しては、「パニックになりそう」等の理由から「あまり思わない」とする回答も散見された。また、避難経路や呼吸器バッテリーの把握、酸素ボンベへの切り替え方法など、具体的な技術・知識面では依然として自信が持てないスタッフがいる現状も浮き彫りとなった。作成したマニュアルは、災害時の具体的行動を想起させるツールとして一定の有用性が認められた。しかし、知識の定着や不安の払拭にはマニュアルの整備だけでは不十分であり、南海トラフ地震を想定した定期的なシミュレーション訓練や学習会の継続が不可欠である。【課題】今後の課題は、災害シミュレーション訓練や災害に対する知識を深めるための学習会を行うことで、災害時の対応力を身に着けることや、定期的なマニュアルの見直しである。

P2-134-4

終末期に寄り添う支援とは～児童指導員による一考察～

中道 友子(なかみち ゆうこ)、中谷 勇樹(なかたに ゆうき)、森谷 晃壮(もりたに こうそう)

NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】
令和 7 年 4 月に入職し、神経・筋・難病病棟を児童指導員として担当した。担当病棟は他病棟に比べ平均年齢 71 歳と高齢で、平均入所年数が 6 年 10 ヵ月と比較的短く、1 年間で終末期の関わりは 10 例となった。今まで自分自身経験の少ない終末期に対し、何ができるかと何度も問いかけた 1 年だった。今後、ますます利用者の重症化と高齢化が予測される中、終末期の関わりについて考察する。
【目的】
1 年間で経験した終末期に関わるエピソードから、課題と児童指導員として何ができるかを検討し、今後の支援にいかしていく。
【方法】
特に印象にある次のエピソードを「悩み」、「対応」に整理し考察する。
1. 病状が進む事への家族の不安
2. 終末期を迎えた利用者にできる支援とは
3. 付き添いが長期化する家族の身体的、精神的負担
4. 死期を想像する家族の不安
【考察】
以上のことから利用者だけでなく、家族との関わりについても課題が見えてきた。
1. 終末期を迎えた利用者にどのような支援ができるか
2. 家族の抱えている負担にどう寄り添えるか
この点に関して「生活の場の意識」、「つなぐ」という関わりが重要であると考えた。
【まとめ】
児童指導員は利用者に対し、苦痛を和らげたり、医療に関する回答をしたりすることはできない。しかし利用者のそれまでの尊い人生に敬意を払いながら、その人らしく最後の時を穏やかに過ごせるよう、生活の場を意識しながら声をかけ続ける事は可能であり、利用者と家族、他職種の職員とつなげる事もできる。その役割を担いながら、今後も、福祉職として何ができるかを利用者、家族と共に考え続けていきたい。

P2-134-5

「弾いてみたい」を大切にした個別療育

井内 香住(いうち かすみ)

NHO とくしま医療センター西病院 療育指導室

【はじめに】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの成人患者 A に対し、本人の興味および過去の経験に基づいたピアノ演奏を個別療育として導入し、その心理面および生活意欲に及ぼす影響について検討する。【対象】顔面肩甲上腕型筋ジストロフィーの成人患者 A。個別療育の時間を活用し、ピアノ演奏を定期的に実施。一方、過去にギターの演奏経験があり、本人よりピアノを使用した活動を希望する発言があった。【方法】毎週水曜日、午後の時間を活用して個別療育を行った。活動内容としてピアノ演奏を導入し、患者 A の希望により「エリーゼのために」の練習を開始した。実施にあたっては、患者の体調や疲労の程度に配慮し、無理のない範囲で実施時間や内容を適宜調整した。【結果】個別療育開始時期は、左手の第 2 指で鍵盤を押してピアノを弾かれていたが、活動 3 か月後頃から左手の第 2 指、第 3 指、第 4 指でピアノを弾けるようになり、患者 A からは、「弾けるようになって楽しい」や「もっと滑らかに弾けるようになりたい」と前向きな発言を多く聞くことができた。また、個別療育の時間以外にも自主練習がしたいとのことでコンパクトキーボードを購入され、熱心に練習される姿が見られた。自室でのピアノ練習をきっかけに病棟スタッフとの自発的な会話が増え、練習の成果を病棟スタッフに披露するなど対人交流面での変化も認められた。【考察】本人の興味や経験を尊重した個別療育は、患者 A が有する潜在能力に焦点を当てる支援となった。病気の進行に伴い失われつつある機能に焦点を当てるのではなく、本人の「弾いてみたい」という意欲や、前向きに取り組む姿勢を再認識する機会となった。

P2-134-6

「私に任せて」～ボッチャから始まる高齢筋ジストロフィー利用者の新たな居場所作り～

井上 潤子(いのうえ じゅんこ)、折原 美奈(おりはら みな)、山根 愛子(やまね あいこ)、岡田 直樹(おかだ なおき)、平柳 梨乃(ひらやなぎ りの)、鎌田 多恵子(かまた たえこ)、石井 忠雄(いしい ただお)、中山 可奈(なかやま かな)

NHO 東埼玉病院 療育指導室

【はじめに】筋ジストロフィー病棟では、保育士は日中活動の充実を図り、利用者が高齢や重症になっても生きがいを持って暮らす為の支援を行っている。高齢の利用者に対して、入院時に家族や本人の希望を把握し、特技を活かした活動を本人の想いに寄り添って積極的に取り入れることができた。本人の自己実現だけでなく、他の利用者の意欲を引き出す結果を得られたのでここに報告する。【目的】療養生活に本人の希望を最大限に取り入れ、特技を活かした活動を援助したことによる効果を考察する【方法】対象：81 歳　男性　肢帯筋ジストロフィー自宅介護が困難となり、長期療養目的で入院。ボッチャの協会役員だった。入院時モニタリングから、保育士が病棟入院中のボッチャ参加可能な利用者を選出、翌々月にゲームを実施し好評を得た。次に月に 2 回活動日を決め、多職種にも日程等を連絡し連携を行った。療育訓練室に本人の指示通りにコートを作成した。ルールや投球方法などは、本人から保育士と利用者にレクチャーを行った。ゲーム中はルールや投球方法、審判の方法のアドバイスについて確認し、本人の意向に沿った対応を行った。本人から、「私に任せて」と自信のある言葉が聞かれた。【結果】当初は入院生活へのとまどいが見られ、病棟スタッフに遠慮がちだった。本人の得意としているボッチャを定期的に行ったことで、積極的に病棟スタッフに声をかける様子が見られた。参加者への指導方法が的確で意欲をもたらし、利用者の中には自分専用のボールを購入し、自主練習を行う方もいた。また、試合にも出てみたいとの希望が聞かれたため、今後は外部との試合などを検討していきたい。

P2-134-7

心躍る日中活動と離床支援を目指して～その後、第二報～

中 若奈(なか わかな)、和田 勇貴(わだ ゆうき)、廣瀬 沙矢香(ひろせ さやか)

NHO とくしま医療センター西病院 小児科 療育指導室

【はじめに】心躍る時間とはどのようなものだろうか？昨年度、これをテーマに当院の療養介護病棟の患者に対する活動提供について見直し、一時でも嫌なことを忘れたり好きなことにふれリフレッシュしたり、他者と関わることでワクワクしたりする時間を提供できないかと考え､ベッド上での活動提供の充実を図ることと離床することで生活環境に変化をもたらし､気分転換できる機会を設けた取り組みについて発表した。今回は、この取り組み（ハートフルタイム）から定期的な実施に至った離床活動の事例と、そこから更に患者と家族が念願としていた院外での活動を実施できた一例について報告する。【目的】他職種と協働し、新たな活動の実施率向上と定着化を図る。患者と家族の生きがいを支える。【方法】家族や他部署など、患者に関わるすべての人とやりとりをし、本人の希望を叶えられる方法を検討・調整、その経緯や検討方法などを整理してまとめる。【結果】これまでの日中活動や支援について記録をもとに振り返り、さらに、活動回数など数値化することで可視化して報告できた。活動中の医療的な見守りが必要な療育指導室のみでは実施が難しい対象患者でも、他職種の協力を得ることで安全な方法を検討し実施できたことで患者と家族の希望を叶え“心躍る時間”を提供できた。【考察】他職種と連携することで医療度の高い患者の活動参加を進めることができたことは、入院生活における QOL 向上にもつながったと考える。さらに、患者と家族のささやかな夢や希望を叶えることができ、活動の幅も拡がった。これらを情報として発信することで、今後の神経難病患者に対する支援の一例として寄与できれば幸いである。

P2-134-8

神経・筋疾患病棟における行事「ほっこりタイム」についての報告

木村 美和子(きむら みわこ)[1]、有吉 博史(ありよし ひろふみ)[1]、市原 典子(いちはら のりこ)[2]

[1]NHO 高松医療センター 療育指導室、[2]NHO 高松医療センター

【はじめに】当院の病棟は、神経難病（約半数が ALS）・筋疾患・重症心身障害の方で混成されており、ほとんどの方が呼吸器を装着されている。私が配属された令和 4 年度はコロナ禍だったこともあり、療育指導室の行事が行われていなかった。そこから、普段と違う活動を通して楽しい時間を過ごしていただくために、行事「ほっこりタイム」の定着・発展を図った取り組みについて報告する。【目的】行事計画を立て、多職種と連携しながら、療育指導室による行事「ほっこりタイム」の定着・発展を図る。【方法】「ほっこりタイム」を定着させるため、まず年間の計画を立て、行事ごとの計画案を作成し、多職種と共有して協力をお願いした。初年度の 1 年間は病棟全体の様子を把握できるような活動を行い、次の年度はそれを踏まえつつ、個人の特性にも対応できるような計画を再構成した。その後、より多くの人に関わってもらうことで、行事内容の多様化と発展を図った。【結果・考察】計画を立て、多職種と共有・協力したことで、「ほっこりタイム」を定着させ、内容の充実を図ることができている。当院には長期間、一般社会で生活された方が多い。今はまだようやく定着したほっこりタイムを少しずつ発展させている段階だが、そのような方達のニーズや気持ちに寄り添った行事を行うことができるよう、今後もしっかり多職種と連携を図りながら、より良い行事を模索していきたい。

P2-134-9

一人じゃない！～多職種で寄り添う利用者支援～

松木 泰地(まつき たいち)、石井 美香(いしい みか)、高橋 克広(たかはし かつひろ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)

NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】A さんは当院に入院している筋強直性ジストロフィーの利用者で、うつ病や統合失調症、強迫神経症などで精神科を受診している。強迫症状から些細なことが心配になり、一度執着するとそこから思考が離れられない傾向にある。また前院では特定の物事に対して不安や心配を抱えたとき、気管カニューレを自己抜去しようとするなどの危険行為が見られた。特に買い物に対し強い執着を持ち、注文した物品が手元に届くまで、また買い物により所持金が少なくなることに対して不安を抱えてしまう。こういった不安を低減しつつ、ご本人の意思を尊重した支援を行ったので報告する。【目的】A さんの心的ストレスを低減し、自傷行為を防ぐ【方法】A さんに対し、心的ストレスの低減を目的として 2024 年 4 月から 2026 年 3 月に以下の取り組みを行った。1. 他職種で情報を共有するカンファレンスを設定し、それぞれの職種で齟齬が発生しないようにした。2. A さんの残金を確認しやすいよう可視化するため、ご本人に家計簿をつけていただいた。3. 療育指導室内で A さんを題材にした学習会を行い、ピア・グループスーパービジョンの手法を用いて部署内で問題を共有した。【結果】ご本人に家計簿をつけていただくようになってから残金に対する不安は聞かれなくなった。また、他部署・療育指導室内で課題を共有し、一人ではなく組織として利用者に向き合うことで多くの意見を集約・反映させることができた。今後の課題として、注文した物品が手元に届くまでの間、不安によるスタッフの頻回な呼び出しは続いているため、今後も利用者に寄り添った支援を継続する。

P2-134-10

ロブリックを使用したプログラミング活動による患者の心理変化

森 杏菜(もり あんな)、宮本 春香(みやもと はるか)、榮 大喜(さかえ たいき)、長尾 弘子(ながお ひろこ)、岡本 佳奈(おかもと かな)、片山 浩暉(かたやま こうき)、松村 剛(まつむら つよし)

NHO 大阪刀根山医療センター 療育指導室

【はじめに】神経筋疾患患者は、進行性の筋力低下や病型に伴う発達障害等により、日常生活で課題を抱えながらも「周囲の人と繋がりたい」「役に立ちたい」という思いを持ち、他者への貢献に対する意欲が高い人がいる。本研究は、会話や動作が可能な小型ロボット「ロボホン」の機能である、PC 等からロボホンの動きをプログラミングできるアプリ「ロブリック」を使用し、神経筋疾患患者が他患者との交流や活動に貢献できた様子を報告する。【目的】ロブリックを用いた活動が、プログラミング作成者の心理面（やりがい・達成感）に与える影響を考察する。【方法】（対象）PC で文字入力ができる患者　3 名　1. ウェルドニッヒホフマン病　40 代男性　2. デュシェンヌ型筋ジストロフィー　40 代男性　3. デュシェンヌ型筋ジストロフィー　40 代男性（期間）令和 8 年 1 月～ 現在（内容）対象者がプログラミングしたロボホンを、日中活動にて他患者が鑑賞する。鑑賞は月 2 回程度行う。（評価）1. 鑑賞者：ロボホンを鑑賞後、インタビューを実施する。2. 対象者：インタビューを踏まえ、プログラミング前後の心境変化について半構造化面接を実施する。【結果】・鑑賞者から「かわいいね」との感想があり、笑顔の表出も確認できた。・対象者から「役に立てて良かった」との発言があり、他者への貢献に対する肯定的な心境の変化が確認できた。【考察】ロブリックでのプログラミングは、神経筋疾患患者にとって他者への貢献の手段となり、やりがいや達成感を得ることに繋がる。今後も患者の自己実現や心理的充実に繋がるよう、日中活動で継続して活用していきたい。

P2-135-1

初診時に神経学的異常所見を認めず、診断に苦慮した脊髄硬膜外血腫の一例

福井 雅浩(ふくい まさひろ)、野崎 祐香里(のざき ゆかり)、新居田 翔子(にいだ しょうこ)、
堀内 弘司(ほりうち ひろし)、祐森 章幸(ゆうもり あきゆき)、大塚 剛(おおつか つよし)、宮崎 弘志(みやざき ひろし)、
古谷 良輔(ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター 救急・総合診療科

【背景】脊髄硬膜外血腫は比較的稀な疾患であり、初期には神経学的異常所見を欠く場合がある。今回、背部痛のみで発症し、その後下肢麻痺を呈したことで診断に至った一例を経験したため報告する。
【症例】85 歳男性。搬送 3 ヶ月前から血尿や血便などの出血傾向があったが医療機関を未受診であった。臥床中に背部痛が出現し、徐々に増悪したため救急搬送された。初診時のバイタルサインは安定しており、局在の明らかでない背部痛を認めたが、明らかな神経学的異常所見を認めなかった。血液検査では炎症反応の上昇はなかったが、APTT 135 秒、PT-INR 5.83 と著明な凝固異常を認めた。背部痛の原因検索目的で造影 CT を施行したが、明らかな責任病変や活動性出血を認めなかった。背部痛および凝固異常の経過観察目的で入院した。入院翌日に突然の下肢麻痺が出現し、脊椎 MRI で脊髄硬膜外血腫と診断した。初診時の CT を後方視的にみると脊柱管内に硬膜外血腫を認めた。加療目的に高次医療機関へ転院搬送した。
【考察】脊髄硬膜外血腫は急性背部痛で発症し、後に神経障害を呈する疾患である。硬膜の動脈や硬膜外静脈叢の破綻により発症し、原因として抗血栓薬内服や血液凝固異常、脊椎術後などが挙げられる。初診時に神経学的異常所見を欠く場合診断は容易ではないが、神経症状出現後は急速に進行し、神経予後に影響を及ぼす可能性があるため、早期診断が重要である。原因不明の背部痛では神経学的異常所見を欠く場合でも脊髄硬膜外血腫を鑑別に含める必要があり、特に凝固異常を伴う場合は本疾患を念頭に置くことが重要である。

P2-135-2

Flow Diverter 留置後の血行動態変化により発症したと考えられた Direct Carotid-Cavernous Fistula の一例

高橋 蛍(たかはし ほたる)[1,2]、田中 悠介(たなか ゆうすけ)[1]、末永 麟太郎(すえなが りんたろう)[1,2]、
毛呂 貴宏(もろ たかひろ)[1,2]、野田 尚志(のだ なおゆき)[1]、関口 徳朗(せきぐち のりあき)[1]、
鈴木 幸二(すずき こうじ)[1]、瓜生 康浩(うりゅう やすひろ)[1]、谷野 慎(たにの しん)[1]、宮原 宏輔(みやはら こうすけ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 脳神経外科、[2]横浜市立大学大学院 医学研究科 脳神経外科学 脳神経外科

【目的】Flow Diverter（FD）は外科的手術やコイル塞栓術による治療が困難な大型ワイドネック型動脈瘤に対して用いられる血管内治療デバイスである．近年，大型・難治性動脈瘤に対する有効な治療選択肢として普及しつつある．今回われわれは，FD 留置術後に FD 留置部位より中枢側に direct carotid-cavernous fistula（CCF）を生じた症例を経験した．その発生機序および FD 留置術における注意点について考察し報告する．
【症例】症例は 51 歳女性．めまいの精査目的に施行した画像検査で最大径 5.5mm の左内頸動脈瘤を指摘された．動脈瘤に増大傾向を認めたため，FD 留置術を施行した．術翌日の MRA では明らかな異常所見を認めなかった．FD 留置 3 ヶ月後の MRA にて，FD 留置部位より中枢側に direct CCF の疑いを認めた．留置 4 ヶ月後より左眼部の圧迫感および拍動性耳鳴が出現した．留置 6 ヶ月後に施行した脳血管造影検査にて，FD 留置部位より中枢側の内頸動脈 C4/5 移行部内側に瘻孔を有する direct CCF を確認したため，経動脈的コイル塞栓術（TAE）を施行し，shunt flow の消失ならびに各種症状の改善を得た．
【結論】FD 留置後の flow remodeling に伴う血管壁へのストレスが，遅発性 direct CCF 発症の一因となった可能性が示唆された．本合併症は極めて稀であるが，FD 留置術後の患者に眼症状や耳鳴などの疑わしい症状が出現した際には，CCF を念頭に置いた早期の画像フォローアップが重要である．

P2-135-3

長期血液透析患者に発症した特発性腎周囲出血（SPH）の 1 例

宮路 仁衣奈(みやじ にいな)[1]、本村 彩紀(もとむら さき)[2]、小野原 貴之(おのはら たかゆき)[2]、
藤原 紳祐(ふじわら しんすけ)[2]、手島 和音(てしま かずね)[3]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 救急科、
[3]NHO 嬉野医療センター 泌尿器科

【背景】血液透析患者は血小板機能低下や抗凝固薬の使用により出血リスクが高い。また、虚血性心疾患の罹患率は約 40%で抗血栓療法を併用している患者も多く出血イベントの発生率が高い。【症例】76 歳男性。慢性腎臓病に対し 13 年間血液透析施行。虚血性心疾患の既往があり抗血小板薬内服中。【経過】X-1 日に血液透析施行。X 日、歩行中に嘔気と右下腹部および側腹部痛を自覚し救急要請した。来院時、頻脈と血圧低下があり腹部単純 CT で右腎腫大および腎周囲血腫を認め腎出血が疑われた。血管造影検査で出血点を確認し右腎動脈の経カテーテル動脈塞栓術（TAE）を施行した。止血確認後に ICU に入室、呼吸循環管理、輸血療法を行い循環動態は安定していた。X+1 日に貧血進行を認めたため、血液透析に先立って腹部造影 CT で再出血の評価を行った。造影剤の血管外漏出は認められず血液透析を再開したが、血圧低下や再出血イベントなく経過した。外傷性腎損傷の治療に順じ、段階的に安静度を拡大し X+10 日に自宅退院となった。【考察】SPH は長期血液透析患者における稀な救急疾患である。長期血液透析患者では腎癌や多嚢胞性萎縮腎の合併による易出血部位が存在しうることも出血リスクを高める。SPH に対して確立した治療指針はなく、腎尿管外傷に準じ保存的加療、TAE、外科手術などを行う。本症例は循環動態が不安定で外科手術が選択肢として上がるが、腎機能廃絶のため右腎動脈での TAE 施行したことで低侵襲かつ迅速に止血でき、術後管理も安定して経過し得た。【結語】長期透析患者の SPH では経過中の再出血リスクが高く、基礎疾患のため外科手術のリスクも高いため、優先的に TAE での止血を検討することが必要である。

P2-135-4

原発性硬化性胆管炎患者に発症したスタチン関連横紋筋融解症の 1 例

清水 さとみ(しみず さとみ)、奈良場 啓(ならば ひろむ)、冨永 善照(とみなが よしてる)

NHO 埼玉病院 救急科

【背景】スタチンは横紋筋融解症の原因薬剤として知られ、なかでもアトルバスタチンは肝代謝および胆汁排泄への依存性が高く、肝胆道系障害時には血中濃度上昇により筋障害リスクが増大する可能性がある。今回、原発性硬化性胆管炎（PSC）による胆汁うっ滞を背景に、アトルバスタチン関連横紋筋融解症から重症急性腎障害（AKI）を来したと考えられる症例を経験したため報告する。
【症例】82 歳男性。PSC、潰瘍性大腸炎の既往あり。陳旧性心筋梗塞後よりアトルバスタチン 20 mg/日を長期内服していた。第 1 病日、全身筋肉痛、嘔気嘔吐、無尿を主訴に救急外来を受診された。血液検査では CK 8,909 IU/L と著明上昇を認め、AKI および横紋筋融解症、胆管炎の診断で集中治療室へ入院となった。輸液負荷および抗菌薬加療を開始したが、AKI に伴う代謝性アシドーシスの進行および溢水による呼吸不全を認めたため、第 3 病日より CHDF を開始した。その後 CK は改善傾向となったが無尿は遷延し、第 11 病日より HD へ移行した。第 12 病日には全身状態改善傾向となり、腎機能経過観察目的に一般病棟へ転棟となった。
【考察】本症例では、PSC 悪化および胆管炎合併に伴う胆汁うっ滞を契機としてスタチン血中濃度が上昇し、横紋筋融解症から重症 AKI へ進展した可能性が示唆された。アトルバスタチンは胆汁排泄依存性が高く、肝胆道系障害時には血中濃度上昇の報告もある。PSC 患者では病勢や胆汁うっ滞の程度に応じて、胆汁排泄依存性の低いスタチン製剤選択を検討する余地があると考えられた。

P2-135-5

人工呼吸器のエアリークから気管切開後の肉芽形成を診断した 1 例

栗栖 綾野(くりす あやの)、甲斐 史一(かい ふみかず)、祐森 章幸(ゆうもり あきゆき)、増山 望(ますやま のぞむ)、
古川 友香(ふるかわ ゆか)、平田 りね(ひらた りね)、松本 雪菜(まつもと ゆきな)、野崎 祐香里(のざき ゆかり)、
新居田 翔子(にいだ しょうこ)、堀内 弘司(ほりうち ひろし)、大塚 剛(おおつか つよし)、
宮崎 弘志(みやざき ひろし)、古谷 良輔(ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター 救急科

【目的】気管切開チューブに関連する肉芽の発生率は 60%と報告されており、換気障害やエアリークの原因となる。気管切開の 4 ヶ月後に肉芽形成を来たし、外科的介入を行った症例を経験した。【症例経過】70 代男性。転倒後の四肢麻痺を主訴に救急搬送され、C4-6 の頚髄損傷の診断となった。第 7 病日に気管切開術を施行し、第 130 病日からエアリークを認めた。気管切開チューブの位置やカフ圧を変更したが、エアリークの改善に乏しかった。精査目的で行った気管支鏡で気管切開チューブの窓を塞ぐような肉芽の増生を認め、CT でも声門下から気管切開孔周囲にかけて肉芽形成を認めた。第 150 病日に気管切開孔周囲と気管内の肉芽の除去術を行ったが、気管後面から声門下の肉芽は切除困難だった。再発予防としてトラニラスト内服を開始し、第 157 病日の CT で気管後壁の肉芽の縮小を認めた。【考察】本症例では人工呼吸器のエアリークから、発症の時期も考慮した上で適切に鑑別を挙げて気管内の肉芽形成を診断した。気管切開後の肉芽形成は機械刺激、感染、過剰なカフ圧や気管切開チューブの位置異常などが関与し、診断には CT や気管支鏡が有用である。また、切除術が必要になった肉芽の発生時期は気管切開後平均 35-105 日という報告がある。治療として外科的切除や焼灼術の報告があるが再発率は高い。トラニラストは線維芽細胞増殖抑制作用やコラーゲン産生抑制作用を有し、術後肉芽形成抑制への有効性が報告されている。本症例でもトラニラスト内服を行い、残存肉芽の縮小及びエアリーク改善を認めた。【結語】気管切開数ヶ月後のエアリーク出現時には肉芽形成を鑑別に挙げることが重要である。

P2-135-6

医療者の感染予防にも留意が必要になる侵襲性髄膜炎菌感染症

加藤 利佳子(かとう りかこ)[1]、金原 佑樹(きんぱら ゆうき)[2]、尾畑 友章(おばた ともあき)[2]、
東郷 建世(とうごう けんせい)[2]、山田 真生(やまだ まさき)[2]、鈴木 秀一(すずき しゅういち)[2]、
前澤 聡(まえさわ さとし)[2]

[1]NHO 名古屋医療センター 卒後研修センター、[2]NHO 名古屋医療センター 救命救急センター

【背景】侵襲性髄膜炎菌感染症は、髄膜炎菌が無菌部位に侵入し菌血症、髄膜炎、髄膜脳炎などを来す疾患である。本邦では、年間 40～70 例程度の報告に留まり、稀である。今回、髄膜炎菌による重篤な敗血症の一例における感染予防について経験した為、報告する。【症例】45 歳男性。X-1 日、発熱、頭痛を自覚して近医受診。X 日、症状改善なく自身で救急要請。四肢の冷感、嘔吐があり他院に搬送されたが、ショック、汎血球減少を認め当院へ転院搬送。ショックが遷延し全身性紫斑を呈したため気管挿管を行い、ICU 入室。同日、血液塗沫検鏡で Gram 陰性球菌が確認され、速やかに髄膜炎菌を疑い治療を継続。また患者治療と並行して治療に関わったスタッフは予防内服し、患者の個室隔離などの感染予防対策を実施。さらに、挿管を施行した医師は翌日にワクチンを接種。患者は集学的治療を行うも反応は乏しく、ICU 入室後 6 時間で永眠した。【考察】本症は、飛沫感染する致死率が高い疾患である。二次感染事例の報告があり疑い例の段階から標準予防策に加え、隔離管理を徹底することが肝要である。また医療者や家族など濃厚接触者に対しては、24 時間以内の抗菌薬投与およびワクチン接種の検討をすべきであり、今回身をもって経験した。早期診断と同時に曝露者への感染対策を開始することが、患者予後の改善のみならず感染拡大防止に直結する。なお、本症は感染症法上の 5 類全数把握疾患に該当するため、直ちに保健所へ届出し公衆衛生学的介入を図る必要もある。【結語】侵襲性髄膜炎菌感染症の早期認知かつ適切な対応は、臨床と公衆衛生の両面から重要である。

P2-135-7

腸炎後の腰痛を契機に診断した non-typhoid Salmonella 菌血症による仙腸関節炎の 1 例

増山 望(ますやま のぞむ)、松本 雪菜(まつもと ゆきな)、栗栖 綾野(くりす あやの)、古川 友香(ふるかわ ゆか)、
平田 りね(ひらた りね)、甲斐 史一(かい ふみかず)、野崎 祐香里(のざき ゆかり)、新居田 翔子(にいだ しょうこ)、
堀内 弘司(ほりうち ひろし)、祐森 章幸(ゆうもり あきゆき)、大塚 剛(おおつか つよし)、宮崎 弘志(みやざき ひろし)、
古谷 良輔(ふるや りょうすけ)

NHO 横浜医療センター 救急科

【症例】19 歳男性。既往歴に特記すべき事項なし。Day 1 に発熱、下痢が出現し、Day 2 に発熱と下痢のため前医を受診した。胃腸炎の診断となりアモキシシリンが処方され帰宅となった。Day 3 に解熱したが、Day 4 より再度発熱を認めた。Day 6 に精査目的に当院に紹介となったが発熱以外の症状はなく帰宅となった。Day 12 に腰痛が出現、Day 15 に 41℃まで上昇したため当院に救急搬送となり精査目的に入院となった。Day 16 に施行した腰椎の MRI で仙腸関節炎の所見を認めた。Day 17 に入院時に採取した血液培養からグラム陰性桿菌が検出され、Ceftriaxone 1g 12 時間ごとが開始された。同菌は non-typhoid *Salmonella* と同定され、*Salmonella* 菌血症により仙腸関節炎をきたしたと考えられた。また便培養からも同種菌が検出された。抗菌薬を継続し Day 39 に自宅退院となった。抗菌薬は Day 46 まで継続した。
【考察】サルモネラによる食中毒は年間 100 件程度であり、十分に加熱されていない鶏肉や、豚肉、卵の摂取や爬虫類との接触で感染する。*Salmonella* 菌血症は *Salmonella* 腸炎の約 5%に発症するとされており比較的稀である。リスクとして乳幼児や高齢、免疫低下、胃酸分泌低下などが知られている。菌血症をきたした患者のうち 5∽10%で腸管外合併症である血管感染や骨髄炎、関節炎、髄膜炎などをきたすことがあり、関節炎の発生率は *Salmonella* 感染症の 1∽5%と極めて稀である。今回、腸炎に続発した *Salmonella* 菌血症による仙腸関節炎の 1 例を経験した。non-typhoid の菌種によっては、リスクがない場合も菌血症になりうる。腸炎先行の遷延する発熱や腰痛では *Salmonella* 菌血症による播種病変を鑑別にあげることが重要である。

P2-136-1

特定行為研修修了者に対する橈骨動脈穿刺自立支援の取り組み

久保田 淑貴(くぼた としき)

NHO 函館医療センター ICU

【背景】当院では、特定行為研修修了者による直接動脈穿刺法による採血は大腿動脈を第一選択としており、橈骨動脈穿刺経験が十分に得られにくい状況であった。特に、直接動脈穿刺法による採血のみを修了した看護師では、橈骨動脈穿刺を行う機会が限られていた。しかし、大腿動脈アプローチの手術が予定されている症例や、下肢血流不良、体位保持困難例など、大腿動脈穿刺が適切でない場面では橈骨動脈穿刺が必要となる。そこで、2025 年 4 月より、特定行為研修修了者を対象とした橈骨動脈穿刺自立支援に取り組んだため報告する。
【取り組み】医師へ協力依頼を行い、橈骨動脈穿刺時には医師同行下で実施した。また、穿刺手順、アレンテスト、合併症、穿刺後観察などに関する知識・技術チェックリストを作成した。自立判定については、特定行為研修における実習を参考に複数回の実施が望ましいと考えたが、当院では年間実施件数が 5 件未満と少なく、修了者数との兼ね合いから医師同行下 3 回程度の経験を目安に、単独実施可否を判断する運用とした。合併症発生時は従来の手順書に準じ速やかに依頼医へ報告する体制とした。【結果・考察】導入後、自立に至った看護師が 1 名、経験を重ねている段階の看護師が 1 名であった。導入期間中に穿刺関連合併症は認めなかった。一方で、経験機会を得られていない看護師も複数存在しており、低頻度手技における教育継続の難しさが明らかとなった。橈骨動脈穿刺経験が乏しい施設においても、段階的教育体制および医師との協働により自立支援体制構築の一助となる可能性が示唆された。今後は継続的な教育機会の確保と、適切な実施体制の維持が課題である。

P2-136-2

看護師によるエコーガイド下末梢静脈穿刺の研修効果

河崎 弥咲(かわさき みさき)、古川 風乃(ふるかわ かぜの)、藤井 太河(ふじい たいが)、加藤 美奈子(かとう みなこ)

NHO 金沢医療センター ICU

【背景】554 床急性期 A 病院では，2026 年度 4 ヶ月間で留置された PICC・ミッドライン 126 件のうち 55 件，43%が末梢静脈確保困難症例であった．近年，看護師によるエコーガイド下末梢静脈穿刺（以下，エコー下穿刺）は臨床で実施され，穿刺成功率向上や安全性確保に寄与すると言われている．看護師がエコー下穿刺技術を習得することで，患者負担軽減につながることが考えられ，今回，A 病院において，JNP，特定看護師によるエコー下穿刺研修を実施した．【目的】エコー下穿刺研修によって，得られた効果を明らかにする．
【方法】本研修に参加した A 病院在籍の専門，認定，特定看護師へ研修後 1 ヶ月以内に独自アンケートを実施し，単純集計及び質的帰納的分析を行った．【結果】参加者 13 人中 10 人の回答を得た．研修内容について 100%が理解できたと回答し，エコーに対し 80%が肯定的変化を示した．自由記載では，【エコー活用の有用性認識】【知識時術の獲得】【実践意欲の向上】【実践への阻害要因】の 4 カテゴリが抽出された．【考察】研修により，エコーの理解促進や実践活用への意欲向上が認められた．エコーによる血管の可視化が，末梢静脈確保困難症例に対しても血管選択を可能にし，複数回穿刺や穿刺時間短縮による患者負担軽減に加え，看護師の心理的負担を軽減する可能性が示唆された．手技困難や機器配置等の課題はあるが，エコーの有用性認識が，実践意欲を向上し，臨床でのエコー活用につなげられている．【結果】エコー下穿刺研修は，看護師の実践意欲向上だけでなく，臨床実践への活用につなげられる．患者・看護師の負担軽減に寄与する教育介入であることが示唆された．

P2-136-3

特定看護師による耐糖能スクリーニングから専門科へのコンサルテーション

古川 風乃(ふるかわ かぜの)、架谷 友里(はさたに ゆり)、河崎 弥咲(かわさき みさき)、藤井 太河(ふじい たいが)、加藤 美奈子(かとう みなこ)、栗田 征一郎(くりた せいいちろう)

NHO 金沢医療センター ICU

【背景】急性期 A 病院において、2025 年 10 月に特定行為インスリンの投与量の調整の研修が開講された。糖尿病の有無に関わらず、脳神経外科の新規入院患者の耐糖能を評価し、血糖管理の要否や専門科介入の必要性を判断し、血糖測定の開始や点滴調整、内分泌代謝内科へのコンサルテーションを実施している。【目的】入院時に実施している耐糖能評価から、その後の介入についての実践内容を報告する。【実践内容】糖尿病専門医と共に耐糖能評価のためのスクリーニング表を作成した。糖尿病の有無に関わらず、スクリーニング結果から介入内容を検討している。新規入院患者 60 人中、特定看護師の介入率は 43%であった。1 から 3 日おきに血糖推移を把握し、治療経過や栄養面から今後の血糖推移を予測している。また、専門科の介入が必要と判断された場合は内分泌代謝へコンサルテーションを実施している。【考察】高血糖状態では免疫力の低下や感染症のリスク増加、さらに血管・循環動態への影響を及ぼすことが知られており、入院患者における血糖管理の重要性は高い。また、入院患者は基礎疾患や急性疾患、治療内容により血糖変動を来しやすい状態である。本実践においては糖尿病がない患者においても一定の割合で介入を要しており、血糖管理の必要性は糖尿病の有無のみに依存しない可能性が考えられた。特定看護師が入院時にスクリーニングを実施することで、早期から血糖異常を把握し介入に繋げることが可能となり、高血糖の蔓延や重症化の予防に寄与できると考える。【結論】特定看護師による入院時からの耐糖能に関する継続的な介入が、血糖異常の早期発見や適切な治療介入に繋がる可能性が示唆された。

P2-136-4

経静脈的免疫グロブリン療法における血管アクセスデバイス選択の見直し

二階堂 奈美(にかいどう なみ)[1]、狩野 真利(かのう まさとし)[1]、藤岡 純(ふじおか じゅん)[1]、網野 格(あみの いたる)[2]、新野 正明(にいの まさあき)[1]

[1]NHO 北海道医療センター 統括診療部、[2]NHO 北海道医療センター 脳神経内科

【背景】当院では神経免疫疾患をはじめ、経静脈的免疫グロブリン療法（以下、IVIg とする）を施行する症例を多く診療している。IVIg は患者の状態によっては反復投与を要し、治療完遂のため確実な静脈路確保が必要である。一方で、長期のステロイド治療による血管脆弱性や反復的な静脈路確保により、Difficult Intravenous Access（以下、DIVA とする）を経験することが少なくない。当院では院内依頼症例の PICC 挿入を診療看護師が担当しており、これまで IVIg 施行時の DIVA に対しては、確実な静脈路確保を目的として PICC を選択してきた。しかし、IVIg は多くの症例で数日間の短期治療であり、入院毎の PICC 挿入は患者負担や放射線被ばくの観点から再検討が必要であった。2025 年 11 月より留置針型 Midline カテーテル（以下、Midline とする）が導入され、血管アクセスデバイスの選択肢が拡大したため、その使用状況について検討した。【方法】IVIg 施行時の DIVA を対象とし、Midline 導入前 10 カ月間および導入後 7 カ月間における血管アクセスデバイス使用状況を後方視的に検討した。評価項目は PICC 挿入件数、Midline 挿入件数、留置期間とした。
【結果】留置針型 Midline 導入後、PICC 挿入件数は減少し、Midline 挿入件数が増加した。平均留置期間は、導入前の PICC は 8 日間、導入後の留置針型 Midline は 6 日間であった。【考察】留置針型 Midline はガイドワイヤー操作を伴わず、PICC と比較して簡便に挿入可能であり、IVIg のような短期治療における血管アクセスデバイスとして有用である可能性が示唆された。患者負担軽減に加え、処置準備や人的・時間的負担の軽減にも寄与する可能性がある。

P2-136-5

ミッドラインカテーテル非計画的抜去における原因と関連因子の検討

笠井 省兵(かさい しょうへい)、藤井 太河(ふじい たいが)、古川 風乃(ふるかわ かぜの)、河崎 弥咲(かわさき みさき)、外山 明香(とやま さやか)、加藤 美奈子(かとう みなこ)

NHO 金沢医療センター ICU

【はじめに】近年，ミッドラインカテーテル（MC）は中期的な静脈路確保手段として有用性が注目されている．MAGIC ガイドラインでは 6～14 日間の使用において MC が第一選択とされ，当院では 2025 年 2 月に MC を採用し 2026 年 3 月までに 151 件を挿入した．本研究では自施設における MC の非計画的抜去の原因およびリスク因子を検討した．【研究方法】当院で MC を留置した 151 件を対象に後ろ向き観察研究を実施した．年齢，性別，BMI，留置長，挿入血管，デバイス種類，抗凝固薬，PLT，感染兆候，PICC 歴，泡洗浄の有無を調査した．計画的抜去群（PRG）と感染の 4 徴候，閉塞，漏れによる非計画的抜去群（URG）を比較し，リスク因子をロジスティック回帰分析（多変量解析）にて検討した．【結果】15 日以上の長期留置や自己抜去等の 59 件を除外した 92 件（PRG 70 件，URG 22 件）を分析対象とした．両群の基本統計量（中央値［IQR］）に有意差は認めなかった．・年齢：PRG 80.0［73.0-87.5］vs URG 71.0［62.0-89.0］（p=0.85）・BMI：PRG 20.2［17.4-21.8］vs URG 19.3［18.6-22.0］（p=0.83）・PLT：PRG 194.5［36.3-279.3］vs URG 186.0［150.3-286.5］（p=0.86）多変量解析の結果，留置長が長いこと（オッズ比 0.86，$p < 0.01$）が非計画的抜去のリスク低下と有意に関連していた．【考察】留置長が長いほどリスクが低下した要因として，カテーテル先端が血流豊富な太い血管へ留置されたことで血管壁への刺激や血栓形成が緩和された可能性が考えられる．各患者背景因子に有意差がなかったことは，MC が患者背景によらず一様に使用できるデバイスであることを示唆している．【結論】留置長が長いことは非計画的抜去のリスク低下に関連した．

P2-136-6

PICC の動脈誤挿入を防ぐための取り組み

田島 茉依(たじま まい)

NHO 函館医療センター ICU

【背景】当院には末梢留置型中心静脈カテーテル（以下 PICC）の挿入ができる特定行為看護師が 2 名在籍し、年間 100 件以上 PICC を挿入しているが、そのうち 1 件動脈に誤挿入された症例があった。それを契機に実施した PICC の動脈誤挿入を防ぐための取り組みを報告する。【目的】患者に安全な PICC の挿入ができるような体制を整える。【取り組み】1．医師の指導下で特定行為看護師が PICC を挿入し、手技を再確認した。2．手技マニュアルに「静脈の選択として 1．尺側皮静脈　2．橈側皮静脈　3．上腕静脈」「穿刺針が挿入されたら拍動性や圧・色を確認する」「PICC 留置後に血管エコーで静脈内に入っていることを確認」を追加した。3．PICC 初回使用時は自然滴下されるか、逆血や液面の拍動性の有無を確認する事とした。また特定行為看護師が PICC を留置した際には担当医師にレントゲン写真を確認してもらっているが、カテーテルの先端位置のみを注視していると動脈留置に気づく事が難しいため、4．医師にも気をつけて確認してもらうよう症例を共有した。【結果】動脈誤挿入のリスクがあると念頭に置き、PICC 挿入時に何度も静脈である事を確認する習慣がついた。また改定したマニュアルを遵守する事で、以降 PICC の動脈誤挿入は起きていない。【まとめ】当院での PICC 挿入対象患者はほとんどが高齢者である事、さらに様々な疾患により健康な血管とは違い、穿刺の難易度が高い事が多い。また PICC は径が細く長いため、動脈に入っても逆血がない事もあると学び、自身の知識や技術の再確認や体制を見直す機会となった。PICC に限らず、今後も患者に安全な特定行為実践が提供できるよう手技や体制を見直していく。

P2-136-7

術後疼痛管理チームにおける特定行為研修修了者の活動体制の構築

山田 奈央(やまだ なお)[1]、仁平 知保(にへい ちほ)[1]、前田 有紀(まえだ ゆき)[1]、坂元 秀輝(さかもと ひでき)[1]、堀 深雪(ほり みゆき)[2]、櫻井 裕教(さくらい ひろのり)[3]

[1]NHO 東京医療センター 看護部、[2]NHO 東京医療センター、[3]NHO 東京医療センター 麻酔科

【はじめに】当院では、2021 年度より特定行為研修外科系基本領域パッケージの研修を開始した。2026 年 4 月現在、外科系基本領域パッケージ修了者 20 名、認定看護師課程 B 課程修了者 1 名が在籍している。2025 年度より研修修了者の活動時間を確保し、活動体制の構築に取り組んだ。その中で、術後疼痛管理チーム（APS）における活動にも携わることができているため、報告する。【活動の実際】当院では、平日日勤帯で研修修了者の活動時間を確保している。その中で、週 2 日、APS に研修修了者を各日 1 名配置している。具体的な活動として、勤務は早出勤務とし、朝の麻酔科カンファレンスの出席、APS 担当医師が選出したラウンド対象患者の情報収集、ラウンド（硬膜外カテーテル留置による効果・副作用・薬剤の効果範囲の観察・アセスメント・カテーテル抜去後の観察等）を行っている。また、ラウンドにより得た情報を APS 担当医師と共有し、迅速な薬剤調整につなげている。活動体制構築にあたっては、研修修了者である看護師長と麻酔科医師で討議を重ねるとともに、実際の活動を行う修了者と意見交換し、体制を構築した。【結果】2025 年 10 月から 3 月で APS の活動 493 件の特定行為の実施となった。研修修了者がラウンドすることにより、医師の診察を待たずに早期に薬剤調整に繋がり、副作用の軽減や早期離床につながった患者もおり、効果を得ている。【今後の課題】研修修了者による活動内容が多岐にわたっており、APS の活動に携わることができているのは一部の修了者のみである。今後、APS の活動に携わることが出来る修了者を育成し、活動を安定させていくことが課題である。

P2-136-8

がん専門病院におけるミッドラインカテーテル関連合併症の検討

印銀 里絵子(いんぎん りえこ)[1]、水上 泰(みずかみ やすし)[2]

[1]NHO 北海道がんセンター 統括診療部、[2]NHO 北海道がんセンター 呼吸器外科

【背景】
ミッドラインカテーテルは日本では新しいデバイスで、末梢静脈路確保が困難な症例に対する有効な選択肢として期待されている。しかし日本ではミッドラインカテーテル挿入による合併症の報告がまだ少ない。
【目的】
がん専門病院におけるミッドラインカテーテルの合併症を明らかにし、より安全に使用できるよう示唆を得る。
【方法】
2025 年 11 月 20 日～2026 年 3 月 31 日にミッドラインカテーテルを挿入した患者 41 名を対象とし、診断名、年齢、挿入目的、合併症（閉塞、血管外漏出、カテーテル関連血流感染症など）等を後方視的に検討した。
【結果】
対象患者の平均年齢は 68.0 歳だった。ミッドラインカテーテル挿入目的で最も多かったのは絶食もしくは経口摂取不良による維持輸液投与であった。ミッドラインカテーテル挿入による閉塞が 2 件、血管外漏出 2 件（終末期）、カテーテル関連血流感染が 1 件（別のカテーテル関連血流感染の既往あり）発生した。その他の重大な合併症は見られなかった。
【結論】
ミッドラインカテーテル挿入に伴う合併症は少数ながらも認められた。リスクとベネフィットを考慮してルートを選択していく必要がある。

P2-136-9

診療看護師（N P）を中心とした Vascular Access Device（VAD）挿入体制構築と現状の課題

藤岡 純(ふじおか じゅん)、二階堂 奈美(にかいどう なみ)、狩野 真利(かのう まさとし)、新野 正明(にいの まさあき)

NHO 北海道医療センター 統括診療部

【背景】末梢留置型中心静脈カテーテル（以下 PICC とする）挿入は、診療看護師（以下 NP とする）や特定行為研修修了者（以下特定看護師とする）が実施可能である。当院では麻酔科が挿入を担っていたが、業務負担増加に伴い NP へタスクシフトされ、依頼が増加。2024 年より NP 3 名のチーム体制で対応を開始、挿入目的は高カロリー輸液使用、治療ルート確保、新規抗がん剤使用等であった。原疾患や高齢、頻回な血管穿刺等様々な要因から Difficult Intravenous Access（以下 DIVA とする）症例も多く認めた。2025 年より留置針型、ガイドワイヤー型の 2 種類の Midline catheter を導入し、Vascular Access Device（以下 VAD とする）の選択肢が拡大した。【目的】当院における VAD 挿入体制の現状と課題を明らかにする【活動内容】2024 年より電話連絡で VAD 挿入依頼を受け病棟で挿入を実施、NP が 3 名で訪問するため病棟看護師の介助が困難な場合は NP のみで実施。【結果】VAD 挿入件数は 2023 年 27 件、2024 年 67 件、2025 年 193 件と増加し、2026 年 1-5 月で 96 件と年間 200 件を超えるペースであった。チーム体制構築により、実施者間で技術を補完し合うため対応可能症例や時間が拡大。また、デバイス選択肢の増加により DIVA 症例等で患者個々に応じた VAD 選択が可能となった。【考察】NP チームの体制構築は、VAD 挿入件数増加と適切なデバイス選択に寄与した。患者の個別性に応じた VAD 選択は、患者の挿入に要する時間的拘束や穿刺回数の減少など肉体的精神的負担軽減にも寄与すると考える。一方、依頼方法は電話対応が中心であり、依頼システム整備や特定看護師を含めた体制拡充が今後の課題である。

P2-137-1

β 遮断薬と β 刺激薬の相反する治療調整を要したたこつぼ症候群の一例：慢性閉塞性肺疾患合併例

藤永 明志(ふじなが あきし)、栗栖 智(くりす さとし)、藤原 仁(ふじわら ひとし)

NHO 広島西医療センター 統括診療部

【症例】70 歳代女性。これまで病院定期受診歴なし。20 本×60 年の喫煙歴がある。数年前より労作時呼吸困難と食欲低下・体重減少を認めていた。2 か月前から咳嗽と呼吸困難が増悪し、喫煙も困難となったため当院を受診した。来院時、血圧 130/64 mmHg、心拍数 106 bpm、SpO_2 90%（室内気）。採血では炎症反応の上昇を認めた。CT で右下肺背側に浸潤影を認めたことから肺炎と診断し入院のうえ抗菌薬治療を開始した。胸痛の訴えは明らかではなかったが、心電図で II, III, aVF および V3-5 に ST 上昇を認めた。心エコーでは心尖部の壁運動低下と基部の過収縮を認め、たこつぼ症候群と診断した。呼吸不全に伴う身体ストレスが誘因と考えられた。心拍数は 100 bpm 以上で持続していたため、β 遮断薬（ビソプロロール）貼付剤を開始したところ、翌日以降は 60-70 bpm へ低下し循環動態は安定した。経過 1 週間で心電図は T 波陰転化へ移行し、心エコー上も心尖部壁運動異常は完全に改善した。経過中、不整脈や心不全などの心合併症は認めなかった。呼吸状態改善後に肺機能検査を施行したところ、1 秒率 56%の閉塞性障害を認め、COPD と診断した。長時間作用性抗コリン薬および β2 刺激薬の吸入を開始し、安定した状態で退院となった。【考案】本症例では主として心合併症予防目的にたこつぼ症候群急性期に β 遮断薬を導入し循環動態は安定した一方、その後 COPD 治療として β 刺激薬を含む吸入療法へ移行した。すなわち、循環器的には交感神経抑制を要する一方で呼吸器管理では β 刺激作用が必要となる、薬理学的に相反する治療調整が求められた点が特徴的であった。

P2-137-2

多因子性の慢性低カルシウム血症を背景に心不全を呈した低カルシウム血症性心筋症の一例

栗栖 智(くりす さとし)、藤原 仁(ふじわら ひとし)

NHO 広島西医療センター 循環器内科

【症例】症例は 70 歳代女性。1 年前より喘鳴に対して気管支喘息として吸入治療を受けていたが、3 か月前に労作時呼吸困難が出現し、胸部 X 線で胸水を認め、左室駆出率低下を伴う心不全として入院した。著明な低カルシウム血症（4.2 mg/dL）および QT 延長（QTc 555 msec）を認め、利尿薬、ARB、静注カルシウムにより胸水と QT 延長は改善し退院した。その後、腎機能悪化と低カルシウム血症再燃のため再入院となった。再入院時、低カルシウム血症（5.9 mg/dL）と腎機能障害を認めたが胸水の再貯留はなく、腎前性腎障害を疑い利尿薬および ARB を中止した。追加検査で、重度低カルシウム血症にもかかわらず PTH は不適切に正常範囲内であり、ビタミン D 欠乏も認めた。詳細な問診により若年時の甲状腺手術歴が判明し、副甲状腺機能予備能低下に加え、肥満（BMI 30 kg/m^2）に伴うビタミン D 欠乏が病態に関与していると考えられた。アルファカルシドール投与により血清カルシウム値は改善し、喘鳴および心不全症状の再燃なく経過したことから、低カルシウム血症が心不全および気管支攣縮の一因であったと考えられた。3 か月後、腎機能および血清カルシウム値は正常化したが、左室駆出率の改善は限定的であり、カルシウム補正を継続しながら経過観察している。【考案】低カルシウム血症性心筋症は、一般に可逆的な心不全の原因とされ、適切なカルシウム補正により心機能改善が期待されるため、関連するリスク因子を有する症例ではカルシウム代謝評価が重要である。

P2-137-3

術後緊張性血胸を来した破裂性 Stanford B 型急性大動脈解離の 1 例

木本 悠人(きもと ゆうと)[1]、古賀 佑一(こが ゆういち)[2]、永島 聖恭(ながしま きよたか)[2]、
高松 正憲(たかまつ まさのり)[2]、力武 一久(りきたけ かずひさ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科

【背景】Complicated Stanford B 型急性大動脈解離に対する胸部大動脈ステントグラフト内挿術（TEVAR）は標準治療として確立されているが、破裂例では血胸を伴い周術期管理に難渋することがある。今回、破裂および右下肢虚血を伴う Stanford B 型急性大動脈解離に対し、TEVAR 施行後に緊張性血胸を来した 1 例を経験したため報告する。【症例】患者は 65 歳男性、未治療高血圧および喫煙歴を有していた。X 年 11 月 11 日、突然の胸背部痛および右下肢しびれを自覚し前医へ救急搬送された。造影 CT で、左鎖骨下動脈遠位にエントリーを有する血栓閉塞型 Stanford B 型急性大動脈解離、縦隔血腫および左血胸を伴う胸部大動脈瘤破裂、急性右下肢動脈閉塞を認めた。前医で対応困難であったため、当院へ転院搬送となり、同日緊急で TEVAR および右下肢動脈血栓除去術を施行した。術中造影で endoleak を認めなかった。術後 1 日目の CT でも endoleak は認めなかったが、左血胸の増悪を認めた。同日の夕方に呼吸状態、循環動態が悪化したため、緊張性血胸と診断、胸腔ドレナージを施行し、循環動態は改善を認めた。呼吸状態に関しては喫煙歴もあり酸素化の改善に時間を要したが、徐々に改善を認め、術後 7 日目に人工呼吸器離脱し、術後 22 日目に自宅退院となった。【結語】破裂性 Stanford B 型急性大動脈解離では、TEVAR による迅速な entry 閉鎖と術後血胸管理を含めた慎重な周術期管理が重要である。

P2-137-4

カテーテルアブレーション後に気道閉塞リスクを伴う頸部血腫を来した上甲状腺動脈損傷の 1 例

黒田 李花子(くろだ りかこ)[1]、日丸 陽介(ひまる ようすけ)[2]、佐藤 諒汰郎(さとう りょうたろう)[2]、
古郡 慎太郎(ふるごうり しんたろう)[3]、堀内 充(ほりうち みつる)[2]、高橋 実来(たかはし みらい)[2]、
犬塚 慶(いぬつか けい)[2]、武久 佳央(たけひさ かおう)[2]、廣部 航平(ひろべ こうへい)[2]、
前田 遼造(まえだ りょうぞう)[2]、齋藤 貴士(さいとう たかし)[2]、森 文章(もり ふみあき)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 研修医、[2]NHO 横浜医療センター 循環器内科、
[3]NHO 横浜医療センター 救急・総合診療科

持続性心房細動に対して深鎮静下にカテーテルアブレーションを施行した 54 歳男性．リアルタイム超音波ガイド下に右内頸静脈を穿刺し，7Fr シースを挿入した．手技中は血圧低下などの有害事象なく治療を終了したが，帰室 3 時間後に頸部腫脹・疼痛および呼吸困難を認めた．頸部へ用手圧迫を行ったうえで造影 CT を撮影すると右内頸静脈前面に血腫形成および血腫内に血管外漏出像を認めた．血腫による気道閉塞リスクがあると判断し，気管挿管下に IVR（Interventional Radiology）を施行した．右上甲状腺動脈を造影すると分枝からの血管外漏出を認め，マイクロカテーテルにて責任血管を選択し，ゼラチンスポンジ止血剤による塞栓を行ったのちに，コイルを留置することで止血を得ることができた．心房細動に対して内服中であったダビガトランはイダルシズマブにて中和した．その後，血腫増大がないことを確認し，術後 4 日目より抗凝固療法を再開し，術後 9 日目に自宅退院となった．本症例では，超音波ガイド下穿刺かつ手技中に明らかな異常所見を認めなかったにも関わらず，術後数時間を経て頸部血腫が顕在化した．頸部血腫は気道閉塞による致死的経過となる可能性があり，早期認識および迅速な気道確保，IVR を含めた集学的対応が重要であった．内頸静脈穿刺時に注意すべき解剖学的位置関係や合併症対策について，文献的考察を加えて報告する．

P2-137-5

鎖骨下動脈の不安定プラークによる末梢塞栓を起こした上肢重症虚血の一例

齋藤 貴士(さいとう たかし)、野久保 有沙(のくぼ ありさ)、犬塚 慶(いぬつか けい)、高橋 実来(たかはし みらい)、堀内 充(ほりうち みつる)、武久 佳央(たけひさ かおう)、日丸 陽介(ひまる ようすけ)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、森 文章(もり ふみあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

80 歳代後半の女性。高血圧症および脂質異常症に対し内服加療中であった。1 か月前より誘因なく左第 2 から 4 指の疼痛、色調変化が出現し、近医整形外科および膠原病内科を受診したが原因不明であった。チアノーゼおよび冷感を伴い、寒冷刺激で増悪したことからレイノー症候群を疑われ加療されたが改善せず、当科紹介となった。受診時、著明な疼痛と色調不良を認め、疼痛により就寝困難な状態であった。左右上腕血圧差を認め、造影 CT で左鎖骨下動脈に 90%狭窄を認めた。血管造影では潰瘍形成を伴う高度狭窄を認める一方、上腕から前腕動脈に有意狭窄はなく末梢造影で第 2 から第 4 指動脈末梢閉塞を認めたことから、鎖骨下動脈の不安定プラークによる末梢塞栓症と診断した。末梢病変に対する血行再建は困難と判断し、リマプロスト、シロスタゾール、クロピドグレルによる薬物療法を開始したところ、疼痛および色調改善を認めた。さらに再塞栓予防目的に左鎖骨下動脈に対して IVUS ガイド下に direct stenting を施行した。ステント留置後に末梢造影を行うと指動脈血流の改善を認めた。疼痛も改善し退院となった。上肢重症虚血肢は下肢虚血と比較すると稀であり、かつ側副血行路などにより予後良好なことが多いが、進行すると急速に組織壊死に至る可能性があり、早期診断および適切な薬物治療、必要に応じた血行再建が重要と考えられた。

P2-137-6

NAG ビブリオ菌血症を契機に治療抵抗性心室頻拍を来した一例

山田 美雅(やまだ みあ)[1]、中島 史暁(なかしま ふみあき)[2]、田栗 明奈(たぐり あきな)[2]、井上 洋平(いのうえ ようへい)[2]、山口 実佳(やまぐち みか)[2]、下村 光洋(しもむら みつひろ)[2]、朝長 道人(ともなが みちと)[3]、田崎 陽(たさき ひなた)[3]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 循環器内科、[3]NHO 嬉野医療センター 消化器内科

【症例】85 歳　男性【主訴】全身倦怠感【現病歴】高血圧にて近医通院中であり、元々左脚ブロックおよび低左心機能を指摘されていた。X-2 年 1 月に不安定狭心症に対し PCI 施行歴があった。X-1 年 6 月に右側腹部痛および下痢を主訴に前医を受診したが、原因は明らかでなく感染性腸炎の診断で対症療法の方針で経過観察となっていた。その後症状増悪し、再診となった。血液検査で肝胆道系酵素上昇を認め、持続性心室頻拍（VT）も認めたため、集学的治療目的に当院搬送となった。来院時、12 誘導心電図で VT を認め、電気的除細動により洞調律へ復帰した。既存の心電図に変化は認めなかった。血液検査では炎症反応上昇を認め、低左心機能を背景に感染症が加わったことで VT 発症に至った可能性が考えられた。その後 VT は再発を繰り返し、アミオダロン投与、ランジオロール使用、鎮静管理下も再燃を認め、治療抵抗性であったため、一時ペーシングを留置した。一時ペーシングによる anti tachy pacing により不整脈コントロール可能であったため ICU 管理とした。その後 VT 再燃なく経過し、血液培養から Vibrio chorerae non-O1，non-O139（NAG ビブリオ）が検出された。抗菌薬加療継続により全身状態は改善し、再感染なく経過した。【考察】本症例では低左心機能を背景に、NAG ビブリオ菌血症による全身炎症や循環動態変化が VT 発症の誘因となった可能性が考えられた。NAG ビブリオ感染症に持続性 VT を合併した報告は限られており、文献報告交えて報告する。【結語】NAG ビブリオ菌血症では敗血症管理のみならず、重篤な不整脈合併にも注意を要する。

P2-137-7

心筋梗塞後の難治性 VF に対して一時的ペースメーカーによる overdrive pacing による管理が奏効した一例

竹田 侑加(たけだ ゆうか)、高橋 実来(たかはし みらい)、野久保 有沙(のくぼ ありさ)、犬塚 慶(いぬづか けい)、堀内 充(ほりうち みつる)、武久 佳央(たけひさ かおう)、日丸 陽介(ひまる ようすけ)、前田 遼造(まえだ りょうぞう)、齋藤 貴士(さいとう たかし)、森 文章(もり ふみあき)

NHO 横浜医療センター 循環器内科

60 歳男性。胸痛を自覚し近医を受診したが明らかな異常はないと判断され帰宅となっていた。胸痛改善に乏しく当院を受診し，心電図で前胸部誘導の ST 上昇を認めており、発症から 48 時間以上経過していたが胸痛が持続していたため亜急性心筋梗塞と診断し，緊急カテーテル検査を施行し左前下行枝に冠動脈ステントを留置し合併症なく終了した。術後経過は良好で心臓リハビリテーションも順調に進行していたが，第 5 病日に突然 VF を発症し，除細動（DC）により自己心拍再開（ROSC）を得ることができた。アミオダロン（AMD）投与および電解質補正を行ったが，連結期の短い心室性期外収縮（PVC）を契機に VF を頻回にくりかえしたため，気管挿管を行い人工呼吸管理下とした。鎮静で心室性不整脈は減ったものの完全な抑制は得られず，一時的ペースメーカー（tPM）を挿入し心拍数 120/分で overdrive pacing で抑制できたため 7 日間及ぶ tPM での管理を行なった。その後、自己脈でも心室性不整脈が出ないことを確認し tPM 抜去及び抜管を行い第 32 病日に二次予防目的に S-ICD 植込み術を施行し生存退院となった。心筋梗塞後の亜急性期の難治性 VF に対して tPM による over drive pacing により急性期の VF を抑制し良好な転帰を得られた症例を経験することができた。

P2-137-8

冠動脈血行再建とカテーテルアブレーションによるリズムコントロールで改善した心筋症の一例

山根 華音(やまね かのん)、小野 智彦(おの ともひこ)、原田 崚我(はらだ りょうが)、板垣 篤(いたがき あつし)、室原 健人(むろはら けんと)、津波古 貴也(つはこ たかや)、安藤 昂志(あんどう たかし)、山岡 広季(やまおか こうき)、井合 渉(いあい わたる)、栗原 和人(くりはら かずと)、丹羽 直哉(にわ なおや)、佐藤 篤志(さとう あつし)、田中 宏明(たなか ひろあき)、鶴見 昌史(つるみ まさふみ)、松村 圭祐(まつむら けいすけ)

NHO 埼玉病院 初期研修医

症例は 77 歳男性。2025 年 1 月から労作時呼吸困難と両側下腿浮腫を認め紹介受診された。受診時は心拍数 120 回/分の心房粗動を認め、NT-proBNP 2455 pg/mL と高値、心エコーで LVEF：28.5%と低下を認めた。心不全標準治療薬の投与を開始したが、症状改善に乏しかった。4 月に施行した冠動脈造影では LAD#6：90%狭窄を認めた。検査中は洞調律に復調しており、左室造影では LVEF：52%と計測されたが seg#2 の壁運動低下を認めた。また、右心カテーテル検査では右室圧波形での dip and plateau など拘束型心筋症としても矛盾しない所見が得られた。精査目的に心臓 MRI を撮像し、二次性心筋症を疑う所見は認めなかったが、全周性の壁肥厚と心尖部に遅延造影所見を認めた。心筋虚血解除による壁運動低下改善を目的に 6 月に LAD に対して冠動脈ステント植え込みによる血行再建を行った。その後も頻拍性心房粗動は持続して自覚症状の改善を認めなかったため、頻脈誘発性心筋症の可能性を考え 9 月にカテーテルアブレーションによるリズムコントロールを行った。その後も内服治療は継続し、自覚症状は改善を認め NT-proBNP 120 pg/mL と正常化した。心エコーでは LVEF：57.4%に回復し、心尖部肥大型心筋症を疑う所見を認めた。心筋虚血による壁運動低下と頻拍性心房粗動の影響により診断に苦慮したが、双方への治療介入により良好な転帰をとった心筋症の症例を経験したため報告する。

P2-137-9

冠動脈バイパス術前の造影 CT にて右浅大腿動脈の低形成と深大腿動脈と膝窩動脈の連結が判明した一例

大久保 匠(おおくぼ たくみ)[1]、矢野 弘樹(やの ひろき)[2]、柳川 博斗(やながわ ひろと)[2]、
上野 紗規子(うえの さきこ)[2]、二宮 啓輔(にのみや けいすけ)[2]、藤原 拓也(ふじわら たくや)[2]、
鵜飼 一穂(うかい かずほ)[3]、井上 耕一(いのうえ こういち)[3]、東 将浩(ひがし まさひろ)[2]

[1]NHO 大阪医療センター 初期研修部（初期臨床研修医）、[2]NHO 大阪医療センター 放射線科、
[3]NHO 大阪医療センター 循環器内科

症例は経皮的冠動脈形成術の既往がある 80 代男性。3 ヶ月前からの労作時胸痛の精査目的に入院。冠動脈造影検査では左前下行枝 #6 90%、左回旋枝#11 99%、右冠動脈#2 100%慢性閉塞と 3 枝病変を認め、これによる不安定狭心症と診断した。糖尿病既往もあり冠動脈バイパス術（CABG）を行う方針となった。術前の造影 CT にて、左下肢の血管は正常な走行を示したが、右側に関しては浅大腿動脈（SFA）が細く、深大腿動脈（DFA）から膝窩動脈へと連続しているという下肢動脈の破格を認めた。骨盤での動脈分岐は正常であったが、下腿の撮影はしていないため、膝窩動脈以下の分岐状態は不明である。CABG は予定通り左内胸動脈と右大伏在静脈をグラフトに用いて行い、術後経過は良好である。大腿動脈領域の動脈破格は稀であり、SFA の低形成例では遺残坐骨動脈を伴うことが多いが、本症例ではそれを認めず、DFA と膝窩動脈の連結を呈していた。調査の限り本邦初の報告と考えられる。狭窄がなければ臨床的問題は少ないが、侵襲的な治療を加える際には、この解剖学的な破格を理解しておく必要がある。DFA が SFA よりも多数の筋枝を供給しているため、本疾患に対しての血行再建術では SFA と異なる血流動態を踏まえた治療戦略が求められる。DFA 閉塞の際には、SFA からの側副路血流が DFA ほどは期待できない可能性、DFA へカバードステントを留置した際には、閉鎖される筋肉枝が多く、SFA への留置よりも大腿への血流が低下する可能性が挙げられる。

P2-138-1

小児心理オンラインセミナーを通じた子どものこころの診療・支援に関する取り組み―セミナー終了時質問紙調査より―

板垣 香織(いたがき かおり)[1,2]、大樂 雅弘(だいらく まさひろ)[3]、瀬戸島 僚(せとじま りょう)[4]、
室園 大誠(むろぞの たいせい)[3]、色川 真幸(いろかわ まさゆき)[2]、宇佐美 政英(うさみ まさひで)[5]、
望月 慎史(もちづき しんじ)[2]、須貝 和則(すがい かずのり)[6]、廣井 透雄(ひろい ゆきお)[1]

[1]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 心理療法室、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 小児科、
[3]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 事務部、
[4]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 患者サポートセンター 医療連携係、
[5]国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 児童精神科、
[6]学校法人 東京女子医科大学 病院事務部

近年の神経発達症に対する認知の拡がりを受け、児童精神科医のみではなく小児科医や医療・福祉・教育領域などの多職種がファーストタッチで患児や家族に関わる機会が増加している。日本では自閉スペクトラム症と診断された子どもの累積発生率は 9 歳までで 5%に達し、2010 年度から 2019 年度にかけて新たに注意欠如多動症と診断された割合の増加率は 7 歳～19 歳で 2.5 倍と推計される。そこで国立国際医療センター心理療法室、小児科、事務部、国立国府台医療センター児童精神科は小児心理オンラインセミナーを企画、実施した。小児医療に携わり子どもや家族の診療・支援に当たる者を対象に Web セミナー形式で計 3 回開催した。開催状況は、第 1 回：子どものこころの基礎知識 211 名、第 2 回：子どものこころの基礎知識 ADHD 編 225 名、第 3 回：自閉スペクトラム症の理解と初診のポイント 311 名で、全国より延べ 757 名が受講した。第 1～3 回セミナー終了時質問紙調査は、回答者は 344 名であった（回答率 45.4%）。職種は医師 79 名（小児科医 48 名、精神科医 18 名、小児科・精神科以外の医師 13 名）、看護職 53 名、心理職 111 名で他にソーシャルワーカーや保育士であった。セミナーの評価は、難易度は「ちょうどよい」が 89.2%、時間は「ちょうどよい」が 81.7%、「短い」が 16.6%であった。感想は「疾患の歴史から実際の事例まで分かりやすい説明で理解が深まった」「小児から成人に移行する過程も勉強になった」「保護者とのかかわり方を学びたい」などがあった。子どもや家族、支援者のニーズをもとに心理職が主体となって多職種と連携し、この大きなテーマに取り組んでいくことが重要と考えられる。

P2-138-2

総合病院における公認心理師養成実習の取り組み―多様な心理臨床のあり方に根差して―

齋藤 誠四郎(さいとう せいしろう)、廣井 透雄(ひろい ゆきお)

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 心理療法室/精神科

目的　2017 年に公認心理師が国家資格化されて以降、医療領域における心理職の役割は拡大している。近年は、支援技術のみならず、多職種連携やチーム医療の中で心理支援がどのように包括的に機能するかを学ぶ実習の重要性が指摘されている。特に医療領域における学生実習はカリキュラムにおいて必須となっているものの、実習機関や内容は各大学によって異なる。本発表では、総合病院である国立国際医療センター（以下 NCGM）における公認心理師養成実習の取り組みの実際について報告する。実習概要　NCGM では 2024 年 4 月に心理療法室が設立され、精神科・小児科・緩和ケア科の心理療法士が所属することになった。心理療法士は各種の多職種チームに所属し、精神科リエゾン、認知症ケア、重症患者対応メディエーター等にも従事しており、また、ACC、臨床ゲノム科などの領域にも心理療法士が所属している。学部生実習では半日の見学形式で実施し、これら各領域の講義、質疑応答、院内見学を通じて、心理職が総合病院という現場において果たす役割について学ぶ機会となっている。大学院生実習では精神科・小児科・緩和ケア科等で継続的な臨地実習を行い、病棟ラウンド、カンファレンス、コンサルテーション、心理検査、面接陪席を通じて、多職種連携やチーム医療の実際を経験する。結果･考察　各科心理療法士が実習に携わることで、NCGM 心理療法室の特色である多様な領域の心理臨床について深く学ぶ機会を提供することが可能となり、現状の公認心理師養成において求められている多職種連携といった学ぶ機会が限られている事柄についても実際に経験することで、将来の心理療法士育成および人材確保に寄与すると考えられる。

P2-138-3

現地実践で学ぶ JIHS グローバルヘルス研修に参加して（第 1 報）

長島 恵子(ながしま けいこ)[1]、林 愛理(はやし あいり)[1]、藤本 敬久(ふじもと ゆきひさ)[1]、
北沢 敏男(きたざわ としお)[1]、松岡 貞利(まつおか さだとし)[2]、土井 正彦(どい まさひこ)[2]

[1]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 中央検査部門、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際医療協力局

【はじめに】グローバル化に伴い保健医療課題は複雑化しており，現場で課題を分析し解決策を設計できる人材育成が求められている．JIHS グローバルヘルス・フィールドトレーニングは，現地実践を通じてその能力を養うプログラムである．今回，本研修の具体的内容を紹介し，本研修に参加し国際協力と多職種協働の重要性について改めて認識する機会を得たので報告する．
【方法】2025 年 9 月，ベトナムにおいて医療機関の視察を行うとともに，政府関係者等へのヒアリングを通じて医療政策や医療提供体制，地域特性を含む医療環境の把握を行った．ベトナムの医療機関が抱える問題点をテーマに課題分析を行い，Project Cycle Management（PCM）手法を用いて Project Design Matrix（PDM）に基づくプロジェクト立案を実施した．
【結果】現地関係者との協働により課題を構造化し，途上国における資源制約や社会的背景を踏まえた実行可能な介入策の設計・提案を行った．また，現地での視察や対話を通じて，事前学習では得られない医療現場の実情や意思決定の背景を理解することができた．多職種での議論により，現場に即した現実的な解決策の検討が可能となった．さらに，本経験は通常業務における課題分析および介入設計にも応用可能なプログラムであった．
【考察】本研修は「課題定義から介入設計まで」を一貫して経験できる点に加え，現地での実体験を通じて理解を深める点に特徴があった．さらに，多職種・多視点で課題を捉えることにより，様々な立場から考察する能力を養うプログラムであった．これは実践的思考力および協働能力の向上に寄与すると考えられる．

P2-138-4

2025 年度 JIHS グローバルヘルス・フィールドトレーニングを経験して得られた医療機器管理の重要性（第二報）

林 愛理(はやし あいり)[1]、長島 恵子(ながしま けいこ)[1]、中山 諒太(なかやま りょうた)[1]、
藤本 敬久(ふじもと ゆきひさ)[1]、北沢 敏男(きたざわ としお)[1]、松岡 貞利(まつおか さだとし)[2]、
土井 正彦(どい まさひこ)[2]

[1]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 中央検査部門、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際医療協力局

【はじめに】近年，医療分野におけるグローバル化が進み海外での医療経験や異文化理解の重要性が高まっている．今回，2025 年度 JIHS グローバルヘルス・フィールドトレーニング（以下ベトナム研修）に参加し，ベトナムにおける医療の現状ならびに現地スタッフとの交流を通して得られた知見を整理し，自身の視点や行動にどのような変化をもたらしたのかについて報告する．【方法】2025 年 9 月 14 日から 2025 年 9 月 21 日の期間でベトナム研修に参加した．予めベトナムの医療事情を把握したうえでホアビン総合病院の施設見学および現地スタッフと協働し課題を実施した．【結果】ベトナムの医療現場では，本邦と比較して医療資源の制約による医療機器不足や医療機器管理不全が見受けられた．問題点について現地スタッフとディスカッションを行い，医療機器管理を標準化することで限られた資源でも持続的，効率的に医療機器が使用可能になると考えた．標準作業手順書，日常点検マニュアルの作成をホアビン総合病院長ならびにスタッフへ提案した．【考察】本研修への参加を通じて，課題を多角的な視点から捉える姿勢が強化され，実践可能な改善策を構築するための思考力が向上した．また，グループワークにおいては主体的に意見を発信し，進行役としての役割も担うことで，協働を促すためのリーダーシップを身につけることができた．これらの経験は，今後の業務における課題解決力およびチームマネジメント力の向上に寄与するものと考えられる．【まとめ】本研修を通じて得た行動面・視点の変化を，日々の業務へアウトプットし、積極的に活かしていきたい．

P2-138-5

小規模施設でがん薬物療法に関わる薬剤師外来の活動について

瀬戸口 由(せとぐち ゆき)[1]、藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)[1]、高橋 弘季(たかはし ひろき)[1]、
平川 理紗(ひらかわ りさ)[1]、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)[1]、横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)[1]、
辻 真梨亜(つじ まりあ)[2]、戸川 保(とがわ たもつ)[3]、南山 啓吾(みなみやま けいご)[1]

[1]NHO 敦賀医療センター 薬剤部、[2]NHO 敦賀医療センター 看護部、[3]NHO 敦賀医療センター 外科

敦賀医療センターにおけるがん診療の内訳は、内科 34%、外科 31%、次いで婦人科 20%等となっている。薬剤師外来介入診療科は、がん化学療法室を利用している外科、内科、婦人科に加えて、外科の内服抗がん薬単剤療法で介入している。2025 年度の月平均件数は、外来がん患者指導 54.1 件、連携充実加算算定 17 件、がん薬物療法体制充実加算 16.8 件、がん患者指導管理料ハ算定 2 件であった。2023 年度は薬剤師 1 名で外来業務を担っていたが、2024 年度に病院から業務実績が認められ薬剤師外来専用室の設置に至った。さらに薬剤師外来担当者を 2 名増員するために教育を開始した。方法として、指導や記録に役立てるためにレジメン毎に出現する可能性の高い副作用一覧を作成した上で、次に 3 ヶ月を目標にプリセプター制度を導入した。指導前後に担当患者の情報共有や処方提案、薬学的介入方法の相談ができる体制を整え、さらに事後で有資格者によるカルテチェックも行った。教育期間終了後も気軽に相談できる体制、毎回のカルテチェックなどフォローアップを行っている。2024 年度 3 月に部内会議で薬剤師外来業務の見える化を目的に処方提案内容をまとめて報告した。2025 年度以降毎月の部内会議で、プレアボイド報告内容について調剤室でも処方提案可能な情報共有を図った結果、2024 年度に 34 件だったがん治療に関する報告が 2025 年度は 64 件に上昇し、若手薬剤師の積極的な処方提案が反映される結果となった。小規模施設で、がん診療に関わる薬剤師数に限りはあるが、処方提案から薬剤師外来教育の一環、他職種とコミュニケーションを図ること、薬剤師が関わる環境を整えていくことが重要と考える。

P2-138-6

輸血非専任技師を対象とした目合わせの取り組み

氏原 泰斗(うじはら たいと)、藤野 匡(ふじの たすく)、燈明 奈緒(とうみょう なお)、前越 大(まえこし だい)、
大森 健彦(おおもり たけひこ)、山本 涼子(やまもと りょうこ)

NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院は 3 次救急指定病院で、輸血機能評価認定（I&A）制度の認定施設である。時間外の輸血にも対応しているが、輸血非専任技師が輸血検査を行うことも多く、輸血担当者への問い合わせが負担となっている。I&A は、輸血非専任技師へ夜間休日の業務教育を行うことを重要事項に挙げている。そこで今回、輸血検査業務の標準化を目的に目合わせを実施した。【方法】対象者は日当直業務者 28 名。知識テスト、凝集判定動画、血液型検査・交差適合試験の生食法手技に対して目合わせを実施、解説の勉強会を開催した。各目合わせで 2 つ以上合格基準未満、総合評価も合格基準未満の者に対して個別で輸血専任技師による指導を行った。【結果】合格基準未満は知識テスト 3 名、凝集判定動画 7 名、手技では血液型検査 4 名、生食法 9 名で、総合評価 5 名、個別の再教育の対象者は 3 名であった。個別の再教育の対象者 3 名は当院での時間外業務開始 2 年未満であり、凝集判定動画以外の目合わせで合格基準未満となったのも、時間外業務の経験が浅い者だった。【考察】新入者や転入者には、1 週間程度の教育後、時間外輸血業務が行えるかスキルマップに従い評価を行っているが、時間外業務開始までに練習時間が少ないことや、業務や事象に遭遇する頻度の低さ、スキルマップの再評価不十分、などが問題点と考えられた。画一的な教育ではなく、個人に合わせた教育や再評価のタイミングを調整すること、業務簡略化などが検討すべき点として表面化した目合わせであった。今後も輸血検査業務の標準化のため、定期的な目合わせが必要である。

P2-138-7

地域脳卒中センターにおける臨床工学技士参画型血栓回収療法チーム継続運営の課題と展望

江田 大武(えだ ひろたけ)[1]、古田 幸也(ふるた たつや)[1]、柴田 洋平(しばた ようへい)[1]、森山 駿(もりやま しゅん)[2]、
豊田 大祐(とよた だいすけ)[2]、齋藤 謙司(さいとう けんじ)[2]、木村 麗新(きむら よりよし)[1]

[1]NHO 浜田医療センター 脳神経外科、[2]NHO 浜田医療センター 臨床工学科

血栓回収療法（Mechanical thrombectomy：MT）は急性期脳梗塞に対する極めて有効な治療法である．一方で，質の高い急性期脳卒中診療を維持するためには，24 時間 365 日対応可能な体制構築と十分な人的資源の確保が必要であり，特に地方施設では重要な課題となっている．
当施設では 2020 年より臨床工学技士（Clinical Engineer：CE）が参画する MT チームを構築し，多職種連携による診療体制整備を進めてきた．近年では CE が第一助手として治療に参画する症例も増加しており，昨年の本学会では，2023 年 4 月から 2025 年 8 月に施行した MT44 例を対象に，CE 第一助手群と医師第一助手群を比較検討し，再開通率，手技時間，機能予後に大きな差を認めず，安全に治療遂行可能であることを報告した．
しかし昨年以降に経験豊富な CE の異動や退職に伴い，チーム運営や技能継承，教育体制整備など，継続的な MT 診療体制維持に関する新たな課題が顕在化した．現在，ハンズオンや勉強会，情報共有体制整備などを通じ，標準化と持続可能な教育体制構築に取り組んでいる．特に地方施設では，人材流動性を前提とした技能継承および役割標準化が重要と考えられる．本発表では，当施設における CE 参画型 MT チーム継続運営の現状の課題と，持続可能な地域 MT 診療体制構築に向けた取り組みについて報告する．

P2-138-8

「静岡医療センターにおける病院救急救命士の活動 2026」 院内体制の整備と病院救急車導入への軌跡

川口 出(かわぐち いずる)、桝井 良裕(ますい よしひろ)、小澤 章子(おざわ あきこ)、佐々木 章人(ささき あきひと)

NHO 静岡医療センター 統括診療部

当院では 2024 年 9 月、国立病院機構初の常勤職員として救急救命士を雇用した。統括診療部長直下の配属とし、平日の日勤帯において救急外来での初療補助業務を開始した。病院救命士がその専門性を発揮するにあたっては、院内救急救命士委員会の設置およびメディカルコントロール（MC）体制の構築が必須要件であった。これらの院内体制整備を経て、静岡県メディカルコントロール協議会による高度救急救命処置（気管挿管、静脈路確保、薬剤投与等）の認定作業が完了し、現在は、院内において医師の具体的な指示のもと、速やかな救急救命処置の実践が可能となっている。これにより、救急外来における医師・看護師ら多職種との有機的な協働体制が本格始動した。今回、ここに至るまでの具体的な経過と、現在の院内活動の実際について報告する。さらに昨今、消防機関における救急業務のひっ迫が社会問題化している。当院では、緊急性の高くない患者搬送を地域と協働して担うべく、新たに「ドクターカー（病院救急車）」を導入するに至った。これまでの導入経緯と、地域医療の最適化に向けた今後の将来像についても併せて報告したい。

P2-138-9

医師事務作業補助者新人育成における 3 年ラダー制度と可視化評価の有効性

君島 裕美(きみじま ひろみ)

NHO 栃木医療センター 医師業務軽減対策室

【背景】医師事務作業補助者（DA）は、診断書作成、電子カルテ代行入力、カンファレンス記録、症例登録など、多岐にわたる約 100 項目の業務を担う。当院では未経験入職者が半数を占める一方、従来の属人的な OJT では習熟度のばらつきや指導者の負担増大、業務品質の不均一化が課題であった。複数領域を横断する業務特性から、育成プロセスの標準化と成長過程の可視化が求められていた。【方法】1 年目を基礎期、2 年目を応用期、3 年目を指導・改善期とする 3 年ラダーを設定した。入職 3〜6 か月に、21 項目からなる基礎学習カリキュラムと小テスト、総まとめテストで構成した 32 時間基礎研修を実施し、知識の標準化を図った。併せて、各業務にレベル 1〜4 の評価表を作成し、達成目標回数と自己評価・指導者評価を併記することで、成長度を数値化し可視化した。【結果】育成体系の導入により、新人の業務理解が段階的に整理され、基礎業務における自立が以前よりスムーズになった。また、評価表を用いた到達度の可視化により、指導者と新人の認識差が早期に明らかとなり、必要な補習指導や個別フォローへ迅速につなげられるようになった。さらに、指導手順の標準化によって教育担当者の負担が軽減し、チーム全体で一貫した育成が可能となった。【考察】段階的ラダー、基礎知識の標準化と到達度の可視化を組み合わせた教育設計は、新人の学習指針を明確にするとともに指導の属人性を低減し、現場負担の軽減と新人育成の質の向上に寄与すると考えられた。

P2-138-10

医師事務作業補助者の教育制度樹立による人材定着への取り組み〜「事務職って聞いていたのに話が違います」と言われ続けて〜

五島 千晶(ごとう ちあき)、丹後 幾子(たんご いくこ)

NHO 大阪医療センター 経営企画室

【背景】
現在、国立病院機構における医師事務作業補助者の採用は一部を除き非常勤職員が中心となっている。
時給や勤務時間の制約から、専門知識や医療機関勤務経験のない事務職希望者の採用が多く、業務内容との乖離による雇用後のミスマッチが生じやすい状況であった。
また、近年新しく創設された職種であり、他職種のような研修制度や教育制度が十分に確立されていないこともあり、離職率が高く、診療報酬における上位基準算定の継続性にも課題が生じていた。
【目的】
人材定着と組織力向上を図り、医師の業務負担軽減を通じて診療報酬上の上位基準を安定的に取得できる体制を構築することを目的に、段階的な教育制度の導入を図った。
【取り組み】
特定非常勤としてリーダー、チームリーダー、教育担当職を一般の医師事務作業補助者とは別に配置し、役割と習熟度に応じた段階的教育・評価制度を構築した。
ステップアップに伴い処遇を見直すことでキャリア形成を明確化し、ベテラン職員の離職防止を図った。
また、看護部ラダー研修を見学し、その手法を参考に医師事務作業補助者独自の院内研修プログラムを開始した。
加えて、定期的にリーダー職がミーティングを行い教育体制の課題を共有しながら、業務マニュアルの標準化、採用時オリエンテーション教材の見直し、教育進捗を可視化する体系的な教育プログラムを作成した。
【結果・結論】
離職率は低下し、業務習熟度の向上と人員配置の安定化が図られた。その結果、診療報酬上の上位基準を安定して取得できる体制が整った。
医師事務作業補助者の人材安定は、今後、医師の業務タスクシフトの推進にも寄与すると考える。

P2-139-1

児童虐待予防に向けた啓発活動のあり方の一考察

奥野 小百合(おくの さゆり)[1]、中川 二郎(なかがわ じろう)[1]、竹中 恵子(たけなか けいこ)[1]、
藤田 朱里(ふじた じゅり)[1]、藤原 華寿(ふじわら かず)[2]、木梨 貴博(きなし たかひろ)[2]、中川 渉(なかがわ わたる)[2]、
小林 光郎(こばやし みつろう)[3]

[1]NHO 福山医療センター 看護部、[2]NHO 福山医療センター 医療連携支援センター、
[3]NHO 福山医療センター 小児科

【背景】全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は増加傾向にある。当院では 2016 年から虐待対策委員会を立ち上げ、毎年 40 件程度の事例に行政や児童相談所等の地域支援機関と連携し対応している。委員会での活動を通して、虐待や虐待につながる可能性に気付き、早期に対応する必要性を感じ、虐待予防を地域全体に啓発する必要があると考え、児童虐待をテーマとした市民公開講座を実施した。
【目的】参加者のアンケート結果をもとに今後の虐待予防における啓発活動のあり方を考察する。
【結果】参加者 77 名のうち 63 名からアンケート回答を得た（回収率 81%）。回答者の年代は 20 歳代から 70 歳代を超える人までと幅広く、職種は医療関係者が最も多く、参加理由は公演内容等への興味が最も多かった。満足度は、満足およびどちらかといえば満足を合わせて 94%を占めた。自由記載では「子ども第一を頭に入れて支援に携わりたい」「通告すべき義務と保護者との関係性との板挟みで悩む」「地域で家庭を見守る、気にできる社会であることが大切」などであった。
【考察】参加者の多くは医療関係者であり、子どもを第一に考え地域で支える必要性を理解しつつも、保護者との関係に悩み、迷いが生じる支援者側のジレンマが明らかとなった。児童虐待に対応する上で、発見者が通告を躊躇しないためにも、通告は家族支援のきっかけとなることを地域で子どもに関わるすべての人に浸透させていく必要があると考える。そのためにまずは子どもの支援者を対象とした虐待予防に関する研修等を行い、支援機関と共に虐待対応の質向上につながる継続した取り組みが必要である。

P2-139-2

PICU に入室中の乳児に適した環境に関する看護師の意識調査―光・音環境が乳児に与える影響―

加藤 真理子(かとう まりこ)[1]、上地 まり子(かみじ まりこ)[1]、直井 桃佳(なおい ももか)[1]、
岡本 京子(おかもと きょうこ)[2]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 看護部、[2]NHO とくしま医療センター東病院 看護部

【目的】光・音・映像環境が乳児に与える影響についての学習会後，グループディスカッションを実施し，看護師の意識の変容を明らかにする．【方法】光・音環境が乳児に与える影響についての学習会前後の回答結果を比較し分析した．【倫理的配慮】倫理審査委員会の承認を受け，同意を得て実施した．（承認番号：R07 - 10）【結果および考察】質問紙調査結果を比較し「映像刺激をなるべく控えるよう配慮している」の項目において有意差が認められた．学習会前は「あまり当てはまらない」の項目に 47%の看護師が回答していたが，学習会後は「常にあてはまる」もしくは「やや当てはまる」にすべてのスタッフが回答した．光・音環境の意識に関する質問に対して，学習会前後とも 9 割以上の看護師が「常に当てはまる」「やや当てはまる」と回答していることから，看護師は学習会前から高い意識を持っていたと考えられる．PICU に入室する乳児の多くが先天性心疾患患児であり，啼泣することが心負荷増大へと繋がる事が大きく関係している．学習会やグループディスカッションを通して，参加者に映像刺激を控えるケアに関する新たな気付きを与えた可能性がある．そのため，学習会実施前の患児の全身状態に及ぼす影響のみを考慮した行動から DVD の画面の向きを調整するなど，環境刺激による影響を必要最小限に止めようとする行動変容に繋がったと考える．【結論】1．学習会前後を比較すると「映像刺激をなるべく控えるよう配慮している」の 1 項目において有意差が あり，学習会後に意識変容がみられた．2．PICU における光・音環境についてほとんどの看護師が学習会前から高い意識を持っていた．

P2-139-3

A 病院 NICU 併設病棟に所属する看護師における早産児の効果的なポジショニングに関するプログラムの有用性の検証

鈴木 里歩(すずき りほ)、笠原 玲菜(かさはら れいな)、伊藤 恵子(いとう けいこ)、村松 亜起(むらまつ あき)

NHO 東京医療センター 看護部

【目的】NICU 併設病棟において看護師が実施する早産児のポジショニングに関する知識・意識を高め、行動のばらつきを改善し、統一された手技を促進するためのプログラムを作成し、有用性について検証した。【方法】NICU 併設病棟に勤務する看護師 30 名を対象にポジショニングに関する知識・意識・行動について、一群事前事後テストデザインの観察研究を実施した。プログラムは紙面によるアンケート、動画視聴、モデル人形を用いた実践で構成した。本研究は所属施設の倫理員会の承認を得て実施し、参加は自由意志であり、拒否や辞退による不利益はないこと、個人情報の保護について文書で説明し同意を得た。【結果】プログラム介入前後において意識・行動は統計学的に優位な差は認められなかったが知識は優位に上昇した（p = 0.01）。意識においては全体でみると優位な差は認められなかったが、下位項目である呼吸の安定は介入前後において有意に上昇した（p = 0.04）。【考察】プログラム介入により、知識に関する得点が有意に上昇した。一方で意識・行動に関して統計学的に優位な得点の上昇は認められなかったが、全体的な得点は上昇傾向にあった。よって、介入プログラムを実施することで 3 つの項目に対し有用である可能性が示唆された看護師間で早産児に対する標準化されたポジショニングを意識的かつ一貫して実施できるための体制を構築することで、更なる効果的なポジショニングの実践へ繋がることが期待される。

P2-139-4

NICU・GCU における母親への支援～きょうだい支援を通した面会ルール見直しの取り組み～

高橋 紀香(たかはし のりか)、村上 美優(むらかみ みゆ)、栗田 陽子(くりた ようこ)、中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)、
板倉 玲子(いたくら れいこ)

NHO 高崎総合医療センター NICU、GCU

【目的】NICU・GCU 入院児のきょうだいの対応に困難を感じる母親に対し、きょうだいが患児の存在を認識し受け入れが促進されるよう看護介入を行い、母親の心配や困り事の軽減への影響を検討する。【方法】2～6 歳のきょうだいと母親を対象に、患児の写真提示およびメッセージカード交換を実施した。介入前後で母親に対し、きょうだいの反応や心情について聞き取りおよびアンケート調査を行い、質的・量的に分析した。【結果】12 名を分析対象とした。写真提示時に約 30%のきょうだいが患児の存在を認識できなかったが、メッセージカード交換後には全員が認識可能となった。母親の 75%が退行現象を心配していたが、「夜泣きなし」の増加や「母親から離れない行動」の減少がみられた。母親の心情は不安や罪悪感から安心や期待へ変化した。介入後のアンケートではメッセージカードの交換は好評だったが、きょうだいも面会させたかったとの希望も多く寄せられた。【考察】本介入は面会制限下でもきょうだいの患児認識と関係形成を促進した。要因として、メッセージカードにより患児の具体的イメージが共有され、間接的相互作用が生じたことが考えられる。母親の不安や罪悪感の軽減にもつながり、家族全体の心理的支援として意義がある。面会制限により会えなかったきょうだいに対し、窓越し面会を含めた面会ルール見直しを始めており、その効果や発達段階に応じた関わりの検討が必要である。【結論】メッセージカードを用いた看護介入は、会えないきょうだいの患児理解と受け入れを促進し、母親の不安軽減に有効な支援であることが示唆された。また、きょうだい支援を通した面会ルール見直しの必要性が示された。

P2-139-5

緊急入院した子どもの付き添い者が語る思いと病棟での過ごし方に関するインタビューから～環境への適応と看護支援の可能性～

鎌田 莉緒(かまだ りお)、岩田 麻輝(いわた まき)、伊東 美友(いとう みゆ)、林 優奈(はやし ゆうな)、
藤中 千桂(ふじなか ちか)、野口 早世(のぐち さよ)、小浜 由紀子(こはま ゆきこ)

NHO 長崎医療センター 小児科

【目的】緊急入院した子どもの付き添い者が抱く思いや療養環境への適応過程を質的に明らかにする。【方法】令和 7 年 12 月 8 日から令和 8 年 1 月 14 日において、救急外来を受診し、初めて小児科病棟に予定外入院をした子どもの付き添いをした父または母を対象として、半構成面接法を実施した。得られたデータを質的に分析しカテゴリー化した内容をもとに検討した。【結果】インタビュー回答者は全て 30 代母親であった。得られた 56 コードの分析の結果、【急性期入院に直面した初期的衝撃と恐怖】【親役割の葛藤・自責と比較による喪失感】【身体的負担】【病棟環境・運用による生活上の制約】【医療者の関わりによる安心と信頼の形成】【段階的適応】の 6 カテゴリーに分類された。急な入院決定は付き添い者へ心身ともに大きな影響を及ぼしているが、看護師からの情緒的支援によりそれらは軽減され、精神的な安定と自己効力感の回復に寄与していた。また、看護師の意図的な介入によって児の状態理解や環境への慣れが促され、母の安心感の高まりや入院生活の適応に繋がっていた。【考察】付き添い者は不安や親としての葛藤や自責の念を抱えており、多方面にわたる負担を感じていたが看護師の支援により適応過程が促されることが示された。家族中心ケアの視点からも看護師は家族と協働し、家族への情報提供と情緒的支援を意図的に行う必要がある。【結論】得られた 56 コードより、付き添い者は緊急入院による衝撃と恐怖や親役割の葛藤、また生活上の制約などによる身体的負担を感じていたが、医療者の関わりにより安心と信頼を形成することで段階的適応に繋がることが示された。

P2-139-6

入院している子どもに付き添う父親の負担感の実態

永井 安希菜(ながい あきな)、深川 絢加(ふかがわ あやか)、下平 沙織(しもひら さおり)、
東嶋 加奈子(ひがしじま かなこ)

NHO 嬉野医療センター 小児科

【背景】
入院治療を受ける子どもの精神的安寧のため、家族の付き添いを依頼している。母親が主に付き添いを行うが、父親の付き添いも増えている。父親を対象とした負担感の研究は少ない現状がある。
【目的】
入院している子どもに付き添う父親の抱える負担感の実態を明らかにし、父親が求める家族看護や支援について示唆を得る。
【方法】
先行研究を基に子どもの入院に付き添う父親の負担感に関するアンケートを作成した。対象は未就学児に付き添う父親とし、記述統計・相関分析を行った。
【結果】
付き添っている父親 28 名にアンケートを配布。得られた回答数は 24 件（78%）であった。20 名が核家族であり、付き添いのために休暇取得をしている父親は 14 名であった。平均入院期間 7.09 日の中で、付き添い時間の平均は 24～30 時間であった。父親の負担感は、「家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛」が 58.7%と最も高かった。次いで、「自宅と同様の生活が営めないことに伴う負担」50.7%と高く、付き添い経験での差が認められた。
【考察】
「家族へ愛情を注げないことに伴う苦痛」の中で「自分が家にいないことで家族の負担が増えてしまう」との回答が最も多く、役割認識が伺える。核家族が多く、家事・育児の役割分担を行っているが、入院による変化で負担を感じている。そのため父親の役割や思いに対する労いの声かけも母親同様に必要である。「ベッドが狭くて大変」という意見もあり、女性と男性の体格差も考慮した付き添い環境調整を検討する必要がある。
【結論】
入院中は、すべての場面において患者・家族の身体的・精神的負担が軽減できるよう、療養環境の調整や関係性の構築を行っていくことが求められる。

P2-139-7

小児患者の付き添い者への支援に関する研究～A 病棟における現状把握と考察～

田島 千里(たじま ちさと)、安藤 愛菜(あんどう えな)、越山 夢結(こしやま ゆゆ)、石井 広美(いしい ひろみ)、
岩井 文子(いわい ふみこ)

NHO 西埼玉中央病院 5 階病棟

【背景・目的】小児患者の付き添い者は身体的・精神的負担を抱えていることが先行研究で報告されており、A 病棟では昨年度文献検討を実施した。その結果を踏まえ、A 病棟における小児患者の付き添い者の現状を把握し、支援の方向性を見出すことを目的とした。【方法】A 病棟に 4 日以上入院した小児患者の付き添い者で、同意が得られた方への質問紙調査を実施した。期間は 2025 年 9 月～2026 年 2 月で得られたデータを分析した。記述統計と自由記載は AI テキストマイニングを補助的に用い整理した。【結果】アンケートは 103 名に配布し、回答数 88 名（回収率 83%）であった。付き添い者が行っていたケアでは、「見守り」が最も多く、看護師に担って欲しいケアでは、「特になし」が最多であった。付き添い者の負担は、「生活」「環境」「家庭」「医療」の 4 つに分類することができ、そのうち「生活」「環境」の意見が多く、「睡眠がとりにくかった」や「付き添い中の食事に困った」が最も多く 3 割以上を占めた。【考察】付き添い者の負担として、「生活」「環境」に関する意見が多く、昨年度の文献検討で示された結果と概ね一致していた。付き添い者の負担の分類から、付き添い者は医療ケアに満足している一方、生活環境の課題や要望が示唆された。小児科病棟では、患児だけでなく付き添い者への支援を意識する必要性が、再認識された。文献的知見に加え、A 病棟の状況に即した環境調整の重要性が明確化され、看護実践における付き添い者への支援の方向性が見出された。今後は付き添い者の負担軽減に向けて、この結果を配慮した環境調整や支援を実践していきたい。

P2-139-8

NICU で家族と共に過ごす最期の時間を支えた看取りの一例

久保 由佳(くぼ ゆか)、奥野 小百合(おくの さゆり)、沖永 薫(おきなが かおり)、藤田 朱里(ふじた じゅり)

NHO 福山医療センター 看護部

【背景】集中治療領域における看取りでは治療が優先される環境や面会制限により、家族と過ごす時間を確保することが難しい場合も多く、医療者は患児が家族と共に過ごす時間をどのように支えるかが課題となる。
【経過】患児は遺伝性疾患のため、出生時より NICU、GCU で約 11 カ月間過ごし自宅退院したが、呼吸不全で ICU に再入院となった。全身状態の悪化により看取りの場について病院全体で協議が行われ、NICU が選択された。同胞を含めた家族の時間を確保するために、面会制限を緩和、個室空間を準備し、患児を受け入れた。また日常的ケアは同胞も含め一緒に行った。家族からは「戻ってこられて嬉しい」等の発言が聞かれた。最期は家族全員に見守られ永眠した。後日、関連部署合同で実施した多職種デスカンファレンスでは、医療者が互いに抱えていたジレンマの表出や、NICU、ICU のスタッフ間でのケア方法や両親の思いなどを共有する場が早期に持てればよかった等の意見があった。
【考察】家族の意向に添うかたちで環境調整を行った。患児の状態を直接感じながら過ごすことで、病状の受け止めや心理的準備が促進され、家族が患児と共に最期を迎える過程を支えることにつながったと考える。また見慣れた環境や関係性が構築されたスタッフがいたことは、家族の精神的安寧につながったと言える。しかし本来 NICU の入室対象ではないため、今後は看取りの場を確保することが課題となる。またデスカンファレンスでは、関係各所の部署の垣根を越えた情報共有、協力体制の強化を図る必要があると考えられ、今後の課題である。

P2-139-9

小児専門病院の一般小児病棟で勤務する卒後 2 年目看護師が感じているストレス

深川 彩音(ふかがわ あやね)、岩田 萌那(いわた もえな)、戸松 靜香(とまつ しずか)

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 看護部

【はじめに】卒後 2 年目の看護師は独り立ちからの不安によってストレスを受けやすく（2021 合田他）、JD-R モデルより過剰なストレスは心身の疲弊を引き起こすことが分かっている。しかし、小児科単科で働く看護師を限定とした研究はない。【目的】小児専門病院の一般小児病棟で勤務する卒後 2 年目看護師が感じるストレスを明らかにし、配慮すべき点を検討する。1. 調査期間：2023 年 2 月 19 日～23 日 2. 調査内容：高谷らの「小児の看護師ストレッサー尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討」を参考に作成した 4 段階の選択式アンケート 3. 分析方法：調査項目について単純集計を行った。【倫理的配慮】本研究は所属機関の倫理委員会の審査を受け承認を得た。【結果】80 部配布中 21 部（回収率 26%）を分析対象とした。子どもとの関わりでは、ストレスを感じていない：47%、あまりストレスを感じていない：40%。業務量では、とてもストレスを感じている：55%、ややストレスを感じている：29%であった。【考察】本調査では、「子どもとの関わり」にストレスを感じている人は少なく、「業務量」にストレスを感じている人が多いことが示唆された。前者は、小児専門病院であるため子どもと関わる意欲を持つ看護師が多いことが考えられる。後者は、業務内容や体制の変化による戸惑いなどが背景として考えられる。以上より、ストレス軽減には 2 年目への移行に配慮することや継続的なサポートが必要である。

P2-139-10

九州グループにおける小児科保育士対象オンライン意見交換会の 5 年間の実施とその意義

柴田 優子(しばた ゆうこ)[1]、本村 優紀(もとむら ゆき)[2]、古賀 聖子(こが せいこ)[3]、下川 誠之(しもかわ さとし)[4]

[1]NHO 小倉医療センター 統括診療部 小児科、[2]NHO 熊本再春医療センター 療育指導室、
[3]NHO 東佐賀病院 療育指導室、[4]NHO 大牟田病院 療育指導室長

【はじめに】国立病院機構における小児部門の保育士配置は各施設 1〜2 名と少なく、日常の悩みや実践を共有する機会が限られている。小児科では幅広い疾患に対応するため、専門性の高い支援が求められる一方で、同職種間でのつながりが乏しく、孤立感を抱きやすいといった課題があった。そこで九州グループ療育専門職主催によるオンラインでの意見交換会を令和 3 年度から継続的に実施している。【目的】令和 3 年より継続して実施してきた小児部門保育士対象の意見交換会の 5 年間の経過を整理し、その意義を検討する【方法】1．意見交換会を年 4 回、勤務時間内（15 時〜16 時）に実施 2．対象は、九州グループ 5 施設の小児・児童思春期病棟に配置された保育士 3．過去 2 年間の参加者へアンケート調査を実施し、会の意義や継続に関する意見を収集し評価する。【結果・考察】アンケート結果から「孤立感の軽減」「支援方法の学び」「他施設の取り組みを知ることで保育実践の質が高まった」などの意見が得られ、意見交換会が安定した学びの場や保育実践の振り返りの場となるだけではなく、保育士の心理的支援の機能も果たしていたと考えられる。一方で会の運営に負担を感じるといった意見もあったため、負担を減らしながら円滑に運営できる工夫をしていくことが今後の課題となる。【まとめ】オンラインでの交流を通して、施設を超えた横のつながりや学びの共有が可能となり、実践や悩みを共有することで視野の拡大につながった。意見交換会が、小児部門保育士にとって心理的支援および実践の質の向上の双方に寄与したと考えられる。今後も継続的な実施を通して、より互いに支え合い、専門性を高める場としていきたい。

P2-140-1

骨盤内臓全摘術後のストーマケアに難渋した症例

中村 裕紀子(なかむら ゆきこ)

NHO 長崎医療センター 看護部

【はじめに】骨盤内臓全摘術にて回腸導管および S 状結腸ストーマを造設し、術後に骨盤死腔炎や腹部潰瘍を発症し、ストーマ管理に難渋した症例を報告する。【症例】30 歳代女性。20XX 年に子宮頸癌に対して広汎子宮全摘術および骨盤内照射を施行した。膣断端に再発を認め、20XX 年 2 月に骨盤内臓全摘術を施行した。術後第 5 病日に小腸穿孔で再手術となり、その後骨盤死腔炎を併発した。さらに正中創離開部に腸管皮膚瘻を発症し、5 月に骨盤死腔炎および腸管皮膚瘻に対して遊離広背筋皮弁移植術を行った。その後も創傷治癒不良が継続し、分層植皮術を施行した。【ケアの実際】植皮術後、創面を安定させるためのタイオーバー固定がなされたが、この固定源のため、ストーマ装具を密着させることができず、排泄物による創面の汚染を完全に制御できず植皮は生着しなかった。タイオーバー固定は便汚染のためすぐに除去された。創傷治癒には「排泄物からの完全な隔離」が最優先であると判断し、タイオーバー除去後は、生理食塩水を含ませたウェットガーゼや粉状皮膚保護剤を使用し創面を保護、その上から装具を貼付する工夫を行い、密閉管理を再開した。【結果】装具管理の再開により、創面への便汚染が予防でき、速やかに肉芽形成が促進され、最終的に創傷は治癒に至った。【考察】本症例のように、外科的固定処置により装具貼付が物理的に困難な状況があり、植皮が生着しなかった場合においても、皮膚保護剤などを用いて「創面を排泄物で汚染させないケア」を行うことが感染防止と創傷治癒において極めて重要である。

P2-140-2

緊急手術時の術前ストーマサイトマーキング実施体制の整備

牧野 麻希子(まきの まきこ)、藤巻 祥太(ふじまき しょうた)、中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)、
三谷 あずさ(みたに あずさ)

NHO 横浜医療センター

目的：ストーマ造設術の術前ストーマサイトマーキング（以下マーキング）は患者の QOL 維持のために必須である。予定手術では皮膚・排泄ケア特定認定看護師（以下 WOCN）や地域講習会を修了した看護師（以下修了者）が実施しているが、緊急手術の際、マーキングを実施できる看護師を迅速に確保できないことが問題だった。マーキング実施の連絡フローと修了者名簿を整備し、運用状況と課題を検討した。方法：2025 年度ストーマ造設 56 名のうち緊急手術を受けた 32 名を対象に、マーキング実施の有無、実施者等を調査した。結果：外科医師と連携してフローを作成し、電子カルテトップページに掲載した。修了者名簿は当直看護師長が管理した。平日の日中は WOCN に連絡が入り実施者を調整し、夜間休日は医師から当直看護師長に連絡があり、名簿記載者に看護師長が病棟外業務として実施を指示した。32 名中、31 名は術前にマーキングを実施し、1 名は未実施だった。未実施例はストーマ造設を想定せず入室し、術中に医師が適切な位置を確認した。実施者は WOCN 21 名、修了者 8 名、ストーマ専門ラダーを受講し、マーキングのテストに合格した看護師（以下ラダー合格者）2 名だった。修了者が不在の時には当直看護師長から外科病棟に連絡が入り、ラダー合格者が実施していた。考察：フローと名簿により体制が可視化され、マーキングの必要性が共通認識され、円滑な実施に寄与した可能性がある。一方、未実施を防ぐため、入室前に医師も含めた最終確認を徹底する必要がある。やむを得ず未実施で入室した場合に備え、術中マーキング手順の共有も課題である。まとめ：フローと名簿整備は相談・実施体制の明確化に有用だった。

P2-140-3

失禁関連皮膚炎（IAD）に対する看護師の取り組み〜IAD 重症度評価スケール（IAD-set）を使用して〜

大谷 果楓(おおたに かえで)

NHO 金沢医療センター 南 3 病棟

【はじめに】本邦の高齢化に伴い、失禁を有する高齢入院患者は増加している。B 病棟は外科・内科の混合病棟であり、失禁関連皮膚炎（IAD）発生リスクの高い患者が多く、皮膚トラブルへの早期介入の遅れが課題であった。その要因として、看護師の IAD に対する認識や知識不足が考えられた。本研究は、失禁関連皮膚炎（IAD）に対する病棟看護師の認識および看護実践の実態を明らかにし、IAD 重症度評価スケール（IAD-set）を用いた勉強会による看護の変化を検討することを目的とした。【方法】B 病棟に勤務する看護師 24 名を対象に勉強会前、勉強会後、IAD-set 用後の計 3 時点でアンケートを実施した。アンケートは選択式とし、単純集計により分析した。【結果・考察】結果として、勉強会前は IAD または IAD-set を認知している看護師は 0%であったが、勉強会及び IAD-set 使用後には 9 割以上が IAD を認識していた。IAD の予防について、洗浄の項目は普段から意識できている看護師が多いと分かった。観察部位についても，従来注目されにくかった下腹部や鼠経部への意識が高まった。一方で便・尿の項目では意識向上が十分でない傾向にあった、また、実態調査では IAD 発生報告書の提出漏れがあり、評価と報告体制の課題が明らかになった。【結論】以上により、IAD-set を用いた勉強会は看護師の IAD に対する認識やおむつ使用患者に対する観察や予防方法の理解が深まったことが示唆された．知識の定着や意識の向上には、継続的かつ参加型勉強会や評価視点の統一が必要である。

P2-140-4

長期臥床患者の皮膚トラブル改善に向けたアプローチ

高橋 悠里(たかはし ゆり)、中島 愛(なかじま あい)、小野 雅子(おの まさこ)、海野 歩(かいの あゆみ)

NHO 仙台西多賀病院 脳神経内科

【背景】長期臥床患者における皮膚トラブルの予防は、快適な療養生活を送るうえで重要である。A 氏は脊髄性筋萎縮症を有し、特に背部の皮膚トラブルを繰り返していた。カンジタ皮膚炎と診断され、保清や軟膏処置が行われていたが、疼痛や不快感などの苦痛により体位調整を含むケアへの協力が得られず、治癒が困難な状況が続いていた。【目的】皮膚トラブルを有する患者に対するケア内容を見直し、改善を図る。【方法】1．治療経過の報告および対応について WOC に相談し、洗浄剤の変更や手ぬぐいを用いた洗浄方法を見直した。2．毎日の肌着交換と摩擦軽減を目的とした更衣方法を検討した。3．PT と連携し、身体状態に合わせた体位調整を検討した。4．患者の意向や苦痛、皮膚トラブルに対する認識を把握し、それらを考慮した改善策を提案した。5．具体的なケア方法を説明し同意を得るとともに、皮膚状態を本人に伝えることで治療への協力が得られるよう働きかけた。以上 1〜5 について、計画的に多職種と連携し看護を展開した。【結果】体位保持時間の拡大やスキンケアの見直しにより皮膚炎が沈静化し、掻痒感が軽減した。その結果、約 1 か月で皮膚トラブルは消失した。患者の反応の変化として、洗浄時に強く擦る要望が減少し、皮膚刺激の低減が図られた。【考察】A 氏の皮膚状態やスキンケアの目的・方法について分かりやすく説明し、共感的態度で関わったことで信頼関係が構築され、治療への参加が促進されたと考える。加えて、スキンケアの見直しや苦痛を最小限に抑えた体位調整により皮膚トラブルが改善したことで、治療への関心が高まり、アドヒアランスの向上につながり、ケアの受け入れの一助となった。

P2-140-5

スキンテアの発生リスクが高い患者に対する保湿剤使用効果の検討

齋藤 万葵(さいとう まき)、小松 雛(こまつ ひな)、中村 あすか(なかむら あすか)、松井 真美(まつい まみ)、土井 千鶴(どい ちづる)

NHO 仙台医療センター 看護部

【目的】
A 病棟では入院患者に対する保湿の指標はなく、各看護師の判断で保湿剤の選択がされている現状である。そこで、皮膚状態を正しくアセスメントし、保湿剤使用効果の検討を行い、患者に合った保湿剤の選択につなげたいと考えた。水分量の推移、個体要因のリスクアセスメント表を基に比較を行い、患者の皮膚状態に合わせた保湿剤を検討した。
【方法】
個体要因のリスクアセスメント表を基に該当した 16 名の入院患者を対象とした。保湿剤はヘパリン類似物質油性クリームとセキューラ ML を使用し、清潔ケア前に皮膚水分計を用いて両前腔の水分量を測定した。毎日チェックシートを使用して、保湿剤使用後の主観的評価も行った。
【結果・考察】
該当患者の傾向として 70 代以上、ADL 自立・シャワー浴を行っている患者が多かった。ヘパリン類似物質油性クリームはセキューラ ML よりも速やかに水分量が上昇したことから、速効性及び、高い水分量を維持できていることが示唆された。さらに、シャワー浴後にヘパリン類似物質油性クリームを塗布する方法が最も水分量が高い結果となった。一方で保湿剤の使用感については、ヘパリン類似物質油性クリームのみべたつきがあるとの回答があったため、セキューラ ML の方が継続した使用が見込まれる。研究期間中のスキンテア発生は 0 件、毎日の保湿剤塗布は有効であった。
【結論】
本研究において保湿剤の選択までは検証できなかったが、ヘパリン類似物質油性クリームの方が即効性と高い保湿効果があることがわかった。保湿効果を最大限に生かすためには、継続した保湿剤の塗布・清潔ケアが必要であること、継続して使用するためには患者の好みを考慮する必要がある。

P2-140-6

認知症・神経難病の高齢者へのスキンテア方法の検討

熊倉 穂香(くまくら ほのか)、小池 里依(こいけ りい)、芳賀 美咲(はが みさき)

NHO 新潟病院 脳神経内科

【はじめに】認知症・神経難病の患者が多く入院する A 病棟において、スキンテア対策を講じても発生件数が減少しない現状がある。そこで文献検討を通し、効果的な予防方法を明らかにし、A 病棟に適した対策を検討することを目的とし本研究を行った。【方法】中央医学雑誌を用い「スキンテア」をキーワードに検索し、関連文献 222 件から選定した 101 件のうち、予防方法の記載がある 88 件を対象に分析した。【結果】スキンテア予防方法は「スキンケア」「外力保護ケア」「栄養関連」「教育」の 4 領域に分類された。特に保湿の重要性が多くの文献で示されていた。また、対象の多くは高齢者であり、加齢による皮膚脆弱性が発生要因とされた。【考察】保湿はスキンテアに有効であるが、方法や継続性に課題があり、患者の皮膚状態に応じた保湿剤の選択が必要である。また外力による皮膚への刺激が大きな要因であり、ポジショニングや保護具の活用が重要である。さらに看護師への継続的教育、多職種間での情報共有、患者、家族への指導がスキンテア予防に有効であるとされた。特に A 病棟では在宅へ退院される患者が多い。スキンテア予防には家族からスキンテアに対する理解と協力が不可欠であり、入院時から日頃のスキンケアの重要性やケア方法等を患者だけでなく家族へも伝えていく必要性がある。【結論】スキンテア予防には保湿を中心とした個別的ケアと外力保護、多職種連携および教育の継続が重要であることが明らかになった。今後は病棟内での情報共有と予防策の実践、継続が課題である。

P2-140-7

褥瘡予防におけるポジショニングの理解と実践

佐藤 恵子(さとう けいこ)、佐藤 龍哉(さとう たつや)

NHO 釜石病院 看護部

研究目的ポジショニングの知識・技術の向上を図り、褥瘡予防を目的としたポジショニングによる体圧分散効果を検証する。研究方法対象は A 病棟看護師 20 名、褥瘡のない長期臥床・麻痺のある高齢患者 3 名とし、期間は令和 7 年 8 月から令和 7 年 10 月までとした。研究目的と参加の自由を説明し同意を得た。データは匿名化した。看護師に勉強会前後でアンケートを行い、「理解」「実践頻度」「自信」「課題」をスコア化した。患者には体圧測定器 CAPE PALM Q を用い、頭頸部、肩甲骨、腕、大腿、下腿の体圧を勉強会前後で比較した。結果勉強会前は体圧分散の理解度や意識が低かった。勉強会後は除圧のみならず安楽・安定・安全への意識も高まった。一方、個々の患者に合わせた実践やクッションの使い方への不安も残った。3 症例すべてで肩甲骨部、大転子部の局所圧が低下した。考察勉強会とポジショニングの介入は、経験や慣習に依存したケアを見直し、根拠を意識した実践へ移行する契機となった。クッションで隙間を埋め面で支えることで骨突出部への圧集中が軽減し、体圧分散につながったと考える。一方拘縮や変形の強い患者では、クッション選択や挿入判断が難しく、看護師の自信獲得には至らなかった。体圧が改善しても、ケア実践の結果を振り返る機会が少ないことが要因と考える。体圧値の共有やポジショニング方法を写真や手順書で可視化し、統一した実践につなげる必要がある。結論介入により、看護師のポジショニングに対する意識は高まり、勉強会の効果も確認できた。継続教育と客観的評価による共有体制が必要である。

P2-140-8

持込褥瘡に関する外来看護記録導入後の実態と課題～ケアの継続に向けた情報提供の在り方を探る～

安原 麻由(やすはら まゆ)、尾西 恵理(おにし えり)、中村 知美(なかむら ともみ)、井上 麻友美(いのうえ まゆみ)、加藤 美奈子(かとう みなこ)

NHO 金沢医療センター 看護部 外来

【目的】持込褥瘡の早期発見・早期介入のため，外来看護師を対象に褥瘡好発部位の確認を行い褥瘡の有無の項目を定めた記録様式（以下セット記録）を導入し，その有用性を検討する．【方法】A 病院において，2025 年 6 月より『大転子部』『仙骨部』『踵部』の褥瘡の有無を記録するセット記録を導入した．導入前後 3 ヶ月で，看護記録から持込褥瘡の記録記載率および適切なマットレス使用までの日数を調査し比較した．また，病棟褥瘡専任看護師を対象に，無記名自記式のアンケート調査を実施し，セット記録の有用性について調査した．【結果】持込褥瘡に関する記録記載率は導入前 25%，導入後 26%，持込褥瘡記録の写真添付率は導入前 5%，導入後 11%であった．持込褥瘡を有する患者のうち，入院後 2 日以内に適切なマットレスが使用された割合は導入前 60%，導入後 95%であった．セット記録を認知している 32%のうち，肯定的意見は 52%あった．【考察】セット記録導入により，記録記載率の向上は認められなかったが，適切なマットレス使用開始までの日数が短縮され，病棟での褥瘡把握や予防介入の早期化に寄与した可能性が示唆された．アンケート結果から一部否定的な意見も認められたものの，一定の有用性が示されたことから，得られた意見を踏まえ，臨床実践に即した記録様式への改善と周知の強化が必要と考えられた．【結論】持込褥瘡に関する記録記載率は導入前 25%，導入後 26%であった．入院後 2 日以内に適切なマットレスが使用された割合は導入前 60%，導入後 95%であった．また，アンケート結果より，セット記録は病棟での褥瘡評価やケアの実践に一定の影響を与えている可能性が示唆された．

P2-140-9

整形外科入院患者における弾性包帯による MDRPU（医療関連機器圧迫損傷）発生予防に対する看護師の実態調査

安達 彩乃(あだち あやの)、小林 優那(こばやし ゆうな)、米澤 千聖(よねざわ ちさと)、山村 ゆりあ(やまむら ゆりあ)、山口 未夢(やまぐち みゆ)、梅本 卓己(うめもと たくみ)

NHO 金沢医療センター 南 2 病棟

【目的】病棟では主に整形外科、皮膚科患者を受け入れており、疾患治療のため弾性包帯を使用する機会が多い。しかし弾性包帯による局所的な圧迫は MDRPU（医療関連機器圧迫損傷）発生要因となるが、治療優先せざるを得ない状況では完全な予防が困難な場合もあり、看護師の知識、意識、行動の違いが MDRPU 発生に影響しているのではないかと考え、本研究を実施した。
【方法】2025 年 7 月 15 日時点で A 病棟に勤務する看護師 31 名を対象に、独自に作成した質問紙を用いてアンケート調査を実施した。質問項目は知識、意識、行動の 3 カテゴリーに分類し、集計後に数値化して統計学的分析を行った。
【結果】アンケート回収率は 100%であった。知識面では弾性包帯の正しい巻き方を知っていると回答した者は 100%であったが、巻き上げる際の適切な圧を理解していない者は 94%であった。また MDRPU 予防管理マニュアルの存在を知っていると回答した者は 28%であった。意識面では自身の MDRPU に関する知識不足を感じている者は 91%であった。行動面では弾性包帯巻きなおし時に皮膚観察を実施している者は 44%であった。一方で皮膚状態や下肢の観察を行っている者は 70%以上であった。
【考察】多くの看護師が予防行動を実施している一方、知識不足や不確かな知識に基づくケア実践が MDRPU 発生に繋がる可能性が示唆された。今後は MDRPU 予防管理マニュアルの周知、勉強会の実施、確実にケアを行える体制づくりなどの対策を行うことで看護師間の知識、意識、行動の差を軽減し、より安全で質の高い看護提供につながると考えられた。

P2-140-10

下肢人工関節置換術後における弾性ストッキング着用に関する看護師の認識と対処方法

不知 さやか(ふち さやか)[1]、佐藤 由佳(さとう ゆか)[2,3]、松井 真弓(まつい まゆみ)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター 看護部、[2]NHO 名古屋医療センター 臨床研究センター 先端医療研究部、[3]名古屋学芸大学 看護学部

【目的】人工股関節置換術（Total Hip Arthroplasty：THA）および人工膝関節置換術（Total Knee Arthroplasty：TKA）後の患者における弾性ストッキング（elastic stockings：ES）着用継続困難の要因と、看護師の対処方法を明らかにすること。【方法】A 病院整形外科病棟に勤務し、THA または TKA の術後患者を担当した経験のある看護師を対象に、無記名 Web アンケート調査を実施した。調査内容は基本属性、深部静脈血栓症（deep venous thrombosis：DVT）、症候性肺血栓塞栓症（pulmonary thromboembolism：PTE）予防に関する認識、ES 着用継続困難事例の経験、要因および対処方法とした。自由記述データについては内容分析を行った。【結果】25 名中 20 名から回答を得た（回収率 80%）。18 名（90%）が ES 着用を「十分な歩行が可能となるまで必要」と認識していた一方、16 名（80%）が本来着用すべき時期に ES が継続できていない患者を看護した経験があった。着用継続困難の要因として【装着忘れ】【締め付けによる苦痛】【皮膚トラブル】【着用拒否】【DVT 予防への理解不足】が抽出された。対処方法として【一時的な除去と再装着】【弾性包帯への変更や離床促進】【必要性の再説明】【情報共有】が挙げられた。【考察】ES 着用継続困難には、術後特有の身体的変化、患者の理解不足、ケアの過程や業務環境など複数の要因が関与していることが示唆された。看護師は患者の状況に応じて柔軟に対応していた一方、判断が個々に委ねられている側面もあった。術後患者における DVT を予防するためには、ES 除去・再装着時の確認体制や情報共有、標準化された対応手順の整備が必要である。

P2-141-1

医療廃棄物の適正分別に向けた多角的アプローチによる行動変容とコスト削減の成果

浅田 瞳(あさだ ひとみ)、矢野 友美(やの ともみ)、後藤 将仁(ごとう まさひと)、木下 紀道(きのした きどう)

NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室

【はじめに】
医療現場の廃棄物管理は、環境保護と病院経営の両面から重要な課題である。当院ではコロナ禍以降、廃棄物処理コストが高騰した。2024 年 7 月にはダンボール製容器を導入したが、分別の不徹底により効果は限定的であった。そこで、職員の意識改革と行動変容を促すため、多角的な取り組みを実施した。
【方法】
1．集合教育：廃棄物の写真教材を用い、分別を模擬演習する参加型勉強会を各部署で実施し、病院全体で計約 60 回開催した。
2．現場教育：ICT ラウンド時に廃棄物容器内を確認、誤分別に対してはその場で指摘し、正しい知識の定着を図った。
3．成果の可視化：事務部と協力し、部署別廃棄物量とコストをグラフ化して毎月提示。努力の成果を数値で可視化し継続的な実施を促した。
【結果】
2024 年度と比較し 2025 年度の関連コストは約 988 万円（19.8%）削減した。内訳は廃棄物容器購入費用が 30.4%減、処分費用が 15.5%減となった。ICT ラウンド時の誤分別指摘も減少し、特に感染性廃棄物容器への一般廃棄物混入が顕著に改善された。職員からは「参加型勉強会が具体的で分かりやすい」「数値化でやる気が維持できた」との評価を得た。
【考察・結論】
知識付与、実践指導、動機づけを組み合わせたことで、行動変容が引き起こされ経済的効果と適正管理を実現できた。参加型勉強会は個々の疑問解消に寄与し正しい分別を日常業務へ定着させる有効な手段となった。コスト削減には、分別の適正化に加え、COVID-19 アウトブレイクの減少や個人防護具の簡素化といった背景因子の関与も推察される。今後も本体制を継続し、病院の経費削減に寄与していきたい。

P2-141-2

医療廃棄物の適正分別による感染性廃棄物処理費用削減への取り組み

二ノ宮 理栄(にのみや りえ)、中別府 稜(なかべっぷ りょう)

NHO 指宿医療センター 看護部

【背景】感染性廃棄物処理費用は年々増加しており、当院でも処理単価改定や COVID-19 流行期の影響により費用増加が課題となっていた。内訳では、非感染性オムツおよび 50L 耐貫通性容器の処理費用が増加していた。また、感染性オムツと非感染性オムツを分別していたが、処理過程が同じであり、費用削減には処理区分の見直しが必要であった。ICT ラウンドでは、ミキシング時のバイアルや点滴ルート接続中の輸液バッグが耐貫通性容器へ廃棄され、費用増加の一因と考えられた。【目的】医療安全および感染対策を担保しながら、非感染性オムツ、輸液バッグ、バイアルの適正分別基準を明確にし、感染性廃棄物処理費用の削減を図る。【方法】2026 年度の医療廃棄物契約更新を契機に、感染管理認定看護師と事務部門が連携し、廃棄物区分を見直した。廃棄量および費用データを分析し、管轄保健所および市役所に廃棄物区分の妥当性を確認した。さらに、非感染性オムツを一般廃棄物として処理する体制を構築し、オムツ廃棄フローを整理した。あわせて、バイアルは専用廃棄容器へ、抗がん剤関連を除き点滴ルートを外した輸液バッグは感染性廃棄物袋へ分別する運用に変更し、容器整備と職員教育を行った。【結果】運用変更により、年間約 100 万円、削減率約 7%の処理費用削減が見込まれた。現在は全病棟への周知期間であり、定着に向けた啓発を継続している。【考察】感染管理部門と事務部門が協働し、廃棄物分類の適正分別を行ったことで、安全性を維持しつつ費用削減が認められた。今後は分別遵守率、廃棄量、処理費用の推移を評価しながら、継続的教育と運用定着を推進し効果検証を進める。

P2-141-3

リンクナースが主体となって行った携帯用針捨てボックス持参への取り組み

原 かおり(はら かおり)、河井 友恵(かわい ともえ)、田中 遥介(たなか ようすけ)、浅川 利恵(あさかわ りえ)

NHO 信州上田医療センター 看護部

【目的】当院看護師の針刺し事故の約 3 割はリキャップに関するものであり、鋭利器材使用時に携帯用針捨てボックスを持参・使用することが事故防止に有効と考えられる。しかし現場では持参が徹底できていない状況であった。本取組みでは、携帯用針捨てボックスの持参・使用が定着し、針刺し事故件数の減少を図ることを目的とした。【方法】2025 年 7 月～2026 年 2 月、看護部感染対策リンクナース会が中心となり、1 現状把握　2 カルテカートへの針捨てボックス設置　3 具体策の検討・実施　4 全看護師を対象とした持参・使用状況調査とその場での直接指導を段階的に実施した。鋭利器材取り扱い場面を直接観察し、持参・使用状況を評価した。【結果】初回調査では約 4 割が針捨てボックスを「急な対応で持参できない」などの理由で持参していなかった。8 月に全カルテカートへ携帯用針捨てボックスの設置を完了したが、11 月調査で 38%が持参してもベッドサイドで使用できていなかった。スタッフ全員の使用状況を確認する必要性を感じ、12～2 月に全員調査と指導を実施した。持参率は 89%へ改善し、廃棄率も 95%と高値であった。一方、留置針挿入時は 17%で持参できていなかった。取組み前後で血液曝露事象は 2024 年度 13 件から 2025 年度 15 件へと増加したが、リキャップによる針刺し事故は 4 件から 2 件へ減少した。【結論】環境整備のみでは行動変容に至らず、全員調査とその場での直接指導を組み合わせることで持参・使用が大きく改善した。携帯用針捨てボックスの必要性を理解できる継続的な関わりが重要であり、特に留置針挿入時の確実に持参・使用できることが今後の課題である。

P2-141-4

職業感染防止対策に向けた翼状針針刺し事故防止装置の実践型教育の取り組み

田尻 理恵子(たじり りえこ)、稲葉 晴子(いなば はるこ)

NHO 東尾張病院 感染対策室

【目的】精神科専門病院 A 病院では、ICT ラウンドで翼状針の針刺し事故防止装置が適切に使用されていない事例が確認され、注意喚起やイラスト配布を行っても定着しなかった。本研究は、未使用の背景要因を明確化し、課題に応じた教育介入を行うことで、正しい使用方法の理解と行動定着を図り、針刺し事故を防止することを目的とした。【実践内容】ICT ラウンドでの観察、スタッフへの聞き取り、製品変更時の説明状況を整理し、未使用の背景要因を分析した。その結果を踏まえ、抜針方法の動画説明と実際の翼状針を用いた実技演習を組み合わせた 15 分程度のシミュレーション研修を全看護師に実施した。アンケートでは全員が「理解できた」と回答し、「知らなかった」「体験できて分かりやすかった」などの意見が得られた。研修前は毎月 1～2 件の未使用事例があったが、研修後は 2 か月に 1 回程度へ減少した。【考察】針刺し事故防止装置未使用の背景には、精神科専門病院特有の身体的な看護技術機会の少なさによる経験不足や、技術の定着困難に対する教育方法の課題が存在していた。実技を取り入れた研修により理解度と満足度が向上し、現場での行動変容が認められた。単なる注意喚起や机上学習ではなく、現場での困りごとや背景要因を分析し、現場の真の課題を明確化した上で教育介入した点が有効であった。【実践への示唆】本取り組みにより背景要因が明確となり、課題に応じたシミュレーション研修が理解促進と行動変容に寄与した。今後も針刺し事故防止装置の適切な使用や針刺し事故件数による長期的評価を行い、職業感染対策の質向上を図るとともに、製品導入・変更時の教育方法の見直しも必要である。

P2-141-5

新型コロナウィルスワクチンに関する院内講習前後での職員の接種意向の変化

竹内 元浩(たけうち もとひろ)、隨原 さとえ(ずいはら さとえ)

NHO 敦賀医療センター ICT

【はじめに】新型コロナウィルスワクチンは令和 5 年度より特例接種が中止となったため、当院職員にも自己負担が生じることとなり、接種率が大幅に低下した。そこで、院内講習会でワクチンの意義について話し、受講前後における接種意向の変化を調査した。【方法】当院では、毎年 11～12 月に感染対策向上加算の必須研修を開催している。令和 5 年以降 3 回の研修で、Covid-19 とワクチンについて説明し、終了後にアンケートで接種意向を調査した(自由記載も依頼)。研修においては、Covid-19 後遺症がワクチンで減らせること、重症化のみならず発症予防効果も高いことをデータで示し、患者を守るためにも医療者の接種が推奨されている点を強調した。【結果】総受講者数は毎回約 300 名、アンケート回収率 92%。「うちたい」「どちらかというとうちたい」と答えた者の受講前後での比率は、令和 5 年は 33→48%へ、令和 6 年は 20→28%へ、令和 7 年は 21→29%へ増加。逆に「うちたくない」「どちらかというとうちたくない」と答えた者は、令和 5 年は 38→22%へ、令和 6 年は 53→46%へ、令和 7 年は 48→37%へ減少していた。接種忌避の理由としては、副反応への不安と高額の費用が多かった。【考察】コロナワクチンに関する講習により、接種希望者は増加し、接種忌避は減少した。アンケートでは、Covid-19 後遺症、ワクチンの有効性、医療者の接種意義について再認識できたとの意見が得られた。職員の接種率が低調なのは明らかに高額の自己負担のためであるが、講習によって、ワクチンの正しい認識や接種意向の改善の一助にはなると思われた。

P2-141-6

当院の麻疹対策とワクチン接種の現状と課題

田畑 文昌(たばた ふみまさ)、岩島 知子(いわしま ともこ)、石橋 希美(いしばし のぞみ)、
矢崎 晴織(やざき はるのり)、伊藤 直樹(いとう なおき)、間杉 拓紀(ますぎ ひろき)、遠藤 健夫(えんどう たけお)

NHO 水戸医療センター ICT

【背景・目的】日本における麻疹報告数は 2019 年をピークとして減少していた。しかし近年は再び増加傾向にあり、本年はすでに前年を上回る感染者数が報告されている。そのため医療機関における麻疹対策、ワクチンプログラム提供の重要性は一層高まっている。本報告では当院の現状と課題についてについて検討する。【活動内容】免疫状況の把握のため入職時に麻疹罹患歴やワクチン接種記録の確認。記録が確認できない者については健康診断時に抗体価検査を行っている。結果についてはデータの打ち込み作業が伴うものの、電子カルテ上のシステムから権限者が必要時に確認できるようにした。医療関係者のためのワクチンガイドラインに基づいて MR ワクチン接種対象者を選定。事前に勉強会を開催。保健所からの情報を提供しつつ、麻疹感染リスク及びワクチン接種の必要性について周知。ワクチンの確保を薬剤部に依頼し看護部協力のもとでワクチン接種を行った。【成果・考察】職員対象 903 名に対して罹患歴、母子手帳や、医療機関での具体的なワクチン接種記録の提出者数 412 名（45.6%）であった。記録が無い者も含めてワクチン接種推奨者数 304 名（33.6%）であった。その中で希望者 141 名（15.6%）に MR ワクチン接種することができた。情報は電子カルテ上確認できるようになったが、記録、該当者の選定には担当者の事務的作業が必要な部分も多い。今後は当事者と施設間で情報共有ツールの簡略化（マイナンバーカード利用など）が必要と考える。そのうえで持続可能で、計画的なワクチン接種プログラムを提供していきたい。

P2-141-7

職員の MMRV 抗体獲得に向けた ICT の取り組み

岸本 京(きしもと みやこ)[1]、中澤 卓也(なかざわ たくや)[2]、鵜野 裕一(うの ゆういち)[3]、武田 貴裕(たけだ たかひろ)[4]

[1]NHO 千葉医療センター千葉東病院 看護部、
[2]NHO 千葉医療センター千葉東病院 リウマチ・アレルギー科、
[3]NHO 千葉医療センター千葉東病院 小児科、[4]NHO 千葉医療センター千葉東病院 脳神経内科

【目的】2014 年に医療関係者のためのワクチンガイドラインにて麻疹の免疫獲得とする抗体価基準が 8.0 から 16.0 に変更された。今まで免疫獲得と判断されていたが、抗体価基準変更に伴い免疫不十分と判断された既存職員に対して、追加接種等の対応がされていなかった。医療従事者としての感染対策が十分でないことを ICT で再度協議し、免疫が不十分な既存職員に対して再度ワクチンプログラムを実施したので報告する。【方法】2024 年 4 月に在職している職員 387 名の MMRV ワクチン接種歴と MMRV 抗体価を確認、免疫不十分な職員の抽出及び MMRV ワクチン接種勧奨を行う。ワクチン接種に同意した職員に対し MMRV ワクチン接種を実施した。【結果】職員 387 名のうち麻疹 81 名、風疹 35 名、水痘 3 名、おたふくかぜ 66 名が免疫不十分であった。ワクチン接種に同意した職員、麻疹 68 名、風疹 31 名、水痘 3 名、おたふくかぜ 51 名に対しワクチン接種を実施した。麻疹の免疫獲得率においては、ワクチン勧奨前 79.1%、ワクチンプログラム実施後 96.6%となった。また、全職員の抗体価カード作成し各職員がネームケースに入れ携帯することで免疫獲得状況を自身で把握できるようにした。【考察】医療従事者は患者と接する機会が多く、ウイルス曝露の機会もある。感染症から身を守るだけでなく、患者への感染源とならないよう、ワクチン接種にて免疫を獲得しておくことが重要となる。医療従事者として免疫が獲得できるよう、適切にワクチンプログラムを実施し、院内感染対策に努めていく必要がある。

P2-141-8

職員の麻疹発症時における職員の抗体価およびワクチン接種歴に基づくリスク管理の実践報告

堀井 久美(ほりい くみ)[1]、石井 祥子(いしい しょうこ)[1]、白井 祐介(しらい ゆうすけ)[2]、
秋山 裕太郎(あきやま ゆうたろう)[2]、守山 祐樹(もりやま ゆうき)[2]、櫻井 亜樹(さくらい あき)[2]、
大曲 貴夫(おおまがり のりお)[2]

[1]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 看護部、
[2]国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター 国際感染症センター

【背景・目的】麻疹は空気感染を主体とする感染力の極めて強い疾患で、医療機関では患者のほか、職員や委託業者にも感染リスクが及ぶ。特に職員が発症した場合、曝露範囲は広範囲に及び、抗体価やワクチン接種歴に基づいた客観的なリスク評価と適切な曝露後対応を行う必要がある。本事例では、職員発症時における抗体価および接種歴に基づくリスク管理の有効性を検証することを目的とした。【実践内容】同一病棟に勤務する 2 回のワクチン接種歴がある看護師 2 名が麻疹を発症し、職員および委託業者の曝露の可能性が生じた。病棟での接触の可能性がある職員 92 名と委託業者 29 名を対象に抗体価とワクチン接種歴の確認を実施した。その結果、抗体価 16 未満または接種歴不明の職員 1 名と委託業者 9 名に対し、曝露後 21 日間の就業制限を実施した。抗体価陽性またはワクチン接種歴 2 回以上の者は、健康観察を徹底した上で勤務継続とした。また、更衣室等共用スペースで接触の有無が明確ではないものの、短時間の接触があった可能性がある者に対し、保健所と連携し軽微な症状でも行政検査を行った。【考察・結論】抗体価およびワクチン接種歴に基づくリスク評価により、接触者を客観的に分類し、過不足のない就業制限を実施することが可能となり、最終的に接触者からの発症は認めなかった。医療従事者では抗体価管理体制が適切に機能していた一方、委託業者では情報管理の不備が明らかとなり、院内感染対策上の課題が浮き彫りとなった。以上より、抗体価とワクチン接種歴を指標としたリスク管理は感染拡大防止に有効であり、委託業者を含めた抗体価管理体制の整備と平時からの予防的介入が重要である。

P2-141-9

国立病院機構東海北陸グループにおける「ワクチン接種歴および抗体価検査結果証明書」の統一書式導入の有用性

浅田 瞳(あさだ ひとみ)、矢野 友美(やの ともみ)、後藤 将仁(ごとう まさひと)、木下 紀道(きのした きどう)

NHO 名古屋医療センター 感染制御対策室

【背景・目的】
国立病院機構（NHO）では施設間の職員異動が多い。従来は各施設で個別に抗体価確認やワクチン接種を行っていたため、異動のたびに重複して検査やワクチン接種が実施され、医療資源の浪費や職員・ICT 双方の負担増が課題となっていた。2024 年より東海北陸グループで「ワクチン接種歴および抗体価検査結果証明書」の統一書式が導入されたことを受け、当院における経済的効果および業務負担軽減への寄与を評価した。
【方法】
当院に他 NHO 施設から着任した職員を対象に導入前（2023 年）と導入後（2026 年）を比較検討した。評価項目は抗体価検査（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B 型肝炎）実施数、検査費用、事務処理時間とした。
【結果】
2023 年（転勤者 37 名）は全員に検査を行い費用は 92,310 円を要した。2026 年の転勤者は 44 名中 35 名（79.5%）が統一書式を持参し、抗体価検査人数は 7 名、検査費用は 7,285 円に抑制され、約 85,000 円のコスト削減効果があった。1 人あたりの事務処理時間は以前の方法で 10 分、統一書式で 2 分であった。
【考察】
従来の母子手帳や抗体価検査結果等をコピーし提出する方法では、提出率が低いことが課題であった。統一書式は各施設の感染担当者が記載するため、情報の信頼性が担保され、また職員個人での接種歴・抗体価の管理を不要にした。更には異動先病院が早期に正確な免疫獲得状況を確実に把握することが可能になり、職員の身体的負担軽減や病院経営の効率化にも寄与している。今後は本システムの DX 化や他グループへの展開を進め、NHO 全体での最適化が期待される。

P2-142-1

当院のパルスフィールドアブレーションにおける体動抑制を目的とした「たすき掛け法」の有用性の検討

松本 育海(まつもと いくみ)、前田 竜次(まえだ りゅうじ)、新垣 清香(あらかき さやか)、
杉山 哲司(すぎやま てつじ)、田代 博崇(たしろ ひろたか)

NHO 長崎医療センター 臨床工学科

【目的】2025 年 2 月より当院では心房細動に対するパルスフィールドアブレーション（PFA）を導入した。PFA は電気パルスによる選択的な心筋細胞の不可逆的電気穿孔を利用し肺静脈隔離を達成する新規治療法である。一方で、通電時の筋収縮による体動により術中マッピングにおいての initialization を有する症例を経験した。これによりマッピング継続が困難となる場合があり、体動抑制を目的として「たすき掛け法」を導入したため、その有用性について検討した。【方法】一般的な着物のたすき掛けと同様の方法で固定を行った。左上腕部にひもを掛け、手術台下で交差した後、右上腕部で固定した。電極パッチおよび心電図ケーブル等を装着後、消毒前に実施した。【成績】2025 年 2 月から 2026 年 4 月までに施行した PFA 症例のうち、術中マッピングを実施した 38 症例を対象とした。たすき掛け法の導入前は 24 症例のうち 12 例で initialization を要したのに対し、導入後では 14 症例中 1 症例であった。【結論】PFA におけるたすき掛け法は、通電時の体動を抑制し、術中マッピング時の initialization 発生低減に有用である可能性が示唆された。

P2-142-2

当院で経験した 2 事例から考えるペースメーカー遠隔モニタリングシステムの重要性について

寒河江 陸(さがえ りく)、高野 一誉(たかの かずほ)、児玉 怜佑(こだま りょうすけ)、富澤 翔(とみざわ かける)、
小沢 柚乃(おざわ ゆの)、山本 美和(やまもと みわ)、松井 双葉(まつい ふたば)、峰村 真吾(みねむら しんご)、
野澤 忠弘(のざわ ただひろ)

NHO 信州上田医療センター 麻酔科

【はじめに】ペースメーカーは装着患者の日常生活の中で、電磁干渉やデバイス異常により突発的に本来の動作と異なる挙動を引き起こす場合がある。今回、当院で経験した 2 事例からペースメーカーにおける遠隔モニタリングシステムの重要性について報告する。
【事例 1】64 歳男性。
仕事中に 200V の電源に触れ感電を起こした、その際に立ちくらみを感じたため、5 日後に当院に受診された。ペースメーカーチェックを行うと、イントロゲーション出来ず、ジェネレーターの動作不良と診断され緊急手術となった。
【事例 2】
86 歳女性。朝よりペースメーカーから大きな作動音を自覚し眠れなくなり、その頃から労作時の呼吸苦および歩行困難が出現したため、2 日後に当院に受診された。ペースメーカーチェックを行うと、設定が DDD から DDI（出力 5V）の安全モードに移行していた。設定を元に戻したところ元の動作へと戻り、症状は改善した。
【まとめ】
両事例はいずれも症状出現後から医療介入までに時間的遅延を認めた事例であった。遠隔モニタリング対応デバイスであれば、医療従事者側がペースメーカー異常を早期に検知し、患者へ受診を促すことが可能であり、より早期の対応につながったと考えられる。また、これら 2 事例は同一年内に発生しており、ペースメーカー遠隔モニタリングシステムの重要性を再認識するきっかけとなり、当院における導入推進の一因となった。遠隔モニタリングの価値は導入そのものではなく、その適切な運用に依存する。患者依存の異常検知に留まる限り重症化リスクは残存するため、導入拡大と併せて、臨床工学技士として運用体制の最適化を進める必要がある。

P2-142-3

INOCA 評価導入における運用改善と収益向上への取り組み

岡田 利佳子(おかだ りかこ)[1]、黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、
戸田 修一(とだ しゅういち)[1]、岩永 健作(いわなが けんさく)[1]、清水 直樹(しみず なおき)[1]、山田 宏(やまだ ひろし)[2]、
犬塚 慶(いぬつか けい)[3]、森 文章(もり ふみあき)[3]

[1]NHO 横浜医療センター 集中管理部臨床工学科、[2]NHO 横浜医療センター 麻酔科、
[3]NHO 横浜医療センター 循環器内科

目的　INOCA（Ischemia with Non-Obstructive Coronary Arteries）とは冠動脈閉塞を伴わない心筋虚血であり、近年注目されている。当院では 2025 年 6 月に INOCA 評価を開始したが、開始当初のため検査手順や使用薬剤、機器運用体制、デバイス管理が十分に標準化されておらず、検査効率や運用面での課題が顕在化した。そこで、本研究では INOCA 評価を円滑に導入するため検査フローを構築し、運用面や収益への影響を検討した。方法導入初期の課題を抽出し、運用改善策として 1．可視化可能なフローチャートの作成　2．薬剤プロトコルの統一　3．臨床工学技士による機器運用体制及びデータ管理の最適化を実施した。改善の前後で、1 症例当たりの手技時間、血管撮影室の稼働効率、収益への影響を比較検討した。結果 3 つの改善策を実施した事で導入初期と比較して、1 症例あたりの検査時間、準備時間及び手技時間とも短縮した。そのため、血管撮影室の稼働効率も上昇した。結論 INOCA 評価の導入においては、1．可視化可能なフローチャートの作成　2．薬剤プロトコルの統一　3．臨床工学技士による機器運用体制及びデータ管理の最適化を実施したことにより、運用改善及び収益向上に寄与できた。2026 年度診療報酬改定により冠微小循環評価加算が新設され INOCA 評価に対する算定が可能となり、更なる増収効果が期待できる。本取り組みは他施設においても再現性の高い導入モデルとなる可能性が示唆された。

P2-142-4

院内および院外心停止に対する ECPR の治療成績と ECMO 導入時間の比較検討―生存関連因子の探索的解析―

高野 一誉(たかの かずほ)、松井 双葉(まつい ふたば)、寒河江 陸(さがえ りく)、山本 美和(やまもと みわ)、
小沢 柚乃(おざわ ゆの)、富澤 翔(とみざわ かける)、児玉 怜佑(こだま りょうすけ)、峰村 真吾(みねむら しんご)、
野澤 忠弘(のざわ ただひろ)

NHO 信州上田医療センター 診療部麻酔科臨床工学室

【背景】体外式心肺蘇生（ECPR）は難治性心停止に対する救命手段として普及しているが、院内心停止（IHCA）と院外心停止（OHCA）では患者背景や ECMO 導入までの背景が異なり、ECMO 導入時間や治療成績に影響を及ぼす可能性がある。【目的】院内および院外心停止症例に対する ECPR の治療成績と ECMO 導入時間について比較検討し、生存関連因子について探索的に解析する。【方法】当院において過去 7 年間に ECPR を施行した 76 例を対象とし、後方視的に研究を行った。対象患者は院内心停止 43 例、院外心停止 33 例。比較項目は年齢、性別、院内外区分、初期波形、CPA-ECMO 導入までの時間、ECMO 離脱、60 日生存とした。また、生存を目的変数とし年齢、院内外区分け、CPA-ECMO 時間を説明変数としロジスティック回帰分析を行った。【結果】院内群は男性 29 例、女性 14 例　平均年齢 75 歳、院外群は男性 19 例、女性 14 例、平均年齢 62 歳であった。60 日生存は院内群 7 例（16.3%）、院外群 1 例（3.0%）であった。CPA-ECMO 時間は院外群で有意（$P < 0.001$）に延長していた。ロジスティック回帰分析では年齢、院内外区分け、CPA-ECMO 時間はいずれも生存との有意差を認めなかった。【考察】院外心停止症例では、発見から搬送、ECPR 導入までに時間を要することが多く、CPA-ECMO 時間延長が治療成績へ影響した可能性が考えられた。一方、多変量解析では有意差を認めず、症例数および背景因子の影響による統計学的出力不足の可能性が示唆された。

P2-142-5

一過性の ROSC を認めた ECPR 症例における ECMO 導入時間と予後の検討

富澤 翔(とみざわ かける)、松井 双葉(まつい ふたば)、寒河江 陸(さがえ りく)、山本 美和(やまもと みわ)、小沢 柚乃(おざわ ゆの)、児玉 怜佑(こだま りょうすけ)、高野 一誉(たかの かずほ)、峰村 真吾(みねむら しんご)、野澤 忠弘(のざわ ただひろ)

NHO 信州上田医療センター 麻酔科 臨床工学室

【背景】ECPR 導入において迅速な対応は重要とされるが、一過性に自己心拍再開（ROSC）を認めた症例では循環再開が期待される一方、再度 CPA へ移行する場合があり、ECMO 導入判断に影響を及ぼす可能性がある。【目的】一過性 ROSC を認めた ECPR 症例における ECMO 導入時間および治療成績について検討する。【方法】当院における過去 7 年間に ECPR を施行した 76 例を対象とし、後方視的に研究を行った。ROSC 後に持続的循環維持が得られず再度 CPA となった症例を一過性 ROSC 群とし、CPA-ECMO 時間は初回 CPA 発生時刻から ECMO 導入開始時刻までとした。比較項目は年齢、性別、初期波形、CPA-ECMO 時間、ECMO 離脱率、60 日生存率とした。【結果】一過性 ROSC 群 25 例、ROSC なし群 51 例であった。性別は一過性 ROSC 群で男性 15 例、女性 10 例、ROSC なし群は男性 36 例、女性 25 例であった。一過性 ROSC 群の生存は 5 例、死亡 20 例、ECMO 離脱 7 例、ROSC なし群では生存 3 例、死亡 51 例、離脱 9 例であった。CPA-ECMO 時間は一過性 ROSC 群で有意（$P < 0.01$）に延長していた。【考察】一過性 ROSC 症例では、一時的循環再開後の経過観察により ECMO 導入判断が遅延した可能性が考えられた。ECMO 導入においては、再 CPA を想定した迅速な判断および ECMO 準備体制が重要と考えられた。

P2-142-6

初期波形の違いによる ECPR 症例の予後の検討

山本 美和(やまもと みわ)

NHO 信州上田医療センター 麻酔科

【背景】体外式心肺蘇生（ECPR）の予後には様々な因子が関与するとされている。今回、当院における ECPR 症例を対象に初期波形の違いによる予後を検討した。【対象および方法】2019 年から 2015 年までの期間に ECPR を施行した 76 例を対象とし、初期波形不明であった 4 症例は除外し、72 症例を解析対象とした。初期波形により VT/VF 群（28 例）と PEA/Asystole 群（44 例）に分類し、生存率および心肺停止から ECPR 開始までの時間を比較した。統計解析はカイ二乗検定および Mann-Whitney U test を用い、有意水準を 5% 未満とした。【結果】VT/VF 群の平均年齢は 70.8±12.9 歳、男性 23 例、女性 5 例であった。60 日生存は 5 例（17.9%）、死亡 23 例であった。PEA/Asystole 群の平均年齢は 69.9±13.3 歳、男性 24 例、女性 20 例、60 日生存は 2 例（4.5%）、死亡 42 例であった。生存率は VT/VF 群で有意に高値を示した（$P < 0.05$）。CPA から ECMO 開始までの時間は VT/VF 群 69.4±43.0 分、PEA/Asystole 群 68.7±35.7 分であり、両群で有意差を認めなかった。【考察】VT/VF 群は PEA/Asystole 群と比較して有意に高い生存率を示した。一方、CPA から ECMO 開始までの時間に有意差を認めなかったことから、補助循環導入の早さによるものではなく、初期波形そのものが予後に関連している可能性が示唆された。【結語】当院の ECPR 症例において、初期波形は予後に関連する因子であり、VT/VF 群は PEA/Asystole 群と比較して有意に高い生存率を示した。

P2-142-7

体温管理装置ブランケットロール III における low flow アラーム発生機序の検討―ポンプ温度に着目した in vitro 研究―

町田 つばさ(まちだ つばさ)[1]、大江 直義(おおえ なおよし)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、戸田 修一(とだ しゅういち)[1]、土谷 拓海(つちや たくみ)[1]、坂本 皓希(さかもと こうき)[1]、岡田 利佳子(おかだ りかこ)[1]、田中 綺女(たなか あやめ)[1]、山田 宏(やまだ ひろし)[1,2]

[1]NHO 横浜医療センター 集中管理部、[2]NHO 横浜医療センター 麻酔科

【背景・目的】当院では ECMO 施行時の体温管理にブランケットロール III を使用しており、最近 low flow アラームに伴う冷却水の循環停止事象を経験した。循環停止の発生には複数の要因が考えられるが、装置内部の遠心ポンプの温度上昇が関与している可能性がある。本研究では、ブランケットロール III における low flow アラーム発生機序について、特にポンプ温度との関連に着目し検討することを目的とした。【方法】閉鎖回路を用いた in vitro 環境下でブランケットロール III を運転し、装置内部に設置した温度センサーおよび圧トランスデューサーを用いて、ポンプ表面温度や回路内圧の経時的変化を測定した。また、その上で外装パネルの有無や室温条件の違いによる放熱環境の変化が、温度上昇や循環停止挙動に与える影響について比較検討を行う。【結果】現在データ収集中であり、解析結果については学会発表時に提示予定である。【結語】本研究により、ブランケットロール III における low flow アラーム発生機序の一端を明らかにし、安全な運用条件の検討に寄与することを目指す。

P2-143-1

診療データを利用した薬剤効果の検討

大矢 佳寛(おおや よしひろ)[1]、若林 豊(わかばやし ゆたか)[2]、梅宮 恵子(うめみや けいこ)[2]、石島 和幸(いしじま かずゆき)[2]、松村 竜太郎(まつむら りゅうたろう)[2,3]、中澤 卓也(なかざわ たくや)[2]

[1]NHO 千葉医療センター千葉東病院 臨床研究部 自己免疫疾患研究室、
[2]NHO 千葉医療センター千葉東病院 リウマチ・アレルギーセンター、
[3]ちば リウマチ膠原病クリニック リウマチ膠原病科

【背景】現在一般診療に関わる情報は電子化され保存されている。患者情報、検査値、投薬情報、病状、会計などそれぞれが回収可能な状態であるものの、これらは一定の規則や条件で集めたものではなく、従来の概念での臨床研究には向かない。しかし実臨床をありのまま投影した「リアルワールド」のデータとして後方視的な研究の対象となる可能性が模索されている。【方法】当院で 15 年間に診療された膠原病患者（質的条件を満たす 3000 人超）の検査、治療薬情報から何らかの傾向が抽出可能か検討した。【結果】任意の 2 薬剤の治療効果、副作用の経時的変化を描出することで 2 薬剤の効果を比較した。2：任意の検査値の変動に、ある薬剤が単独で作用する場合と別の薬剤とが併用される場合とを比較し、薬剤の併用効果を示した。3：関心のある治療薬による投与後の検査値変動を、治療前情報から部分的に予測することができた。【考察】診療データは、患者と医師が対面して進められる手続きのなかで、生み出されたごく一部の電子化情報にすぎない。しかしその膨大な件数により個人の医師の経験では気づかなかった新たな知見を生み出せる可能性を持っている。新たな統合的な解析手法が開発され、放置されている診療データが貴重な研究資産に生まれ変わることが期待される。

P2-143-2

90 歳以上の高齢発症関節リウマチ患者における治療選択および治療の与える影響について

佐藤 彩加(さとう あやか)、井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター 膠原病リウマチ内科

【目的】関節リウマチ（RA）患者の高齢化が進んでいる．75 歳以上という区切りで高齢発症関節リウマチ（LORA）の臨床的特徴を調査したコホート研究はあるが，80 歳前後の患者と 90 歳以上の患者では併存疾患やベースの ADL，臓器障害などのリスクから同じように治療方針を考えにくいと感じることが多い．90 歳以上の RA 患者に絞り，治療薬の選択，とくにメトトレキサート（MTX）の使用率やその安全性について，また治療によりどの程度の ADL 改善が得られたかなどをまとめる．
【方法】2024 年 1 月-2026 年 5 月の期間に当科で新規に RA と診断した，診断時に 90 歳以上であった患者を対象とし，電子カルテから情報を収集した．
【結果】当該患者は 12 例いた．診断時の年齢の中央値は 90 歳（90-98 歳）であった．そのうち 9 人の患者は入院で精査・治療導入をした．治療としてはプレドニゾロン（PSL）が 11 例で，うち 6 例が MTX を併用していた．PSL 非使用者は 1 例のみであった．入院をしていた 9 人の患者については病前よりも ADL が低下していたものの，もともと ADL 自立ないし屋外杖歩行程度の患者が多く，治療導入により症状改善し全員が自宅退院をした．MTX 使用例のうち MTX の副作用での中止例はいなかった．
【結語】90 歳以上の RA 患者においてはグルココルチコイド併用の割合が増え，MTX 併用患者は 5 割程度となった．治療選択は個々の患者で異なるものの，治療介入により低下していた ADL は改善し，おおむね病前の生活に戻れるようになっており，超高齢であっても治療介入が与えるメリットは大きいと言える．

P2-143-3

関節リウマチ患者の気道病変合併と rs4233306 PTPN14、rs3930589 IL9RP3 との関連

樋口 貴士(ひぐち たかし)[1]、岡 笑美(おか しょうみ)[1,2]、島田 浩太(しまだ こうた)[3,4]、
角田 慎一郎(つのだ しんいちろう)[5,6]、伊藤 聡(いとう さとし)[7]、藤森 美鈴(ふじもり みすず)[8]、
中村 正(なかむら ただし)[9]、鈴木 道太(すずき みちた)[10]、税所 幸一郎(さいしょ こういちろう)[11,12]、
篠原 聡(しのはら さとし)[13]、松井 利浩(まつい としひろ)[2,3]、右田 清志(みぎた きよし)[14,15,16]、
長岡 章平(ながおか しょうへい)[17]、當間 重人(とうま しげと)[1,2]、伊藤 健司(いとう けんじ)[1]、
古川 宏(ふるかわ ひろし)[1,3]

[1]NHO 東京病院 臨床研究部、[2]NHO 相模原病院 臨床研究センター、[3]NHO 相模原病院 リウマチ科、
[4]東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、[5]兵庫医科大学内科学 リウマチ・膠原病科、
[6]住友病院 腎臓・高血圧内科、[7]新潟県立リウマチセンター リウマチ科、
[8]NHO 姫路医療センター リウマチ科、[9]桜十字病院 リウマチ膠原病内科、
[10]NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科、[11]NHO 都城医療センター リウマチ科、
[12]谷村病院 内科、[13]栃木リウマチ科クリニック 内科、[14]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、
[15]福島県立医科大学医学部 リウマチ膠原病内科学講座、[16]聖フランシスコ病院 膠原病内科、
[17]横浜南共済病院 膠原病リウマチ内科

【目的】関節リウマチ（Rheumatoid disease：RA）に合併する気道病変（airway disease：AD）は予後不良因子である。日本人集団で、RA 患者の AD 合併について遺伝学的関連の報告例が少ない。本研究で、特発性肺線維症（idiopathic pulmonary fibrosis：IPF）と関連報告のある一塩基多型と、RA-AD と関連について検証を行った。
【方法】日本人 RA 患者で、AD 合併症例 246 例、慢性肺疾患のない 425 例を対象に、rs4233306 *PTPN14* および rs3930589 *IL9RP3* の解析を行った。
【結果】rs4233306 *PTPN14* および rs3930589 *IL9RP3* は RA-AD と有意な関連がみられた。男性 RA-AD は *PTPN14 rs4233306* と関連した。65 歳以上の RA-AD は *IL9RP3* rs3930589 と関連した。
【結論】日本人の集団において、rs4233306 および rs3930589 は RA-AD との関連がみられた。

P2-143-4

通常型間質性肺炎を合併した関節リウマチ患者の血清中抗 BPI 抗体

岡 笑美(おか しょうみ)[1,2]、樋口 貴士(ひぐち たかし)[1]、島田 浩太(しまだ こうた)[3,4]、藤森 美鈴(ふじもり みすず)[5]、
橋本 篤(はしもと あつし)[3,6]、小宮 明子(こみや あきこ)[2,7]、税所 幸一郎(さいしょ こういちろう)[8,9]、
吉川 教恵(よしかわ のりえ)[8]、鈴木 道太(すずき みちた)[10]、松井 利浩(まつい としひろ)[2,3]、
福井 尚志(ふくい なおし)[2,11]、右田 清志(みぎた きよし)[12,13,14]、當間 重人(とうま しげと)[1,2]、
伊藤 健司(いとう けんじ)[1]、古川 宏(ふるかわ ひろし)[1,2]

[1]NHO 東京病院 リウマチ科、[2]NHO 相模原病院 臨床研究センター、[3]NHO 相模原病院 リウマチ科、
[4]東京都立多摩総合医療センター リウマチ膠原病科、[5]NHO 姫路医療センター リウマチ科、
[6]さがみ生協病院 内科眼科、[7]NHO 相模原病院 臨床検査科、[8]NHO 都城医療センター リウマチ科、
[9]谷村病院 内科、[10]NHO 名古屋医療センター 膠原病内科・リウマチ科、
[11]東京大学 大学院総合文化研究科・教養学部、[12]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、
[13]福島県立医科大学 医学部リウマチ膠原病内科学講座、[14]聖フランシス記念病院 内科

【目的】関節リウマチ（RA）は慢性肺病変を合併することがしばしばある。RA に合併する慢性肺病変に anti-Bactericidal permeability increasing protein antibody（抗 BPI 抗体）が関連するという報告がされているが、このような研究は少ない。本研究では、慢性肺病変を合併した RA と抗 BPI 抗体の関連を評価した。
【方法】酵素免疫測定（ELISA）法を用いて、RA 患者の血清中抗 BPI 抗体を測定した。結果：通常型間質性肺炎（UIP）を合併した RA では慢性肺病変を合併しない RA より血清中抗 BPI 抗体価が有意に高かった。抗 BPI 抗体の受信者動作（ROC）曲線の曲線下面積（AUC）値は 0.862 であった。
【結論】RA 患者の血清中抗 BPI 抗体は UIP を合併した RA と関連しており、UIP のバイオマーカーとなりうる。RA における UIP の発症機序に抗 BPI 抗体が関与している可能性がある。

P2-143-5

当院で診断されたリウマチ性多発筋痛症（PMR）の末梢血好中球上 CD64 分子定量の検討（第 2 報）

小宮 明子(こみや あきこ)[1]、林 亜美(はやし あみ)[2]、川島 麗末(かわしま れみ)[2]、田中 雄大(たなか ゆき)[2]、
早川 直(はやかわ ただし)[2]、長谷 陸雄(はせ りくお)[2]、鈴木 智博(すずき ともひろ)[2]、矢野 裕介(やの ゆうすけ)[2]、
野木 真一(のぎ しんいち)[2]、津野 宏隆(つの ひろたか)[2]、松井 利浩(まつい としひろ)[3]

[1]NHO 相模原病院 臨床検査科、[2]NHO 相模原病院 リウマチ科、[3]NHO 相模原病院 臨床研究センター

【背景】近年末梢血好中球上 CD64 値は感染症マーカーとして認識されてきており、我々は過去に末梢血好中球上 CD64 分子定量が関節リウマチ（RA）で感染症の鑑別に有用であることを報告した。その反面、ベーチェット病、成人スチル病などの一部の膠原病では感染症が否定的にも関わらず原病の疾患活動性を反映して好中球上 CD64 高値になる例を経験している。我々は以前、リウマチ性多発筋痛症（PMR）の症例において好中球上 CD64 定量が RA 同様感染症マーカーとして使用できる可能性を報告したが、その後症例を追加検討することができたため今回報告する。【目的】PMR 症例で好中球上 CD64 値を測定し疾患活動性を反映するかどうかにつき検討する。【対象と方法】2018 年 1 月以降に当院リウマチ科で PMR と診断され治療を要した疾患活動性の高い症例につき初診時の好中球上 CD64 値を測定した。コントロールとして年齢、性別をそろえた変形性膝関節症（OA）の症例で CD64 値を測定した。PMR の症例は Bird らの診断基準を満たし、他の膠原病、悪性腫瘍が除外できた 18 症例を対象とした。【結果】好中球上 CD64 値の平均±SEM（molecules/cell）は PMR 群 904.2±97.49、OA 群で 812.6±95.12 であり、統計学的有意差は認めなかった。PMR 群の初診時の CRP は全例で陽性（平均 14.43 mg/dL）であったが、CRP と CD64 には相関を認めなかった。【結語】炎症性疾患においては、CRP などの炎症性マーカーの上昇が原病の悪化によるものか感染症の合併によるものか鑑別に苦慮することがあるが、PMR においては RA 同様、好中球上 CD64 値が疾患活動性を反映せず、測定が原病の増悪と感染症を鑑別する感染症マーカーとして有用であると改めて推測された。

P2-143-6

強膜炎で発症し側頭動脈生検により診断に至った巨細胞動脈炎の一例

星 美希(ほし みき)、佐藤 彩加(さとう あやか)、佐藤 雄一郎(さとう ゆういちろう)、関口 章子(せきぐち あきこ)、井畑 淳(いはた あつし)

NHO 横浜医療センター 膠原病リウマチ内科

【症例】76 歳女性。X-1 年 5 月 10 日頃より右目の充血が出現し、近医眼科にて強膜炎の診断でステロイド点眼が開始されたが改善せず 6 月 25 日に当院眼科を紹介受診した。CRP 14.0 mg/dL、ESR（1h 値）130mm/h と炎症反応高値であり内科的疾患の精査のため 7 月 1 日に当科へ併診となった。炎症源検索として施行した PET-CT では胸腹部大動脈や腕頭動脈、鎖骨下動脈への不均一な FDG 集積が認められ大型血管炎が疑われた。頭痛や側頭部痛、視力障害や顎跛行は見られなかったが、造影 CT にて弓部～腹部大動脈、両側腋窩動脈、左鎖骨下動脈、両側総腸骨動脈、両側浅大腿動脈の動脈壁肥厚や腋窩動脈の内腔狭窄が指摘され、年齢からは巨細胞動脈炎（GCA）が第一に疑われた。同日よりプレドニゾロン（PSL）40 mg/日（0.9 mg/kg）で加療を開始し、炎症反応は速やかに改善した。その後速やかに施行した側頭動脈生検検査からは、内弾性板の破綻や中膜・外膜の間に炎症細胞浸潤が認められ、多核巨細胞も指摘されたことから確定診断となった。PSL 17.5 mg/日まで漸減した時点で CRP 5.13 mg/dL へ再上昇が見られたためメトトレキサート 6 mg/週を開始したが、その後も CRP は陰性化せず、X 年 4 月 21 日よりトシリズマブ（TCZ）162 mg/週の投与を開始し治療を継続している。
【考察】一般的に、GCA による眼症状では前部虚血性視神経症が多いが、強膜炎を伴った GCA の報告も稀に存在する。本症例では顎跛行や視力低下といった典型的な症状を伴わないが、PET-CT および側頭動脈生検検査から GCA の診断に至っており、強膜炎から GCA を鑑別とする重要性や診断における側頭動脈生検の有用性が示された一例である。

P2-143-7

原発巣不明の扁平上皮癌を合併した抗 TIF-1γ 抗体陽性皮膚筋炎の一例

藤島 朱理(ふじしま しゅり)、小谷 俊雄(おだに としお)、二階堂 奈美(にかいどう なみ)、江口 耕平(えぐち こうへい)

NHO 北海道医療センター 臨床研修部

【症例】70 歳代女性。X-3 年 Y 月より筋力低下、肩関節痛、頸部痛を自覚した。近位筋優位の筋力低下、高 CPK 血症、CRP 増多を指摘され Y + 2 月に当科紹介となった。特徴的皮膚所見、筋電図検査、抗 TIF1-γ 抗体陽性などから皮膚筋炎と診断したが、悪性腫瘍は同定されなかった。副腎皮質ステロイド、大量 γ グロブリン静注療法、タクロリムスの併用療法により寛解導入され、経管栄養療法を要する嚥下障害などで長期のリハビリテーションを要したが、日常生活が可能なまで回復した。X 年 Y 月、皮膚筋炎は寛解を維持していたが、傍大動脈リンパ節の緩徐な増大と左水腎症が出現した。PET-CT で同腫瘤のみに異常集積を認めたが原発巣は同定されなかった。Y + 1 月に尿管ステント留置下に CT ガイド下リンパ節生検を施行し、線維組織に異形細胞浸潤を認め、原発不明癌と診断した。放射線療法を行ったが腋窩リンパ節転移が出現し、化学療法を行う方針となった。【考察】抗 TIF-1γ 抗体陽性皮膚筋炎は高率に悪性腫瘍を合併することは知られているが、原発不明癌を合併した例は極めて稀である。本症例は、腫瘍が後腹膜に存在し腫瘍の増大速度が非常に緩徐であったことも鑑別を困難にした。最終的に病理組織診断が非常に有用であったが、嚥下障害を伴う皮膚筋炎であったこと、サイズ・局在から直前まで病理学的検討が困難であったことから免疫抑制療法を優先させた。抗 TIF1-γ 抗体陽性皮膚筋炎では、稀な悪性腫瘍の併存・続発も念頭に、長期的かつ多角的に腫瘍検索を行う必要がある。

P2-143-8

腰椎後方椎体間固定術後に発症した視神経脊髄炎スペクトラム障害の一例

田尻 玲奈人(たじり れなと)、柴田 玲生(しばた れお)、籐賀 晃(とうが あきら)、橋本 将吾(はしもと しょうご)、北川 剛裕(きたがわ たかひろ)、矢内 嘉英(やない よしひで)、加藤 貴志(かとう たかし)、小林 善臣(こばやし よしおみ)、古川 満(ふるかわ みつる)、許斐 恒彦(このみ つねひこ)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター 整形外科

80 歳女性。1 ヶ月前より誘因なく左下肢の痺れと左前脛骨筋の筋力低下が出現し当院受診、L5 分離すべり症の診断で L5/S1 腰椎後方椎体間固定術を施行した。術後 2 日目に新たに排尿障害が出現したが、腰椎 MRI では血腫や髄液漏などの異常所見はなく、頭部 MRI でも特に異常を認めなかったため経過観察とした。術後 6 日目に傾眠傾向、両下肢筋力低下および両上肢振戦が出現したため胸椎 MRI を撮影したところ、T2 強調画像で 3 椎体に渡る脊髄内の髄内輝度変化が認められた。脊髄炎を疑って他院神経内科へ転院、抗アクアポリン 4 抗体陽性であり髄液所見や臨床経過から視神経脊髄炎スペクトラム障害（NMOSD）の診断となった。ステロイドパルス療法、血漿交換療法およびエクリズマブ投与を施行し、治療開始後 3 ヶ月時点で意識レベル、下肢筋力および膀胱直腸機能の改善を認めている。NMOSD は手術などの身体的ストレスが発症の引き金となることが報告されており、本症例も術後ストレスが誘因と考えられた。術後の神経症状増悪時には NMOSD などの脊髄炎の可能性も考慮して精査をする必要があると思われた。

P2-143-9

化膿性肩関節炎が疑われた乳児の黄色ブドウ球菌（MSSA）菌血症の 1 例

川端 美結(かわばた みゆ)[1]、永野 裕介(ながの ゆうすけ)[2]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床研修センター、[2]NHO 北海道医療センター 整形外科

【はじめに】小児の化膿性関節炎は 3 歳未満に多く 10 万人あたり約 5 人とされる。その中で肩関節炎は 3-4%と稀であり、診断や治療の遅れにより肢長差や関節可動域制限をきたしうる。今回、MSSA 菌血症に加えて左上肢自発運動低下を認め化膿性肩関節炎が疑われた乳児例を経験したため報告する。【症例】7 か月男児。2 日前から持続する 40℃の発熱と前夜からの左上肢運動低下で受診した。MRI で左肩関節液貯留、周囲軟部組織の浮腫状信号変化および左腋窩リンパ節腫大を認めたため化膿性肩関節炎を疑い、鎮静・エコー下穿刺の後、全身麻酔下で関節洗浄・ドレナージ術を施行した。鎮静下穿刺にて少量の血性関節液、術中穿刺で黄色軽度混濁液を認めたが培養は共に陰性であった。入院 3 日目に左手関節掌側の腫脹が出現し、MRI で前腕遠位に液貯留を認め、増大傾向があったため 9 日目に穿刺し乳白色の混濁液を吸引したが培養は陰性であった。入院初日より CEZ 投与開始し、血液培養および尿培養で MSSA 陽性となったため抗菌薬の変更は行わず、9 日目に解熱し左上肢自発運動の改善を認めた。その後、発熱と炎症反応が遷延したが、25 日目に左肩の自動運動を認め、全身状態は良好で内服抗菌薬を継続し 52 日目に退院した。【考察・結語】乳児では四肢運動低下は化膿性関節炎の重要な徴候であり、早期に治療介入が必要であるため、本症例では治療初日に手術を行った。しかし治療効果判定は難しく、局所所見や全身状態・画像所見の改善、血液培養陰性化から感染制御は得られていると判断した。菌血症を伴う関節炎では、全身的な感染巣検索と治療効果判定を慎重に行い、関節機能の長期的な経過観察が必要である。

P2-143-10

皮膚壊死および関節破壊を来した小児マムシ咬傷の 1 例

津山 優紀(つやま ゆうき)[1]、永野 裕介(ながの ゆうすけ)[2]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床研修部、[2]NHO 北海道医療センター 整形外科

【症例】11 歳男児【主訴】右示指腫脹【臨床経過】右示指をマムシに咬まれ当院救急外来を受診し抗毒素血清およびアンピシリン・スルバクタム投与を受け入院加療となった。腫脹は手背から前腕まで拡大していたが徐々に軽快し、約 1 週間で退院した。しかし再度右示指の腫脹と皮膚欠損を認め、受傷 20 日目に整形外科紹介となった。紹介時、右示指 DIP 関節背橈側に皮膚軟部組織欠損による瘻孔形成と関節部への交通、靭帯不全による著明な関節不安定性と浸出液を認めた。感染合併を疑い、化膿性関節炎として掻爬術および関節鋼線固定術を施行した。術中、橈側靭帯・伸筋腱・関節包・関節軟骨は消失し、中節骨および末節骨が露出していた。組織培養で黄色ブドウ球菌を検出したためセファゾリン投与と創洗浄処置を行い、創部は改善傾向となり退院した。しかし、創部の浸出液増加を認め、再入院し創処置と抗菌薬投与を行った。受傷 50 日ころから骨融解が出現し鋼線は抜去した。その後感染は沈静し、受傷 75 日ころに創部は治癒し、骨融解は停止した。最終的に DIP 関節は橈屈変形を残したが安定化した。【考察】マムシ咬傷では毒素により血管透過性亢進、組織壊死を生じ、局所障害は深部組織にも及ぶ。また組織障害に二次感染が加わることで病態が増悪する。本症例では急性期軽快後に皮膚壊死および骨・関節破壊が明らかとなった。これは受傷早期から進行していた深部組織障害が時間経過とともに顕在化し、さらに黄色ブドウ球菌感染の合併により、関節破壊が進展した可能性がある。マムシ咬傷では初期の急性期症状が軽快した後も、慎重な経過観察と適切な治療介入が重要である。

P2-144-1

多職種で取り組む療育活動の課題〜第二報〜

平野 加奈(ひらの かな)[1]、森田 那都希(もりた なつき)[1]、長谷 千尋(はせ ちひろ)[1]、横辻 英也(よこつじ ひでや)[1]、山地 麻耶(やまじ まや)[1]、小田 洋子(おだ ようこ)[1]、市河 裕智(いちかわ ひろのり)[1]、島津 光子(しまづ みつこ)[2]、川部 順子(かわべ じゅんこ)[2]、赤星 進二郎(あかぼし しんじろう)[1]

[1]NHO 鳥取医療センター 療育指導科療育指導室、[2]NHO 鳥取医療センター 看護部

【はじめに】第 79 回国立病院総合医学会にて保育士以外の職種は活動中の見守りが主な認識で、他職種での積極的な意見交換や保育士のスキルアップが必要であると報告した。その後、保育士が活動内容に対する目的や関わり方を他職員に伝えること、既存の役割表の見直しの取り組みを行った。今回我々は、新たに取り組んだ結果を評価するため再度アンケート調査を実施した。【アンケート調査方法】対象：A 病棟で勤務する看護師 36 名、療養介助専門員 4 名。調査期間：2026 年 2 月 16 日〜3 月 6 日調査項目：経験年数・活動中の自身の役割・保育士に期待すること・活動中についての思い・昨年度からの療育活動の変化。今回の結果を前回のアンケート結果（2025 年 3 月 19 日〜31 日）と比較検討した。【結果】40 名中、32 名から回答を得た。療育活動に変化がないと感じた者は 38%、変化があると感じた者は 33%だった。前回の結果との比較では、実践場面での直接的な関わりが 20%増加したが、療育活動へ積極的な参加が 10%減少した。その背景には、他の病棟業務が多く、療育活動への参加が難しい職員が多いことが影響していた。【考察】保育士が活動内容に対する目的や関わり方を具体的に伝えたことで、医療的ケアや見守りだけではなく、直接的な関わりの増加に繋がったと考えられる。また、既存の役割表の新たな項目の追加と活動の立案を見直したことで、取り組みの有効性が見られた。アンケート結果から デイルームでの活動に参加できる利用者が増えた」 利用者も私たち職員も楽しんでいる」といった前向きな意見が聞かれた。

P2-144-2

保育士の専門性を活用した病院経営への貢献―医療・地域・教育をつなぐ保育士の新たな役割―

木下 皓介(きのした こうすけ)、菊池 恒成(きくち こうせい)

NHO 和歌山病院 療育指導室

【はじめに】当院では、長期入所（障害児入所支援・療養介護）、短期入所、多機能型通所事業、日中一時支援事業を実施している。これらのサービスにおける療育活動は、単なる付加的支援ではなく、障害福祉サービス（費）の実施根拠および必要性を支える重要な柱の一つとなっている。
【背景】近年、当院では利用者の高齢化に伴い、死亡退院が増加し、長期入所者数の減少が課題となっている。これまで療育指導室長（児童指導員）を中心に、県内外の関係機関や施設等に対する広報活動を行ってきたが、死亡者が新規入所者を上回っている現状がある。
【目的】本取り組みでは、「療育活動・遊びのプロフェッショナル」である保育士が、その専門性を積極的に発信することにより、患者確保および病院経営への貢献を目的とした。
【方法】当院にて自立支援協議会を開催し、参加された関係機関職員等に療育活動の様子を見てもらう。そこで、療育の目的や支援内容、関わり方の説明、使用物品の紹介を行い、質疑応答や意見交換の時間も確保する。
【結果】参加者から多くの質問が寄せられ、アンケートにおいても高い評価が得られた。また、当日相談を受けた事例のうち 1 件が長期入所に結びつき、在宅において訪問療育を行っていた利用児 2 名が新たに通所利用を開始した。
【おわりに（今後の展望）】今後は地域の子どもとの交流を目的に、保育所や小学校との交流を予定している。また大学生等を対象に、障害児支援や医療現場における保育士の役割を伝える特別授業を実施し、保育士確保や将来的な連携・ネットワーク構築につなげていく。

P2-144-3

未就学児療育における多職種連携の取り組み〜意思決定支援と早期療育の視点を取り入れた、重症心身障害病棟における保育士の役割

小林 菜穂子(こばやし なおこ)

NHO 茨城東病院胸部疾患・療育医療センター 療育指導室

「はじめに」自施設では、短期入所 2 床を含む 120 床を有している。近年は未就学児・学齢児の入所が増えており、措置入所や契約入所に至る経緯も多様化している。当病棟では令和元年より未就学児を対象とした多職種連携の療育を実施してきた。乳幼児期は脳の発達の可塑性が高く、感覚刺激や人との関わりによって神経回路が形成される時期である。療育は発達支援や意思表出だけでなく、本人の思いを汲み取るなど意思決定支援の第一歩でもある。「目的」未就学児療育における多職種連携の実践を振り返り、早期療育および意思決定支援の視点から、保育士の役割について考察する。「方法」保育士を中心に多職種と連携して未就学児療育を行った。活動内容は体調や成長発達に合わせて粗大遊び、感触遊び等の活動を続けている。保育士は、こどもの表情や視線、身体の動きなどを丁寧に捉え、小さな選択の機会を積み重ね、意思表出を支える関わりを意識した。経験を積み重ねることが他者意識に結びつくように支援した。また、療育中の様子は、写真やコメントとして、家族へ共有した。「結果」多職種が療育に関わることで、こどもの意思表出を多角的に共有できるようになり、病棟全体で「その子らしさ」を支える視点が深まった。また、療育の様子を家族へ伝えることで、家族が子どもの成長や意思を新たに感じ取る機会となった。「考察」乳幼児期は、神経回路形成が促される時期であるため、関わりの積み重ね、他者意識、意思決定支援を支えることが一人ひとりの可能性を広げることができる。個別の成長発達を支え、こどもと家族が安心できる療育をこれからも病棟全体で支える体制を継続していきたい。

P2-144-4

利用者企画のグループ活動の実施～やってみたい！にチャレンジしよう！～

石井 美香(いしい みか)、松木 泰地(まつき たいち)、佐々木 祥子(ささき しょうこ)、大森 勇太(おおもり ゆうた)
NHO あきた病院 療育指導室

【はじめに】利用者は、様々な学校や施設、在宅や他病院での生活を経験し、今の入所生活に至っている。そういった経験の中で得た楽しい思い出や体験はかけがいのないものとなっている。日々の療育活動やグループ活動は保育士が企画し、利用者の楽しみの一つとして活動提供を行っているが、利用者の望む活動の提供ができているのかを考えた時、利用者自身がこれまでの経験から「やってみたい」と思う活動を企画し、実施することで日常生活に楽しみを感じたり、活動の実施に至るまでの過程を経験することで、自信や自己効力感の向上にもつながると考えた。そこで利用者が主体となり企画したグループ活動の実施を支援した取り組みを報告する。【目的】・利用者が企画したグループ活動を実施することで、楽しかった活動を改めて体験し、企画を通して自信や自己効力感の向上につなげる。・一緒に生活する利用者同士の仲間作りにつなげる。【対象者】筋ジストロフィー病棟の参加希望者【方法】・月に 1～2 回、筋ジストロフィー病棟参加希望者 7～9 名程度が参加し、利用者が企画したグループ活動を実施する。【結果】・企画や進行の仕方を保育士に相談したり、楽しめる内容にするにはどうしたらよいか工夫する等、企画に対する責任感が生まれた。・次の企画に対する期待感と活動への意欲が高まった。・自身の企画したグループ活動を楽しんでもらえたことで自信や自己効力感につながった。・利用者同士の親睦が深まり、グループ活動を通しての仲間作りにつながった。・利用者が企画した活動を実施することで、保育士としても利用者が望む活動を支援、提供することができた。

P2-144-5

業務削減から利用者獲得へ―療育指導室の業務再編が生んだ 26 時間の活用―

田中 笑(たなか えみ)[1]、佐村 知哉(さむら ともや)[1]、石川 晶子(いしかわ あきこ)[1]、平井 祐磨(ひらい ゆうま)[1]、東山 明江(ひがしやま あきえ)[1]、森宗 孝夫(もりむね たかお)[2]
[1]NHO 紫香楽病院 療育指導室、[2]NHO 紫香楽病院 医局科

【背景・目的】
療育指導室では短期入所利用者の入退所対応及び衣類代理購入業務が負担となり、本来業務に影響を及ぼしていた。これらの業務軽減と機能強化を目的に運用の見直しを行い、その効果を検討した。
【方法】
短期入所の入退所対応は段階的に他部署へ業務移管した。また、衣類代理購入の廃止を目指し、業者による衣類リースを導入した。令和 7 年度と令和 6 年度でその効果を比較した。
【結果】
短期入所の入退所は 1 件あたり平均 75 分を要し、月およそ 15 名の対応をしていたが、他部署への業務移管により対応時間はゼロとなり約 18.8 時間/月削減した。衣類対応は 1 名あたり約 15 分、月平均 35 名で約 8.75 時間/月を要していたが、リース導入により 7.5 時間/月の削減が得られた。創出された時間により児童指導員は令和 6 年度と比較し、自立支援協議会の出席回数が年 2 回程度から定例会議にほぼ出席することができるようになり、アウトリーチ活動も 8 件から 16 件と訪問先を増やすことができた。その成果として長期入所患者 4 名、短期入所利用者 5 名の増加につながった。また、保育士は療育活動の準備に時間が充てられることで活動の質の向上や新しい行事に取り組むことが可能となった。
【考察】
療育指導室が担っていた業務を病院全体として業務分担を行ったことと外部資源を活用することによって、療育指導室全体の業務軽減と機能強化を図ることに繋がった。また、地域連携の強化が利用者増加に繋がった可能性が示唆される。一方で病棟側の負担や運用上の課題については今後も継続的な検討が必要である。

P2-144-6

「利用ニーズ」と「児童指導員業務」が両立できる運用を目指して

髙木 祐希(たかぎ ゆうき)、佐村 知哉(さむら ともや)、大藤 祥子(おおとう しょうこ)、足達 由佳理(あだち ゆかり)
NHO 奈良医療センター 療育指導科

【目的】
障害者が在宅で円滑に過ごすことが出来るためには、在宅で介護をしている障害者の家族等が心身共に健康であることは、紛れもなく必要不可欠な事項である。
国立病院機構では、長い歴史的変遷の中で短期入所事業を実施しているが、この 20 数年にわたる障害福祉施策の目まぐるしい動向により、現状では非常に高い利用ニーズの受け入れのために、各病院がその都度、院内・外で様々な運用を検討している。
当院においても同様な状況が発生していることを受けて、今回は「効率的な予約方法の確立」に着眼点をおいて、利用者家族を対象にアンケート調査を実施したので報告する。
【方法】
令和 7 年度に利用実績がある利用者（家族）30 名に対して郵送法によるアンケート調査
調査項目は、1．希望予約方法（先着順、抽選制、調整制等）、2．予約受付開始時期、3．現在の予約方法への満足度等
【結果】
学会時に発表
【考察】
学会時に発表

P2-144-7

介護福祉士実地研修における指導者と研修者の認識の乖離とその要因の分析

福田 朗子(ふくだ あきこ)[1]、長治 未佳(ちょうじ みか)[1]、家氏 美奈子(いえうじ みなこ)[2]、菱田 千珠(ひしだ ちづ)[3]
[1]NHO 兵庫あおの病院 看護部、[2]NHO 神戸医療センター 看護部、
[3]NHO 東近江総合医療センター 看護部

【はじめに】A 病院は重症心身障害児の専門病院として、地域において医療的ケア児が安全かつ安楽に生活できるよう支援している。その一環として喀痰吸引等を実施できる介護福祉士の育成は重要な社会的役割である。そこで実地研修指導者の育成と地域で活躍する介護福祉士の研修受け入れ体制の整備を行った。【目的】介護福祉士実地研修における初年度の運用を評価するとともに、指導者・研修者の認識の違いを明らかにする。【研究方法】研修者と指導者を対象にアンケート調査を実施。選択式回答を集計し、自由記載は内容分析によりカテゴリー化した。【倫理的配慮】回答は任意とし匿名性を確保した上で、双方の不利益が生じないよう配慮した。【研究期間】令和 7 年 4 月～令和 8 年 3 月。【結果】指導者は評価基準および試験環境の妥当性について否定的な意見が多く、評価表と臨床手順の乖離を課題として挙げた。また患者負担や業務負担の増加を懸念する意見も認められた。一方、研修者は丁寧な説明や精神的支援を評価し、学びに繋がったと回答した。施設間の手順差についても「標準的手順を知る機会になった」と学習の機会と捉えていた。【考察】手技の標準化や業務負担に関して指導者と研修者の間に認識の差があることが明らかになった。特に評価表と臨床手順の乖離が指導者の負担の一因であると考えられた。一方で、指導者の丁寧な説明や精神的ケアは研修者の不安軽減に寄与し乖離を埋める重要な要素であった。今後は、評価表と臨床手順の差異を説明するオリエンテーションの強化、倫理的教育、業務負担軽減を含む体制整備が必要である。

P2-144-8

強度行動障害支援に関する Web 研修（熊本強度行動障害連携会議：KCBCM）の実践―地域支援者の理解促進と連携強化を目的として―

寺師 絵里香(てらし えりか)、田中 恭子(たなか きょうこ)、宮崎 里美(みやざき さとみ)、
大野 智和(おおの ともかず)、阿部 豊輝(あべ とよき)

NHO 菊池病院 地域医療連携室

【はじめに】当院の重症心身障害児・者病棟は、これまで地域で生活困難な強度行動障害者を受け入れるセーフティネットとして長期入所が常態化し、地域との関わりが乏しい状況にあった。近年は「終の棲家」ではなく、地域移行を見据えた役割が求められており、その実現には、強度行動障害への理解促進、支援力向上、地域関係者との連携強化が不可欠である。【目的】地域関係者と学び合う場として Web 研修（KCBCM）を実施し、強度行動障害に関する相互理解と連携強化に対する有効性を検討する。【方法】医療・福祉・行政・教育機関の支援者を対象に、Web 会議システム（Webex）を用いた研修を実施した。内容は、強度行動障害の基礎理解、行動の機能理解、環境調整と支援原則、事例検討の 4 領域で構成し、終了後にアンケート調査を行った。【結果】参加者は 3 回で計 305 名にのぼり、「大変役立った」76%、「少し役立った」24%と高い満足度が得られた。自由記述からは、「医療と福祉が一緒に学べる場になった」「事例検討が実践に役立つ」「支援者自身の励みになった」などの意見が見られた。【考察】本研修は Web 研修であったが、参加者の満足度は高く、強度行動障害支援に関する理解促進に一定の効果が示唆された。また、基礎理解に加え、事例を用いた支援検討を取り入れたことで、具体的にイメージする機会となり、理解促進に寄与したと考えられる。【まとめ】オンライン研修は、圏域外の参加も可能で多様な支援者が参加できる点で、地域支援者の学習機会の拡充に寄与する可能性がある。今後も、継続的な研修機会の確保とともに、より実践的な事例検討を取り入れたプログラムの充実が必要であると考えられる。

P2-145-1

CK-MB 測定における免疫阻害法と蛋白定量法の比較検討

石川 遼(いしかわ りょう)、福岡 佑基(ふくおか ゆうき)、橋本 花保(はしもと かほ)、岩本 夏実(いわもと なつみ)、
高村 侑加(たかむら ゆうか)、冨永 真愛(とみなが まい)、渡邉 隼(わたなべ じゅん)、守屋 任(もりや あたる)、
渡辺 力(わたなべ つとむ)

NHO 茨城東病院 臨床検査科

【はじめに】CK-MB の測定法には免疫阻害法、蛋白定量法、電気泳動法があり、当院では免疫阻害法で測定を行っている。しかし免疫阻害法にはアデニル酸キナーゼによる負誤差や CK-BB などによる正誤差があることが知られている。また、測定法の違いにより診療報酬に差が生じる問題もある。今回、CK-MB 測定法のうち免疫阻害法とラテックス免疫比濁法による蛋白定量法との比較検討を行ったので報告する。【方法】無作為に抽出した検体 30 件を対象とした。蛋白定量法では L タイプワコー CK-MBmass を Alinity（Abbott）にて、免疫阻害法ではコバス試薬 CK-MB を cobas8000（Roche）にて測定した。蛋白定量法のカットオフ値は 5ng/mL、免疫阻害法は 24U/L とし、カットオフ値を超過したものを陽性と判定した。30 検体すべてで CK と CK-MB を測定し、結果が一致するかを確認した。診療報酬について、年間の CK-MB の依頼件数を集計し、どの程度の増収が見込めるか計算した。【結果】30 検体中 6 検体で免疫阻害法とラテックス免疫比濁法で結果に乖離がみられた。30 検体中 5 検体で免疫阻害法にて測定した CK-MB が CK 活性より高値となる逆転現象がみられたが、ラテックス免疫比濁法では逆転現象は見られなかった。令和 7 年度の CK-MB の依頼件数は 243 件で、蛋白定量法で測定した場合、8,505 点分の診療報酬の増収が見込まれることがわかった。【考察】結果に乖離がみられた検体については、アデニル酸キナーゼによる偽低値、もしくはカットオフ値付近の測定値による再現性のばらつきと考えられる。逆転現象については免疫阻害法では CK-BB やミトコンドリア CK などによる偽高値であると考えられる。

P2-145-2

血中アンモニア測定装置 NX-10N において発生した検体間キャリーオーバーの検証

遠藤 みずき(えんどう みずき)、石川 政志(いしかわ まさし)、小玉 千尋(こだま ちひろ)、加藤 礼(かとう れい)、
佐藤 憲章(さとう のりあき)、宮木 聡恵(みやき さとえ)、乗船 政幸(のりふね まさゆき)、牛窪 真理(うしくぼ まり)、
白石 淳一(しらいし じゅんいち)

NHO 東京医療センター 臨床検査科

【背景】血中アンモニア測定装置 NX-10N（富士フィルム）はドライケミストリー法を原理とした装置であり、多くの検査室で使用されている。【目的】今回、我々は装置上で＞1,000μg/dL と表示されたアンモニア高値検体の後に測定した検体において、検体間キャリーオーバーを疑う症例に遭遇し、原因究明と対策のために検証を行った。【方法】1）キャリーオーバーの確認：高値検体測定後、基準範囲内検体（報告値：45μg/dL）を 3 回連続測定し、1 回目の測定値が 3 回目の測定値の±15%を超えた場合をキャリーオーバーありと判断した。2）キャリーオーバーを阻止する測定方法の検証：精度管理試料（ターゲット値：99μg/dL）を測定後、高値検体を測定し、再度精度管理試料を測定する際、（1）3～4 分間経過後に測定、（2）カバーを開けてヒーター部分を空気と触れさせた後に測定、（3）ヒーター部分をアルコール綿で拭いた後に測定、を実施した。【結果】1）3 回の測定値はそれぞれ 81μg/dL，45μg/dL，42μg/dL で、1 回目のみキャリーオーバーありと判断した。2）最初の精度管理試料測定値 98μg/dL に対して、（1）99μg/dL、（2）120μg/dL、（3）104μg/dL となり、（1）（3）の方法においてキャリーオーバーを阻止できた。【考察】キャリーオーバーの原因として、ヒーター部分の汚れ及び経年劣化により付いた微細な傷に高値検体から気化したアンモニアが滞留し、次検体測定時における 37℃加温の際にヒーター部分からキャリーオーバーしたことが考えられた。対策として、高値検体測定後、次検体測定までに一定時間おくことやアルコール綿によるヒーター部分の清掃を行うことが必要と考えられた。

P2-145-3

東ソーグリコヘモグロビン自動分析機 HLC-723GR01 の基礎的検討と TAT について

楯 理咲子(たて りさこ)、清枝 求美(きよえ もとみ)、坂巻 美佳(さかまき みか)、藤野 匡(ふじの たすく)、
日下 眞希(ひのした まき)、小谷 勇介(こたに ゆうすけ)、鈴木 祈里(すずき いのり)、前越 大(まえこし だい)、
山本 涼子(やまもと りょうこ)

NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【目的】当検査科では、HbA1c 測定機器の老朽化により、2025/6 に東ソーグリコヘモグロビン自動分析機 HLC-723GR01（東ソー株式会社）を新規導入した。今回の導入にあたり、基礎的検討を実施し評価を行った。また、導入前に使用していた酵素法である DM-Jack（キャノンメディカルダイアグノスティック株式会社）と HPLC 法である HLC-723GR01 との検査所要時間（TurnAroundTime、以下 TAT）を比較したので報告する。【方法】基礎的検討は、正確性、併行精度（同時再現性）、室内再現精度（日差再現性）、DM-Jack との相関性を検討した。TAT 算出の対象は、2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日に DM-Jack で測定した HbA1c 結果と 2025 年 6 月 13 日～2026 年 4 月 30 日に HLC-723GR01 で測定した HbA1c 結果を使用し、TAT の算出は検体検査システム（A&T CLINILAN GL3）を用いて HbA1c を測定した全検体を抽出し、結果送信時刻から検体到着時刻を引いた時間を用いた。【結果】基礎的検討では、正確性、併行精度、室内再現精度はそれぞれ許容範囲内、DM-Jack との相関性は相関係数 0.95 以上を満たした。また、DM-Jack での TAT は 16 分であったことに対し、HLC-723GR01 での TAT は 12 分であった。【考察】基礎的検討では、正確性、併行精度、室内再現精度は許容範囲を満たし、良好な結果であると考えられる。また、従来の結果との相関性がよく、有効な検証結果が得られたと考えられる。したがって、導入に問題はないといえる。また、DM-Jack と HLC-723GR01 で TAT を比較すると、4 分短縮したことから、新規導入による TAT 短縮が実現できたと考えられる。【結語】HLC-723GR01 の新規導入による TAT の短縮がみられたことで、臨床報告までの時間を短縮することができ、業務の効率化に繋がったと考えられる。

P2-145-4

当院の HLC-723 GR01 で検出した異常 Hb について

小谷 勇介(こたに ゆうすけ)、清枝 求美(きよえ もとみ)、坂巻 美佳(さかまき みか)、藤野 匡(ふじの たすく)、
日下 眞希(ひのした まき)、楯 理咲子(たて りさこ)、鈴木 祈里(すずき いのり)、前越 大(まえこし だい)、
山本 涼子(やまもと りょうこ)

NHO 名古屋医療センター 臨床検査科

【初めに】異常ヘモグロビン（Hb）症は、グロビン鎖のアミノ酸置換などにより Hb 分子構造に変化を来す遺伝性疾患であり、HbA1c 測定に影響を及ぼす。当検査科では、2025/6 に東ソー自動グリコヘモグロビン分析計 HLC-723GR01 を導入した。GR01 は主要な異常 Hb の検知および分離が可能であり、今回異常 Hb を疑う症例を経験したため報告する。【対象・方法】2025/6/13 から 2026/4/13 の期間に HbA1c を測定した計 27,732 検体で異常 Hb を検出した検体を GR01 の解析データからクロマトグラムの解析と関連項目の評価を行った。【結果】異常 Hb を示唆するピークは計 10 件（HbE4 件、HbS4 件、その他の異常 Hb2 件）で検出された。人種背景は、HbE は東南アジア系、HbS はアフリカ系の患者に認められた。既往歴や保有疾患には明らかな共通点は認められなかった。また、3 例に血液学的疾患が疑われたが、その他の症例は無症状であった。測定値の報告は、HbE および HbS は Long モードでの測定値を採用した。その他の異常 Hb は東ソー株式会社へ詳細解析を依頼し、Long モードでは報告不可能との回答であった。【考察】多くの症例が無症状であり、血液学的異常を伴わない例も認めたことから、異常 Hb 症は日常診療において見逃されている可能性が示唆された。HbA1c 測定時の波形解析は、これらの症例を拾い上げる有用な契機となり得ると考えられる。【結語】GR01 の導入により、従来機では検出困難であった異常 Hb の検出が可能となり、HbA1c 測定結果の解釈に有用な情報が得られた。当検査科では異常 Hb の情報を臨床側に提供していないため、今後は、異常 Hb 検出時の報告体制の整備および臨床への情報提供の在り方について検討し、診療支援を図っていく。

P2-145-5

HPLC 法での HbA1c 測定不能から変異ヘモグロビンを疑った一例

宮坂 章平(みやさか しょうへい)[1]、三觜 智子(みつはし ともこ)[1]、結城 真歩(ゆうき まほ)[2]、
石井 佑季(いしい ゆき)[2]、中谷 道昭(なかや みちあき)[1]、柳澤 隆司(やなぎさわ りゅうじ)[1]、
北原 正志(きたはら まさし)[2]、板垣 裕子(いたがき ゆうこ)[1]

[1]NHO まつもと医療センター 臨床検査科、[2]NHO まつもと医療センター 小児科

【はじめに】変異ヘモグロビンとはヘモグロビンの構成物質であるグロビンに遺伝子変異が起こったもので、様々な種類が報告されている。変異ヘモグロビンは HbA1c の測定に影響を与える。特に HPLC 法ではクロマトグラムが乱れる事により、測定が困難となる場合や、正確な結果を反映できない場合がある。今回 HPLC 法にて HbA1c が測定不能となった症例を経験したので報告する。【症例】患者は 8 才男児。学校検診で肥満の指摘があり当院受診。【結果】血液検査にて、HbA1c が測定不能となった。当院で使用している ADAMS HA8182（アークレイ株式会社）のクロマトパターンを確認したところ、重複ピークありとのコメントが記載されていた。担当医に HbA1c が測定不能であると報告し、代替項目としてグリコアルブミンを提案した。またアークレイ株式会社に精査を依頼し、高分離解析を行った結果、正常 Hb 0 領域の前方に異常ピークが形成されたクロマトパターンが確認された。本結果より、変異ヘモグロビンの可能性が示唆されたため、遺伝子解析を行った。その結果、β グロビン鎖に異常のある HB J-Calabria が検出された。【まとめ】今回の症例では HPLC 法での HbA1c 測定不能となった事を契機に、変異ヘモグロビンの一種である HB J-Calabria の検出に至った。HB J-Calabria は β グロビン鎖の Codon64 に遺伝子変異（GGG→GAC）を起こしたものを言う。HB J-Calabria はヘテロ接合体では無症候性とされており、今回の症例でも溶血や貧血を示唆するような所見は認められなかった。変異ヘモグロビンは血糖コントロールの指標として HbA1c を用いることが難しい。代替項目としてグリコアルブミン等の他の指標を用いることが望ましいと考える。

P2-145-6

アセトン血性嘔吐症の 2 症例における罹患前後での血清アシルカルニチン濃度（AC）/血清遊離カルニチン濃度（FC）比の一過性変動

松浦 菜月(まつうら なつき)、小塚 佳代子(こづか かよこ)、大河 摩里子(おおかわ まりこ)、
野末 奈緒美(のずえ なおみ)、中島 美由紀(なかじま みゆき)、都築 農夫志(つづき のぶじ)、
佐藤 正幸(さとう まさゆき)

NHO 豊橋医療センター 臨床検査科

【はじめに】アセトン血性嘔吐症は、主に幼児期に発症し、反復性嘔吐をきたす疾患である。脂肪酸代謝の亢進に伴うケトン体の血中増加を病態とするが、成長とともに自然軽快する。このような病態から脂肪酸代謝に関係するカルニチン等の関与が示唆されている。また、血清アシルカルニチン濃度（AC）/血清遊離カルニチン濃度（FC）はカルニチン代謝の評価に有用とされる。今回、アセトン血性嘔吐症における罹患前後で AC/FC 比の一過性変動について検討した。
【症例 1】4 歳女児。嘔吐と活気不良が続くため受診。尿ケトン 4+、血糖 73mg/dl、3-ヒドロキシ酪酸（3-OHB）（3,194）/アセト酢酸（AA）（1,157）比 2.761、遊離脂肪酸（FFA）1,860μmol/l、AC（18.4）/FC（22.3）比 0.825 であった。1 か月後の改善時、尿ケトン陰性、3-OHB（36）/AA（24）比 1.500、FFA 420μmol/l、AC（8.2）/FC（41.0）比 0.200 であった。
【症例 2】6 歳男児。嘔吐と食欲不振が続くため受診。尿ケトン 4+、血糖 48mg/dl、3-OHB（5,015）/AA（1,525）比 3.289、FFA 3,360μmol/l、AC（32.3）/FC（21.5）比 1.502 であった。1 か月後の改善時、尿ケトン陰性、3-OHB（25）/AA（24）比 1.042、FFA 190μmol/l、AC（5.4）/FC（39.4）比 0.137 であった。
【考察】2 症例では、症状改善時に AC/FC 比が正常範囲となっており、カルニチントランスポーター OCTN2 は適切に作用していると考えられた。また、一過性の AC/FC 比の上昇については、β 酸化の亢進に伴い NAD が NADH へと移行するが、腎臓から排泄されやすいアシルカルニチンを増やす方向へ移行することで、体内の酸化還元バランスが改善されるよう変化した結果と考えた。

P2-145-7

当院における HTLV-1 抗体検査状況の検討

波野 真伍(なみの しんご)、弓 友香(ゆみ ともか)、宮崎 拓海(みやざき たくみ)、竹林 幹央(たけばやし みきお)、
我謝 かん菜(がじゃ かんな)、木佐木 智仁(きさき ともひと)、山口 大輔(やまぐち だいすけ)、
藤野 達也(ふじの たつや)、長井 一浩(ながい かずひろ)

NHO 長崎医療センター 臨床検査科

【はじめに】HTLV-1 は成人 T 細胞白血病（ATL）や HTLV-1 関連脊髄症（HAM）の原因ウイルスであり、九州・沖縄地域は世界的な高蔓延地域として知られている。HTLV-1 抗体検査では、スクリーニング検査陽性例に対する確認検査の実施が推奨されているが、実臨床における確認検査実施状況や偽陽性の頻度に関する報告は少ない。今回、高蔓延地域に位置する当院における HTLV-1 抗体検査の陽性状況、確認検査実施率および結果について後方視的に検討した。【対象・方法】2017 年 12 月から 2025 年 8 月までに当院で HTLV-1 抗体検査が施行された症例（妊婦健診を除く）を対象とした。検査は CLEIA 法（ルミパルス HTLV-I/II、富士レビオ社）を用い、全自動免疫測定装置ルミパルス G1200 にて実施した。【結果】総検査数 4548 件中、陽性は 392 件（8.6%）であった。確認検査が実施されたのは 52/392 件（13.3%）で、うち陽性 41 件（78.8%）、陰性 11 件（21.2%）、判定保留は 0 件であった。抗体価との関連では、確認検査陽性 41 件中 40 件（97.6%）が 50 C.O.I.（測定レンジ上限）で、1 件も 47C.O.I.と高力価であった。一方、確認検査陰性例は全例が 10 C.O.I.未満であった。確認検査未実施例 340 件の抗体価内訳は、50 C.O.I.が 323 件（95.0%）、10-49 C.O.I.が 8 件、10 C.O.I.未満が 9 件であった。【結論】本検討では HTLV-1 抗体陽性例における確認検査実施率が低く、確認検査実施例の約 2 割に偽陽性が認められた。スクリーニング検査単独では感染確定の判定が不適切となる症例が存在することから、HTLV-1 抗体陽性例では原則として確認検査を実施し、確実に運用される検査体制の整備が必要である。

P2-145-8

C 型肝炎スクリーニングにおけるエクルーシス® HCV Duo の有用性と運用上の課題

良井 亜美(よしい あみ)[1]、岡山 眞唯(おかやま まい)[1]、佐藤 美月(さとう みづき)[1]、工藤 良太(くどう りょうた)[1]、
川上 正裕(かわかみ まさひろ)[1]、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)[1]、柿崎 暁(かきざき さとる)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科、[2]NHO 高崎総合医療センター 臨床研究部

【背景】C 型肝炎ウイルス（HCV）感染は無症候性で経過することが多く，未診断のまま他疾患で受診する症例も少なくない．特に三次救急病院を担う当院では，既往歴不明の緊急症例に対し，迅速な感染情報の把握が求められる．従来，HCV 抗体単独測定では，既往感染と現感染の判別が困難であることや，ウィンドウ期の存在，追加の HCV-RNA 検査の実施率の低さが課題であった．そこで 2025 年 6 月より，短時間で抗原・抗体の同時測定が可能なエクルーシス®HCV Duo（以下，HCV Duo）を導入した．【目的】HCV Duo 導入後の陽性例の検出状況を評価し，現感染者の効率的な同定における有用性と，院内における検査運用の実態を検討する．【方法】導入後 9 か月間に HCV Duo を実施した 6,962 例を対象とした．評価項目は，陽性率およびその内訳（抗原・抗体），抗原陽性/抗体陰性（ウィンドウ期疑い）例の有無，HCV-RNA 検査の実施率とした．【結果】陽性者は 130 例（陽性率 1.87%）であった．内訳は，抗原陽性が 15 例（抗原陽性/抗体陽性：13 例，抗原陽性/抗体陰性：2 例），抗原陰性/抗体陽性が 115 例であった．抗原陽性/抗体陰性の 2 例は，抗原 COI が低値（2.01 および 1.33）であり，HCV-RNA 陰性であり偽陽性と判定された．HCV-RNA 検査は 26 例で実施され 2 例の現感染（陽性）が確認された．一方で，陽性者全体における HCV-RNA 検査実施率は，導入前の 18%に対し，導入後は 15%と改善しなかった．【考察】HCV Duo は抗原・抗体を同時測定することで，スクリーニング段階での現感染の推定を可能にし，迅速な HCV-RNA 検査および専門科紹介に繋がった．一方で，導入後も HCV-RNA 検査の実施率は改善しておらず，特に抗体のみ陽性例における検査実施の徹底が，今後の重要な課題である．

P2-145-9

自動結果送信による平均経過時間短縮効果の報告（第 2 報）

鈴木 竜斗(すずき りゅうと)、逸見 元紀(へんみ もとき)、井田 貴明(いだ たかあき)、
水田 涼太郎(みずた りょうたろう)、東 作弥(あずま さくや)、福田 俊佑(ふくだ しゅんすけ)、
齊藤 友永(さいとう とものり)、片桐 理絵(かたぎり みちえ)、武山 茂(たけやま しげる)

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】臨床検査において迅速な結果報告（TAT 短縮）は、診療支援の要である。当院は一部の免疫項目に対し基準値判定による自動送信を実施していたが、他項目はすべて技師による承認が行われていた。今回、免疫項目、凝固項目、生化学項目において検体検査システム（A&T 社）の「ゾーン法」と「項目間チェック」を設定し、自動送信を導入した。「ゾーン法」と「項目間チェック」を用いることで安全性を担保しながら高い自動送信率と TAT 短縮に寄与したため報告する。
【取り組み】ゾーン法および項目間チェックは 2023 年 1 月 1 日から 2024 年 11 月 28 日までのデータを用い、検体検査システムに設定した。2024 年 12 月 1 日よりゾーン法および項目間チェックを導入し、双方に問題がない場合に自動送信する運用とした。導入前と導入後における自動送信率ならびに TAT の変化について評価を行った。
【結果】ゾーン法および項目間チェックを用いた自動送信の導入により、TAT が短縮され、BNP および主要な生化学項目において一律 5 分の短縮を達成した。自動送信率は BNP において 25.1%から 92.6%となり、大幅に向上した。また新たに設定した APTT は 94.6%、肝機能および腎機能項目においても、自動送信率は 60%を超えた。一方、ゾーン法および項目間チェックにより矛盾がある検体は確実に保留され、検査精度も担保された。
【まとめ】ゾーン法と項目間チェックの併用は、安全かつ効率的な自動送信を可能とした。本運用は TAT 短縮による診療支援に貢献し、検査技師が精査を要する検体へ注力できる環境を構築し、検査の質と業務効率を高めるものとなった。

P2-145-10

長期ブランチ運用からの脱却を伴う検体検査内製化と機器全面更新の実際～組織変革と経営改善の視点から～

本橋 和樹(もとはし かずき)、松林 秀弥(まつばやし ひでや)、鈴木 雅也(すずき まさや)、小川 輝子(おがわ てるこ)、
柳 進也(やなぎ しんや)、新谷 和之(しんや かずゆき)、荒牧 良彦(あらまき よしひこ)

NHO 埼玉病院 臨床検査科

【背景】当院では検体検査を長年ブランチ運用してきたが、診療支援機能の強化および経営基盤の健全化を目的に、同検査の内製化および検査機器の完全移行を断行した。【内容】内製化に向け 11 名が増員されたが、大半が新人や未経験者であり、4 月からの 2 ヶ月間で既存ブランチ職員から業務全般の引継ぎを完了させる厳しい制約下にあった。6 月の完全内製化直後は TAT 達成率が一時低下したものの、業務フローの見直し等により 3 ヶ月で 90%へと回復。この過程で組織内に検体検査の文化が十分に定着していないという本質的課題に直面し、その重要性を強く認識した。その後、翌年 3 月の完全移行を見据え、既存機器をリース運用しつつ、属人的な更新を防ぎ組織変革を促すプロジェクトチームを組織。レイアウト班等の明確な役割を科全体に与えて全員参画を徹底した。さらに会議室を借用して新規機器を先行設置し、性能評価と教育訓練を並行実施した。移行時はミニラボ設置により原則検査を止めずに移管し、3 月中旬に完全移行を完遂した。財務面では、複数シミュレーションに基づく従量課金契約の採択、および外部委託検査の全面的入札実施を連動させ、経営改善に大きく寄与する経費削減を達成した。臨床側へは冊子配布やカンファレンスでの直接説明を通じて情報共有を図った。【考察】本取り組みは収益改善等の定量的成果だけでなく、文化の醸成に向けたスタッフの当事者意識向上をもたらした。多様な人材による組織立ち上げにおいて、指標の可視化と役割付与による全員参画型のマネジメントは有効であった。【結語】今後は二交代制の安定運用と ISO15189 準拠の品質管理を両輪に検体検査文化の定着とさらなる発展を目指す。

P2-146-1

薬剤師が初発の 1 型糖尿病患児の関係者会議に出席することの有益性に関する予備的検討

野田 真愛(のだ まえ)[1,2]、山本 高範(やまもと たかのり)[3]、稲吉 隆行(いなよし たかゆき)[3]、
平松 匡邦(ひらまつ まさくに)[4]

[1]NHO 名古屋医療センター 薬剤部、[2]NHO 三重病院 臨床研究部、[3]NHO 三重病院 薬剤科、
[4]NHO 七尾病院 薬剤科

【目的】1 型糖尿病の患児においては学校、保育園、幼稚園等での本人のみによる血糖管理は難しく、教職員の協力が必須である。2024 年 1 月の厚生労働省からの通知により、医療従事者、家族以外で教職員のグルカゴン点鼻粉末剤の使用が可能となった。そこで、薬剤師が関係者会議（退院時カンファレンス）に参加し説明を行うことで、学校関係者の低血糖、グルカゴン点鼻粉末剤の使用方法などへの理解度が深まり、安全な学校生活環境へ寄与することができるのか予備的検討を実施した。【方法】教職員等（2024 年度～2025 年度の間に行われた 1 型糖尿病の患児の関係者会議に参加した保育園、幼稚園、小学校などの教職員）を対象に、薬剤師が関係者会議で説明した内容に関するアンケートを実施した。【結果】アンケート対象者は 15 名、回答者は 7 名であった（回答率：46.7%）。主な回答結果について、「バクスミーの使用方法・手技について理解できた」に対しては、肯定的な回答（「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」）は 85.7%であった。また、「低血糖に対して理解が深まった」、「幼児、児童が安心して過ごしやすい学校生活を送る手助けができるようになると思う。」に対しては、肯定的な回答は 100%であった。さらに、「他の医療従事者（医師、看護師等）の説明に加えて薬剤師の説明も聞いてよかった。」に対しては、肯定的な回答は 85.7%であった。【考察】今回の結果より、理解度、患児への有益性に関する内容について、肯定的な回答が多かったことから、薬剤師の説明に対する満足度は高かったと考えられる。現時点では症例が限られているため、今後症例を追加し解析を進める予定である。

P2-146-2

横浜医療センターにおける心不全患者に対する多職種カンファレンスを介した退院時薬剤連携に関する取り組み

青山 大樹(あおやま だいき)[1]、日下部 由衣(くさかべ ゆい)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[2]、
小井土 啓一(こいど けいいち)[1]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[3]、森 文章(もり ふみあき)[3]、
秋元 朝行(あきもと あさゆき)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 薬剤部、[2]NHO 横浜医療センター 看護部、
[3]NHO 横浜医療センター 循環器内科

【背景】心不全患者の再入院予防には多職種連携が不可欠であり、当院ではカンファレンスによる介入を行ってきた。しかし、入院中の詳細な情報は調剤薬局へは伝達する方法がなく、処方意図や管理上の留意点が共有されないまま地域へ移行することは再入院のリスク因子となる。そこで 2025 年 9 月から心不全薬剤管理サマリー（サマリー）を導入し、多職種の検討成果、処方意図等を地域へ情報共有する取り組みを開始した。
【目的】サマリー運用の実情を報告し、地域連携における有用性と課題を明らかにする。
【方法】2025 年 8 月から 2026 年 4 月に当院で多職種カンファレンスを行い、サマリーを作成した患者を対象とした。薬局からの返書割合、薬学的介入について調査した。
【結果】期間中に多職種介入を行った患者は 40 例、うちサマリーを作成した 31 例を分析対象とした。薬局からの返書が得られたのは 14 例で、複数回の返書は 3 例であった。薬学的介入を要し医師へ報告を行った症例は 4 例であった。各項目への記載はチェックボックス平均 7.15 か所、血圧 10 例、体重 11 例であった。フリー記載欄は心不全情報 13 例、推奨調剤方法 11 例、怠薬原因 10 例であった。
【考察】特定の薬局に限定しない運用下で約 40%の返書割合を得たこと、医師への薬学的提案を行えたことは、地域薬剤師との情報共有およびフォローアップにおいて有用性が示唆された。一方、フリー記載欄では各欄の活用度に偏りが見られた。今後は薬局側のサマリーに対する理解度を向上させると共に項目の精査や質の向上に努めることで、より強固な薬薬連携を目指す。

P2-146-3

外来がん化学療法施行患者におけるトレーシングレポートを用いた薬薬連携の有用性の検討

細川 大輔(ほそかわ だいすけ)、土江 亜季(つちえ あき)、安井 みのり(やすい みのり)、服部 雄司(はっとり ゆうじ)

NHO 東近江総合医療センター 薬剤部

【目的】2020 年度の診療報酬改定により連携充実加算および特定薬剤管理指導加算 2 が新設され、当院では、2020 年より抗がん剤治療に関するトレーシングレポート（TR）、2024 年よりがん性疼痛治療に関する TR の運用を開始した。本研究では、当院における TR の活用状況を解析し、薬薬連携における有用性および今後の課題について検討することを目的とした。【方法】調査期間を 2021 年 1 月から 2025 年 12 月とし、電子カルテを用いて後方視的調査を実施した。調査項目として、TR 件数、TR を契機とした処方提案件数を集計した。また TR が契機となった処方提案内容について解析した。【結果】TR 受領件数は 265 件であった。内訳は、抗がん剤関連 TR が 250 件、がん性疼痛関連 TR が 15 件であった。処方提案に結び付いた TR は 36 件であった。処方提案内容は、支持療法に関する内容が最多であり、内訳は件数の多いものから、皮膚障害、下痢・便秘、嘔気・食欲不振・味覚障害、血圧コントロール、口腔ケア、疼痛、浮腫、神経障害、倦怠感であった。【考察】TR の活用により、副作用の予防策や投与量調整の検討を事前に行うことが可能となり、外来がん患者に対する支援が薬薬連携を通じてさらに向上する可能性が示唆された。また、今回の処方提案件数には直接反映されていないが、外来移行後の経過を継続的に把握することで、副作用が軽度の段階や疼痛管理開始直後から早期に情報収集・介入できている症例も認められた。【結論】外来治療での治療の継続には、質の高い薬物療法の管理が必要であり、患者の薬物療法の充実を図るためには、迅速な双方向の情報共有等の TR の活用が重要となる。

P2-146-4

地域医療連携を活かした入院前支援により安全な手術施行に貢献した薬剤師介入の一例

嶋田 みなみ(しまだ みなみ)[1]、長岡 宏一(ながおか こういち)[1]、後藤 拓也(ごとう たくや)[1]、
井上 裕貴(いのうえ ひろたか)[2]、森下 拓哉(もりした たくや)[1]、柴田 康宏(しばた やすひろ)[1]、
中井 朱梅(なかい あけみ)[1]、土方 真由美(ひじかた まゆみ)[1]、井上 孝恵(いのうえ たかえ)[1]、
五十川 直人(いがらし なおと)[1]

[1]NHO 豊橋医療センター 薬剤部、[2]NHO 名古屋医療センター 薬剤部

【はじめに】入退院時における医療の連続性確保や周術期合併症の予防において、術前からの薬剤師介入が重要視されている。豊橋医療センターでは多職種連携による入院支援を実施し、薬剤師はアレルギー歴確認や持参薬鑑別、休薬指導などを担う。今回、入院前支援の介入を契機に、抗凝固薬の適切な休薬管理と薬薬連携により安全に手術を施行できた症例を報告する。【症例】70 歳代女性。人工膝関節置換術を目的として当院整形外科を受診し、手術に向けた術前入院支援センターでの面談を実施した。【経過】持参薬鑑別および面談にて、他院（循環器専門クリニック）処方のワルファリン内服が判明した。院内休薬リストに基づき休薬の必要性を評価した上で、主治医および処方元と連携し、術前 3 日前からの休薬およびヘパリン置換不要との判断に至った。さらに、患者の自己判断による誤薬を防ぐため、かかりつけ薬局へ情報提供を実施した。服薬アドヒアランスの観点から一包化薬からの該当薬除去を依頼した結果、適切な休薬期間が担保され、術後出血などの合併症なく安全に手術が施行された。【考察】入院前の早期段階で薬剤師が介入し、クリニック・保険薬局と緊密に連携したことが、安全な周術期管理に直結した。特に、高齢患者における休薬アドヒアランス低下を防ぐため、かかりつけ薬局へ依頼し一包化薬から休薬対象薬を除外したことは、誤薬防止に極めて有効であった。入退院支援における薬剤師の役割は、単なる情報聴取にとどまらず、個々の患者リスクに応じたマネジメントと地域医療連携の要として極めて重要である。

P2-146-5

周術期管理におけるインチャージシート導入の有用性

渡邊 龍生(わたなべ たつき)、岩切 悦子(いわきり えつこ)、川上 智広(かわかみ ともひろ)、
松本 信彦(まつもと のぶひこ)、辰己 晃造(たつみ こうぞう)、永井 聡子(ながい さとこ)

NHO 京都医療センター 薬剤部

【背景】京都医療センター（以下：当院）では 2019 年より患者支援センターに薬剤師が常駐し全入院予定の患者に対して面談を行っているが、休薬すべき薬剤の確認漏れや情報共有不足による休薬漏れが課題となっていた。そこで患者支援センターでの薬剤師業務に消化器外科限定でインチャージシートの導入を開始した。インチャージシートは医師の指示を一元化できる電子カルテのツールであり、休薬指示等を医師の指示として薬剤師が受領できるメリットがある。本調査ではインチャージシートの導入前後における休薬漏れ件数への影響を評価した。【方法】2024 年 4 月～2025 年 7 月を導入前の期間、2025 年 8 月～2026 年 4 月を導入後の期間に設定し当院で手術を予定している全患者を対象に休薬漏れ件数の調査を行った。導入後は患者支援センター担当薬剤師がインチャージシートの医師からの指示受けを行い、必要時には医師に問い合わせを行い、その件数も調査を行った。【結果】対象患者数は導入前 809 人、導入後 573 人であった。休薬漏れ件数は導入前 4 件、導入後　0 件であり、休薬漏れはなかった。また、導入後薬剤師による問い合わせにより休薬が決定した件数も 9 件確認された。【考察】インチャージシート導入により術前休薬を要する薬剤を内服している患者に対して、薬剤師から医師への確認を積極的におこなうことができ、休薬漏れ件数の減少、休薬漏れによる患者不利益の回避や、病院経営にも寄与できたと考える。現時点では消化器外科限定での運用となっているが、今回の結果を踏まえ他の診療科にもインチャージシートの導入を行うことでより安全に手術や検査、治療を行うことができるのではないかと考える。

P2-146-6

連携充実加算の実施状況と研修会におけるアンケート調査結果を踏まえた課題の検討

東盛 裕里(ひがしもり ゆり)、池上 幸恵(いけがみ ゆきえ)、藤野 祥(ふじの しょう)、上原 智博(うえはら ともひろ)、谷口 潤(たにぐち じゅん)

NHO 沖縄病院 薬剤部

【はじめに】
2020 年度診療報酬改定で、外来がん化学療法における薬薬連携を評価する連携充実加算が新設された。病院及び薬局の薬剤師が相互に患者情報を共有し、シームレスな薬物療法を行うことが重要である。沖縄病院では同年 9 月より算定を開始し、トレーシングレポートを導入した連携充実を図ってきたので、その実施状況について報告する。また、算定要件である地域の薬局薬剤師を対象とした研修会を実施した際に、連携強化及び研修会の充実を図る目的にアンケート調査を実施したので報告する。
【方法】
2022～2025 年度の連携充実加算の算定数、トレーシングレポートの返信数及び返信率を調査した。また、2022～2025 年度の研修会参加者を対象として、連携関連の診療報酬の認知度、連携充実加算等の実施状況及び研修会の有用性に対するアンケート調査を実施した。
【結果・考察】
連携充実加算の算定件数 808 件に対し返信数は 582 件、返信率は 72%と高かった。また、研修会は 199 人が参加、アンケートは 142 人が回答し、回収率は 71%であり、連携充実加算の認知度は 71%、特定薬剤管理指導料加算の認知度は 87%といずれも高く、連携の重要性の理解が得られていることが明らかとなった。一方、患者からの電話拒否の経験や、病院への返書が業務負担という一定数の回答があり、算定に障壁があることがわかった。また、連携開始当初は情報提供書の有用性が示されていたが次第に低下が認められたため、連携の工夫を行う必要があり、さらなる連携強化が今後の課題と考えられる。研修会の有用率は全年度で 100%であり、今後も研修会を充実させて継続していきたい。

P2-146-7

院外処方疑義照会不要の報告内容の推移

田中 誠(たなか まこと)

NHO 熊本再春医療センター 薬剤部

【目的】薬剤師による疑義照会は、「薬物治療の有効性と安全性の確保」であり、医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく極めて重要な業務です。患者さんの個々の病状や検査値等を勘案した疑義照会・処方提案は益々重要となる一方で形式的な疑義照会は患者・薬局薬剤師・処方医師それぞれにご負担をかけている。そこで、当院では、平成 22 年 4 月 30 日付 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、プロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の形式的な変更に伴う疑義照会を減らし、保険薬局での患者への薬学的ケアの充実、処方医師の診療時間の確保、さらに適正使用の推進に寄与できると考え「院外処方箋における疑義照会一部不要のプロトコル」を平成元年より運用している。今回、過去 3 年間を振り返り報告内容に関しての推移を検証した。【方法】2023 年 6 月から 2026 年 5 月 3 の年間に保険調剤薬局から報告があった内容を検証【結果】3 年間の報告で報告件数において 3 年前は 200 件を超えていたが昨今は 80 件前後まで減少していた。地域別では門前薬局が 85%以上あったが、昨今は 70%前後まで減少していた。また、報告件数の多いのは 3 年間経過しても、残薬調整が多く、次に成分名が同一の銘柄変更であった。報告件数が明らかに減少したのは一般名処方開始後であった。【結論】今回、院外処方におけるプロトコルの推移を検証してみた結果、プロトコル件数そのものが明らかに減少しており、その要因として一般名処方は保険薬局での疑義照会業務不要に寄与しているものと思われる。

P2-146-8

地域連携で行う COPD 合併肺癌患者の周術期包括的リハビリテーションについて（第 3 報）

赤堀 実紀(あかほり みき)[1]、川上 太誠(かわかみ たいせい)[1]、中田 佳代(なかた かよ)[1]、中須賀 瑞江(なかすが みずえ)[1]、瑠唯壽 真由美(るいす まゆみ)[2]、田崎 拓朗(たさき たくろう)[3]、原田 洋明(はらだ ひろあき)[3]

[1]NHO 東広島医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 東広島医療センター 地域連携室、[3]NHO 東広島医療センター 呼吸器外科

【はじめに】肺癌に対する手術を必要とする患者は手術後に呼吸機能や全身状態が低下するため手術前後のリハビリテーション（以下：リハビリ）実施は重要とされている。手術後の呼吸・全身機能維持・回復のためには手術での入院前、退院後のリハビリ介入が必要と考え、2023 年より地域の病院と連携した周術期包括的リハビリ（理学療法と栄養療法と補完療法を組み合わせた多職種が介入するプログラム）を実施している。第 1 報では連携開始の経緯、第 2 報では連携施設が増えたことを報告した。連携開始からおよそ 3 年が経過し症例数も増加したため現在の状況と課題について報告する。
【対象】対象は COPD やサルコペニア等を併存している肺癌患者である。連携開始から 80 名（男：64 名、女：16 名）が参加した。
【連携方法】理学療法はリハビリテーション科が担当し、評価（握力、SPPB、6 分間歩行、LSA：Life Space Assessment）や運動・呼吸指導を行っている。連携を円滑にするため連携病院と WEB 会議を 2 週間に 1 回、病棟でのカンファレンスを週に 1 回実施し情報を共有している。
【まとめ】連携開始から周術期包括的リハビリは継続・実施できており症例数も増加している。継続的なリハビリにより手術前後の運動耐用能が向上・回復が見られる症例もあった。加えて、入院後のリハビリ介入時において、地域連携対象者でない患者と比較すると、リハビリの受け入れが円滑であった印象がある。一方で通院リハビリが続かない等の理由から評価を行うことが困難となった症例もある。今後は現在の取り組みを続けるとともに、連携を深めて通院リハビリの必要性の指導方法を改善していきたい。

P2-146-9

当院における退院時リハビリテーション指導料の算定率向上に向けた取り組み―病院の特色と現状分析を考慮して―

中尾 悠人(なかお ゆうと)[1]、古賀 大地(こが だいち)[1]、濱崎 健太(はまさき けんた)[2]、古賀 翔(こが しょう)[3]、米澤 武人(よねざわ たけひと)[1]、大浦 宏樹(おおうら ひろき)[1]

[1]NHO 九州医療センター リハビリテーション部、[2]NHO 南九州病院 リハビリテーション科、[3]NHO 九州がんセンター リハビリテーション科

【背景・目的】自宅退院患者に対する退院時リハビリテーション指導料（以下、退院時指導）の算定率について、当院では R5 年度のシステム改変後も 30.1%と低迷していた。また当院は間質性肺疾患の診断を目的とした入院に対してクリニカルパス運用を行っており、身体機能および運動耐容能評価と連動した退院時指導は、パス運用において重要な役割である。本活動は、現状分析から算定阻害要因を特定し、組織的な業務介入を行うことで算定率の向上を目指すものである。
【方法】当院リハビリ部の現状分析に基づき、病院ダッシュボードによる同規模病院の中央値（69.9%）および国立病院機構の調査結果を鑑み、目標算定率を 80%と設定した。全スタッフ 15 名を対象とした実態調査では、「算定の失念」および「多職種連携を要する指導プロセスの時間的制約」が主要な阻害要因として抽出された。これに対し、R7 年 9 月から 12 月までの 4 ヶ月間、退院患者リストの可視化と定期ミーティングによる意識啓発を実施。あわせて、業務効率化の手段として、呼吸器疾患に特化した指導パンフレットを整備した。なお、多職種指導体制については現行の運用を維持した。
【結果】介入の結果、R7 年度の算定率は 64.8%に改善した。目標値の 80%には達しなかったものの、介入前の 30.1%から大幅な向上を認め、国立病院機構調査の中央値（52.4%）を上回る水準を達成した。
【結論】スタッフの算定意識の変容と、特定疾患への指導プロセス短縮を図る介入は、退院時指導の算定率向上に寄与した。一方で、多職種連携体制の構築には課題が残る。今後も算定率の安定化を図るため、業務プロセスの継続的な見直しと指導内容の更新を推進する。

P2-147-1

減算の見逃しをデータで捉え改革へ転換した救急医療管理加算体制再構築の成果

鉦谷 貴美子(かねたに きみこ)、佐藤 真弓(さとう まゆみ)、詫間 由岐(たくま ゆき)、三島 泰子(みしま やすこ)、白石 智己(しらいし ともみ)、櫛田 睦子(くしだ むつこ)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 企画課

【背景】2024 年度診療報酬改定により、「その他の重症な状態」の割合が直近 6 か月で 5 割以上の場合、救急医療管理加算 2 が減額算定となる基準が新設された。当院では基準超過を把握できず、2024 年 9 月より減額算定が開始されていたが、院内で共有されず、看護必要度の急激な低下を契機に判明した。
【目的】救急医療管理加算 2 の所定算定要件を安定的に満たし、看護必要度および入院基本料に影響を及ぼさない算定体制を構築すること。
【取組】看護必要度低下の要因を分析した結果、救急医療管理加算を算定していても、減額算定の場合は看護必要度の評価対象とならない事実が判明した。2024 年 12 月には減額算定も評価対象に追加されたものの、10〜11 月の急落の影響は大きく、翌年 1 月には入院基本料が急性期 1 から急性期 2 へ転落した。診療情報管理士を中心に、算定理由を選択式で明確化した算定伝票を作成し、2024 年 7 月より運用を開始した。
【結果】伝票運用開始から 2 か月で「その他」の割合は 5 割未満となり、4 か月目より加算 2 の所定算定が復活した。また、算定基準の可視化と医師主体の判断体制への転換は加算 1 の算定率向上にも寄与し、平均 26%から 43%へ上昇、半年で約 700 万円の増収となった。一方、加算 2 の減算期間は 13 か月に及び、急性期 2 移行と合わせて約 2,400 万円の損失であった。
【考察】本事例では、部署間における情報共有不足が大きな要因であった。そこで、看護必要度などの重要指標を電子カルテのトップ画面に毎日更新・表示し、多職種が同一の情報を常時確認できる体制を整備した。これらの取組は、算定精度の向上のみならず、病院経営の安定および収益確保に大きく寄与するものと考えられる。

P2-147-2

放射線機器保守契約の見直しによる費用削減について

横道 なぎさ(よこみち なぎさ)、北川 智彦(きたがわ ともひこ)、籔 豊彰(やぶ とよあき)、池森 雅規(いけもり まさき)、木村 香凜(きむら かりん)

NHO 奈良医療センター 事務部企画課

【背景】コスト削減の重要性が高まっている中で、放射線機器の保守契約は非常に高額であり病院経営上の負担は大きい。当院の保守契約は本部調達と施設調達が混在し、かつ複数年度に分けて機器を導入しており、十分な精査がされないまま契約が更新されている状態であった。そこで診療部門と事務部門が連携し、契約内容の整理・統合による適正化と費用削減に取り組んだ。【取り組み】放射線機器の保守内容を一覧化し、放射線科と協力して契約条件を精査した。その結果、フラットパネルの落下補償が契約毎に付与されており、「合計で年間 6 枚」まで可能となっていたが、実際の故障頻度からみて過剰であることが判明した。また、単年更新としていたため事務の負担も大きかった。そこで契約を一本化し落下補償を「合計年間 2 枚」に集約、3 年間の複数年契約へ見直した。【結果】契約条件を整理したことで具体的な交渉が可能となり、総額約 300 万円の費用削減を実現した。また、複数年契約としたことで更新時の値上げリスク低減と、毎年度実施していた契約事務の負担軽減につながった。【考察】本部共同調達は導入費用抑制に有効である一方、個別契約では妥当とされていた補償内容が、全体でみると過剰となる場合がある。また、保守契約は他施設との比較が難しく、価格面や内容の妥当性を判断しづらい側面もある。今回、放射線部門と事務部門が問題認識を共有したことで、契約内容を見直すことが可能となった。さらに、一覧表の作成により契約状況を継続的に確認できる体制を整え、担当者が変わった場合でも更新内容を検討しやすくなり、経営への影響を抑えることにつながると考える。

P2-147-3

その契約、本当に「委託」ですか？〜覚書締結により実現した FMS 運用施設における検体検査管理加 IV の再取得〜

廉谷 梨伽子(かどたに りかこ)[1]、東谷 顕慶(ひがしたに あきのり)[1]、北村 直樹(きたむら なおき)[1]、宇都本 理夫(うつもと まさお)[2]

[1]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 財務経理課、[2]NHO 南京都病院 企画課

当センターは、30 診療科 550 床を有する急性期医療を担う病院である。院内検体検査業務については、令和 6 年にコスト削減を目的として、従来のいわゆる試薬リース方式から FMS 方式へ移行し、検体検査管理加算は IV らⅡへ変更となったものの、年間約 1 億円の収支改善が得られた実績がある。さらなる経営改善を目的に、検体検査管理加 IV の再取得を目指し、契約内容および業務実態の整理を行った。当センターの FMS 契約においては、契約書上は「検体検査業務委託契約」にて契約を行っているものの、実態としては検体検査を院内で当センター職員が実施しており、検査方法の決定、精度管理、最終判定および結果責任はいずれも当センターが担っている。一方で、契約業者の役割は、検査機器および試薬の提供と保守管理に限られている。これらを踏まえ、契約実態に沿った「覚書」を契約業者と締結し、施設基準上の「受託業者」ではないことを明確化した上で、近畿厚生局へ照会した結果、本契約形態においては、検体検査管理加 IV の算定が可能と判断され、令和 8 年 4 月より届出変更し年間約 5,000 万円の増収が見込まれることとなった。FMS を導入している施設あるいは FMS 検討時には、契約形態の解釈から検体検査管理加算Ⅱの算定が議論の前提となっているケースが多いと考えられるが、実施主体や責任の所在を明確にすることで、FMS 運用においても検体検査管理加 IV を算定できる可能性がある。本事例は、FMS 導入下及び導入検討時における施設基準の適正な解釈と、病院経営改善を検討するうえでの一助となる可能性があると考える。

P2-147-4

契約見直しによる経営改善への取り組み

和地 功太(わち こうた)

NHO 渋川医療センター 事務部企画課

【はじめに】当院では近年、医療材料費や役務契約費の増加が続いており、経営改善に向けた費用削減が課題となっていた。こうした中、これまで漫然と契約を継続していた案件等に目を向け、契約内容の妥当性を改めて検証する必要があると考え、契約係において見直しを行った。【方法】・現行契約の使用実態調査に基づく契約内容の見直し・経営改善 WG におけるコスト削減提案の実施・リサイクルトナー導入に向けた品質・保証・価格の検証・軽微な作業の院内対応による外注費の見直し【結果】携帯電話契約や各種レンタル契約の見直し、リサイクルトナー導入等を実施し、一定の費用削減効果を得ることができた。また、契約内容の整理により、費用と利用実態の乖離が改善された。【考察】今回の取り組みにより、従来見過ごされがちであった契約の見直しが、費用適正化に有効であることが分かった。関係部署と連携し使用実態を把握することで、無理のない見直しが可能となった。契約係おいては常に費用削減に向けた思考を継続し、費用、内容ともに最適化を進めていくことが重要であると考える。

P2-147-5

病院建替における入札不調（不落）対策と成立要因の分析―相模原病院における事例―

森下 岳志(もりした たかし)、星野 智也(ほしの ともや)、市橋 茉歩(いちはし まほ)、野々井 学(ののい まなぶ)、伊藤 修(いとう おさむ)、内山 秀昭(うちやま ひであき)、細田 和宏(ほそだ かずひろ)、兼平 正彦(かねひら まさひこ)

NHO 相模原病院 事務部

【目的】近年、建設資材価格や人件費の高騰の影響により、病院建替事業における入札不調（不落）が各地で発生している。当院においても新外来管理棟建設に際し複数回の入札不落を経験したが、その後契約成立に至った。本研究ではその経緯を整理し、入札成立に至った要因を明らかにし、今後の施設整備の参考とすることを目的とした。
【方法】新外来管理棟建替計画について、計画策定から契約成立までの経過を時系列に整理し、入札不調（不落）の背景およびその後の対応について、経営面および調達面の観点から検討した。
【結果】当院では 2012 年より新棟構想の検討を開始し、2018 年に整備計画が承認された。2019 年の総合発注方式による入札および 2022 年の分離発注方式による入札はいずれも不落となった。不落となった要因として、建設費および人件費の高騰に伴う予定価格との乖離があった。その後、経営改善により収支の黒字化を達成するとともに、本部との協議を通じて借入条件および入札要件の見直しを実施し、さらに、建設関連業者へのヒアリング等により市場動向を踏まえた発注条件の調整を行い、2025 年に入札成立に至った。
【結論】入札不調（不落）が続く状況においても、経営基盤の強化と外部環境を踏まえた発注条件の適切な見直しにより、施設整備事業の実現に資する可能性が示唆された。

P2-147-6

振込手数料削減の取り組みについて

立石 裕弥(たていし ゆうや)、黒田 幸正(くろだ ゆきまさ)、藤井 彩(ふじい あや)、有本 馨菜子(ありもと かなこ)

NHO 大分医療センター 事務部 企画課

【経緯】当院では、給与振込手数料について正規料金より安価（半額）で契約しているが、メインバンクより引き上げを毎月迫られている状況であった。病院を運営していく上で無くすことのできない支出であり、当院としても何か取り組めないかとメインバンク変更等も考慮に入れ模索していた。検討の結果、メインバンクから他行を経由しての支払いが最善策であると考え、機構本部に確認したところ、現行の会計規程及び会計システムではメイン口座以外からの FB（ファームバンキング）は難しいとの回答であった。その後、会計規程の改定及び会計システムの改修があり、令和 8 年度よりサブ口座からの FB（ファームバンキング）が可能となった。【取組方法】最初に、サブ口座開設にあたり給与係に協力を依頼し、当院職員の振込口座登録情報の確認を行ったところ、メインバンク以外の銀行を利用する職員が 8 割以上いることが判明した。そこで利用する職員が多い O 銀行と Y 銀行に電話及び対面でサブ口座開設方法や手数料についてヒアリングを行った。回答としては給与振込手数料については、両行ともに同行内であれば無料とのことであった。また、総合振込については、メイン口座からサブ口座 Y に資金回送し、サブ口座 Y から各振込先へ振込を行った場合、1 件あたりの振込手数料を削減することも判明したため、さらなる削減効果が大きいことが確認できた。【結果】現在、取組中ではあるが、これにより給与振込では年間約 22 万円、総合振込では年間約 85 万円合わせて約 107 万円の手数料削減となる見込みである。

P2-147-7

医療ガス保守点検契約における競争性確保に向けた仕様書見直しの取り組み

灰田 佳恵(はいだ かえ)[1]、茶畑 浩一郎(ちゃばた こういちろう)[2]

[1]NHO 宇多野病院 企画課、[2]NHO 大阪南医療センター 企画課

【背景】医療ガス保守点検契約では入札を実施しても実質的に 1 者応札となる場合がある。また、建物管理契約の中に含まれている事例も多く、競争性が十分に確保されていない状況がみられる。その結果、契約金額や業務内容の妥当性を評価しにくいという課題があった。
【目的】契約形態および仕様書を見直し、競争性の確保と費用の適正化を図ることを目的とした。
【方法】前回契約では、建物管理契約に含まれていた業務を独立した契約としたが、仕様書の要件により実質的に 1 者のみが参入可能な状況であった。そこで複数の保守事業者へのヒアリングをもとに参入条件の妥当性を検討し、医療安全上必要な要件を維持したうえで、参入制限とならないよう仕様書の見直しを行った。
【結果】仕様書の見直しにより複数者の応札が得られ、比較評価が可能となった。これにより年間で一定の費用削減が得られた。また、契約後の保守対応において大きな問題は認めなかった。
【考察】競争性を確保するためには契約形態の見直しに加え、仕様書の内容が適切であるかを継続的に確認することが重要である。特に、要件が過度な参入制限となっていないかの検討が必要である。本取り組みは他施設においても応用可能と考えられる。
【結論】契約形態および仕様書の見直しにより、競争性の確保と費用の適正化を両立することができた。

P2-147-8

地域包括医療病棟の運用

橋本 牧(はしもと まき)

NHO 米子医療センター 事務部 企画課

【背景】当院は鳥取県西部に位置する一般病床 270 床（うち地域包括医療病棟 50 床、緩和ケア病棟 20 床）の急性期病院である。地域包括医療病棟は、令和 6 年 11 月に届出を行っており「施設基準の維持」、「経営改善」両面の課題として、当院の疾患構成を踏まえた最適な患者構成（入棟基準）の確立が挙げられていた。【取り組み】毎月地域包括医療病棟を退院した患者データを抽出し、診断群分類コードを基に DPC 病棟に入院していた場合との収益比較を行った。結果を医局・看護部へ共有し、より経営的に有利となる疾患を持つ患者の入院に役立てた。また、内科系疾患で看護必要度のスコアがとれない患者割合が多く、単月の実績が基準を下回る場合の対策として整形外科等の必要度の高い疾患の入院を促すなど日々の管理を行うことで基準を満たした。【結果】令和 7 年度実績で DPC 病棟に入院していた場合との入院料分部の比較で 4,100 万円の増収となった。平均在院日数や看護必要度の基準について、医局・看護部との連携により安定的に基準を維持することができた。【課題】令和 8 年度診療報酬改定により高齢者救急として急性期病院との機能分化の流れが明確に示された。今後医療圏での自院の役割、経営改善の視点から病棟再編を行っていく必要がある。【結語】令和 6 年 11 月に一部の病棟を「地域包括医療病棟」へ転換することで経営改善を図った。日々他部署との連携を取りながら安定した基準の維持ができ、年間で 4,100 万円の増収となった。令和 8 年度診療報酬改定後の患者構成（入棟基準）の見直しを行い安定した運営を目指す。

P2-147-9

補正予算（災害・感染症対策）を活用した施設整備の取り組み

中尾 翔太(なかお しょうた)、倉貫 弘務(くらぬき ひろむ)、草深 進(くさぶか すすむ)

NHO 宇多野病院 事務部企画課

■はじめに
令和 6 年度補正予算では、「国民の安心・安全の確保」を目的として、医療施設の耐災害性強化および感染症対応力向上に係る事業が実施された。当院では従来からの課題であった非常用自家発電設備の更新および外来トイレの改修に本予算を活用し、施設機能の強化を図った。
■取組内容
非常用自家発電設備の更新
当院は神経難病患者や人工呼吸器等の生命維持装置を使用する患者が常時入院しており、災害時における電源確保は診療継続体制上の重要課題である。二次バックアップ用の非常用ディーゼル発電機は設置後 25 年以上が経過し、主要部品の一部が生産中止となっていることから、故障時の対応リスクが懸念されていた。また、燃料タンク容量が約 20L と小さく、頻回な給油を要する点も課題であった。これらを踏まえ、約 200L の燃料タンクを有する機種へ更新し、安定的な電源確保と運用負担の軽減を図った。
外来トイレの改修
外来トイレは老朽化が進行し、令和 6 年度患者満足度調査において NHO 平均を下回る評価であった。このため全面改修を実施し、壁面および床材に抗菌仕様を導入することで、感染症対策および療養環境の改善を図った。
■まとめ
非常用自家発電設備の更新により、災害時における診療継続体制の強化と電源確保の安定性向上が図られた。また、外来トイレ改修は感染症対策の強化に加え、患者満足度向上に寄与するものと考えられる。補正予算の活用により、病院負担を抑制しつつ施設機能の向上を実現した。

P2-147-10

病院経営に関して職員全員で取り組む収支改善

岩崎 桂介(いわさき けいすけ)

NHO 東埼玉病院 事務部医事課

【目的】病院全体で取り組む収支改善【方法】各部門・部署から委員を選任し、プロジェクトチームを立ち上げた。「収入増」「支出減」について、各部署から「改善検討事項」を提案してもらい、事務が各部署との調整部門となりどうすれば実行できるかを検討した。【具体例】●収益増・前年比増額【総額】17,375,748 円　1：リハビリテーション：業務効率を見直し、1 療法士あたり 1 日の提供単位数の増加→2,757 単位・6,222,650 円　2：皮膚科軟膏処置：看護部に対し算定面積の説明及び電カルオーダーマスタ見直し→2,020,000 円　3：有料個室：積極的案内→2,247,300 円　4：大部屋差額ベッド（R7.9 開始）：→2,239,600 円　5：入退院支援加算：設備・人員配置の充実→210,700 円　6：文書料・カルテ開示料金（R7.10 改定）：→504,608 円●支出減・前年比減額【総額】▲3,559,284 円　1：精白米の銘柄見直し→▲1,464,000 円　2：カラーコピー縮減→▲541,422 円　3：診療材料見直し→▲909,078 円【結果】収支差益（前年比）20,935,032 円【考察】各部署・全職員に対し「収支改善」の意識付け、及び、部門を横断してのコミュニケーションがとれたことにより成果を出すことができ、業務に対するモチベーションアップにつなげる事ができた。継続的に取り組みを行っていきたい。

P2-148-1

看護師への倫理研修の有効性の検討

桑原 愛子(くわはら あいこ)[1]、杉林 宏美(すぎばやし ひろみ)[1]、蓬莱 彰浩(ほうらい あきひろ)[1]、井相田 竜也(いそだ たつや)[1]、吉岡 綾子(よしおか あやこ)[1]、北代 美由紀(きたしろ みゆき)[2]

[1]NHO 神戸医療センター 看護部、[2]NHO 大阪南医療センター 看護部

【はじめに】A 医療センターでは看護師への倫理研修が定期的に行われていない。自身の倫理観をブラッシュアップできず気づきが少ない状況であり、後輩支援が十分できていない状況だった。そのため倫理研修を実施したので有効性を検討する。【目的】倫理研修の有効性を研修後アンケートを通して検討し、今後の研修への示唆を得る【方法】対象：Acty ver2 修了後の看護師 18 名令和 7 年 11 月～令和 8 年 3 月の期間中に 2 回、同内容で異なるグループに倫理研修を実施。事例検討を通して倫理的問題の明確化、自己の倫理観を言語化することで倫理観を再構築し、後輩育成につなげることを目標とした。研修後と 1 か月後にアンケートを実施し学びや活用状況を評価した。【倫理的配慮】神戸医療センター倫理審査委員会の承認を得た。【結果】参加者は 1 回目 10 名（平均経験年数 19 年）2 回目 8 名（平均経験年数 17 年）研修直後のアンケートでは、研修 1 回目 80%、2 回目 87%が倫理観を振り返ることができたと回答した。「業務に流されることがあり、倫理に対する振り返りの機会になった」「倫理観を言語化し、モヤモヤが解決できた」等の意見を得た。1 か月後のアンケートでは、研修 1 回目が 50%、2 回目 87%が後輩育成に繋がったと回答し、「部署で倫理観を意識して関わるようになった」との意見を得た【考察】研修を通して倫理に関する自己の課題が明確化した。集合研修を通して刺激を受け、同じ悩みを持つ仲間と交流することで気付きを得る機会となりモチベーションが向上した。日頃から倫理観を高めブラッシュアップすることが行動に繋がる機会になると考える。定期的に倫理研修を行っていくことが必要であり、計画していく。

P2-148-2

精神科 A 病棟における看護師の倫理的行動の実態調査

荻内 峻太(おぎうち りょうた)、佐々木 美恵子(ささき みえこ)、川村 栞(かわむら しおり)、梅川 ふみ(うめかわ ふみ)、五十嵐 諒(いがらし りょう)、田中 真紀(たなか まき)

NHO 花巻病院 精神科

【はじめに】
精神科急性期病棟である A 病棟は、今年度より倫理観の醸成を図ることを目標とし、倫理カンファレンスを実施している。そこで、看護師の倫理的行動尺度を用いて、現在の A 病棟の看護師の倫理的行動の実態を明らかにすることとした。
【方法と対象】
A 病棟に勤務している看護師全員を対象に、無記名の自記式質問紙調査法を実施。大出の看護師の倫理的行動尺度と属性（性別、ラダーレベル、看護師経験年数、精神科経験年数）を調査し、属性ごとに倫理的行動尺度との関連について単純集計を実施した。
【結果】
性別、ラダーレベル、看護師経験年数においては有意差がみられなかった。【公正なケア】でのみ、精神科経験低群よりも精神科経験高群の点数が高いという有意差が示された。
【考察】
多様な疾患や症状をもつ患者の対応に困難を感じやすいという精神科の特性が【公正なケア】の得点に影響していると考える。精神科経験の浅い看護師はケアへの自信が持てず、関わりに消極的になってしまい、精神症状や攻撃性への恐怖心から、患者に対する公平な対応が困難となりやすい。精神科経験が蓄積されることにより、患者の症状理解や関わりの技術が向上し、【公正なケア】が実践できるようになっていくため、自身の感情を振り返りながら関わり続けることが大切になる。
また、倫理カンファレンスでは、精神科経験が豊富なスタッフが中心となり、精神科経験の浅いスタッフの意見を引き出しながら経験に基づく助言を行うことが望ましく、それにより経験年数の違いを活かした学び合いが促される。さらに、倫理的行動尺度を活用して自身の行動を振り返ることも、倫理的感受性の向上につながると考えられる。

P2-148-3

看護職員の倫理観を高めるための A 病院の副看護師長会の小集団活動と今後の課題

随原 さとえ(ずいはら さとえ)、小島 正義(こじま まさよし)、山口 希(やまぐち のぞみ)、高橋 侑也(たかはし ゆうや)

NHO 敦賀医療センター 看護部長室（感染対策室）

【はじめに】令和 6 年度に実施した当院独自の倫理アンケート結果から、職員の 25%が倫理的問題を認識しても問題を言語化できず、改善行動に取り組めていないことが分かった。副看護師長会の小集団では職員が倫理的側面から現状に潜む問題を言語化し、改善活動が行えるようにしたいと考えた【目的】日々のケアを倫理的側面から振り返り、課題の改善活動を行うことができる【活動内容】a. ケア場面で「愛称呼び」「患者と関係のない話」など倫理的問題を含む動画を作成し、全職員が視聴 b. カンファレンスを 2 回実施（1 回目は自部署の課題と改善策の抽出、2 回目で改善行動の評価）c. カンファレンス記録と直接観察による改善行動の評価 d. 令和 6 年度と同様の倫理アンケートを実施し分析した【倫理的配慮】倫理アンケート調査は情報を匿名化し取り扱う旨を説明し同意を得た【結果】副看護師長を中心に 12 月～1 月に 6 部署で a～d を実施した。1 回目のカンファレンスで動画から各部署 6～11 個の倫理的問題を抽出後、自部署の課題を挙げ改善策を立案した。2 回目で評価し、5 部署が意識して改善行動できたが倫理に対する職員の意識の高まりは一時的であった。2 回目終了後に実施した倫理アンケートで職員の言語化と改善行動に変化はなかった。副看護師長の行動は部署間で差が生じた【考察】倫理に対する意識の継続には定期的な介入が必要である。副看護師長の行動の違いは設定期間の短さと活動に対する理解不足の影響が考えられ、副看護師長としての行動の意味づけも不足していた。小集団活動における今後の課題は活動に対する理解度の確認と看護管理者能力開発プログラム CREATE を用いた行動の意味づけである。

P2-148-4

混合病棟の看護師が患者に抱く陰性感情の実態

伊藤 典子(いとう のりこ)、宮脇 佳世子(みやわき かよこ)

NHO 南京都病院 看護部西病棟 3 階

【はじめに】A 病棟は、脳神経内科、重症心身障がい児（者）や呼吸器疾患の混合病棟で、多様な意思疎通方法、人工呼吸ケアや日常生活援助、意思決定の調整など業務は複雑である。今回脳神経内科を含む混合病棟で、看護師の患者に対する陰性感情の問題に着目し対処方法を明らかにした。【目的】A 病棟の看護師が患者に陰性感情を持つ場面、患者の診療科や看護師の属性により陰性感情の程度に差異があるかを調査し、対策を見出す。【研究方法】自記式質問紙調査。調査期間：令和 7 年 9 月 1 日～10 月 31 日、A 病棟の 1 年目以上の看護師 38 名に「陰性感情経験頻度測定尺度」20 項目と独自に作成した質問紙による実態調査を行い、記述統計及び統計ソフト EZR を用いた分析を行った。【倫理的配慮】目的と方法を書面と口頭で説明し、回答の提出を以て同意とした。【結果】38 名中 37 名が患者に陰性感情を抱いた経験があった。看護師経験年数や、三つの診療科の経験の長短で比較し陰性感情の程度に有意差はなかった。陰性感情を抱いた場面では、脳神経内科が全て最多であった。【考察】言語的コミュニケーションが困難である脳神経内科患者に対し、意思確認しながら要求通りの援助を行うことの難しさが、陰性感情の一つの要因だと推察される。陰性感情を自覚しつつも良質な看護を提供できるよう、援助場面の客観視スキル向上や心の整理を支援する教育体制の構築が必要である。【結論】看護師の状況を客観視するスキルの向上と、患者・看護師間の良好な関係の確立に向けて陰性感情が生じた場面のロールプレイが課題であることが示唆された。

P2-148-5

神経・筋難病患者との関係構築における看護師の困難感と乗りこえ体験―配置転換 3 年以内の看護師の語りから―

吉岡 渚(よしおか なぎさ)[1]、坂口 新子(さかぐち しんこ)[1]、黒木 敬介(くろき けいすけ)[1]、
柳園 徳子(やなぎぞの のりこ)[1]、森田 聖子(もりた せいこ)[1]、上原 美紀(うえはら みき)[1]、山田 巧(やまだ たくみ)[2]

[1]NHO 南九州病院 神経・筋難病病棟、[2]鹿児島国際大学 看護学部

【目的】神経・筋難病病棟に配置転換後 3 年以内の看護師を対象に、患者との関わりの中でどのような困難を感じ、それをどのように乗り越えようとしているのかを明らかにする。【方法】他部署・他施設での勤務経験を有し、A 病院の神経・筋難病病棟に配置転換された 3 年以内の看護師 7 名を研究参加者として半構成的グループインタビューを実施し、質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】文書で同意を得て、A 病院倫理審査委員会の承諾を得て実施した。【結果】157 コードから 28 サブカテゴリを経て、最終的に≪ネガティブな情報による不安≫≪神経・筋難病看護への戸惑い≫≪患者の訴えを理解する難しさ≫≪個別性の高い患者への介入の難しさに対する不安・緊張≫≪経験があることでの焦り≫≪重度コミュニケーション障害患者との関りにおける倫理的・実務的ジレンマ≫の困難感 6 カテゴリ、≪看護実践を通じた成長と自己効力感の高まり≫≪患者との関係構築と相互承認≫≪新しい職場環境への主体的適応と支援体制≫の乗りこえ体験 3 カテゴリを抽出した。【考察】神経・筋難病看護は個別性が高く、可視化されにくい看護実践であり、患者の知識優位性から、看護師は自己効力感の揺らぎを経験していた。臨床経験年数が平均約 14 年の参加者は、これまでの専門性とのギャップや葛藤により困難感を強めていた。一方で日々の看護実践の中で患者からの承認・受容の経験、実践を通しての成果・成功体験、同僚の語りに支えられる安心感と前向きさなどにより乗り越えられていた。以上より、経験年数に応じた役割期待や到達目標を明確にし、安心して実践できる支援体制の構築が重要であると示唆された。

P2-148-6

神経難病患者の身体的、精神的苦痛に対する看護師の意識変化について

堀内 聡喜(ほりうち としき)、佐々木 栞(ささき しおり)、成田 拓史(なりた ひろふみ)、大槻 隆也(おおつき たかや)、
小林 道雄(こばやし みちお)

NHO あきた病院 東 4 病棟

【背景・目的】神経難病患者は病状進行により意思疎通が困難となることが多く、看護師は収集した情報や自身の経験をに活かして看護実践に取り組んでいる。A 病院神経難病病棟に勤務する看護師が患者の身体的、精神的苦痛をどのように捉え、どこに困難を感じているのかを調査し、学習支援を行うことで意識変化するのかを明らかにする。
研究期間：2025 年 4 月～12 月
研究対象：神経難病病棟に勤務する看護師 27 名
データ収集方法：質問紙調査を学習支援の前後に実施、神経難病患者の特徴的な苦痛について択一式で回答、理由を記載、学習支援内容を検討、《神経難病患者とのコミュニケーション》をテーマに実施した。
データ分析：X^2 乗検定、Wilcoxon の符号付順位検定〈p 値< 0.05〉を有意差ありとした。
【結果・考察】病棟看護師は看護師経験年数に有意差なく、患者の苦痛を捉えることは困難であると感じていた。看護師が困難だと感じる理由はコミュニケーションに関する事が多く、学習支援後「イライラ感」「不安感」「灼熱感」「身の置き所のなさ」「不眠」の 5 項目で有意差が見られた。学習支援後、看護師の学習機会に増加が見られた。意思疎通困難な患者は、ケア内容の評価を正しく得にくいことから看護の不全感を覚えやすい。コミュニケーション技術の向上により、イライラ感や不安感といった苦痛を捉え看護の質向上のきっかけになったと推察される。
【結論】コミュニケーションをテーマとした学習支援は、神経難病病棟で勤務する看護師に対して意識の変化を促した。コミュニケーション技術向上は患者の意思決定支援にも繋がると考え、今後も継続していきたい。

P2-148-7

外科病棟におけるがん薬物療法の実践に対する看護師の困難度の実態調査

松園 享子(まつぞの たかこ)、南 恵美子(みなみ えみこ)、高根 友樹(たかね ゆうき)、吉村 佳也子(よしむら かやこ)

NHO 小倉医療センター 看護部

【目的】外科系混合病棟における看護師のがん薬物療法に対する困難感を明らかにする。
【方法】A 病院 B 病棟に勤務する看護師 26 名を対象に、自記式質問紙調査を実施した。質問紙は知識・判断への不安および精神的ケアに関する困難感について 6 段階尺度で評価し、自由記載欄を設けた。分析は Kruskal-Wallis 検定および Steel-Dwass 検定、Spearman の順位相関係数を用いて行い、自由記載は内容分析によりカテゴリー化した。
【結果】有効回答率は 96%であった。知識・判断への不安は経験年数の増加に伴い低下する傾向がみられた。一方、精神的ケアに関する困難感は経験年数による差は認めず、死に関する話題への対応のみが経験年数の増加に伴い低下した。自由記載では（1）知識・経験不足に関すること（2）コミュニケーションに関すること（3）システム・組織に関すること（4）チーム医療・多職種連携に関することの 4 つのカテゴリーに分類し、患者の思いに寄り添う時間的余裕の不足など具体的場面を抽出した。
【考察】知識・判断に関する困難感は経験により軽減される一方、精神的ケアに関する困難は経験のみでは解決されにくく、倫理観や死生観、多職種連携などの要因が関与していると考えられた。困難感の軽減には、個人の経験に依存するのではなく、ケースカンファレンスを通してスタッフ間で関わり方や感情を共有し、相互理解を深める体制作りが必要であると考える。
【結論】がん薬物療法における看護師の困難感は、知識・判断面では経験年数に伴い軽減するが、精神的ケアに関しては経験年数に関わらず困難が持続する傾向が示された。

P2-148-8

ハンセン病療養所 A 園の介護員における入所者看取り期への関わり

今里 憲太郎(いまざと けんたろう)、山本 農(やまもと みのり)、古賀 明美(こが あけみ)

国立療養所宮古南静園 看護課

【目的】
ハンセン病療養所入所者にとって慣れ親しんだ介護員が最期まで寄り添ってくれることは安心につながるが、看取りにおける知識や経験不足から看取り期に介護員の足が遠のくことが懸念される。そこで A 園介護員における入所者の看取り期での関わりへの思いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
A 園介護員 41 名を対象にアンケート調査および Frommelt ターミナルケア態度尺度（死にゆく患者のケアの前向きさ）を用いた混合研究を実施。自由記述は内容分析、量的データは単純集計した。A 園倫理審査委員会の承認を得た。
【結果および考察】
A 園介護員は看取り期の入所者への関わりは「普段通り」が多く「足が遠のく」傾向は認められず、日頃の延長として看取りに向き合い、安心感を得られる環境づくりを維持していた。また Frommelt ターミナルケア態度尺度では他施設の職員に比べ高い結果であり、ターミナルケアに対する前向きさを持っていた。長年の関係性、居室での看取り、ACP の体制整備などにより、入所者の思いを尊重し意思決定を支援する取り組みが構築されていると考える。自由記述より看取り経験は〈後悔〉〈迷い〉を伴う一方、〈良い看取り〉として肯定的に捉える姿勢もみられ、内省と成長につながっていた。さらに「本人の思いを知りたい」「家族の代わりになりたい」という回答は、入所者の歴史的背景を理解したうえでの介護員としての使命感を示していた。
【結論】
A 園の介護員は看取りに対して前向きで、入所者の安心感を最優先にした「日頃の関わりの延長」として捉えていた。また長年の関係性、ACP の普及、看取り環境の変化に伴う専門職としての自覚が示された。

P2-148-9

指導看護師のパワーハラスメントに対する認識の実態調査

梅本 千愛(うめもと ちえ)、吉武 亮平(よしたけ りょうへい)、穴水 ひとみ(あなみず ひとみ)、
山本 恵子(やまもと けいこ)、瀬川 安美(せがわ やすみ)

NHO 岩国医療センター 看護部

【目的】近年働きやすい職場環境作りのため、ハラスメントに対する関心が高まっている。しかし指導的役割を担っている看護師はパワーハラスメント（以下パワハラ）を恐れて指導を躊躇してしまう現状があり、指導不足のため若年看護師の成長に悪影響を与えてしまう危険性がある。A 病院副看護師長会ではハラスメントに対する啓蒙活動を行ってきた。今回、A 病院看護部で指導看護師が抱くパワハラ認識とそれが指導行動にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにするため、本調査を行った。
【方法】A 病院副看護師長及びクリニカルコーチ 112 名を対象にアンケート調査を行った。
【結果・考察】有効回答数は 94 名（84%）。自分の指導がパワハラに該当するかと不安に思ったことがある者は 77%で、「失敗の言い訳」「ケアレスミスの指導」「仕事の状況」の場面での指導で感じていた。実際に「パワハラでは」と指摘された事がある者は 5%であったが、「パワハラかもしれない発言」をした経験者は 55%いた。具体的な発言内容では、その時の状況や関係性によりパワハラに該当しうる発言もみられたが、ほとんどの発言は該当しないと考えられるものであった。パワハラに対する恐れがあるため「なるべく関わらない」との気持ちになったことがある者は 43%いたが、指導者のうち 86%は指導時に気をつけていることや工夫していることがあったことから、指導者側へのパワハラに対する正しい意識付けは効果的と考える。しかし、受け手側の反応に不安を抱えての指導には限界があるため、指導者・受け手双方がハラスメントに対して正しい共通理解を持てるよう支援していく必要がある。

P2-148-10

働きやすさの評価尺度を用いた看護職員の職場環境における課題の検討

江川 志帆(えがわ しほ)、林 瑶子(はやし ようこ)、林 雅樹(はやし まき)、酒谷 麻梨菜(さかたに まりな)、
池下 聖子(いけした さとこ)

NHO 医王病院 脳神経内科

目的　看護職の人材確保・定着は課題であり、働きやすい環境整備や業務効率化等に取り組む必要がある 1)。「働きやすさ」は職場環境や仕事に対する肯定的認識 3）であり、離職防止を促す一つの指標である。副看護師長として、当院看護職員に対し働きやすさの認識や程度について尺度を用いて明らかにし、離職防止の介入示唆を得る目的でアンケート調査を実施した。方法　当院在職看護職員 191 名を対象に、2026 年 1 月 13 日～2 月 27 日の期間、Google フォームで作成した QR コードアンケート調査を実施した。アンケート調査は鹿島、舟島 3）らの「職場の『働きやすさ』評価尺度 - 病院スタッフ看護師用」を使用した
結果　分析対象者数は 151 名で回答率は 79.1%、総得点平均は 113.98 であった。各質問項目平均点上位は質問 4 で、“同僚間で助けてもらえる” が 3.59、平均点下位は質問 22 で “スタッフの数は仕事の質と量に見合っている” が 1.94 だった。質問 22 について “あまり当てはまらない” と回答した看護職員のうち、経験年数 21 年目以上が 43%、11～20 年目が 25%、7～10 年目は 5%、4～6 年目が 9%、1～3 年目が 18%であった。考察　北原 4）らは “日頃の仕事の忙しさに加え、リーダー業務量の多さや煩雑さに対応できる能力に限界を感じたり、仕事の責任の重さを感じることで満足感が得られにくい環境にある” と述べている。当院でも経験年数 11 年目以上の看護職員が、スタッフ数と仕事の質・量が見合っていないと回答しており、業務遂行に困難さを感じている様子が示唆される。経験年数 11 年目以上の看護職員に焦点をあて、看護体制や看護業務編成を検討することが課題であると考える。

P2-148-11

臨床実習における心理的安全性の構造に関する一考察―看護学生・実習指導者・看護管理者の視点から―

岩本 典子(いわもと のりこ)[1]、足立 美早紀(あだち みさき)[1]、石津 友紀(いしづ ゆき)[1]、
三浦 裕輔(みうら ゆうすけ)[1]、前田 久美子(まえだ くみこ)[2]

[1]NHO 浜田医療センター 看護部、[2]NHO 松江医療センター 看護部

【背景】心理的安全性とは、対人関係において拒絶や否定への不安なく自分の意見や疑問を表出できる状態を指し、臨地実習における看護学生の学習行動や実習満足度に影響を及ぼす重要な概念である。しかし、従来の研究は学生視点に偏り、実習指導に関わる指導者（以下、実習指導者）や看護管理者を含めた研究は限られている。【目的】臨地実習における学生の心理的安全性の構造について、看護学生・実習指導者・看護管理者の三者視点から検討する。本研究は A 病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認 No：0738）。【方法】2025 年 10 月、看護学生約 40 名、実習指導者 180 名、看護管理者 18 名を対象に調査した。学生にはフォーカスグループインタビュー、実習指導者・看護管理者には独自に作成した質問紙調査を行い、データを質的に分析した。【結果】学生は挨拶や相談のタイミングの不明確さや、実習環境の不十分さにより心理的抑制がみられていた。実習指導者は業務と指導の両立に困難を認識しており、看護管理者は指導体制の属人化や指導の標準化不足を認識していた。三者の意見を統合した結果、心理的安全性の構造として、「Communication（関係性・声かけ）」「Alignment（指導の統一性）」「Resources（環境・情報）」「Engagement（主体的学習行動）」の 4 因子を抽出した。【考察】臨地実習における学生の心理的安全性は、指導者との良好な関係性の構築、統一した指導方法、および学習環境の整備の重要性が示唆された。【結論】臨地実習における学生の心理的安全性は CARE（Communication、Alignment、Resources、Engagement）の 4 因子が関連する構造として捉えられた。

P2-149-1

外来化学療法センターにおける安全な治療を提供するための業務改善の効果

三浦 綾(みうら あや)、中川 悠(なかがわ ゆう)、藤城 恵美(ふじしろ えみ)、川端 朋加(かわばた ともか)、
香川 綾香(かがわ あやか)、高木 あおい(たかぎ あおい)

NHO 京都医療センター 看護部 外来治療部

【はじめに】外来化学療法センターでは、患者数増加や治療レジメンの多様化により業務が繁雑化していた。そこで、業務効率化と安全な治療提供を目的として業務改善を行ったため報告する。【方法】2025 年 8-10 月に以下を実施した。1 診察前の患者面談を外来化学療法センターから診療科へ移行し投与管理に従事する時間を確保、2 遅出勤務導入による投与時間帯への人員配置、3 専任以外の看護師教育と IV ナース資格取得による投与管理能力の強化、4 リスクや治療内容に応じたゾーニング、5 動画説明ツールを利用した説明業務の標準化【結果】業務改善前 4-6 月と業務改善後 10-12 月を比較した。患者総数は 1,506 人から 1,568 人と増加したが、平均治療終了時刻は改善後 24 分短縮された。動画説明ツールの活用により時間の短縮とケアの標準化につながった。患者 1,000 人あたりのインシデント発生率は 3.3 件から 2.6 件へ減少した。面談移行や遅出勤務の調整により投与管理人員が確保された。18 床をリスクや治療内容によって 2 チームにゾーニングし、看護を実践した。【考察】適切な人員配置により投与管理に従事できる環境を整えたこと、専任以外の看護師教育や IV ナース資格取得によって対応能力が向上したことからゾーニングが可能になった。ゾーニングによって動線がスムーズになり効率性が向上し、リスク患者への対応の強化につながったと考える。また、動画説明ツールによって、業務の繁雑さを軽減することで安全の確保と機能的に実践しやすい体制の整備につながったと考えられる。【結論】投与管理の人員確保や、ICT の活用と看護師教育によって、ゾーニングが導入でき、業務効率化と安全な治療提供が行えた。

P2-149-2

患者誤認防止に向けたスタッフ参加型監査による行動変容への取り組み

徳屋 あかね(とくや あかね)、安藤 雅基(あんどう まさき)、興梠 聖嘉(こうろぎ みか)

NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】A 病棟では患者・医療者双方を守るための患者確認マニュアルが遵守されておらず、2 識別子確認不足による患者誤認インシデントが 2024 年度に 4 件発生した。そのため患者誤認による重大インシデントの予防を目的として 2 識別子確認が正しく行えているか監査を実施し、その重要性についての周知徹底を行った。【方法】2025 年 5～12 月に A 病棟スタッフ 37 名を対象とし、与薬、点滴、検査搬送、食事配膳の 4 場面で毎月異なる 10 名を選出し 2 識別子監査を行った。また意識向上のため、実施期間中全てのスタッフが監査役となるよう割り振り、監査後に確認不足箇所についてフィードバックを行うことを徹底した。取り組み開始当初は全ての場面において、名前のみで患者確認を行うスタッフが大多数であった。そこで翌月より監査に加え、上記 4 場面で 2 識別子確認が必要であることをマニュアルに沿って口頭で周知した。【結果】取り組みを開始した 5 月は名前のみを確認しているスタッフが 90%で、2 識別子確認実施率は 0%であった。しかし、監査およびフィードバックを続け、12 月には 90%まで増加した。【考察】本取り組みをスタッフ参加型として実施したことで、指摘を受けるだけではなく安全行動を主体的に実践する意識が付き、看護行為に際する 2 識別子確認の必要性の認識が増加したと思われる。このことから、スタッフ個人の患者誤認防止への意識向上による行動変容が生じたと考える。【結語】スタッフ参加型の監査を行うことで行動変容を促し、2 識別子確認の標準化を行うことができた。

P2-149-3

手術器械の洗浄に至るまでの時間の違いによる清浄度の調査～保湿保持パウチを導入して～

木村 海那斗(きむら みなと)[1]、杉原 江里子(すぎはら えりこ)[1]、江藤 久美子(えとう くみこ)[2]、
長谷川 里香(はせがわ りか)[1]

[1]NHO 米子医療センター 手術・中央材料室、[2]NHO 松江医療センター 看護部

【目的】保湿保持パウチを導入することで、洗浄業務のタイミングを管理できるか明らかにする。【方法】汚染の激しい手術後のボックスロックを有する器具 5 本を 1 ロットとし、3 通りの方法で洗浄を行ない比較する。
A 群は酵素洗浄剤に浸漬する
B 群はパウチに入れて室温に放置し、21 時間後に取り出し、酵素洗浄剤に浸漬する
C 群はパウチに入れて室温に放置し、48 時間後に取り出し、酵素洗浄剤に浸漬する
その後流水ですすぎウォッシャーディスインフェクター（以下 WD とする）の消毒工程前に対象器具を取り出して残留タンパク質の抽出を行う。抽出後の測定及び数値化は外部へ委託する。再現性及び一貫性を確認するため、ドイツの DGSV ガイドラインを参考に 3 ロットずつ確保する。同一の群の 3 ロットについては全てが同じ症例からの抽出とはならないようにした【倫理的配慮】院内の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】A 群は平均値 30.3μg/RMD、標準偏差±10.2μg/RMD
B 群は平均値 25.7μg/RMD、標準偏差±2.0μg/RMD
C 群は平均値 25.0μg/RMD、標準偏差 0μg/RMD
【考察】全ロットで、日本医療機器学会が定める国内の洗浄評価基準値である残留タンパク質 200μg/RMD を下回る結果となった。48 時間を超える C 群は、全て定量下限値未満となり、良好な結果となった。以上の結果から、保湿保持パウチを使用し、48 時間後に洗浄しても従来の方法と相違がないことがわかった。これにより洗浄のタイミングを管理できると考えた【結論】パウチを用いて器械洗浄を 48 時間以上経過後に実施した場合でも清浄度を保てる。感染管理上の安全性を損なうことなく洗浄業務の即日実施は不要となりタイミングを管理できるため、業務改善につながる。

P2-149-4

上部消化管内視鏡検査におけるミダゾラム使用後の安静解除～当院における指標統一の導入と評価～

川村 愛(かわむら あい)[1]、古屋 玲子(ふるや れいこ)[1]、土屋 さやか(つちや さやか)[1]、内藤 裕子(ないとう ゆうこ)[1]、倉持 みずき(くらもち みずき)[2]

[1]NHO 埼玉病院 内視鏡センター、[2]NHO 埼玉病院 消化器内科

【はじめに】当院では、鎮静下で検査を受けた患者の安静解除について統一した基準がなく、看護師個々の判断に委ねられていた。今回、看護師の判断の標準化を目的に麻酔や鎮静後の患者の回復状態を評価するアルドレートスコアを指標として導入した。【方法】対象は、上部内視鏡検査と超音波内視鏡検査を受ける外来患者とした。鎮静薬として上部内視鏡検査時ミダゾラム 10mg/2ml +生理食塩水 8ml の組成で希釈したものを指示量投与し、検査後は拮抗薬を使用した。超音波内視鏡検査は上記組成ミダゾラム指示量に加えてペチジン 35mg/1ml と拮抗薬も併用した。30 分の休憩後に評価し、7 点以下の場合等に休憩延長とし再評価した。【結果・考察】230 件の評価表を集計した。検査後 30 分後の点数は、上部内視鏡検査 10 点 114 名、9 点 52 名、8 点 13 名、7 点 2 名、6 点以下は認めなかった。超音波内視鏡検査では、10 点 8 名、9 点 1 名、8 点以下は認めなかった。休憩延長時間は 15 分から 60 分で差はあるが、上部内視鏡検査で 10 点 8 名、9 点 4 名、8 点 2 名、7 点 1 名。超音波内視鏡検査では、10 点 3 名、8 点 1 名であった。休憩延長後はいずれも回復状態を示す点数の上昇を認め、全例帰宅した。数値化によって客観的評価が可能となり、判断の指標になったと考える。しかし、高得点でも、回復状態に差があるため点数だけでなく総合的な判断が必要であった。【まとめ】指標を導入したことで、鎮静後観察に対する看護師の意識付けにつながった。また、統一した基準を設けることで、看護師間の判断のばらつきを軽減し、安全性を担保しながら安静解除を行う一助になると考えられる。

P2-149-5

拭き消毒による Clostridioides difficile 感染予防対策の定着への取り組み―コッターの変革プロセスを用いた行動変容の促進―

一之瀬 佳代(いちのせ かよ)、高橋 彩加(たかはし あやか)、菊池 彩乃(きくち あやの)

NHO 信州上田医療センター 看護部東 3 病棟

はじめに（背景・現状） Clostridioides difficile（以下、CD）は医療関連感染の主要な原因菌であり、下痢症や偽膜性腸炎など多様な CD 感染症（CDI）を引き起こす嫌気性菌である。CD は薬剤耐性菌ではないものの、適切な治療が必要であり、他の耐性菌以上に厳重な感染対策が求められる。当病棟は消化器内科を主科としており、高齢者や下痢等の腹部症状を有する患者、また CD 抗原保有者の入院が多く、感染予防対策の徹底が不可欠な環境にある。当院の感染対策マニュアルでは「1 日 1 回以上の拭き消毒」が規定されているが、現場での拭き消毒が定着していないという課題があり、今回拭き消毒定着に向け取り組んだ結果を報告する。目的 病棟における 1 日 1 回以上の拭き消毒を定着させ、病棟内での CD 感染を抑制する。研究方法 コッター（J.P. Kotter）の「変革の 8 段階プロセス」をフレームワークとして用い、スタッフの意識改革と行動変容を促す介入を行った。結果 病棟の環境整備が図られ、CD 発生件数が 2024 年の 39 件から 2025 年は 10 件と感染の抑制がみられ、病棟内での感染予防につながった。考察 1 日 1 回以上の拭き消毒を看護師の業務に組み込むため、検温時に拭き消毒を実施するように働きかけた。しかし口頭で働きかけるだけでは定着が難しく、コッターのプロセス 5 の従業員の自発的な行動の促進：実施を妨げる要因の除去を行うため、ペアでのチェックシートに拭き消毒の項目を追加したところ、検温時に消毒シートを準備するようになり、拭き消毒が定着した。現在も継続し感染予防に努めている。

P2-149-6

入浴介助における移乗回数の削減への取り組み

小林 涼(こばやし りょう)、小林 寛菜(こばやし ひろな)、佐々木 薫(ささき かおる)、千利濱 麻美(ちりはま まみ)、岡村 真奈美(おかむら まなみ)

NHO あわら病院 看護部

背景・目的 A 病棟では、入浴における移乗時にチューブ類の事故抜去や皮膚損傷が、過去 1 年間に 7 件発生していた。患者一人における入浴に係る移乗は 5 回を要し、インシデントの発生だけでなく、患者と看護師の身体的負担軽減が課題であった。そこで、入浴時の移乗回数の削減と移乗方法を見直し、インシデント発生予防と看護師の身体的負担軽減を目的に業務改善に取り組んだので報告する。方法看護師による移乗体験を実施し、入浴介助時の移乗における要因を抽出した。その結果をもとに、1．ベッドでの脱衣室への移送へ変更し、患者一人あたりの移乗回数を 5 回から 2 回へ削減した。2．移乗時の注意点やルート確認方法、スライドボードの使用方法を含めた安全な移乗手順を標準化した。3．脱衣室内の動線やスペースの整理を行った。評価期間は X 年 7～12 月とし、インシデント件数および看護師 13 名への意識調査を実施した。結果・考察患者一人における入浴に係る移乗は 2 回に削減した。調査期間中の入浴介助における移乗時のチューブ類の事故抜去や、皮膚損傷の発生はなかった。看護師を対象とした意識調査では、「チューブ類の事故抜去や皮膚損傷の危険が減った」、「看護師の身体的負担が減った」との回答があった。この結果より、事前に移乗体験を行ったことが看護師の危険予知力を高め、安全な移乗に繋がったと考える。結論言語的コミュニケーションが困難な神経難病の臥床患者を対象としたため、患者の評価は得られなかったが、移乗回数削減に加え、患者視点で移乗方法を改善したことがインシデント減少に有効であった。今後は手順の定着と安全性を維持した効率化を継続検討したい。

P2-149-7

病棟看護師勤務交代時の麻薬の引継ぎ方法についての業務改善～業務改善に対する満足度調査を用いた効果の検証～

瀬底 大介(せそこ だいすけ)、渡久地 斉(とぐち ひとし)、高良 尚龍(たから しょうりゅう)

NHO 沖縄病院 看護部

【目的】病棟看護師業務において、麻薬の引継ぎ業務は緊張とストレスを伴い、また作業時間も必要とする。そこで、確認時の視認性の確保と作業の効率化を目的に業務改善を行った。本研究では、麻薬の引継ぎ業務改善効果を評価した。【方法】2025 年 5 月 12 日～26 日対象である病棟で勤務する麻薬引継ぎ業務に関わる看護師 21 名を対象に業務改善後の無記名による自記式アンケート調査を実施した。調査内容は、業務改善に対する満足度評価指標 System Usability Scale（以下 SUS）、Consumer Satisfaction（以下 CS）ポートフォリオ分析の 2 種類の質問紙を用いた。【結果】アンケート回答率 100%（有効回答数 21）SUS 平均 84.8 点 CS ポートフォリオ分析より、最も満足度・重要度が高い項目として「目視確認」、満足度が低く・重要度が高い項目として「セット方法」と結果を得た。【考察】麻薬の引継ぎに関する業務改善後の評価ができた。SUS の結果より、業務改善に対しての満足度が高いことが考える。CS ポートフォリオ分析より「目視確認」については、業務改善前に職員が希望していた改善要望項目と一致し、導入した方法が職員の希望に則した内容であったと考える。「セット方法」については、麻薬の収納管理手順について統一した管理が行えるように手順を作成しているが、満足度が低く・重要度高い項目と一致し、一定の頻度で手順から逸脱した管理を認めており、手順遵守についてのコンプライアンスについて課題がある。【結語】職員の希望に則した業務改善の導入ができた。業務改善前に、職員へ問題点、改善の希望項目を確認し、麻薬の管理方法について業務改善に取り組むことが効果的であった。

P2-149-8

NICU・GCU における *Klebsiella pneumoniae* アウトブレイクへの対応～業務負荷下における感染対策を支える組織的マネジメント～

中沢 まゆみ(なかざわ まゆみ)、板倉 玲子(いたくら れいこ)

NHO 高崎総合医療センター NICU

【背景】NICU・GCU は免疫機能が未熟な新生児を対象とするため、細菌性アウトブレイクは重症化に直結する。*Klebsiella pneumoniae*（KP）は環境生存性や薬剤耐性の観点から重大な脅威であり、当院でもアウトブレイクを経験したが、感染経路の特定には至らなかった。【目的】原因不明の KP アウトブレイクに対し、CNIC かつ病棟管理者の立場から組織的感染対策マネジメントを実践した過程と効果を検討する。【方法】Kotter の 8 段階プロセスを枠組みとし、多職種による変革推進チームを編成した。標準予防策の徹底を中核戦略とし、遵守状況の可視化、環境整備、業務手順の標準化を段階的に実施した。特に清潔・不潔区域の明確化や物品配置の最適化、水回りの使用手順の見直しを行い、継続的なフィードバックにより行動変容の定着を図った。【結果】多職種間の情報共有が促進され、感染対策に関する共通認識が形成された。標準予防策の遵守率は向上し、新規 KP 保菌症例は減少、新規発生ゼロ期間を維持した。感染経路は特定されなかったが、遵守のばらつきや環境構造の不備が感染拡大に関与した可能性が示唆された。【考察】患者数増加に伴う業務負荷の増大が背景にあったが、遵守率に大きな変化はなかったことから、環境や動線の影響が重要と考えられた。「迷わず実践できる環境」の整備が、多忙下でも感染対策の質維持に寄与した。また、CNIC と病棟管理者の役割を統合したマネジメントは、組織的変革を推進する上で有効であった。【結論】アウトブレイクにおいては、標準予防策の徹底に加え、業務負荷を踏まえた環境整備と組織的マネジメントが重要であり、感染対策を組織として支える体制構築が求められる。

P2-149-9

業務改善への取り組みの効果 「注射カート 2 台運用・注射薬シングルチェック」を導入して

下井 まどか(しもい まどか)、伊藤 将大(いとう まさひろ)、茶谷 恵美子(ちゃや えみこ)、
人見 暢彦(ひとみ のぶひこ)、井上 睦実(いのうえ むつみ)、村瀬 史人(むらせ ふみと)、外川 翼(とがわ つばさ)

NHO 東近江総合医療センター 看護部副師長会

【はじめに】A 病院では、注射カート 1 台運用と注射薬のダブルチェックにより、薬剤整理の負担や準備ミスのリスクが課題となっていた。そこで、副看護師長会の取り組みとして、注射カート 2 台運用と注射薬シングルチェックを導入し、その効果を検証した。【方法】一般病棟の看護職員 124 名を対象に、独自に作成したアンケートを実施。アンケートは任意回答とし、事前に目的・方法・倫理的配慮について十分説明し、回答をもって同意とみなした。【結果】67 名から回答（回収率 54.0%）。「シングルチェックになったことで薬剤準備時間が減少した」との回答は 67.1%「薬剤準備間違いリスクが軽減した」が 19.4%認められた。さらに、注射カート 2 台運用により「注射カートから注射薬を移動させる時間」は平均 3.5 分、シングルチェック導入により薬剤確認時間は平均 6.4 分短縮した。業務時間短縮により、情報収集や患者ケアの時間が確保され、患者ラウンド開始の早期化にもつながった。【考察】注射カート 2 台運用および注射薬シングルチェックの導入により、業務時間の短縮を実感しているスタッフが多いことが明らかとなった。シングルチェックでリスクが減少した根拠としては、準備・確認工程の簡素化により作業の集中度が高まり、時間的余裕が生まれたことで確認精度が向上したと考えられる。【結論】注射カート 2 台運用および注射薬シングルチェックの導入により、業務時間の短縮が図られ、情報収集や患者ケアに充てる時間の確保につながった。

P2-150-1

咽頭喉頭部の帯状疱疹発症後に抗利尿ホルモン不適合分泌症候群をきたした 1 例

隅 朝美(すみ あさみ)[1]、向井 理彩(むかい りさ)[2]、小出 純子(こいで じゅんこ)[2]、前田 文彬(まえだ ふみあき)[3]

[1]NHO 東広島医療センター 初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター 内分泌・糖尿病内科、
[3]NHO 東広島医療センター 耳鼻咽喉科

【症例提示】64 歳女性。嚥下障害を主訴に受診された。左耳痛を伴う咽頭痛から始まり、発熱、嗄声が生じた。帯状疱疹による左舌咽神経、反回神経麻痺として当院耳鼻咽喉科にて入院加療をする方針となった。アシクロビルおよびステロイドの投与、嚥下障害に対し輸液、嚥下リハビリテーションを開始した。治療介入行うも食事摂取不良が続き、嘔気、嘔吐の症状が出現した。第 10 病日の血液検査の結果、血清 Na 109 mmol/L と低値であった。また血漿浸透圧 252 mOsm/L と低値、尿浸透圧 158 mOsm/L、尿中 Na 濃度 24.5 mmol/L であった。コルチゾール分泌は保たれており、腎機能の悪化や脱水の所見も認めなかった。低ナトリウム血症であるにも関わらず ADH 2.2 pg/mL と感度以上であり、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）と診断された。頭部、胸腹部 CT に腫瘍等の明らかな異常はなかった。薬剤による低ナトリウム血症も否定的であり、帯状疱疹に伴う SIADH と考えられた。食事摂取量が不十分であったため、必要量の補液投与を行いながら輸液調整をし症状改善を認めた。【考察】本症例は顔面の帯状疱疹に伴う左舌咽神経、反回神経麻痺の経過中に SIADH が発症した一例である。食欲不振の持続は咽頭痛や神経麻痺による嚥下障害だけでなく、SIADH による低ナトリウム血症の症状としても考えられる。SIADH は中枢神経系疾患や肺疾患、異所性バソプレシン産生腫瘍、薬剤などが原因になりやすいが、帯状疱疹によっても生じる。三叉神経領域の帯状疱疹による SIADH の報告が多いが、今回は咽頭喉頭部での帯状疱疹によって生じた。咽頭喉頭部の帯状疱疹で輸液を行う症例では、定期的な血液検査で電解質をモニタリングする必要がある。

P2-150-2

尿路上皮癌に対するペンブロリズマブ（Pembro）＋エンホルツマブ ベドチン（EV）療法中の劇症 1 型糖尿病の 1 例

玖村 成(くむら なる)[1]、住井 裕梨(すみい ゆうり)[1]、住井 遼平(すみい りょうへい)[1]、戸田 滋久(とだ しげひさ)[2]、
宇田 陽紀(うだ はるき)[1]、中城 健(なかじょう けん)[1]、木村 美名子(きむら みなこ)[1]、佐藤 大直(さとう ひろなお)[1]、
岡本 晃一(おかもと こういち)[1]、原 友太(はら ゆうた)[1]、藤田 勲生(ふじた いさお)[1]、豊川 達也(とよかわ たつや)[1]

[1]NHO 福山医療センター 内科、[2]NHO 福山医療センター 看護部

【症例】80 代男性【主訴】嘔気・嘔吐【現病歴】根治切除不能な膀胱癌に対し Pembro + EV 療法が開始され、治療開始 5 か月後に数日前からの口渇感や嘔気・嘔吐を主訴に当院を受診した。来院時、意識清明でその他のバイタルサインも安定していたが、血液検査・尿検査で随時血糖値 630mg/dL、HbA1c7.6%、pH6.97、尿ケトン 3+であり、糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）として入院となった。【入院後経過】インスリンの持続静注と補液による血糖値や電解質の補正後、徐々に強化インスリン療法へ移行した。入院中の検査では尿中 C ペプチド 1.5 μg/日であり、グルカゴン負荷試験でも負荷後の血中 C ペプチドの上昇は認めなかった。高血糖症状の出現後約 1 週間以内に DKA に陥っていること、初診時の随時血糖値が 288mg/dL 以上かつ HbA1c8.7%未満であること、尿中 C ペプチド< 10 μg/日であること等の基準を満たしており劇症 1 型糖尿病と診断した。インスリン量の調整と自己注射手技の習得後に退院となった。【考察】Pembro+EV 療法は根治切除不能な尿路上皮癌に対して使用される。Pembro は免疫関連有害事象（irAE）による 1 型糖尿病をきたしうる一方、EV の副作用でも DKA に至るほどの耐糖能異常をきたした報告もあり鑑別が重要となる。本症例では、内因性インスリン分泌能の枯渇を認めていることや、EV の副作用としては発症時期が遅いことなどから Pembro の irAE による 1 型糖尿病と考えられた。【結語】Pembro + EV 療法は、両薬剤が高血糖緊急症の原因となりうるため注意が必要である。

P2-150-3

インフルエンザ感染後に糖尿病ケトアシドーシスと甲状腺クリーゼを発症した 1 例

佐藤 佳歩(さとう かほ)[1]、高瀬 崇宏(たかせ たかひろ)[2]、山本 浩平(やまもと こうへい)[2]

[1]NHO 北海道医療センター 臨床研修部、[2]NHO 北海道医療センター 内分泌代謝・糖尿病内科

【症例】40 歳女性。【現病歴】1 型糖尿病およびバセドウ病で近医にて通院加療中であった。X-23 日にインフルエンザ陽性と診断された後、下痢症状が持続し、X-1 日より嘔気・嘔吐が出現し増悪した。X 日、ふらつきと眼球上転を伴う意識障害を認め、救急搬送となった。【経過】来院時、血糖 594 mg/dL、pH 7.049、脈拍 144/分と著明な高血糖、代謝性アシドーシス、頻脈を認め、FT3 21.6 pg/mL、FT4 6.7 ng/dL と甲状腺中毒も高度であった。尿ケトン強陽性、高カリウム血症も伴い、糖尿病ケトアシドーシス（DKA）および甲状腺クリーゼと診断した。直ちに補液およびインスリン持続静注、抗甲状腺薬、ヨウ化カリウム、ステロイド投与を開始し、全身状態は速やかに改善した。血液ガス所見も改善し DKA は早期に離脱した。食事再開後は皮下インスリン強化療法へ移行したが、尿ケトン再陽性化を認め、インスリン自己注射手技不良が疑われたため投与量の再調整と指導を行った。甲状腺機能も改善傾向を示し、ステロイドは漸減中止とした。全身状態安定後、他院にて外来フォローの方針となり退院とした。【考察】感染症を契機に、1 型糖尿病と甲状腺機能亢進症が同時に増悪し、DKA と甲状腺クリーゼを合併した。甲状腺中毒では糖代謝亢進とインスリン需要増大が起こり、DKA では脱水やストレス反応が甲状腺クリーゼをさらに助長しうるため、互いに病態を増悪させ得る。嘔吐、頻脈、意識障害は双方に共通するため、見逃さず両疾患を同時に評価することが重要である。

P2-150-4

左上肢挙上困難を主訴に受診した芍薬甘草湯による偽性アルドステロン症の 1 例

阿部 憲太郎(あべ けんたろう)[1]、井上 瑛(いのうえ あきら)[2]、池岡 俊幸(いけおか としゆき)[2]、中路 啓太(なかじ けいた)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター 教育研修部、[2]NHO 嬉野医療センター 糖尿病・内分泌内科

【背景】芍薬甘草湯は甘草を含有し、偽性アルドステロン症による低カリウム血症の原因となる。今回、重症低カリウム血症を呈した 1 例を経験したため報告する。【症例】81 歳女性。左上肢挙上困難を主訴に受診した。1 か月前より芍薬甘草湯を 2.5 g/日で内服していた。来院時血圧 155/87 mmHg、血液検査で Na^+ 145 mEq/L、K^+ 1.5 mEq/L、Cl^- 82 mEq/L、Mg^{2+} 0.88 mg/dL、CK 1570 U/L、Cr 0.79 mg/dL と著明な低カリウム血症を認めた。内分泌学的検査では ACTH 39.8 pg/mL、コルチゾール 11.2 μg/dL、アルドステロン 4.0 pg/mL 未満、レニン活性 0.3 ng/mL/hr と、低レニン・低アルドステロンを認めた。下痢、嘔吐、利尿薬の内服歴はなく、芍薬甘草湯による偽性アルドステロン症と診断した。芍薬甘草湯を中止し、カリウムおよびマグネシウムの補正を開始したところ、血清カリウム値は第 4 病日に 2.7 mEq/L、第 5 病日に 3.8 mEq/L まで改善し、左上肢筋力低下も軽快した。【結語】原因不明の低カリウム血症では漢方薬を含む薬剤歴の詳細な聴取が重要である。芍薬甘草湯は少量・短期間投与でも高齢者では偽性アルドステロン症を来しうるため注意を要する。

P2-150-5

1 型糖尿病に関節リウマチとシェーグレン症候群を合併し、血糖コントロール不良となった 1 例

林 大陸(はやし りく)、池岡 俊幸(いけおか としゆき)、中路 啓太(なかじ けいた)

NHO 嬉野医療センター 教育研修部

【症例】82 歳、女性【現病歴】X-13 年に糖尿病性ケトアシドーシスで 1 型糖尿病を発症し、インスリン頻回注射を導入され、当院外来中だった。X-10 年より頚椎症で当院整形外科も通院しており、鎮痛薬で加療されていた。X 年 2 月頃より多関節痛の増悪を認め、活動量低下ならびにインスリン自己注射が困難となり、血糖コントロールの増悪を認めた。X 年 4 月に多関節痛の精査および血糖コントロール目的に入院となった。整形外科に紹介し、頸椎症による多関節痛の増悪は否定的だった。血液検査で抗 CCP 抗体 338.1 U/mL、リウマトイド因子 176.3 IU/mL と高値を認めた。関節エコーでは両手関節、両膝関節に滑膜肥厚や骨膜炎の所見を認め、関節リウマチと診断した。関節リウマチの治療としてイグラチモド 25mg/日より開始した。また、抗 SS-A 抗体陽性、シルマー検査陽性であり、シェーグレン症候群と診断した。口渇感やドライアイの自覚症状なく、経過観察とした。入院後は安静により関節痛の改善を認め、リハビリによる歩行機能の改善、自己注射の手技確認、インスリン量の調整を行い、血糖コントロールは良好となった。【考察】本症例は関節リウマチによる多関節痛の増悪に伴い、血糖コントロール不良となった。1 型糖尿病では他の自己免疫疾患を合併することが知られており、合併する自己免疫疾患を適切に診断し治療することで、血糖コントロールの改善につながると考える。

P2-150-6

ミガーラスタットへ変更後も病勢が維持された M296I ヘテロ接合変異を有するファブリー病の 1 例

熊野 亜美(くまの あみ)[1]、中尾 将志(なかお まさし)[2]、湯淺 拓哉(ゆあさ たくや)[2]、入福 泰介(いりふく たいすけ)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 初期研修医、[2]NHO 東広島医療センター 腎臓内科

【症例】43 歳女性.
【現病歴】父親を発端者として家族スクリーニングが施行され，無症候性ファブリー病と診断された．診断後，アガルシダーゼベータによる酵素補充療法（enzyme replacement therapy：ERT）を開始し，約 1 年 7 か月後にアガルシダーゼアルファへ変更した．その後，授乳に伴い一時休薬したが，授乳終了後に同治療を再開した．遺伝子解析ではミガーラスタット適応変異である M296I ヘテロ接合変異を認めており，通院・点滴負担軽減を目的として，ERT 開始から約 7 年後にミガーラスタット内服へ変更した.
【経過】ミガーラスタットへの変更後も Lyso-Gb3 の明らかな増悪なく経過し，副作用やアドヒアランス上の問題も認めなかった．また，尿蛋白の増悪なく安定した病勢で経過した.
【考察】本症例では，M296I ヘテロ接合変異を有するファブリー病患者に対し，長期 ERT 後にミガーラスタットによる経口治療へ変更した．ファブリー病に対する ERT は標準治療として広く用いられているが，定期的な通院・点滴治療を要するため，長期継続における治療負担が課題となる．一方，ミガーラスタットは，一部のミスセンス変異などにより構造不安定となった変異型 α-ガラクトシダーゼ A を安定化し，リソソームへの輸送と酵素活性の維持を促す経口シャペロン療法であり，治療負担軽減の観点から有用な選択肢となり得る．本症例より，ミガーラスタット適応変異を有する臓器障害軽微なファブリー病症例では，ERT から経口シャペロン療法へ変更することで，病勢維持と治療負担軽減を両立できる可能性が示唆された.

P2-151-1

MAKO 支援下人工膝関節置換術と従来人工膝関節全置換術における術後急性期経過の比較研究

福川 愛子(ふくがわ あいこ)、前田 純一郎(まえだ じゅんいちろう)、山田 竜一郎(やまだ りゅういちろう)

NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【目的】MAKO 支援下人工膝関節全置換術（以下、MAKO 支援 TKA）：ストライカー社の “MAKO ロボティックアーム” を用いて行う人工膝関節全置換術で、CT ベースの 3D 術前計画とロボット支援により、より正確で再現性の高い骨切除とインプラント設置を可能にする手術方法 MAKO 支援下 TKA が術後急性期歩行自立に与える影響を検討する。【方法】単施設後ろ向き観察研究として、対象は 2023 年 4 月から 2026 年 3 月までに当院で片側一次 TKA を施行し、選択基準を満たした 60 例とした。MAKO 群 30 例と従来 TKA 群 30 例を比較した。歩行自立は、病棟内 50m 以上を独歩・T 字杖・歩行器のいずれかで人的介助なく歩行可能となった状態と定義し、手術日から獲得日までの日数を主要評価項目とした。未達例は退院日で打ち切り、Kaplan-Meier 法、log-rank 検定、Cox 比例ハザードモデルで解析した。副次評価は探索的に検討した。【結果】歩行自立獲得例は MAKO 群 29 例（96.7%）、従来群 26 例（86.7%）であった。歩行自立獲得までの日数は MAKO 群 6.0 日 [IQR 4.0-7.8]、従来群 6.5 日 [5.0-10.8] であり、MAKO 群で短縮傾向を認めたが有意差はなかった（log-rank p=0.110）。年齢、性別、BMI、術前歩行能力で調整した Cox 解析でも、従来群を参照した MAKO 群の HR は 1.52 [95%CI 0.88-2.62] で有意差はなかった（p=0.133）。MAKO 群では手術時間が短く、出血量が少なかった（各 $p < 0.001$）。術後新規 DVT は MAKO 群 1 例、従来群 4 例であった。術者分布には群間偏りを認めた。【結論】MAKO 支援下 TKA では歩行自立獲得が早い傾向を認めたが、統計学的有意差は認めなかった。単施設小規模後ろ向き研究であり、術者分布等の交絡を踏まえた解釈が必要である。

P2-151-2

悪性腫瘍を疑って脊椎・骨盤の骨生検を行った症例の検討

日塔 寛昇(にっとう ひろのり)[1]、伊藤 りえ(いとう りえ)[1]、渡邉 健一(わたなべ けんいち)[1]、
石井 克志(いしい かつし)[1]、堀 莉彩(ほり りさ)[1]、佐藤 庸介(さとう ようすけ)[1]、前田 皓(まえだ まもる)[1]、
武川 竜朗(むかわ たつろう)[1]、村山 純一(むらやま じゅんいち)[1]、千葉 佐和子(ちば さわこ)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 整形外科、[2]NHO 横浜医療センター 臨床検査科

はじめに）紹介患者初診時に脊椎・骨盤の原発不明悪性腫瘍を疑われた場合、過去の病歴の聴取、X 線、CT、MR などの画像検査、腫瘍マーカーを含め、血液・尿検査を早急に行う。これらの侵襲の少ない方法で診断がつくことが多いが、それでも確定診断が得られない場合、早期に骨生検を行ってきた。今回、骨生検の結果について調査した。症例）2016 年 4 月から 2026 年 3 月まで、当科において悪性腫瘍を疑って脊椎・骨盤の骨生検を行ったのは 20 例だった。骨生検を行った部位は胸椎 6 例、腰椎 7 例、仙骨 1 例、腸骨 6 例だった。男 11 例、女 9 例、47 歳から 88 歳、平均 71 歳だった。骨生検は全例全身麻酔下に X 線透視下に行われ、手術時間 4-41 分、平均 16 分だった。結果）診断は癌の骨転移 9 例（乳癌 4、大腸癌、胆嚢癌、腎細胞癌、甲状腺癌、前立腺癌各 1 例）、悪性リンパ腫 6 例、圧迫骨折 2 例、骨髄腫、仙骨脊索腫、骨髄炎が各 1 例だった。考察）成人の脊椎・骨盤悪性腫瘍を疑った場合、癌の骨転移を念頭に置くことが多い。病歴、画像、血液・尿検査などから確定診断に至らなかった場合でも癌の骨転移が最多だった。また骨の悪性リンパ腫は 6 例（30%）と多く、侵襲の少ない検査で診断がつかない場合、次の段階として早めの生検術が必要であることが示唆された。

P2-151-3

整形外科感染診療を支える持続局所抗菌薬還流療法における診療看護師の戦略的介入

中野 千春(なかの ちはる)[1]、尾崎 匠哉(おざき たくや)[1]、下村 敏文(しもむら としふみ)[1]、
長嶺 匠悟(ながみね しょうご)[1]、杉山 珠里(すぎやま じゅり)[1]、武藤 聡志(むとう さとし)[1]、
木村 良彦(きむら よしひこ)[1]、家崎 雄介(いえさき ゆうすけ)[1]、浅井 信之(あさい のぶゆき)[1]、
小嶋 俊久(こじま としひさ)[1]、松本 かおり(まつもと かおり)[2]、安田 さおり(やすだ さおり)[3]、
横地 雅和(よこち まさかず)[4]、松本 克仁(まつき かつひと)[5]、今泉 義典(いまいずみ よしのり)[6]

[1]NHO 名古屋医療センター 統括診療部、[2]NHO 名古屋医療センター 看護部 東 9 階病棟、
[3]NHO 名古屋医療センター 入退院支援センター、[4]NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、
[5]NHO 名古屋医療センター 薬剤部、[6]NHO 名古屋医療センター 栄養管理室

【背景】骨・軟部組織感染症診療では、感染コントロールや創管理を継続的かつタイムリーに実施する必要があり、診療を止めない戦略的体制構築が重要である。また、持続局所抗菌薬還流（Continuous Local Antibiotics Perfusion：CLAP）療法は既成の専用キットがなく、院内採用物品を組み合わせながら回路を作成・管理する必要があるため、医師のみでは対応困難な場面も存在する。当院整形外科では、診療看護師（以下、JNP）が CLAP 療法へ参画している。【実践内容】JNP は、骨・軟部組織感染症患者に対し、全身状態、創部所見、炎症反応、疼痛、ADL 等を総合的に評価しながら介入を行っている。また、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ等と情報共有を行い、抗菌薬選択・調整、デブリードマン、創部評価や局所陰圧閉鎖療法管理等を継続的に実施している。さらに、病状変化に応じ、タイムリーな対応を行いながら、多職種連携を通じた継続的治療介入を支援している。【考察】CLAP 療法は近年導入が進んでいる治療法であり、医師を含め多職種において治療経験の蓄積が十分でない現状がある。しかし高度急性期病院において医師は外来診療や手術対応等も担っており、継続的な患者対応には限界がある。そのため、特定行為を活用しながら診療横断的に介入できる JNP が中心となり、多職種間の情報共有や治療介入調整を行うことは、診療継続を支える戦略的診療支援につながる可能性が示唆された。

P2-151-4

ラット切断肢の体外灌流における温度条件の違いの検討

横田 厳(よこた げん)[1,2]、四宮 陸雄(しのみや りくお)[3]、安達 伸生(あだち のぶお)[2]

[1]NHO 東広島医療センター 整形外科、[2]広島大学 整形外科、[3]医療法人社団曙会シムラ病院 整形外科

【目的】外傷による四肢切断の治療において，虚血時間は重要な要素である．移植臓器の温存に体外灌流が行われることはあるが，切断四肢は臨床的に適用されていない．四肢の体外灌流の最適条件について，基礎研究でも結論が出ていない．本研究の目的は，同種血を用いたラットの後肢の体外循環の至適条件を調査することである．
【方法】ラットを屠殺後に下肢切断を行い，同種血を用いた灌流液で 12 時間の体外灌流を行った．灌流温度に関して，SNMP 群（24-26 度，n=8），NMP 群（35-37 度，n=8）の 2 群で比較した．薬剤を持続的に投与しながら 1 時間ごとに血液ガス分析を行った．主要評価項目として，灌流前・後の後肢重量比（以下，weight ratio）を評価した．副次評価項目として虚血耐性が低い筋肉の組織学的評価と，1 時間ごとの灌流液の血清 K 値，血糖値，pH，乳酸値を計測し，3 時間毎の灌流液交換時には浸透圧，CK，溶血を評価した．
【結果】後肢増加重量比は，SNMP 群 NMP 群でそれぞれ+6.9%，+33.6%であった．組織学的評価では SNMP 群が良好な結果であった．血清 K 値，乳酸値，CK 値は，ほとんどの時点で NMP 群の方が高かった．
【考察】切断四肢は再接着が行われるまでの標準的治療として低温保存が行われるが，これは冷却の利点と弊害の妥協点である．赤血球を用いた灌流液は酸素供給能力の面で優れており，好気的代謝を維持し，筋肉の浮腫および虚血性損傷を軽減できうる．本研究では SNMP 群がより良好な結果となったが，やや異なる条件下で行われた過去の研究では、本研究の知見と相反する結果が得られている．最適なパラメータを特定するには，より幅広い条件下でのさらなる研究とデータの蓄積が必要である．

P2-151-5

変形性関節症（OA）において疼痛に関与しうる関節液中 exosomal miRNA の検討

津野 宏隆(つの ひろたか)[1,2]、田中 信帆(たなか のぶほ)[2]、内藤 昌志(ないとう まさし)[3]、
岩澤 三康(いわさわ みつやす)[3]、松井 利浩(まつい としひろ)[1,2]、福井 尚志(ふくい なおし)[2,3]

[1]NHO 相模原病院 リウマチ科、[2]NHO 相模原病院 臨床研究センター リウマチ性疾患研究部、
[3]NHO 相模原病院 整形外科

［目的］疼痛の強い OA（Painful OA：P-OA）と軽快時の OA（Non painful OA：NP-OA）、及び TKA を受けた RA 患者から採取した関節液中 exosome について、その中に存在する疼痛関連 miRNA の発現を半網羅的に解析することにより、関節液中の疼痛発現に関与する因子の特定を試みる。［方法］膝 OA 患者 8 名 8 膝において、疼痛の強い時期（P-OA 群）と疼痛が軽快した時期（NP-OA 群）を採取し、RA 患者 8 名 8 膝（RA 群）からは TKA 施行時に関節液を採取した。関節液から exosome を分離、その後 miRNA を抽出し、疼痛に関連する miRNA を miScript miRNA PCR ArrayTM（Qiagen）を用いて、半網羅的・定量的に解析した。その結果、P-OA 群と NP-OA 群の間で発現量に有意差を認めた miRNA を、膝 OA の疼痛に関与しうる候補 miRNA として選定し、その発現量が NP-OA 群あるいは P-OA 群と RA 群の間でも発現量に有意差があるか検討した。さらに候補 miRNA のうち、miR-21-5p について、TKA 時に採取した OA もしくは RA 滑膜組織を用いて、miR-21-5p と NGF mRNA の発現量を qPCR で計測し、両者の相関関係について検討した。［結果］P-OA 群と NP-OA 群の間で有意な発現量の差を認めた miRNA は、miR-128-3p, miR-21-5p, miR-146b-5p, miR-219a-2-3p, miR-302d-3p（paired-T 検定, $p < 0.05$）であり、いずれも P-OA 群で発現量が多かった。このうち、miR-219a-2-3p が NP-OA 群と RA 群との比較で、また、miR-302d-3p が P-OA 群と RA 群との比較で発現量に有意差を認めた。また、OA 滑膜において miR-21-5p と NGF mRNA の発現レベルの間には有意な正の相関を認めたが、RA 滑膜では両者に有意な相関は認めなかった。［結論］膝 OA の疼痛には RA とは異なる exosome 中の miRNA が関与している可能性が示唆された。

P2-151-6

TKA 後の膝蓋骨上極または下極骨折に対して保存的加療を行った経験

堀川 朝広(ほりかわ ともひろ)、今泉 茜(いまいずみ あかね)、石川 喜仁(いしかわ よしひと)、
唐田 宗一郎(からた そういちろう)、今村 悠哉(いまむら ゆうや)、山下 武士(やました たけし)

NHO 熊本再春医療センター 整形外科

人工膝関節置換術（TKA）後の膝蓋骨上極または下極骨折に対して保存的加療を行った 2 症例を経験したので報告する。【症例 1】81 歳。女性。【現病歴】関節リウマチおよび左変形性膝関節症にて当科紹介受診となった。【既往歴】ステロイド性骨粗鬆症。【経過】左 TKA（Zimmer；Persona, CPS. 膝蓋骨置換）を施行した。術後経過良好であったが、TKA 後 7 ヵ月に自宅のマッサージ機で左膝を圧迫し左膝痛出現。直後の XP では特異所見はなかったが、その後の XP にて転位した膝蓋骨上極骨折を認めた。左膝伸展機構に問題なく保存的加療にて経過観察となった。左 TKA 後 2 年、骨片の転位は残存するものの extension lag は認めない。可動域（ROM）は TKA 前-15/115、膝蓋骨骨折前-5/120、TKA 後 2 年-5/115 であった。【症例 2】79 歳。女性。【既往歴】骨粗鬆症。【経過】右 TKA（Zimmer；Persona, PS. 膝蓋骨置換）施行後 11 ヶ月に自宅で転倒。術後 1 年の定期受診時の XP にて膝蓋骨下極骨折をを認めた。保存的加療を選択し経過観察となる。その後、骨片は軽度転位にて骨癒合した。右 TKA 後 3 年、extension lag はなく、ROM は TKA 前-20/90、膝蓋骨骨折前-10/115、TKA 後 3 年 0/110 であった。【考察】2 症例は TKA 後の軽微な外傷にて膝蓋骨骨折を認めたが、骨折部位が上極または下極骨折であったため膝伸展機能の破綻はなく、保存的加療にて経過は比較的良好であった。

P2-151-7

硬膜欠損部に馬尾嵌頓を認めた軟骨無形成症の腰部脊柱管狭窄症の 1 例

藤賀 晃(とうが あきら)、小林 喜臣(こばやし よしおみ)、柴田 玲生(しばた れお)、北川 剛裕(きたがわ たかひろ)、
橋本 将吾(はしもと しょうご)、矢内 嘉英(やない よしひで)、加藤 貴志(かとう たかし)、
許斐 恒彦(このみ つねひこ)、古川 満(ふるかわ みつる)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター 整形外科

【はじめに】L1/2 高位に脊柱管狭窄と硬膜欠損を認めた軟骨無形成症の 1 例を経験したので報告する。
【症例】28 歳男性。腰痛、激烈な両臀部痛、疼痛による仰臥位困難を主訴に前医受診。排尿開始遅延が進行し加療目的で当院紹介となった。
【入院時所見】身長 140cm、体重 51.8kg。明らかな筋力低下はないが疼痛のため仰臥位保持は不可。腱反射は両側正常。排尿開始遅延と肛門括約筋収縮の低下を認めた。術前 MRI では体動による不鮮明さはあるが L1/2 高位に著明な脊柱管狭窄と redundant nerve roots を認めた。
【治療・結果】L1/2 左片側進入両側除圧術を施行。術中、硬膜背側に約 3cm の欠損を認め同部で馬尾が陥頓していた。脱出した馬尾を硬膜内へ還納し人工硬膜で欠損を再建した。手術時間 1 時間 36 分、出血量 10ml。術後、下肢痛および排尿開始遅延は速やかに改善し独歩可能となった。括約筋機能は術後約 2 週で肛門収縮が回復、約 7 週で排便が正常化し、術後約 4.5 か月で膀胱直腸障害は消失した。
【考察】軟骨無形成症の脊柱管狭窄症では硬膜の菲薄化・癒着により硬膜損傷のリスクが高いと報告される。本症例は通常の狭窄症と異なり激烈な疼痛・仰臥位困難・括約筋収縮低下を呈し、馬尾陥頓がこれら症状に関与した可能性がある。術前から硬膜欠損・馬尾陥頓の可能性を想定した術前計画と慎重な術中操作が肝要である。

P2-151-8

急性の経過で発症した胸髄 Arachnoid Web の 1 例

深田 ヒユウ(ふかだ ひゅう)、北川 剛裕(きたがわ たかひろ)、藤賀 晃(とうが あきら)、
橋本 将吾(はしもと しょうご)、柴田 玲生(しばた れお)、矢内 嘉英(やない よしひで)、加藤 貴志(かとう たかし)、
小林 喜臣(こばやし よしおみ)、許斐 恒彦(このみ つねひこ)、古川 満(ふるかわ みつる)、
藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター 整形外科

【背景】Arachnoid Web はくも膜の肥厚に伴い髄液の環流障害を生じ脊髄症状を呈する稀な疾患である。通常は比較的緩徐な症状の進行を認めるが、今回我々は急性に歩行障害を呈した 1 例を経験したので報告する。【症例】51 歳、男性。両下肢しびれを発症し、その後 2 週間の経過で歩行困難となり、精査目的に前医入院となった。T1/2 高位で髄内に空洞性病変を認めたため、脊髄腫瘍の疑いとして当院へ転院となった。当院転院時、両下肢に不全麻痺を認め立位保持は困難であった。MRI で脊髄空洞部の尾側にくも膜下腔の拡大を認め、脊髄造影検査において同部位に造影効果を伴ったくも膜下腔の拡大および脊髄の扁平化を認めた。Arachnoid web の診断により、後方アプローチで肥厚し隔壁化したくも膜組織の切除を行った。術後 1 年間の経過で痺れの残存はあるものの独歩可能な状態まで改善を認めた。【考察】Arachnoid Web は肥厚したくも膜の隔壁により生じる髄液の環流障害が病態の主体であり、MRI における背側からの脊髄圧排所見である Scalpel Sign が特徴的画像所見として知られている。一方で、疾患認知度の低さや症状の進行が緩徐であることから、発症から診断までは平均 4.6 年程とされる。本症例は発症から 2 週間程の経過で両下肢の不全麻痺による歩行障害まで進行した非常に稀な症例であり、急性の歩行障害においても本疾患を考慮する必要がある。

P2-151-9

上腕骨近位端骨折術後に大結節骨片の骨癒合不全を来した一例

坪根 徹(つぼね てつ)、大角 隆次郎(おおかど りゅうじろう)、山崎 和大(やまざき かずひろ)、
栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)、篠原 道雄(しのはら みちお)、峯 孝友(みね たかとも)、
伊原 公一郎(いはら こういちろう)

NHO 関門医療センター 整形外科

【背景】上腕骨近位端骨折に対する治療方針は，保存療法と手術療法とでいまだに議論の余地がある．合併症のため手術療法の治療成績が安定しないことがその理由である．骨折の整復不良もその一つと考えられるが，整復が良好であったにもかかわらず大結節骨片が癒合不全を起こし，再転位した症例を経験した．
【症例】74 歳，男性．階段に躓いて転倒した．近医受診後，認めた上腕骨近位端骨折のために当科紹介となった．既往歴は，心筋梗塞，糖尿病，高血圧，脂質異常，左上肢切断（高校時）であった．上腕骨近位端骨折の骨折型は，Neer 分類 type IV，3-part であった．受傷から 4 日後に，MIPO 法によるプレート固定が行われ，補強として，棘上筋，小円筋，肩甲下筋にかけた 2 号エチボンド糸をそれぞれプレートに逢着していた．大結節骨片の整復は良好であり，術後 3 か月半でも再転位を認めず近医に紹介された．術後 9 か月半で，持続する疼痛のために再紹介となった．施行した CT では，大結節骨片の転位と，分節化，吸収像を認めた．
【考察】疼痛は，大結節の転位に伴い腱板断裂の様相を呈したためと考えられた．後方視的にレントゲンを確認したところ，術後 3 か月半の時点で大結節骨片の癒合は得られていなかった．骨片の癒合不全が転位の原因と考えられた．癒合不全の原因として，文献的には 骨頭壊死を来す high-risk zone の存在と，60 歳を超えてからの上腕骨近位の急激な骨量の低下が考えられた．特に前者は大結節の特徴的な血流支配が起因するものであり，手術時のピットフォールと考えられた．
【結論】大結節骨片の癒合不全例を経験した．注意深い術後経過観察が必要である．

P2-151-10

足関節脱臼骨折後，化膿性足関節炎に対して段階的な治療にて足関節固定術を行った 1 例

栗山 龍太郎(くりやま りゅうたろう)、伊原 公一郎(いはら こういちろう)、峯 孝友(みね たかとも)、
篠原 道雄(しのはら みちお)、坪根 徹(つぼね てつ)、山崎 和大(やまざき かずひろ)、
大角 隆一郎(おおかど りゅういちろう)

NHO 関門医療センター 整形外科

【背景】足関節開放脱臼骨折（Gustillo3C）は患肢温存の上，荷重可能な足関節の再建を必要とする．前医にて救肢された Gustillo3C 足関節開放脱臼骨折後の化膿性足関節炎に対して，感染制御後に足関節固定術を行なった症例を経験したので報告する．【症例】21 歳男性．網のロープに巻き込まれ受傷．受傷後 7 時間でドクヘリにて前医へ搬送された．Gustillo3C 右足関節開放脱臼骨折と診断され緊急手術にて救肢された．術後，創部から緑膿菌・MRSA などが検出されたが，抗生剤投与などで感染は鎮静化した．漁船の親会社が下関市にあり，さらなる治療を目的として当科へ転院となった．【当院での経過】当科初診時，足関節の不安定性と瘻孔を認めた．MRI では脛骨遠位の骨髄炎と診断した．荷重肢再建のため手術治療を行った．関節周囲の瘢痕組織を切除し創外固定にて脱臼を整復，感染に対しては Continuous Local Antibiotics Perfusion 療法（以下 CLAP）を行った．CLAP を 3 週間続け，瘻孔からの廃液は消失し，感染が沈静化したところで健側からの血管柄付き腓骨移植を用いた関節固定とイリザロフ創外固定を併用した．術後 3 か月で骨癒合と判断した．足趾の底屈変形が残存したため長母趾屈筋腱の延長と長趾屈筋腱は足底での腱切離を行なった．受傷から約 9 カ月で荷重歩行が可能となり母国へ帰国した．【考察】骨髄炎に対しての CLAP，感染後の関節固定には血管柄付き腓骨移植が有用であった．イリザロフ創外固定は術後の固定性や創管理に適していた．

P2-151-11

大腿部まで及ぶ深部静脈血栓症の右変形性股関節症患者に下大静脈フィルターを用いて人工股関節置換術を行った一例

野村 拓海(のむら たくみ)、紺野 拓也(こんの たくや)

NHO 北海道医療センター 臨床教育研修部

【はじめに】人工股関節置換術（以下 THA）は静脈血栓塞栓症（以下 VTE）の高リスク手術である。今回、発症時期不明の深部静脈血栓（以下 DVT）、肺動脈血栓を併存した右変形性股関節症患者に対し、下大静脈フィルター留置下に THA を施行し、良好な経過を得たため報告する。【症例】82 歳女性。X 年 4 月に前医で左 THA 施行。X+1 年 1 月に右股関節痛増悪と活動性低下を認め、手術目的に当院紹介となった。術前検査で D ダイマー 12.8 μg/mL と高値を示し、下肢静脈エコーで右浅大腿静脈末梢から膝窩、腓骨、ヒラメ静脈に血栓を認めた。さらに造影 CT で右肺動脈に 2×1 cm 大の血栓を認めた。疼痛による歩行困難と活動性低下を認め、待機しても血栓がむしろ悪化し、肺塞栓へ至る可能性も考えられ、手術方針とした。術前 6 日よりエドキサバン 30 mg/day を開始し、手術前日に下大静脈フィルターを留置後、右 THA を施行した。術後経過は良好で、周術期出血合併症なく術後 13 日目に自宅退院となった。術後 1 か月時の造影 CT では肺動脈血栓消失および下肢静脈血栓の大部分の溶解を認めた。現在も当科および循環器内科にて経過観察中である。【考察】米国外科学会のガイドラインでは、新規 VTE 後 1 か月以内は再塞栓リスクが高く、待機手術は 3 か月の延期が望ましいとされている。しかし、本症例では血栓の形成時期が不明で、手術による疼痛改善・ADL 向上の利点を考慮して手術を施行し、良好な経過を得た。【結語】DVT 併存例に対する THA では、VTE 発症リスクと、疼痛改善・ADL 向上による利益を総合的に評価し、治療方針を決定することが重要である。

P2-152-1

当院の重症心身障害児者病棟における利用者 A の重度訪問介護を利用した外出を再開して

中谷 勇樹(なかたに ゆうき)、森谷 晃壮(もりたに こうそう)

NHO 広島西医療センター 療育指導室

【はじめに】
重度訪問介護サービスを利用して外出が可能な利用者 A がいる。児童指導員による支援介入で外出をしていたが、新型コロナの流行により外出等が禁止となった。外出が可能になった時点で再び児童指導員による支援介入したので報告する。
【目的】
心境の変化等を把握し、外出を不安なく円滑に再開する。
【対象者】
53 歳女性、脳内出血後遺症、入所歴 44 年、車椅子にて自走可能。簡単な返答は発語とジェスチャーで可能だが、文字盤も使用する。
【経過】
X-7 年に母が亡くなり、X-6 年に兄より自宅へ帰省と墓参りの相談がある。重度訪問介護の支給決定を受けて外出し、計 3 回外出した時点で新型コロナが流行して外出は困難となる。ストレスの影響で、TV のネジ等を異食する行動があり臨床心理士の介入が開始。X-2 年に外出が可能となり、サービス環境を構築し、外出再開。X-1 年は計 2 回外出し、X 年以降は春と秋に計画中。
【結果】
外出禁止は大きなストレスであったと思われるが、外出が再開となり問題行動は見られていない。生活上で身体機能を低下させない取組みを自身で考えており、墓参りに行く目標を持てた事で意欲的に取り組む姿勢が構築できた。また、外出に関する希望が聞かれ、主体的に考えられるようになりつつあるが、近年のヘルパー不足の影響により調整に時間を要している。
【まとめ】
目標を持って日常生活が送れる事は、大きな成果と言える。今後は心理面含め、継続した支援が重要になる。しかし、ヘルパー不足の問題もあり支援環境は常に変化している。外出に希望を持った思いを尊重し、常に他機関とも連携を図りながら継続したサービス利用が可能となるように支援を継続する事が重要である。

P2-152-2

施設入所者への重度訪問介護導入による QOL 向上の試み―「職員の代替」から「家族との絆」を繋ぐ支援への転換―

戸田 麻綾(とだ まあや)、伊東 文生(いとう ふみお)、市野 清美(いちの きよみ)

NHO 静岡医療センター 療育指導科

【はじめに：背景と目的】
施設入所者の生活は、限られた人員の中で日課が固定されがちであり、個別の余暇支援や地域資源の活用に課題がある。本報告では、重度訪問介護の導入により利用者の意欲向上と他施設で生活する近親者との再会・交流へと発展した事例を報告し、個別支援の在り方を考察する。
【事例紹介・方法】
対象は A 氏（男性）。車椅子による短距離の自走、簡潔な意思疎通が可能だが、消化器通過障害による長時間座位の困難（褥瘡リスク）と余暇活動の不足が課題であった。令和〇年□月、相談支援事業所と連携し病棟日課を調整。週 2 回（各 1 時間）の重度訪問介護を開始した。
【経過】
導入当初はヘルパーに緊張も見られたが、次第に緩和。男性ヘルパーとはグータッチの挨拶が定着し、来院を待ち望む等、柔和な表情が増加した。散歩や創作活動を通じて作品を制作し、車椅子の自走距離も延伸した。また、モニタリングを通じ、相談支援専門員が実姉の担当も兼ねていることが判明。近親者の面会希望を把握し、事業所間の調整を経て面会が実現した。現在は 3 ヶ月に 1 度の定期面会が継続し、家族との交流が本人の活動意欲の源泉となっている。
【考察・まとめ】
本事例では、外部資源の導入が単なる「余暇の補填」に留まらず、本人の自己決定や意欲を呼び起こす契機となった。特に相談支援事業所との密な連携が、途絶えていた家族関係の再構築という予測を超えた成果をもたらした。今後は「近親者の施設へ面会に行く」という、より主体的な目標を掲げ、更なる意欲向上と地域連携を目指したい。

P2-152-3

多機能型通所事業所「ほほえみ」の取り組みと課題について

高橋 博(たかはし ひろし)、菊池 遥奈(きくち はるな)、新川 美由紀(しんかわ みゆき)

NHO やまと精神医療センター 療育指導室

【はじめに】通所事業所「ほほえみ」は、平成 15 年国立療養所松籟荘重症心身障害児（者）B 型通園事業として事業を開始。現在多機能型通所事業所として、在宅で生活している強度行動障害に該当する方を対象として運営している。当事業所を紹介し、また現在課題となっていることをまとめたので報告する。【ほほえみの紹介】対象者　在宅で生活されている動く重症心身障害に該当する方利用登録　10 名　月平均 5.3 名開所時間　09 時 30 分～16 時　職員配置　保育士 3 名・看護師 1 名支援内容　個別支援計画に基づき、個々の状況に合わせた個別活動や、季節行事を実施。【課題】開所当時から利用の方が多く、利用者の平均年齢は 33.1 歳。モニタリング等で保護者へ今後の過ごし方について伺うと、保護者の高齢化等でそろそろ在宅生活が難しくなってきており、将来的に安心して生活できる場所として、施設やグループホームへの入所を希望される方が増えてきた。また当院への入所待機登録を希望される方も数名おられ、今後入所による「ほほえみ」の退所が進むことが想定され、当事業所としても安定した運営ができるよう新規利用者の獲得を検討しなければいけないが、人的体制等の課題の整理が必要となっている。【まとめ】令和 5 年の厚労省の強度行動障害者の地域支援体制に関する報告書では、通所系サービス（主に生活介護）の安定的提供の整備や、在宅の児童への支援体制についてまとめられており、当院の通所事業の役割が一層重要となる。現在利用されている方の支援の充実と、在宅生活の変化に対応できるよう、県下、地域のニーズにあった支援提供ができるよう、専門の領域の資質向上を進め研鑽に励みたい。

P2-152-4

多機能型通所事業所「しらうめ」の取り組み～「オワリはじまり」のうたを通じて繋ぐきずな～

石橋 純子(いしばし じゅんこ)、竹内 智咲子(たけうち ちさこ)、秋山 仁美(あきやま ひとみ)、
今崎 徳子(いまさき のりこ)

NHO 南京都病院 療育指導室

【はじめに】2015 年に開所した多機能型通所事業所「しらうめ」が 11 年目を迎えた。2020 年以降コロナ禍となり活動に制限があったが、個別活動の取り組みとして 2023 年 2 月、個別支援計画に「音楽活動」を目標に挙げている利用者を主役としたコンサートを開催し、開所時から活動の終わりに歌われている「オワリはじまり」を歌った。その後、年 1 回コンサートを開催し昨年度には、参加人数を増やし家族参加型の機会を持った。音楽活動を通じて利用者・家族・スタッフのきずなを深める取り組みとなったので報告する。【目的】1）利用者本人の言語コミュニケーション能力を活かしたコンサートの開催 2）家族と連携し、利用者の自己表現の維持・向上を図る 3）利用者が主体となり社会的役割を持ちながら発表の機会を作る【方法】1）家族からの情報を踏まえて利用者本人の意向を尊重し演目選定や練習を行う 2）口話・発声のコミュニケーションはスタッフ・家族の支援で行う 3）開催時は利用者・家族・スタッフが参加し、練習の成果を共有し達成感を得る【結果・考察】2022 年度～2025 年度の間で計 4 回コンサート活動を行った。コンサート活動の参加を通じて利用者の自己表現の維持・向上が認められ、情緒面の変化や達成感を感じる様子が見受けられた。参加家族の意見では、普段とは違った様子が見られて良かったとの回答が多く好評を得た。また、利用者・家族・スタッフ間の一体感が強まり、社会的交流や支援体制の連携が強まった。本人の意思を尊重した活動を継続し、今後は地域参加型の活動を展開したいと考える。

P2-152-5

重症心身障害病棟における未就学児を対象とした「ひよこぐみ療育」の家族参観及び、家族交流会を実施して

菊池 優子(きくち ゆうこ)

NHO 新潟病院 療育指導室

【はじめに】当院の post-NICU 病床（重症心身障害病棟内）に入院している未就学児の家族からは以前より療育活動に関する質問や、同世代の子どもを持つ家族同士の交流を求める声も聞かれていた。感染症対策中の面会が制限されている最中に入院し病棟での様子を知る機会や家族交流が制限されていたことが原因と推察された。病棟生活を知る一助となると同時に、家族交流を図ることを目的に療育活動の家族参観及び家族交流会を開催したので報告する。【目的】1．家族が病棟生活を知る一助とする。2．子どもと家族が活動を通し楽しい時間を共有する。3．同年代の子どもの親、家族同士の交流を図る。【対象】post-NICU 病床内の未就学児で、人工呼吸器や酸素飽和度のモニターを装着するなどの医療ケアを必要とする子ども 4 名とその家族。【方法】家族参観、家族交流会の実施。アンケート調査の実施。【結果】1．家族交流会では、活動の様子や関わりの視点など資料を用いて説明を行った後に質疑応答を行った。2．家族参観では活動前に「本日のプログラム」に沿って「活動のねらい」を説明した。歌や楽器遊びを通し楽しく過ごせるよう内容の工夫を行った。子どもの反応を捉えることができず困惑する家族や、声をかけ涙を流しながら子どもに触れる家族の姿があった。3．アンケート調査では療育について「理解できた」「子どもに必要と思う」「また実施してほしい」などの回答があった。【まとめ】家族から実際の活動を見ていただくことで好評を得ることができた。今後も病棟での様子を伝えるだけでなく、子どもの成長、発達を家族と病院双方で見守っていける場として検討を深めながら継続していきたい。

P2-152-6

個別支援計画に ACP を取り入れた取り組み

境谷 環(さかいや たまき)[1]、佐藤 美穂子(さとう みほこ)[1]、高橋 詠莉子(たかはし えりこ)[1]、
長山 絵理子(ながやま えりこ)[1]、三尾 直士(みお ただし)[2]、船田 枝美(ふなだ しげみ)[3]

[1]NHO 八戸病院 療育指導室、[2]NHO 八戸病院 内科、[3]NHO 福島病院 看護部

はじめに
患者の高齢化や重症化が進み、治療やケアの方針決定に支援者や家族が判断に迷い、苦慮する事例が増えている。医療やケアの方向性を共有するプロセスとして、個別支援計画に多職種協働で作成した「ACP」を取り入れた取り組みを報告する。
方法
個別支援計画へ ACP 導入に向け、医師、看護師、サービス管理責任者で内容を検討し、2 項目について意向確認する内容とした。1．医療やケアの意向、2．最期に過ごしたい場所について、サービス管理責任者が中心となり意向確認を行う。令和 7 年の個別支援計画から導入し、令和 7 年 2〜3 月の面談で家族へ意向確認を開始。患者への意向確認が困難なため、家族及び成年後見人が代理意思決定を行うこととした。中間評価で再度確認し、以降半年ごとに確認する。また、この意向はいつでも変更できると説明する。
結果
面談で ACP 導入の理由として「意思決定支援の一環で、人生の最終段階になったときの希望を聞き、その意向に寄り添った医療やケアができるようにしたい」と説明。意思決定支援や ACP を知っている方も多く、認知度が高いと思う一方で、表情が固くなる方もいた。2 回目の 9 月の面談では、前回「今は決められない」を選択した方が「家族で話し合った」という方もいて、徐々に意識に変化が見られる。
考察・課題
個別支援計画に ACP の視点を取り入れることで、患者の最善のトータルケアを家族や成年後見人とともに考える良い機会となり、方向性を共有することができている。一方で家族が遠方で面談に参加できず、成年後見人では判断できない事例があり、十分な対話の機会を確保出来ないため ACP や緊急時対応等の意向確認方法について、今後の課題である。

P2-152-7

障害福祉サービス長期入所利用者における「親なきあと」問題への支援の検討―成年後見制度の申し立てと医療同意の整理を通して―

岡野 恭子(おかの きょうこ)

NHO 愛媛医療センター 統括診療部 療育指導科 療育指導室

【はじめに】本施設は障害福祉サービスを利用する長期入所者の生活支援を行っている。近年、利用者および家族の高齢化に伴い、保護者が亡くなった後の生活や意思決定をどのように支えていくかという「親なきあと」問題が重要な課題となっている。特に医療同意や財産管理など、家族が担ってきた役割を誰がどのように引き継ぐのかについて、早期からの整理が求められている。【方法】本発表では、長期入所利用者における「親なきあと」を見据えた支援について、院内で行った整理の取り組みを報告することを目的とした。具体的には、1．成年後見制度の申し立てに関する状況の整理、2．家族が健在な間の医療同意体制の確認および整理、の 2 点に着目した。取り組みとして、利用者ごとに家族状況やキーパーソンの有無を確認し、将来的な意思決定支援の体制について職員間で情報共有を行った。また、家族が高齢化しているケースでは、成年後見制度の活用の可能性について関係機関と連携しながら検討を進めた。さらに、医療同意については、家族が対応可能な段階で同意の流れや緊急時の連絡体制を整理し、将来的な支援体制について検討した。【結語】これらの取り組みを通して、親なきあとを見据えた支援には、家族が健在なうちからの早期の情報整理と関係機関との連携が重要であることが示唆された。今後も利用者の権利擁護と生活の継続性を保障するため、成年後見制度の活用や医療同意体制の整備など、計画的な支援体制の構築が必要であると考えられる。

P2-152-8

短期入所利用者に対する日中活動支援の実践報告

高橋 詠莉子(たかはし えりこ)、佐藤 美穂子(さとう みほこ)、境谷 環(さかいや たまき)、
長山 絵理子(ながやま えりこ)

NHO 八戸病院 療育指導室

【背景】
新型コロナウイルス感染症の影響により、短期入所利用者は感染対策のため入院患者と療育活動を共に行うことができず、利用中は居室で過ごす時間が多い状況が続いていた。感染症法上の位置づけが 5 類感染症へ移行し、院内感染対策が緩和されたことを受け、当院では短期入所利用者を対象とした日中活動支援を初めて実施し、併せて日中活動支援加算の算定を開始した。
【目的】
短期入所利用中に日中活動支援を行い、他者との関わりや多様な体験を通して、利用者の QOL（生活の質）の向上を図ることを目的とした。
【方法】
対象は短期入所契約者 13 名とした。家族への説明およびアセスメントを行い、相談支援専門員と連携してサービス等利用計画に療育活動の必要性を明記した。多職種による担当者会議を経て日中活動支援計画を作成し、家族の同意を得たうえで、短期入所利用中に療育活動を提供した。
【結果・考察】
療育活動への参加により、スタッフや入院患者との関わりが増加し、開眼や笑顔が多く認められるなど、情緒の安定がみられた。日中活動支援加算による収益を活用して物品の購入を行い、療育活動の内容をより充実させることができた。今回の取り組みから、日中活動支援が安心感や楽しみにつながり、QOL 向上に役立っていることが感じられた。また、加算算定を活用することで、継続的な支援体制を整えることの重要性が再認識された。一方で、対象 13 名のうち 5 名は定期的な短期入所利用には至っておらず、今後は日中活動支援の内容や意義について丁寧な周知を行い、短期入所利用の促進につながるよう取り組みを継続していく必要がある。

P2-152-9

重症心身障害児の虐待対応：スコーピングレビュー（2）提起された課題

土屋 早紀(つちや さき)[1]、番 里絵(ばん りえ)[2]、中村 友亮(なかむら ゆうすけ)[3]

[1]NHO 七尾病院 療育指導室、[2]NHO 富山病院 療育指導室、[3]NHO 甲府病院 療育指導室

【目的】重症心身障害児（以下、重症児）の虐待対応に関する既存の文献を整理し、提起された課題について情報を提供する。【方法】JBI Manual for Evidence Synthesis に準拠し開発されたプロトコルによるスコーピングレビューを用いた。対象者は重症児およびその保護者、支援者とした。英語文献では基本的に Medical Complexity のある児童を重症児とみなした。虐待者は保護者のみとした。対応の水準は公衆衛生アプローチの 1〜3 次までとした。文献は、査読付き学術誌に日本語または英語で掲載の一次研究論文とした。検索には 4 つの電子データベースを用いた。採択文献より、著者、発行年、タイトル、目的、方法、主要な知見および示唆などの情報を抽出し整理した。【結果】検出された文献 261 件より 14 件（日本語 6 件、英語 8 件）が採択された。対応の水準別では 1〜2 次 8 件、3 次 6 件であった。1〜2 次では多層的支援が提起された一方、親のストレスや孤立、介護負担、支援の継続性の困難さ、重症児の定義やデータ体制の不備が課題であった。3 次では、施設入所の場合は医療の提供に関わる親権者からの同意取得、里親の場合は実親の関与や生命に関わる意思決定が課題であった。【考察】重症児の虐待対応に関する知見は未だ限られていることが明らかとなった。1〜2 次では親の負担や支援体制の未整備が背景にあり、支援が継続的に提供されにくい状況が示唆された。3 次では、国内外での体制差はあるが、医学的意思決定支援や多職種での継続的な支援の重要性は共通していた。これらは、国内での支援の質の向上や課題解決に資すると考える。申告すべき COI はない。

P2-153-1

重症心身障がい児者病棟における身体拘束緩和への取り組み

打矢 奈津子(うちや なつこ)、佐々木 樹(ささき たちき)、佐々木 美薫(ささき みく)、
五十嵐 真利子(いからし まりこ)

NHO あきた病院 北 2 病棟

【はじめに】A 病棟では、身体拘束時間削減に向けての取り組みを行っているが、患者の安全や治療を第一とするため、身体拘束時間の軽減や解除に消極的な現状があった。そこで介入前に患者個別にカンファレンスと学習会を実施し、患者の側で見守りと観察による介入から身体拘束時間が短縮されるのかを目的に研究を行った。【研究方法】対象患者 10 名の身体拘束時間と種別を集計し介入前後で比較した。また、A 病棟の看護師 24 名に対し介入の前後で身体拘束に対しスタッフの意識についてアンケート調査を実施した。【結果】身体拘束解除時間は介入前 17101 分、介入後 20599 分と増加した。看護師への意識調査では介入前後で身体拘束解除をするにあたり「不安がある」と全員が回答していた。身体拘束に関する質問では「身体拘束は患者の治療や安静の確保のためにせざるを得ない」「自身の日常業務が忙しい時は身体拘束解除が難しいと思う」の項目で半数以上がそう思うと回答した。【考察】患者の側での見守りや観察により、拘束解除時間短縮への意識付けと拘束解除のための手法の検討、多職種との連携に繋がった。結果、インシデントや事故なく安全な拘束解除ができ、解除時間が増加したと考える。身体拘束に対する意識調査では、身体拘束への安全上の懸念や不安から倫理的な葛藤を感じることにより A 病棟の看護師は積極的な身体拘束解除に至らなかったといえる。【結論】患者の側での患者観察と関わりにより身体拘束解除時間が増加した。身体拘束に対する意識調査では、看護師は身体拘束への安全上の懸念や不安から倫理的な葛藤を感じ、積極的な身体拘束解除に至っていない現状が明らかになった。

P2-153-2

掻痒感による掻破行動を繰り返す重症心身障がい患者の身体拘束解除に向けた実践

熊田 純江(くまだ すみえ)

NHO 福島病院 看護部

1．はじめに　重症心身障がい患者における掻痒・掻破行動は、身体的・心理的・環境因子が複合的に絡み合った苦痛の表出である。不快や痛み、不安を行動として示すためその反応を読み取り個別性に応じた看護介入が求められる。A 氏は掻痒感が強く、掻破行動があるため、終日安全のためにミトンを装着していたが患者の安楽や尊厳が懸念されより適切な環境調整が必要であった。2．倫理的配慮　個人が特定されないよう配慮し、家族へ口頭及び文書で説明し同意を得た。3．事例紹介　A 氏　60 代女性。頭部外傷後遺症。乾燥による強い掻痒があり掻破行動を認めた。掻破防止のため両手ミトンを常時使用していた。4．実施、結果　実施　R7 年 5 月 1 日～11 月 30 日（1）後頭部、背部、両上肢の保湿ケアを強化し、就寝前ケアを徹底した。（2）室温、湿度の環境調整と、多職種連携し、車椅子移乗時間の拡大と身体拘束時間の短縮を図った。結果　以前は夜中 3 時頃覚醒していたが翌朝まで入眠できるようになった。身体拘束解除時間は 1.5 時間/日から 12 時間/日に延長した。掻痒に対し処方された薬は中止し、保湿ケアのみで経過できるようになった。5．考察　就寝前に軟膏処置を行うことは皮膚のバリア機能が強化され皮膚損傷の改善に有効であった。身体拘束時間が減少したことは身体的、精神的弊害を最小化し、A 氏の能力や権利を守ることに繋がった。多職種と連携することが個別性のある看護を支えると再認識した。6．結論　不快な症状の軽減は身体拘束解除に繋がった。患者のサインを読み取り、「いつ外せるのか」の継続的評価が重要である。

P2-153-3

ミトン型手袋装着患者の身体拘束低減に向けた取り組み

渡辺 真由美(わたなべ まゆみ)

NHO 福島病院 看護部

はじめに　診療報酬の改定により医療機関における身体拘束を最小化する取り組みが強化されている。患者の尊厳を守り、生活の質を高めることが重視される。ミトン型手袋装着による身体拘束は一度実施すると長期に及び、常態化しやすい現状にある。今回、ミトン装着が長期化しており、定期的な解除ができていなかった事例において、身体拘束を低減することができたので報告する。実践内容　A 氏　30 歳代　女性　脳性麻痺　2024 年 5 月急性肺炎発症を機に経鼻経管栄養となり、栄養チューブ自己抜去防止のためミトン装着となった。看護介入（1）両上肢の運動機能を再評価。（2）多職種カンファレンスの実施。（3）毎日の手浴実施を徹底し、ミトン解除場面の拡大を検討した。倫理的配慮　家族へ事例研究として発表することを書面を通して同意を得た。また、個人が特定されないよう配慮した。結果　（1）手浴実施による 10 分間のミトン解除が継続できるようになった。（2）左手のミトン装着を解除することができた。（3）多職種と協働したことで、療育活動やリハビリ介入時にミトンを解除することができた。考察　長年にわたる患者さんとの関わりによって作られた患者像を通して患者をみていたため、A 氏のミトン解除は難しいといった先入観があった。今回の取り組みで、患者側の視点に立ち、特性をふまえたアセスメントを行ったことが、身体拘束低減につながったと考える。ミトン型手袋による身体拘束は、両手を対として検討しがちであったが、患者の行動を観察し、左右の手を分けてアセスメントしたことにより、左手のミトン解除に至ることができた。また、多職種で身体拘束低減の取り組みを共有したことは効果的であった。

P2-153-4

安楽に過ごすための自己傷害への関わりについて

北川 茜(きたがわ あかね)、本沢 知佳(ほんざわ ちか)、武田 利佳(たけだ りか)、宮下 優大(みやした ゆうた)、
中山 拓巳(なかやま たくみ)

NHO まつもと医療センター 重度心身障がい児病棟

【はじめに】A 氏は脳性麻痺、最重度知的障害、うつ状態、自閉症スペクトラム障害をかかえ、療養病棟である本病棟に長期入所されている。A 氏は度々不穏状態になり、自身の頭を叩いたり、腕や手に噛みついたりと自己傷害を繰り返している。自己傷害を起こす原因を考え、A 氏が安楽な生活を送れるような看護介入をし、自己障害を予防することができたのでここに報告する。【方法】看護師は不穏にいたった状況や看護師の対応、対応後の患者の反応を詳細に記録した。それを元に、A 氏がどういった状況で不穏になることが多いのか、どう対応すれば不穏がおさまったのか、不穏がおさまらなかったのかを分析した。分析の経過で、不穏に対して看護師はそれぞれ異なる対応をしていることが明らかになった。A 氏の行動ごとに対応を一覧にまとめた不穏時対応表を作成し、統一した対応を行うようチームで関わった。【結果】不穏時対応表を作成する前は、一月に使用する鎮静剤の使用回数 5 回であったが、作成後は 2 回に減らすことができた。また、一月に身体拘束の回数は、1 回であったのに対して、拘束 0 回と減らす事が出来た。【考察】A 氏の表現を察知し、不穏にいたる前兆から統一した対応を取ることで、自己傷害を予防することが出来たと考えられる。【まとめ】経験や勘といった個人の力量に左右されるのではなく、患者の行動分析から看護介入し、患者が混乱せずに安心して療養できる環境を作っていきたい。

P2-153-5

抑制解除カンファレンスシートを用いた身体拘束解除の検討―胃管固定方法および体位調整によりミトン解除に至った 1 事例―

稲垣 香菜子(いながき かなこ)、佐野 明子(さの あきこ)、江島 紀子(えじま のりこ)

NHO 千葉東病院 看護部

【目的】身体抑制は患者の身体的・精神的苦痛や ADL 低下を招くものの、安全確保のために実施されている。当病棟では抑制に関するカンファレンスを実施していたが、抑制継続の妥当性を確認する場となっており、抑制解除に向けた具体的な検討が不十分であった。そこで、抑制解除に向けた評価と代替手段の検討を目的としたカンファレンスのためのシートを作成した。(以下 CF シートとする) 本研究では、CF シートの有用性を検討するため本事例を振り返る。【対象】A 病棟に入院中の胃管留置患者 1 名。入院前より自己抜去防止目的でミトンを使用していた。【方法】実施した看護実践について、診療録およびカンファレンス記録をもとに後方視的に振り返った。CF シートを用いて検討された内容および、その後の介入と患者の経過を整理し抑制解除に至った過程を分析した。【結果】CF シートの活用により、抑制継続の理由だけでなく、抑制解除に向けた具体的な代替手段が明確化された。胃管の固定方法の見直しおよび体位調整を実施した結果、夜間のミトン解除が可能となった。その後も自己抜去なく経過し、最終的に終日の抑制解除に至った。【結論】本事例を通して抑制解除 CF シートは抑制解除に向けた検討を促進するツールとして有用である可能性が示唆された。

P2-153-6

症候性てんかんと強度行動障害を伴う重度知的障害患者に対する多職種連携支援の一例～発作コントロールと身体拘束最小化の取り組み～

池田 真由美(いけだ まゆみ)、渡辺 寧枝子(わたなべ みえこ)、北川 智(きたがわ とも)、
葭谷内 佑一(よしがやち ゆういち)、寺下 雄大(てらした かつひろ)

NHO 北陸病院 精神科

【背景】重度知的障害の患者では、拒薬のためてんかん発作のコントロールが困難な場合がある。また強度行動障害を伴い身体拘束を要する場合があるが、身体拘束最小化と安全確保の両立は大きな課題である。【目的】てんかん発作のコントロールの改善と身体拘束最小化を達成した症例を報告し、多職種連携の重要性を示す。【症例】20 代男性。12 歳時に脳炎を発症し、症候性てんかん及び強度行動障害を伴う重度知的障害と診断。複雑部分発作から全般化する強直間代発作を月 1 回程度認め、落ち着かず立ち歩く中で発作を起こし頻回に転倒し鼻骨骨折や頭部裂傷を認めたため、見守りが困難な夜間に体幹と両上肢の身体拘束を要していた。また拒食、拒薬から脱水を来し年 3 回程度重積発作へ移行し数週間の点滴加療を要することがあった。【介入】医師、看護師、療養介助員、児童指導員、保育士、理学療法士らによる多職種カンファレンスを実施し、拒食傾向の早期察知、脱水予防の取り組み、抗てんかん薬の確実な投与、マーゲンチューブ活用による内服再開支援、体力向上を目的とした療育やリハビリの強化等の取り組みを行った。【結果】重積発作への移行の頻度が減少し、点滴治療の期間が短縮した。発作回数も減少し、転倒リスクが減少したことで身体拘束を解除できた。【考察】多職種による包括的アセスメントと継続的な情報共有が、てんかん発作のコントロールの改善と身体拘束最小化に寄与した可能性が示唆された。【結論】重度知的障害患者においては、疾患管理のみならず生活支援を含めた多職種連携が重要である。

P2-153-7

重症心身障害児（者）の呼び方とその意識の実態

相原 ちひろ(あいはら ちひろ)、石森 亜淑(いしもり あすみ)、新井 正美(あらい まさみ)、
脇川 範子(わきかわ のりこ)、長谷川 睦(はせがわ むつみ)

NHO 東埼玉病院 看護部

【序論】重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））病棟では、長期入院患者との関わりの中で「〇〇ちゃん」やニックネーム等の呼び方がみられる。一方、患者の尊厳を尊重する観点から「本名＋さん」で呼ぶことが望ましいと共有されているが、十分に定着していない現状がある。【方法】3 階南病棟に所属する看護師、准看護師、療養介助専門員、療養介助員、業務技術員を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。回答は単純集計を行い、自由記載は意味のある文節ごとにコード化し、分類した。【結果】30 名中 26 名から回答を得た（有効回答率 87%）。「本名＋さん」で呼んでいる者は 24 名（92%）であったが、そのうち本名＋さんのみで呼んでいる者は 12 名（46%）であった。「本名＋さん」以外で呼ぶ理由は「患者との関わりが長く親しみをもっているから」が最多で 13 名（50%）であった。経験年数 10 年以上の職員ほど「〇〇ちゃん」「〇〇君」で呼ぶ割合が高かった。また、全員が他職員による「本名＋さん」以外の呼び方を見聞きしていた。【考察】長期入院による関わりの継続が、患者―職員間の親しみや慣れを生み、患者の呼び方の境界を曖昧にしていると考えられた。多くの職員は「本名＋さん」が尊厳を守る行為であると理解はあるものの、理解と実践には差があった。特に先輩職員の呼び方が若手職員へ影響しており、個人への注意喚起だけでなく、病棟全体での倫理カンファレンスや振り返りの機会が必要である。【結論】重症児（者）への呼び方には、尊厳への理解と実践の乖離がみられた。今後は継続的な倫理カンファレンスや教育的介入により、「本名＋さん」の定着を図る必要がある。

P2-153-8

重症心身障がい児者の発達段階を踏まえた尊厳を守るケアの実践

遠藤 恵美(えんどう めぐみ)

NHO 福島病院 看護部

1．はじめに　重症心身障がい児者の行動は、意思表出困難のため問題行動として捉えられやすく、行動の制限に繋がることがある。しかし、その行動には発達段階に基づく意味があり、尊厳を守るには背景理解に基づく看護が必要である。今回、問題行動とされがちな性器に触れる行動を患者の尊厳を保ち、統一した関わりに取り組んだため報告する。2．倫理的配慮　家族に説明し同意を得た。個人が特定されないよう配慮し、不利益を被らないよう倫理的対応した。3．事例紹介　A 氏　40 代男性　レノックス・ガストー症候群　重度知的障害　遠城寺式で 3～6 か月　ADL 全介助自宅療養中から性器に触れる行動があり、身体を拘束する防止策を取り入れていたが入院後も継続していた。4．実施と結果　性器に触れる行動は、排尿と無関係で安静時にもみられた。問題行動ではなく、尊厳や成長発達として捉え、安心感の獲得や感覚刺激を求める自己刺激行動の可能性に着目した。患者背景や疾患特性、行動の背景理解を共有後、音楽鑑賞や声掛け、車椅子乗車などの代替刺激を実施した。その結果、行動の消失には至らなかったが表情の緩和や言動から安楽に過ごす時間が増え、行動理解の共有によりスタッフ間で統一した関わりに繋がった。5．考察　意図的な問題行動として捉えるのではなく、発達段階を踏まえた行動を理解したことで、患者の尊厳を損なわない支援へ転換できた。行動の意味を共有することは、スタッフの対応の一貫性を高め、倫理的看護実践に有効であった。6．結論　重症心身障がい児者の行動の意味をスタッフ間で共有し、代替的支援を統一して実施することで抑制に依存しない関わりと安楽の保持に繋がった。

P2-153-9

虐待防止に向けた倫理カンファレンスの重要性とケアの進化

鈴木 聡子(すずき さとこ)[1]、西部 竜矢(にしぶ たつや)[1]、浅野 真紀子(あさの まきこ)[1]、
鎌倉 ひとみ(かまくら ひとみ)[1]、堀江 友恵(ほりえ ともえ)[1]、林 朋美(はやし ともみ)[1]、須田 恵子(すだ けいこ)[1]、
眞鍋 信子(まなべ のぶこ)[1]、青木 光江(あおき みつえ)[1]、川原 奈津美(かわはら なつみ)[1]、
宇野 椋哉(うの りょうや)[2]、加登山 未帆(かとやま みほ)[2]、井澤 尚子(いざわ なおこ)[3]、千田 千津(せんだ ちづ)[3]、
藤 弘明(ふじ ひろあき)[4]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[5]

[1]NHO 長良医療センター 看護部、[2]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 長良医療センター 療育指導室、[4]NHO 長良医療センター 事務部、
[5]NHO 長良医療センター 神経小児科

当院では「虐待の芽を摘む自己チェックリスト」「倫理カンファレンス」「虐待防止便り」「全体学習会」「虐待防止標語の日めくりカレンダー」等を通じ、院内の虐待防止意識向上を図ってきた。特に「自己チェックリスト」「倫理カンファレンス」は、不適切な言動への気づきや、互いに指摘し合える環境づくりに重要であることを報告した（堤美穂ら，第 79 回国立病院総合医学会）。今回、2026 年春の虐待防止学習会「倫理カンファレンスからの学びによるケアの進化」で全 11 部署から報告された事例のうち、倫理カンファレンスの重要性を示唆した 3 事例を報告する。第 1 の事例は、脳性麻痺患者の清潔と安全のために患者の手を押さえつけるような行動や患者の前で他患者の申し送りする言動について、第 3 者視点で日常ケアを振り返った。その結果、不適切な言動を相互に指摘できる環境が構築されつつある。第 2 の事例は、自閉スペクトラム症と強度行動障害のある 20 歳代患者の興奮に対し、職員一人で対応した結果、患者の腕にあざが生じた事案である。カンファレンスを通じて二人以上の職員で対応する重要性を再確認・共有し、職場環境改善に繋がった。第 3 の事例は、筋ジストロフィーと中等度知的障害のある 10 歳代患者の排泄動作を促す際に職員の正義感が空回りしていた事案である。多職種で対応を検討し、患者の認知特性や養育背景への理解を深め、関わりを見直したことで、適切な支援に繋がった。当院では毎月、多職種による「倫理カンファレンス」を継続することで、職場の風通しを確保している。今後も、悩みや苦労をオープンに交換できる場を維持し、虐待の芽を摘む組織文化の発展を目指したい。

P2-154-1

当院緩和ケアサポートチームの現状と課題

駒井 清暢(こまい きよのぶ)[1]、石田 千穂(いしだ ちほ)[1]、本崎 裕子(もとざき ゆうこ)[1]、
朝川 美和子(あさかわ みわこ)[1]、疋島 貞雄(ひきしま さだお)[1]、田上 敦朗(たがみ あつろう)[2]、
横井 健二(よこい けんじ)[3]、高道 香織(たかみち かおり)[4]

[1]NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・脳神経内科、
[2]NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・呼吸器内科、
[3]NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・外科、
[4]NHO 医王病院 北陸脳神経筋疾患センター・看護部

【目的】当院は神経筋難病や重症心身障害に対する医療介護福祉に特化した施設で、いくつかの多職種連携ケアチームによる支援を展開している。その中で緩和ケアサポートチーム（PCST）の活動を振り返り、現状と課題や今後の展望を考察する。【方法】方法は後方視的観察研究。診療録上の 2020 年度から 2025 年度の PCST 記録から対象疾患や介入時期、期間等を抽出し分析を行った。【成績】対象患者は 29 例で、筋萎縮性側索硬化症（ALS）13 例、進行性核上性麻痺（PSP）3 例、マシャド・ジョセフ病（MJD）3 例、筋強直性ジストロフィー（MD）3 例、パーキンソン病（PD）2 例、多系統萎縮症（MSA）2 例、悪性腫瘍 2 例、肢体型筋ジストロフィー 1 例だった。ALS13 例中 7 例は死亡により PCST 介入が終了しており、これら 7 例の介入期間は平均 9.6 か月（1-22 か月）だった。ALS 以外の疾患では、10 例で死亡により介入終了しており、介入期間の平均は 15.7 か月（1.5-58 か月）だった。介入目的は ALS13 例中 8 例で呼吸苦や疼痛緩和、5 例で医療方針や終末期への意思決定支援だった。また 5 例で死亡後 1 ヵ月以内にデスカンファレンスが行われていた。介入に対する評価としては、全例で概ね介入目的を果たしたとされていた。【結論】当院 PCST は主に ALS 終末期の苦痛緩和を中心に介入していたが、意思決定支援等でより早期から介入する例が増える傾向にあった。また他の疾患や病態を持った例への介入や倫理的課題解決に対する支援も増えており、今後これらの介入方法や介入評価の改善が重要である。

P2-154-2

神経筋難病患者の読唇によるコミュニケーション支援の検討

境 優(さかい ゆう)

NHO 熊本再春医療センター 看護部 南 2（神経筋難病）病棟

【はじめに・目的】神経筋難病患者は、筋力低下や気管切開により発語が困難となる患者が多く、文字盤や意思伝達装置、読唇など特殊なコミュニケーション手段が必要である。しかし、読唇技術は経験に依存し、習得が難しいという課題があった。そこで今回、発語困難となった ALS 患者に対し、コミュニケーション支援の確立を目的とし、母音の口の形を視覚的に示す読唇ツールを作成した。【方法】作成した視覚的読唇ツールを、神経難病病棟勤務 3 年未満の看護師 5 名に対し、約 3 か月間、1 回 10 分程度のコミュニケーション場面で使用。ツール使用前後で、読唇に関する 5 段階評価のアンケートを実施し、結果を比較。また、看護師に対して読唇クイズを行い、患者には読唇ツール使用に関するインタビューを実施。
【結果・考察】読唇ツールはコミュニケーション支援として有効であることが示され（平均 4.2 点）、読唇に要する時間短縮にも寄与した（平均 4.2 点）。一方で、読唇への自信向上には直結せず、特に「はい・いいえ」の判別が困難な場合は効果が限定的であった。今回コミュニケーション支援の確立を目指して取り組んだが、そこには至らなかった。しかし患者からは「写真があることで看護師が挑戦してくれる」、看護師からは「口読みの機会が増え、対話の回数も増えた」「新しいスタッフが読唇ツールを使用することで少しでもお互いのストレス軽減や時間の短縮につながるといいと思う」との意見があり、関係構築やストレス軽減への可能性が示唆された。今後は反応理解の訓練を組み込み、実践的活用を目指す必要がある。

P2-154-3

通所利用している内気な DMD 患者が療育活動を通して主体性を身につける取り組み

髙峰 さくら(たかみね さくら)、七黒 由梨(しちくろ ゆうり)、舟木 幸衣(ふなき さちこ)、
山本 亜寿砂(やまもと あずさ)、川邉 祐樹(かわべ ゆうき)、島田 明義(しまだ あきよし)、脇坂 晃子(わきさか あきこ)

NHO 医王病院 療育指導室

【はじめに】
DMD（デュシェンヌ型筋ジストロフィー）患者は言葉で表現することが苦手な傾向があり、対象者も療育活動において主体性や積極的な意見が少なく、日頃から受け身な様子が見られた。そこで、療育活動等を通して本人の興味から考えを引き出し、意欲や気持ちの変化に繋げるための取り組みを行ったため、報告する。
【経過】
当初は、療育活動に楽しんで参加する姿は見られるが、自身から積極的な発言や思いの表出は見られていなかった。話しやすいスタッフが希望する活動を聞くと、やりたいゲーム等を答えることはあったため、慣れた小集団の療育活動等の中に取り入れていった。その後徐々に提案するようになり、スタッフと一緒に内容等を相談し、実施することを繰り返した結果、「次やること決めた」などと自信が垣間見える発言が聞かれるようになった。半年後には、本人が考案し療育活動で取り入れていた障害物競走を、家族も参加する行事に展開する中で、「こっちの方が分かりやすい」といった発言が聞かれたり、視覚・感覚に配慮するなど重心利用者の視点で考えた提案が出てくるようになった。
【考察】
関係性が構築された職員と一緒に考えていくことで、前向きな気持ちが引き出され、徐々に自身からの発言が多くなり、主体性が見られるようになったと考えられる。そこから主体性を持った療育活動を展開し次の療育活動に繋げていくことで、徐々に意欲や発言の変化が見られるようになったと感じる。
挑戦することで得られる経験や結果が、DMD 患者の意欲や気持ちが変化するきっかけになったと考えられるため、今後も継続した関わりを持ち続け、自律した生活を送っていく上での意欲に繋げていきたい。

P2-154-4

筋強直性ジストロフィー患者の介護者における心理的苦痛とウェルビーイングに関する研究

後藤 桃子(ごとう ももこ)[1]、大平 香織(おおだいら かおり)[2]、倉内 剛(くらうち ごう)[3]、
當麻 詩寿子(たいま しずこ)[4]、赤坂 麻美(あかさか あさみ)[4]、今 清覚(こん せいこう)[5]、藤野 陽生(ふじの はるお)[6]、
遠藤 麻貴子(えんどう まきこ)[7,9]、松村 剛(まつむら つよし)[8]、高橋 正紀(たかはし まさのり)[9]、
高田 博仁(たかだ ひろと)[5]

[1]NHO 青森病院 療育指導室、[2]NHO 青森病院 地域医療連携室、
[3]NHO 青森病院 リハビリテーション科、[4]NHO 青森病院 看護部、[5]NHO 青森病院 脳神経内科、
[6]大阪大学大学院 人間科学研究科、
[7]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 臨床研究支援部、
[8]NHO 大阪刀根山医療センター 脳神経内科、[9]大阪大学大学院 医学系研究科

【背景】我々は筋強直性ジストロフィー 1 型（DM1）の介護者に向け，療養生活におけるより良い支援へ繋げることを目的として，介護負担や QOL に関する調査を企画した．【方法】DM1 介護者 39 名を対象に，対象者自らが回答する PRO として K6（心理的苦痛評価尺度；5-12=平均水準以上心理的苦痛，13 以上=強い心理的苦痛）・WHO-5 精神的健康状態表（25 満点　高値ほどウェルビーイング良好，13 未満=精神的健康状態不良者）・SF12v2 日本語版（QOL 評価尺度；国民標準値 50，SF_N：社会生活機能，RE_N；日常役割機能（精神））を実施，背景因子に関するアンケート調査を行った．【結果】介護者の年齢 63.1±12.5 歳（平均±標準偏差），K6（2.3±2.9、5-12；7 名・13 以上；0 名），WHO-5 精神的健康状態表（18.0±5.8，13 未満；7 名），SF12v2（SF_N；52.7±8.0・RE_N；50.3±8.9）．患者年齢は 48.8±12.3 歳．Barthel Index は 74.9 ± 22.6．K6 が 5 以上の介護者 7 例中 5 例は WHO-5 が 13 未満，6 例は「家庭の総年収」が「300 万円以下」と回答，SF12v2 の SF_N 及び RE_N は平均且つ国民標準値を下回った．7 名中 4 名は「介護に関わり苦労している点」として「経済的な問題」を選択した．【結語】DM1 介護者は，ばらつきが大きいものの，ウェルビーイングが高く心理的苦痛感が低い傾向にあった．が，一定数は平均水準以上の心的苦痛を感じており，精神的健康状態不良や総年収の低さ，経済的困難の自覚，社会的役割意識の低さが背景要因として考えられた．

P2-154-5

神経筋難病病棟における余暇活動に対するスタッフの意識と課題

上條 なつみ(かみじょう なつみ)、酒谷 麻梨菜(さかたに まりな)、江川 志帆(えがわ しほ)、
加藤 万里代(かとう まりよ)

NHO 医王病院 神経内科

【目的】神経難病病棟である A 病棟では、季節の行事や余暇活動が実施されている。しかし、これらの行事や余暇活動への参加回数には患者間でばらつきがみられ、その背景にはスタッフの理解や知識の違いが影響している可能性が考えられる。そこで本研究では、A 病棟のスタッフを対象に余暇活動に対する意識調査を行い、余暇活動の計画および実施における問題点を明らかにすることを目的とした。【方法】期間：2024 年 9 月 1 日～3 月 31 日　A 病棟に所属する看護職員 26 名にアンケート調査した。質問紙の内容を集計し，内容を分析した。【成績】余暇活動に参加した気持ちは「楽しかった」「患者の表情の変化に気づけた」などポジティブな感情を持つスタッフが多かった。一方で「神経を使った」と回答したスタッフが多かった。参加回数のばらつきの感じ方について、スタッフの 85%が患者の参加回数にばらつきがあると感じていた。入院形態やコミュニケーション能力により参加機会に差が生じている可能性が示唆された。【考察】受動的参加が多いにもかかわらず、活動後にはポジティブな気持ちになる傾向がみられた。これは，「自分が役に立てたという達成感」などが理由として挙げられ、余暇活動がスタッフのやりがいにも寄与している可能性が考えらえた。
【結論】余暇活動の実施はスタッフの人員確保や時間調整が必要であるが、実施後にはスタッフがポジティブな感情を得る割合が多いことがわかった。患者の参加回数にばらつきがみられるため、すべての患者がバランスよく参加できるよう調整し，平等な機会を提供することが課題である。

P2-154-6

神経難病患者をケアする看護師のストレス実態調査

眞島 翔(ましま しょう)、高山 美紀(たかやま みき)、田村 ひかり(たむら ひかり)、川尻 映衣美(かわじり えいみ)、
岡部 祥代(おかべ さちよ)

NHO 西新潟病院 脳神経内科

【はじめに】神経難病は、日常生活に全面的な援助が必要となってくるため看護職によるケア量が他疾患と比較して多く、患者への関わりも難しいことが報告されている。【目的】自分で身体を動かすことができない、訴えることが困難な神経難病患者と多く関わる病棟の看護師のストレスの実態を明らかにする。【研究方法】A 病院 B 病棟に勤務する新卒看護師を除く夜勤勤務をしている常勤看護師 32 名に Web アンケートによる調査 【結果】常勤看護師 32 名を対象に Web 調査を実施し、約 7 割が高ストレスを抱え、全身に疲労感、頭痛も多くみられた。看護ケアの多さや時間的余裕のなさに加え、患者・家族対応、心理的負担、嚥下リスクや意思疎通の困難さ、終末期ケアの難しさが要因であった。ストレスに関する支援制度の利用の割合は低く、同僚・上司の支援が役立つとされたものの十分ではない。業務内容の見直しや効率化、相談体制や研修の充実など多方面からの対策強化が求められる。
【考察】神経難病病棟の看護師は、性別や経験に関わらず高いストレスを抱えていた。主な要因として患者対応や患者からのハラスメント、症状の進行に伴うケア負担である。上司や同僚の支援は有効だが制度の利用は少なく、ストレスマネジメントに対する知識不足が示唆された。【結論】看護師は神経難病患者との関わりの中でストレスを抱えていた。支援制度の利用の有無で有意差があり、既存の支援体制では軽減が不十分である。さらなる支援体制の構築が必要である。

P2-154-7

ヴィアレブ治療継続に迷いを示した A 氏の自律性を尊重した意思決定支援

中橋 有紀(なかはし ゆき)、木田 ひとみ(きだ ひとみ)、加納 弘美(かのう ひろみ)、村田 祐子(むらた ゆうこ)、
道家 祐子(どうけ ゆうこ)

NHO 東名古屋病院 脳神経内科

【はじめに】パーキンソン病治療の持続皮下注療法ヴィアレブは、オフ時間の短縮が期待されている一方、導入と継続には患者の意思、家族の支え、多職種の協力が不可欠である。当病棟でも導入後に患者の希望で中止となる例があり、治療選択には様々な思いが関わっている事を実感してきた。A 氏はヴィアレブ治療開始後に「やめたい」と話すようになり、医学的利益と患者の思いの間で倫理的ジレンマを感じ、A 氏に必要な意思決定支援について検討が必要であった。【目的】ヴィアレブ治療継続に迷いを示した A 氏へ、多職種で臨床倫理の 4 分割に沿い A 氏の思いを整理し、自律性を尊重した意思決定支援について検討した。
【結果・考察】ヴィアレブ治療によりオンオフ変動の減少や動作改善といった医学的利益が得られた一方、A 氏は「期待したほど良くならない」などを理由に治療継続に対して迷いを示した。多職種カンファレンスを行い、臨床倫理の 4 分割に沿い A 氏の思いを整理すると、精神症状による感情の揺らぎ、家族からの期待や医療者への遠慮が A 氏の思いの表出を妨げていた。多職種で状況を共有し、共感・傾聴し、迷う気持ちを一緒に考え寄り添い続けた結果、A 氏の思いの表出への支援となり、治療継続に至った。【結論】ヴィアレブ治療継続に迷いを示した A 氏に対し、多職種で臨床倫理の 4 分割を用いてカンファレンスを行ったことは、A 氏の自律性を尊重した意思決定へつながった。

P2-154-8

筋ジストロフィー患者等における人生相談の内容分析と意思決定の傾向

橋本 実沙貴(はしもと みさき)[1]、青木 光江(あおき みつえ)[1]、西部 竜矢(にしぶ たつや)[1]、
羽賀 祥子(はが しょうこ)[1]、岩越 糸保(いわこし しほ)[1]、近藤 果奈(こんどう かな)[2]、千田 千津(せんだ ちづ)[2]、
竹村 真紀(たかむら まき)[2]、弓岡 美咲(ゆみおか みさき)[3]、加藤 佳子(かとう よしこ)[3]、
森本 大輔(もりもと だいすけ)[3]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[4]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[5]

[1]NHO 長良医療センター 看護部、[2]NHO 長良医療センター 療育指導室、
[3]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、[4]NHO 長良医療センター 小児外科、
[5]NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】筋疾患領域ではアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する看護師の意識調査や症例報告は増えているが、患者自身の思いを大規模に検討した報告は少ない。本研究では、当該病棟で実施した人生相談の内容や患者の意思決定の傾向を明らかにし、支援やケアの向上に繋げることを目的とした。【対象と方法】2026 年 5 月 1 日時点で当該病棟に入院中の患者 56 名のうち、医療行為が病院判断となる 2 名を除いた 54 名（女性 21 名）を対象とした。筋疾患患者 31 名（DMD16 名、FCMD6 名、その他 9 名）、脳性麻痺等 23 名であった。2025 年度の ACP 面談において、意思疎通可能な 23 名は本人と代諾者、困難な 31 名は代諾者を対象に書面を用いて実施し、その内容を後方視的に解析した。【結果】年齢は平均 39.6 歳（中央値 38 歳・範囲 7〜70 歳）で、入院期間は平均 18.4 年（中央値 15 年・範囲 2 ヶ月〜56 年）であった。15 年以上の長期入院患者は人生の最終段階を具体的に見据える一方、気管切開を望まない傾向がみられた。15 年未満の患者は気管切開を希望する割合が高い一方、中心静脈栄養や透析などは保留する傾向があった。意思疎通可能な患者は主体的に人生の最終段階や気管切開について考えており、特に筋ジストロフィー患者では苦痛緩和だけでなく「少しでも長く生きたい」「可能な限り治療を受けたい」など多様な希望も示した。性別による違いでは、女性は苦痛緩和を重視し、男性は侵襲的処置を希望する割合が高かった。【結論】入院期間や性別により意思決定の傾向が異なることが明らかになった。これらの傾向を把握し支援に活かすことは、病院理念である「その人らしく生きるを支える」看護の実践に繋がると考えられた。

P2-154-9

患者自身が人生を振り返る「人生の歩み」プロジェクトを通して

齋藤 圭亮(さいとう けいすけ)[1]、千田 千津(せんだ ちづ)[1]、竹内 裕子(たけうち ゆうこ)[1]、
黒田 早那恵(くろだ さなえ)[1]、竹村 真紀(たけむら まき)[1]、林 亜美(はやし あみ)[2]、伊藤 智絵(いとう ちえ)[2]、
加藤 佳子(かとう よしこ)[2]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[3]、安田 邦彦(やすだ くにひこ)[4]

[1]NHO 長良医療センター 療育指導室、[2]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、
[3]NHO 長良医療センター 神経小児科、[4]NHO 長良医療センター 小児外科

【はじめに】
アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）の重要性が高まっている。しかし、患者の入院期間が長期になっている一方で、病院職員が頻繁に入れ替わる療養介護病棟においては、患者の気持ちや思いを電子カルテだけで繋いでいくことは難しい。当院では 2024 年 1 月から患者の人生に寄り添うために「人生の歩み」プロジェクトを実施しているので報告する。
【取り組み内容】
プロジェクトは患者自身が人生を振り返り、発表資料を作成し、病棟で毎月開催している患者と病棟職員の意見交換会（本田ら、第 77 回国立病院総合医学会）で発表する活動である。資料作成が困難な患者は職員（児童指導員・作業療法士・保育士）がその想いを聴き取って資料を作成した。これまでに発表を希望した入院患者 12 名（筋ジストロフィー 11 名、重症心身障害者 1 名）が参加し、発表内容は自己紹介、幼少期や学生生活の思い出、入所前後の心境の変化、現在の想いや趣味など多岐にわたった。
【結果と考察】
患者が自ら人生を振り返り、他患者及び病棟職員の前で発表することは、普段味わうことのできない非日常的な機会となり、資料作成中には笑顔や思い出話で盛り上がる様子が見られた。発表を強く待ち望む患者は発表日が近づくにつれて緊張する様子もあったが、発表を終えた患者からは達成感や充実感、「またやりたい」といった感想が聞かれた。また、他患者と病棟職員にとっても発表者の知られざる一面を知ることができる機会となり、お互いのコミュニケーションのきっかけとなった。今後もプロジェクトを継続し、患者自身の気持ちを大切にしながら、日常生活や人生会議の潤いにつながる取り組みを提供していきたい。

P2-155-1

魚骨迷入により生じた肝膿瘍より Streptococcus anginosus を検出した 1 例

山口 俊(やまぐち しゅん)[1]、大屋 佳央理(おおや かおり)[1]、小野 寿彰(おの としあき)[1]、別府 麻美(べっぷ あさみ)[1]、
高濱 瞳(たかはま ひとみ)[1]、宮本 由貴(みやもと ゆき)[1]、佐々木 道太郎(ささき みちたろう)[1]、
安田 正代(やすだ まさよ)[1]、園田 明莉(そのだ あかり)[2]

[1]NHO 熊本再春医療センター 臨床検査科、[2]NHO 熊本再春医療センター 消化器外科

【はじめに】Streptococcus anginosus は通性嫌気性菌であり、口腔内および消化管の常在菌として知られ、菌血症や腹腔内感染の原因菌となる。今回、魚骨誤飲により十二指腸球部から肝臓へ穿通し、肝膿瘍を発症し、膿瘍より Streptococcus anginosus が検出された 1 例を経験したので報告する。【症例】70 代男性。糖尿病加療中で、狭心症の手術歴あり。メジナを摂食した翌日より発熱および全身倦怠感が出現し、前医へ救急搬送された。CT 検査にて、十二指腸から肝臓へ連続する魚骨および肝膿瘍を認め、当院紹介となった。血液検査では高度炎症反応上昇を認め、DRPM による加療が開始されたが改善乏しく、入院 6 日目に経皮的ドレナージを施行したところ、炎症所見は速やかに改善した。培養結果に基づき、13 日目に ABPC/SBT へ変更した。全身状態改善後、14 日目に腹腔鏡下魚骨摘出術を施行し、約 3.5cm の魚骨を摘出した。術後経過良好で 20 日目に退院となった。
【微生物学的検査】膿瘍は黄白色を呈していた。Gram 染色では連鎖状および一部集塊状の球菌を認めた。ヒツジ血液寒天培地およびチョコレート寒天培地を用い、炭酸ガス培養を行った。36.5℃、24 時間培養にて白色で光沢のない微小コロニーを形成した。VITEK2 による同定で Streptococcus anginosus と同定された。薬剤感受性試験（マイクロプレート法）では、ペニシリン系およびセファロスポリン系抗菌薬に良好な感受性を示した。【まとめ】本症例では、魚骨が消化管を穿通し肝内へ迷入したことが肝膿瘍の成因と考えられた。起炎菌として口腔内および消化管常在菌の関与が示唆された。ドレナージ、抗菌薬治療および外科的治療の併用が有効であったと考えられた。

P2-155-2

表現型による確認検査が *Shewanella algae* の同定に有用であった菌血症の一例

山内 友紀(やまうち ゆうき)、小泉 達也(こいずみ たつや)、中嶋 菜緒美(なかじま なおみ)、
小林 真二(こばやし しんじ)、後藤 美樹(ごとう みき)

NHO 千葉医療センター 臨床検査科

【はじめに】*Shewanella* 属は海洋環境を中心とした自然界に広く生息する通性嫌気性ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌で，日和見感染の起因菌として菌血症や皮膚軟部組織感染症を引き起こすことがある。【症例】90 代女性。発熱および左下肢蜂窩織炎を主訴に入院となった。【微生物学的検査】血液培養開始 12 時間後に 2 セット全てのボトルが陽転化し，グラム陰性桿菌を認めた。サブカルチャーでは 24 時間培養でムコイド状コロニーの発育を認めた。確認試験では TSI 培地がブドウ糖非発酵パターンと硫化水素産生を示し，オキシダーゼ陽性であった。生化学的性状による同定では，*S. putrefaciens* 38.08%と判定された。質量分析法によるスコア値は，*S. putrefaciens* 2.22，*S. algae 1.87* であった。追加検査として発育性状を確認したところ，ヒツジ血液寒天培地 48 時間培養で β 溶血性を示し，SS 寒天培地および 42℃培養で発育を認めた。さらに，加塩法による生化学的性状検査を実施した結果，*S. algae*（99.10%）と同定され，最終的に *S. algae* と報告した。【考察】蜂窩織炎患者の血液培養からグラム陰性桿菌が検出された場合，*Shewanella* 属も鑑別に挙げる必要がある。ヒト臨床材料から分離される *Shewanella* 属は，主に *S. algae* と *S. putrefaciens* であるが質量分析法では，データベースの不足に起因する誤同定が報告されている。また，*S. algae* は好塩性を示すため，通常条件下での生化学的性状検査では，同定困難な場合がある。本症例では，培地上の発育形態や発育温度などの表現型の確認試験を追加することで *S. algae* の正確な同定に至った。*Shewanella* 属が疑われる場合には，追加試験を含めた表現型の確認検査が重要である。

P2-155-3

当院における血液培養陽性時の運用見直し

田中 望絵(たなか もえ)、中西 香(なかにし かおり)、松本 摩耶(まつもと まや)、吉田 太一(よしだ たいち)、
浅香 敏之(あさか としゆき)、中田 聡子(なかだ さとこ)、黒瀬 望(くろせ のぞむ)

NHO 金沢医療センター 臨床検査科

【はじめに】
血液培養は敗血症や菌血症の原因菌を特定し、抗菌薬の治療方針を決める重要な検査であり、患者の予後を大きく左右する。一般的に血液培養開始時に抗菌薬を開始していることがほとんどで、早い段階で抗菌薬を狭域化していくことが重要である。検査室の多くは血液培養の進捗状況を主治医に十分伝達できておらず、休日を跨ぐ場合には結果が遅延することが多々ある。そこで当院では、2025 年 8 月より血液培養陽性時の検査運用の見直しに取り組み、結果報告における成果を得られたため報告する。
【方法】
1. 電子カルテシステム（HOPE Life Mark-HX（Cloud）富士通）のメール通知機能を用いて、血液培養陽性時の結果報告を主治医へ直接通知した。
2. 土日祝日の当直者に対し、血液寒天培地への分離培養およびグラム染色用塗抹標本作製が実施できるよう訓練を行った。
【結果】
平日・休日を問わず、主治医が血液培養の進捗状況を 24 時間受けとることが可能となり、検査結果が更新されるまで電子カルテを逐一確認する手間を省けた。
土日祝日の当直帯に血液寒天培地への分離培養が開始されているため、日勤帯の菌種推定に関する問い合わせに幅広く対応することが可能となり、中間結果報告までの期間は、見直し前の最短 2 日から見直し後は最短 1 日となり、約 1 日短縮できた。
【結語】
検査運用の見直しによって、主治医に進捗状況を逐一報告し、中間報告期間の短縮、抗菌薬の狭域化に貢献できたと考える。今後は、細菌担当者の出勤体制を見直しながら、当直者全員が塗抹標本の顕鏡もできるよう訓練し、更なる迅速化を目指していきたい。

P2-155-4

Xpert MRSA/SA BC「セフィエド」導入後の臨床的効果

中山 佳苗(なかやま かなえ)[1]、安田 秀平(やすだ しゅうへい)[1]、丸山 浩平(まるやま こうへい)[3]、
小林 稜弥(こばやし りょうや)[1]、原田 宏美(はらだ ひろみ)[1]、菅野 優(かんの まさる)[1]、
播井 美由紀(はりい みゆき)[1]、吉田 茂久(よしだ しげひさ)[1]、小宮 明子(こみや あきこ)[1]、
福岡 雅浩(ふくおか まさひろ)[2]

[1]NHO 相模原病院 臨床検査科、[2]NHO 相模原病院 統括診療部、[3]NHO 相模原病院 薬剤部

【はじめに】黄色ブドウ球菌菌血症においては MRSA と MSSA で最適な抗菌薬が異なり、早期の確定が患者予後の改善および不必要な抗 MRSA 薬使用の回避に直結する。当院では血液培養陽性時のグラム染色でクラスター状グラム陽性球菌（以下 GPCC）を認めた際、Xpert MRSA/SA BC「セフィエド」（以下 GX）導入前では同定・感受性結果を含む最終報告まで最短でも 2 日を要していた。2024 年 1 月より平日日勤帯に限り GX を導入し、導入後はグラム染色報告と同時に MRSA の有無を当日報告できる体制を整備した。この迅速報告体制がもたらした臨床的効果について報告する。【対象】GX 導入前の 2023 年 1 月－2023 年 12 月に GPCC を認めた血液培養陽性報告例 119 件中 MRSA 群 17 件・MSSA 群 37 件、GX 導入後の 2025 年 3 月－2026 年 3 月に GPCC を認めた血液培養陽性報告例 68 件中 MRSA 群 17 件・MSSA 群 40 件を対象とした。前後間で MRSA か否かの結果報告日数および抗 MRSA 薬投与の開始・変更が行われるまでの日数を比較した。【結果】血液培養陽性から結果報告までの日数は、導入前の中央値 3 日から導入後の中央値 0 日へと有意に短縮した。また、抗 MRSA 薬の投与開始（MRSA 群）または中止・変更（MSSA 群）が行われた日数も、導入前平均 3 日から導入後 0 日へと短縮し、AST の当日介入が可能となった。
【まとめ】GX 導入により当日中の MRSA/MSSA 判別報告が実現し、抗 MRSA 薬の早期投与開始（MRSA 群）および不要な抗 MRSA 薬の早期中止・適切な抗菌薬への変更（MSSA 群）が抗菌薬適正使用介入を当日に可能とする体制を構築でき、GX 導入は大きな効果があったと考えられる。今後は GX 導入の夜間・休日帯への拡大を視野に入れ、さらなる臨床貢献を目指す。

P2-155-5

Acetobacter indonesiensis によるデバイス関連血流感染症における ICT 介入と感染制御の経験

高尾 祐希(たかお ゆうき)[1,5]、石尾 圭史郎(いしお けいしろう)[1,5]、藤田 圭二(ふじた けいじ)[1]、
田邊 康之(たなべ やすゆき)[2]、原口 俊(はらぐち たかし)[2,5]、吉田 美香(よしだ みか)[3,5]、
山根 有美子(やまね ゆみこ)[4,5]、三宅 利明(みやけ としあき)[4,5]、福島 伸乃介(ふくしま しんのすけ)[6]、
飯尾 耕治(いいお こうじ)[7]

[1]NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、[2]NHO 南岡山医療センター 脳神経内科、
[3]NHO 南岡山医療センター 看護部、[4]NHO 南岡山医療センター 薬剤部、
[5]NHO 南岡山医療センター 感染対策室、[6]岡山大学学術研究医歯薬学域 感染症学分野、
[7]岡山大学病院 医療技術部検査部門

【はじめに】*Acetobacter indonesiensis* は酢酸菌に属する偏性好気性グラム陰性桿菌として知られている。本菌によるヒト感染症は稀であり、主に免疫不全患者や医療デバイス関連感染症として報告がある。
【症例】低酸素脳症のため入院中の 20 代男性で左鼠径部に CV カテーテル留置中であった。カテーテル刺入部に滲出液を認めカテーテル感染が疑われ、血液培養とカテーテル先端培養を施行した。カテーテル先端培養よりグラム陰性桿菌を検出し、血液培養でも好気ボトルのみ陽性となった。鏡検にてグラム陰性桿菌に加え、一部グラム陽性様の菌体を認め、中心静脈カテーテル関連血流感染症が疑われた。この結果を受け、感染対策チーム（ICT）が介入となり、岡山大学病院での菌種同定・薬剤感受性依頼とカテーテル抜去の提案を行った。
【微生物学検査】血液寒天およびチョコレート寒天培地を用い 5%CO_2 環境下で 24 時間培養後に微小コロニーを認めた。院内では同定不能であったため、精査を依頼し、質量分析装置 MALDI Biotyper にて本菌が同定された。
【考察】本菌はグラム染色で非典型的所見を呈し、同定不能であったことから確定診断に時間を要した。同定困難例では外部医療機関への依頼が不可欠である。本菌は多剤耐性傾向を示す報告もあり、同定を待たずに感受性検査を先行させることが迅速な治療方針決定に寄与すると考えられた。また、検査結果の解釈と治療方針への反映には、ICT との連携が重要である。本症例では ICT の介入によりカテーテル抜去や再挿入時のライン評価を含めた適切なデバイス管理が遂行され、臨床的改善を認めた。

P2-155-6

血液培養から検出された *Vibrio cholerae* non-O1，non-O139

岩本 隆弘(いわもと たかひろ)、魚返 由香梨(おがえり ゆかり)、大石 茉耶(おおいし まや)、
堤田 歩夢(つつみだ あゆむ)、野中 修一(のなか しゅういち)

NHO 嬉野医療センター 臨床検査科

【はじめに】コレラは、コレラ菌（*Vibrio cholerae* O1 および O139）を病原体とする感染症であり、感染症法における三類感染症に定められている。O1 と O139 以外の抗原をもつ *V.cholerae* は *V.cholerae* non-O1，non-O139（通称 NAG ビブリオ）と呼ばれ、食中毒の原因菌で稀に検出される事がある。今回、血液培養から *V.cholerae* non-O1，non-O139 を検出した症例を経験したので報告する。【症例】80 代男性。肝胆道系疾患が疑われたため当院に搬送となった。菌血症が疑われたため血液培養 2 セット採取後に Ceftriaxone（CTRX）が投与開始となった。*V.cholerae* が疑われたため ST 合剤が追加された。その後、症状改善し退院した。【微生物学的検査】血液培養陽性時のグラム染色結果はコンマ状のグラム陰性桿菌であった。TCBS 培地では黄色コロニーの発育を認め、オキシダーゼ試験は陽性であった。マイクロスキャン Walkaway にて同定感受性検査を実施し、*V.cholerae* と同定された。外部委託業者に質量分析検査を依頼し、結果は *V.cholerae* non-O1，non-O139 であった。また、抗菌薬開始 4 日目に便培養、血液培養が提出され検査を実施したが *V.cholerae* non-O1，non-O139 は検出されなかった。【考察】今回の感染症の原因は常温で放置された海産物を食べたことによる食中毒である可能性が高いと考えられる。本症例は当院で初めての経験であったがグラム染色像から *Vibrio* 属を疑い、TCBS 培地に塗布し迅速に検査を実施することができた。*V.cholerae* non-O1，non-O139 は生化学的に O1，O139 の抗原をもつ *V.cholerae* と区別ができないため、今後も *V.cholerae* が分離された場合は鑑別を迅速に行う必要があると考えられる。

P2-155-7

当院における非結核性抗酸菌の検出状況の推移

瀬戸口 芽衣(せとぐち めい)、山口 晴奈(やまぐち はるな)、藤野 奈緒(ふじの なお)、永田 陽子(ながた ようこ)、船瀬 将一(ふなせ まさかず)、中島 豊(なかしま ゆたか)

NHO 福岡東医療センター 臨床検査科

【はじめに】近年、結核罹患率は減少する一方、非結核性抗酸菌（NTM）症は増加傾向にある。今回、当院における過去 10 年間の NTM 検出状況の推移について調査した。【対象・方法】2016 年 1 月から 2025 年 12 月に当院で検出された NTM 1,264 株（同一患者・同一菌種の重複除外）を対象とした。培養は 2%小川培地・MGIT 液体培地を用い、同定は TRCReady-80（東ソー）および MALDI Biotyper（ブルカー社）で実施した。【結果】検体材料の 97.9％は呼吸器材料であり、喀痰が 90.7％を占めた。検出された菌の内訳は *M.avium* 517 株（40.9％）、*M.intracellulare* 416 株（32.9％）で、*Mycobacterium avium-intracellulare* complex（MAC）は 73.8%であった。次いで *M.gordonae* 107 株（8.5%）、*M.abscessus* 56 株（4.4%）、*M.chelonae* 26 株（2.1%）、*M.kansasii* 23 株（1.8%）であった。迅速発育抗酸菌（RGM）は 10 年間で 147 株（11.5%）を占め、2016～2023 年は年間 5～16 件（4.4～14.8%）で推移したが、2024 年は 32 株（26.7%）と急増した。【考察】当院における NTM 検出は MAC が多数を占め、*M.avium* と *M. intracellulare* の比率は 1.2 と *M. avium* がやや多い傾向であった。また、2024 年以降は RGM の検出の急増がみられた。わが国では MAC が肺 NTM 症の主要起因菌であり、全体の 80～90%を占める。地域特性として、*M. avium* は東日本、*M. intracellulare* は西日本で多く、*M. kansasii* は近畿地方、*M. abscessus* は九州・沖縄地方で高いとされる。また、近年 RGM 感染症の増加が報告されている。当院の検出状況は *M. intracellulare* 優位ではなかったが地域特性と概ね一致していた。今後は検出動向の継続的な監視に加え、薬剤感受性結果の調査を行っていきたい。

P2-155-8

ブロスミック SGM による肺 MAC 症から分離した MAC 菌の薬剤感受性結果について

田邉 幸恵(たなべ ゆきえ)[1]、足立 香織(あだち かおり)[1]、藤本 龍也(ふじもと たつや)[1]、岩田 あやみ(いわた あやみ)[2]、加藤 達雄(かとう たつお)[3]

[1]NHO 長良医療センター 臨床検査科、[2]NHO 長良医療センター 薬剤部、[3]NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【はじめに】2023 年に日本結核・非結核性抗酸菌症学会より発出された「成人非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解―2023 改訂―」では、肺 MAC 症における薬剤感受性検査について、治療開始前および 6 カ月治療しても排菌が陰性化しない場合には、菌種の同定とクラリスロマイシン（以下 CAM）とアミカシン（以下 AMK）の薬剤感受性を評価することが推奨されている。評価の際、従来のブロスミック NTM は CAM にのみ判定可能だったが 2023 年にブロスミック SGM が使用可能となり CAM と AMK の両方に対する感受性が判定可能になった。当院での肺 MAC 症の臨床分離株においてブロスミック SGM を用いた MAC 菌の CAM、AMK 薬剤感受性について報告する。【対象と方法】2023 年 5 月から 2025 年 12 月に当院で肺 MAC 症患者から分離された MAC 菌 1075 株（*M.avium* 701 株、*M.intracellulare* 374 株）にブロスミック SGM を用いた薬剤感受性検査を実施した。【結果】CAM 耐性（≧32）は 134 株（*M.avium* 85 株、*M.intracellulare*49 株）12.5%であった。AMK 耐性（≧128）は 78 株（*M.avium* 59 株、*M.intracellulare*19 株）7.3%であった。当院で 6 カ月以上 AMK 吸入療法を実施した 21 例のうち 5 例が AMK 耐性（≧128）となった。また、副作用による中止は 3 例、治療完了や陰性継続しているのは 7 件であった。【結語】AMK 吸入療法を実施した 21 例のうち治療中に 24.0%が AMK 耐性となっており、AMK 吸入療法実施例には、ブロスミック SGM による定期的な評価が必要である。また、MAC 菌が持続して陽性となる事例や陰性化しても再度陽性に転じる事例が好発しているため今後も薬剤感受性に注視していく必要がある。

P2-155-9

当院細菌検査室の室内環境真菌調査

外川 靖士(とがわ やすし)[1]、片桐 理絵(かたぎり みちえ)[1]、斎藤 友永(さいとう とものり)[1]、渡辺 麻衣子(わたなべ まいこ)[2]、釣木澤 尚実(つりきさわ なおみ)[3]、武山 茂(たけやま しげる)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 臨床検査科、[2]国立医薬品食品衛生研究所 衛生微生物部 第 3 室、[3]NHO 横浜医療センター 呼吸器内科

【目的】真菌感染症における微生物学的検査は、培養が主たる検査法であり、診断に不可欠である。一方、真菌はコンタミネーションの原因となることもあり、培養陽性時の結果解釈には注意を要する。しかし、細菌検査室内の空中浮遊真菌に関する報告は少ない。今回、当院細菌検査室内における空中浮遊真菌について調査したので報告する。
【方法】調査期間は 2025 年 5 月から 2026 年 4 月とした。測定には落下菌法を用い、CP 加ポテトデキストロース寒天培地（PDA）及びジクロラングリセロール寒天培地（DG18）を用いて培養（27℃、4 週間）を実施した。採取場所は安全キャビネット内及び細菌検査室中央部とし、始業前に各培地を 45 分間静置して自然落下真菌を回収した。比較対象として、当院呼吸器内科の過敏性肺炎（HP）およびアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）疑い例を含む、計 21 症例の自宅環境調査結果を用いた。自宅環境調査では、ジクロランローズベンガルクロラムフェニコール寒天培地（DRBC）および DG18 培地を各 10 か所に 2 個ずつ 10 分間静置後、同様に培養し、得られたコロニー数（CFU/枚）の平均値を算出した。
【結果】安全キャビネット内：細菌検査室中央部：ABPM：HP（患者宅）でのコロニー数（CFU/枚）は PDA 培地（DRBC 培地）で、それぞれ 0±0：0.7±1.9：6.5±4.2：15.7±15.7（$p < 0.01$）、DG 培地では 0±0：0.80±0.6：19.3±15.2：25.0±23.5（$p < 0.01$）と安全キャビネット内では年間を通じて真菌は全く検出されなかった。また検査室中央部も真菌検出はわずかであった。
【結論】細菌検査室における空中浮遊真菌は自宅環境より非常に少なく、定期的なモニタリングが検査品質の維持に寄与する可能性が示唆された。

P2-155-10

迅速診断キットの使用済み検体からのウイルス分離

大宮 卓(おおみや すぐる)[1]、藤井 豊(ふじい ゆたか)[1]、西村 秀一(にしむら ひでかず)[1]、大沼 良一(おおぬま りょういち)[2]、永井 幸夫(ながい ゆきお)[3]、川村 和久(かわむら かずひさ)[4]、勝島 史夫(かつしま ふみお)[5]、横田 雅司(よこた まさし)[6]

[1]NHO 仙台医療センター 臨床研究部ウイルスセンター、[2]NHO 仙台医療センター 小児科、[3]永井小児科医院、[4]かわむらこどもクリニック、[5]勝島小児科医院、[6]横田耳鼻咽喉科医院

【目的】迅速診断キットによる診断後、ウイルス分離を行うためには、再度サンプル採取を行う必要があるが、再度の侵襲は患者から同意が得られにくい。そのため、迅速診断キットの使用済み検体からウイルス分離を試み、実現可能な方法を検討する。【方法】迅速診断を実施し、残った抽出液を培地へ滴下して培養細胞に感染させ、CPE を観察した。ウイルスを失活させる抽出液中の界面活性剤を除くために吸着剤を加えたり、他の成分による細胞障害を防ぐため細胞を洗ったりした。CPE が出た場合は疑われるウイルスに対応した方法で同定した。さらに既知の感染価の A 型インフルエンザウイルスを用いて、時間経過による抽出液中での感染価の低下を調べた。【結果】吸着剤を加えても細胞障害を防げず、上澄液を取り除き PBS で洗浄した場合のみ細胞障害が起こらなかったため以降の実験はこの方法で行った。HEp-2 細胞で CPE が生じたためウイルスを同定したところアデノウイルス 2 型であった。エンベロープウイルスであるインフルエンザウイルスは抽出液中で感染性を失うと考えていたが、抽出液と混和 5 分後の感染価の低下は培地に混ぜた場合と同程度で、キットの会社によっては 24 時間後でも感染性ウイルスが検出できる場合もあった。【考察】キットの抽出液はウイルスの構造を破壊し抗原を露出させるもので、反応時間後には感染性ウイルスは残っていないと考えたが、臨床検体からアデノウイルスを分離でき、実験的に混和したインフルエンザウイルスも感染性が残っていたことから、抽出液の作用は綿棒に付着したウイルス粒子、蛋白質を剥がし、液内に移すことが主目的で、界面活性作用はあまり強くないことが考えられる。

P2-156-1

足底の calcifying aponeurotic fibroma の 1 例

江崎 敬宣(えざき たかのぶ)[1]、百海 ひまわり(どうかい ひまわり)[2]、松村 辰彦(まつむら たつひこ)[2]、
松尾 伸二(まつお しんじ)[2]、尾矢 剛志(おや たけし)[3]、石井 文彩(いしい あや)[4]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 教育研修部、
[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 形成外科、
[3]徳島大学 大学院医歯薬学研究部 分子病理学分野、
[4]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病理診断科

【背景】Calcifying aponeurotic fibroma（CAF）は若年者の四肢末梢に好発する稀な良性軟部腫瘍であり、周囲組織へ進展し局所再発しやすいという特徴を持つ。今回、足底部に発生した CAF の 1 例を経験したため文献学的考察を踏まえて報告する。
【症例】10～15 歳男性
【主訴】左第 4 足趾 MP 関節足底側の腫瘤、歩行時痛
【現病歴】来院の約 2 か月前より左第 4 足趾 MP 関節足底側の腫瘤と歩行時痛を自覚していた。超音波検査では約 7×5×5 mm の内部に spot 状高エコーを伴う境界明瞭な低エコー腫瘤を認めた。腫瘤背側では関節との連続性が疑われた。切除術が施行され、灰白色調で境界不明瞭な病変が摘出された。
【病理所見】組織学的に、病変は境界不明瞭で、紡錘形細胞の密な増生を認めた。石灰化を伴う軟骨様組織や多核巨細胞、myxoid な間質を伴っており、細胞異型や核分裂像、壊死は明らかではなかった。免疫染色では、軟骨様組織は S100 蛋白陽性、紡錘形細胞は α-SMA 弱陽性、CD99 陽性となり、β-catenin 核内発現は陰性であった。
【考察】CAF は病期により組織像が変化するため、非典型例では診断が困難となることがある。そのような症例では、FN1-EGF 融合遺伝子検索が診断に有用とされる。CAF は良性腫瘍である一方、不完全切除例では局所再発を来しやすい。そのため、若年者の四肢末梢に発生する、軟骨様組織の石灰化を伴う線維性病変では本疾患を鑑別に挙げる必要がある。さらに、適切な術後経過観察を要する。本例では術後 3 年半現在、明らかな再発なく経過している。

P2-156-2

TFE3 陽性心臓原発 epithelioid hemangioendothelioma の一例

三浦 史郎(みうら しろう)[1]、村橋 舞(むらはし まい)[2]、深江 貴芸(ふかえ あつき)[2]、嶋田 隆志(しまだ たかし)[3]、
衛藤 悠(えとう ゆう)[1]、添田 李子(そえだ ももこ)[1]、三原 裕美(みはら ゆみ)[1]、伊東 正博(いとう まさひろ)[1]

[1]NHO 長崎医療センター 病理診断科、[2]NHO 長崎医療センター 循環器内科、
[3]NHO 長崎医療センター 心臓血管外科

【症例】70 歳代、女性。咳嗽と胸背部痛出現。心拡大と著明な心嚢水貯溜を認め、心嚢穿刺後のエコーにて右房に結節あり。MRI では下大静脈左側壁～右房沿いに 28x32x44mm 大の腫瘤性病変を認めた。T2WI では筋肉と同様の信号で、脂肪抑制 T2WI では高信号であった。造影 CT では右房背側壁～下大静脈に分葉状腫瘍が見られ、弱い不均一な造影効果を示す。肉腫や転移などの悪性腫瘍を疑われ、心臓内（右房内）腫瘍摘出術施行。【病理所見】腫瘤部は好酸性胞体を有する類円形～多角形の上皮様細胞がコード状、索状に増生し、一部では胞体内に赤血球を入れた空胞を認める。粘液浮腫状の間質や硝子様間質が介在する部分があり、部分的には紡錘形をなす腫瘍細胞部やスリット状の腔が見られ，充血性の血管様構造も見られた。核分裂像は 4 個/10HPF 程度。腫瘍細胞は心筋壁内に浸潤していた。免疫染色にて、ERG 陽性で、CAMTA1 は陰性ながらも、TFE3 がびまん性に陽性であり、epithelioid hemangioendothelioma（EHE）と診断した。【考察】EHE は血管内皮由来の稀な腫瘍で、WWTR1：：CAMTA1 という融合遺伝子を有する「従来型」が多数を占める一方、YAP1：：TFE3 融合を持つ型が存在し、病理像が一部異なることが報告されている。心臓原発の類上皮血管内皮腫は非常に稀で、文献的考察を含めて報告する。

P2-156-3

当院における遺伝子マルチプレックス検査解析不能例の特徴解析

衛藤 悠(えとう ゆう)[1]、石飛 俊介(いしとび しゅんすけ)[2]、添田 李子(そえだ ももこ)[1]、三原 裕美(みはら ゆみ)[1]、
伊東 正博(いとう まさひろ)[1]、三浦 史郎(みうら しろう)[1]

[1]NHO 長崎医療センター 病理診断科、[2]長崎大学病院 病理診断科・病理部

【はじめに】病理組織検体を用いた遺伝子検査は悪性腫瘍の治療方針決定に不可欠であり、検査件数は増加している。なかでもホルマリン固定パラフィン包埋（FFPE）検体を用いたマルチプレックス遺伝子検査では、検体の質が解析成否に影響する。本研究ではオンコマイン Dx および AmoyDx の解析成否に関与する因子を検討した。【方法】当院の 2020 年 5 月～2022 年 4 月のオンコマイン Dx 106 例、2022 年 4 月～2024 年 3 月の AmoyDx 65 例を対象に、固定時間、FFPE ブロック保管期間、ホルマリン固定までの時間、組織型、壊死・赤血球面積、挫滅、腫瘍細胞数・割合を、解析成功群、量不足群、参考値群、判定不能群で比較した。【結果】解析成功率はオンコマイン Dx で DNA 97.2%、RNA 91.5%、AmoyDx で DNA 100%、RNA 95.4%で、既報と同等であった。オンコマイン Dx の量不足群および AmoyDx の参考値群では、解析成功群より腫瘍細胞数が有意に少なかった。腫瘍細胞数 1600 個未満では、オンコマイン Dx の解析成功率は DNA/RNA とも 80%であった一方、AmoyDx では参考値を含め DNA/RNA とも 100%であった。オンコマイン Dx の手術検体における判定不能群では、ホルマリン固定までの時間が有意に長かった。AmoyDx の判定不能例では腫瘍細胞数はいずれも十分であった。【考察】両検査で腫瘍細胞数は解析成否に影響した。1600 個未満ではオンコマイン Dx で量不足による判定不能リスクが高く、AmoyDx では参考値ながら遺伝子変異情報が得られる可能性があった。オンコマイン Dx の手術検体では固定遅延に伴う核酸劣化が判定不能に関与したと考えられた。AmoyDx では検体品質の影響が推測されたが、関連因子は特定されなかった。

P2-156-4

胸壁に発生した未分化大細胞型リンパ腫の一例

山本 瑞紀(やまもと みずき)[1]、池田 俊彦(いけだ としひこ)[1]、鶴田 康倫(つるた やすのり)[1]、
大塩 恭彦(おおしお やすひこ)[2]、森谷 鈴子(もりたに すずこ)[3]

[1]NHO 東近江総合医療センター 研究検査科、[2]NHO 東近江総合医療センター 呼吸器外科、
[3]滋賀医科大学医学部付属病院 病理部

【はじめに】未分化大細胞型リンパ腫（anaplastic large cell lymphoma：ALCL）は，稀な悪性リンパ腫で，CD30 陽性を特徴とする T 細胞系リンパ腫である．今回，成人胸壁に発生した ALK 陰性 ALCL を経験したので報告する．【症例】50 歳代，男性。既往歴は特記事項なし．左胸部痛を主訴に受診された．CT および MRI にて左胸壁に広がる腫瘤性病変を認め，第六肋骨には病的骨折を疑う溶骨性変化がみられた．【病理組織・免疫組織化学的所見】病理組織学的には，多形性を伴う大型核を有する腫瘍細胞が，びまん性に増殖していた．病変は主として肋骨と肺の間の胸壁軟部組織に分布し，第六，七肋骨周囲を取り囲み，第六肋骨では骨髄内にも病変が進展していた．肺内への明らかな浸潤は認めなかった．腫瘍周囲には線維化および反応性の骨形成を伴っていた．免疫組織化学染色では CD5，CD30，granzyme B は陽性，CD4，CD8，EMA は focal weak 陽性，CD3，CD20，EBER，desmin，SOX10，ALK は陰性，ki-67：80-90%であった．特徴的な細胞形態と明瞭な CD30 陽性所見を伴う免疫組織化学的所見から最終的に ALK 陰性 ALCL と診断した．【細胞所見】パパニコロウ染色では，大型で核異型の目立つ細胞を認めた．細胞質が豊富で，核は単核，多核でみられ，馬蹄形核もあった．また，核内に細胞質封入体を有するドーナツ細胞がみられた．【考察】ALCL は他のリンパ腫に比して骨軟部に病変を形成することが比較的多い．腎臓形，馬蹄形と形容される特徴的な核所見は “hallmark cell” とも呼ばれ，診断の重要な手掛かりとされているが，通常のリンパ腫の細胞所見と異なる特徴でもあるため，肉腫や退形成癌等と間違われる可能性もある．ALCL の好発部位や細胞所見を知っておくことが重要である．

P2-156-5

胸水細胞診において組織型推定に苦慮した腺癌の一例

辻村 紗央(つじむら さお)[1]、野間屋 葵(のまや あおい)[1]、田村 武豊(たむら たけと)[2]、佐伯 仁志(さえき ひとし)[1]、大月 亮三(おおつき りょうぞう)[3]、森永 友紀子(もりなが ゆきこ)[4]

[1]NHO 舞鶴医療センター 臨床検査科、[2]NHO 大阪刀根山医療センター 臨床検査科、[3]NHO 舞鶴医療センター 呼吸器内科、[4]京都府立医科大学附属病院 病院病理部 病理診断科

【はじめに】今回我々は，胸水細胞診において推定組織型の判定に苦慮した腺癌の一例を経験したため報告する．【症例】受診の 3 ケ月前より体重減少があり，息切れも出現したため当院を受診した．CT で多量の胸水と右肺下葉中枢側および末梢側の腫瘤を指摘された．多発縦隔リンパ節腫大と右胸膜肥厚もあり，癌性胸膜炎の疑いで胸水穿刺が行われた．胸水中ヒアルロン酸は 10,900 ng/mL であった．【細胞所見】重積を伴う集塊のほか，N/C 比の軽度増加した核中心性の細胞が平面状に多数みられた．前者の集塊については比較的容易に腺癌と判定できたが，後者は細胞質の染色性が均質で窓形成も散見されたことから中皮腫を否定しきれず，主治医にセルブロックでの組織診断を依頼した．【組織所見】免疫染色の結果，BerEP4，CEA は陽性，Calretinin，D2-40 は陰性であり，中皮腫よりも腺癌が考えられた．Napsin A，TTF1 は陰性であったが，病変の分布等を考慮し臨床的に肺腺癌として矛盾しないと判断された．【考察】細胞診で認めた重積性集塊の細胞と平面状集塊の細胞は，免疫染色の結果いずれも腺癌細胞と考えられた．今回の症例では，特に Giemsa 染色において中皮細胞を示唆する所見が認められたことから組織型の判定に難渋した．一般に，胸水中の中皮腫細胞は N/C 比が腺癌細胞よりも低い傾向があること，細胞質の質感，胸水ヒアルロン酸値などを参考にすることで，腺癌を推定できた可能性があったと考える．【結語】腺癌と中皮腫の鑑別は細胞形態のみでは困難な場合があり，鑑別に苦慮する症例においては免疫染色を実施することが適切な診断につながると考える．

P2-156-6

甲状腺穿刺吸引細胞診において甲状腺癌との鑑別を要した転移性胆嚢癌の一例

松本 卓之(まつもと たかゆき)[1]、小早川 奨(こばやかわ すすむ)[1]、松谷 優汰(まつたに ゆうた)[1]、山下 智浩(やました ともひろ)[1]、福田 智(ふくだ さとし)[1]、石井 文彩(いしい あや)[2]

[1]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 臨床検査科、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター 病理診断科

【背景】胆嚢癌の甲状腺転移は極めて稀である．今回，甲状腺穿刺吸引細胞診（FNAB：fine needle aspiration cytology）において原発性甲状腺癌との鑑別を要した胆嚢癌の甲状腺転移の一例を経験したため，細胞学的所見を中心に報告する．
【症例】70 歳代女性．202X 年 11 月に左腋窩腫瘤を主訴とし当院紹介受診となった．胸部造影 CT にて左腋窩，縦隔，傍大動脈リンパ節腫脹および甲状腺内に不均一な低吸収域を認めたため，甲状腺 FNAB が施行された．202X 年 12 月の精査では，血液検査で CEA 2.58 ng/mL，CA19-9 928 U/mL と高値を示した．全身 CT では胆嚢癌，甲状腺転移，多発リンパ節転移が疑われた．その後，病理解剖が施行され，多発転移を伴う胆嚢癌と診断された．
【細胞学的所見】甲状腺 FNAB では，きれいな背景に乳頭状およびシート状集塊を多数認めた．一部に核溝や，高度な細胞異型を認めた．以上の所見より悪性と判定し，原発性甲状腺乳頭癌及び低分化癌を考えた．
【組織学的所見】剖検時の胆嚢では，組織学的に高〜中分化型腺癌に加え，印環細胞癌を伴う低凝集性癌を認めた．甲状腺も同様の組織像であった．免疫組織学的染色では，いずれの異型細胞も TTF-1 陰性であったことから原発性甲状腺癌は否定的であり，胆嚢癌の甲状腺転移と診断された．
【まとめ】本症例では，甲状腺 FNAB において原発性甲状腺癌を考える細胞所見を認めたが，最終的に胆嚢癌の甲状腺転移と診断された．甲状腺 FNAB 施行時には全身検索が未施行であり，転移性腫瘍を鑑別に挙げることは困難であった．甲状腺腫瘤の評価においては，原発性甲状腺癌のみならず転移性腫瘍の可能性も考慮し，細胞学的所見と臨床画像所見を総合的に評価することが重要と考えられた．

P2-156-7

当院における連続膵液細胞診（SPACE）の現状と課題

森 真衣子(もり まいこ)、春原 悟(すのはら さとる)、秋山 卓思(あきやま たくし)、千葉 佐和子(ちば さわこ)、新野 史(にいの ひとし)、武山 茂(たけやま しげる)、片桐 理絵(かたぎり りえ)、齊藤 友永(さいとう とものり)

NHO 横浜医療センター 臨床検査科

【はじめに】近年，膵癌の早期診断には連続膵液細胞診（Serial pancreatic juice aspiration cytological examination：SPACE）が有用とされ，普及が進んでいる．今回，当院における SPACE の現状と今後の課題について報告する．
【対象・方法】当院で 2020 年 10 月から 2025 年 12 月までに SPACE を実施した症例のうち，外科的切除が行われた 18 症例（計 118 件）に対して後方視的に検討を行った．
【結果】患者は 56-89 歳，男女比 1：1，平均採取日数は 3.2 日（2-4 日）で，平均採取回数は 6.6 回（2-8 回）であった．手術切除検体の組織診断の内訳は，通常型膵癌 6 例，膵上皮内腫瘍性病変 3 例（高異型度 2 例，低異型度 1 例），膵管内乳頭粘液性腫瘍 7 例（浸潤癌 2 例，非浸潤癌 2 例，低異型度 3 例），膵管内管状乳頭腫瘍 1 例，粘液性嚢胞性腫瘍 1 例であった．SPACE の細胞診断の内訳は，ClassI〜II が 33 件（28.0%），ClassIIIa〜IIIb が 57 件（48.3%），ClasIV〜V が 28 件（23.7%）であった．ClassIII 以上を陽性とすると，陽性が得られるまでの採取回数は平均 2.0 回目（1-5 回）であった．高異型度以上の病変を悪性とした場合，回数別の感度は，1 回目 61.5%，2 回目までで 84.6%に向上し，4 回目までで 100%となった．良性例では，全例で ClassIII が検出され，2 例で ClassIIIb と判定された．また，SPACE で ClassIV〜ClassV と判定し，最終組織診断が上皮内癌であった症例が 3 例認められた．
【考察・まとめ】SPACE は細胞学的判定基準が確立されておらず，低異型度病変と悪性病変との鑑別が困難な場合が少なくない．SPACE と画像所見から外科的切除の適応になることもあるため，診断精度の向上や臨床側とのすり合わせが今後の課題となる．

P2-156-8

当院の耳鼻科領域での穿刺吸引細胞診の標本作成における感染対策の取り組み

加納 葵(かのう あおい)[1]、永田 かおり(ながた かおり)[1]、寺島 睦(てらしま むつみ)[1]、飯田 友里恵(いいだ ゆりえ)[1]、山岸 豊(やまぎし ゆたか)[1]、中西 香(なかにし かおり)[1]、鈴木 啓仁(すずき ひろひと)[1]、浅香 敏之(あさか としゆき)[1]、脇坂 尚宏(わきさか なおひろ)[3]、中田 聡子(なかだ さとこ)[1,2]、黒瀬 望(くろせ のぞむ)[1,2]

[1]NHO 金沢医療センター 臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター 病理診断科、[3]NHO 金沢医療センター 耳鼻咽喉科

【背景】当院では、リンパ節や甲状腺などの耳鼻科領域の穿刺吸引細胞診（FNAC）において、検査技師がベットサイドに出向き、穿刺したシリンジ内容物をスライドガラスへ吹き出し、塗抹・風乾を行う直接塗抹法にて標本作製を行っていた。しかし、FNAC 施行後に結核菌核酸増幅検査陽性となった事例が発生した。これを受け、医療安全の観点から標本作製時の感染対策の見直しが必要となった。【取り組み】標本作製方法を従来の直接塗抹法から液状細胞診（サイトリッチ法）へ変更した。BD サイトリッチ™ レッド保存液をあらかじめ外来に配置し、穿刺後の針およびシリンジ内容を外来で洗浄し、その洗浄液を病理検査室に提出する運用とした。病理検査室では、パパニコロウ標本のみを作製した。【結果と考察】サイトリッチ法へ変更し、スライドガラスへの吹き出しや風乾操作が不要となったことで、飛沫・空気感染のリスクの低減につながった。また、検査技師がベットサイドへ出向く必要がなくなり、感染暴露の機会や業務負担の軽減にもつながった。その一方で、ギムザ染色標本が作製できないことに加えて、背景情報の減少やクロマチン濃縮といった、サイトリッチ法特有の形態変化に対処しながら鏡検する必要性が生じた。【結語】耳鼻科領域での FNAC においてサイトリッチ法へ変更することで、感染暴露リスクの低減につなげることができた。感染対策を講じながら標本作製していくことの難しさを痛感し、サイトリッチ法に必要な知識と経験の向上が必要と思われる。

P2-156-9

骨髄生検標本における naphthol AS-D chloroacetate esterase-Giemsa 重染色の検討

長浜 優衣(ながはま ゆうい)、小林 大暉(こばやし だいき)、安保 伸樹(あんぽ のぶき)、稲垣 慧美(いながき さとみ)、石田 健倫(いしだ たけみち)、本多 将吾(ほんだ しょうご)、齋藤 生郎(さいとう いくお)、堀田 綾子(ほりた あやこ)

NHO 相模原病院 病理診断科

【目的】当院では骨髄生検材料は HE 染色の他に Giemsa 染色、鍍銀染色、ベルリン青染色、naphthol AS-D chloroacetate esterase 染色を実施している。今回、naphthol AS-D chloroacetate esterase-Giemsa 重染色（以下 ASD-Giemsa 重染色）のルーチン染色導入を目的に、検討を実施した。Giemsa 染色は細胞質、細胞質内顆粒や核クロマチンパターンの観察に適しており、血液組織標本の一般染色と言える。naphthol AS-D chloroacetate esterase 染色（以下 ASD 染色）は骨髄顆粒系の前骨髄球～好中球、肥満細胞が陽性となる。骨髄異型成症候群、骨髄性白血病などの診断の補助的染色として利用されている。ASD-Giemsa 重染色は ASD 染色で顆粒球系細胞が陽性となり、背景が Giemsa 染色で染色されているため、顆粒球系/赤芽球系比（以下 M/E 比）の判断が容易となる。そのため、単染色と比較し 1 枚のスライドで診断に有用な情報が得られると考えられる。【方法】骨髄組織を 10%中性緩衝ホルマリンで 24 時間固定、10%EDTA 2Na 液で 12～18 時間脱灰後パラフィンブロックを作製した。1～2μm に薄切し、ASD-Giemsa 染色の検討を行った。【結果】ASD-Giemsa 染色は単染色と比較し、1 枚のスライドで細胞形態の観察が同時に行え、M/E 比の判断が容易になると考えられる。良好な染色性を得るためには切片の厚さ、Giemsa 染色の染色技術が影響する。【まとめ】今回、ルーチンへの導入に向けて検討を行った。ASD-Giemsa 染色の導入により、単染色よりも診断に有用な情報が得られることが示唆された。

P2-156-10

センチネルリンパ節術中迅速診断における川本法の有用性

川津 彰菜(かわづ あきな)、尾身 麻理恵(おみ まりえ)、村上 佑太(むらかみ ゆうた)、宮下 眞依(みやした まい)、飯塚 実加(いいづか みか)、林 陽介(はやし ようすけ)、川上 正裕(かわかみ まさひろ)、宮澤 寿幸(みやざわ ひさゆき)

NHO 高崎総合医療センター 臨床検査科

【はじめに】当院における術中迅速診断の依頼件数は年間 350 から 400 件あり、そのうち乳腺センチネルリンパ節が約 240 件と大半を占める。従来の凍結組織標本作成では、脂肪部分が脱落し、良質な標本作製が困難となることがあった。今回われわれは川本法の有用性を検討したので報告する。
【方法】川本法とは、凍結包埋ブロックの薄切面に Cryofilm を貼付して切片全体を支持することで脂肪組織を含む検体でも安定した切片作製を可能とする手法である。対象は、2026 年 4 月 13 日から 5 月 13 日の 1 カ月間に依頼されたセンチネルリンパ節 17 件のうち脂肪含有量の多い検体 10 件とした。各検体で従来法 2 枚・川本法 1 枚の計 3 枚を作製し、診断と標本作製の観点から比較検討を行った。
【結果・考察】従来法と比較して川本法では、対象検体 10 件すべてにおいて脂肪部分の薄切が可能となり、低温薄切によるすだれ状アーチファクトも軽減され、組織全体の観察が可能となった。標本作製においても、脂肪組織を含む均一な切片を安定して作製できたことで、経験の浅い人でも均一な切片の作製が可能となり業務の標準化が図れた。一方、フィルムに貼付することにより観察時ピントのズレが生じることや、Cryofilm の貼付・封入など操作がやや煩雑になる点が課題として挙げられる。従来法と川本法を併用することが有用であると考えられる。
【結語】川本法は脂肪含有リンパ節検体における組織脱落を防ぎ、安定した切片作製を可能にすることで業務の標準化および診断精度の向上に貢献できると考えられる。また、川本法による標本作製により微小転移の検出精度向上にも寄与することが期待できる。

P2-157-1

「いきいきリハビリノート」を用いた活動ペーシング指導による活動量・身体機能の推移

藤井 孝充(ふじい たかみつ)[1]、川崎 元敬(かわさき もとひろ)[2,3]

[1]NHO 高知病院 リハビリテーション科、[2]NHO 四国こどもとおとなの医療センター いたみセンター、[3]NHO 四国こどもとおとなの医療センター リハビリテーション科

【緒語】薬物療法抵抗性の慢性疼痛患者に対して，認知行動療法に基づく患者教育ツールである「いきいきリハビリノート」を用いた運動促進法を行っている。その中でペーシングが攻奏した症例の身体評価の推移を報告する。
【症例】80 代女性，変性側弯と脊柱管狭窄を伴う慢性腰痛症で主に臀部と腰部に痛みを訴え，活動性が低下していた。無職であるものの夫と畑作業をするなどの活動性維持を希望した。
【方法】いきいきリハビリノートを用いての運動促進法では，まず医療者と目標設定をして生活環境に応じた活動の向上を目指して個別の運動プログラムを提案し，ノートに行動，考え，感情などを記入して，痛みに対する情動や捉え方などの患者教育を行い，主体的な運動療法を促した。2 週毎に介入し，3 か月毎に各種身体評価を実施した。また，活動量は Google 社製 fitbit で計測した。
【結果】介入後，慢性腰痛に対する認知および活動性は改善した。平均歩数は初回 1,625 歩/日から 6 か月時 7,401 歩/日へ増加したが，その後は疼痛増悪を伴う過活動傾向がみられた。そこでノートを活用し，痛み・疲労・翌日の回復状況に応じて活動量を調整するペーシング指導を行ったところ，12 か月時の平均歩数は 3,448 歩/日となり，自己の体調に応じた活動調整が可能となった。身体機能は TUG が 12.7 秒から 11.0 秒へ短縮し，大腿四頭筋筋力は右 8.0/左 11.7 kgf から右 18.6/左 21.6 kgf へ，握力は右 17.1/左 16.4 kg から右 19.6/左 20.0 kg へ向上・維持された。
【考察とまとめ】先行研究において慢性疼痛患者のペーシング調整において、U 字型相関が提唱されており、その認識と適切な運動量のセルフケアの実践において本ノートの活用は有用であった。

P2-157-2

骨髄異形成症候群患者に対する自宅復帰までのリハビリテーション経験

久保田 風(くぼた ふう)、貞方 一允(さだかた かずまさ)

NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【症例紹介】70 代男性、自宅で熱発が持続し、当院を外来受診。ベーチェット様症状を認め、8 トリソミーを伴う骨髄異形成症候群疑いで精査加療目的に入院となる。【経過】X + A 日より、理学療法介入開始。介入当初は Performance Status（以下 PS）2、起居動作自立、病棟内歩行器自立レベル。病状進行に伴い、安静臥床となり PS4 まで低下を認めた。一時近医へ転院後、化学療法目的に X + B 日に当院へ再入院、介入を再開した。再開当初は臥床安静に伴って PS4 まで低下、悲観的な発言を認めていた。基本動作訓練、筋力増強運動、有酸素運動と並行して、認知再構成法、誤りなし学習法を実施した。悲観的な言動の減少とともに PS2 まで改善、自発的に離床する姿がみられるようになった。本人への日常生活動作指導・家族への介助方法への指導を行い、X + C 日に自宅退院へ至った。【考察】「認知行動療法はがん患者の身体症状や精神症状に対して有効である。」とされている。患者は病状進行に伴い、身体機能の廃用に併せて悲観的な発言を認めていた。認知再構成法を用いることで、認知の歪みを緩和すること。誤りなし学習において成功体験を積むことで患者の自己効力感が改善したことが考えられる。そのため、認知行動療法を併用した理学療法が患者の PS 改善につながることが示唆された。【結語】当症例は身体面だけでなく心理面も含めたアプローチの重要性を学ぶことができた。心理的側面の評価については発言、行動等の定性的評価のみにとどまっているため、今後は定量的評価も加えた理学療法を行うことが課題だと考える。

P2-157-3

自己の病態像と向き合えなかった下肢静脈うっ滞性皮膚炎及び続発性下肢リンパ浮腫を呈する患者に対する複合的理学療法に難渋した症例

田中 透(たなか とおる)[1]、櫛田 幸(くしだ みゆき)[2]、高橋 良多(たかはし りょうた)[2]、中山 ゆき(なかやま ゆき)[3]

[1]NHO 信州上田医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 埼玉病院 リハビリテーション科、[3]杏林大学医学部付属病院 リハビリテーション科

【背景】内部障害や運動器疾患による長時間座位による両下肢の静脈うっ滞性浮腫をきっかけに、恐怖感から 1 年以上にわたり下肢のケアを行わず浮腫の増悪と皮膚状態の悪化を認めたが、患者のセルフケアの確立を目標に圧迫療法の指導を工夫し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。【経過・症例】60 歳代男性。X-1 年 5 月より両下肢浮腫を自覚したが恐怖心で触らない、洗わない生活をしていた。X 年 12 月下肢の状態が悪化し、歩行困難となり受診。腰痛のため長時間座位での生活を続けたことが原因で慢性静脈不全症による下腿浮腫を発症し，恐怖感から下肢を洗浄せずアカツキ病の状態になり皮膚硬化，更に静脈うっ滞性皮膚炎・潰瘍，軽度のリンパ浮腫を併発と診断された。未治療糖尿病もあり入院した。【介入方法】入院中からアカツキに対し下肢の洗浄と保湿を施行、下肢浮腫に対し多層包帯法を導入したが病態への恐怖心から自己効力感の低さや自己の病態像に向き合わないことがことがあり、在宅での継続を第一として本人には弾性着衣の選定、着脱指導を優先的に進めその後外来に移行してから妻にも多層包帯法を反復的かつ継続性を重視した指導を行うなど家族参加も取り入れた。【結果】弾性着衣は装着のし易いものを選択したことで圧迫療法を継続でき徐々に浮腫の軽減や潰瘍の治癒など皮膚状態改善を認めたことで自己効力感が高まり、自身の病態像と向き合うことで徐々に多層包帯に参加するなど行動変容に変化がみられ浮腫の増悪なく経過している。【考察】全ての患者に同様の治療をするのではなく個々の合併症や心理的状態を考慮した弾性着衣選定支援がリンパ浮腫治療継続にとって不可欠である。

P2-157-4

左大腿骨頸部骨折術後の活動量の増大～倦怠感による意欲の低下に着目して～

齋藤 芽生(さいとう めい)[1]、新子 樹(あたらし いつき)[1]、鳥原 誠人(とりはら まこと)[1]、高橋 博貴(たかはし ひろき)[1]、秋山 慶輔(あきやま けいすけ)[1]、佐野 文彦(さの ふみひこ)[2]

[1]NHO 大阪南医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 大阪南医療センター 消化器内科

【はじめに】
上行結腸癌の化学療法中に左 ORIF を施行された患者に対し、身体機能面に加え、倦怠感や精神面の評価をしながら介入することで、活動量の増大に至ったため報告する。
【症例紹介】
70 代女性。X 年 Y－4 月に上行結腸癌と診断。化学療法による倦怠感や食欲不振から急激に活動量が低下。X 年 Y 月 Z－2 日自宅前で転倒し大腿骨顆部骨折受傷。X 年 Y 月 Z 日に ORIF 施行。X 年 Y 月 Z ＋ 1 日理学療法介入。上行結腸癌の診断前はよく外出していたが、介入開始時には外出意欲が低下。基本的動作能力は軽介助にて歩行器歩行約 5m 可能であった。
【経過】
初期評価時は、ROM 左股関節屈曲 90°、MMT 左股関節屈曲 2、運動時 NRS2、KPS50%、ECOG3、GDS9。身体機能の低下に加えて、運動意欲が低下し、それに伴う活動量低下により負のサイクルが生じていた。入院中は、1 日の総運動量を確保するため、グラフを用いて倦怠感に応じた歩行補助具の選定を実施。また、正のフィードバックを用いて自己効力感を得られるよう支援、病棟を含む他職種連携を実施した。
【結果】
最終評価時は、ROM 左股関節屈曲 100°、MMT 左股関節屈曲 4、運動時 NRS0、KPS50%、ECOG2、GDS2。総歩行距離は約 80m と増加。X 年 Y 月 Z ＋ 21 日の自宅退院時には「外出したい」という発言が増加。
【考察】
本症例は、介入時の倦怠感に応じて歩行補助具の選択と運動量の調整を行った結果、活動量の増加と全身持久力の向上を認め、倦怠感の軽減につながり、化学療法の継続も可能となった。今回工夫して介入したことで運動意欲が向上し、外出意欲の増加にも寄与したと考える。

P2-157-5

マムシ咬傷による続発性リンパ浮腫の経験

吉岡 稔泰(よしおか としひろ)[1]、安田 さおり(やすだ さおり)[2]、浅井 信之(あさい のぶゆき)[3]

[1]NHO 名古屋医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 名古屋医療センター 看護部、[3]NHO 名古屋医療センター 整形外科

マムシ咬傷による続発性リンパ浮腫の経験から複合的理学療法（スキンケア、圧迫療法、運動療法、用手的リンパドレナージ）の必要性を実感した。スキンケアを除く 3 つの方法の違いによる周径の変化、触診での浮腫の性質の違いを知ることからいくつかの示唆を得たので報告する。症例は 50 代男性、持病は無く山の散策中に右足趾をマムシに咬まれ救急搬送、マムシ咬傷 Grade：4 で、抗マムシ血清、破傷風トキソイド、抗生剤の投与と輸液で管理、CRP、CK 上昇、血小板減少、高度の腫脹と疼痛を認めたが減張切開はせず保存療法で経過観察された。ADL は第 3 病日から車いす移乗、第 5 病日から架台歩行、第 6 病日から独歩が可能となり、第 7 病日に退院、翌週から仕事復帰した。下肢の腫脹は第 1 病日をピークに軽減したが退院後徐々に浮腫が増悪、受傷後 4 週目頃から浮腫の性質が粘土様となり、国際リンパ学会病気分類：2 期から 2 期後期への移行が疑われ複合的理学療法を開始した。圧迫療法、運動療法、用手的リンパドレナージ（MLD）の効果を総周径（足部、足首、下腿周径の合算）と触診から得られた感覚で評価した。総周径が最小となったのは夜間圧迫療法の翌朝だが触診から得られる感覚は粘土様であった。運動療法や MLD 後は深部まで柔らかく皮膚の皺や表皮の可動性も良かった。また、運動療法では足部の限局した運動より不整地をジョギングする様な全身運動の方が総周径は改善した。今回の結果から、能動的な運動が可能な時間は積極的にできれば全身運動、能動的な運動が困難な時間は圧迫療法、リンパ管流の滞りをきめ細かく防ぐためには MLD を実施する複合的理学療法が効果的であると考えられた。

P2-157-6

延髄内側梗塞発症後 呼吸機能に着目し介入を行った症例

田代 仁美(たしろ ひとみ)、浅田 優太(あさだ ゆうた)、一色 滉平(いっしき こうへい)、柳澤 宏昭(やなぎさわ ひろあき)、寺尾 泰星(てらお たいせい)、菅原 令子(すがわら れいこ)、杉山 瑶(すぎやま はるか)、村岡 香織(むらおか かおり)

NHO 埼玉病院 リハビリテーション科

【目的】延髄内側梗塞とは，虚血性脳血管障害のなかでも発症頻度が約 1%と希少な疾患である．両側延髄内側梗塞（bilateral medial medullary infarction；以下 BMMI）となると，さらに稀であり，嚥下障害や呼吸障害により生命予後不良に至る症例が多いとされている．今回，BMMI を発症し，保存加療を行った 80 代男性に対して，呼吸不全予防を目的とし，呼吸機能に着目し介入を行った症例を経験したので報告する．【方法・症例紹介】本症例は ADL 自立であった 80 代男性．BMMI 発症後に嚥下障害，重度四肢麻痺を呈し，誤嚥性肺炎合併認め入院となった．第 3 病日より理学療法介入開始，4L 酸素投与下であったが第 18 病日に室内気に移行，第 79 病日に回復期病院へ転院となった．理学療法は，早期より離床を目的とした基本動作練習，呼吸筋トレーニングを中心に実施し，週 5 回，各 60 分実施した．日常生活動作の評価には Barthel Index（BI），呼吸機能評価には，咳嗽力の評価として咳嗽時最大呼気流速（cough peak flow；以下 CPF），呼吸筋筋力の測定にはスパイロメーター（ミナト医科学）を使用した．【成績】BI は 0 点から 5 点，対標準肺活量 0.74%から 0.82%，1 秒率 90%から 81.5%，CPF 40L/min から 100L/min だった．また，当院入院中に誤嚥性肺炎再発はなかった．【結論】本症例は嚥下障害，重度四肢麻痺を呈し，誤嚥性肺炎増悪による呼吸不全進行のリスクが高かったが，早期より理学療法を実施したことで合併症増悪を認めず転院に至った．呼吸機能が低下し，生命予後不良であることが示唆される BMMI においても，早期離床の実施が呼吸器合併症による呼吸不全発症予防に繋がる可能性がある．

P2-157-7

希少疾患である神経核内封入体病に対する理学療法の経験

福井 崇太(ふくい あがた)[1]、新川 遼太郎(しんかわ りょうたろう)[1]、清水 克己(しみず かつみ)[1]、
山本 幸夫(やまもと ゆきお)[1]、山本 誠(やまもと まこと)[1]、高谷 美和(たかたに みわ)[2]、田原 将行(たはら まさゆき)[1,2]

[1]NHO 宇多野病院 リハビリテーション科、[2]NHO 宇多野病院 脳神経内科

「はじめに」神経核内封入体病（以下，NIID）は核内封入体が，中枢および末梢神経系の神経細胞，一般臓器の核内に広く認められる神経変性疾患で本邦の患者数は約 460 人と非常に少ない．臨床症状として認知機能低下，四肢筋力低下，運動失調，膀胱機能障害などが高頻度に現れ，また脳炎様の急性増悪を生じるなど臨床経過は様々である．今回は物忘れを主訴とする症例に対して理学療法による介入を経験したので報告する．「症例」67 歳男性，40 代頃から原因不明の排尿障害があった．4 年前より頭痛，嘔吐を年 1 回繰り返すようになる．その頃，ネクタイを締める動作が分からなくなることがあり精査が行われた．皮膚生検で NIID と確定診断された．今回，てんかん合併の精査，リハビリテーション目的に入院された．認知機能低下や前頭葉機能低下，左手の肢節運動失行がみられた．筋力は股関節周囲の軽度筋力低下がみられた．BESTest68/108 であり，特に反応的姿勢制御，感覚，歩行安定性の項目が低得点であった．また SARA は 6/40 と座位，立位，歩行で体幹失調症状がみられた．バランス機能の低下は体幹失調や筋力低下が影響していると考えられた．「まとめ」物忘れで発症する群では，発症後 5 年程度で体幹失調から自立歩行が困難となるとともに，高次機能障害，失語等が顕著となり，最終的には臥床状態に至るとされている．現在，自立歩行可能であるが，今後多様な症状の出現や進行が予想され，患者の状態に応じた詳細な評価と適切な理学療法を行っていく必要がある．

P2-157-8

長距離歩行後に下肢筋緊張亢進を呈し自立歩行獲得に難渋した一症例

若松 夏海(わかまつ なつみ)、渡邉 靖晃(わたなべ やすあき)、古田 新太郎(ふるた しんたろう)

NHO 西別府病院 リハビリテーション科

【はじめに】発作性運動誘発性ジスキネジア（以下、PKD）は、急激な随意運動などによって誘発される不随意運動や筋緊張を主症状とする疾患である。今回、長距離歩行後に歩行困難となり、自立歩行の獲得に難渋した症例を経験した。【症例】10 歳代女性、2020 年 X 月に当院受診し、家族歴、遺伝子検査から PKD と診断され、治療開始となる。2023 年 Y 月、外来リハビリテーション開始し、2025 年 Z 月担当を引き継ぎ 2 回/月の頻度で継続中。2025 年 Z 月、長距離歩行後、翌日に右下肢優位の疼痛と筋緊張が出現した。Z + 1W、左下肢も同様の症状が出現し歩行困難となった。【理学療法評価】初期評価では腓腹筋、大腿筋膜張筋に圧痛がみられ、足関節底屈筋力の MMT は左右共に 1、ADL 評価は FIM を用い 118/126 点（減点：移動 5 点、階段 1 点）であった。Z + 3M では圧痛は消失し、足関節底屈筋力は左右共に 2 と僅かに改善したが、FIM は変化なかった。【介入と経過】介入開始時は、疼痛改善を目的としてストレッチ中心に実施した。Z + 1M、痛みのない範囲で筋力増強運動と起立・立位保持などの基本動作練習を行った。Z + 3M、疼痛や筋緊張の改善が見られたため、負荷を上げた筋力増強運動を追加し、Z + 6M、歩行器での歩行練習を開始した。【考察】歩行困難となった主な要因として、筋緊張亢進に伴う腓腹筋の疼痛、筋力低下が挙げられる。まずは腓腹筋の筋緊張改善が必要であると考え、ストレッチから介入し、徐々に過負荷にならない程度の筋力増強運動を行った。介入後は、下肢の筋緊張や疼痛は改善したが、筋力の改善は僅かであった。現在、歩行能力はリハビリ室での歩行器歩行レベルに留まっており、自立歩行獲得が今後の課題である。

P2-157-9

免疫介在性壊死性ミオパチーに対し血液データと自覚症状を指標に運動負荷を調整した理学療法の一症例

村上 七海(むらかみ ななみ)

NHO 京都医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
免疫介在性壊死性ミオパチー（以下 IMNM）は近位筋優位の筋力低下と著明な CK 上昇を特徴とする炎症性筋疾患であり，慎重な運動療法の負荷設定が求められる．本症例に対し，血液データおよび自覚症状を指標に段階的な負荷調整を行い，ADL 改善を得たため報告する．
【症例】
40 歳代女性．半年前より階段昇降困難などの症状が出現し，増悪を認め入院．X 日に抗 SRP 抗体陽性 IMNM と診断を受け，ステロイドパルス療法および免疫グロブリン療法が施行された．入院前 ADL はすべて自立し独居であった．
【初期評価（X+11 日）】
近位筋優位の筋力低下（MMT2～3 レベル）および筋痛（NRS 運動時 5）を認め，起居や床からの立ち上がり，階段昇降は困難．CK 値は 3000 台と高値であった．
【経過】
CK 値および筋痛・易疲労性などの自覚症状を評価指標とし，低負荷の運動療法から開始した．CK 値高値期は自動介助運動および低頻度の動作練習に留め，CK 値改善に伴い回数・負荷量を段階的に増加させた．CK 値未測定の期間は，自覚症状や運動機能を主な指標とし，運動後の筋痛増悪や翌日の疲労残存，動作能力低下を認めた場合は運動回数，介助量，動作難易度を調整し負荷軽減を行った．
【結果】
約 7 週間の介入にて CK 値は 3000 台から 200 台へ低下し，筋力は上下肢近位筋 MMT3～4 レベルまで改善した．起居，床からの立ち上がり，階段昇降は修正自立～自立となり，X + 61 日に自宅退院となった．
【考察】
IMNM に対する運動療法は低強度から開始し，疾患活動性や自覚症状に応じた段階的負荷調整が推奨されている．本症例では CK 値と自覚症状を指標に適宜負荷調整を行うことで，CK 値の上昇なく機能改善を認め ADL 動作の改善に至ったと考えられる．

P2-157-10

肥厚性硬膜炎治療後に対麻痺とステロイドミオパチーを呈し上肢と咽頭筋に著しい筋力低下が生じた 1 症例に対する理学療法

安丸 晃(やすまる あきら)

NHO 医王病院 リハビリテーション科

【症例紹介】症例：60 代男性。診断名：肥厚性硬膜炎（背景に多発血管炎性肉芽腫：GPA）。【現病歴】Y 年 X 月に歩行困難、排尿障害が出現。MRI にて Th9/10 の腫瘤性病変を認め、Th9/10 除圧術を施行。パルス療法後にステロイド 60mg/日投与にて病変は縮小した。また、GPA に対しタブネオスを併用し、X + 6 カ月に寛解した。以後、ステロイドを減薬したがステロイドミオパチーによる両上肢および咽頭筋の筋力が著しく低下。痰での窒息も呈し、呼吸安定のため気管切開術を施行した。X + 9 カ月に全身状態が安定したため当院へ転院。【転院時評価】ステロイド：30mg/日。ROM：肩自動屈曲 30°。MMT：上肢 2～3、下肢 0～1、体幹 1。握力：計測不可。感覚：Th10～遠位にて鈍麻。ADL：基本動作では寝返り困難。腰痛により 2 カ月間離床なし。ベッドのギャッジアップでは頸部保持困難。食事は中心静脈栄養と経鼻胃管栄養であった。【アプローチ】関節可動域練習。疲労感をみながら低負荷から筋力運動。離床はステロイド漸減状況、運動耐容能の改善状態、術部脊椎の状態、ステロイド副作用である骨粗鬆症を考慮しコルセットを行いて実施。【1 年後評価】ステロイド：9mg/日。ROM：肩自動屈曲 160°。MMT：上肢 4～5、下肢 0～1、体幹 1～2。握力：17kg（両側）。感覚：転院時と著変なし。ADL：寝返りはベッド柵をつかみ上半身のみ自立。起居動作、車椅子への移乗動作は全介助。車椅子操作自立。食事は常食摂取自立となった。【まとめ】低負荷から段階的に筋力練習、術部とステロイドの副作用を考慮して離床することが重要であった。徐々に上肢・上部体幹筋力も向上し普通型車椅子を自走できるまで改善した。

P2-158-1

演題取り下げ

P2-158-2

精神科に入院している高齢患者に顎引き抵抗運動を実施したことによる嚥下機能の変化

松元 隆宏(まつもと たかひろ)、渡邉 達雄(わたなべ たつお)、仲田 広行(なかだ ひろゆき)

NHO 久里浜医療センター 看護部

【はじめに】A 病院精神科慢性期病棟では入院患者の高齢化に加え抗精神病薬の副作用や陰性症状による意欲低下、活動量減少が誤嚥リスクを高めている。本研究では、低負荷で実施可能な「ボールを用いた顎引き抵抗運動（以下、CTAR）」が、精神科高齢患者の嚥下機能に与える影響を明らかにすることを目的とした。【方法】A 病院精神科慢性期病棟に入院中の 65 歳以上で、下腿周囲長を測定し、サルコペニアの疑いと判定された患者 12 名を対象とした。介入として、4 週間にわたりゴムボールを用いた持続的および反復的 CTAR を毎日実施した。評価指標には「KT バランスチャート」を用い、介入前後での嚥下関連 13 項目のスコア変化を比較・分析した。【結果】4 週間の介入を完了した 10 名のうち、7 名で合計点数の向上が見られた。特に車椅子を使用し ADL が低下していた 3 名において、3 点以上の有意な改善が認められた。これらの症例では、食事中の認知機能や食事動作、食物形態の項目で向上が顕著であった。一方、ADL が自立している群ではスコアの変動に個人差があったが、介入を通じてムセの減少や間食の拡大といった主観的・客観的改善が見られる症例もあった。【考察】CTAR は、ADL 低下に伴い嚥下関連筋が衰えた患者に対し、筋力回復と機能向上に一定の効果があることが示唆された。また、看護師との定期的な関わりが生活リズムを整え、食事への集中力（認知機能）を高めた可能性も考えられる。【結論】CTAR は、精神症状や薬剤の影響下にある高齢患者でも安全かつ容易に継続でき、特に低 ADL 患者の嚥下機能改善に有効である。今後は、評価者の客観性の確保や、筋力測定器を用いたより定量的な検証が課題である。

P2-158-3

「2025 年問題」、「SDGs」に関するフレイル予防の新規取り組み

志田 夕貴(しだ ゆうき)[1]、藤田 諒(ふじた りょう)[1]、佐々木 孝夫(ささき たかお)[1]、米澤 一也(よねざわ かずや)[1,2]

[1]NHO 函館医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 函館医療センター 循環器科

【背景・目的】函館市の高齢化率は 37.2％で全国平均を上回っている。さらに、「2025 年問題」や「SDGs」で挙げられている課題に対し、地域包括ケアシステムの構築推進や介護予防・フレイル予防に向けて理学療法士が貢献していくことは非常に重要である。そのため、市内の地域包括支援センターと連携してフレイル予防の取り組みを企画し実施したので報告する。【方法】対象は集合住宅に入居しており月 1 回開催される住民主催の定期講座に参加されている方で最大 15 名。期間は令和 7 年 6 月から令和 8 年 5 月の間の 6 回分の講座で実施。実施者は理学療法士 1 名、作業療法士 1 名、測定補助スタッフ 2 名。講座の内容は問診（既往歴、仕事歴、運動習慣、喫煙歴、飲酒、前回の評価・感想、基本チェックリスト）、測定（身長、体重、血圧、握力、片脚立位時間、周径、MMT、SPPB）、運動指導（上下肢運動、歩行、階段昇降の 3 項目について対象に合わせて強度を 3 段階に分けた）、運動記録〔日付、血圧、体重、運動の有無、感想（痛み、動悸、息切れ、疲労）、その他を 1 ヶ月間記録〕を実施。問診と測定結果よりフレイル、プレフレイル、ロバストの 3 群に分類。【結果】初期評価では腸腰筋と三角筋で筋力低下が認められた。握力は同年代の平均よりも低下していた。各評価で多くの方にフレイル診断で可逆的な改善がみられた。運動記録はほとんどの方が継続して行えた。【考察】運動指導により定量的な運動が継続できた。高齢化に伴う身体機能低下により自宅での生活が困難となり住んでいたアパートを退去せざるを得ない方が多くいる。それを防ぐためにも、地域の高齢者に対しフレイル予防の取り組みを継続して実施していきたい。

P2-158-4

大腿骨近位部骨折術後高齢者におけるフレイルと術後 1 年死亡との関連

林 勝仁(はやし かつひと)[1]、山野 朋博(やまの ともひろ)[1]、山口 雄一(やまぐち ゆういち)[2]、小河 賢司(おがわ けんじ)[2]

[1]NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 嬉野医療センター 整形外科

【背景・目的】
大腿骨近位部骨折は，高齢者において死亡率の高い外傷であり，術後 1 年死亡率は約 10%と報告されている。術後 1 年死亡には，年齢や併存疾患，栄養状態などの医学的因子が関連するとされている。一方で，大腿骨近位部骨折後には身体機能低下を契機としてフレイルが進行し，生命予後に影響を及ぼす可能性が指摘されている。フレイルの評価指標として Frailty Index が知られているが，その中でも modified frailty index（mFI）は，より簡便にフレイルを評価できる指標である。本研究の目的は，大腿骨近位部骨折術後高齢者におけるフレイルと術後 1 年死亡との関連を検討することである。
【方法と対象】
2023 年 7 月から 2024 年 12 月までに当院で手術を施行した 182 例のうち、データ欠損例を除外した 154 例を対象として後ろ向きコホート研究を実施した。年齢，性別，BMI，フレイル指標として mFI-5，認知機能（AMTS），ADL（Barthel Index），在院日数，退院時の歩行状態を収集した。主要アウトカムは術後 1 年死亡とし，Cox 比例ハザード解析を用いて多変量解析を行った。
【結果】
対象者 154 例の平均年齢は 83.3±11.5 歳であり，女性は 115 例（74.6%）であった。術後 1 年以内死亡は 18 例（11.7%）であった。多変量 Cox 比例ハザード解析の結果，mFI-5 は術後 1 年死亡の独立した関連因子として抽出された（HR 2.62，95%CI 1.60-4.31，p < 0.01）。
【結論】
フレイル指標である mFI-5 は，大腿骨近位部骨折術後高齢者における術後 1 年死亡の独立した予測因子となる可能性が示唆された。

P2-158-5

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

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、
青山 大雪(あおやま だいせつ)[1]、大槻 忠良(おおつき ただよし)[2]、角谷 勇実(かくたに いさみ)[3]、
丸野 大輝(まるの たいき)[3]、深澤 里奈(ふかざわ りな)[3]、萬田 望(まんだ のぞみ)[3]

[1]NHO あわら病院 内科、[2]NHO あわら病院 外科、[3]NHO あわら病院 検査科

【背景】高齢者糖尿病患者では治療選択肢の進歩にも関わらず心血管疾患は依然として糖尿病患者の主な死亡原因である。DPP-4 阻害薬は近位尿細管の GLP-1 受容体を介した Na 利尿作用、内皮細胞機能や脂質異常症改善、抗動脈硬化作用等の報告がある。海外 17000 人のメタ分析において、DPP-4 阻害薬ビルダグリプチン治療における心不全の有意なリスク増加は見出されなかったことが報告されている（Meta-Analysis Diabetes Obes Metab. 2015 Nov；17（11）：1085-92.）。しかしながら 80 歳以上の HFpEF 合併 2 型糖尿病症例での検討は少ない。【目的】平成 28 年 4 月 1 日～令和 1 年 9 月 30 日の期間で、80 歳以上の HFpEF 合併 2 型糖尿病症例において、当院にて DPP-4 阻害薬ビルダグリプチン 100mg 投与前および 52 週後に、生化学、心臓超音波検査、および動脈硬化指標として Cardio-ankle vascular index（CAVI）検査が施行された症例においてその変動の後方視的検討を行った。【結果】22 例が解析可能であった。投与前に比較して 52 週後での随時血糖、血清 HbA1C、および血清中性脂肪は有意に低下したが、その他のパラメータは有意な変動を認めなかった。【結論】DPP-4 阻害薬ビルダグリプチンは、これら 80 歳以上の HFpEF 合併高齢者 2 型糖尿病患者において、臨床的に安全かつ有用な治療の一つである可能性が推察された。

P2-158-6

85 歳を超えた高齢者心不全治療におけるトルバプタン注射剤の有用性について

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、
青山 大雪(あおやま だいせつ)[1]、大槻 忠良(おおつき ただよし)[2]、池上 良一(いけがみ りょういち)[3]、
中山 美智恵(なかやま みちえ)[3]、林 優成(はやし ゆうせい)[3]、小林 元紀(こばやし げんき)[3]、
宮本 慎也(みやもと なおや)[4]、松下 朋弘(まつした ともひろ)[4]、吉川 咲希(よしかわ さき)[4]

[1]NHO あわら病院 内科、[2]NHO あわら病院 外科、[3]NHO あわら病院 薬剤部、
[4]NHO あわら病院 放射線科

【背景】利尿薬は心不全治療に汎用される薬剤である。トルバプタンリン酸エステルナトリウム（TLV 注射）の国内第 III 相試験の選択基準は 85 歳以下であり、85 歳を超える患者への投与はいまだエビデンスが十分であるとは言えない。【目的】当院における 85 歳以上の高齢者心不全患者への TLV 注射療法の有用性の後方視的検討を行う。【対象と方法】当院に心不全増悪で入院し、かつ 24 時間以内に TLV 注射投与が施行された心不全症例を 85 歳以上（O-85 群）と 85 歳未満（U-85 群）の二群に分け比較検討を行う。【結果】58 症例が解析可能（O-85 群：16 例、U-85 群；42 例）で、O-85 群は U-85 群に比較し有意に女性が多く、低体重で、左室駆出率が保たれ、ヘモグロビンおよびアルブミンが低値であった。また U-85 群は O-85 群に比較し虚血性心疾患と糖尿病の有病率が有意に高値であった。入院時の血清クレアチニン、eGFR は有意差を認めなかった。TLV 注射開始用量、血清ナトリウムおよびクレアチニンレベルの変化、高ナトリウム血症発生率、および腎機能悪化頻度は両群で有意差を認めず、呼吸困難の消褪速度、入院後尿量、および体重減少においても両群で有意差はなかった。また短期的な死亡と再入院においても両群間で有意差は認めなかった。【結論】これら O-85 群における TLV 注射の早期使用は、U-85 群と同様に重篤な副作用なく速やかにうっ血を解除し、TLV 注射の有効性と安全性は同群間で遜色ないものと考えられた。TLV 注射はこれら O-85 群症例において有用な治療選択肢の一つであることが示唆された。

P2-158-7

超高齢者慢性心不全症例における抗鬱剤内服による補正 QT 間隔変動の後方視的検討

桐場 千代(きりば ちよ)[1]、見附 保彦(みつけ やすひこ)[1]、桑田 敦(くわた あつし)[1]、大槻 希美(おおつき のぞみ)[1]、
青山 大雪(あおやま だいせつ)[1]、大槻 忠良(おおつき ただよし)[2]、角谷 勇実(かくたに いさみ)[3]、
丸野 大輝(まるの たいき)[3]、深澤 里奈(ふかざわ りな)[3]、萬田 望(まんだ のぞみ)[3]

[1]NHO あわら病院 内科、[2]NHO あわら病院 外科、[3]NHO あわら病院 検査科

【背景】薬物使用中に心電図 QT/QTc 間隔が異常に延長する病態を薬物性 QT 延長症候群という．心臓薬のみならず非心臓薬でも起こりうることが指摘され，その一部は torsades de pointes 型心室頻拍などの致死性不整脈を惹起することが報告されて以来，臨床の現場で広く注意が喚起されるに至っている。【目的と方法】当院で QT 延長が報告されている抗鬱剤が処方された 90 歳を超える超高齢者慢性心不全症例において、治療前および治療開始後 72 時間までに安静時 12 誘導心電図記録が記録された全症例において補正 QT 間隔（それぞれ治療前 QTc、および治療後 QTc）、及び治療前後の補正 QT 間隔の差（ΔQT）を算出した。【結果】それぞれエスシタロプラムシュウ酸塩使用症例 5 例（投与量 10mg/日）、スルピリド 11 例（平均投与量 100mg/日）、およびセルトラリン塩酸塩使用症例 3 例（平均投与量 50mg/日）の計 19 例が解析可能であった。それぞれの群において治療前 cQT と治療後 cQT には有意差を認めなかった。また 3 群間での比較においてそれぞれ治療前 QTc、治療後 QTc、および ΔQT に有意差を認めなかった。【結語】これらの 90 歳を超える超高齢者慢性心不全症例におけるこれら抗鬱剤が示した QTc 間隔変動は極めて軽微であった。

P2-158-8

当院における緑内障手術の変遷

辻野 知栄子(つじの ちえこ)、松本 麻衣(まつもと まい)、岡本 淳史(おかもと あつし)、
執行 明希子(しゅぎょう あきこ)、杉本 一輝(すぎもと いっき)、切通 祥子(きりとおし しょうこ)、
三浦 聡子(みうら さとこ)、松田 理(まつだ さとし)、大鳥 安正(おおとり やすまさ)

NHO 大阪医療センター 眼科

近視人口の増加と高齢化に伴い、緑内障は今後も増加の一途をたどることが予想される。“人生 100 年時代”、長期的視点を持った治療戦略がますます必要となってきている。10 数年以上前まで緑内障術式は流出路再建術である眼外法 trabeculotomy（TLO）か濾過手術である trabeculectomy（TLE）のほぼ 2 択であった。そこに流出路再建術として眼内からアプローチする低侵襲緑内障手術（minimally invasive glaucoma surgery：MIGS）、濾過手術としてチューブシャント手術やプリザーフロマイクロシャント挿入術などが加わり、術式選択は多様化している。濾過手術は流出路再建術に比べ眼圧下降効果が高いが、視力低下や濾過胞感染など重篤な合併症を生じるリスクがある。当院緑内障手術の件数は新しい術式が増える毎に増加しているが、どの年代でも流出路再建術と濾過手術の割合はほぼ一定で、濾過手術が 8 割を占めており、重症度が高い症例が多いことが示唆される。合併症が少なく術後ケアが容易な術式ほど好まれる傾向にあるが、術前眼圧が低く中心視野障害を伴った症例になるほど目標眼圧が低くなるため、よりリスクが高く術後ケアが煩雑な術式（TLE）が必要となる。視機能維持と眼圧下降効果の両方を目指すために、個々の患者背景に応じた術式を選択できる時代になってきており、視機能維持のために最適な治療法を見極めていく。

P2-158-9

A センターにおける寝たきりの入所者への音楽聴取を用いたケアに対する看護職員の意識

中村 より子(なかむら よりこ)、原口 知子(はらぐち ともこ)、吉留 周平(よしどめ しゅうへい)、
船隈 まゆみ(ふなぐま まゆみ)、山田 初江(やまだ はつえ)

国立療養所星塚敬愛園 看護部

【目的】A センターにおける寝たきりの入所者への音楽聴取を用いた関わりについて、看護職員の音楽療法の知識・経験・看護実践および選曲の観点を明らかにし、今後のケアの標準化に向けた課題を検討する。【用語の定義】音楽療法：音楽聴取を取り入れたケアのこと。【方法】看護職員（看護師・介護員）37 名を対象に横断的記述研究を実施。調査内容は職種・経験年数、音楽療法の知識・経験・活用の意思の有無、選曲理由、自由記載とした。単純集計後、カイ二乗検定とマンホイットニー検定を実施。【倫理的配慮】A 施設の倫理委員会の承認を得た。【結果・考察】有効回答数 35 名（94.6%）。音楽療法の経験がある職員と今後の活用への意欲に関連がみられた（p=.013）。寝たきりの入所者へ音楽聴取を用いた看護職員は 33 人（94.2%）で、知識有り群との関連がみられた（p=.044）。選曲の理由は、経験年数が長い職員と入所者が好きだった曲に関連がみられた（p=.026）。自由記載では、表情の変化等を捉えており、音楽聴取を用いた関わりは非言語的コミュニケーション手段として有効でありエンドオブライフケアに繋がることが示唆された。一方、音楽療法の知識不足から今後の活用について難色を示している意見もみられ、その効果や導入方法など学習会による知識の向上と、経験による成功体験を積み重ねていくことが必要であると考える。【結論】A センターの看護職員は寝たきりの入所者が好む曲を選曲し、音楽聴取を用いて入所者の反応を引き出せるよう関わっていることがわかった。しかし、職員個々の知識や認識が異なっているため、今後は音楽聴取を取り入れたケアがより効果的に活用できるよう取り組んでいきたい。

P2-159-1

脊髄性筋萎縮症 2 型児における成長に応じた排痰補助装置設定の再検討 ～疾患修飾薬使用例～

小川 陽子(おがわ ようこ)[1]、加藤 佳子(かとう よしこ)[1]、枡本 理恵(ますもと りえ)[2]、舩戸 道徳(ふなと みちのり)[3]

[1]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長良医療センター 地域連携室、
[3]NHO 長良医療センター 神経小児科

【はじめに】脊髄性筋萎縮症（SMA）は、近年疾患修飾薬の普及で活動性向上が期待されている。一方、側弯症や呼吸筋力低下による排痰困難は重要な課題であり、呼吸器感染時の重症化リスクは高い。今回、長年設定変更がされていなかった排痰補助装置（MIE）に対し、成長や病態にあった設定調整を行い、良好な排痰と学校生活の継続が可能となった SMA2 型の症例を報告する。【症例】14 歳、SMA2 型。左右股関節亜脱臼、胸腰椎側弯症（7 歳時に脊柱固定術施行）。呼吸器感染を繰り返し 4 歳時に夜間 NPPV、6 歳時に MIE を導入。同年にヌシネルセンを開始、9 歳時にリスジプラムへ変更。12 歳時の転居に伴い当院へ紹介されたが、MIE は 6 歳時の導入当初から同設定のまま継続されていた。現在の運動機能は寝返り可能、座位不安定、電動車いす駆動。HFMSE は 7 点、RULM は 22 点である。【介入】身体成長や脊柱固定に対し、従来の MIE 設定では十分な肺拡張や排痰が得られておらず、呼吸状態や最大吸気量（MIC）、咳嗽時ピークフロー（CPF）を指標に MIE 再評価を行った。吸気呼気時間に着目し、MIC 増大を図った。あわせて蘇生バッグを用いた用手肺容積拡大（LVR）訓練も併用した。また、設定変更の意図を家庭・学校・医療機関で共有し、使用方法の統一を図った。【結果・考察】適切な設定調整と使用頻度の統一が、感染時の早期排痰が自宅や学校でも確実に行え、学校生活の継続につながった。疾患修飾薬により活動範囲が拡大するなか、初期設定のまま長期経過している症例は少なくない。成長や病態の変化に合わせた MIE の設定調整は不可欠であり、関係機関との連携による環境整備は患者の社会参加を支える上で極めて有効である。

P2-159-2

筋ジストロフィー病棟患者に対する院外生活機能動作訓練の導入と安全管理の取り組み

登阪 智正(とさか ともまさ)[1]、保田 恭(やすだ たかし)[1]、藤田 龍一(ふじた りょういち)[1]、
稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)[2]、土屋 仁(つちや ひとし)[3]、尾形 智美(おがた ともみ)[4]、佐野 幸枝(さの ゆきえ)[4]、
石田 優美(いしだ ゆみ)[4]、角谷 真人(かどや まさと)[1,5]、三方 崇嗣(みかた たかし)[5]

[1]NHO 下志津病院 リハビリテーション科、[2]NHO 下志津病院 療育指導室、
[3]NHO 下志津病院 医療機器管理室、[4]NHO 下志津病院 看護部、[5]NHO 下志津病院 神経内科

【背景】当院の長期入院している筋ジストロフィー病棟患者はコロナ禍以降、感染対策のため外出が顕著に減少している。また、重症化による人工呼吸器装着も移動の制限になっている。そして、外出機会の減少により QOL 低下が懸念される。当院では院外生活機能動作訓練を導入し、屋外での移動や日常活動の再獲得を支援している。
【目的】本訓練の実施体制および安全管理の取り組みを整理し、その意義を検討する。
【方法】対象は主治医の許可を得た筋ジストロフィー病棟患者とし、理学療法士または作業療法士と療育指導室職員が同行し、近隣施設での移動や買い物等を計画した。事前に個別計画を作成した。安全管理は呼吸器管理やモニタリング、緊急時対応手順を院外用に整備した。
【結果】全 3 例で重大な有害事象なく実施可能であり、患者からは外出機会の確保や生活意欲向上に関する肯定的な反応が得られた。
【結論】院外生活機能動作訓練は、生活機能の維持・向上に寄与する可能性があり、安全対策を講じることで実施可能である。今後は機能評価指標を用いた効果検証が課題である。

P2-159-3

筋ジストロフィー病棟患者に対する院外生活機能動作訓練の実践

保田 恭(やすだ たかし)[1]、登阪 智正(とさか ともまさ)[1]、藤田 龍一(ふじた りょういち)[1]、
稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)[2]、土屋 仁(つちや ひとし)[3]、尾形 智美(おがた ともみ)[4]、佐野 幸枝(さの ゆきえ)[4]、
石田 優美(いしだ ゆみ)[4]、角谷 真人(かどや まさと)[5]、三方 崇嗣(みかた たかし)[5]

[1]NHO 下志津病院 リハビリテーション科、[2]NHO 下志津病院 療育指導室、
[3]NHO 下志津病院 医療機器管理室、[4]NHO 下志津病院 看護部、[5]NHO 下志津病院 神経内科

【背景】当院に長期入院している筋ジストロフィー病棟患者はコロナ禍以降、感染対策のため外出機会の減少が顕著となった。また、重症化による人工呼吸器装着も移動の制限になっている。当院では院外生活機能動作訓練を導入し安全管理体制を構築してきた。
【目的】本訓練における具体的介入内容および症例を通じ、その実践的意義を検討する。
【方法】対象は主治医の許可を得た筋ジストロフィー病棟患者とし、療法士と療育指導室職員が同行し近隣施設で訓練を実施した。事前に個別計画を作成し、呼吸管理、SpO2 モニタリング、緊急時対応手順の確認など安全対策を徹底した。持続吸引を一時離脱した状態での排痰管理方法を確認した。訓練内容は買い物や公園への散歩とした。また疲労や暑熱対策に配慮し、休息や飲水タイミングの調整など個別対応を行った。
【結果】重大な有害事象なく全症例で院外生活機能動作訓練は実施可能であった。外出場面における安全管理の習得および活動範囲の拡大が認められ、生活意欲の向上につながった。
　症例 1（ミトコンドリアミオパチー、簡易電動車いす使用、人工呼吸器使用〔IPPV〕、持続吸引なし）。
　症例 2（顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー、電動車いす使用、人工呼吸器使用〔NPPV〕、日中持続吸引あり）。
　症例 3（デュシャンヌ型筋ジストロフィー、電動車いす使用、人工呼吸器使用〔NPPV〕、日中持続吸引あり）。
【結論】院外生活機能動作訓練は具体的な生活場面に即した能力獲得に寄与し、安全管理のもと実施可能である。今後は症例の蓄積と客観的評価が課題である。

P2-159-4

電動車椅子に長く安全に乗っていただくために～車椅子ワーキングチームによる自立度判断の活動報告～

鈴木 裕介(すずき ゆうすけ)、瀧口 裕子(たきぐち ゆうこ)、上田 智之(うえだ ともゆき)、
御手洗 直子(みたらい なおこ)、和田 朋美(わだ あけみ)、井口 奈緒(いぐち なお)、山田 宗伸(やまだ たかのぶ)、
阿部 達哉(あべ たつや)

NHO 箱根病院 リハビリテーション科

【背景】長期療養中の神経筋難病患者にとって電動車椅子による活動範囲の自立度は生活の質を考える上で重要である。一方、病態の変化や加齢による身体状況の変化を捉えていくことは危険な運転を防止し、不慮の事故を防ぐことにも繋がる。当院では安全な電動車椅子使用を進めていくために、2019 年車椅子ワーキングチームを発足した。自立度を電動車椅子使用者における身体機能、基本操作、操作能力、認知機能を多職種で評価し、1）見守り、2）病棟内自立、3）院内（屋内）自立、4）敷地内（屋外）自立に分けている。発足時から同じ評価項目を使用し自立度を定めているが、入院患者層の高齢化や疾患の重症化など時代の変化に合わせた更新が成されていない。今回は現在の当院における評価項目の有用性を検討する。【方法】2020 年と 2025 年の各々の期間における自立度別の患者数の推移を調査した。【結果】2020 年では電動車椅子使用者の平均年齢は 61.8 歳、自立度 1）10 名、2）6 名、3）10 名、4）6 名であった。2025 年では平均年齢 64.3 歳、自立度 1）10 名、2）5 名、3）6 名、4）2 名、未評価）3 名であった。【考察】当院の長期療養中患者における電動車椅子使用者の平均年齢は 2.5 歳上がっているが調査期間から考えると僅かだった。自立度は敷地内自立の対象者に減少を認めた。これは COVID-19 の感染対策の影響もあるが、身体機能、認知機能など様々な可能性を考える必要がある。つまり、長期的に安全な電動車椅子使用生活を継続するためには年齢および神経筋難病による身体状況の変化を踏まえ判断することが重要であり、そこに療養生活上必要な個別性を設けることで電動車椅子に長く安全に乗っていただくことができると考える。

P2-159-5

CHARGE 症候群の患児に対する装着型サイボーグ HAL 自立支援用下肢タイプ（2S サイズ）の効果

乃村 道大(のむら みちひろ)[1]、馬渕 勝(まぶち まさる)[2]、澤田 侑貴(さわだ ゆうき)[2]、佐藤 善信(さとう よしのぶ)[1]

[1]NHO とくしま医療センター東病院 リハビリテーション科、
[2]NHO とくしま医療センター西病院 リハビリテーション科

【はじめに】
CHARGE 症候群は、網膜の部分欠損（coloboma）、心奇形（heart defect）、後鼻孔閉鎖（choanal atresia）、成長発達遅滞（retarded growth and development）などを合併する難病である。今回、CHARGE 症候群患児に対し、装着型サイボーグ HAL 自立支援用下肢タイプ 2S サイズ（以下 HAL）を使用した歩行練習を実施し、その経過を検討した。【対象】症例は、CHARGE 症候群の 9 歳女児。歩行開始は 4 歳で、A 病院でリハ開始し、7 歳で当院へリハ紹介となった。8 歳の時、病院で足関節背屈制限に対し、ギプス療法を施行した。その後、歩行能力が低下し、当院へ再度リハ紹介となった。
【方法】
HAL による歩行練習を週 1 回の頻度で半年間実施した。当院リハ開始時と、半年後に歩行能力と足関節の可動域を評価した。歩行評価はシート式下肢荷重計ウォーク Way MW1000 を使用した。
【結果】
歩幅は 22.7cm→37.6cm、歩行スピードは：60.5cm/秒→113.7cm/秒に改善した。足関節の背屈可動域は左右ともに 0°→5° に改善した。HAL による歩行練習開始後、約半年で歩行自立し、リハ終了となった。
【考察】
本症例は HAL による歩行練習によって、脳からの指令と実際の下肢の動きを一致させ、感覚的に歩行が学習できたと推測する。本来週 3 回の頻度が望ましいとされている（HAL 下肢タイプ適正ガイド）が、進行性疾患でないことや、リハ実施時期が精神や身体の成熟と合致したことで、週 1 回のリハビリテーションでも歩行能力の向上が認められたと考える。

P2-159-6

検査入院から在宅連携まで包括的リハビリテーション介入を行ったデュシェンヌ型筋ジストロフィーの 1 例

加藤 佳子(かとう よしこ)[1]、弓岡 美咲(ゆみおか みさき)[1]、舩戸 道徳(ふなと どうとく)[2]、
青木 光江(あおき みつえ)[3]、熊崎 茜(くまざき あかね)[3]、小椋 圭祐(おぐら けいすけ)[4]、竹本 初美(たけもと はつみ)[5]

[1]NHO 長良医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長良医療センター 神経小児科、
[3]NHO 長良医療センター 看護科、[4]NHO 長良医療センター 薬剤科、
[5]NHO 長良医療センター 管理栄養科

【はじめに】筋ジストロフィーは NPPV や心保護治療、専門的ケアの進歩により生命予後が改善し、生活の場は病院から地域・在宅へ移行している。一方、在宅支援では多職種連携の時期や方法に課題が多い。今回、当院で取り組む筋ジストロフィー患者の検査入院から在宅連携までの包括的リハビリテーションについて報告する。【症例経過】症例は 19 歳男性、デュシェンヌ型筋ジストロフィー。身長 170cm、体重 90kg、障害度分類 7、上肢機能分類 7。夜間のみ NPPV を使用し、重度心不全（EF19%）に対し心保護薬を内服していた。17 歳時、高校卒業後のグループホーム入所と在宅ワーカーとしての就労を予定し、パソコン環境支援を目的に作業療法希望され、他院より紹介された。作業療法では就労内容を評価し、入力補助デバイスと電動昇降テーブルを提案した。その後、グループホームでの ADL 評価にて排泄動作やベッド環境の課題を把握した。活動量が多く心負荷への配慮が必要と判断し、検査入院を提案した。入院中は就労継続可能な環境を整備し、心保護薬調整、排便コントロール、排泄介助方法の検討、生活スケジュールの視覚化による教育的介入を実施した。退院前にはホーム職員、訪問看護師と介助方法や休息方法について共有した。現在は、ホームでの生活を継続しながら当院へ月に 1 度の外来診療と定期的な入院を行い治療を行い、継続的な支援を行っている。【考察】高校卒業後の自立生活・就労支援では、ニーズに応じた環境調整のみならず、身体状況に応じた生活環境や生活様式の包括的支援が重要であると考えられた。また、リフト導入など生活様式の変化を伴う支援には、多職種による具体的な介入が重要と考えられた。

P2-159-7

進行期デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者における残存機能を用いたコミュニケーション手段の長期経過

有岡 光太郎(ありおか こうたろう)[1]、矢渡 愛莉(やわたり えり)[2]、石崎 雅俊(いしざき まさとし)[3]

[1]NHO 熊本医療センター リハビリテーション科、
[2]NHO 熊本再春医療センター リハビリテーション科、[3]NHO 熊本再春医療センター 脳神経内科

【はじめに】
デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下 DMD）は進行性筋疾患であり，運動機能低下に伴いコミュニケーション手段が変化する．四肢筋力低下が重度で人工呼吸器装着した進行期患者では，残存する手指・顔面筋・舌筋で意思疎通を行うが，長期経過の報告は少ない．本研究では進行期 DMD 患者のコミュニケーション手段の推移を調査した．
【対象と方法】
DMD 患者男性 8 名（現在，平均年齢 38.8 歳，全例気管切開下人工呼吸器装着）を対象とした．2012 年 1 月から 2025 年 8 月までの期間，支援機器および対象者の残存機能の経過について，電子カルテを用いて後方視的に調査した．
【結果】
2012 年時点では全例が手指機能を用いた支援機器を使用していたが，平均 31.2 歳で顔面筋・舌筋によるコミュニケーション手段へ移行した．また顔面筋・舌筋によるコミュニケーション機能は平均 6 年間，最長 10 年間良好に維持されており PC 操作や文字入力などの日常的なコミュニケーション手段として継続的に活用されていた．
【考察】
DMD 患者の舌筋では変性や線維化の進行が緩やかで，比較的機能が保たれることが報告されている．本調査でも舌筋によるコミュニケーションが平均 6 年，最長 10 年可能であり，長期経過で自覚的な機能低下はほぼみられなかった．舌筋を活用した支援機器により，PC 操作や文字入力，余暇活動などが継続されており，意思疎通のみならず QOL 維持にも寄与していた．本結果は，進行期 DMD 患者で舌筋や顔面筋を活用した支援機器の導入が，長期にわたり安定したコミュニケーションと社会参加を支える有効な支援であることが示唆された．

P2-159-8

脊髄性筋萎縮症 3 型における発声発語機能の特徴―3 例の客観的指標に基づく検討―

中山 慧悟(なかやま けいご)[1]、原 貴敏(はら たかとし)[1]、田村 俊暁(たむら としあき)[1,2]、河口 大洋(かわぐち たいよう)[1]

[1]国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
[2]新潟医療福祉大学リハビリテーション学部 言語聴覚学科

【背景】脊髄性筋萎縮症（SMA）では、疾患修飾療法の普及により生存率および運動機能改善がみられる。一方で、音声障害を自覚する患者は 9 割以上にのぼるとの報告もあり、発声発語機能障害は日常コミュニケーションや生活の質に影響しうる症状として注目されているが、客観的指標を用いて評価した知見は限られている。本研究では客観的指標を用いて SMA3 型における発声発語機能の特徴を検討した。【方法】SMA3 型 3 例（女性 2 例、年齢中央値 21 歳）を対象とした。全例でヌシネルセンによる治療が行われていた。評価項目は発話明瞭度、発話の自然度、最長発声持続時間（MPT）、持続発声時の声量、oral diadochokinesis（ODK：/p/,/t/,/k/,/r/）（回/秒）、予測肺活量（%VC）、咳嗽最大流量（CPF）とした。各指標を記述統計により整理し、先行研究と統合的に検討した。【結果】平均値は発話明瞭度 1.5/5、発話の自然度 2.0/5、MPT14.3 秒、声量 67.8 dB、ODK（/p/：6.10、/t/：6.05、/k/：6.09、/r/：5.83）、%VC 91.9%、CPF 264L/min であった。【考察】ODK は正常範囲である一方で、声量・MPT・CPF に低下を認めた（健常者平均はそれぞれ 70 - 75 dB・15 - 26 秒・400-700L/min）。SMA3 型における発声発語障害は単なる構音障害ではなく、呼気機能低下を基盤とした音声障害ならびに発話持続性低下が発話明瞭度と自然度に影響を及ぼし、日常生活におけるコミュニケーション負担を増大させる可能性が示唆された。

P2-159-9

筋強直性ジストロフィー患者様は食事指導後、推奨食形態へ変更しているか―指導後の実態調査と関連因子からの検討―

佐藤 雅子(さとう まさこ)[1]、中山 慧悟(なかやま けいご)[1]、河口 大洋(かわぐち たいよう)[1]、
坂巻 拓実(さかまき たくみ)[1]、石川 朋子(いしかわ ともこ)[1]、滝澤 歩武(たきざわ ほたけ)[2]、
高橋 祐二(たかはし ゆうじ)[2]、原 貴敏(はら たかとし)[1]

[1]国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部、
[2]国立精神神経医療研究センター 脳神経内科

【緒言】筋強直性ジストロフィー（以下、DM1）は咀嚼・嚥下機能の低下に伴い、食形態の調整が必要となる。しかしながら、食事指導を行っても、食事指導でに推奨した食形態に、退院後には変更されていない症例も少なくない。そこで本研究では、DM1 患者における食事指導後の食形態変更の実態調査と変更の有無に関連する因子について検討することを目的とした。【方法】2015 年 9 月～2025 年 6 月までに当院に入院し、食事指導をした DM1 患者 22 人（男性 9 人、女性 13 人、年齢中央値 56.0 歳）を後方視的に診療録から調査した。食事指導は、嚥下造影検査および食事評価の結果に基づいて入院中に実施し、退院後の食形態（推奨形態）について指導した。関連因子の評価項目は年齢、MMSE、性別、指導対象（本人/家族）、指導方法（口頭/書面）、推奨食形態、誤嚥性肺炎および窒息の既往とした。指導後の入院時・外来時に推奨食形態に変更されているか否か聞き取り、変更群と非変更群に分類し比較した。連続変数はマンホイットニーの U 検定、カテゴリ変数は Fisher の正確確率検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ を有意とした。【結果】食事指導後に推奨形態に変更できていたのは 22 例中 11 例（50.0%）であった。変更群と非変更群の比較では、関連因子のすべての項目において有意な差は見られなかった。【結語】DM1 患者における食事指導後の食形態変更の有無は、全般的認知機能、指導対象、指導方法、窒息や誤嚥性肺炎既往といった臨床指標のみでは説明できない可能性が示唆された。DM1 は病識に乏しいことが報告されており、食事指導後の食形態変更には嚥下障害の自覚度との比較も必要であると考えた。

P2-159-10

パーキンソン病のリハビリテーション効果：精神機能の関与の有無

田村 結唯(たむら ゆい)[1]、中川 由惟(なかがわ ゆい)[1]、谷口 浩一郎(たにぐち こういちろう)[2]、
武内 俊明(たけうち としあき)[2]、高原 実香(たかはら みか)[2]、三ッ井 貴夫(みつい たかお)[3]

[1]NHO とくしま医療センター西病院 四国神経・筋センター、
[2]NHO とくしま医療センター西病院 脳神経内科、[3]NHO とくしま医療センター西病院 臨床研究部

【目的】パーキンソン病（PD）は特異な運動症状のみならず多様な非運動症状が出現する神経疾患である。特に、うつ病やアパシーは高頻度に合併し、これらの症状が PD 治療の妨げになりうることが知られている。我々は、当院で行っているパーキンソン病意欲高揚エクササイズ（PD5 週入院）における効果に関し、抑うつや意欲低下を含む精神症状や認知機能が PD の重症度の改善に関与するか否かを検討した。【対象と方法】対象は PD 患者 27 名（男性 15 名、女性 12 名、74.56±7.71 歳（mean±SD））。重症度は Unified Parkinson's Disease Rating Scale（UPDRS）で評価し、（1）意欲低下（やる気スコア；全 14 項目、16 点以上で意欲低下ありと判定）、（2）抑うつ（Self-rating Depression Scale（SDS））、（3）認知機能（Mini-Mental State Examination（MMSE））、（4）前頭葉機能（Frontal Assessment Battery（FAB））との相関係数（スピアマンの順位相関係数）を算出した。また、重症度、意欲低下、抑うつはそれぞれ入院時と退院時の得点差として変化量を算出し、その相関を検討した。【結果】UPDRS は入院時が 74.04±22.01、退院時が 46.78±24.57 であり有意差が認められた（$p < .01$）。やる気スコアと SDS は入院時と退院時ともに相関が認められた（$rs = .73$, $p < .01$）。また、やる気スコアの変化量と UPDRS の変化量は相関が認められた（$rs = .39$, $p < .05$）。【考察】やる気スコアと SDS は相関が認められたものの、やる気スコアのみが重症度の改善に関与していた。PD の重症度改善においては抑うつや認知機能よりも意欲が関与する可能性が示唆された。

P2-160-1

精神科リエゾンチーム発足後の活動報告と課題

兼田 浩美(かねだ ひろみ)、杉田 尚子(すぎた なおこ)、落合 恵(おちあい めぐみ)、田之上 律子(たのうえ りつこ)、
種橋 優之(たねはし まさゆき)、橋本 有里(はしもと ゆり)、尾方 冴帆(おがた さえほ)

NHO 京都医療センター 看護部

【背景】精神科リエゾンチームは、総合病院入院患者に生じる不安、抑うつ、せん妄などの精神症状に対し、多職種で介入する専門チームである。高齢化に伴い、身体治療と並行した精神的ケアの重要性が高まる中、A 病院でも 2025 年 4 月にチームを発足した。そこで初年度の活動状況と今後の課題を報告する。【活動内容】2025 年 4 月～2026 年 2 月の初診依頼数は 204 件であった。対象年齢は 13～102 歳で、70～80 歳代が最多であった。依頼元は救命救急科が最多、次いで消化器内科、整形外科等、複数診療科に及んだ。依頼内容は、せん妄・不眠が最多であり、急性期治療中の患者が多かった。介入として、症状緩和、睡眠支援、薬剤調整や家族支援を行い、病棟カンファレンスで助言した。なお、個人情報保護に十分配慮した。【考察】高齢患者を多く抱える A 病院では、せん妄対応のニーズが高いことが示された。また、内科系診療科からの依頼が多く、身体疾患に伴う精神症状や心理的負担への介入の重要性が示唆された。急性期における環境変化や治療侵襲が精神症状の誘因となる可能性が考えられる。一方、認知症ケアチームと対象が重複しており、依頼先選択に混乱を生じる可能性がある。同一メンバーで対応している実態を踏まえ、依頼フローの明確化と周知が課題である。さらに、診療報酬改定を見据え、活動の可視化と適切な算定体制の構築が求められる。【結語】精神科リエゾンチームは院内の精神症状対応に、役割を果たしていると考えられる。今後は依頼体制の標準化と介入効果の検証を進め、および運用の最適化を図り、チーム医療の質向上につなげる必要がある。

P2-160-2

総合病院の精神科におけるレクリエーションの効果

佐々木 環奈(ささき かんな)

NHO 仙台医療センター 看護部

【目的】入院患者の余暇活動に関するニードより、月 1 回の病棟レクリエーションを週 1 回以上の開催とした効果について、後方視的に検証する。【方法】現状のレクリエーションに対する意見や今後に期待することについて、入院患者・医師・看護師にアンケート調査を実施した。その結果を踏まえ、毎週水曜 30 分程度のレクリエーションと、平日午前と午後にラジオ体操を実施した。実施にあたり、レクリエーションの重要性について病棟看護師に勉強会を実施した。また、レクリエーションの手順書の作成、患者周知のためのポスター掲示を行った。効果検証のためレクリエーション開催後に再度アンケート調査を実施した。【結果】レクリエーション参加率は前年度の 23%と比較し 1%増加した。毎週水曜日のレクリエーションに参加する患者は継続してその後も参加する傾向があった。また、ラジオ体操は工作等のレクリエーションに参加しない患者の参加も見られた。参加した患者より他患者と交流できて良い、気持ちが楽になる時間が増えた、普段しないことをする機会になって良かったとの意見が得られた。【考察】参加率が大幅に向上しなかった背景には、レクリエーションが患者に刺激や負担となった点や、参加への抵抗感があったと考えられる。一方、他患者同士の交流の場や自由な時間を楽しむ居場所としての有用性も示唆された。ラジオ体操という習熟度が高く心理的・時間的コストの低い活動を組み込んだことは、患者に継続しやすい活動の機会を提供し、持続可能な治療的環境の構築に寄与したと考える。【結論】急性期閉鎖病棟におけるレクリエーションは、社会性再獲得への基盤を作る上で重要な看護介入となり得る。

P2-160-3

精神科慢性期病棟における重度かつ慢性の経過をたどっている患者に対する、ストレングスマッピングシートを用いた面接

後藤 都子(ごとう さとこ)、小野寺 和佳子(おのでら わかこ)、昆野 寿子(こんの としこ)、
藤村 大志(ふじむら たいし)、中村 寛之(なかむら ひろゆき)、千葉 佳子(ちば けいこ)

NHO 花巻病院 精神科

A 病院 B 病棟では重度かつ慢性の患者がおり、これまで患者本人の状況に応じて面接を実施してきたが、面接方法に決まりはなく、指標となるシートを用いた看護面接も行われていない現状である。これまでの面接では今後の支援に対して、患者の思いと看護者側の認識にズレが生じたまま長期入院につながっている。長期入院患者にとって社会復帰は社会から隔絶されることで不安も大きく社会復帰に困難を要している。統合失調症で重度かつ慢性期の想像力に乏しく、自分自身について言語化が難しい長期入院患者に対し「ストレングスマッピングシート」を活用し、ストレングスに焦点をあてた看護の特徴に関する文献研究結果を参考に、患者本人の言動の変化や行動拡大など観察することとした。結果、重度かつ慢性の統合失調症患者にシートを活用し、ストレングスに着目した面接を行うことにより、患者の希望や夢を引き出せた。また、スタッフは患者の思いを把握し、患者のストレングスに寄り添った関わりをすることにより、患者の前向きな言動が可能となった。今回は 1 事例で一部のスタッフのみで面接方法の共有をしたのみであるため、今後は他の患者への使用や、他の看護師へ面接方法の普及をはかり、慢性期患者の退院支援における看護実践の質向上のため追求していきたいと考える。

P2-160-4

精神障害を合併する対象者へのリハビリテーションの現状～アンケート調査から～

塚原 宏恵(つかはら ひろえ)、橋本 学(はしもと まなぶ)

NHO 肥前精神医療センター リハビリテーション科

【はじめに】精神障害を合併する対象者へのリハビリテーション（以下リハ）の現状について知るべく、我々は 2017 年 NHO 九州グループ 33 施設にてアンケート調査を実施し、その結果を踏まえた研修を開催してきた。前回調査から約 9 年を経て再度アンケート調査を実施し、現状の把握と研修等の有効性の検証を行った。【倫理的配慮】今回の調査は、肥前精神医療センター倫理委員会の承認を得た。【方法】2026 年 3 月から 5 月にかけて、NHO 九州グループ 33 施設に所属するセラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）435 名を対象にアンケートを実施した。【結果】173 名よりアンケート結果を得た（アンケートの回答率 40%）。回答者のうち 84%が精神障害を合併した対象者のリハを担当した経験を有しており、このうち 81%がリハを行う際に何らかの困難感を感じていた。これらは前回の結果と大きく変わらなかった一方、困難感を感じた際の相談体制については、前回 49%が「適切な相談の体制がない」と答えたのに対し、今回調査では 82%が「相談先がある」と答えた。精神科をテーマに実施している特定技能派遣研修への参加経験者の 87%が「研修は役にたった、役に立ちそう」と回答した。また単科精神科病院での勤務経験を有している者のうち 94%が、勤務経験がリハを実施する際に役に立ったと回答した。【考察】精神障害を合併した対象者に対するリハを実施する際に、多くのセラピストが少なからず困難を感じながら対応している。しかし、研修や勤務経験など対象者への理解が進めば、より良い適切なリハの実施が可能であることが推察された。

P2-160-5

精神科長期入院患者の入院における退院に向けた取り組み

原田 紀之(はらだ のりゆき)、新居 庸眞(にい ひろまさ)、牧野 陽子(まきの ようこ)、
吉川 純一(よしかわ じゅんいち)、櫛谷 佳代(くしたに かよ)

NHO やまと精神医療センター 1-2 病棟

【目的】精神科の長期入院患者の退院調整で有効な取り組みを明らかにする。
【方法】A 病院で長期入院患者の退院調整に中心となって関わったことのある看護師 5 名に対し、その際に行った取り組みについて、入院期間 1～5 年の患者と 5 年以上の患者に分けて半構造化インタビューを実施。内容をコード分類、カテゴリー化し分析した。期間：令和 6 年 10 月 1 日～令和 6 年 12 月 20 日。
【倫理的配慮】A 病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号 R06-8）
【結果】41 のコードに分類され、「家族看護」「セルフケア能力向上に向けた取り組み」「退院への動機付け」「他看護師、多職種への働きかけ」「退院先への訪問」の 5 つのカテゴリーが抽出された。1～5 年の入院患者では「家族看護」「セルフケア能力向上に向けた取り組み」が多く、5 年以上では「退院への動機付け」「他看護師、多職種への働きかけ」が多かった。
【考察】1～5 年の入院患者では退院支援が中断されずに継続されており、患者への直接的な働きかけが行われている。5 年以上では、家族関係の再構築や退院後の生活環境への適応など、より複雑な社会的支援が必要とされている。退院支援の中断や入院の常態化が退院を困難にする要因であると考えられ、入院の長短に関わらず退院支援は継続する必要性がある。
【結論】以下の 4 点が有効な取り組みであることが明らかになった。
1. 患者家族との関係性が途切れないように情報共有する。
2. 患者が環境の変化に適応するため病院外との接点を段階的に増やす。
3. 退院後に精神の安寧を維持できなくなった際の対処法を考えておく。
4. 入院が常態化しないよう病棟全体で取り組む。

P2-160-6

病院精神科デイケアで達成できた就労支援の一経験

藤田 貴美絵(ふじた きみえ)[1]、野田 洋平(のだ ようへい)[2]

[1]NHO 賀茂精神医療センター 精神科、[2]NHO 浜田医療センター リハビリテーション科

【はじめに】今回デイケア看護師（就労支援士）として、就労希望のある対象者への支援を経験したためまとめを行い報告する。ES 協会では、「精神・発達障がい者の就労支援では、職業スキルだけでなく、就労継続の基盤となる就労準備性の構築が重要」とされている。【症例】ASD と診断された 20 代女性。介入前は対人関係の困難さや環境変化への不適応により短期離職を繰り返していた。評価の結果、就労継続困難の背景には障害特性への理解不足とストレス対処方法の未確立があると考えられた。【介入支援】介入期間は令和 6 年 7 月～令和 7 年 11 月。介入頻度は週 1 回とした。自己理解の促進を目的に課題の整理を行い、個別のプログラムを通じて ES 協会の「ES6 項目」に基づいた支援を実施した。内容は「自分の障害特性を知っている」、「セルフモニタリング・セルフコントロール」、「自分の状況を説明できる」、「必要な支援を求めることができる」、「就労が持つ意味を意識できる」、「職場マナーを理解できる」である。加えて生活リズムの安定化や報告・連絡・相談の練習、クライシスプランの活用など段階的支援を行った。また、精神障害者の特性を踏まえたピラミッドを用いて本人の状態や課題を可視化、スタッフ間での情報共有や介入整理に活用した。【結果】介入により病状の安定と復職が実現し、セルフマネジメント力や対人関係スキルの向上が認められた。就労後も安定した勤務が継続し、職場定着につながっている。【さいごに】本症例より、ASD 者の就労支援では、障害特性の理解と対処力を中心とした就労準備性の構築および多職種連携の継続が職場定着に重要であることが示唆された。

P2-160-7

訪問看護利用者への生活習慣病に対する看護師の関わり

阿部 奈津美(あべ なつみ)、藤原 良枝(ふじわら よしえ)、伊藤 真弓(いとう まゆみ)、熊谷 司(くまがい つかさ)

NHO 花巻病院 看護部 外来部門 訪問看護

【はじめに】精神科訪問看護の利用者は、精神状態や生活背景の影響により生活習慣病のリスクが高い。その一方、要因となる背景は多岐に渡り生活改善が難しい場合が多い。訪問看護師には利用者の個別性に合わせた支援が求められている。【目的】生活習慣病およびそのリスクが高い利用者に対し、訪問看護師が利用者の希望や意向をどのように認識し、改善に向けて関わっているのかを明らかにする。【方法】A 病院訪問看護ステーションに従事する看護師の中から、研究の同意が得られた対象者 8 名を対象に半構造化インタビューを実施し、逐語録を作成した上でコード化・カテゴリー化する。【結果および考察】生活改善への関わりとして「生活状況の理解と支援必要性の認識」「精神・身体の優先度調整と柔軟な支援方針」「寄り添う姿勢と関係調整の実践」「チームによる情報共有と協働」「生活背景による限界と支援継続への葛藤」の 5 カテゴリーが抽出された。また、意向の認識に関しては「利用者の意向と直接的に把握するプロセス」「チームによる情報共有と組織的課題」「生活改善への関わり方の葛藤」「看護計画の個別性と評価」「知識・スキルの向上がチーム力を高める」「倫理的配慮と効果的支援のバランス」の 6 カテゴリーが抽出された。結果からは、利用者の意向に合わせた様々な関わりが明らかになった。【結論】看護師は利用者の精神状態や生活状況、信頼関係を踏まえ、意向を尊重しながら柔軟に関わっていた。一方で、チーム内の認識の差や情報共有の不十分さ、支援の限界に対する葛藤が明らかとなった。今後は、個別性を重視した看護計画の充実と、チーム内での情報共有や学習機会の強化が重要である。

P2-160-8

障害福祉サービスを提供する事業者が精神障害利用者に抱える困難さ

渡邉 浩幸(わたなべ ひろゆき)

NHO 東尾張病院 精神科訪問看護

【はじめに】精神障害者が地域生活を行う上で、福祉サービスを利用することは QOL の向上や病状の安定に不可欠であるが、トラブルになるケースもある。利用者からの情報は事実と異なる内容もあるため、訪問介護員との情報交換が不可欠であるが、訪問介護員が抱える困難の把握ができていない実情がある。【目的】訪問看護ステーションまめなしの利用者が利用する訪問介護員が抱える問題もしくは困難を明らかにし、どう協調できるか考えることにした。【方法】質問紙にて、ホームヘルプサービス時の困難や、医療・訪問看護に対しどのような要望があるのかを自由に記述してもらった。【結果】訪問介護の具体的困難の中でも、利用者の症状や対応についての困難が半数以上あった。医療機関への情報交換方法や要望については、報告書や電話・FAX/電子メールでの適宜情報交換や、疾患や症状・服薬やコミュニケーションに関する勉強会の開催の要望があった。【考察】訪問介護の困難には病状や関わりの難しさに加え、対応によっては強い憤りを感じ、職務意欲を低下させ継続困難となっている。職場環境や履修の課題から教育上の問題があり、精神疾患の専門性の習得は個々の自己研鑽に委ねられている。また、訪問介護導入時の情報が不足し、医療を含めた情報共有の問題がある。訪問看護の立場として、現場の困難は共感できる内容であり、積極的に連携し、困難解決する協働が必要と考える。【結論】訪問介護員の具体的困難【訪問介護継続困難】【教育上の問題】【情報共有の問題】が抽出され、訪問看護として共感でき、協働を期待されている。

P2-160-9

心理室における DWH データ活用による業務改善―業務軽減・収益化・インシデント予防の観点から―

砥上 恭子(とがみ きょうこ)、天野 昌太郎(あまの しょうたろう)

NHO 肥前精神医療センター 心理療法室

【はじめに】近年、公認心理師による支援の診療報酬認定項目が徐々に増えている。しかし、可能な支援の量には限界があり、業務軽減可能な点を検討するとともに心理支援を継続するためには支援の見直しが必須である。今回、DWH を用いて改善した点が複数みられたため報告する。
【方法】1）心理支援加算、2）心理検査、3）心理検査フィードバック資料、4）心理検査報告書提出期限管理、5）診療録記載漏れ　など、目的に合致した DWH データから情報を抽出・分析を実施。
【結果】1）心理支援加算：加算の上限回数・期限を超過しているケースが多く、新規面接を受け入れられない状況がある。今年度より、心理面接の回数・期限に基準回数を設け、患者様にも案内を実施し、面接を整理している。2）心理検査：施行しているものの、条件を満たさないために診療報酬が算定できない検査が複数存在した。患者様の負担も考慮し、テストバッテリーや実施日調整を行う意識付けが可能になった。3）フィードバック資料：現在は無償提供だが、成人向けの件数も非常に多いことが判明。有償化に向けて検討する方向となった。4）検査報告書：期限超過するケースがあったが、期限管理を回覧することにより締切日前に確実に提出できるようになり、インシデントが急減した。5）記載漏れ：以前は面接記録未記載があったが、タイムリーに把握・追記可能になり、多職種連携がスムーズになった。
【考察】自部署で DWH データを活用することにより、効率的かつ網羅的に心理検査や心理療法の実情を把握できた。業務軽減やインシデント防止を図るとともに収益化可能な点が検討可能など大変有用であり、今後も活用範囲を拡大したい。

P2-161-1

脊髄刺激療法導入に対する臨床工学技士の関わり

榎本 豊(えのもと ゆたか)、伊藤 俊人(いとう としひと)、高松 功(たかまつ いさお)、藤吉 兼浩(ふじよし かねひろ)、許斐 恒彦(このみ つねひこ)、小林 喜臣(こばやし よしおみ)、谷戸 祥之(やと よしゆき)

NHO 村山医療センター 麻酔科

【背景】
当院は骨・運動器疾患、特に脊髄損傷治療に特化した施設であり、脊髄損傷患者に対する治療およびリハビリテーションを積極的に行っている。
2024 年 12 月より、慢性難治性疼痛の緩和、患者 QOL の向上を目的とし、脊髄刺激療法（以下 SCS）を導入した。
装置の治療設定、患者への機械操作指導、外来診療等多くの場面に臨床工学技士（以下 CE）が関与しているが、対象患者は高齢者の割合が多く、機械操作手順の理解、習得に難渋するケースを経験した。
【目的】
指導内容を統一、簡略化し患者の理解、習得促進を図るため簡易マニュアルを作成し、看護師と連携して指導を行うことでその有用性を検討した。
【方法】
当院で SCS を導入した患者に対し、作成した簡易マニュアルを用いた操作指導を実施した。マニュアルは高齢患者でも理解しやすいよう、図や写真、平易な言葉を用いて構成した。また、病棟看護師と情報共有を行い、統一した内容で継続的な指導を実施した。
【結果】
簡易マニュアル導入後は患者への指導がより円滑に実施可能となった。高齢患者においても理解が得られやすくなり、指導時間の短縮、患者自身が操作の振り返りを行うことが容易となった。看護師からも活用しやすいとの評価が得られ、他職種間での情報共有の促進にも寄与した。
【結語】
SCS における CE の関与に加え、簡易マニュアルを導入したことで患者指導の質の向上と効率化を推し進めることができた。今後も SCS 患者の増加が見込まれる中で、他職種と連携しながら指導体制の整備を進め、より安全かつ円滑な治療の実施に貢献していきたい。

P2-161-2

旭川医療センターにおける内視鏡室の現状と臨床工学技士の関わり

本手 賢(ほんて さとし)

NHO 旭川医療センター 統括診療部臨床工学室

【はじめに】当院では外来棟に内視鏡室を設置しており、消化器内視鏡と気管支内視鏡における検査・治療を行っている。臨床工学技士（CE）は 2016 年より介入を開始している。内視鏡室の現状と、CE の関わりについてここに報告する。【内視鏡室について】内視鏡室は透視室 1 部屋を含む 4 部屋ある。消化器内視鏡においては検査のほか止血・ポリープ切除・イレウス管挿入など治療を実施、胆膵内視鏡も行っている。呼吸器における気管支内視鏡については CE はスコープ洗浄のみ介入している。消化器・呼吸器等を合わせた内視鏡の総件数は 2025 年度で 2042 件であった。【臨床工学技士の関わり】CE はスコープ・高周波デバイス等の起ち上げや物品の準備、検査・治療が開始されればクリップ鉗子などデバイスの準備を行う。終了後はスコープ洗浄を行う。CE における内視鏡業務は専任ではなく兼任であるため、看護師の人手が足りているときは内視鏡室を離れて他の業務を行う。そのため物品管理などは終日内視鏡室で勤務している看護師が行っている。CE が介入した内視鏡件数は 2025 年度 976 件、介入率 47.8％であり約 5 割の介入率となっている。【課題】休日・祝日の日勤帯においては外来の内視鏡看護師 6 名と CE2 名の計 8 名で当番制をとっている。夜間は当直師長が対応することになっているが、師長は内視鏡業務に慣れておらず、CE が呼ばれているのが現状である。しかし当院の CE の人員は 2 名と少ないため待機体制を取っておらず、施設にすぐに向かえないときは医師・当直師長のみで対応することになる。【結語】内視鏡室の現状と CE の関わりについて報告した。課題として夜間・休日の体制を充実させ、安全性の向上を図ることが必要である。

P2-161-3

da Vinci Xi 導入における現状と CE の取り組み

中尾 亮太(なかお りょうた)、中田 祐介(なかた ゆうすけ)、高須賀 研人(たかすか けんと)、吉田 磨(よしだ おさむ)

NHO 岡山医療センター 臨床工学室

【背景】
2023 年、当院でロボット支援手術システム「da Vinci Xi」の導入が決定した。我々臨床工学技士（CE）は導入準備段階から介入し、電力容量調査、周辺機器の配置、映像系統の構築、先進施設の見学など進めた。当初は本棟手術室への導入を模索したが、電力容量・面積や動線確保の問題に直面し、最終的に別棟手術室への導入という方針となった。同年 11 月のシステム搬入後、12 月より前立腺癌全摘除術（RARP）から開始、2026 年 5 月時点では 4 科 7 術式を経験するに至っている。CE は導入初期から運用設計に介入や安全対策の構築に携わることができたため、現状を報告する。
【現状】
別棟での実施となるため、部屋の面積が小さく術開始からロールイン完了までは機器の準備や移動など多いため、CE2 名体制で対応し、その後は 1 名常駐へ移行する体制とし、CE が常駐して術前後のチェックリスト運用やトラブル対応に奔走している。また、万が一の大量出血時に備え、自己血回収装置及び ECMO を配備している。ECMO に関しては開胸・開腹時に吸引が行える仕様とするため、静脈リザーバー用回路を作成し組み込めるよう準備し、不測に事態に備えている。
【対策】
別棟運用最大の課題は、「限られた人員でいかに緊急事態を切り抜けるか」であった。そのため、対応遅延を防ぐため、役割分担表を作成した。次に多職種シミュレーションを反復し、大量出血時のロールアウト動線、連絡系統等を重点に確認した。
【まとめ】
da Vinci Xi 導入において安全な運用体制を目指してきた。現在まで大きなトラブルなく稼働できているのは、多職種連携によるものである。今後も運用改善を続け、安全かつ円滑なロボット支援手術を支えていきたい。

P2-161-4

腹腔鏡手術を支える新たな役割―CE スコープオペレーター参画の現状と課題―

久原 幸典(くはら こうすけ)、白川 憲之(しらかわ のりゆき)、横山 雄一(よこやま ゆういち)、中矢 亮(なかや りょう)、三好 知彦(みよし ともひこ)、久保田 博隆(くぼた ひろたか)、中野 凪沙(なかの なぎさ)、福濱 千智(ふくはま ちさと)、大空 海斗(おおぞら かいと)、吉良 尚城(きら なおき)、尾木 南月(おぎ なつき)

NHO 四国こどもとおとなの医療センター 医療機器管理センター

【背景】
当院では医師の働き方改革の一環として 2025 年度より腹腔鏡下手術におけるスコープオペレーター業務へ臨床工学技士（以下 CE）の参画を開始した。しかし、本取り組みが医師および CE 双方へ与える影響についての報告は少ない。
【目的】
腹腔鏡下手術における CE のスコープオペレーター参画が、医師および CE 双方に与える影響について検討する。
【方法】
当院外科医師 3 名および腹腔鏡下手術に参画する CE6 名を対象に、匿名自記式アンケート調査を実施した。調査項目は身体的負担、精神的負担、手術進行の円滑さ、手術効率、安全性、時間的余裕、本取り組みの有用性とし、5 段階リッカート尺度を用いて評価した。また自由記載により良かった点および課題について調査した。
【結果】
医師群では、精神的負担、安全性、時間的余裕および本取り組みの有用性において肯定的評価を認めた。CE 群では、手術進行の円滑さ、手術効率、安全性および本取り組みの有用性において肯定的評価を認めた。自由記載では、医師側から「時間的余裕が得られた」との意見が得られた一方、技術面での改善を求める意見もみられた。CE 側からは、「新しい分野を経験できた」との意見が得られた一方、清潔野での業務に不安を感じる意見や、時間外対応時の運用体制に課題を感じる意見も認めた。
【結語】
CE のスコープオペレーター参画は、医師および CE 双方に対し肯定的影響を与える可能性が示唆された。一方で、教育体制整備や業務調整が今後の課題である。

P2-161-5

当院のスコープオペレーター業務の立ち上げから現状、課題について

落合 勇祐(おちあい ゆうすけ)[1]、野村 厚至(のむら あつし)[1]、野原 広一(のはら こういち)[1]、
外丸 龍也(そとまる たつや)[1]、小川 哲史(おがわ てつし)[2]、坂元 一郎(さかもと いちろう)[2]、
家田 敬輔(いえた けいすけ)[2]、平井 圭太郎(ひらい けいたろう)[2]、宮前 洋平(みやまえ ようへい)[2]、
鈴木 雅貴(すずき まさき)[2]、大曽根 勝也(おおそね かつや)[2]、眞木 茂雄(まき しげお)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター ME センター、[2]NHO 高崎総合医療センター 外科

当院ではタスクシフト/シェアとして 2025 年 1 月より消化器外科の医師不足の補填を目的に内視鏡外科手術にて臨床工学技士（以下 CE）によるスコープオペレーター業務（以下 SO 業務）に参入した。本稿では、SO 業務の立ち上げから現状、課題について報告する。まず CE が SO 業務に参入するきっかけは、外科医師からの依頼である。その後、業務開始にあたり、院内ワーキンググループを作り、手術室運営委員会で承認を経て CE によるタスクシフト/シェアを開始することとなった。清潔、不潔、使用する器機については手術室看護師から、術式、解剖に関しては外科医師による勉強会を実施した。勉強会実施後、2025 年 1 月より腹腔鏡下胆嚢摘出術のみで SO 業務を手術室専従の CE2 名で開始した。安全を考慮し、10 例目までは医師の指導の下 SO 業務に従事した。その後、段階的に介入する術式、日数を増やして、2025 年 12 月までの 1 年間で胆嚢 125 例、大腸 39 例、計 164 例に従事した。医師からの評価として、手術の並列が可能になった、病棟業務の時間がとれたなどがあげられた。しかし、改善点としてスキルアップ、介入症例数を増やしてほしいのと要望があげられた。今後の課題としては、個人のスキルアップ、参入する術式の拡大、他科への参入、夜間緊急時症例への参入などがあげられる。SO 業務への参入は、当院において医師の負担軽減など働き方改革のみならず、並列手術の増加などで手術室の稼働効率の向上にも寄与している。CE による SO 業務の安全かつ円滑な医療行為提供のためにもチーム医療による職種間での連携が重要である。

P2-161-6

輸液ポンプ使用台数報告の運用改善～入力向上を目的とした電子カルテ一斉通知の導入～

木村 絢美(きむら あやみ)[1]、山口 千春(やまぐち ちはる)[2]、黒川 充朗(くろかわ かつろう)[3]

[1]NHO 山形病院 診療部臨床工学技士室、[2]NHO 山形病院 医療安全管理室、
[3]NHO 山形病院 診療部脳神経内科

【目的】当院では在庫不足解消を目的に、毎月使用台数を看護部より臨床工学技士室（CE 室）へ報告を行っている。調査は、全 6 病棟が使用台数を電子カルテ内共有フォルダの Microsoft Excel へ入力している。電話での報告依頼では伝達が十分に行えず、正確な使用状況が把握できていなかった。使用台数の報告向上に向けて、病棟担当者への依頼方法を電話連絡から電子カルテ一斉通知へ変更したことによる効果を検証する。【方法】全 6 病棟を対象に、変更前（2024 年 2 月～2025 年 9 月）と変更後（2025 年 10 月～2026 年 4 月）で各病棟の報告回数（報告回数率）を算出した。検定には、フィッシャーの正確検定を用い、$p < 0.05$ を有意差ありとした。【結果】変更前は、全調査回数 240 回に対し報告回数は 184 回（77.5%）、未報告回数は 54 回（22.5%）であった。変更後は、全調査回数 84 回に対し報告回数は 80 回（95.2%）、未報告回数は 4 回（4.8%）であった。報告回数率は変更前 77.5%から変更後 95.2%へ有意に増加し、未報告回数率は変更前 22.5%から変更後 4.8%へ有意に減少した（$p = 0.0001$）。【考察】電子カルテ一斉通知を領したことで、病棟担当者がどの勤務帯であっても依頼ができるため、報告向上につながったと考えられる。報告回数率の向上により、輸液ポンプの正確な使用状況把握が可能となることは、在庫不足の解消に向けた重要な取り組みである。【まとめ】電子カルテ一斉通知は、電話連絡よりも報告回数を有意に向上させることが示された。

P2-161-7

テルモ社製シリンジポンプ TE-33 系のバッテリー有効活用計画

藤田 稀羅(ふじた きら)、多賀谷 正志(たがや まさし)、末廣 萌葉(すえひろ もえは)、前東 貴大(まえとう たかひろ)、
吉岡 音奈(よしおか ねな)、岩崎 光流(いわさき ひかる)、井元 真紀(いもと まき)、村高 拓央(むらたか たくお)、
久恒 一馬(ひさつね かずま)、岡野 慎也(おかの しんや)、小田 洋介(おだ ようすけ)、入船 竜史(いりふね りゅうじ)、
市川 峻介(いちかわ しゅんすけ)、半田 宏樹(はんだ ひろき)

NHO 呉医療センター ME 管理室

【はじめに】
当院ではテルモ社製シリンジポンプ TE-33 系に非純正バッテリー（NiCd）を使用していたが、供給が終了した。終了前に購入しておいたバッテリーを有効活用するために、バッテリーの電圧変化と完全放電（リフレッシュ）の効果について検証し、3 年間隔で交換してきた当院の計画を見直したので報告する。
【方法】
シリンジポンプをバッテリーの使用年数ごとに A 群（2 年未満/21 台）、B 群（2-3 年/5 台）、C 群（3 年以上＋リフレッシュ済/9 台）と定めた。空の 50ml シリンジを流量 5ml/hr でバッテリー駆動させ、開始時バッテリー電圧・バッテリーアラーム発生時電圧を測定し、結果より電圧変化量を算出した。また、バッテリーアラーム発生までの駆動時間を計測した。統計学的検討は Excel を用いて、Kruskal-Wallis 検定および Steel-Dwass 検定で $p < 0.05$ を有意差ありとした。
【結果】
電圧変化量は A 群：−1.34V、B 群：−1.54V、C 群：−1.38V であり、A 群-B 群間および B 群-C 群間で $p = 0.03$ の有意差を認めた。駆動時間は、A 群：187 分、B 群：191 分、C 群：189 分であり、各群間で有意差を認めなかった。
【考察】
A 群・C 群の電圧変化量が B 群に比べ小さく、電圧変化量・駆動時間ともに A 群-C 群間に有意差を認めなかったことから、リフレッシュにはバッテリー回復効果があると考えられる。
【結語】
本研究より、バッテリー交換を 3 年間隔とする計画から、2 年間隔でリフレッシュし、4 年以降に交換する計画とした。

P2-161-8

医療機器・関連設備不具合時の院内報告体制の整備と検証

植田 祐希(うえだ ゆうき)[1]、大嶋 利彦(おおしま としひこ)[1]、戸田 修一(とだ しゅういち)[1]、
大江 直義(おおえ なおよし)[1]、小川 直(おがわ なおき)[1]、岩永 健作(いわなが けんさく)[1]、
黒丸 彰洋(くろまる あきひろ)[1]、山田 宏(やまだ ひろし)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 集中管理部、[2]NHO 横浜医療センター 集中管理部 麻酔科

目的・背景　医療機器や関連設備にトラブル・不具合が発生した際には、不具合内容や対応状況を関係部署へ迅速に共有する必要がある。しかし、報告内容や報告先、報告方法が統一されていない場合、情報伝達の遅延や齟齬が生じる可能性がある。当院では報告体制が十分に整備されておらず、必要な情報が適切に共有されない懸念があった。そこで、「平常業務に支障をきたす CE 管理機器・管理関連設備不具合時の報告フロー」（以下、報告フロー）を策定し、運用および検証を行ったため報告する。方法　報告フロー策定は多職種で構成される BCP 部会にて検討した。当初は他部門と共通様式を用いる方針で検討を進めたが、部門ごとに報告対象や対応内容が異なることが判明したため、臨床工学部門独自の報告フローを作成する方針となった。策定後、運用開始 1 か月後に報告フローを用いた訓練を実施し、運用上の課題を検証した。検証結果を踏まえ、報告フローの改訂を行った。結果　報告フローの明文化によりスタッフの経験や習熟度に依存せず、関係部署へ適切に報告できる体制を構築できた。さらに、訓練による検証を通じて報告先の内線番号の追記や複数の報告対象が存在する職種における報告順序の整理を行い、より迅速な情報伝達が可能となった。結語　報告フローの整備により医療機器・関連設備不具合発生時の情報共有体制を標準化することができた。また、多職種を交えた検討および運用後の検証・改訂を行うことで、実運用に即した体制構築につながった。今後は定期的な訓練や見直しを継続し、さらなる運用精度向上を図りたい。

P2-161-9

病棟再編における生体情報モニタのチャネル再編成と安全管理体制の構築

黒田 聡(くろだ さとし)、石田 朋行(いしだ ともゆき)、藤野 唯依加(ふじの ゆいか)、宮田 香菜子(みやた かなこ)、玉岡 大知(たまおか だいち)、長野 真唯(ながの まい)、居原 照高(いはら てるたか)、三代 英紀(みしろ ひでき)

NHO 関門医療センター ME 機器技術センター

1．背景
　当院は 7 階建ての病院であり、1 階（検査・救急外来）、2 階（外来）、3〜7 階を入院病棟として、各階ごとに生体情報モニタのチャネル管理を行ってきた。
近年の入院患者減少により、病棟の集約や統合が実施され、モニタ類の物理的な配置が変化した。これに伴い、生体情報モニタ（チャネル番号）の再編成が必要となった。
2．課題
　再編成にあたり注意点や知識の向上のために、予備調査として業者による臨床工学技士向けの勉強会を実施した。その際に、これまで電波干渉（混信）の現象はみられていないが、当院で使用している 3000 番台のチャネルは、離床センサシステムや他の機器との電波干渉を招くリスクが高いことが判明した。そのため、電波干渉の防止と安定的な運用を目的に、バンド帯およびチャネル番号の再編成に取り組むこととした。
3．取り組み内容
　3000 番台チャネルの廃止とフロアや垂直方向（上下階）の電波の突き抜けを考慮したバンド帯・チャネル番号の再編成を行った。また、電波干渉リスクの勉強会を臨床工学技士に向けて実施した。
4．結果と考察
　今回の病棟縮小という変化を契機に、チャネル番号の再編成により他の機器との干渉リスクを排除し、安全管理体制を再構築できたことは医療安全に向上につながった。また、今後は「3000 番台チャネルの廃止」という明確な基準を設けたことで、原因不明の電波干渉（混信）の回避が期待されると考える。

P2-162-1

クリニカルパスの運用に伴う多職種の認識〜循環器疾患患者への専門性の高いチーム医療の提供を目指して〜

神並 美幸(かんなみ みゆき)、松田 晴菜(まつだ はるな)、疋島 亮子(ひきしま りょうこ)、鬼頭 尚子(きとう なおこ)、宍倉 慶憲(ししくら よしのぶ)、佐伯 隆広(さえき たかひろ)、阪上 学(さかがみ さとる)

NHO 金沢医療センター 看護部

【はじめに】A 病棟は循環器内科・心臓血管外科の混合病棟である．年間約 700 件の手術や検査にクリニカルパスを導入し，日常的に使用されている．クリニカルパスは多職種も活用しているが，日々の業務にクリニカルパスがもつ効果が発揮されているのか疑問に感じた．そこでクリニカルパスの有用性をどのように認識しているか，A 病棟に関わる多職種にアンケート調査を行った．その結果，A 病棟でのクリニカルパスの認識とクリニカルパスを効果的に活用できていない要因を見出すことができたため，ここに報告する．【対象・方法】対象者は A 病棟で働く医師・看護師，病棟担当薬剤師・栄養士・理学療法士計 47 名．Google フォームにてアンケートを実施した．分析方法は，クリニカルパスの良さを目的変数とし，影響因子を単変量解析（対応のない t 検定，マンホイットニーの U 検定およびカイ二乗検定）で群間比較した．2025 年 4〜12 月までのクリニカルパスに関係する A 病棟のヒヤリハットを単純集計した．【結果・考察】A 病棟で運用しているクリニカルパスは，医療スタッフの経験年数を問わず，有効であるという回答が得られた．クリニカルパスが有効であると認識した共通要因として「チーム医療の強化と教育」「ケアの標準化」「ケアの効率化」が挙げられた．クリニカルパスは有効であると認識しているが，実践にはつながっていなかった．現在のクリニカルパスの運用では「患者と過ごす時間が増える」に関して，有用と回答する割合が一番低く，改善することで患者満足度と職務満足度につながると考えられる．「記録の簡略化」に関しては，クリニカルパスの記録について，正しい知識を習得し，院内全体でルール化を図ることも必要であると示唆された．

P2-162-2

当院 ICU における心臓血管外科術後早期リハビリテーションプロトコル導入の取り組み

堀 加世(ほり かよ)、百枝 裕太郎(ももえだ ゆうたろう)、宮本 瑠美(みやもと るみ)

NHO 長崎医療センター 高度救命救急センター

【背景・目的】術後早期リハビリテーションは在院日数の短縮や早期離床が可能になり、せん妄などの術後合併症の発生率が低下すると報告されている。そこで、当院 ICU では、心臓血管外科術後早期リハビリテーションプロトコルを作成し、2024 年 4 月より運用を開始した。プロトコル導入の取り組みを報告する。【方法】対象は 2023 年 2 月から 2026 年 2 月に当院 ICU に入室した心臓血管外科術後患者。【結果】心臓血管外科医、循環器病棟看護師、理学療法士の協力を得てプロトコルの作成を行なった。プロトコルには、日本循環器学会のガイドラインをもとに、リハビリ開始・中止基準を定めた。対象は導入前群 38 名、導入後群 73 名であった。背景因子に有意差は認めず、術式は弁置換術：16 名 vs23 名、冠動脈バイパス術：16 名 vs17 名、人工血管置換術：2 名 vs12 名、その他：4 名 vs21 名であった。せん妄発症率は 26.3%vs8.2%、p=0.02、離床開始までの日数は 3 日 vs1 日、p < 0.001 で有意差を認めた。プロトコル導入後の IMS≧3（端坐位）達成率は 76.7%であり、実施できなかった要因にはリハビリオーダー等の入力漏れがあった。プロトコル導入による有害事象の発生はなかった。【考察】離床日数の短縮は、開始・中止基準を定めたことで、看護師経験年数に関わらず安全かつ主体的に介入可能となった結果と考えられる。早期離床の促進がせん妄予防に寄与した可能性が示唆された。一方、実施できなかった要因にオーダー等の入力漏れがあり、多職種連携による運用改善が今後の課題である。【結論】本プロトコルの運用は、看護師経験年数に関わらず安全な看護介入を可能にし、術後患者の早期離床促進とせん妄予防に寄与する可能性が示唆された。

P2-162-3

ウォーキングカンファレンス導入前後での看護師の意識の変化について

井筒 実里(いづつ みのり)、井田 尚子(いだ なおこ)、長岡 龍夏(ながおか りゅうか)、石嶋 莉果(いしじま りか)、斉藤 好美(さいとう よしみ)、隠岐 真弓(おき まゆみ)

NHO 村山医療センター 看護部

【はじめに】地域包括ケア病棟では、整形外科疾患や認知症高齢患者が多く、個別的な転倒予防介入が不可欠である。従来の机上カンファレンスのみでは、実際の療養環境と看護師の認識が統一されず、対応が様々となり同一患者の転倒再発に繋がっていた。対策として転倒高リスク患者に対してウォーキングカンファレンス（以下 WC）を導入した。本研究は WC 導入による看護師の意識変化を明らかにし、情報共有の質および療養環境への影響を検討することを目的とした。
【方法】看護師 20 名にアンケートとインタビューを行い、WC の有用性や継続意向等について、カテゴリー化による質的分析を行った。
【結果】アンケートは「環境設定・情報共有に役立つ」100%、「安全管理意識の向上」95%、「継続希望」100%であった。インタビュー分析は 1．個別性のアセスメント 2．看護師の直感の補完 3．多角的視点の共有 4．即時的な環境調整 5．センサーの適切運用 6．日常的 KYT 7．心理的安全性のカテゴリーが抽出された。
【考察】WC は、患者の動きや環境を複数看護師の視点で共有することで、個人の経験則や直感をチームとして根拠ある判断へと繋げ、即自的な介入を可能にした。また複数看護師で判断することで心理的負担が軽減され、安全管理への主体的関与に繋がった。さらに、ベテランの視点共有は日常的 OJT として機能し看護の質の向上に寄与したと考えられる。
【結論】WC 導入により、実際の療養環境に基づいたリスク予測や能動的な環境調整に対する看護師の意識変化が認められた。患者の安全確保に加え、看護師の成長、チームで支え合う体制構築に有効であり病棟全体の看護の質向上に繋がると示唆された。

P2-162-4

急性期病棟の看護師におけるウォーキングカンファレンスの目的の重要性の認識と達成評価

細野 有美(ほその ゆみ)、坂口 舞(さかぐち まい)、國松 菜々子(くにまつ ななこ)、佐々木 悠太(ささき ゆうた)、神作 睦子(かんさく むつこ)、山口 敦子(やまぐち あつこ)

NHO 千葉医療センター 看護科

[はじめに・研究の目的]
A 病棟は消化器外科、泌尿器科の混合病棟で様々な病期の患者がいる。今回、患者の安全や看護の質を維持することを目的としウォーキングカンファレンスを導入した。しかし、スタッフ個々に認識、意識、行動についての差があると感じ、目的を 1．患者参加型の看護 2．情報共有、統一・継続看護 3．安心安全な看護の提供 4．チーム活動、病棟目標達成 5．挨拶・責任感、安心感・満足度 6．教育の場に細分化し、重要性の認識、達成度の評価を調査することで現状、課題を明らかにする。
[研究方法]
研究協力に承諾を得られた A 病棟看護師に対しアンケート調査を行い、目的 1～6 の達成状況を経験年数の多い群、少ない群に分け目的ごとの平均値を算出する。また一元配置分析を用い平均値の差が統計的に有意か検定。重要性の認識について、類似した理由を集めカテゴリー化する。
[結果]
目的の達成状況について、看護師経験年数が多い群のほうが達成していると仮説を立てていたが、1～6 全ての数値で有意差はなかった。
3．安心安全な看護の提供は経験年数の多い群、少ない群ともに一番重要と捉えられており 100%だった。4．チーム活動、病棟目標達成は多い群は 60%に対し、少ない群は 12.5%と低い結果となった。
[考察・結論]
ウォーキングカンファレンスの目的達成の比較では、看護師経験年数の多い群と少ない群の達成状況に有意差はなかったが、重要性の認識では安全確認や情報共有といった基本的な目的が重視されており、継続して実施する意義が示唆された。
一方で、チーム活動の活性化や病棟目標達成への活用には課題が残されていることが明らかとなり、教育的な介入が必要である。

P2-162-5

ワイヤーレスインターカムの使用による看護職員の連携の変化

小島 翼(こじま つばさ)、田原 優希(たはら ゆき)、高橋 幸江(たかはし ゆきえ)、松相 雄眞(まつそう かつま)、清水 麻弓(しみず まゆみ)

NHO 高崎総合医療センター 看護部

I．はじめに　急性期病院では患者の状態変化への迅速な対応が求められ、看護職種間の円滑な連携が重要である。本研究では看護職種間の連携を「チームとして一体的に行動し、共通の目標に向けて協力して患者支援を行うこと」と定義し、PHS 使用時と比較してインカム導入後の連携の変化を検討した。II．目的　インカム導入が急性期病棟における看護職種間の連携に与える影響について明らかにする。III．研究方法　急性期病棟においてインカム導入後、看護職種を対象にアンケート調査を実施した。また、ナースコールおよびセンサー作動から対応までの時間と歩数を導入前後でデータ比較した。本研究は倫理委員会の承認を得て無記名アンケートを実施した。IV．対象　インカムを導入している 2 病棟に勤務する看護師および看護補助者を対象とした。V．結果　看護職種間連携についてインカム導入後、有用なツールであると回答した割合は［非常にそう思う］［ややそう思う］の合計が 100%であった。ナースコール等の対応時間では、5 秒以内の迅速な対応が増加し、10 秒を超過する対応が減少した。平均歩数はインカム導入前と比較し 9.5％減少した。VI．考察・結論　PHS 使用時は個別連絡が中心で情報共有が限定的であった。一方、インカム導入後は同時に情報共有が可能となり、共通認識と相互支援が促進された。その結果、個人対応からチームで協力し合う行動へと変化し、連携の強化につながったと考えられる。対応時間の短縮や歩数の減少は役割分担の明確化を示しており、本研究で定義した連携の促進に影響を与えたと考えられる。一方で情報量の増加などの課題もあり、今後の運用には工夫が必要である。

P2-162-6

一般病棟と救急外来を兼任する看護師のストレスの実態

石田 朱音(いしだ あかね)、坂爪 元哉(さかつめ もとや)、斉藤 直樹(さいとう なおき)

NHO 渋川医療センター 看護部

【目的】一般病棟と救急外来を兼任する看護師のストレスの実態とその関連要因を明らかにする【研究方法】A 病棟の救急外来を担っている看護師 24 名を対象として、半構成化面接法でインタビュー調査を実施【倫理的配慮】本研究における利益相反なし【結果】一般病棟と救急外来の兼任にストレスを感じ、リッカート尺度 4、5 であると答えたスタッフは 66%、尺度の平均値は 3.5 であった。ストレス関連要因では、「一人で対応する環境」が 94%と最も多く、次いで「漠然とした不安」が 85%、続いて「医師から急かされること」が 73%、「電話対応、当直師長 PHS を持つこと」が 73%、「他科の医師との関わり、医師によって対応方法が異なること」が 66%といった結果が得られた。兼任へのポジティブな意見では「学習経験が増え複数の疾患に触れることができるため、知識が増える」が 33%、「経験を重ね、やりがいや達成感を得られる」が 25%、「病棟での急変や緊急コールへの対応が素早くなった」が 16%であった。【考察】救急外来勤務は、病棟とは異なり一人で判断し対応するため、その環境が大きくストレスに影響していた。それに加え、医師とのやり取りや電話応需も対応が求められ、さらに救急特有の突発的な業務もストレスの原因となっていることが明らかになった。しかし、一般病棟のみの勤務よりも看護師としての経験知や達成感を得られるなど、ポジティブな意見も聞かれ、環境を整えることでスタッフの成長を促す場として有効であると考える。【結論】業務の兼任はスタッフにかかる精神的負担が大きいが、経験知の獲得や成長の機会と捉え、支援体制の強化と心理的安全性の担保された職場環境づくりに努めていきたい。

P2-162-7

化学療法室多職種カンファレンス導入による看護師の役割意識の変容

矢部 幸枝(やべ さちえ)、佐藤 恵美子(さとう えみこ)、一ノ瀬 可南子(いちのせ かなこ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】がん薬物療法は外来移行と患者の高齢化に伴い、生活背景を踏まえた支援の重要性が増している。しかし、化学療法室では投与管理に追われ、療養生活支援が十分に行えない課題があった。そこで、多職種カンファレンスを導入し、看護師の役割意識の変容を明らかにする事を目的とした。【方法】対象は 2025 年 11 月～2026 年 4 月の期間に週 1 回以上化学療法室に勤務する看護師とした。オンラインフォーム作成ツールによる無記名アンケート調査を実施し、治療方針・副作用理解、生活背景への視点、多職種への相談行動等を 5 段階尺度及び自由記述で評価した。5 段階尺度は記述統計として単純集計・経験年数別比較を行い、自由記述は質的記述的分析を行った。【結果】カンファレンスの有用性及び在宅療養支援への意識は全員が肯定的評価であった。一方、理解の深化については経験年数による評価の差がみられた。自由記述では、介護保険や自宅での生活状況について投与中も情報収集するようになった。一方で業務負担を感じている意見もみられた。【考察】多職種カンファレンス導入により化学療法を受ける患者を治療継続のみならず、在宅で生活する生活者として捉える意識が醸成されたと考える。特に、生活背景に関する情報収集が増え、在宅療養上の課題を把握し、カンファレンスの議題として抽出できるようになった事は役割意識の変容に繋がったと示唆される。一方、理解の深化には経験が影響し、教育的支援の必要性が示唆された。また、カンファレンス実施に伴う事前準備は看護師の負担増加に繋がる可能性が示唆され、継続的運用にむけた課題と考える。

P2-162-8

筋ジストロフィー病棟におけるナースコールの実態調査

北山 恵(きたやま めぐみ)[1]、工藤 大地(くどう だいち)[1]、中山 あすか(なかやま あすか)[1]、神 拓也(じん たくや)[1]、高田 博仁(たかだ ひろと)[2]

[1]NHO 青森病院 看護部、[2]NHO 青森病院 脳神経内科

【背景】当病棟は筋ジストロフィー患者が約 8 割入院している療養介護病棟である。疾患により介助が必要であり、患者の特徴や習慣、援助方法が異なる。訴えをすべてくみ取ることが難しいためナースコール（以下 NC）頻度が多い現状がある今回筋ジストロフィー病棟における NC の実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は当病棟の NC を押すことができる患者（同意が得られる患者）30 名。NC の内容について看護師が記入する用紙を作成し、対象者を 10 人ずつ 1 週間観察した。得られた情報で NC の内容を勤務帯別（日勤、準夜、深夜）、曜日別、安静度別（厚生労働省による「障害高齢者の日常生活自立度」）に分類、割合を算出し集計した。
【結果】NC の総数は 926 件であり、「体位変換」が 525 件と最も多く、次いで「その他」357 件「排泄」42 件であった。「その他」には要望、吸引、掛物調整、移乗などが含まれていた。勤務帯別では日勤帯が 399 件と最も多く、次いで深夜帯 281 件、準夜帯 246 件の順であった。曜日別では大きな差はみられなかったが平日の NC 一日平均数は 129 件、休日は平均 141 回となり、休日に多い傾向がみられた。安静度別では、ランク C で「体位変換」42%「吸引」16%であった。ランク B では「体位変換」62%「要望」14%であった。
【考察】筋ジストロフィー患者は進行性の筋力低下により ADL が低下し、日常生活の中で個別性の高い援助が必要となることから、NC 内容の多様化や体位変換の増加につながったと考える。休日の NC 増加には、スタッフ人数やケア提供状況の違いが影響している可能性が示唆された。NC 内容を可視化したことで、患者へ必要な援助が明らかになった。

P2-162-9

虐待通報義務化が精神科病棟の看護師に与える心理的影響

鹿田 正人(しかた まさと)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

令和 6 年 4 月の虐待通報義務化は精神科看護師に強い心理的負担を与えている。本研究では制度変化に伴う現場の葛藤を調査し、看護の質を維持しつつスタッフが安心してケアを継続するために看護師の心理的負担と支援の方向性を明らかにしたいと考え、精神科常勤看護師を対象に、義務化後の意識変化や具体的な不安、職場への期待等を問う無記名自記式アンケートを実施し、対象看護師 25 名のうち 16 名（回収率 64.0%）から得られた回答を対象に内容分析によるカテゴリー化を行った。調査の結果、経験の浅い層ほど虐待誤認への重圧から隔離・拘束時の介助で介入を躊躇していた。一方、経験豊富な層は治療的介入と虐待の境界線に関する認識のズレに最も苦慮していた。自由記述からは「従来の介入が虐待と見なされる不安」等の戸惑いが示され現場の混迷が裏付けられた。また、通報をためらう要因は「人間関係悪化」や「孤立への恐怖」が強く、閉鎖性やチーム医療という環境から同僚への疑念を口にすることが「相手への批判」や「不和を招く行為」と見なされやすい構造が、早期の相談を阻む要因になっている可能性が示唆された。質の高い看護を維持するためには、判断に迷った場面をすぐに共有できる環境を整え、看護師が一人で判断を抱え込まないようにすることである。具体的には、迷いが生じた際にリーダーや看護師長へ相談しやすい体制を整え、管理職が判断の方向性を示すとともに、ケアなどの際には倫理観を持ってためらうことなく対応し、さらに通報後にどのような支援が受けられるのかを事前に明確にしておくことで、相談者が不利益を受けない安心感を高めることが重要であると考える。

P2-162-10

ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注射導入における病棟看護師の臨床経験と心理的負担について

勝山 愛(かつやま あい)、松村 尚之(まつむら なおゆき)、石田 翔子(いしだ しょうこ)、原 愛(はら あい)、武田 栄一(たけだ えいいち)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】ホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注射（以下持続皮下注射）は 2023 年に導入となった新しい薬剤で、進行期パーキンソン病患者に対して安定した薬効を提供する治療法である。当院でも昨年より導入され、現在 5 例の治療実績がある。【目的】持続皮下注射患者を担当した看護師へのインタビューを通して困りごとや心理的負担を明らかにし、組織としてどのような支援が必要か検討した。【研究方法】持続皮下注射導入患者を担当した経験があり、NHO の看護職員能力開発プログラム（ACTy ナース）の評価でラダー 3 かつ経験年数が 10 年未満の当該病棟看護師 10 名程度を対象とし半構造化面接を実施、逐語録を作成、コード化しカテゴリーを分析した。【結果】メインカテゴリーは、「新規治療に対する知識の未熟さ」「実践場面での応用困難」「支援体制の不十分さ」「退院を見据えた支援の困難」「経験不足」「不安とは別なもの（共同性の芽生え）」の 6 つに分類できた。【考察】不安の内容は変化してきており、不確実性の共有があったことで協働的学習習慣に 繋がったと思われる。スタッフが同レベルで共有できる持続皮下注射についての知識および 技術を習得する勉強会と病棟が一丸となって解決策を実行する必要性がある。それにより、看護師が持続皮下注射導入患者に不安なく関わることができ、患者個々の ニーズにあった看護を提供できると考える。【結論・今後の課題】・クリニカルパスを作成し治療の標準化を図る ・持続皮下注射についての Q&A 集の作成 ・症例カンファレンスの実施 ・多職種連携の充実を図っていくことで支援体制の整備に繋げる

P2-163-1

入院オリエンテーションにおける現状と映像化の取り組み

中村 肇(なかむら はじめ)、太田 ルリ子(おおた るりこ)、金澤 俊紀(かなざわ としのり)、佐藤 一良(さとう かずよし)、鈴木 久美子(すずき くみこ)

NHO 水戸医療センター 救命救急センター

【はじめに】A 病院では、入院オリエンテーションを紙媒体の資料を基に看護師や業務技術員が実施している。そのため、実施者により説明内容や方法が異なり、オリエンテーション後の患者からの質問が多い現状あり改善に向けて取り組んだ。【目的】A 病院の入院オリエンテーションの現状と課題を明確にし、映像により統一化を図る。【方法】看護師・業務技術員を対象に、入院オリエンテーションの所要時間や説明内容・方法等についてアンケート調査を実施し、その結果を基に入院オリエンテーションの内容検討と映像化を実施する。【実施・結果】アンケート結果では、部署ごとに入院オリエンテーションの所要時間や説明内容にばらつきがあることが明らかとなった。また、入院オリエンテーションに費やす時間は 10～20 分程度との回答が約 8 割を占めていた。前述の結果を基に入院オリエンテーションの内容を見直し映像を作成した。補足が必要となることが多い面会や Wi-Fi サービスの説明については新たな内容として取り入れた。また、映像には動画や実際の画像を多く取り入れることで、視覚的に患者が分かりやすいように作成し、映像は院内放送として導入を行った。【考察】入院オリエンテーションの映像化により、統一された内容を患者が繰り返し見ることができるため、患者の理解が深まると考える。さらに業務の効率化が図れ、短縮化した時間を患者・家族の看護に専念できることで看護の質の向上に寄与する可能性がある。【今後の課題】作成した入院オリエンテーションの運用方法を明確にし、効果の検証を行うことで入院オリエンテーションの充実と看護師の業務の効率化に繋げる。

P2-163-2

長時間ビデオ脳波検査の説明パンフレット改訂版の職員評価―看護師視点のアンケート調査による考察―

加藤 裕貴(かとう ゆうき)、井上 豪(いのうえ つよし)、長谷川 梨絵(はせがわ りえ)、小林 美恵子(こばやし みえこ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【目的】A 病院はてんかん支援拠点病院であり、B 病棟にはビデオ脳波検査目的での入院患者が年間 600 名程度いる。その多くが外来での説明を経て入院し、病棟でも入院後オリエンテーションを実施している。しかし説明が十分でないことにより不安の訴えが多かった。そのため今回説明時に使用しているパンフレットの内容に追加をした。その後、看護職員にアンケートを実施・評価をし、パンフレットの内容改訂をした。【方法】改訂したパンフレットを約 1 ヶ月間使用後、A 病院 B 病棟配置後、経験年数 2 年目以上の看護師と A 病院 C 外来に配置後、経験年数 2 年目以上の看護師に対しアンケートを実施し単純集計後、評価した。【結果】アンケート回収率は病棟 63%、外来 60%であった。10 項目の質問に対して 1～4 段階中どちらかといえば良い・良いと評価した 3～4 を選択した職員は 98%であった。自由記載には「実際にあった患者からのクレーム・職員が受けた質問を元に改訂しているので使用しやすくなった」と肯定的な意見が聞かれた。【考察】アンケート結果から実際に患者からあった訴えを元に、パンフレットの内容は改善されたと考える。また、外来と病棟で統一した説明が行えるようになった。パンフレットを使用することで経験を問わず必要事項を説明できるため、患者の不安軽減につながると考える。【結論】入院してくる患者が今後も不安無くビデオ脳波検査を受けられるように、パンフレットの定期的な見直しが必要である。また、実際に患者の不安軽減に繋がったかの評価も必要である。さらに、ビデオ脳波検査に対する基礎的知識を補い、根拠を持った指導をするための教育体制も検討していく必要がある。

P2-163-3

心不全患者へ心不全手帳を活用した際の有用性について

磯谷 明音(いそたに あかね)、太田 月妃(おおた つきひ)、齋藤 航輝(さいとう こうき)、今野 秀熙(こんの ひでひろ)

NHO 弘前総合医療センター 看護部

【緒言】心不全患者は増加傾向であり、再入院率の高さが問題視されている。心不全患者のセルフケアを支援するツールとして、日本心不全学会が発行する心不全手帳がある。効果的なセルフケアには、患者自身の継続意思が重要である。本調査では心不全手帳を使用した退院指導を行い、患者が心不全手帳を有効であると感じたかどうかを明らかにする。
【方法】A 病院の循環器内科病棟で、心不全の診断を受けて入院した患者を対象とした。令和 7 年 1 月から 6 月の期間で心不全手帳を使用した退院指導を行ったのち、対象者に独自の質問紙を配布し、回収した。本調査は A 病院倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】参加者 10 名から回答を得た。設問「心不全手帳は分かりやすい内容でしたか」、「心不全手帳を使い始めたいと思いましたか」に対して、全員が「はい」と回答した。項目別に分かりやすさを問う設問では、多くの項目で分かりやすいと回答を得た。
【考察・結論】心不全手帳の内容について分かりやすいとの回答が最も多い項目は「心不全の症状」であった。心不全の増悪兆候を知ることは早期受診につながり、再入院になる前に治療を継続することを助けると考える。一方で、分かりやすいと回答した人数が少ない項目は「お薬の種類」であった。内服薬に関する説明は高度な専門性を伴いながらも、平易な表現で患者が内服の必要性を理解できる指導が重要である。さらに看護師は心不全手帳の説明に加えて、セルフケアに励む患者の努力を承認することで、患者がセルフケアを継続できるよう支援する必要がある。今後は実際の退院指導を通して、患者の理解度に応じた説明を多職種と連携して行う必要がある。

P2-163-4

てんかんの心理教育を実施した症例～自分だけのてんかんのトリセツをつくろう～

坂東 和晃(ばんどう かずあき)[1]、東 奈緒子(あずま なおこ)[1]、榊原 崇文(さかきばら たかふみ)[2]

[1]NHO 奈良医療センター リハビリテーション科、[2]奈良県立医科大学附属病院 小児科

【はじめに】
てんかんには社会的スティグマが存在し、それに伴う患者の自己効力感低下や不安の増大化など心理社会的な困難が危惧される。そうした心理社会的な要因が治療の障壁となることもあり、心理教育的な介入が治療プロセスを進める一助となることが期待される。今回、内服治療への抵抗感を示す患者に対して、心理教育的介入が奏功した自験例を報告する。
【症例】
抗てんかん薬の内服継続に抵抗感がある 10 代後半の男性患者に対して、既存のてんかん学習プログラム MOSES を援用し、てんかんについての心理教育を行った。2025 年 10 月 16 日～12 月 17 日の期間で、1 回 60 分、合計 5 回の面接を行った。初回面接時に患者と共に MOSES プログラムを概観し、1 てんかんの基礎知識、2 てんかんとともに生きる、3 治療、4 自己コントロール、5 心理社会的側面の 5 つの項目を実施することで患者ならびに保護者から同意を得た。最終回実施後に患者本人にアンケートを実施した。
【結果】
治療への動機付けについての主観的な変化を 10 点満点で尋ねたところ、プログラム前：7、プログラム後：10 との回答を得た。また、実施後のアンケートから「治療に前向きになれた」「てんかんに詳しくなれた」との感想を得た。
【考察】
本症例では、心理教育的介入の前から治療への意欲はあったものの、内服の目的理解が不十分であり、抵抗感へとつながっていた。本人の関心に合わせた心理教育を行うことで、内服の意味を本人が発見し、治療への動機付け向上に寄与したと考える。患者のニーズを踏まえながら、目的に応じてプログラム内容を適切に選定することが重要である。

P2-163-5

盛岡医療センターにおける、「誰でも同じ対応」を目指した代表電話応対の標準化

臼井 朝陽(うすい あさひ)、小谷地 朋美(こやち ともみ)、工藤 彩花(くどう あやか)、佐藤 康(さとう こう)、上條 奈美(かみじょう なみ)、石川 梓未(いしかわ あずみ)、佐藤 千代(さとう ちよ)、水吉 勝彦(みずよし かつひこ)

NHO 盛岡医療センター 企画課

当院では代表電話に入電した問い合わせに対し、事務室職員が交換業務を担い、適切な部署へ取り次ぐ体制となっている。しかし、これまでは対応方法が個々の経験に依存しており、応対品質のばらつきや情報伝達の不備が課題であった。予約や疑義照会については、診療科ごとに異なるルールとなっており、異動者や新採用者にはハードルが高く、どこにつなげばいいのか確認しながら電話交換業務を行うため時間がかかったり、電話がたらいまわしになることも多かった。さらに診療科によっては、曜日で予約の不可が決まっており、事前に電話確認して来院したにもかかわらず、予約が必要であり受診できないという事案も発生していた。そこで本取り組みでは、電話対応の標準化と応対品質の向上を目的として、事務職員向けの電話対応マニュアルを作成し、併せて教育体制の整備を行う。マニュアルは、基本的な応対手順（名乗り、要件確認、保留・転送方法）に加え、よくある問い合わせ事例や各部署の役割、診療科ごとのルールを整理し、誰でも一定水準の対応が可能となる内容とする。また、実践的なロールプレイ研修を導入し、対応力の底上げを図りたい。導入後の効果として、応対時間の短縮や取り次ぎミスの減少、職員の対応に対する不安の軽減などについて検証する。本発表では、マニュアル作成のプロセスと運用方法、導入後の効果および今後の課題について報告する。また、それに加え自動音声案内の導入も考えたい。電話対応の質の均一化は患者サービスの向上にも寄与する重要な要素であり、本取り組みは他施設においても応用可能であると考えられる。

P2-163-6

日用品セット導入による患者サービスの向上への取り組み

永山 愛子(ながやま あいこ)、谷口 亜樹(たにぐち あき)、細谷 恵美(ほそや めぐみ)、石橋 希美(いしばし のぞみ)、
白岩 央子(しらいわ あきこ)、森谷 博子(もりや ひろこ)、塩田 麻希子(しおだ まきこ)、大谷 恵(おおや めぐみ)

NHO 水戸医療センター 外科

【はじめに・目的】当院では緊急入院時などで患者のケアに必要な日用品の準備に不足が生じる課題があった。遠方の家族等への依頼は時間を要し、依頼したものとは異なる物品が届くなど不確実性もあり、看護師が院内備品等で代替する業務負担も生じていた。そこで、これらの課題解決のために「日用品セット」を導入した。本取り組みが患者サービスの向上に与えた影響を考察する。【取り組み】1．各部署に所属する副看護師長を対象として、独自に考案した日用品セットの内容に関するアンケートを実施した。2．アンケート結果に基づき日用品セットの内容を決定し、運用方法について業者と協議を重ねた。3．日用品セットを完成させ、先行運用を経て院内での本格運用を導入した。【結果】1．日用品セットを利用した患者アンケートのうち、9 割以上が日用品セットの内容・価格共に「妥当」と回答し、高い満足度を獲得した。2．従来発生していた院内備品コストの削減につながった 3．日用品セット購入に伴う新たな付帯収入の確保に寄与した【考察】本導入は物品の標準化、物品準備に伴う患者・家族の負担軽減といった患者の利便性の改善、院内備品コストの削減、看護師の説明業務軽減といった医療者側への効果が示唆された。利用率向上のための周知方法が今後の課題である。【結論】日用品セットの導入は、患者満足度や看護の質の向上につながり、さらに院内備品コストの削減に貢献することができた。

P2-163-7

経営改善への寄与を目指した取り組みと課題～プレミアムなひとときを～

北村 渚(きたむら なぎさ)[1]、仲田 昂右(なかだ こうすけ)[1]、吉田 有希(よしだ ゆうき)[1]、藤 亜津志(とう あつし)[1,2]、
平山 愛実(ひらやま めぐみ)[3]、佐々木 沙彩(ささき さや)[1]、江藤 貴浩(えとう たかひろ)[4]、
長井 佑斗(ながい ゆうと)[5]、秋山 優太(あきやま ゆうた)[1]、松川 麻梨子(まつかわ まりこ)[6]

[1]NHO 九州医療センター 栄養管理室、[2]エームサービス株式会社 HSS 九州事業部、
[3]NHO 菊池病院 栄養管理室、[4]NHO 九州医療センター 管理課、
[5]NHO 九州医療センター 経営企画室、[6]NHO 大牟田病院 栄養管理室

【背景】当院では、土日の病床稼働率向上が経営改善の課題の一つである。栄養管理室はプレミアムなひとときを過ごし、退院延期につながる、ちょっぴり特別な食事として Premium 膳を開始した。【目的】開始後 3 か月が経過した。Premium 膳の評価を行い、効果的効率的な取り組みを目指す。【方法】提供方法は選択メニュー用紙にて患者の自由意思による選択とした。メニューは 1 サイクル 4 種類を 2 ヶ月間提供とし、献立は委託先シェフ・パティシエが立案、目標人数は 40 名に設定した。翌 2 月開始を目指し 11 月より献立検討・食材調達を開始、1 月に幹部職員の試食会を行った。特別料金は 680 円に設定、医事課と連携し特別料金を徴収することとした。広報活動は院内：ポスター掲示、院外：事後の SNS 発信とした。初回、2 回目は嗜好調査を実施し以降はミールラウンドを行った。【結果】開始後 10 回の提供を行った。患者数は平均 32 名、配布数に対して平均 21.4%が選択した。嗜好調査では料理の味がよい：初回 74%、2 回目 81%。Premium 膳を目的とし退院を延期した患者は 1 名であった。食材費は平均 1150 円で当院の平均 433 円と比し 717 円高かった。ミールラウンドでは、いつもは食べられないが食べられた、ご褒美と思って選んだ、680 円はお得との意見が聞かれた。担当者の固定化とルールの設定により開始当初に比べ献立立案から食材選択までの時間が短縮した。【結論】病床稼働率向上には繋がらなかったが、他にはないサービスとして当院のブランディングに寄与していると考える。プレミアムなひとときをお届けする患者サービスとして今後も継続していきたい。

P2-163-8

新型コロナウイルス感染流行下におけるボランティア活動の変容と再構築

天沼 みどり(あまぬま みどり)[1]、佐々木 紺葉(ささき あおば)[1]、佐竹 弘美(さたけ ひろみ)[1]、
梶原 早希(かじはら さき)[1]、沼倉 晃子(ぬまくら あきこ)[1]、宮内 真紀(みやうち まき)[1]、
小野澤 源(おのざわ はじめ)[1]、稲澤 淳一(いなざわ じゅんいち)[1]、鈴木 修一(すずき しゅういち)[2]

[1]NHO 下志津病院 療育指導室、[2]NHO 下志津病院 療育指導科療育指導室

【はじめに】当院では 50 年以上にわたり、ボランティアが療養環境の向上に寄与してきた。しかし、新型コロナウイルス感染症流行により、ボランティア活動は一時全面中止となった。コロナ禍を経て、感染対策下で段階的に活動を再開し、利用者・ボランティア双方のニーズに応じた活動体制の再構築を進めてきた。【目的】新型コロナウイルス感染症流行後におけるボランティア活動の再開過程を振り返り、持続可能な活動体制の再構築に向けた課題と今後の展望を明らかにする。【方法】コロナ前、コロナ禍、5 類移行後の 3 期に分け、ボランティア活動内容の変化を整理した。活動内容を、利用者と直接関わる活動、間接的に利用者を支援する活動、感染対策下でも実施可能な活動に分類し、委員会での検討、地域資源との連携、利用者・ボランティアからの意見をもとに振り返った。【結果】コロナ禍では対面活動が制限されたため、リモートを活用するなど直接接触を伴わない活動から再開した。5 類移行後は面会制限の緩和に合わせて、委員会で検討を行い対面での活動を段階的に再開した。また、地域資源と連携し、募集方法の検討を進めた。年 1 回のボランティア表彰式・懇談会は、ボランティアと利用者が相互理解を深める機会となった。【考察】利用者・ボランティア双方にとって、対面での交流は満足度や活動意欲の向上につながると考えられた。一方で、感染対策下で活動再開するには、委員会によるリスクの評価、多職種間の調整、活動に応じた再開判断が必要であった。今後も利用者のニーズとボランティアの意向を把握し、地域資源と連携しながら、柔軟で持続可能な受け入れ体制を整備していく必要がある。

P2-163-9

外来スタッフの患者対応における困難場面の抽出～患者満足度向上につながる対応を目指して～

犬井 文(いぬい あや)、木田 円香(きだ まどか)、境 希(さかい のぞみ)、井上 睦実(いのうえ むつみ)、
國溪 郁(くにたに かおる)

NHO 東近江総合医療センター 看護部

【目的】外来における患者対応場面で、患者との信頼関係構築および患者満足度向上につながる看護実践に向け、外来スタッフが困難を抱く状況や背景を明らかにすることを目的とした。【方法】A 病院の倫理委員会の承認（承認番号：7-12）を得て、外来看護師・クラーク 44 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。患者対応における困難場面や関わりについて、自由記述を含む 7 項目を調査した。自由記述内容を分析し、内容ごとにコード化、類似性に基づいてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。【結果】回答は 36 名（90.9%）であった。患者対応における困難場面は、1）高圧的・感情的な態度への対応困難 2）待ち時間・予約に関する不満への対応困難 3）患者背景の複雑さによる困難 4）診察や検査の手順に関するトラブル 5）患者の認知症や精神的問題、理解力の低さによる対応困難 6）業務多重・中断による対応困難の 6 カテゴリーに分類された。特に 1）2）が全体の約半数を占めていた。また多くのスタッフが「患者の話を十分に聞きたいが、業務の都合上難しい」と感じていた。【考察】外来で患者は不安や焦燥感を抱きやすく、その感情が最初に接する外来スタッフに向けられることで高圧的な態度やクレームとして表出していると考えられた。一方スタッフは患者の思いや生活背景に寄り添いたいと考えながらも、多重業務や時間的制約により十分な関わりが持てない葛藤を抱えていた。【結論】外来における患者対応の困難さは、個人の接遇能力だけでなく、外来特有の業務構造や環境要因が影響していることが示唆された。患者満足度向上のためには困難場面を共有し、組織として支える体制づくりが重要である。

P2-163-10

不用となった患者所有車いすへの対応

山田 規央(やまだ のりお)[1]、浅妻 濃(あさつま みのり)[2]、佐藤 菜友果(さとう なゆか)[2]、濱地 英次(はまち えいじ)[1]、佐味 泰行(さみ やすゆき)[3]

[1]NHO 西新潟中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 西新潟中央病院 療育指導室、[3]NHO 西新潟中央病院 管理課

【目的】
当院では、不用となった患者所有の車いすや歩行器等の提供を受けることがあり、リハビリや療育の担当者が窓口となることが多い。近年、不用車いすが年々増え職員通用口に多数留置される事態になったため整理・廃棄を進めた。今後の不用車いすへの対応指針を検討し、運用に至っているので報告する。
【不用車いすが増える背景】
・身体的要因（発育や病状進行）や物理的要因（経年劣化や故障）等による作り替え、および死亡に伴い不用となる（重症心身障害、小児、神経難病のケース）。
・多くはオーダーメイドで作られ、個別性が高いものは他者への転用が困難。
・院内で再活用の可能性もあり、提供の申し出があれば引き取ることがある。
・患者が死亡退院の際に家族が持ち帰らないため、その後連絡をしにくくなる。
【大量留置への対応】
2025 年 7 月、本体や部品を再活用して整理し、8 月に廃棄（約 20 台）。また、対応指針の必要性をリハビリと療育部門で検討し、看護部とも問題意識を共有した。
【対応指針の作成・運用】
2025 年 9 月、原則的に患者側負担による有償廃棄とするも、院内外での再活用も検討する指針を作成し、多部門で共有。2026 年 5 月現在で 6 台の不用車いすを指針に沿って個別に適切に処理。理解を得るのに時間を要するケースもあった。
【考察】
・患者側の意向を確認しながら指針に沿って処理方法を話し合い、家族らに当事者意識を持っていただくことが大切。
・車いすは多くの場合公費助成（税財源）で作られており、利活用を図ることは社会還元、廃棄物減量にもつながり、院内での患者サービス向上や院外で必要とされる場での活用にも役立つ。

P2-164-1

A 病院におけるがん看護教育カリキュラムの構築

福居 容子(ふくい ようこ)[1]、安永 浩子(やすなが ひろこ)[2]、三重 美香(みえ みか)[1]、廣瀬 さゆり(ひろせ さゆり)[1]、甲斐 祭生(かい さいせい)[1]、高村 純夫(たかむら すみお)[1]、江里口 愛(えりぐち あい)[1]、大嶺 あゆみ(おおみね あゆみ)[1]、岸田 佐智子(きしだ さちこ)[1]

[1]NHO 九州がんセンター 看護部、[2]NHO 熊本医療センター 看護部

【目的】がん医療の進歩と高齢化に伴い患者が抱える課題は長期かつ多様化し、がん看護の役割は拡大している。がん専門病院である A 病院において、がん看護の質の確保は重要な責務である。そこで講義・演習・OJT による体系的な教育体制整備を目指し、「日本がん看護学会 がん看護コアカリキュラム 2016」を基盤とした「がん看護教育カリキュラム（以下、本カリキュラム）」を構築した。そして根拠に基づく看護実践を通じ、患者の人生を支援できる看護師の育成を目的とした。
【方法】ラダー別研修に加え、本カリキュラムは「がん看護研修基礎 1・2」「同 専門研修（がん薬物療法看護・緩和ケア）」「同 エキスパートナース研修」を位置づけ、段階的な知識習得を可能とした。作成過程では、科目や目標、内容、方法、評価について根拠に基づき検討を重ねた。また科目のねらいを明記することで組織的な継承性を確保し、2025 年度より運用を開始した。研修後アンケートや講師科目評価により本カリキュラムの妥当性を明らかにする。
【結果】2025 年度の各研修後アンケートでは、「今後の看護実践に活かせる」や「これをきっかけにもっと学びたい」等の反応があり、研修全体の満足度は概ね高かった。一方で、科目毎の研修間の繋がり、教育内容の重複や高齢者看護、地域医療連携等に関する内容不足、科目目標の妥当性といった課題が明らかとなった。
【考察】本カリキュラムは運用開始直後の発展途上である。今後は抽出された課題を精査し、検討を重ね教育内容の最適化を図る必要がある。教育内容の充実により、根拠に基づく看護実践を通じ患者の人生を支援できる看護師育成に向け、継続的な教育体制の構築を目指す。

P2-164-2

がん薬物療法ラダー A・B 修了者看護師における学習到達度と実践活用の実態

井手 千佳子(いで ちかこ)、今村 果奈代(いまむら かなよ)

NHO 嬉野医療センター 外来

本研究は、令和 4 から 7 年度にがん薬物療法ラダー A・B を修了した看護師 68 名を対象に、学習内容の現場活用状況と関連要因を明らかにすることを目的とした。自記式質問紙により、現場活用度、継続学習機会、学習内容と現場実践とのズレ感、部署の支援体制、不安の 5 項目を 4 件法（1 =よくできている、4 =できていない）の順序尺度で評価した。分析には記述統計による全体像の把握、各要因との関連は Spearman 順位相関、部署間の比較を一元配置分散分析、継続学習と不安の補足的検討を t 検定、独立した関連因子の抽出は重回帰分析を用いた。現場活用度の平均は 1.76±0.46 で、学習内容は概ね現場で活用されていた。継続学習は 2.32±0.70、学習内容と現場実践とのズレ感は 2.25±0.44、支援体制は 1.56±0.72、不安は 3.06±0.54 であった。相関分析では、現場活用度が良好なほど継続学習（r = 0.387）と支援体制（r = 0.445）も良好であり、学習内容と現場実践とのズレ感および不安との関連は認められなかった。重回帰分析でも継続学習と支援体制が独立した関連因子として抽出された。部署間では現場活用度に有意差がみられ（p = 0.023）、がん薬物療法症例数が多く実践機会に恵まれた部署で活用度が高かった。継続学習と支援体制は、単変量解析と多変量解析の双方で一貫して有意な関連を示し、学習内容を実践に結びつけるうえで重要な要因であることが確認された。経験年数や不安は活用度と関連せず、個人要因よりも職場環境が実践活用に影響する可能性が示された。以上より、ラダー修了後の学習内容の定着には、継続学習機会の確保と支援体制の整備が重要であり、部署特性を踏まえたフォローアップ教育体制の構築が求められる。

P2-164-3

特定看護師による教育の有用性―セフトリアキソン・メロペネムに着目して―

畑澤 美智子(はたざわ みちこ)

NHO 函館医療センター 看護部

【目的】包括病棟では抗菌薬の投与の機会はあるものの、その特徴に基づいた理解は十分とは言えず、投与遅延や不適切な管理につながっている可能性がある。本研究は特定看護師による教育介入が看護師の抗菌薬に対する理解と投与管理の質に与える影響を明らかにする。【方法】・対象：包括病棟に勤務する看護師 25 名 ・前後で知識テストを実施 ・資料を作成し、勉強会を実施 ・内容：セフトリアキソンとメロペネムの作用特性・投与間隔の意義・副作用観察 ・評価項目：メロペネムの投与時間遵守率・抗菌薬の投与遅延件数・知識テストの正答率を介入前後で比較した。【結果】メロペネムの投与時間遵守率は向上し投与遅延件数は減少した。知識テストの正答率も向上し意識して投与するようになったという発言が聞かれた。【考察】抗菌薬の特性に焦点を当てた教育は知識の向上だけではなく行動変容を促し、適正な抗菌薬管理につながったと考える。特に時間依存型抗菌薬であるメロペネムは投与時間遵守の重要性が理解されたことが実践の改善につながったと考える。【結論】特定看護師による抗菌薬教育は包括病棟における投与管理の質の向上に有用である可能性が示された。

P2-164-4

感染管理リンクスタッフへの教育―直接観察実施者・感染対策指導者としての育成―

松本 光海(まつもと みつみ)、森山 由美子(もりやま ゆみこ)

NHO 松江医療センター 感染防止対策室

【目的】当院の感染管理リンクスタッフ（以下、LS）は任期が 2 年と短く、感染管理認定看護師（以下、CNIC）による継続的な教育が必要である。そこで、LS が感染対策指導者として活動できることを目的に教育を行った。【方法】2025 年度に、LS を対象として 6 月と 9 月にオムツ交換のデモンストレーションおよび吸引動画を視聴し、手指衛生直接観察法（以下、直接観察）の演習を行った。演習では、観察のポイントや正しい評価方法について指導した。また、各病棟において月 1～2 回、CNIC が LS とともに直接観察を実施し、職員および LS へフィードバックを行った。さらに 12 月に、LS8 名を対象として、手指衛生タイミングに関するテスト、直接観察者としての自信度に関するアンケートを実施した。【結果】6 月と 9 月の演習で使用した観察シートを比較した結果、「体液曝露後」における手指衛生評価の正答率は 50%から 100%へ上昇した。テストの結果では、手指衛生のタイミングを全問正解した LS は 3 名のみであった。自信度のアンケートでは、自信をもって手指衛生のタイミングを指導できると回答した者は 1 名のみであった。【考察】演習および実践を通して、CNIC から見た LS は手指衛生場面を観察・評価できるようになり、直接観察者育成という目標は一定程度達成できたと考える。一方で、手指衛生実施タイミングに関する理解不足がみられ、LS の多くが指導に対する自信を持てていなかった。これは、観察技術の習得だけでなく、根拠を理解したうえで指導する経験が不足しているためと考えられる。今後は、フィードバック方法や指導場面を取り入れた実践的教育を行い、継続的なフォローアップが必要である。

P2-164-5

病棟看護師による心臓カテーテル検査・治療の介助者育成への取り組み

藤本 真緒(ふじもと まお)、佐々木 智成(ささき ともなり)、石川 絵美佳(いしかわ えみか)、
小川 菜穂美(おがわ なおみ)、上野 明日香(うえの あすか)、高月 倫子(たかつき のりこ)、藤本 知絵(ふじもと ちえ)、
村田 計人(むらた かずと)

NHO 関門医療センター

1．目的　当院では循環器医師の増員に伴い心臓カテーテル検査・治療（以下心カテ）が増加した。心カテの介助は外来看護師が担っていたが、病棟看護師の専門性向上のため病棟看護師に移行されることとなった。病棟看護師が介助を行うことで心カテ前後だけでなく、継続した看護が実施できる。しかし病棟看護師は介助経験がなく、早急な技術の習得が課題であった。そこで病棟看護師が介助者育成に取り組んだので報告する。2．方法　研究期間：2025 年 4 月～2026 年 2 月 A 病棟の看護師の中から当病院での経験年数や急変時の対応能力を考慮し対象者を選定した。外来看護師と連携し、見学・見守り・自立と 3 段階で教育を実施した。統一した介助を行うため手順と技術到達度の評価表を作成し、自己評価と他者評価を行った。介助後には随時振り返りを実施し知識と技術の向上を図った。3．結果・考察　112 件の心カテの介助が経験でき、段階的教育および多面的評価により病棟看護師 10 名が自立し、さらに指導者としての役割も担えるようになった。自己評価と他者評価を組み合わせた評価表を用いたことで、技術到達度を可視化しながら習得を進めることができた。一方、緊急カテに対する不安や急変対応の未熟さ、病棟に残された業務分担が課題となった。4．結論　病棟看護師による介助者育成は、対象者の能力に応じた選定と段階的教育法、自己評価と他者評価を組み合わせた到達度評価をすることで効果的な育成につながる。今後も自立した看護師の育成を継続し、病棟全体のスキル・知識の向上を図っていく。自立した 10 名が教育者として他スタッフの指導や他者評価も担い、病棟全体の技術向上と介助者育成の持続的発展を目指す。

P2-164-6

外来看護師における救急外来勤務の教育体制構築に向けて～認定・特定行為看護師と協働した看護実践能力習熟度段階評価表の作成～

伊東 彩華(いとう あやか)、山口 智弘(やまぐち ともひろ)、多々良 絢子(たたら あやこ)

NHO 関門医療センター 外来

【はじめに】
2024 年度より外来看護師による救急外来勤務が開始となった。しかし救急外来看護未経験者が多く、実務に対する実践力不足が課題であった。そこで救急看護の知識・技術向上と教育体制整備を目的に、救急外来独自の看護実践能力習熟度段階評価表（以下、評価表とする）を作成し、その活用による効果と課題を明らかにする。
【方法】
救急看護経験者および外来看護師に救急看護処置に関するアンケートを実施。日本救急看護学会のクリニカルラダーを基盤にアンケート結果を KJ 法で分類し、救急看護に必要な実践項目を抽出した。認定看護師・特定行為看護師と協働して外来独自の評価表を作成した。作成後、各スタッフが自己評価を実施し、評価後にアンケートを行った。また、事例の振り返り、実技勉強会を実施した。
【結果・考察】
救急処置に関するアンケートでは「一人でできる」「サポートがあればできる」と回答した割合が導入前後で 25.1％増加し、基本的知識・技術の習得に繋がったと考えられた。評価表を作成し自己評価を行ったことで、評価後のアンケートでは、「自身の看護レベルを客観的に把握するのに役立った」「次に何を学ぶべきか明確になった」と回答した者が過半数を占めた。このことから外来看護師における救急看護に必要な学習の方向性が明確となった。しかし、評価表による評価は自己評価に留まり、評価者間で統一された客観的評価が行えていないことが課題として明らかとなった。
【結語】
評価表の作成と自己評価の実施により外来看護師における救急看護の学習課題の可視化につながった。今後は標準化された指標を用いた他者評価を導入し、継続的な教育体制を構築していく必要がある。

P2-164-7

病棟看護師の訪問看護同行から考える入退院支援リンクナース委員会の役割―自宅環境を意識した看護師の育成を目指して―

深澤 真一(ふかさわ しんいち)、岩渕 千春(いわふち ちはる)

NHO 西新潟中央病院 訪問看護

【はじめに】病棟看護師は、患者が医療的課題を抱えながら在宅で生活を送る姿を想像する事が難しい。入院中は治療と安全確保が優先される一方で、自宅では「その人らしさ」や「生活の質」が重視される。しかし、患者の自宅環境を具体的に想像する機会は少なく入退院支援のイメージが出来ず支援不足が生じやすいと言われている。A 病院に勤務する看護師においても同様の課題がある。A 病院は訪問看護ステーションを併設しており、その強みを活かし入退院支援リンクナース委員に対し訪問看護同行を実施した。【目的】1．退院後の在宅療養している患者（生活者）の訪問を通して、病院と自宅生活の環境の違いを理解する 2．退院後の生活を見通した退院支援に必要な視点に気づく 3．自部署の退院支援における課題を挙げる 4．退院後訪問で得た学びを自部署の退院支援に活かす【考察と今後の課題】訪問看護同行後の事後レポートからは、自宅環境や生活者である「その人らしさ」を考え患者像を具体的に思い描く重要性を理解できたことがわかった。そして、病棟看護師長は、リンクナースに対し、入院時から退院後の生活を想像した退院支援の実践を期待している。以上のことから委員会には、リンクナースが同行から得た学びを実践に活かし、入退院支援におけるリーダーシップを発揮できるようにフォローしていく役割があることを認識した。病棟看護師の入退院支援における看護実践能力向上を目指していくためには、委員会として、委員会内の取り組みで終わりにせず、病棟看護師長と共にフォローする体制の構築が必要である。

P2-164-8

認知症ケアリンクナースの主体的活動を促進し、認知症ケア・せん妄ケアの質向上を図る教育的支援

菊池 敦子(きくち あつこ)、青木 和貴(あおき かずたか)、田川 光代(たがわ みつよ)

国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター 看護部

【目的】当院では、認知症ケアリンクナース部会（以下、部会とする）を設置し、部会内で認知症高齢者やせん妄患者の事例検討を行ってきたが、部署への還元やリンクナースの役割発揮が十分ではなかった。そこで、リンクナースの主体的活動の促進と認知症ケア・せん妄ケアの質向上を図ることを目的とした精神看護専門看護師・精神科認定看護師の教育的支援を報告する。
【方法】取り組み内容として、以下を実施した。
1．精神看護専門看護師・精神科認定看護師がテーマを選定した。テーマは、せん妄ハイリスク患者、術後せん妄、周手術期の認知症高齢者、身体抑制となった認知症高齢者への対応とした。
2．リンクナースがテーマに合わせた事例を部会内で検討した。精神看護専門看護師・精神科認定看護師が事例に関連したミニレクチャーを行った。
3．リンクナースは事例検討で得た学びを、所属部署へフィードバックし、取り組みを実施した。
4．所属部署での取り組みににについて部会で再共有した。
【結果】不穏行動がみられた認知症高齢者に対し、入院前の本人の生活に合わせた環境調整を行うことで身体拘束の解除に繋ぐことができた。また、術後せん妄予防として、早期に疼痛コントロールを図るなどせん妄予防を意識した取り組みが行われるようになった。リンクナース自身も、身体拘束解除に繋がって嬉しい、意外とまだやれることがあるとの認識の変化がみられた。
【結論】精神看護専門看護師・精神科認定看護師が OJT とミニレクチャーを組み合わせた教育的支援を行ったことで、リンクナースが認知症ケア・せん妄ケアを主体的に推進する行動変容につながった。

P2-164-9

エンド・オブ・ライフケアリンクナース会のリンクナースの育成に関する取り組みの検討

井出 恭子(いで きょうこ)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】質の高いエンド・オブ・ライフケア（EOL）を実践するには、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進に加え、症状マネジメントや家族ケアなどの知識・実践力の向上が不可欠である。そこで A 病院では EOL ケアの普及と実践力向上を目的に 2025 年 4 月に EOL リンクナース会を立ち上げた。【目的】EOL リンクナース育成における課題を明らかにする。【方法】EOL リンクナース会の活動を後ろ向きに分析し、リンクナース育成における課題を検討する。【結果】リンクナースに対し、EOL ケア実践に必要なコミュニケーションスキルや基礎知識に関する研修を実施した。また、患者・家族の意思を引き出す力の向上を目的に、疑似体験を取り入れた意思決定支援演習や事例検討、模擬カンファレンスを行った。さらに、各部署の課題抽出と活動計画を支援し、認定看護師が助言を行った。年度末の活動報告では、リンクナース個人の学びや実践の変化がみられた一方で、部署全体へ活動の波及がなかった。【考察】本活動における研修や事例検討は、リンクナースが EOL ケアを実践するための知識や実践力の向上につながり、リンクナースの自立した看護実践能力の向上に寄与したと考える。しかし、部署全体への波及には至らなかった。リンクナースが専門領域で役割を発揮するためには、実践能力に加え、部署に働きかける能力や活動を継続・共有できる支援体制が必要である。【結論】EOL リンクナース会の活動は、リンクナース個々の EOL ケアの実践力向上に一定の効果を認めた。一方で、リンクナースの影響力発揮を支える継続的支援や、活動の標準化に向けた仕組みづくりが課題である。

P2-164-10

認定看護師を目指すスタッフを育成するための活動報告～認定看護師としての支援～

佐々木 耕子(ささき やすこ)、濱部 恵里子(はまべ えりこ)、重田 幾代(しげた いくよ)、
大渡 由美子(おおわたり ゆみこ)、池田 舞(いけだ まい)

NHO 神奈川病院 看護部

【目的】認定看護師を目指す看護師を育成する。【目標】認定看護師に興味を持つスタッフを把握し、支援することができる。【方法】・キャリアアップに対する意識調査を実施し集計評価　・認定看護師制度を解説した「認定看護師への道のり」動画を作成し各病棟の iPad へ配信を開始　・視聴のための PR、視聴後のアンケートを作成　・視聴の状況と結果を確認し、アウトカムの再考・評価【対象】当病院に勤務する看護師全員 140 名【取り組み期間】2024 年 4 月～2025 年 5 月【倫理的配慮】対象者に本取り組みの目的と参加は任意であること、プライバシー保護について書面にて説明し、同意を得て実施した。【結果】意識調査より、19%が将来的なキャリアアップを検討段階であった。目指す資格として「認定看護師」が 60%以上であった。時期は「未定」が 68%であり具体的な計画を検討していない状況が伺えた。躊躇する理由については「費用」が多く、次いで「学習内容」「研修期間」であった。そこで制度や資格取得までの流れを説明した動画の作成に至った。また視聴後に希望状況を知るアンケートを作成したが回答は 8 件、うち 3 件が認定看護師を検討していた。調査後の変化としては認定看護師を希望しているスタッフに対し個別的に面談を実施した。【考察】将来的なキャリアアップを検討しているスタッフは「認定看護師」が 60%を占めており興味を持つスタッフへの後輩育成の機会があると考えた。認定看護師について視覚や聴覚で情報が入ったことで関心が高められ、定期的に声を上げ意識づけていくことは有効であると考える。今後の課題として、認定看護師になった時のイメージを高められるような支援を行う。

P2-164-11

認定看護師を志す人材の育成に向けた取り組み―ニーズに基づく人材育成支援―

頼本 奈々(よりもと なな)、塔岡 愛弓(とうおか あゆみ)、河端 美代子(かわばた みよこ)、嶋田 裕子(しまだ ゆうこ)、
大久保 忠義(おおくぼ ただよし)

NHO 東広島医療センター 看護部

【目的】A 病院の認定看護師会では、認定看護師の後進育成支援の必要性を感じていた。しかし、認定看護師に興味・関心を持つ看護職員がどの程度存在するのか、どのような支援を求めているのかを把握できておらず、人材育成につながる支援が十分に行えていない現状にあった。そこで、認定看護師を志す人材の育成に向け、認定看護師に関する関心やニーズを明らかにし、情報提供の基盤を作ることを目的に活動を行った。【方法】1．認定看護師受験資格を満たす経験年数 5 年目以上の看護職員 267 名に対し、アンケート調査を実施した。アンケート内容は「認定看護師に興味があるか、興味のある分野、どのような支援・窓口があればよいか」などとした。2．アンケート結果を基に認定看護師に関するパンフレットを作成した。【結果・考察】アンケート結果より認定看護師に「興味がある」「どちらでもない」と答えた看護師は約 60%であった。「どんなことができるのか興味はある」「資格取得にかかる費用が知りたい」等の回答があった。資格取得に向けた支援体制や実際の活動に関する情報提供を求める意見が多く聞かれ、認定看護師に関する具体的な情報提供が必要であると考えられた。この結果をふまえ、認定看護師の役割や活動内容、資格取得までの支援体制等を掲載したパンフレットを作成した。【結論】認定看護師について知りたい情報は資格取得に向けた支援体制や実際の活動に関する情報提供を求める声が多く、具体的な情報提供が課題であることが明らかになった。認定看護師を志す人材の育成には、看護職員のニーズに基づいた情報発信が有用であり、今回の取り組みにより情報提供の基盤を作ることができた。

P2-165-1

がん患者の早期相談支援につなげる来訪システム導入の取り組み

永浜 加世子(ながはま かよこ)、池渕 かおり(いけぶち かおり)

NHO 姫路医療センター がん相談支援室

【はじめに】がん診療連携拠点病院の整備指針では、外来初診時から初回治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問できる体制整備が求められている。当院ではがんと診断された外来患者に対し、外来看護師ががん相談支援室を案内し初回訪問につなぐことを目的に、2023 年度より来訪システムを導入した。その体制整備の過程と来訪状況を整理し報告する。【方法】来訪システムのフローチャートおよび訪問カードを作成し、外来看護師を中心にオリエンテーションを実施した。来訪時には利用方法の説明、情報提供資料の配布を行い主に事務員が 5 分程度で対応した。導入後は、来訪数の少ない診療科に対し個別に声掛けを行い、システムの定着を図った。【結果】対象はがん診療に関わる全診療科へ段階的に拡大し、来訪件数は 2023 年度 38 件、2024 年度 192 件、2025 年度 349 件と増加した。外来クラークにも周知が進み、相談支援室への道案内など職種間協働がみられた。また、初回訪問後も必要時に再利用するリピーターが一定数認められた。【考察】オリエンテーションや訪問カードの設置など、現場で利用しやすい体制整備を行ったことが、来訪件数の増加に寄与したと考える。一方、案内の徹底には課題もあり、今後は医師の協力も得ながら周知を進める必要がある。リピーターの存在から、患者・家族が必要なタイミングで相談支援を利用できていることが示唆され、本システムは早期介入のみならず継続的支援としても有効である。多職種で連携しがん患者を漏れなく相談支援へつなぐことで、さらなる来訪数の増加が期待され、がん患者への早期相談支援の質向上につながると考える。

P2-165-2

がん関連診療科全体での患者支援に向けた認定看護師の取り組み

齊藤 明音(さいとう あかね)

NHO 大阪医療センター 外来・がん相談支援センター

【はじめに】私は、外来で緩和ケア認定看護師と外来副看護師長を兼務している。日々のがん患者の IC 同席や相談に外来診療補助業務等によりがん患者支援ができない事例や、介入する診療科に偏りがあることが課題と考えていた。今回、がん関連診療科全体での患者支援につなげるために取り組んだので報告する。【目的】がん患者支援を充実させるための取り組みを行い、がん関連診療科全体の患者支援ができる。【方法】1．診療科科長と相談し、同席を依頼しやすい時期や流れの調整を行う。2．外来看護師に対し、介入が必要な患者の選定方法や情報共有のポイントを繰り返し周知する。期間は 2025 年 4 月～2026 年 3 月とした。【結果】2024 年と 2025 年を比較したところ、乳腺（66 件→114 件）、消化器内科（60 件→94 件）、肝胆膵（13 件→35 件）、呼吸器内科・外科（14 件→43 件）血液内科（1 件→10 件）において増加を認めた。増加した診療科では、医師から認定看護師への連絡で同席できるタイミングが増えた。また、血液内科では前年度なかったが、主治医から紹介されがん相談支援センターに来訪する患者が増えた。【考察】診療科との継続した連携と診療科看護師による主体的な患者選定により、認定看護師の役割が共有され、介入の機会拡大につながったと考える。今後も診療科の特性に応じた柔軟な関わりを継続する必要がある。【まとめ】2024 年から 2025 年に認定看護師による取り組みで、前年度ほぼ介入できなかった診療科で著明な増加を認めた。診療科や外来看護師、病棟看護師からの関わり依頼が増えており、取り組みは患者支援に有効であった。今後も患者支援が維持できるよう取り組みを継続していく必要がある。

P2-165-3

患者さんやご家族とともに乳がんについて学ぼう！！～多職種チームによる乳がん教室の開催報告～

荒木 由香里(あらき ゆかり)[1]、梅島 章裕(うめじま あきひろ)[2]、山賀 郁(やまが いく)[2]、高木 あおい(たかぎ あおい)[1]

[1]NHO 京都医療センター 外来、[2]NHO 京都医療センター 乳腺外科

【はじめに】乳がんは社会的にも大きな役割を担う壮年期に好発する。その治療は多岐にわたり、術式や遺伝子検査など意思決定を迫られることも多く、患者の悩みはさまざまである。患者・家族が乳腺専門医と乳がん看護認定看護師と気軽に話ができる場として、2021 年度より毎月「乳がん教室」を開催している。2025 年度からは、多職種チームによる支援をより周知するために、乳腺専門医だけでなくメディカルスタッフも講師として参加し活動を行ったため、その成果について報告する。【方法】通院中の患者・家族を主な対象者とし、月 1 回、計 41 回乳がん教室を開催した。テーマは 2024 年度までは治療を主としていたが、外来での関わりなどを参考にし、治療選択や継続に必要な情報や生活に関する内容も加えた。講師もがん分野の認定看護師（以下 CN）や MSW、遺伝カウンセラーなどが担当した。「チーム医療」に関する講義で、患者・家族をとりまくメディカルスタッフについても紹介した。【結果】参加人数は平均 23.2 名であり、毎回参加している患者が多かった。最も参加者が多かったのは「がん治療とお金のはなし」で 33 名であった。患者からは「チーム医療について教えてもらってよかった」「毎回いろんなチームの話が聞けてよい」「相談できる場所があることを知れた。お金に関して相談したい」という声があった。また、経済面に関して MSW へ相談に行く患者もいた。【考察】乳がん教室は、乳腺専門医だけでなく CN や MSW、遺伝カウンセラーなど多職種が講義をすることで、チーム医療としての患者支援を知らせる場となり、患者にとって相談する機会が増え、患者自ら多岐にわたる相談ができるようになった。

P2-165-4

A 病院におけるがんサロンの運営改善と参加者増加に向けた取り組み―追加アンケート結果を踏まえた考察と今後の運営への示唆―

大茂 桃子(だいも ももこ)、出水 里奈(いずみ りな)、堀 大洋(ほり たいよう)、東元 一晃(ひがしもと いっこう)

NHO 南九州病院 地域連携・患者支援センター

【はじめに】A 病院では、がんサロンを開催していたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響で一時中止となった。再開後は、病気に関するテーマ設定のみでは参加者数が伸びにくい状況であった。体験型企画や気分転換の要素を取り入れ、広報や参加条件も含めて運営方法を見直した。本報告では、その実践過程と成果を整理し、今後のがんサロン運営への示唆を得ることを目的とした。【方法】後方視的活動評価として、令和 5～7 年度の開催内容・参加人数・参加者アンケートに加え、院内患者 208 名への追加アンケートを記述的に分析した。無記名集計を用い、個人特定情報は扱わなかった。【結果】参加者総数は令和 5 年 5 名、令和 6 年度 81 名、令和 7 年度 111 名に増加した。既参加者では満足度が高く、安心して話せた、気持ちが軽くなった、また参加したいとの回答が多かった。追加アンケートではサロン認知は 11.8%、参加経験は 0.5%と低かった一方、最新治療情報、生活の工夫、制度・福祉、同じ立場の人との対話、安心できる居場所への期待が多かった。交流形式は専門家を交えた話し合いへの希望が最多であった一方、「特に交流は希望しない」も一定数みられた。【考察】実践参加者には体験型企画が受け入れられた一方、潜在層では情報提供や専門職との関与を求める傾向が明らかとなった。回答者は高齢者が中心で、今後の潜在的支援ニーズ把握にも有用であった。今後は周知強化とニーズに合わせた情報提供と交流を組み合わせた運営が求められる。

P2-165-5

当院で手術を受ける肺がん患者の不安要因の明確化と各不安要因の関連性についての分析

松原 遼(まつばら りょう)[1]、曽山 結希(そやま ゆうき)[1]、長谷川 裕(はせがわ ゆう)[1]、高橋 幸子(たかはし さちこ)[1]、小島 雪乃(こじま ゆきの)[1]、矢尾板 聖美(やおいた きよみ)[1]、石毛 恵美子(いしげ えみこ)[2]、山岸 仁(やまぎし ひとし)[1]

[1]NHO 西新潟中央病院 看護部、[2]NHO 千葉医療センター 看護部

【目的】当院で肺がんの手術療法を受ける患者の不安要因とその関連性を明らかにし手術看護の関わりについて示唆を得る。【研究方法】対象：A 病院 B 病棟入院患者のうち、肺癌の手術療法を受けた患者で本人より同意を得られた患者 6 名　研究期間：2024 年 6 月～2025 年 4 月末日　データ収集方法：半構成的面接を用いたインタビュー　分析方法：質的内容分析、インタビュー内容から不安について語られている部分をコードとして抽出、類似性に伴いカテゴリ化する。【結果】不安について 25 コード、10 カテゴリに分類。主要なカテゴリとして、カテゴリ 1 手術の成否への不安。カテゴリ 2 未知の経験への不安。カテゴリ 3 生命の危機への不安。カテゴリ 4 罹患してしまったという疾患に対する不安が抽出された。【考察】疾患・手術に対して生命の危機を感じている。看護師はこれらの不安要因や受容段階を理解し、関わり方を工夫していくことが必要である。短い術前の関わりを通し未知の経験に対する疑問を解決できるような援助が重要である。また、各カテゴリー間は独立しているのではなく関連し合っていることが明らかになった。看護師はこの関連性を理解し、「過去に生じた問題」「現在起きている問題」「未来に起こりうる問題」を考え患者に関わっていくことが重要である。【結論】患者が安心して手術に臨めるよう術前の疑問解決の援助に必要なことや、受容段階を理解する重要性が示唆された。また、同時に複数の問題に介入することや各段階に応じて一つ一つ問題を解決していくことの重要性が示唆された。

P2-165-6

放射線治療を受ける肺がん患者に対する看護師が行う支援の実態～パンフレット活用状況との関連～

榎木 実咲(えのき みさき)

NHO 嬉野医療センター 呼吸器内科

【背景・目的】放射線治療を受ける患者は、放射線治療室より直接患者にパンフレットを渡されるが、病棟看護師はそのパンフレットを活用できていない現状がある。そこで、肺がん患者への支援の実態を調査し、パンフレット活用の効果を明らかにした。【方法】病棟看護師に選択肢回答形式の質問紙（日浅らが作成したがん放射線療法看護の質評価指標 62 項目、パンフレットを元に作成した放射線治療患者への支援に関する質問紙 26 項目）を用いて調査を行った。変数の記述統計、放射線治療室で配布されているパンフレットを活用している群、活用していない群の比較を行った。【結果・考察】パンフレットを活用している群は、活用していない群より 7 項目で有意に高い得点を示した。内容は、照射部位の把握、観察項目の追加・修正、皮膚症状の理解、洗髪指導、刺激物や消化の悪い食事の回避、粘膜保護剤使用時の説明であった。パンフレットの活用は、日浅らの先行研究で示されている、治療後の生活を見据えた支援を行う【がんサバイバーして生きぬくケア】を高める支援につながっていた。【結論】パンフレットを活用している看護師は、放射線治療に関する副作用の発生時期や対応方法と患者教育に関連する内容への理解度が高く、支援を実践できているという事が明らかになった。パンフレットを活用することで看護師個人の知識差を補い、照射部位の把握や皮膚・粘膜に対する予測的理解、患者支援内容の均一性と正確性を高めることができる。よって、パンフレットの活用は有効であると示唆される。今後、パンフレットを活用し、均一性および正確性の高い支援を継続する必要である。

P2-165-7

マズローの欲求段階説を用いた未充足ニードから考える看護～膵頭部癌ステージ 4 を告知された患者との関わりを通して～

高司 亜美(たかじ あみ)、庄 愛美(しょう まなみ)、小坂 利保(こさか りほ)

NHO 大分医療センター 消化器・呼吸器内科

【はじめに】膵頭部癌ステージ 4 と診断された患者との関わりを通して、マズローの欲求段階説を用いてニードの未充足部分を段階的に捉え、各ニードに応じた看護介入を行った。その結果をニード別に整理し、理論に基づく看護実践の効果について明らかにすることを目的とした。【方法】対象は 70 代女性、膵頭部癌ステージ 4・多発肝転移があり、化学療法目的で入院した。患者のニードを捉えるため当院で活用されている ACP に関するツールを用いて、身体的・精神的・社会的側面からニードの未充足部分を整理した。患者・家族の意向についてや疼痛・不眠への介入、多職種と連携し情報提供を行った。【結果・考察】生理的欲求では、疼痛緩和や睡眠環境の調整を行うことで、身体的安楽が保たれ不安についての自己表出へ繋がった。安全の欲求では、患者が抱える不安について傾聴し情報提供を行ったことで不安軽減に繋がった。所属と愛の欲求では、家族との意向の相違に気付くことができ、家族会議を促すことができた。家族との情報共有や退院後の生活を見据えた支援を行い、患者が一人で抱え込まず療養できる環境づくりに繋がった。承認の欲求では、セルフケアを尊重し、傾聴・共感的に関わったことで、患者が自分の存在や選択を肯定的に捉えることができた。【結語】マズローの欲求段階説を用いてニードを段階的に評価したことで、未充足のニードを把握し、看護介入を行うことができた。今後も、マズローの欲求段階説を活用し、患者の生理的欲求を満たす症状緩和を基盤としながら、最終的には患者が「自分らしく生きる」ことを自己実現できるように看護介入していきたい。

P2-165-8

入院から外来、地域へつながるストーマ患者支援の取り組み

西川 望美(にしかわ のぞみ)、勝又 美樹(かつまた みき)

NHO 静岡医療センター 看護部

【背景】ストーマ造設患者は退院後に生活上の困りごとや不安が顕在化しやすく、切れ目のない支援が求められる。当院では退院後約 2 週間で初回ストーマ外来を実施している。【目的】入院から外来、地域へとシームレスにつながる支援の取り組みと成果を明らかにする。【方法】当院でストーマ造設後に外来受診した患者を対象とし、看護支援内容と患者・関係職種の反応を後方視的に振り返った。【支援】入院中は病棟看護師がストーマケア日誌を用いて指導を行い、外来担当看護師が病床を訪問。外来では生活状況の把握と装具交換・手技確認、病棟・地域との情報共有を行った。【結果】ストーマ外来では、入院中には表出されなかった自宅生活上の困りごとや不安が多く語られ、家族からは食事や日常生活に関する質問が多く聞かれた。ストーマ外来開設前は、患者の自己申告に基づく受動的な介入のみであったが、開設後は装具不適合や皮膚障害に対して予防的な介入が可能となった。訪問看護師や施設看護師との情報共有や受診後の経過確認により地域との連携が強化された。また、入院中には顕在化しにくい課題が外来で明らかとなり、情報を病棟へ還元することで継続した看護が可能となった。これらのことから、ストーマ外来での患者支援は入院、外来、地域へとつながる継続的な看護支援体制の構築につながった。【結語】ストーマに関する悩みはプライベートな内容が多く、安心して相談できる場は限られている。その中でストーマ外来は、患者が思いを表出できる心理的支えの場となっている。ストーマ外来は入院・外来・地域をつなぐ役割を担い、ストーマ造設患者の安心した療養生活を支える有効な支援拠点である。

P2-166-1

事務部職員のアップデート Vol.2

宮崎 陽悠(みやざき はるひさ)[1]、上釜 拓人(うえかま たくと)[1]、上野 優汰(うえの ゆうた)[1]、
丸山 誠二(まるやま せいじ)[1]、向井 優(むかい ゆう)[2]

[1]NHO 小倉医療センター 事務部、[2]NHO 都城医療センター 事務部

当院事務部では、これまで全体の情報共有の場や人材育成の機会が不足しているという課題がありました。
そこで令和 6 年度より、一般職員におけるリーダー制導入及び全体共有の場として「Engagement Update Talk Session」を設置し、コミュニケーションの活性化に取り組みました。当初は、各課連絡事項と月次決算報告会の 1 時間の会でしたが、回数を重ねるごとに議題が増加したため、途中から 2 部制（1 部：各課連絡事項、2 部：月次決算報告）へ変更しました。特に月次決算報告では一般職員からの質疑が多くなるなど、経営への関心の高まりがみられます。
その波及効果として、各課において自発的なミーティングが増加し、職員間のコミュニケーションも一層深まりました。これらの成果は、「Engagement Update Talk Session」の中心メンバーが本取組みを真剣に検討し、試行錯誤を重ねながら事務部職員に粘り強く働きかけた結果といえます。
一方で、今後さらに厳しさを増す病院経営に対応するために、役職に関係なく事務部職員一人ひとりが自らの業務と経営との関連性を理解し、主体的に行動することが重要です。そのためには業務理解を一層深めるとともに、課題に対して疑問を持ち、自ら考える姿勢を醸成することが求められます。
今後は「Engagement Update Talk Session」のさらなる充実を図り、全員が「病院経営に関与する」という共通認識のもと、企画立案から実行まで主体的に取り組む「考動」を促進するとともに、「事務部職員のアップデート」を目的とした取組みを一層推進していきます。

P2-166-2

人事異動に伴う広報活動の継続性の課題と対応

東本 睦生(とうもと むつき)

NHO 南京都病院 事務部管理課

本発表では、人事異動に伴って生じる広報活動の継続性の課題と、その対応策について実務の視点から検討する。広報業務は、担当者の経験や知識に依存しやすく、異動によってノウハウが引き継がれないまま、活動の停滞や発信内容のばらつきが生じることがある。特に、業務手順が明確でないことや、記録・情報共有が十分でないことは、円滑な引継ぎを難しくし、継続的な活動の妨げとなる。本発表では、これらの課題を整理するとともに、業務の流れを分かりやすく整理すること、手順を標準化すること、マニュアルを整備すること、さらに情報共有ツールを活用することなどの具体的な取り組みを紹介する。また、特定の担当者に依存しないよう、複数人で広報業務を担う体制づくりについても検討する。これらを通じて、担当者が変わっても安定して継続できる広報活動の在り方について考察する。

P2-166-3

近畿グループ管内における福祉職新卒採用強化に向けた取り組みと課題 ～若手職員を中心としたプロジェクトチームに参加して～

森本 天音(もりもと あまね)[1]、佐村 知哉(さむら ともや)[2]、金本 晃一(かねもと こういち)[3]、
平井 祐磨(ひらい ゆうま)[4]、岡本 佳奈(おかもと かな)[5]

[1]NHO やまと精神医療センター 療育指導室、[2]NHO 奈良医療センター 療育指導室、
[3]NHO 近畿グループ 人事担当、[4]NHO 紫香楽病院 療育指導室、
[5]NHO 刀根山医療センター 療育指導室

【目的】
近畿グループ管内において福祉職の新卒採用は近年苦戦している。今後の募集強化に向け、効果的な採用戦略を検討する目的で、近畿グループよりプロジェクトチームが発足された。今回、若手職員の一員として取り組みに参加したため経過を報告する。
【方法】
療育指導室を有する病院から主に 1～5 年目の若手職員を中心としたプロジェクトチームを構成した。国立病院機構における保育士・児童指導員の役割を認知してもらうため、チームメンバーが、大学訪問による講義、SNS での動画配信等を実施した。加えて、内定者および若手職員の交流機会（懇親会等）を設け、職種理解の促進と不安軽減を図った。
【結果】
令和 8 年度新採用者への聞き取りでは、大学職員からの紹介や対面講義を契機に志望した者が多かった。講義により対象患者や業務内容を具体的に理解でき入職後のギャップ軽減につながっていた。人間関係への関心が高く、年齢の近い職員や先輩職員との交流機会（懇親会等）が安心感の形成につながっていた。対面での情報提供は職場の雰囲気を直接伝えられる点で有効であったと考えられる。一方で、SNS 動画配信は現時点では採用応募への明確な結びつきは実感できなかった。
【課題】
今回、新規採用者増加に向け、チームとして、統一した取り組みができ有用であった。今後、効果的な広報手法の確立が求められる。特に SNS 動画配信については応募者数増加への効果検証が十分ではなく、視聴者層や閲覧の経路、エントリーへの転換率の分析を含めた有効な発信方法の確立が課題である。また、大学訪問の実施時期や対象校の選定についても最適化の検討が必要である。

P2-166-4

障害者雇用率の維持に向けた取り組み

沼端 玲華(ぬまはた れいか)

NHO 舞鶴医療センター 事務部管理課

令和 8 年 7 月に障害者雇用の法定雇用率が 2.8％から 3.0％へ引き上げられたことを受け、当院では障害者雇用職員の新規採用および定着支援に取り組んできた。数年前から、ハローワークや障害者就業・生活支援センターとの連携の強化に加え、看護部での受入を拡充するなど、法定雇用率の引き上げを見据えた体制整備を進めてきた。その結果、引き上げ後も法定雇用率を上回る水準を維持することができている。現在も、雇用率の維持に向けて新規採用と既存職員の定着支援を継続している。具体的には、支援学校からの研修を受け入れ、院内の様々な部署を経験してもらうことで、臨床検査科での採用につなげることができた。また、障害者就業・生活支援センターと障害者雇用職員との定期的な面談を実施し、必要に応じて所属長も交えて面談を行うことで、各職場における障害者雇用職員の特性への理解を深め、職員が定着できる環境づくりに努めている。その結果、家庭の事情により退職した 1 名を除き、過去 3 年間で離職者はいない。給与係においても、3 年前から障害者雇用職員が勤務しており、本人の特性や体調、気分の変化に配慮しながら業務内容を調整することで、勤務継続に繋がっている。今後も法定雇用率を維持していくためには、継続的な採用活動が必要である。そのため、現在は障害者雇用職員が所属していない部署についても、業務内容の調整や各職場での理解を深め、受入体制を整備していくことが課題である。障害者雇用職員一人ひとりの個性や特性を生かし、既存職員の業務負担を軽減しながら、障害者雇用率を維持していくことが理想である。

P2-166-5

障害者雇用の活用

木下 璃子(きのした りこ)、宮前 拓人(みやまえ たくと)、伊藤 竜馬(いとう たつま)、村田 昌史(むらた まさふみ)

NHO 舞鶴医療センター 事務部企画課

【背景】障害者雇用については、法定雇用率が段階的に引き上げられ、当院でもその達成が課題となっていた。障害者の特性に応じた業務の切り出しを行い、当直用金庫の準備や伝票の起票など、従来は対象外と思われていた業務を担ってもらっている。
【取り組み】管理課職員の業務負担軽減のため、年末調整に係る入力情報のチェックを担ってもらうこととなった。採用検討時と同様に障害者の特性に応じた業務の切り出しを行い、作業説明や応援に入るタイミングの調整をなど業務環境の整備を行った。
【結果・考察】管理課職員の負担を軽減することができ、活躍の場を広げることができた。業務と障害者本人の特性をマッチングさせ、受け入れる環境を整えることで、職場の戦力の1人として活躍していけることを示せたと考える。負担が大きくなりすぎないよう、業務状況の管理が必要になる。

P2-166-6

障害者雇用に係る取組について

久保 遼平(くぼ りょうへい)

NHO 大阪医療センター 事務部

1．近年、障害者の法定雇用率が令和8年7月より引き上げられるなど、障害者雇用の重要性は年々高まっている。こうした状況を踏まえ、当院においても障害者雇用の推進に積極的に取り組んでいる。2．当院では、採用後のミスマッチを防止し、採用者が長期的かつ安定的に就労できる環境を整えることを目的として、就労支援施設との密接な連携をとっている。具体的には、紹介対象者に対して事前に業務内容案を就労支援施設の担当者とともに作成し、その内容を基に配属予定部署の所属長と協議のうえ、業務内容を検討している。採用選考に際しては、まず病院見学を実施し、職場環境や雰囲気を実際に体験してもらう。その後、約3日間の実習を行い、業務適性について本人、就労支援施設、配属部署の三者で相互に確認を行っている。採用後においても、定期的にフォローアップ面談を実施しており、就労支援施設担当者、所属部署担当者および本人が参加し、体調面や業務内容に関する認識のずれが生じないよう継続的な支援を行っている。3．これらの取組の結果、2025年4月以降、計8名を採用し、現時点において離職者は0名である。また、以前は2〜3か月に1回実施していたフォローアップ面談も、現在では半年に1回程度とするなど、安定した就労状況が維持されている。さらに、配属部署からの相談件数も減少しており、本取組の有効性が示唆されている。4．本取組は採用前に一定の時間を要するものの、採用後のミスマッチ防止および長期就労の実現において有効な方法であると考えられる。今後も本取組を継続し、より良い雇用環境の整備に努めていく所存である。

P2-166-7

障害者雇用維持に向けた実践的取り組みと今後の展望

森田 真菜美(もりた まなみ)、酒井 祐輔(さかい ゆうすけ)、新海 理由(しんかい まさよし)

NHO 名古屋医療センター 事務部管理課

障害者雇用促進法に基づき、法定雇用率の達成および維持が求められているが、当院においては、突然の退職等により安定的な雇用率の達成・維持が困難となる時期があった。そこで当院では令和7年度、障害者雇用の更なる拡大に向けて、院内各部門及び東海北陸グループと協働し、実習受入から採用、定着支援までを一体的に進める体制整備に取り組んだ。本報告では、その実践内容と成果を整理するとともに、今後の雇用率維持に向けた課題と方策を検討する。院内においては、令和6年度から継続的に各部門に対し業務切り出しの依頼と法定雇用率達成の必要性を周知し、雇用の意識づけを図るとともに、ハローワークからの応募者を採用した。令和7年後期には、外部機関との連携強化を重点的に取り組み、就労移行支援事業所での業務説明会の開催、東海北陸グループとともに特別支援学校を訪問し、障害特性への配慮、就労実習の流れ、就労の仕組み等について情報共有を行い、相互理解を深めた。これにより、就労実習の受入体制が整備され、今後の実習受入に向けた協力体制が構築され、就労移行支援事業所から職場体験希望者が増加し、採用候補者の発掘につながった。これらの取り組みにより、院内外の連携体制が強化され、障害者雇用の拡大に向けた実践的な基盤が形成され、当院の法定雇用率の達成に寄与した。今後は、さらに業務切り出しを行い、就労移行支援事業所からの追加採用と採用後の定着支援の充実、特別支援学校からの実習受入の体系化を図ることで、持続的な障害者雇用の推進を目指す。

P2-166-8

障害者雇用の取り組み

阿南 裕介(あなん ゆうすけ)、久家 雄飛(くが ゆうひ)、林田 直久(はやしだ なおひさ)、
福本 佐百合(ふくもと さゆり)、蒲池 志穂(がまち しほ)

NHO 長崎病院 管理課

目的　ここ数年、当院の障害者雇用はギリギリではあるが法定雇用率を満たしてきていたところである。令和7年度に正職員1名（2名カウント）の逝去により次年度の法定雇用率を維持できない状況となったため、早急に対応する必要があった。方法　1．幹部職員への情報共有と管理診療会議メンバーへ周知 2．障害の内容（精神疾患等）にあまりこだわらない採用 3．採用ルートの検討 4．障害者ごとに、できる仕事内容の検討（配置部署の理解と協力）5．障害者へのフォロー　結果　令和7年10月に障害者枠で非常勤4名（事務助手2名、看護助手2名）を採用することができたが、令和8年2月に4名中2名が退職となった。令和8年6月の基準日および令和8年7月の法定雇用率3%に向けて採用活動し、令和8年5月現在達成できる見込みとなった。結論　障害の内容にこだわらない、障害者個別に応じた業務を見つけることにより採用につなげることはできる。しかし、障害があるため就業が定着しないこともよくあることと受け止め、継続して採用活動、個別のフォローを行っていく必要がある。

P2-166-9

障がい者部署における管理者及びジョブコーチが行っている人材育成について

森田 三佳子(もりた みかこ)、向田 慎吾(むかいだ しんご)、齊藤 良幸(さいとう よしゆき)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 総務部 総務課 業務支援室

NCNP では、社会的責務である法定雇用率の達成に向けて「業務支援室」部署を設立し、管理者およびジョブコーチを配置している。安定的に雇用率は確保され、近年では、適切な業務の切り出しやジョブコーチ支援の在り方について検討や工夫を重ねてきた。(2024, 2025 発表)
本発表では、業務支援室の管理者およびジョブコーチが行っている人材育成の観点からの支援の内容について 2 つの側面から報告する。当日の発表では課題についても提起する。
●安定就労のための支援業務（働きやすさ、負荷の軽減、課題解決のために）
日々の体調管理・勤怠の対応、手厚い労務管理、個人ごと業務日誌の活用、定期及び必要時面接、外部支援者との連携、障害に基づいた合理的配慮の実施、毎日の業務割り振り、伝達方法の工夫、認知的・身体的負荷を軽減する環境整備、業務マニュアル・手順書の作成と活用
●職業人としての能力を育成する支援業務（職業人として適応できる力をつけるために）
社会人基礎力や就業規則、労務管理、労働基本法等についての学習と実践の機会提供、コミュニケーション能力向上、係分担などで役割経験、業務達成遂行状況指導・支援、リカバリーやレジリエンスの獲得
厚生労働省「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」では、障害者の雇用の「質」についてもその向上を図ることが議論されている。我々は、障害者を「障害を持ちながら働く個人」として捉え、必要な合理的配慮をしながらも、責任をもって業務を遂行できる職業人として活躍していただけるよう支援することが、ひいては「スティグマ（偏見）の減少」や「インクルージョン（統合）」につながると考えている。

P2-167-1

急性期病院看護師が終末期の意思決定支援に関わるジレンマ

長浦 英世(ながうら ひでよ)[1]、山本 美恵(やまもと みえ)[1]、谷内 典子(たにうち のりこ)[2]

[1]NHO 高知病院 地域医療連携室、[2]NHO 高知病院 附属看護学校

1．研究目的　A 病院は一般急性期病床である。A 病院に勤務する看護師が終末期における意思決定支援の過程で抱くジレンマを明らかにする。2．研究方法研究倫理委員会承認後、1）対象の属性、2）意思決定支援の実践、3）患者・家族との意思決定支援についてのジレンマ（2）3）は平野美里香 3）らが開発した意思決定支援の尺度より一部抜粋)、についてアンケートを実施。SPSS を使用し、経験年数が 0〜10 年と 11 年以上の 2 群、管理者（看護師長・副看護師長）と看護師の 2 群について、マンホイットニー U 検定で比較した。3．結果・考察　アンケート回収率 71.15%。意思決定の実践では、「自施設の機能と役割に関する説明」や「患者の意思・意向の確認」にジレンマが示された。意思決定支援のジレンマについては「意思が不明な患者の支援」「患者と家族のコミュニケーションの不一致」「患者不在の医療方針決定」によりジレンマを感じていた。意思決定支援の実践で管理者は「患者家族と医療者の意向のずれ」「意向の再確認の場の調整」で有意差を求めた。経験年数 11 年以上の看護師は、「患者・家族間のコミュニケーション調整」「急変時の代理意思決定」「早期の意思確認の必要性」で、有意差を認めた 4．結語 A 病院看護師は、終末期の意思決定支援において多様なジレンマを抱えている。意思の不確実性や代理意思決定に関連する場面でジレンマが大きいことが示された。経験年数 11 年以上の看護師はより強くジレンマを感じている。

P2-167-2

ACP の対話から見える価値観と葛藤―「家族と一緒にいたい」でも「迷惑をかけたくない」―

戸松 正茂(とまつ まさしげ)、関 晶(せき あき)、円山 拓子(まるやま ひろこ)

NHO 北海道医療センター 緩和ケアチーム

【背景】臨床においてアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）は「どのような医療を受けたいか」という形式的な確認になってしまう現状があるが、患者が何を大切にし、どのような価値観を背景に意思決定を行っているか、対話を重ねながら把握することが重要である。
【目的】当院緩和ケアチームが独自に作成した ACP プログラムを用いながら患者の語りを重視し、希望とその背景にある価値観の傾向を明らかにすることを目的とする。
【方法】対象は 2023 年 11 月から 2026 年 4 月までの患者 23 名。「療養生活サポートのためのアンケート」を用い、選択肢として提示した「大切にしたいこと」について回答内容と優先順位を集計し、その傾向を分析した。【結果・考察】優先項目 1 位は「家族や友人と一緒にいたい（10 名)」が最も多かった。一方で、複数回答による延べ回答数では「家族の負担軽減（16 名)」が最多となり、次いで「痛みや苦しみの緩和（14 名)」などの項目が続いていた。この結果から多くの患者が「家族との時間を最優先したい」と願う一方で、「家族の負担になりたくない」という感情も同時に有しており、相反する感情の間で揺れ動いることが示唆された。これは、単に療養場所や治療内容の選択に関する意思だけでなく、家族との関係性そのものを重視して意思決定を行いたいという患者の価値観を反映していると考えられる。
【結論】ACP においては、患者が語る希望の背景にある心理的葛藤にも目を向けながら対話を重ねていく姿勢が求められる。また、包括アセスメントに基づいて意思決定支援をしていくことが必要である。

P2-167-3

演題取り下げ

P2-167-4

AYA 世代終末期患者の全人的苦痛とそのケア～患者にとっての最善を目指したチーム支援を支える～

細田 智亜紀(ほそだ ちあき)[1]、天内 萌南(あまうち めみな)[1]、渡邉 英美(わたなべ えみ)[1]、羽野 留美(はの るみ)[1]、金谷 美里(かなや みさと)[1]、中島 正博(なかじま まさひろ)[1]、相馬 有(そうま たもつ)[2]、岩田 玲(いわた あきら)[2]、平賀 博明(ひらが ひろあき)[2]

[1]NHO 北海道がんセンター 看護部、[2]NHO 北海道がんセンター 骨軟部腫瘍科

(はじめに) 本症例は進行例で化学療法を継続していたが、多発転移の増悪から重篤な状態となり、耐え難い苦痛の中で意思決定をせざるをえなかった症例である。その過程においてAYA サポートチームの介入内容とその有効性について考察する。(事例) 20 代軟部肉腫の男性。手術から 1 年後に多発転移となり、入退院による化学療法を継続していたが、緊張性血胸となり救急搬送された。対症療法により一時的な症状の改善はみられたものの、血性胸水の増悪により呼吸状態の悪化やがん性疼痛が増強した。治療方針を検討した結果手術が提示され、患者・家族の希望により実施された。この治療の選択において、患者が現状を理解し思考できる状態にすることを最優先と考えた。また AYA 世代特有のスピリチュアルペインに寄り添いながら継続的に関わり、ACP 支援を視野に入れたカンファレンスを行っていた。その上で IC の同席や患者の理解度を確認しながら意思決定を支援した。そして、BSC の方針となり緩和ケア病棟に移動した。(考察) 身体的苦痛の軽減を優先したことで患者は自身の状況を受け止め、今後の方向性について主体的に考えることができた。初診時から継続した関わりにより信頼関係が構築され、予測を持った ACP 支援を行うことで、患者にとっての最善へと意思決定を方向づけることができたと考える。また AYA 世代特有の多様なスピリチュアルペインがあることを踏まえた支援が、全人的ケアの実践につながった。チームが主体となり緩和ケア病棟と連携して関わることで、終末期における継続的な看護ができたと考える。

P2-167-5

呼吸苦への不安が強い患者が外泊を達成するまでの意思決定支援

安達 知里(あだち ちさと)、常塚 あすか(つねづか あすか)、栗栖 梨紗(くりす りさ)

NHO 舞鶴医療センター 看護部

【はじめに】がん終末期患者において、苦痛症状は患者の希望や意思決定に影響を及ぼすことが多い。呼吸苦への不安から外出泊へ踏み切れなかった患者への、意思決定支援の過程を明らかにする。【事例紹介】A 氏 50 代男性、進行性食道がん。呼吸苦への不安が強い。自宅で過ごす希望がある一方、呼吸苦への不安から病院の方が安心な思いあり。【看護の実際】自宅で過ごしたい意思が叶うよう、早期に PCA ポンプを導入したが、PCA ポンプを触らず看護師に判断を委ね、導入への苛立ちから、PCA ポンプを除去した。その後、A 氏と共に苦痛緩和の方法を検討し、安楽な時間が確保されると、A 氏自身が苦痛出現のパターンを把握し、レスキューを自身で判断するようになった。看護師が外泊の思いを聴取することで、2 泊 3 日の外泊が実現した。【考察】A 氏はフィンクの危機モデルで衝撃-防御的退行の段階と考え、A 氏との話合いが不十分で医療者の価値観を押し付けていた。その後 A 氏と共に検討しながら、安心感の提供、症状緩和、自己対処支援、希望の実現に向けた調整を行う中で、承認-適応の段階を経たと考える。看護師の危機的状態に応じた意思決定支援が促進され、外泊達成に繋がったと考える。【まとめ】症状緩和と自己対処支援をもとに、患者の不安を軽減し価値観に沿った関わりを行うことが、終末期の意思決定支援において重要である。

P2-167-6

認知症の人の ACP 普及の困難さにおける職種による特徴～認知症ケア研修を通して～

谷保 和美(たにほ かずみ)

NHO 金沢医療センター 精神科

【研究目的】ACP が 2024 年度の診療報酬改定で医療機関における意思決定支援が義務化され、高齢者自身の考えに沿った医療・ケアを提供することが求められた。A 病院は認知症ケア加算 1 を算定しており認知症ケアチームラウンドを行っているが、認知症の人の意思が確認できずに治療方針や療養先を家族、医療関係者が決定せざるを得ない状況に遭遇する。今回、ACP 普及の困難さについて職種による特徴を知り、チームとして取り組むべき課題を明らかにすることを目的とした。【研究方法】2025 年度の認知症ケア研修動画の視聴後に ACP 普及の困難さのアンケートに答えた職員「看護師、医師、ソーシャルワーカー（以下 SW）、薬剤師、リハビリ職、栄養士」の自由記述を AI テキストマイニングにて内容分析した。【倫理的配慮】所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。【結果】看護師は「本人と家族の意向の違い」「コミュニケーションの難しさ」「業務多忙で十分な時間が取れない」「話のタイミングの難しさ」、医師は「認知機能の悪化による意思確認の難しさ」「家族の理解不足や意向の不一致」「時間不足」、SW は「家族関係の希薄さ」「日本のコミュニケーション文化の特性による ACP 浸透の遅れ」、薬剤師は「薬物治療」「副作用」、リハビリ職は「受容」「認知機能」、栄養士は「経口摂取」「最後」が抽出された。【考察】今回のアンケートでは職種ごとの人数に偏りがあり分析には限界があるが、職種による役割や関わり方の違いがあると示唆された。チームラウンドの際、認知症の人と直接関わる病棟看護師及び担当職種それぞれの背景に配慮した助言を行う一助になると考えられる。

P2-167-7

ICU 看護師の共同意思決定支援への取り組み―家族のニード把握とコミュニケーションスキル向上を目指して―

丸山 望(まるやま のぞみ)、山本 杏子(やまもと きょうこ)、加藤 淳子(かとう じゅんこ)、土方 真由美(ひじかた まゆみ)

NHO 豊橋医療センター ICU

【目的】集中治療領域における代理意思決定支援（以下．SDM）において、家族看護は不可欠である。当院 ICU では SDM の聞き取りシート（以下．シート）を導入している。しかし、経験年数 5 年未満の看護師は家族対応・支援に困難を感じている現状があった。そこで、SDM 実践能力向上を目指し教育的介入を行った結果を報告する。
【方法】ICU 看護師を対象に、シートの活用状況およびコミュニケーションスキル尺度を用いた実態調査を実施した。その結果を踏まえ勉強会とロールプレイング（以下．RP）による教育的介入を実施した。介入前後で同尺度を用いたアンケートを実施し比較した。
【結果・考察】介入前調査では、経験年数 5 年未満の看護師はシートの「項目を埋める事」に意識が集中し、家族個別のニードを十分に捉えられていない傾向が示された。また、経験年数によりコミュニケーションスキルや家族のニードの捉え方・対応に差がみられた。RP 実施後は、家族ニードを意識した関わりや他の看護師の声かけを学び、家族の立場を体験することで自身の関わりを振り返る機会となった。さらに、聞き取り場面以外でも家族のもとへ足を運ぶなどの関わりの拡大がみられた。その結果、看護記録において家族の背景や価値観を反映した記述が充実した。以上より、RP は経験年数を問わず多角的な視点を養い、家族中心のケアを重視する姿勢を形成し具体的実践へ繋げる有効な教育手法であることが示唆された。
【結論】家族ニードを予測し寄り添う力を高めることは、質の高い SDM の基盤を形成する。意図的な教育支援は看護師の実践能力を高め、持続可能な家族看護を定着させるために有用である。

P2-167-8

急性期混合病棟における看護師のがん看護に対する困難感の調査

東 美沙季(あずま みさき)、青木 絵里子(あおき えりこ)、長田 葵(ながた あおい)、海田 千布(かいだ ちほ)、中村 清太郎(なかむら しんたろう)、大澤 幸江(おおさわ ゆきえ)

NHO 金沢医療センター 外科

はじめに A 病棟は急性期混合病棟で，急性期から終末期まで幅広い分野の患者が入院加療している．看護師の約半数が若手・中堅であり，意図的に寄り添えている看護師が少ない印象を受ける．看護師ががん患者や家族の思いを引き出せていない原因や関わりの中で感じる不安や困難さを明確にすることで，がん患者・家族へのケアの充実に繋げたいと考えた．**研究方法** A 病棟に勤務する看護師 30 名に対して，先行研究を活用したアンケートを実施．**結果**【1．コミュニケーションに関すること】が最も全体平均が高く，次いで【5．システム・地域連携に関すること】が高かった．4．告知・病状説明に関すること】【6．看取りに関すること】では，若手とベテランの困難感に大きな差がない傾向が示された．**考察**若手・中堅が「悪い知らせ」「死」などの負のワードに対して，苦手意識を感じている傾向が推測された．また，病棟経験が浅い看護師ほど知識・技術の不足を感じ，熟練した看護技術を有していても，部署異動により新たな領域のがん看護の知識・技術を習得する必要がある現状が明らかとなった．退院支援に関わることについては，臨床・病棟経験を問わず全ての年代において感じていることが明らかになった．**結論** 1．A 病棟に勤務する看護師は，がん看護においてコミュニケーションに関する困難感が最も高く，経験が浅い看護師ほど困難に感じる傾向が強い．2．経験を重ねるほど，コミュニケーションや知識・技術に対する苦手意識は低下する傾向にある．3．ベテラン看護師でも異動後には困難感を抱くことがあり，異動者を含めた継続的なフォローアップ体制の整備が必要．

P2-167-9

当院におけるエビデンスに基づくがん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修会個別開催について

所 昭宏(ところ あきひろ)[1,2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 心療内科、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 支持・緩和療法チーム

【目的】がん対策推進基本計画、がん診療連携拠点病院要件、がん患者指導管理料イ等において医師と患者のコミュニケーションについては重要な位置づけにある。より専門的なエビデンスのある研修として我が国で開発された SHARE-CST について当院における個別開催状況、課題について省察し報告する。
【方法】2025 年度までに当院個別開催実績報告書等より後ろ向きに調査した。
【結果】上記期間に合計開催 8 回、うち 1 日型は 6 回開催。延べ参加数は 49 人。全国個別開催延べ参加数 769 人。全国延べ参加数 1780 人で、当院個別開催は全国開催延べ参加数の約 2.7%、全国個別開催参加数の約 6.3%であった。会場はすべて自施設内開催、資金は大阪府緩和ケア人材育成事業による公的助成金を資金元とした。認定ファシリテーターは自施設内、近隣県、NHO の認定ファシリテーターの協力が主であった。模擬患者は主に全国開催で協力している経験豊富なつくば SP 会が主であった。
【考察】医師へのコミュニケーションスキルは患者・医師関係の構築、チーム医療、患者の価値感や希望に寄り添う SDM、ACP という側面や医師国試でも出題されより重要になっている。SHARE-CST 個別開催継続にあたり 1 日型は参加者、ファシリテーター、模擬患者の人的リソース確保と開催コストにおいてメリットよりデメリットを上回る可能性が高く今後の全国開催施設や学会への情報提供などの協力が必要である。

P2-167-10

A 病院における院内がん自殺対策の取り組み

所 昭宏(ところ あきひろ)[1]、中村 直美(なかむら なおみ)[1]、窪田 紀子(くぼた のりこ)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 支持・緩和療法チーム、
[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 医療安全管理室

目的　がん患者の自殺リスクは一般人口比約 2 倍、がん告知後 1 月以内が高リスクであり、がん診療連携拠点病院指定要件にも組み込まれ対策が急がれている。A 病院での本取り組みを報告する。
対象と方法　1 緩和ケアチーム専従医師、看護師、医療安全リスク管理者の 3 名が令和 7 年開催の大阪府がん診療連携協議会緩和ケア部会/厚労科研「がん患者の自殺予防プログラムの開発とその実装に向けた教育研修に関する研究」班共催の標準的自殺対策研修を受講、2 事前講義、当日ワークショップを通じて 1）がん患者の「自殺リスク」の現状と背景を数字や事例を通して知識レベルの向上、2）自殺を「防ぐ」ために、私たちにできることを他施設参加者とともに多職種チームで考える、3 自施設できる自分たちの現場に合った、自殺予防の取り組みを検討、4 さらに上記研修内容を職員へ伝達講習を行い参加者アンケートを実施した。
結果　受講対象者は 393 名、受講総数は 276 人（70.2%）、受講率は栄養室 100%、事務部 85.1%、看護部 80.9%の順で、診療部が 20.5%で最下位であった。概要としてアンケート Q1 理解度 249/276.90.2%、Q2 内容のわかりやすさ 249/276，90.2%、Q3 今後に役立つか 244/276、88.4%で概ね高い評価であった。
考察　がん診療連携拠点病院として自殺予防対策はまだ普及、実装の入り口段階で各施設も取り組みの工夫を模索している。当院での研修でも知識伝達に関しての関心は高いが、課題としては医師の受講率の低さ、具体的な行動レベル手引きの整備や実装が課題である。

P2-168-1

大腿骨近位部骨折患者におけるせん妄発症要因の実態調査

秋山 朝子(あきやま あさこ)、山本 渚(やまもと なぎさ)、山田 希結(やまだ きゆ)、篠原 理佐(しのはら りさ)

NHO 高知病院 整形外科

【はじめに】せん妄は様々なリスク因子が重なると発症すると言われている。本研究では術前、術後におけるせん妄発症要因を明らかにすることを目的にした。【目的】大腿骨近位部骨折患者の術前、術後におけるせん妄発症要因とともに、その中でより影響度の強いものを明らかにする。【方法】1．研究デザイン：後ろ向き観察研究、2．研究対象者：大腿骨近位部骨折と診断され手術を受けた患者 100 名、3．研究期間：2024 年 10 月 1 日～2025 年 10 月 30 日、4．研究方法：1）先行研究をもとにせん妄発症要因 24 項目を抽出した。2）入院時から術後 3 日目までのせん妄発症要因 24 項目について電子カルテより調査した。3）統計解析は χ^2 検定または Fisher の正確確率検定を行った。$P < 0.2$ を示した項目とせん妄促進因子 14 項目について単変量ロジスティック回帰分析を行った。さらに術後 1 日目について多変量ロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮は、高知病院倫理審査員会の承認（R7-22）を得て実施した。開示すべき COI はない。【結果】大腿骨近位部骨折患者のせん妄発症率は 45%であった。術前では「認知症」「視覚障害」「不眠」、術後では「年齢」「認知症」「不眠」「ドレーン・ルート類留置」「HCU 入室」などが関連していた。術後 1 日目の多変量ロジスティクス回帰分析では、「不眠」がせん妄発症と独立して関連していた。【考察】せん妄発症要因は時期によって変化をするが、不眠は術前、術後を通して関連する重要な項目であった。睡眠に対する早期からの評価と介入がせん妄予防に有効である可能性が示唆された。【結論】「不眠」は一貫したリスク因子であり、入院早期からの睡眠評価と継続的な支援が重要である。

P2-168-2

せん妄を呈した長期入院患者のニードに着目したコンフォートケア

久保田 華菜(くぼた はな)、庄 愛美(しょう まなみ)、小坂 利保(こさか りほ)

NHO 大分医療センター 消化器内科

【はじめに】本事例は、せん妄を呈した長期入院患者に対し、コルカバのコンフォート理論に基づく看護介入を実施し､その効果を検討したものである。対象は長期入院中の高齢患者で、侵襲的治療や人工呼吸器管理、経腸栄養の合併症の影響により、身体的・サイコスピリット的・社会的・環境的側面のコンフォートが低下し、昼夜逆転を伴うせん妄が出現した。さらに、薬剤の影響による日中の傾眠傾向や活動量の低下も認められ、リハビリテーションの進行が困難な状況であった。本事例を通して、長期入院中の高齢患者に生じたせん妄への効果的な看護ケアについて明らかにすることを目的とする。【方法】患者の生活歴に着目し、和菓子職人としての経験を生かしたレクリエーションの導入や、日中の覚醒を促す環境整備、時間を意識した関わりを実施した。家族の協力のもと、思い出の品や写真を活用し、日中は自然光の取り入れや刺激環境の調整、夜間は平穏を保つことで生活リズムの是正を図った。【結果・考察】日中のレクリエーションや環境調整を行うことで覚醒時間が増え、睡眠導入剤を使用せずに夜間の睡眠が確保できるようになった。また、表情や発語の増加、コミュニケーション意欲の向上がみられ、危険行動やせん妄症状の軽減が認められた。生活歴や強みを活かした個別的なケアは、多面的なコンフォートの充足に寄与したと考える。【結語】コルカバのコンフォート理論に基づく患者の生活歴や強みを活かした個別的なケアは、多面的なニードの充足につながり、せん妄の改善および QOL の向上に有効である可能性が示唆された。

P2-168-3

夜間せん妄の患者が日中に見当識を改善した時に語る思いに対する一考察

小林 由紀乃(こばやし ゆきの)、小林 美津子(こばやし みつこ)、松井 直人(まつい なおと)、山田 真弘(やまだ まひろ)

NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部

【はじめに】せん妄を起こした際の体験を患者がどう思っているのか分析した研究は少ない。そのため患者にせん妄時の思いを語ってもらい、その思いを分析し、せん妄患者に対する今後の看護介入への示唆を得たため報告する。【事例紹介】A 氏、70 代男性。肺癌、COPD があり肺炎治療目的で入院していた。認知機能に問題なく、せん妄のアセスメントシートを用いた評価でせん妄は無しと判断されていたが、入院 3 日目の夜間にせん妄を発症した。【倫理的配慮】B 病院倫理審査委員会の承認を得た。不利益を回避するための配慮を実施し、自由意思による承諾を得た。【結果】語られたデータを記述し、＜夢の中の出来事のようだった＞といった混乱によって＜妻のお母さんが危篤だって聞いていたから心配で帰りたかった＞という不安を感じさせ、＜自分の話すことを信用してくれていないのだと感じて不満＞＜嘘つきだと思われているみたいで余計、腹が立ちました＞という不満や怒りというネガティブな感情が引き起こされていた。【考察】A 氏がせん妄状態となりネガティブな感情を引き起こした過程は、先行研究と合致した。その A 氏に対し看護師は、A 氏の行動をもたらした認知や感情に着目し、混乱が生じているときには現実を伝えるケアはさらに混乱を招くため、安全確保を優先した看護を実践したこと。また A 氏が妻と連絡を取りたいという思いを抱いていることに気づき、妻との電話や面会を計画した看護介入は効果的であった。【結論】せん妄患者に対しては、患者の行動だけでなく、その行動をもたらす認知や感情といった患者の視点を理解し、患者理解を深め患者を尊重する姿勢が重要である。

P2-168-4

看護師が考える身体的拘束（ミトン装着）解除に向けて判断した要因

久保田 翔平(くぼた しょうへい)[1]、松崎 仁美(まつざき ひとみ)[1]、児玉 みゆき(こだま みゆき)[1]、藤内 千夏(とうない ちか)[1]、田中 郁代(たなか いくよ)[2]

[1]NHO 都城医療センター 血液内科 呼吸器内科、[2]NHO 熊本医療センター 血液内科

【はじめに】
A 病棟は血液内科、呼吸器内科の混合病棟であり化学療法や輸血療法を行っている。治療経過によりミトン装着による身体的拘束（以下身体的拘束）を実施しており早期解除が困難な状況がある。
【目的】
身体的拘束解除（以下解除）に向けた判断と介入の実態調査を行い、その判断要因を明らかにする。
【方法】
A 病棟看護師 31 名を対象に独自に作成したアンケートを実施。結果を単純集計し、量的データは記述集計し分析した。
【結果】
解除に向けた判断の要因として、「患者の理解力」「ルート抜去に伴うリスクの軽減」「代替方法」があり、介入として「ルート抜去に伴うリスクの説明や患者の理解度のアセスメント」「一時的なミトン除去の検討」があげられた。早期に解除できない理由は、1～5 年目は自己抜去予測が困難、11 年目以上は臨床場面をアセスメントし具体的理由を回答していた。多職種連携は 81％ができていなかった。
【考察】
解除に向けた判断と介入は、経験年数に限らず一時的にミトンを除去しカンファレンスで検討していたが、解除を判断した要因について 11 年目以上は解除できない理由を具体的に回答しており、経験年数でアセスメントに差があると考えられた。多職種連携の不足が早期解除に繋がっていない可能性が考えられ、解除を安全に行うための多職種連携が重要であると考えられた。
【結論】
看護師の解除に向けた判断と介入は、患者の理解力、一時的なミトン解除後の観察、カンファレンスで検討し解除を判断していることが示唆された。今後は経験年数によるアセスメントの差を軽減させ、多職種連携を行うことで早期の身体的拘束解除に向けた取り組みを行っていきたい。

P2-168-5

重症心身障害児（者）病棟での身体拘束に対する意識変容に向けた取り組み～行動制限継続テンプレートを用いたカンファレンスの実施～

浦谷 恵理(うらたに えり)、森 真理子(もり まりこ)、出口 春佳(いでぐち はるか)、鈴木 愛咲(すずき あいさ)、林 和輝(はやし かずき)、三谷 愛子(みたに あいこ)、金森 由希子(かなもり ゆきこ)

NHO 南京都病院 看護部

【はじめに】重症心身障害児（者）は自ら危険回避することが難しく、当病棟ではやむを得ず看護師・療養介助専門員によって身体拘束を行っている。しかし皮膚トラブルなど問題が生じない限り身体拘束緩和に向けた検討ができていない。そこで院内使用の「行動制限継続テンプレート」を用いたカンファレンスを実施し、病棟スタッフの意識変容について明らかにした。【目的】カンファレンス実施前後の身体拘束に対する意識変容について明らかにする。【研究方法】重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師 31 名・療養介助専門員 6 名、計 37 名中 36 名を対象とし、5 件法によるアンケートをカンファレンス前後で実施・分析した。【結果】カンファレンスで身体拘束の緩和の方法を検討し、多職種協力の下、身体拘束緩和に繋げることができた。倫理的認識や身体拘束に伴う苦痛の観察に関する項目では肯定的回答が多く、代替方法に関する学習意欲や身体拘束緩和に向けた実践経験に関しても肯定的回答が増加した。一方、身体拘束時間短縮の実現可能性については肯定的回答が少ない結果であった。【考察・結論】病棟スタッフは元々高い倫理観を持っていたが、身体拘束緩和に向けたケアを直接実施出来なかったため、達成感を得られず、身体拘束時間短縮の実現可能性に対する意識変容に繋がらなかった。しかし身体拘束緩和の解決方法が得られない場合には主体的に学習して知識を深めることが重要であるといった学習意欲や実践に向けた意識の変化に繋がった可能性があると考えられる。カンファレンスの実施は、身体拘束を見直し、身体拘束緩和や代替方法の実践に目を向ける契機となることが示唆された。

P2-168-6

クリティカルケア領域の看護師が認識する身体拘束の現状と課題〜ICU 看護師アンケート結果からの検討〜

大川 真佐晃(おおかわ まさあき)、稲吉 瑠美(いなよし るみ)、伊富 静佳(いとみ しずか)、
北川 美幸(きたがわ みゆき)、樋口 雄哉(ひぐち ゆうや)

NHO 三重中央医療センター 集中治療部

【はじめに】近年、身体拘束最小化に向けた取り組みが推進されているが、ICU では人工呼吸器や各種医療デバイス管理を要することやせん妄になる患者が多く、安全を目的とした身体拘束が実施されている。一方で、身体拘束は患者の尊厳侵害や身体的・精神的苦痛を伴うため、倫理的課題を含む看護実践の 1 つでもある。本研究は、身体拘束最小化に向けた課題について、看護師が認識する身体拘束の現状を分析し、今後の示唆を得ることを目的とする。【方法】2024 年度 ICU に勤務する看護師 19 名を対象に、身体拘束とせん妄に関する認識についてアンケート調査を実施した。自由記載内容について類似性を考えカテゴリー化した。【結果】自由記載内容を質的に分析した結果、54 のコード、16 のサブカテゴリーで構成され、「急性期安全管理による身体拘束継続傾向」、「ICDSC 評価活用不足によるせん妄予防・ケア不足」、「身体拘束最小化に向けた連携・業務体制不備」の 3 つの大カテゴリーが抽出された。【考察】ICU に勤務する看護師は、身体拘束に関して倫理的葛藤を抱えつつも、安全管理を優先した対応を行うが、看護実践において評価不足があり、多職種と連携するなども不足していたことが明らかとなった。今後身体拘束を減少させるためには安全管理を優先しながらも評価を活用した継続的な介入と連携や業務体制の確立が重要であると考える。

P2-168-7

A 病棟の身体拘束最小化に向けた看護師の意識と判断

塩野 真実(しおの まみ)、大友 礼美(おおとも れみ)、斎藤 ひとみ(さいとう ひとみ)、芳賀 麗子(はが れいこ)、
青山 明日香(あおやま あすか)、田中 安奈(たなか あんな)、横山 静香(よこやま しずか)

NHO 山形病院 看護部 6 病棟

【はじめに】厚生労働省の身体拘束ゼロへの取り組みを受け、A 病棟でも身体拘束最小化に向けたカンファレンスを実施している。しかし、転倒・チューブ自己抜去などにより拘束解除時間が短縮されるなど、看護師の拘束解除判断に影響する要因は明らかではない。【目的】当病棟における身体拘束最小化に向け、看護師の意識と判断に影響する要因を明らかにする。【方法】対象は当病棟看護師 24 名とし、無記名アンケート調査を実施した。調査内容は身体拘束に対する認識、三原則の理解、解除への取り組み、不安やジレンマとし、各項目をスコア化して集計・分析した。【結果】身体拘束の程度について「やや多い」「多い」と認識した者が 9 割を占め、現状を課題として捉えていた。一方、「可能な限り解除したい」と回答した者も 9 割以上であった。三原則の理解は概ね良好であったが、「転倒・転落」「チューブ自己抜去」への不安から解除判断が難しくなることも示され、倫理的な葛藤も生じている。【考察】看護師は身体拘束の必要性を理解しつつも、安全確保への責任感やリスク認識が判断に影響していると考えられる。身体拘束最小化には、個人の判断に依存せず、多職種での合意形成、具体的な代替案の共有が重要である。【結論】身体拘束最小化を推進するには、看護師の不安やジレンマに配慮し、チームでの合意形成と支援体制の強化が重要である。

P2-168-8

身体拘束に関する看護師の認識と行動―勉強会による認識と判断行動の変化―

多久 夏美(たく なつみ)、横山 詞夕(よこやま しゆう)、近藤 まい(こんどう まい)、赤木 唯(あかぎ ゆい)、
細川 樹理(ほそかわ じゅり)、豊田 祐実(とよた ゆみ)

NHO 岡山医療センター 看護部 整形外科病棟

【はじめに】高齢者の増加に伴い、身体拘束は医療現場での課題である。A 病棟では身体拘束の実施件数が少ないことから、看護師の身体拘束に対する理解や開始・終了の判断基準に差が生じていた。【目的】身体拘束に関する勉強会を実施し、その前後における看護師の認識及び行動の変化を明らかにする。【方法】看護師 21 名にアンケートを行い、身体拘束の手順や三原則についての勉強会を実施し、その後同アンケートを 19 名に実施しカイ二乗検定で分析した。【結果】勉強会前後でのアンケートの比較では、代替案を実施する（76%→89%）、身体拘束使用基準フロー（以下フローと称す）を使用する（43%→89%）、三原則を理解している（43%→84%）、身体拘束の判断基準が理解できている（62%→95%）となり、有意な改善がみられた（$p < 0.05$）。【考察】勉強会を通して具体的な代替案の提示を行ったことが、身体拘束を最終手段として捉えず、まずは他の方法を検討することに繋がったと考えられる。また、フローの使用率が上昇ことは、フローを再周知することでスタッフに浸透した。三原則の理解、身体拘束の判断基準の理解については基本的な考え方を伝えることで、客観的基準を活用する意識が高まったと考えられる。しかし、三原則の理解が 100%には達していないのは、勉強会が 2 回の実施に留まったためと考えられる。【結論】勉強会を実施したことで、看護師の認識および判断行動に改善がみられた。【おわりに】今後も勉強会を継続して行い、倫理的な視点で身体拘束を最小限にしていく取り組みを行う。

P2-168-9

カンファレンス定例化による身体拘束最小化の取り組みと看護師の意識変化

伊藤 彩菜(いとう あやな)、畑澤 美智子(はたざわ みちこ)、伊勢谷 祐樹(いせや ゆうき)

NHO 函館医療センター 看護部医療安全

【はじめに】当病棟では患者の安全や医療行為の維持のため、身体拘束最小化が滞っている。身体拘束に対する知識や意識の現状把握をすることや他の停滞要因を調査する必要があると考えた。また、カンファレンスを実施することで身体拘束に対する知識・意識の向上や拘束時間を短縮することができるのではないかと考えた。【目的】身体拘束に対する知識・意識を把握し、カンファレンスの定例化によって身体拘束最小化と拘束時間短縮が可能かを検証する。【方法】カンファレンスをしその前後でアンケート調査を実施した。拘束解除した際は、時間を専用用紙に記入してもらい、データを収集した。【結果】アンケート調査では、知識・意識の向上が確認された。また、身体拘束の開始・解除に対する不安は事前、事後ともに 80%を超えていた。カンファレンス実施後全員が不安は軽減したと回答した。22 名全員の拘束解除を行い、そのうち 10 名は完全解除に至った。総解除時間は 873.9 時間で、拘束を継続した場合の 9528 時間から 8654.1 時間へ削減できた。【考察】全員が身体拘束最小化を望む一方、患者の安全確保や判断・責任への不安から多くの看護師が倫理的ジレンマを抱え、周囲の意見に同調せざるを得ない状況が身体拘束最小化の停滞要因の一つと考えられた。カンファレンスを定例化したことで、身体拘束への理解や最小化に対する意識は向上した。また、解除判断を個人ではなくチームで行う体制が整った。【結論】カンファレンスを通し知識と意識の向上が見られた。カンファレンスで解除を決定することで責任の所在はチームとなり、個人の不安が軽減され身体拘束時間を減らすことにつながった。

P2-168-10

身体拘束解除を阻害する要因の明確化

齋藤 真理奈(さいとう まりな)、西山 真捺美(にしやま まなみ)、脇坂 千尋(わきさか ちひろ)、
三浦 直也(みうら なおや)、佐藤 絵里奈(さとう えりな)

NHO 旭川医療センター 消化器内科

【目的】当院入院患者は転倒や自己抜去リスクが高く、安全確保のため身体拘束が行われる場面が多い。一方で身体拘束最小化に向けた体制整備が求められている。本研究では、身体拘束解除を阻害する要因を明らかにし、解除に向けた取り組みの示唆を得ることを目的とする。【方法】A 病棟看護師 26 名に無記名自記式質問紙調査を行った。質問項目は身体拘束への認識、解除判断要因、解除困難経験、解除後の患者の様子と看護師の感情、カンファレンス内容とした。選択式は単純集計、自由記載は質的帰納的内容分析を用いた。【結果】回収率 92.3%。身体拘束への認識として『安全確保のためにやむを得ない』『尊厳を損なう行為』『必要性を理解しつつ葛藤を伴う』が抽出された。解除判断要因は、認知状態や危険行動などの患者要因と人的配置や業務量などの病棟・看護師側要因に分類された。87.5%が解除困難を経験し、『解除後のリスク』『患者要因』『体制上の制約』『組織・チーム要因』『治療優先の判断』が阻害要因として示された。カンファレンスは阻害要因整理と解除検討を促していた。【考察】身体拘束解除を阻害する主因は『解除後のリスク』への不安、『体制上の制約』による見守り困難だった。これは『安全確保のためにやむを得ない』との判断を強め『尊厳を損なう行為』との葛藤を生じさせていた。奈良（2014 年）の述べる「人権侵害と事故防止の間でジレンマを感じている」と一致した。【結論】身体拘束解除を阻害する要因は人的配置、組織体制、チーム連携など多面的であった。解除促進には阻害要因の共有、見守り体制強化、多職種連携など組織的取り組みが重要である。

P2-169-1

脳卒中により高次脳機能障害を有する壮年期患者の社会復帰後における困難の実態～病棟看護師の退院支援に向けて～

秋田 真央(あきた まお)、下之薗 和夏七(しものその わかな)、安武 未菜美(やすたけ みなみ)、
北原 こゆき(きたはら こゆき)、池田 友香(いけだ ゆうか)、中本 恵(なかもと めぐみ)

NHO 鹿児島医療センター 看護部

【研究方法】脳卒中後の高次脳機能障害を有する 40～60 歳代の患者 20 名を対象に、日常生活及び社会復帰後の困難さに関するアンケート調査（「できる」～「できない」の 5 段階評価）を実施し、平均値・標準偏差を算出。自由記述は遂行機能障害、失語など 5 つの症状別に分類し質的に分析した。【結果】アンケート 25 項目全てにおいて平均値 4.0 以上、標準偏差は±0.2～±1.4 であった。最も困難を感じた項目は、『自分の飲んでいる薬の内容がわかる』『重要な書類の保管・利用ができる』で平均値 4.1（標準偏差：±1.3）であった。困難さは遂行機能障害、失語など複数の症状に関連し、自由記述では、「思うように行動できない」「周囲に理解されにくい」などの困難があった。症状は同じ分類でも個人差があり、退院後の生活や職場復帰の過程で初めて困難を自覚していた。【考察】全項目について、「どうにかできる」以上の回答であり、比較的強い困難感の自覚はなかった。しかし、個別的な困難感を示す記述があり、一部では対応の難しさを自覚していた。入院中は医療者の支援により困難が表面化しにくいが、退院後は内服や書類管理など生活上の細やかな活動や行動が障害となっていることが伺えた。【結論】社会復帰後の困難さは、主に内服や金銭・書類管理であることが分かった。また、外見に異常がないことから他者に理解されにくい現状があった。退院支援として、入院中から障害特性を踏まえた情報提供と退院後の生活や就労場面を具体的に見据えた個別的支援を行うことが必要である。

P2-169-2

筋ジストロフィー患者の長距離転院支援を経験して～退院調整看護師としての関わり～

菅 清美(かん きよみ)、平野 和子(ひらの かずこ)、足立 芳樹(あだち よしき)

NHO 松江医療センター 地域医療連携室

【はじめに】当施設には、神経難病の病棟があり、入院している患者の多くは終末期まで病院で生活している。今回、故郷での療養を希望された患者の長距離転院支援を経験したため報告する。【倫理的配慮】A 病院倫理審査委員会の承認を得た。【事例】70 歳代男性。筋強直性ジストロフィー。ADL 全介助、胃瘻栄養、頻回な喀痰吸引を要し、認知機能低下、下肢疼痛を認めた。急変時は心肺蘇生を行う方針であった。患者家族は、もともと祖母の介護のため B 県で生活していたが、祖母の死去後、故郷へ戻ることを希望された。患者本人も住み慣れた地域に近い病院での療養を希望し、転院調整を開始した。当院から転院先までは約 443km あり、車での移動時間は最短でも約 5 時間を要する長距離搬送であった。当院では長距離転院の経験が少なく、安全な搬送に向けた十分な検討が必要であった。【取り組み内容】2024 年 11 月から 2025 年 4 月にかけて、家族や関係者を含めたカンファレンスを複数回実施した。患者の病状、搬送方法、搬送中の処置内容、転院時期などを確認し、転院先医療機関や民間救急タクシー事業者と情報共有を行った。また、搬送中の喀痰吸引への対応や急変時対応についても事前に確認し、患者・家族が安心して転院できるよう調整を行った。【結果】2025 年 5 月 14 日、民間救急タクシーを利用し転院を実施した。転院前にルート確保を行い、家族同乗のもと約 7 時間かかったが、大きなトラブルなく転院搬送を完了できた。【考察】患者・家族の意向を尊重し、多職種で十分な情報共有と事前調整を行うことで、安全な転院支援につながった。また、予測される問題に対し一つずつ対応策を検討することの重要性が示唆された。

P2-169-3

高齢結核再治療患者に対する退院後 DOTS 支援

木村 美和(きむら みわ)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、河津 優子(かわづ ゆうこ)

NHO 大牟田病院 呼吸器科

【はじめに】結核治療において服薬中断は治療効果の成否を大きく左右し、特に再治療患者では治療継続への支援が重要である。今回、服薬中断歴がある結核再治療患者に対し、看護師が中心となって生活背景を踏まえた退院後 DOTS 支援を行い、治療完遂に至った症例を報告する。【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会で承認後、対象者に十分説明し同意を得た。【症例】70 代男性、独居。キーパーソンは県内在住の兄弟。過去に肺結核治療中の通院および服薬中断を繰り返しており、7 年後に再発して入院となった。入院中より DOTS 支援を行ったが、注射拒否や内服時間の誤りなど服薬アドヒアランスは不良であった。本人は隔離解除後の早期退院を希望していたが、独居であることや服薬中断歴から、退院後の治療中断が懸念された。【看護介入】看護師は、入院早期より身体状況に加え生活環境、就労・経済状況を含めた包括的アセスメントを行い、服薬中断の背景に経済的問題があることを把握した。医療ソーシャルワーカーおよび保健所と連携し、患者のセルフケア能力に応じた服薬確認方法について多職種で検討し、退院後の支援体制を調整した。【結果】患者自身による服薬管理の習得は困難であったが、退院後は保健所による服薬確認支援および社会資源の活用にて、服薬中断なく治療を完遂できた。【考察】看護師が服薬状況のみでなく生活・経済的課題を早期に捉え、地域と連携した支援体制を構築したことが治療継続に有効であったと考える。【結語】結核患者の治療継続には、看護師が入院早期から生活・経済的背景、セルフマネジメント能力を総合的に評価し、地域資源と連動した DOTS 支援を設計・調整することが重要である。

P2-169-4

造血幹細胞移植後終末期の児とその家族の退院支援―滞在型施設との連携を経験して―

澤瀬 早苗(さわせ さなえ)[1]、松永 直子(まつなが なおこ)[1]、清水 麻理子(しみず まりこ)[1]、
薮本 麻紗子(やぶもと まさこ)[1]、坂本 朱音(さかもと あかね)[1]、池田 ゆきみ(いけだ ゆきみ)[1]、
小澤 桂子(おざわ けいこ)[1]、神田 乃亜(かんだ のあ)[1]、東條 茉莉子(とうじょう まりこ)[1]、
笠谷 美保(かさたに みほ)[1]、牧野 颯斗(まきの はやと)[2]、飯田 萌佳(いいだ もか)[2]、清水 理恵子(しみず りえこ)[1]、
里見 絵理子(さとみ えりこ)[1,3]

[1]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 がん相談支援センター、
[2]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 看護部、
[3]国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

【背景】当院は患者が全国から集まり、未成年患者・家族は病院近隣の小児患者家族向け滞在型施設を利用することが多い。また造血幹細胞移植（以下移植）後は輸血や特殊な薬剤継続により、療養先の調整に難航することも多い。本来治療中の患者家族一時滞在を目的とした施設へ、療養目的の退院調整を経験したので報告する。【事例】10 代男性。悪性リンパ腫。当院で移植を行ったが再発。化学療法を続けたが病状悪化し終末期となる。母は滞在型施設（以下 A 施設）を利用し毎日面会していた。移植病棟の性質上、他家族が揃って面会することは出来なかった。病状悪化に伴い、日頃母の話をよく聞いていた A 施設職員が母へ A 施設での療養を提案。家族揃って過ごしたいと本人、家族とも希望した。医療処置：オピオイド持続 PCA、酸素、胸腔・心嚢ドレーン、CV から持続輸液【実践内容】主治医が A 施設と情報共有。医療行為の多い患者の滞在は初めてだが受け入れると申し出あり、退院調整看護師（以下 B）に調整依頼。B が母と面談し意思確認。カンファレンス（以下 Cf）1 回目：訪問診療・看護・当院医師・看護師・B・母参加。母の不安あり訪問診療の契約に B 同席し、不安の軽減に努めた。病棟看護師にて医療機器扱いやケア方法を母に指導開始。Cf2 回目：1 回目参加者・A 施設・訪問薬局・本人（数分）参加。A 施設で看取りも可能であると確認。2 日後に A 施設へ退院、病勢悪化で同日逝去。「親子で過ごすことができ良かった」と感謝があった。【考察】当初滞在型施設で医療行為の多い患者の滞在は困難かと考えていた。チームで方向性を共有し、必要な医療とケアを整えることで療養が可能となる貴重な経験となった。

P2-169-5

退院後訪問と外来連携による心不全患者の再入院を予防する取り組み

原 恵美子(はら えみこ)[1]、山嵜 乃梨子(やまざき のりこ)[1]、小野 智彦(おの ともひこ)[2]

[1]NHO 埼玉病院 循環器センター 4B 病棟、[2]NHO 埼玉病院 循環器内科

【背景】当院では 2025 年 6 月に心不全療養相談外来を開設した。慢性心不全患者は心不全悪化による再入院率が 25～30%と高く、退院から 3～6 ヵ月以内の再入院が多い。再入院により予後が悪化するため、再入院を予防するためには患者の個別性を踏まえた支援が必要となる。また、当院のある埼玉県南西部医療圏での高齢化率は 23.4%であり「心不全パンデミック」に備えていく必要がある。【取り組み内容】心不全患者に対する心不全カンファレンスを実施する中で、再入院リスクの高い怠薬や通院の自己中断のある患者、独居や支援不足が予測される患者、生活環境に課題のある患者などに対して、入院中の療養指導に加え、退院後訪問を実施した。実際の生活環境に足を運ぶことで、指導介入の効果や実践の有無を確認し、患者の個別性に合った追加指導を実施した。退院後訪問で得た情報は、外来看護師や循環器内科医師、地域医療連携室スタッフなど多職種と共有することで、増悪予防に努めた。その情報をもとに、心不全療養相談外来で状況や症状に応じた追加指導を実施した。【結果・考察】入院中の介入だけでなく、退院後訪問や心不全療養相談外来の継続的な介入によって、患者の実際の生活環境や体調の把握が可能となった。心不全療養相談外来の介入率は 11%にとどまるが、介入した患者の再入院率は 11.7%（介入前 23.5%）と低下がみられた。この結果により、心不全患者への入院中の療養指導に加え、退院後訪問と心不全療養相談外来を実施することで、再入院の予防に繋がると考える。【結論】退院後訪問の実施と外来との連携により、心不全患者の再入院予防に繋がる。

P2-169-6

セーフティネット系医療センターの外来訪問看護室の現状と課題

稲田 芽依(いなた めい)、内田 佳代子(うちだ かよこ)、永瀬 美沙(ながせ みさ)

NHO 松江医療センター 外来

【背景】A 病院では 2024 年 5 月より、外来看護師による医療保険での訪問看護を開始した。日常生活支援、呼吸器管理、ターミナルケアなどを目的として訪問看護実施している。開始から 2 年が経過し現状と課題を明らかにする。【方法】2024 年 5 月～2026 年 4 月までに訪問看護を利用した患者 15 名を対象とし、年齢、性別、主病名、診療科、訪問目的、訪問件数について後方視的に分析した。【結果】患者は 70 歳代が 60.0%と最も多く、診療科は神経内科が 53.3%を占めた。訪問目的は呼吸器管理が 25.0%と最多で、次いで日常生活支援、ターミナルケアが 20.0%であった。2024 年度の訪問件数は月平均 10 件、2025 年度は月平均 24 件と増加した。医療保険適用対象者のポスターを作成し周知したことで新規患者数が増加した。病状変化による緊急入院や施設入所への移行もあり件数の変動がみられた。病院から訪問することで医師の治療方針を把握しやすく、異変時には迅速な報告・受診調整が可能であった。また、がん終末期患者が介護保険申請やサービス調整に時間を要する期間でも医療保険による訪問看護導入により、在宅で過ごす時間を確保し患者家族の希望を叶えることができた。【考察】病院が実施する訪問看護は、医師の治療方針を把握した上で迅速な報告・連絡・相談が可能であり、信頼関係のある病院外来看護師が訪問することで円滑な導入と継続した支援に繋がった。一方、訪問患者の緊急入院による件数変動があり、引き続き院内職員への周知強化により新規患者獲得を図る必要がある。また、訪問看護師人員や訪問枠に限りがあるため、持続可能な運用方法の検討が必要である。

P2-169-7

病院と地域をつなぐ看護実践～自宅訪問の取り組み～

蛭田 茜(ひるた あかね)、山崎 汐里(やまざき しおり)、小川 宏幸(おがわ ひろゆき)、石塚 百華(いしづか ももか)、
小嶋 理恵(こじま りえ)

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 看護部

【背景】A 病棟では、原疾患の進行に伴い在宅療養環境やサービスの調整が必要になる症例や、新しい治療の導入に伴い患者・家族の手技獲得と治療継続のための環境調整が必要になる症例において、入院が長期化する傾向があった。その背景には患者家族の退院後の生活に対する不安があり、病棟看護師は退院への不安を和らげるために、病院と地域を繋げる橋渡し役になることが求められている。そこで、地域での生活を病棟看護師が知ることで、入院中より退院後の生活を意識した介入ができるようになり、退院後の生活の安定につながるのではないかと考えた。【目的】患者の地域での生活を理解するとともに、看護師の退院支援実践能力向上を目的に自宅訪問を実施した。【実践方法】退院支援看護師、医療ソーシャルワーカーとともに、病棟看護師 1～2 名が自宅訪問を実施した。【結果】2025 年度は 3 例計 4 回の自宅訪問を実施した。退院前訪問に多職種で訪問することで、現在の ADL に合わせた手すりやベッドの位置など検討することができた。退院後の生活では、入院中に患者家族が思い描いていた退院後の生活と、実際の自宅での生活に乖離があると対応に困る傾向にあった。【考察】退院調整を進める中で、医療者が想像している退院後の生活と、患者家族が思い描いている退院後の生活が一致していないことがある。患者家族の思いに寄り添うためには、病棟看護師が患者家族の生活を理解する必要がある。退院後訪問を実施することで、病棟看護師が患者家族の退院後の生活を考える機会が増えていることから、退院支援実践能力向上に向けた教育としても、この取り組みは有効であると考える。

P2-169-8

口腔がん自壊創患者の在宅療養における認定看護師同行訪問の有用性―皮膚・排泄ケア認定看護師サマリーを活用した病診連携―

大村 直香(おおむら なおか)[1,2]、滝本 宜之(たきもと たかゆき)[2]

[1]NHO 近畿中央呼吸器センター 看護部長室、[2]NHO 近畿中央呼吸器センター 診療部

【はじめに】自壊創を有するがん患者の在宅療養には、専門的ケアと多職種連携による情報共有が不可欠である。当院は呼吸器単科病院で皮膚科医が不在の中、緩和病棟での多様ながん患者の受け入れが進んでいる。今回、退院前カンファレンス・皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOC）サマリー・認定看護師同行訪問を組み合わせた支援の効果を検討した。【方法】対象は右頬部に瘻孔・自壊創を有する口腔がん患者 1 例。入院中より創部ケアに介入し、退院前カンファレンスで訪問看護師・家族へケア方法を説明、写真を用い WOC サマリーを作成・共有した。退院後、認定看護師が同行訪問を実施し、訪問看護ステーション管理者へアンケート調査を行った。【倫理的配慮】本報告にあたり個人が特定されないよう配慮し、訪問看護師より同意を得た。【結果】退院前カンファレンスにより訪問看護師の事前理解と不安軽減が得られ、写真付き WOC サマリーはケアのシミュレーションに役立ったとの意見が得られた。退院後、自壊創の進行により処置変更が必要となったが、同行訪問により対応方針が再整理され安心感につながった。アンケートでは「退院後の訪問は大変助かった」「病院との連携が家族の安心につながった」との意見が得られ、患者は一時再入院したが在宅療養を継続し、家族に見守られながら最期を迎えた。【考察・結論】WOC の専門的知識・技術と創部の経過予測を可視化したサマリーと退院前からの情報共有がケア基盤を形成し、同行訪問が判断支援と継続性の向上につながった。有用性は「非常に有用」と評価され、本支援は自壊創を有するがん患者の在宅療養においてケアの質向上に寄与する可能性が示された。

P2-169-9

回復期病棟における義足患者の退院前訪問の効果

袋井 梨江(ふくろい りえ)、多田 満恵(ただ みつえ)、吉本 佳代(よしもと かよ)

NHO 宇多野病院 看護部

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟における退院支援では、患者が安心して在宅復帰できるよう「その人らしい生活」を見据え、多職種と連携した支援が重要である。今回、義足装着を余儀なくされた患者に対し退院前訪問を実施した事で、在宅状況の実際に応じたリハビリや調整が行え、患者の退院後の生活に即した援助が実施できたため報告する【目的】義足患者の在宅復帰に向けた退院前訪問の効果を明らかにする【実践内容】退院前カンファレンスでは、自宅の間取り図を基に生活動線を検討し、サービス導入や福祉用具の使用について協議した。図面上の検討が中心であったため、検討内容に過不足がないかの確認も含め退院前訪問を実施した。退院後は義足装着の問題もあり、排泄時の車イス使用も考えていたが、自宅内の限られた空間では活用困難であった。また、ポータブルトイレ設置は室内の動線が遮断されるため、自室内でも義足でピックアップ歩行器を使用する必要性がわかった。義足装着下での生活の質が担保できるよう、自宅退院に向けて理学療法と協働したリハビリや義足装着が安全に行える指導・訓練を行った。その結果、生活動線を踏まえた義足歩行が行え、自宅退院できた。【考察】本人の聞き取りや間取り図での検討を行っていたが、実際の住居環境で本人と具体的な生活を共有しながら確認できたことが、より具体的な支援へと繋がったのではないかと考える。退院前までの期間をより生活に即した介入が実施できたことは、退院前訪問で得た情報を多職種で共有したからこそであり、より患者の生活の質が担保できる支援にするためには積極的に退院前後訪問を活用することが必要であると考える。

P2-169-10

多職種連携によりストーマ管理困難における在宅生活の継続を支援した一例

藤巻 祥太(ふじまき しょうた)、牧野 麻希子(まきの まきこ)、中宿 佳代子(なかじゅく かよこ)

NHO 横浜医療センター 看護部

【目的】ストーマ管理困難症例に対し他職種連携して継続支援を行った結果、再入院を予防し在宅生活の継続を支援できた症例を報告する。
【実際】A 氏 80 歳代、直腸がんに対しストーマ造設術施行し、訪問看護導入にて問題なく退院した。退院 4 か月後より便漏れが頻発。A 氏は便漏れの不安を率直に訪問看護師へ表出し「うちに素人ばかりよこすからダメなんだよ」といった発言が頻回に聞かれ、訪問看護事業所側から事業所変更される。皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）が新たな訪問看護事業所と連絡を行うが、調整は困難だった。新たな訪問看護事業所でも A 氏の不安の表出は継続した。WOCN が行っているケアが共有できるよう、地域連携室から訪問看護師が外来同席できるよう調整した。外来でのケア状況は動画撮影を行い、訪問看護事業所内でのケア方法の共有体制を整備した。受診後は訪問看護師と情報共有し、継続介入を行った。
【結果】電話連絡のみではケア方法の共有が困難であったが、外来同席によりケア方法の共有が円滑となり、装具管理は安定した。便漏れの減少により A 氏から訪問看護師への不安の表出も減少し、ストーマ管理困難による再入院は認めなかった。
【考察】本症例ではケア方法統一が重要であった。非対面ではケアの状況を明確に伝達することが難しい場合がある。ストーマケアは技術的内容も含まれるため、ケアの意図を外来同席時に共有した上で、その後の調整が行えたことが成功要因であったと考える。
【まとめ】ストーマ管理困難症例に対して非対面の情報共有で困難な場面には、実際のケア場面を共有することは有効であり、再入院予防に重要であると示唆された。

P2-170-1

医事課における電子カルテ DWH（WebReport）の活用について

藤原 健祐(ふじわら けんすけ)

NHO 舞鶴医療センター 医事課

【背景】
昨今様々な書類が電子化されているが、周囲が電子化を進めたことにより確認事項や作業内容が増加するケースが発生している。
【目的】
周囲の電子化において、医事課においても DWH を活用することで業務の効率化を推進する。
【事業・活動の内容】
産科医療補償制度における活用
従来は患者自身にその場で登録証を記載してもらいその後医事課職員が登録作業を行っていた。しかし令和 7 年 3 月より紙の登録証が原則廃止となり患者自身による二次元コードからの Web 登録となった。これにより患者が登録を失念する場合が多く登録状況を管理する必要性が生じた。しかし、医事課ではカルテを 1 名ずつ確認する方法でしか妊婦を判別する方法が無く業務が煩雑になっていた。このためヘルプデスク職員と協議した結果電子カルテ DWH（WebReport）において、任意の期間に受診があり且つ患者プロファイルに妊婦として登録されている患者を抽出、産科医療補償制度の登録状況と突合することで患者の登録状況の管理が可能となった。
【事業・活動の評価】
上上記、取り組みにより効率的に産科医療補償制度が未登録となっている患者の管理が可能となった。
【今後の課題】
現状、当該システムはデータ抽出のプログラム設定についてヘルプデスク職員のみが可能となっており、電子カルテベンダへ何度も問い合わせを重ねながらプログラムを作成してもらっている状況である。このため、1 つの新たな抽出条件の設定に多くの手間と時間がかかる。既にある抽出条件を別の業務効率化に流用できないかの検討も進めていきたい。

P2-170-2

病院情報システム（電子カルテシステム、部門システム）更新にともなう、経費削減とその弊害

安藤 正次(あんどう しょうじ)

NHO 福島病院 事務部

【はじめに】当院では、2010 年 3 月に初めて電子カルテシステムを導入し、2018 年 3 月に全システム更新、今回 2026 年 2 月末で全システム更新した概要をまとめましたので報告致します。【方法】2022 年 6 月に、システム更新キックオフされ、新システムのサーバ構想から始めました、サーバ装置状態を適時確認できる様に、薬局、検査、RIS、PACS サーバを集約する説明・調整の各部門長に説明・調整を行いました。クラウド電子カルテを必須条件として、各社営業担当者と調整開始パソコン全台（202 台）更新申請したが、費用オーバーで申請降りず、85 台流用 PC を導入する見積で承認が取れたので、事前交換作業を行いました。【結果】各部署・各部門・各人・各メーカーの皆様のおかげで、事前に流用 PC へ入替完了し、電子カルテシステム入替期間　2026 年 2 月 28 日（土曜日）～3 月 1 日（日曜日）に重大な問題もなくシステム全停のスケジュール通りに作業完了する事ができました。プリンタを流用する部署・情報系で使用する PC は、軽費削減の為ほぼ SE 作業となり、切替日以降しばらくアクセクしておりました。【考察】ネットワーク機器更新は、入替時期などの関係で別入札としていましたが、PMO 案件となり更新時期が半年遅れ、システム更新と重複し各社作業に影響してしまった。SE1 人では到底対応できない案件でしたが病院情報システム委員会メンバーや、協力して頂いた方々のおかげで新システム運用できたのは、とても助かりました。36 協定の兼ね合いで切替日の作業時間制限があり、次回更新時の構想に生かしたいと思います。

P2-170-3

署名の画像判定による量的点検の効率化～入院診療計画書編～

古山 卓也(ふるやま たくや)[1]、久保 めぐみ(くぼ めぐみ)[1]、赤木 涼太郎(あかぎ りょうたろう)[1]、
田村 徹也(たむら てつや)[2]、山崎 琢磨(やまさき たくま)[2]

[1]NHO 呉医療センター 診療情報管理室、[2]NHO 呉医療センター 医療情報部

【背景】
　従来、当院では全退院患者から一定数抽出した患者に対して定期的に量的点検を行っていたが、全退院患者に対して量的点検を行う方針となった。
　全退院患者に量的点検を行うとなると膨大なマンパワーと時間が必要となるため、効率よく量的点検を行える仕組みが必要であると考え、まずは入院診療における重要書類である入院診療計画書が漏れなくスキャナ取り込みされているか確認できる仕組みの構築を検討した。
【方法】
　スキャナ取り込みされた文書データを Excel に抽出、一覧化し DPC データと突合させることで効率よく点検できるのではないかと考えた。
　上記の運用についてシステムの開発を医療情報部のシステムエンジニアに相談したところ、半自動的に入院診療計画書のスキャナ取り込みの有無や署名の有無が分かる仕組みを開発することができ、運用を開始した。
【結果】
　システムは半自動で点検作業を行うため業務の空き時間を利用して量的点検が行えている。
　また、システムを活用し作成したデータは病棟師長や医師と情報共有することで、入院診療計画書の取得漏れ防止のツールとして活用している。
　一方で、システムを活用する前準備として、人力での作業を要しており、システムから出力されたデータについても、一定の目視による確認を要するなどの問題点も多く存在している。
【結語】
　医療 DX の考えが浸透する中で、目視による点検や必要な書類の有無に係る点検も効率化されるべきであると考えている。
　今後の量的点検は電子カルテ内で完結し、尚且つ自動的に点検が行えるような仕組みが理想であり、ベンダーも交えながら検討していきたい。

P2-170-4

Microsoft Intune を活用した IT 管理業務の改善について

上間 康広(うえま やすひろ)

NHO 沖縄病院 IT 管理室

第 4 期 HOSPnet 移行に伴い Microsoft Intune 管理センターを利用してアプリ配布などを行うことが可能になりました。Microsoft Intune 管理センターのデバイスの構成ポリシーでは Wi-Fi 設定配布や接続制限なども可能となっており、一部業務端末の Microsoft 365 サービスが利用できないなどのトラブル対策として活用しました。アプリ配布ではアプリに限らずプリンタードライバーなどの配布を行うことが可能で、グループ指定による自動または任意でのアプリインストールを実現することができました。これらの機能を利用して各種アプリのアップデート管理の業務効率化およびトラブル対策として活用することが出来たため、ここに報告する。

P2-170-5

医療 DX を支えるネットワークインフラ監視における枯れた技術（Nagios）の有用性

石角 照郎(いしずみ てるお)

NHO 舞鶴医療センター 情報管理室

医療 DX の進展に伴い、電子カルテや遠隔医療を支えるネットワークインフラの安定運用が重要となっている。そこで長期運用実績を持つ枯れた技術である NAGIOS を用いた監視システムの有効性を検証した。当院の環境において、サーバおよびネットワーク機器を対象に主に ICMP による監視を実装し、可用性、検知精度、運用負荷、コストの観点から評価を行った。その結果、監視システムは高い安定性を維持し、障害検知においても必要な有効性を示した。また、Linux 及びオープンソースを使用するため導入・運用コストは掛からない。一方で、初期設定には一定の技術的知見を要し、運用の属人化が課題として確認された。以上より、医療分野においては最新技術の導入に加え、信頼性の高い枯れた技術を適切に組み合わせることが、安定したネットワーク運用の実現に有効であると結論付けた。

P2-170-6

Microsoft 365 を活用した院内業務効率化と申請・届出の電子化の取り組み

日比生 青恵(ひびお はるえ)、鳥越 雅隆(とりごえ まさたか)、下村 真代(しもむら まさよ)、
深松 昌博(ふかまつ まさひろ)、生田 宗次(いくた むねつぐ)、藤本 愛理(ふじもと あいり)、
井本 達也(いもと たつや)、佐藤 恭子(さとう きょうこ)、手嶋 晃子(てしま あきこ)

NHO 別府医療センター 管理課

別府医療センターでは、紙文書の電子化によるペーパーレス化を推進する電子化チームの取り組みの一環として、院内の申請・届出業務の効率化と標準化を目的に、Microsoft 365（SharePoint、Power Automate、Forms）を活用した業務基盤の整備を行った。従来、紙媒体や個別管理に依存していた業務を対象に、ソフトウェアライセンス利用申請、USB メモリ利用申請、医師の休暇申請、緊急連絡先届、駐車場利用申請、発議文書番号の自動生成、押印管理簿、職員向け定期健康診断問診票などを電子化し、ワークフロー化した。電子承認の導入により決裁までの時間が短縮され、承認フローや進行状況の可視化も実現した。その結果、申請手続きの迅速化、情報の一元管理、入力ミスの削減、管理業務の負担軽減を達成した。さらに、SharePoint 上に職員マスタを構築し、入退職時に管理課へ自動通知する機能など、付加的な業務支援機能も実装している。今後は物品請求や電子決裁への展開を進め、さらなる効率化とペーパーレス化を推進する。

P2-170-7

USB ストレージデバイス削減の取り組み

叶谷 信治雄(かのや しずお)

NHO 西新潟中央病院 医療安全・医療情報管理部

USB ストレージデバイス、特に USB メモリと呼ばれる記憶媒体は安価で簡便にデータを可搬できる為、業務利用においても非常に多く利用されていたが小さく持ち運びが容易であるが故、紛失リスクが高く、またマルウェアチェックがない物が多く、セキュリティ的には不適切なストレージである。当院は、年金機構の情報漏洩問題を契機に USB ストレージデバイスの一元管理化、削減を継続的に進めており、2026 年 5 月時点で 20 本以下にまで削減出来た為、報告する。

P2-170-8

統合データベースを活用したカルテ・部門・医事マスタ連携状況の可視化

政岡 祐輝(まさおか ゆうき)[1]、伊藤 祐未(いとう ゆみ)[1]、森崎 宗一郎(もりさき そういちおう)[1]、
一瀬 貴宏(いちのせ たかひろ)[1]、平松 治彦(ひらまつ はるひこ)[1,2]

[1]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 医療情報部、
[2]国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 情報統括部

医療機関では，電子カルテ，医事会計，検査・画像等の部門システムが相互に連携して運用されており，オーダーマスタ，部門マスタ，医事マスタ，診療報酬請求に関わる各種コードの整合性は，診療業務と医事業務を支える基盤である。一方，これらのマスタはシステムごとに名称，コード体系，管理単位が異なり，関係性を横断的に把握することは容易ではない。当センターでも，2026 年 9 月の HIS 更新に伴うマスタ再作成過程で，部門システム，電子カルテ，医事会計システム間の連携設定漏れ等を多数認めた。そこで，HIS データを部門システムも含めて格納している統合 DB を活用し，マスタ連携状況を横断的に検索・確認できる支援ツールを作成した。本ツールでは，オーダー名称，部門システム名称，医事コード，基金コード等による部分一致検索を可能とし，カルテオーダーコード，部門システム側コード，医事入力コード，医事内部コード，基金コード，医事点数名称等を同一行上で確認できるようにした。さらに，医事 IF 未設定，医事マスタ未設定，期限切れ候補，部門システム連携未確認，実績データは存在するが対応マスタが不明な候補等を，要確認候補として検索・確認できるようにした。画面上では検索結果の表示列や列順を変更でき，担当者が確認したい観点に応じて表示を切り替えられる構成とした。また，ローカル LLM を用い，利用者の自然言語による確認要求を検索条件に変換する機能を実装した。これにより，担当者の経験に依存しやすかった確認作業を，データに基づき効率的に進められる可能性が示された。今後は，HIS 更新後の日常的かつ継続的なマスタメンテナンス支援に活用する予定である。

P2-171-1

糖尿病合併且つ高度肥満女性の妊娠から出産までの栄養指導によるサポート

永井田 優衣(ながいだ ゆい)[1]、金子 彩乃(かねこ あやの)[2]、田辺 元紀(たなべ もとき)[3]、
池部 緋十実(いけべ ひとみ)[3]、鈴木 琴音(すずき ことね)[3]、向田 一憲(むかいだ かずのり)[3]、
最上 多恵(もがみ たえ)[3]、入駒 綾乃(いりこま あやの)[4]、石井 民子(いしい たみこ)[1]

[1]NHO 横浜医療センター 栄養管理室、[2]NHO 横浜医療センター 糖尿病内分泌内科、
[3]NHO 横浜医療センター 産婦人科、[4]NHO 横浜医療センター 看護部 東 4 産科病棟

【背景】糖尿病合併高度肥満妊婦では血糖管理と生活習慣修正が重要であるが、過去の指導経験による心理的抵抗がアドヒアランス低下の要因となる。本症例では心理的背景に配慮した栄養指導の有効性を検討した。【方法】糖尿病合併妊娠患者 1 例を対象に、栄養指導介入による血糖管理および行動変容について後方視的に検討した。【結果】症例は 29 歳女性、BMI38 の高度肥満を有し、妊娠 10 週時 HbA1c9.6%で当院紹介となった。前回妊娠時の栄養指導に対する恐怖体験から指導者への不信感が認められたため、担当管理栄養士を固定し信頼関係構築を重視した介入を行った。エネルギー 1670kcal の指示のもと分食を導入し、生活背景や嗜好に配慮した食事調整と食事記録による自己振り返り支援を実施した。その結果、朝食摂取および分食の定着など食習慣の改善がみられ、血糖変動は安定し低血糖は消失した。さらに食事タイミングの調整により日内血糖変動が抑制され、HbA1c は妊娠期間を通じて約 6%前後で推移し、インスリン必要量の抑制にも寄与した。妊娠 37 週 4 日に正常経腟分娩に至り、母児ともに重篤な周産期合併症は認めなかった。産褥期には助産師との情報共有により糖尿病管理と育児の両立への不安軽減が図られ、良好な食習慣の継続が可能であった。【結論】心理的背景に配慮した継続的な栄養指導と多職種連携が、糖尿病合併肥満妊婦のアドヒアランス向上および良好な周産期転帰に寄与する可能性が示唆された。

P2-171-2

当院における InBody S10 を活用した栄養管理の取り組みについて

井手 孝(いで たかし)、神田 里和子(かんだ りわこ)、小草 文香(おぐさ ふみか)、脇本 文絵(わきもと ふみえ)、下山 良二(しもやま りょうじ)

NHO 松江医療センター 栄養管理室

当院は病床数 324 床，呼吸器疾患を中心とした一般医療と，神経・筋疾患や重症心身障害のセーフティネット医療を中心とした病院として機能している．以前より栄養管理室による栄養管理や栄養指導，NST チームによる多職種での検討が実施されてきた．一方でフレイルやプレフレイルが多い高齢患者や，長期入院を継続している神経難病患者や重度心身障害者では，的確な指標が少なく，介入効果を客観的に評価することが難しいといった課題が感じられていた．その為、令和 7 年 1 月より InBody S10 の導入を行った．InBody S10 は，生体電気インピーダンス分析（BIA）法を用い，人体を構成する成分を定量的に測定する装置である．本器による多周波数のインピーダンス測定は，水分バランスの崩れている高齢者や疾患者などで正確な水分量や筋肉量が把握できるという利点がある．当院における InBody S10 の具体的な臨床活用として，体成分分析と栄養評価により，低栄養などを把握．筋肉・脂肪量の計測により，運動不足などを知る．様々な要因で発生する浮腫の程度や身体の各部位の筋肉量を把握．腕や脚といった各部位別の結果が出るため，運動の指標になる．InBody S10 が提供する全身・部位別筋肉量は高齢者の健康管理の指標及びサルコペニアの診断基準として活用でき，体脂肪率を用いてサルコペニア肥満の評価．体格指標の評価が可能である．要介護高齢者の中には体脂肪量を減らさないと日常生活動作が自立しづらい方もおり，その場合は運動だけでなく栄養面にも考慮してもらう意識づけとしての活用などが挙げられる．この度、当院における InBody S10 を活用した栄養管理の取り組みについて報告する．

P2-171-3

銅欠乏患者における純ココア投与の 1 例～既報との純ココア投与量の比較～

谷水 郁斗(たにみず あやと)[1]、加來 正之(かく まさゆき)[2]、安藤 翔治(あんどう しょうじ)[1]、戸田 美年(とだ みね)[1]、冨永 啓史(とみなが けいし)[3]、森川 滴(もりかわ しずく)[4]、源 和也(みなもと かずや)[5]

[1]NHO 熊本医療センター 栄養管理室、[2]NHO 九州医療センター 栄養管理室、
[3]NHO 熊本医療センター 統括診療部、[4]NHO 熊本医療センター 看護部、
[5]NHO 熊本医療センター 消化器内科

【目的】銅欠乏の要因として経口、経静脈栄養による摂取量不足などがある。銅補充療法として、これまでに純ココア 20-45 g/日が報告されている。一方で、これらの投与量において嘔吐や下痢が出現したとの報告があり、至適な投与量は確立されていない。今回、銅欠乏患者に対して、純ココア 9 g/日を投与し、嘔吐や下痢を認めることなく経過し、銅欠乏が改善したため報告する。【症例】76 歳、男性、BMI 15.2 kg/m^2。現病歴：前医入院中に血圧および血中酸素飽和度の低下を認めたため、精査加療目的にて当院へ入院となった。入院後の経過：敗血症と診断され加療された。第 4 病日、経管栄養が開始され、漸増された。第 5 病日、Hb 7.7 g/dL と貧血を認めたため、精査目的で血清銅値を評価した。第 6 病日、血清銅値 38 μg/dL を認めた（基準値：68-128 μg/dL）。経管栄養による銅投与量は 0.9 mg/日であり、日本人の食事摂取基準における銅推奨量 0.8 mg/日を満たしていたため、経過観察となった。第 16 病日、血清銅値を再評価した結果、33 μg/dL と低値が継続していたため栄養介入となり、純ココア 9 g/日による銅補充療法を開始した（総銅投与量 1.5 mg/日）。その後、嘔吐や下痢を認めることなく経過し、第 32 病日に血清銅値 86 μg/dL となり、Hb 8.3 g/dL へ軽快した。【結語】銅欠乏患者において、純ココア 9 g 日の投与は、嘔吐や下痢を認めることなく銅欠乏の改善に寄与することが示唆された。既報と比較して、より実用的な純ココア投与量となる可能性がある。

P2-171-4

持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬と栄養指導により体重減少を認めた肥満症の 1 例

渡邊 佳奈(わたなべ かな)[1]、渡邉 一礼(わたなべ かずなり)[1]、櫻庭 弘康(さくらば ひろやす)[2]

[1]NHO 弘前総合医療センター 栄養管理室、[2]NHO 弘前総合医療ゼンター 臨床検査科

【はじめに】
肥満症は生活習慣改善のみでは十分な減量が得られない症例も多い．今回，継続的な栄養指導に加え持続性 GIP/GLP-1 受容体作動薬を導入し，体重減少および代謝指標の改善を認めた症例を経験したため報告する．
【症例】
42 歳男性．以前より健診で高 TG 血症を指摘されていたが未受診であった．今回，職場健診で TG 236 mg/dL，LDL-C 163 mg/dL，肝機能障害も認められたため当院糖尿病・内分泌内科を受診した．身長 164 cm，体重 95 kg，BMI 35.3 kg/m^2 であり，肥満症および脂質異常症と診断された．
【経過】
1600 kcal/日の食事・運動療法で 1 kg/月程度の体重減少を認めたが，TG・LDL-C 高値と肝機能障害は持続した．スタチン内服開始で LDL-C は改善したが 1 か月 3%の体重減少目標には不十分であり，栄養指導開始 6 か月後にチルゼパチド（ゼップバウンド®）2.5 mg を開始し段階的に 10 mg へ増量した．その結果，治療開始 15 か月後には体重 65.9 kg（BMI 25.4 kg/m^2），AST/ALT 16/12 U/L，TG 150 mg/dL，LDL-C 74 mg/dL と代謝指標の改善を認めた．
【考察】
食習慣の是正は十分ではなかったが，栄養成分表示の確認や毎日の体重測定など行動変容への支援を継続したことが体重・代謝指標の大幅改善につながった．本症例は薬物療法のみでなく生活習慣介入の継続が肥満症治療に重要であることを示した．ゼップバウンド®は投与量の減量・中止時のリバウンドが報告されており，継続的な栄養指導によるフォローアップが必要と考えられた．

P2-171-5

強度行動障害を有する重症心身障害児（者）への NST 介入効果と課題

垣添 真世(かきぞえ まよ)[1]、杉野 秀樹(すぎの ひでき)[2]、田島 知明(たじま ともあき)[3]、高畑 和裕(たかはた かずひろ)[3]、高島 由紀(たかしま ゆき)[4]、吉田 理緒(よしだ りお)[5]、中山 洋輔(なかやま ようすけ)[6]、峰松 麻美(みねまつ あさみ)[7]

[1]NHO 肥前精神医療センター 栄養管理室、[2]NHO 肥前精神医療センター 臨床検査科、
[3]NHO 肥前精神医療センター 看護部、[4]NHO 肥前精神医療センター 内科、
[5]NHO 佐賀病院 栄養管理室、[6]NHO 九州医療センター 薬剤部、
[7]NHO 長崎医療センター リハビリテーション科

【目的】当院の重症心身障害児（者）病棟（以下、重心病棟）は強度行動障害を有する患者が多く、その特性上、多動、他害、自傷行為等による消費エネルギー量の増大でるい痩となりやすい。また、日常的に反芻嘔吐を繰り返し摂取エネルギー量が低下する症例も認められ、患者個々に応じた栄養管理が必要である。重心病棟における NST 介入患者を対象に栄養状態の推移について後方視的に調査し、介入の効果および役割について検討することを目的とした。
【方法】2022 年 4 月から 2025 年 3 月までに介入をした重心病棟患者 26 名のうち介入終了となった 19 名（男女比＝ 14：5）を対象とした。介入理由、体重、BMI、必要エネルギー量および摂取エネルギー量の推移、転帰について検討した。
【結果】介入理由は体重減少が最も多く 50％であった。栄養ルートは経口摂取 84％、EN11％、PPN5％であった。各々の平均値は年齢 45.6 歳、介入時体重 45.5kg、終了時体重 48.1 kg、介入時 BMI17.3 kg/m^2、終了時 BMI18.2 kg/m^2、必要エネルギー量 1843 kcal、介入時摂取エネルギー量 1713 kcal、終了時摂取エネルギー量 1942 kcal、介入期間は 208 日であった。転帰は改善が 63%と最も多く悪化は 21%であった。
【考察】体重増加が認められたことから一定の介入効果があったと考える。強度行動障害を有する患者は、特性上エネルギー消費量が亢進している場合が多く必要エネルギー量の設定や提供エネルギー量の調整に難渋した。また、提供エネルギー量の見直しに際しては栄養補助食品の導入を検討する必要があり、過剰付加のリスクや使用継続期間について課題が残された。今後も継続的かつ適切な介入を行い、栄養状態の維持・改善に努めていきたい。

P2-171-6

患者本人の嗜好による食事摂取量低下も伴った脊髄小脳変性症患者に対して、多職種連携により体重減少を食い止めることができた一症例

臼山 侑紀(ひやま ゆうき)、**加藤 彩子**(かとう さいこ)、**保坂 奈津子**(ほさか なつこ)、**西舘 亜希子**(にしだて あきこ)、**小林 道雄**(こばやし みちお)

NHO あきた病院 栄養管理室

【目的】今回、患者本人の嗜好による食事摂取量低下も伴った体重減少に対して、多職種連携により食事摂取量が改善し体重減少を食い止めることが出来た一症例を報告する。【症例】64 歳男性。嚥下機能の低下を懸念されていたが、嗜好による病院食への要望が多くあった。2024 年 6 月頃より朝に起床が出来ず、1 日 2 食となり半年で－4.8kg と顕著な体重減少が認められた。加えて嗜好による食事摂取不良により、更なる体重減少及び仙骨部の骨突出、発赤、疼痛の訴えも出現した。2025 年 4 月病棟より「食事摂取量を増加させたい」との相談があり検討することとなった。【経過】主治医に方針を確認後、希望であるパンを提供した。5 月にメンチカツで窒息し粗刻み食からブレンダー、ソフト食へ変更となったが、食事摂取量が低下した為、元の粗刻み食に戻すこととなった。その後、MCT オイルを主食及び栄養剤へ付加し、更に栄養剤には飲みやすくする為、コーヒーの追加を実施した。合わせて、病棟看護師を中心に食事動作機能の低下に対しては介助による食事摂取、環境整備として吸引器に一番近い席への移動なども実践した。【結果】エネルギー摂取量は、介入時 1 日 620Kcal から介入後 2 ヶ月で 1490Kcal に増加し、その後も必要エネルギー量以上を維持することが出来ていた。体重は介入時 46.8kg から 43.6kg に減少したが、その後 44.8kg、46.2kg と増加傾向を示した。仙骨部の発赤は介入半年後には消失し、痛みも自制内に改善した。【考察】本人の意向をくみ取りながら多職種連携することにより、食事摂取量が改善し体重減少を食い止めることが出来たと考える。

P2-171-7

多職種連携によるポリファーマシーの是正―NST の挑戦―を経て、当院における NST の活動状況に関するアンケート調査結果報告

本間 葵(ほんま あおい)[1]、**濱 みゆき**(はま みゆき)[2]、**會田 裕子**(あいた ゆうこ)[1]、**藤川 幸司**(ふじかわ こうじ)[3]

[1]NHO 北海道がんセンター 栄養管理室、[2]NHO 北海道がんセンター 治験管理室、
[3]NHO 北海道がんセンター 消化器内科

【背景】北海道がんセンター栄養サポートチーム（NST）では 2025 年度 8 月～3 月にかけて「多職種連携によるポリファーマシーの是正」をテーマに取り組んできた。この結果定期処方薬剤数は 14 例（61％）で減少し、薬剤費は平均 1 日 300 円削減され、薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算の算定が可能となり、医療収益の向上にも寄与した。
【目的】活動を経て、職員間のポリファーマシーへの理解と NST 活動について課題点を抽出して今後の NST 活動に役立てる。
【方法】NST 担当職員 25 名へアンケートを実施。
【結果】8 職種 18 名から回答を得た。ポリファーマシーの認知度は 72%、活動を通して薬剤に対する考え方について変化があった職員は 61％、今後も活動を継続することに賛成する職員は 100%だった。今後の NST 活動については他職種間での相談、病棟連携体制について課題に感じている職員が多く、勉強会の開催についても重要との意見が多かった。
【考察】多職種連携によるポリファーマシーの是正活動に取り組むことによって病院経営にかかわったというモチベーションアップに繋がった。活動継続の賛成は 100％であったが 2026 年度からの実際として、職員の入れ替わり等により NST として積極的な介入は行わなくなり他職種間での相談連絡体制・病棟との連携について大きく課題が残っていると考える。コロナ禍以降、NST は限られた人数で活動しており多職種間の情報共有が難しい現状ではあるが、今後は以前のような大人数での多職種集合型での参加や web 参加型の勉強会など開催方法について検討する。

P2-171-8

特発性慢性偽性腸閉塞に対して、NST 介入が有用であった一例

才津 若菜(さいつ わかな)、**若松 万葉**(わかまつ かずは)、**本荘 真一**(ほんじょう しんいち)、
高城 佳奈子(たき かなこ)、**池水 寛子**(いけみず ひろこ)、**原口 彰太**(はらぐち しょうた)、
米森 晴基(よねもり はるき)、**竹下 晃**(たけした のぼる)、**盛 麻美**(もり まみ)、**小川 樹里**(おがわ じゅり)、
豊留 孝史郎(とよどめ こうしろう)、**鹿島 克郎**(かしま かつろう)

NHO 指宿医療センター 栄養科

【背景】特発性慢性偽性腸閉塞（CIPO）は腸管運動障害により経口摂取困難や重度低栄養をきたす難治性疾患である。今回、低栄養および感染症で入院し、経口摂取再開困難と考えられた CIPO 症例に対し、継続的な栄養サポートチーム（NST）介入により経口摂取再開が可能となった一例を経験したため報告する。【症例】20 代女性。生後 1 日目に多発小腸閉鎖症に対し小腸切除術を施行され短腸症候群となった。X－7 年より嘔吐・腹痛が出現し、精査の結果 CIPO と診断された。X－1 年頃より貧血および低栄養が進行し、外来で輸血や補液を繰り返していた。X 年 10 月、経口摂取困難および浮腫のため入院となった。第 7 病日に胃から小腸までの腸管拡張増悪を認め、CIPO 増悪と判断した。絶食・胃管留置とし、PICC 挿入後に中心静脈栄養（TPN）を開始した。しかし、播種性血管内凝固（DIC）や腸閉塞症状の増悪を繰り返し、経口摂取再開は困難と考えられた。【介入】入院後早期より NST が介入し、TPN 主体の栄養管理を継続した。腹部症状や消化管耐容能を評価しながら微量の経口摂取を段階的に導入し、食事内容や摂取量を適宜調整した。【結果】第 124 病日より経口摂取が可能となり、摂取量は徐々に増加した。栄養状態および全身状態が改善し、第 216 病日にリハビリ継続目的に転院となった。【考察】CIPO では低栄養管理が重要であり、本症例では早期からの NST 介入と多職種連携による継続的な栄養評価が、経口摂取再開および全身状態改善に有用であった可能性が示唆された。

P2-171-9

食材費高騰・直営調理師減少下における急性期病院給食の品質再建への取り組み

宍倉 慶憲(ししくら よしのり)[1]、**成田 里緒**(なりた りお)[1]、**鈴木 望愛**(すずき のあ)[1]、**山田 千絵莉**(やまだ ちえり)[1]、
遠藤 佑希乃(えんどう ゆきの)[1]、**南部 智子**(なんぶ ともこ)[1]、**丹羽 正人**(にわ まさと)[2]、
小林 敏郎(こばやし としろう)[1]

[1]NHO 金沢医療センター 栄養管理室、[2]NHO 三重病院 栄養管理室

【背景・目的】2025 年 7 月の患者満足度調査において、食事評価が施設機能別 18 施設中最下位、全 107 施設中 97 位であった。給食関係者全員でフィッシュボーン解析を実施した所、食材費高騰による食材の質低下、直営調理師の減少に伴う献立の簡略化・マンネリ化、以前から積み残されてきた調理技術上の課題などが複合的に存在していた。加えて管理栄養士自身がこれらを「仕方がない」と捉え、改善に踏み出せていなかった問題も存在した。本報告では次回調査までに実行可能な食材選定・献立多様化・調理技術標準化の 3 領域を優先的に着手し、その改善プロセスを明らかにすることを目的とした。【方法】1．調理適性の高い低価格魚介類の新規選定および肉類の下味処理による品質補完、2．主菜・温菜の献立バリエーション拡充、3．魚介類の塩水浸漬処理・鶏肉の前日下味付け・スチームコンベクションの料理ごとの加熱設定・炊飯条件の 4 工程について定量的基準を策定しマニュアルの整備を行った。【結果】1．食材の切り替えによりコスト水準を維持しつつ質向上を図り、下味処理のマニュアル化により仕上がりの安定化を実現した。2．昼・夕食の主菜献立バリエーション数が 57 品から 77 品へ増加し重複率は 32.1％から 8.3％に、副菜も 83 品から 102 品へ増加し重複率は 50.6％から 39.3％にそれぞれ低下した。3．4 工程の調理マニュアルを整備し、調理担当者による仕上がりのばらつき低減を図った。【今後の課題】朝食のマンネリ化、冷菜のバリエーション不足、盛り付け、設備・運営体制の改善は次年度以降の課題として残る。主観的評価は 2026 年 7 月実施予定の患者満足度調査にて検証予定であり、本報告はその中間報告として位置づける。

P2-171-10

ハンセン療養所におけるフードサービスと安全な食事形態の提供～チーム愛楽園の挑戦～

赤坂 さつき(あかさか さつき)[1]、石橋 聡(いしばし さとし)[1]、磯部 武嗣(いそべ たけつぐ)[2]、
島袋 美智代(しまぶくろ みちよ)[3]、後藤 福司(ごとう とみじ)[2]、照屋 操(てるや みさお)[4]、野村 謙(のむら けん)[4]

[1]国立療養所沖縄愛楽園 栄養管理室、[2]国立療養所沖縄愛楽園 事務部、[3]国立療養所沖縄愛楽園 看護部、[4]国立療養所沖縄愛楽園 医局

【目的】沖縄愛楽園（以下、当園）では入所者の高齢化に伴い嚥下機能低下により「大好きな肉料理が食べられない」との声を受け、安全な食事形態を提供する仕組みを構築するため、多職種が一丸となってフードサービスと両輪で取組みを行ったので報告する。【方法】園内おける食事形態基準（嚥下学会分類の段階コード、名称、物性等）が異なる問題に対して、R8年 4 月の栄養管理委員会で現行の食事形態の一覧表、食事形態の現状を職員へ可視化した。また、ミールラウンドを開始し摂食状況を確認した。【結果】共通ツールである食事形態一覧表の改訂や栄養管理の情報を共有することで栄養管理による相互連携ができ、NST への依頼（必要栄養量の算出・食種選定）が増え、一環した栄養サポートが可能となった。また、基準から逸脱する症例に関しては個別対応を行った。【考察】これまで管理栄養士の積極的な参画は少なかったが、各センターで多職種のチームに関わり専門性を発揮していくことで顔の見える関係ができ、入所者の食生活を支える力を養うことができると考える。入所者の中には、嚥下機能や認知機能低下に関する問題が複合的に存在していており、多職種がチームとして連携することが重要である。【結論】栄養管理の情報を共有するためには、管理栄養士が中心となり、積極的に情報発信し多職種連携を行うことが重要である。入所者の笑顔に繋げる取組みを今後も継続する。

P2-172-1

PBC 法から MC 法への線量計算アルゴリズム変更に伴う頭部 SRS 線量分布の比較検討

神野 航也(じんの こうや)、川口 達也(かわぐち たつや)

NHO 四国がんセンター 放射線科

【目的】頭部定位放射線手術（Stereotactic Radiosurgery：SRS）は小照射野・高線量照射を特徴とし、線量計算精度が治療効果および放射線有害事象の評価に大きく影響する。当院では Monte Carlo（MC）法を導入することになったが、従来用いられてきた Pencil Beam Convolution（PBC）法との線量差については、導入前に十分な検討が必要である。本研究では、頭部 SRS における PBC 法と MC 法の線量分布を比較し、アルゴリズム変更に伴う線量評価の変化について検討した。【方法】頭部 SRS 症例を対象とし、同一 CT 画像および同一輪郭情報を用いて PBC 法および MC 法による線量計算を行った。ビーム配置、照射条件および正規化条件は統一し、再最適化は行わず、線量計算アルゴリズムのみを変更した。評価項目として、GTV の D99%・D95%、線量勾配指標（Gradient Index：GI）および正常脳 V12Gy を用いた。また、一部症例において Delta4 を用いた線量分布検証を実施し、各アルゴリズムにおけるガンマ解析結果を比較した。【結果・考察】MC 法では PBC 法と比較して、GTV 辺縁線量指標である D99%・D95%が病変の位置やサイズによって低下する傾向を認めた。また、GI および V12Gy は MC 法において増加する傾向を示した。これらの差異は、小照射野条件下における側方電子平衡の破綻や組織不均質の影響が、MC 法ではより厳密に反映したためと考えられた。また、Delta4 による解析では PBC 法と比較して実測との一致性は同程度であった。この結果より、線量計算アルゴリズムの変更による臨床運用への影響は少ないと考えられる。

P2-172-2

高解像度二次元半導体検出器 myQA SRS における線量率依存性補正の有用性検証

星野 広大(ほしの こうだい)、田中 知(たなか ひとし)、長内 秀憲(おさない ひでのり)、松下 典弘(まつした のりひろ)、
齋藤 優一(さいとう ゆういち)、齊藤 祐輝(さいとう ゆうき)、太田 和幸(おおた かずゆき)、
池邊 渉真(いけべ しょうま)、黒澤 拓真(くろさわ たくま)、川村 愛実(かわむら あみ)

NHO 北海道がんセンター 診療放射線科

【目的】定位放射線治療（SRS）の普及に伴い、高線量率での照射が可能な FFF ビームの利用が一般的である。高解像度二次元半導体検出器である myQA SRS（IBA Dosimetry 社）は、物理的特性から線量率依存性が知られており、正確な評価には適切な補正処理が不可欠である。本研究では、10 MV-FFF X 線において myQA SRS の線量率補正機能の有効性を定量評価し、臨床運用の妥当性を検証した。【方法】TrueBeam（Varian Medical Systems 社）を用い、10 MV-FFF X 線、照射野サイズ 7 cm × 7 cm の下、補正の有無による影響を比較検証した。固定線量率検証：400 から 2400 MU/min（400 刻み）で 100MU を照射し、基準とする 2400 MU/min での測定値を用いて正規化し、各線量率における応答を評価した。動的線量率検証：実際の VMAT を想定し、400 から 2400 MU/min の範囲で連続的に線量率を変動させながら 1500 MU を照射し、2400 MU/min で同線量を照射した際の測定値で正規化を行い、補正精度を評価した。【成績】固定線量率において、補正なしでは最大 5.0%程度の応答の変化が、補正機能を適用により約 0.5%以内に改善した。動的線量率においても、補正なしの場合は 2.0%程度の応答の変化が、補正機能適用により約 0.5%以内に収束した。【結論】10 MV-FFF X 線は線量率が最大 2400 MU/min に達し、平坦化フィルタを使用した X 線（最大 600 MU/min）に比べ線量率の動的変化幅が大きい。myQA SRS において線量率依存性の影響も大きくなりやすいが、補正機能により臨床的に許容される 1.0%以内の精度で線量測定が可能であり、品質保証における本システムの有用性が確認された。

P2-172-3

シンチレーション式線量分布測定器を用いた Star Shot の応用に関する精度検証

北崎 諒(きたざき りょう)、垣花 慈子(かきはな なりこ)、馬場 啓(ばば あきら)

NHO 信州上田医療センター 放射線科

【背景・目的】
昨今の放射線治療における患者 QA 用測定器として，半導体素子を用いた多次元検出器が主流ではあるが，新たにシンチレーション式線量分布測定器（Dose Scope）が登場した．Dose Scope はフィルムに匹敵する解像度（0.33 mm/pixel）を有しており，IMRT の線量分布検証を行う際に必要となる γ-パス解析だけでなく，日常の精度管理にも応用が期待される．Star Shot は一般的にラジオクロミックフィルム（RCF）を用いて行われるが，Dose Scope での応用も可能である．本検討では Dose Scope を用いた Star Shot の精度が担保できているか検証することを目的とした．
【方法】
RCF または Dose Scope を用いた Star Shot（30° ずつ，6 ビーム）を，Gantry，Collimator，および Couch の回転軸に対して，それぞれ 5 回ずつ行った．DD システムを用いてレーザー中心に対する各ビームの最短距離および座標を算出し，比較した．また，Dose scope で Star Shot を行う際に必要な照射線量を調べるため，いずれの回転軸に対しても 800 MU，400 MU，200 MU，100 MU，および 50 MU で照射を行い，それぞれ解析を行い比較した．
【結果】
Star Shot の解析精度について，3 つすべての回転軸において RCF と Dose scope との間で有意差はみられなかった．また，必要な MU について，Collimator および Couch の回転軸においては 800 MU～50 MU まで有意差はみられなかったが，Gantry 回転軸においては 50 MU のみプロファイル取得が困難であり，解析不能であった．
【考察】
Dose scope を用いた Star Shot の精度は，RCF と同程度に評価することが可能であった．また，Dose scope は RCF に比べて少ない線量でも高精度の解析が可能であると考えられる．

P2-172-4

放射線治療計画用 CT における撮影プロトコル変更の検討について

塚田 悠太(つかだ ゆうた)

NHO 弘前総合医療センター 診療放射線科

【背景・目的】
当院では治療計画用 CT を撮影時、ノンヘリカルスキャンによる撮影を行っている。ノンヘリカルスキャンはヘリカルスキャンに比べて画質は優れるが、一度の撮影に時間がかかる。そのため、息止めによる撮影では複数回に分けての撮影となる。当院で行っている肺がんに対する準定位的照射では息止めが必須になるため、ノンヘリカルスキャンでは撮影時間が増加してしまう。ヘリカルスキャンを用いて一回の撮影で全肺を撮影できるような撮影プロトコルを検討し、物理評価をおこなった。
【方法】
全肺を撮影するための長さを 50cm とし、息止め可能時間を 13sec とした。また息止め不良の場合を想定し、7sec で 50cm を撮影できる条件も設定した。そして現在の条件と、上記の条件で電子密度測定用ファントムと画質評価ファントムを撮影し、CTED Table、MTF、低コントラスト分解能、CTDI を測定し、比較した。
【結果】
ビームコリメーション幅が 40mm の条件だと、CTED Table において、高電子密度物質の HU の差が大きいため、使用不可とみなし、ビームコリメーション幅は 20mm を採用とした。ローテーションタイムは 0.5sec、ピッチは 0.969mm/rot に設定した。また画質評価において、CTED Table、MTF、低コントラスト分解能はほぼ変化がみられず、また CTDI に関しては、Axial 条件と比較しおよそ 5%の変化が見られた。
【結論】
治療計画用 CT における物理評価により、ヘリカルスキャンを使用して撮影を行っても治療計画に影響は無いのではないかと考える。今後当院で行う肺がん患者の準定位的照射では、積極的にこのプロトコルの使用を検討していきたい。

P2-172-5

逐次近似再構成方法を用いた CBCT 撮影での画質の評価

前田 智弘(まえだ ともひろ)、小林 哲也(こばやし てつや)、松本 一繁(まつもと かずしげ)、林 恭弘(はやし やすひろ)、安達 睦(あだち むつみ)

NHO 姫路医療センター 放射線科

【背景】当院では昨年放射線治療装置の更新があった。CBCT の撮影モードの中に再構成に逐次近似を用いる iCBCT がある。この再構成方法はノイズ低減などによる画質向上が期待出来るが、その具体的な影響は明らかでない。【目的】逐次近似を用いた再構成方法が CBCT 画像に与える影響を評価する。【方法】CatphanR604Phantom を用いて『Head』『Pelvis』の撮影条件で撮影し，再構成方法を変化させた場合の空間分解能、均一性、ノイズ値、各素材の HU 値の評価を行う。さらに撮影条件（mAs 値）を下げた場合に同程度の画質が得られるかの評価を行う。【結果】結果『Head』では，空間分解能に関しては最大 0.03 程度の違いであり大きな差は生じなかった。均一性に関しては iCBCT が最も大きくなったがその差は 1.5HU 程度であった。ノイズ値は Standard と比較して iCBCT 系列で大幅に低減し、HEAD では Standard（27.73）に対し iCBCT（13.93）iCBCT First（13.21）と約 50%以上の低減を示した。『Pelvis』に関しては，空間分解能の差は 0.02 であり『Head』と同様大きな変化はなかった。均一性は Standard（-10 HU）に対し iCBCT（-15 HU）と 約 5 HU の悪化を示した。ノイズの値は Standard5.69 に対し iCBCT は 2.72 となり低減した。各素材の HU 値は高吸収の物質になるにつれ差が大きくなり、『Pelvis』で iCBCT を用いたとき最大 73HU の上昇がみられた。【結語】逐次近似再構成はノイズ低減に有効であり、空間分解能への影響は小さい。一方で均一性や HU 値には部位依存の変動がみられた。

P2-172-6

IGRT における CBCT の視覚的評価による撮影条件の基礎的検討

村上 亮(むらかみ りょう)[1]、泉 孔之(いずみ よしゆき)[1]、高橋 圭祐(たかはし けいすけ)[1]、神沼 拓也(かみぬま たくや)[2]

[1]NHO 渋川医療センター 診療放射線科、[2]NHO 渋川医療センター 放射線治療科

【背景・目的】
当院の放射線治療装置 VersaHD における IGRT では全例 CBCT を用いている。
近年の IGRT においても撮影線量の最適化の必要性は高まっており、精度を担保しつつ位置照合に最適な撮影条件を検討することが重要な課題である。
そこで本研究は、視覚的評価による撮影条件の基礎的検討を行った。
【方法】
VersaHD で評価した CBCT の撮影条件は以下である。
(1) 回転収集角度 180°（22.0mAs、35.1mAs、114.4mAs）
(2) 回転収集角度 360°（84.5mAs、132.0mAs、330.0mAs）
(3) 100kV、120kV
(1)、(3) と (2)、(3) を合わせた計 12 種類の撮影を行った。
方法 1、胸部の骨・脊椎・骨盤骨を含む人体ファントムを撮影、自動位置照合の精度を確認した。
方法 2、Catphan の CTP404 モジュールを撮影し、10、8、6、4、2mm のアクリル球の判別に対し、診療放射線技師 6 名による視覚的評価を行った。
【結果・考察】
骨の自動位置照合では、各撮影条件で精度が一定である事が確認できた。視覚的評価では 180°の 22.0mAs でアクリル球判別は困難であり、35.1mAs 以上では 6-8mm 程度までのアクリル球が視認できた。360°では各撮影条件であっても 4-6mm 程度までのアクリル球が視認でき、大きな違いはなかった。よって当院の CBCT では 180°の 35.1mAs 以上で 6-8mm 程度の組織であれば視認できる可能性があり、4-6mm 程度の組織を視認するには 360°による撮影が適していると考えられ、精度を担保しつつ、線量低減するには目的組織にあった撮影条件を選択する必要性がある。

P2-173-1

1.5T EPI-DWI における Compressed SENSE と SENSE の画質特性

松尾 涼平(まつお りょうへい)、金山 卓人(かなやま たくと)、大山 康裕(おおやま こうすけ)、古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 呉医療センター 放射線科

【目的】echo planar imaging with compressed sensing（EPICS）diffusion weighted imaging（DWI）と従来の EPI-Sensitivity Encoding（EPI-SENSE）DWI は reduction factor（R）の上昇に伴い歪み軽減に有効だが、R の上昇に伴い signal-to noise（SNR）の低下が課題となる。本研究では、EPICS DWI と EPI-SENSE DWI を比較検討した。【方法】装置は Ambition X 1.5T（PHILIPS 社製）、使用ファントム 200mm Performance phantom（PHILIPS 社製）を用いた。撮影条件は当院の頭部ルーチンプロトコルに準じた条件を使用した。R を 1 から 5 まで変化させ各 10 回連続撮像を行った。SNR は用い中心コイル感度変化による位置依存性を考慮し、5 点 ROI による SNR 測定法を用いた。幾何学的歪みは NEMA 法に基づき計 9 箇所で歪み率を算出した。【結果】歪み率は、両手法とも R の増加に伴い低減し、同一倍率下での有意差は認められなかった。一方で SNR は、2 から 5 のすべての範囲で EPICS DWI が EPI-SENSE DWI に対し高値であった。なお、EPI-SENSE DWI では R4 以上において著しい画質劣化を認めた。【結語】本研究により、EPICS DWI、EPI-SENSE DWI の R を 1～5 に変化させたときの画質特性が明らかになった。EPICS DWI は従来法の EPI-SENSE DWI に比べ SNR が高く R による歪み軽減効果も同等であることから EPI CS DWI は有用な手法だといえる。

P2-173-2

子宮 3D-MRI 画像における骨盤腔 VR の AI 自動抽出能の検証

有吉 貴広(ありよし たかひろ)

NHO 小倉医療センター 放射線科

【目的】AI 技術搭載 3D 画像解析装置（富士フイルム社製 VINCENT Ver.7.3）の直腸解析機能を流用し、子宮筋腫の術前支援に向けた骨盤腔マルチ VR 作成を試みている。本来はメーカー推奨撮像条件で得た MRI 画像から VR を作成することが妥当と考えられるが、その VR 画像が臨床使用において十分な信頼性を担保できているかについては検証の余地がある。本研究の目的は、メーカー推奨撮像条件と自施設最適化撮像条件における手動補正なしの初期出力 VR 画像を比較し、AI 自動抽出の信頼性を子宮筋腫 10 症例で検証した。
【方法】当院の 1.5T MRI 装置にて術前に 3D T2 VISTA を撮影した子宮筋腫の 10 症例を対象とした。撮影条件は、(1) メーカー推奨撮像条件、(2) 自施設最適化撮像条件の 2 条件とした。同装置を用いて手動補正なしで自動抽出された VR 画像に対し、対象組織（動静脈、尿管、子宮、膀胱）の正確性を 5 名の診療放射線技師によりブラインドで 3 段階スコアリング評価し、比較検討した。
【結果】メーカー推奨条件による VR 画像では、子宮の境界ボケや尿管・動静脈の連続性が一部途切れる傾向がみられ、自動抽出画像をそのまま臨床使用するには課題が残った。一方、自施設最適化撮像条件では 10 例全例で 5 名の平均スコアが向上し、初期出力の段階から各組織の形態や走行がより良好に描出された。
【結語】メーカー推奨の初期出力 VR 画像の特徴や傾向を把握して活用することが重要である。技師が装置やアルゴリズムの特性に合わせて撮像条件を最適化することで、AI の初期描出能をより臨床に即した高精度なレベルへと向上させることが期待できる。

P2-173-3

Dynamic contrast-enhanced MRI を用いたキーンベック病における月状骨内血流不均一性の評価

小川 健(おがわ たけし)[1]、曾澤 紘樹(あいざわ こうき)[1]、伊藤 弘樹(いとう ひろき)[1]、萩原 典明(はぎわら のりあき)[2]、新谷 拓弥(しんたに たくや)[2]、澤 優(さわ ゆう)[2]、角南 貴大(すなみ たかひろ)[1]、大山 和生(おおやま かずき)[1]、江藤 文彦(えとう ふみひこ)[1]、能見 修也(のうみ しゅうや)[1]

[1]NHO 水戸医療センター 整形外科、[2]NHO 水戸医療センター 放射線科

【目的】キーンベック病の病態生理はいまだ十分には解明されておらず，特に動脈血流障害と静脈還流障害のどちらが主体であるかについては議論が続いている．Dynamic contrast-enhanced MRI（DCE-MRI）は骨内血流動態を経時的に評価可能であり，従来の静的 MRI を超えた生理学的情報を提供し得る．本研究では，未治療キーンベック病における月状骨内血流分布を DCE-MRI を用いて評価した．
【方法】未治療キーンベック病 19 例を対象とした．3.0T MRI を用い，月状骨橈側（ROI1），月状骨尺側（ROI2），橈骨遠位部（ROI3），舟状骨（ROI4）に ROI を設定した．time-signal intensity ratio（time-SIR）曲線から peak enhancement，initial slope，time to peak（TTP），area under the curve（AUC），retention index を算出した．さらに ROI3 を基準とした正規化解析を行い，time-SIR 曲線を探索的に半定量分類した．
【成績】ROI2 は ROI1 と比較して peak enhancement，AUC，initial slope が有意に高値であった．正規化後は initial slope のみ有意差を認めた．ICC は peak enhancement 0.891，AUC 0.921，initial slope 0.930 と高い再現性を示した．定性的評価では，橈側月状骨では虚血型パターンが増加する傾向を認め，一方で尺側では比較的保たれたうっ血型パターンが多く認められた．
【結論】キーンベック病では月状骨内に局所的血流不均一性が存在し，橈側では虚血傾向，尺側では比較的保たれた血流またはうっ血傾向を示した．DCE-MRI はキーンベック病の病態解明に寄与すると考えられ，治療戦略決定にも有用となる可能性が示唆された。

P2-173-4

3D T2-FLAIR における SwinIR fine-turning を用いたスライス方向超解像画像の基礎的検討

熊谷 大樹(くまがい だいき)

NHO 西新潟中央病院 放射線科

「背景と目的」近年、MRI では deep learning を用いた画像再構成技術が導入され、高画質化や高解像度化への応用が進んでいる。当院の使用可能である Deep Resolve は 2D 画像に対する適応であり、3D 画像には使用できない。そこで本検討では、3D MRI 画像のスライス方向に対して自作パイプラインによる超解像処理が可能かを検討した。「方法」本検討では、3D T2-FLAIR SPACE 画像を用いて、スライス厚 1 mm を高解像度画像（HR）、スライス厚 2 mm 画像を低解像度画像（LR）とした。LR を HR と同じ位置、向き、ピクセルサイズにそろえ、線形補間により HR と同様の模擬画像を作成した。この模擬画像を入力、HR を正解画像として SwinIR を追加学習し、学習後の SwinIR により超解像画像（SR）を作成した。追加学習前の SwinIR 画像および線形補間画像、SR 画像で比較し、評価には類似度や誤差を表す PSNR、SSIM、RMSE、MAE を用いた。「結果」線形補間画像では PSNR 平均 23.36 dB、SSIM 平均 0.781、RMSE 0.068、MAE 0.038 であった。追加学習前の SwinIR 画像では PSNR 平均 23.50 dB、SSIM 平均 0.794、RMSE 0.067、MAE 0.037 であった。SR 画像では PSNR 平均 23.74 dB、SSIM 平均 0.805、RMSE 0.065、MAE 0.035 となり、線形補間画像および追加学習前の SwinIR 画像と比較して PSNR および SSIM の向上、RMSE および MAE の低下を認めた。「考察・結語」追加学習後に評価指標の改善を認めたことから、SwinIR が MRI 画像の信号特性に適応し、HR により近い画像を生成できる可能性が示された。一方で、本検討では各スライス画像を 1 枚ずつ処理しており、前後スライス間の連続性は直接考慮していないため、今後は 2.5D または 3D 処理への拡張が必要である。

P2-173-5

3T B-FFE を用いた脳脊髄液漏出症撮像における脂肪抑制法の検討

中野 竜生(なかの りゅうせい)、持留 真作(もちどめ しんさく)、青島 崇(あおしま たかし)

NHO 金沢医療センター 中央放射線部

【目的】3T MRI の B-FFE シーケンスは脳脊髄液漏出症診断に有用だが、硬膜外脂肪の高信号がバンディングアーチファクトと混在し硬膜描出の妨げとなることがある。本研究では脂肪抑制法の追加および撮像パラメータの最適化による硬膜描出の改善を検討した。【方法】油ファントムを用いて B-FFE（脂肪抑制なし）・B-TFE+SPAIR・B-FFE+ProSet の 3 条件で撮像パラメータを変化させ最適条件を検討した。得られた最適条件を用いて健常ボランティア数名を対象に Cor ベース 3D 撮像を行いバンディングアーチファクトの視覚的評価および硬膜周囲組織の CNR 比較を行った。【成績】B-FFE+ProSet は FA 低下に伴うバンディング増悪が認められファントムでは適さなかった。健常ボランティアでは B-TFE+SPAIR 条件において硬膜外脂肪信号が抑制され硬膜周囲のコントラストが改善する傾向が認められた。【結論】B-TFE+SPAIR は B-FFE の CSF 高信号特性を維持しつつ脂肪抑制効果を付加することで両者の利点を併せ持つ撮像法となる可能性が示唆された。今後は症例数を増やしさらなる検討を行う予定である。

P2-173-6

3.0T 肝臓 ADC 値におけるミスレジストレーションの影響と身体的要因

柴田 大貴(しばた だいき)[1]、後藤 政実(ごとう まさみ)[2]、吉田 和弥(よしだ かずひろ)[1]、
大岩 幹直(おおいわ みきなお)[1]、新木 貴史(あらき たかふみ)[1]

[1]NHO 名古屋医療センター 放射線科、[2]順天堂大学大学院 診療放射線学専攻

【目的】3.0T 肝臓 DWI において、呼吸変動に起因するミスレジストレーションは ADC 値の精度を低下させる。特に、横隔膜直下で顕著にその影響が観察される。本研究はこのアーチファクトの影響を強く受ける肝ドーム直下に焦点を当て、身体的因子とミスレジストレーションとの関係を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は当院で 3.0T 肝臓 MRI を施行した 50 名。部分容積効果を避けた肝右葉ドーム直下の連続 5 スライス各 3 箇所（計 15 点）に ROI を設定し、ADC 値の変動係数（CV）を算出して従属変数とした。影響因子の検討として、研究計画に基づき身体的因子（性別、BMI、胸郭厚）を独立変数とする強制投入法による重回帰分析を行った。【結果】単変量解析では、検討した身体的因子のうち BMI のみが ADC_CV と有意な正の相関を示した (r=0.349, p=0.013)。これを踏まえた重回帰分析では、モデル全体としては有意傾向にとどまったが（ANOVA p=0.061）、性別や胸郭厚の影響を考慮してもなお、BMI は ADC_CV の増大と独立して関連することが示された（β=0.417, p=0.010）。各独立変数の VIF は最大 1.284 であり、多重共線性の問題は認められなかった。【結論】BMI が高い患者ほど、肝ドーム直下の ADC 値のばらつきが有意に高値を示す傾向が観察され、ミスレジストレーションの影響が大きくなることが明らかとなった。本検討はサンプルサイズによる検出力の制限を含むが、体格の大きな患者における ADC 値の定量性を担保するためには、より慎重な呼吸指導やプロトコル最適化が必要であることが示された。今後、前向き研究により呼吸指導の有用性を検証する。

P2-173-7

MRI 検査における 3D 位置決め画像を用いた撮像断面設定の効率化と標準化に関する検討

石井 千尋(いしい ちひろ)、金居 啓介(かない けいすけ)、阪本 佳代(さかもと かよ)、黒崎 栄治(くろさき えいじ)、
深水 良哉(ふかみず よしや)

NHO 横浜医療センター 放射線科

【目的】MRI 検査における撮像断面の設定は、診断や検査時間に影響を与える重要な工程である。撮像部位によっては解剖学的指標を基に断面設定を行うが、自動位置合わせ機能が搭載されていない装置では、経験や習熟度によって設定時間や断面の再現性に差が生じることがある。本研究では、3D 位置決め画像を用いた簡易な撮像断面設定法を導入し、従来法と比較して効率化および再現性の向上に寄与するか検討した。【方法】自作ファントムを用いて、経験年数の異なる診療放射線技師が従来法および 3D 位置決め画像を用いた方法で撮像断面設定を行った。評価項目として、断面設定開始から撮像開始までの位置決め時間を測定した。また、各技師が設定した撮像断面を比較し、基準断面との差および技師間のばらつきを再現性の指標として評価した。【成績】3D 位置決め画像を用いた方法では、従来法と比較して位置決め時間の短縮が認められた。また、撮像断面の差および技師間のばらつきは減少し、再現性の向上が確認された。特に経験年数の少ない技師において改善効果が大きく、経験年数による差が縮小する傾向を認めた。【結論】3D 位置決め画像を用いた撮像断面設定は、MRI における位置決めの効率化と再現性向上に有用であった。本手法により技師の MRI 経験への依存を低減し、標準化された断面設定が可能となることで、撮像断面の均一化や業務効率の向上に寄与する可能性が示唆された。

P2-173-8

AI 再構成技術が MRCP の描出能に与える影響―自作ファントムを用いた従来法との比較―

金山 卓人(かなやま たくと)、松尾 涼平(まつお りょうへい)、角 文哉(かど ふみや)、大山 康裕(おおやま こうすけ)、
亀田 賢治(かめだ けんじ)、稲葉 護(いなば まもる)、古志 和信(こし かずのぶ)

NHO 呉医療センター 放射線科

【背景】2026 年 4 月，当院に Philips 社製 Ingenia Ambition X 1.5T が導入され，最新の AI 再構成技術である Smart Speed Precise（以下，SSP）および AI CS-SENSE が臨床利用可能となった．これらは検査時間短縮と画質向上を両立する技術とされるが，再構成法やパラメータの設定変更が，微細な管腔構造の視認性・形状の再現性に与える影響については当施設で検証できていない．本研究の目的は，自作ファントムを用い，SSP およびその設定の違いが膵管の管腔構造の視認性や形状の再現性に与える影響を従来法と比較検証することである．【方法】上記装置において dS トルソコイルを用いた．膵管を模した内径の異なるチューブ (1，2，3mm の 3 種類) の自作ファントムを対象とし，当院の臨床使用中の MRCP プロトコル（2D，3D）で撮像した．(1) reduction factor（倍速数）のみを 1～5 倍速に変化させた場合，(2) denoising（ノイズ除去強度）のみを 4 段階（weak～max）と変化させた場合について，チューブの視認性や計測内径と真値との乖離度を評価した．視認性については診療放射線技師による視覚評価，内径の評価についてはチューブの長軸に対して垂直方向のプロファイルを測定した．【結果】(1) reduction factor の変化について，チューブの内径が 2mm と 3mm では再構成法による変化は少なく，AI 再構成の優位性を示せなかったが，1mm では SSP が従来法と比べ視認性および計測内径と真値との乖離が少なかった．(2) denoising の変化については，強度の変更に伴い計測内径の描出能が変化する傾向がみられた．【結論】本検証により，SSP は高倍速撮像時においても膵管のような 1mm 程度の微細な管腔構造の描出能および形状再現性を良好に維持できる可能性が示唆された．

P2-173-9

当院における MRI 装置を用いたボランティア撮像規程の策定

阿萬 貴史(あまん たかし)[1]、山下 一也(やました かずや)[1]、宮島 隆一(みやじま りゅういち)[1]、
牧野 謙二(まきの けんじ)[2]

[1]NHO 長崎医療センター 診療放射線部、[2]NHO 長崎医療センター 放射線科

【目的】近年、MRI 技術の発展に伴い新たな撮像法を導入する際には、患者撮像前にボランティアによる撮像条件の最適化が求められる。撮像条件の検討を目的とした研究では、倫理委員会による審査が必要だが、スタッフ研修などにおけるボランティア撮像においては明確な取り決めが不足していた。令和 6 年 11 月、全国国立病院診療放射線技師長協議会より、MRI の電磁波は法令上の放射線には該当しないものの、MRI 検査は医師の指示に基づく診療放射線技師の業務であることから、ボランティア撮像においても適切な運用が必要であるとの注意喚起がなされた。そこで、今回当院の MRI 装置を用いたボランティア撮像規程を策定したので報告する。【方法】MRI 安全管理拡大チーム会議において、1．医師の確認方法、2．職場長の承認、3．ボランティアの同意、4．撮像の記録、5．報告体制の 5 つの観点から協議を行った。【結果】1．医師の確認方法として、包括的指示書を作成した。2．職場長の承認は、事前に撮像目的とボランティア名を職場長へ報告する体制とした。3．ボランティアには、撮像前に撮像目的、時間、途中辞退の自由度などを説明し、同意署名を得る運用とした。4．撮像記録は、電子媒体および紙媒体で保管。5．MRI 安全管理責任者への報告に加え、放射線安全管理委員会にて定期的に報告を行う運用とした。これらの運用に基づき、撮像規程を作成した。【結論】MRI 装置を用いたボランティア撮像に関する規程を策定し、当院における管理体制を構築した。

P2-173-10

演題取り下げ

P2-174-1

Sylvian fissure に発生した，ruptured dermoid cyst の 1 例

末永 麟太郎(すえなが りんたろう)[1]、宮原 宏輔(みやはら こうすけ)[1]、谷野 慎(たにの しん)[1]、
瓜生 康浩(うりゅう やすひろ)[1]、田中 悠介(たなか ゆうすけ)[1]、鈴木 幸二(すずき こうじ)[1]、
野田 尚志(のだ なおゆき)[1]、関口 徳明(せきぐち のりあき)[1]、毛呂 貴宏(もろ たかひろ)[1]、高橋 蛍(たかはし ほたる)[1]、
市川 輝夫(いちかわ てるお)[1]、山本 哲哉(やまもと てつや)[2]

[1]NHO 横浜医療センター 脳神経外科、
[2]横浜市立大学医学部・医学研究科 脳神経外科学教室 脳神経外科

頭蓋内類皮嚢胞（intracranial dermoid cyst）は先天性の良性病変であり、多くは頭蓋正中部に発生する。シルビウス裂（Sylvian fissure）に発生する例は稀であり、そのなかでも破裂例はさらに稀少である。今回、頭痛にて発症した Sylvian fissure に発生した ruptured dermoid cyst の 1 例を経験したため報告する。
症例は 54 歳女性。頭痛精査目的に施行された MRI で異常を指摘され、当院へ紹介となった。MRI では左 Sylvian fissure に約 30 mm 大の境界明瞭な腫瘤を認め、内部は T1 強調像および T2 強調像で高信号を呈し、拡散制限は認めなかった。また、周囲脳槽には嚢胞内容の播種を示唆する所見を認めた。前頭側頭開頭にて Sylvian fissure を開放すると、脳槽内に壁の一部が石灰化した黄色調腫瘤を認め、被膜の一部は欠損しており、同部位から内容物が髄腔内へ飛散したと考えられた。被膜開窓を拡大すると、内部には角化物を主体とする高粘稠度の黄色内容物が貯留しており、これを可及的に除去した。石灰化した被膜は中大脳動脈との癒着が強固であったため摘出は行わなかった。病理組織学的には、ケラチンを主体とし、線維性結合組織および毛髪成分を認め、dermoid cyst と確定診断した。術後は神経脱落症状を認めず、現在まで嚢胞の再増大なく経過している。2000 年以降に報告された Sylvian fissure dermoid cyst は、渉猟し得た限り 14 例であり、そのうち破裂例は 7 例であった。くも膜下腔に播種した内容物を MRI T1 強調画像で認識することが、正確な診断および適切な治療方針決定に有用である。本疾患の臨床的特徴について文献的考察を加えて報告する。

P2-174-2

シクロスポリン投与後に PRES（可逆性後頭葉白質脳症症候群）および RCVS（可逆性脳血管攣縮症候群）を示唆する画像所見を呈した一例

赤川 友基(あかがわ ゆうき)[1]、土田 恭幸(つちだ やすゆき)[2]、宮坂 健司(みやさか けんじ)[2]、角野 萌(かどの もえ)[3]、
原 直之(はら なおゆき)[4]

[1]NHO 広島西医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 広島西医療センター 放射線科、
[3]NHO 広島西医療センター 血液内科、[4]NHO 広島西医療センター 脳神経内科

43 歳女性。原発性縦郭大細胞型 B 細胞リンパ腫加療後、血球貪食症候群が疑われたためシクロスポリン投与を開始した。しかし投与 14 日後に意識障害および強直性発作を認めた。画像検査では両側後頭頂葉に血管原性浮腫を認め、PRES（posterior reversible encephalopathy syndrome：可逆性後頭葉白質脳症症候群）が疑われた。被疑薬であるシクロスポリン中止後、意識状態は改善傾向だったが、中止 16 日後に再度意識障害を呈した。画像検査では後頭頂葉病変は改善傾向であった一方、円蓋部くも膜下出血および前大脳動脈を中心とした多発血管狭窄を認め、RCVS（reversible cerebral vasoconstriction syndrome：可逆性脳血管攣縮症候群）が疑われた。Ca 拮抗薬投与後、意識状態および画像所見は徐々に改善し、シクロスポリン中止 48 日後には血管狭窄を含めた画像異常は消失した。
PRES と RCVS は顕著な高血圧、子癇、薬剤使用、自己免疫疾患などを背景に発症し、しばしば同一患者に合併することから、共通、あるいは類似した病態が推測されている。早期診断および介入が神経学的な予後の改善に重要と考えられているため、PRES および RCVS の関与が示唆された一例を、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-174-3

偶発的骨外集積を契機に診断に至れた心アミロイドーシスの一例

名畑 賢太郎(なばた けんたろう)、大森 智子(おおもり ともこ)、井上 登士郎(いのうえ としお)、
平川 耕大(ひらかわ こうた)、浅野 雄二(あさの ゆうじ)、瀧川 政和(たきがわ まさかず)

NHO 相模原病院 放射線科

症例は 70 歳台男性。X-1 年 11 月に健診で PSA 高値であったため前立腺癌の精査目的に当院紹介受診、X 年 2 月に生検にて前立腺癌と診断し、同年 3 月の骨転移検索目的に施行した骨シンチグラフィで左心室心筋に骨外集積を認め、心筋炎や心アミロイドーシスを疑った。循環器内科の診察で心筋炎は否定され心アミロイドーシスを疑った。心不全兆候がなかったため前立腺癌の治療が優先された。X+1 年 1 月皮膚生検でアミロイド沈着は認めなかったが、同年 3 月ピロリン酸シンチで H/CL 比の 1 時間後像が 1.5、3 時間後像が 1.3 を超え心アミロイドーシスを強く疑った。また MRI では、心室中隔の中層に遅延造影を認め ECV は 60%と高値だった。同年 4 月当心筋生検でアミロイド沈着が疑われ、免疫染色から ATTR アミロイドーシスと診断された。同年 6 月、臨床症候は無かったが治療適応検討のため他院紹介となった。心アミロイドーシスは心臓の間質にアミロイド線維が沈着し、形態的かつ機能的な異常をきたす病態をいう。心アミロイドーシスの確定診断には組織におけるアミロイド沈着を病理組織学的に証明する必要があるが骨シンチグラフィは心アミロイドーシスの検出に有用であるとされている。骨シンチグラフィでは、70 歳を超える患者の 0.4%に偶発的な心筋集積が認められた報告がある。また、心臓 MRI は心アミロイドーシスに対して高い診断能を有しており重症度評価や病勢モニターにも有用とされている。今回我々は偶発的骨外集積を契機に診断に至れた心アミロイドーシスの症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-174-4

当院における心筋血流シンチグラフィで虚血所見を認めたが、冠動脈造影検査で有意狭窄を認めなかった症例の検討

永谷 大輔(ながたに だいすけ)[1]、平川 善徳(ひらかわ よしのり)[1]、中尾 沢日(なかお たくひ)[1]、
宮嵜 裕子(みやざき ひろこ)[1]、河邉 怜(かわべ れい)[1]、深松 昌博(ふかまつ まさひろ)[1]、本多 武夫(ほんだ たけお)[1]、
光 浩二(ひかり こうじ)[2]

[1]NHO 別府医療センター 放射線科、[2]NHO 指宿医療センター 放射線科

【背景】心筋血流シンチグラフィ（以下：RI）で虚血所見を認めた場合、通常は冠動脈造影検査（以下：CAG）による評価が行われる。しかし、RI で虚血所見を認めたにもかかわらず、CAG で有意狭窄を認めない症例も存在する。前任施設では、これら症例の割合や ROI 設定の影響、患者背景（基礎疾患）を含めた検討を行っており、当院における傾向の把握が求められる。【目的】RI で虚血所見（以下：RI 虚血陽性）を認めたが、CAG で有意狭窄を認めなかった症例（以下：CAG 陰性）について、前任施設の結果と比較し検討を行った。【方法】過去 3 年間に RI 虚血陽性を認めた症例を対象とした。そのうち CAG を施行した症例について、有意狭窄を認めた症例（以下：CAG 陽性）と認めなかった症例（以下：CAG 陰性［RI 偽陽性］）の割合を算出した。【結果】3 年間の RI 施行件数は 69 件、CAG 施行件数は 651 件であった。RI 虚血陽性かつ CAG 施行例は 35 件であり、そのうち CAG 陽性は 80%（28/35）、CAG 陰性（RI 偽陽性）は 20%（7/35）であった。前任施設ではそれぞれ 81%、19%であり、同様の傾向を示した。【考察】当院においても CAG 陰性例（RI 偽陽性）は 20%と、前任施設と同様の割合であった。背景として、解析時の適切な ROI 設定により心外集積が低減され、RI の診断能が向上している可能性が考えられる。一方で、RI 偽陽性の要因としてはアーチファクトや微小循環障害などが考えられる。今後、これら偽陽性症例の背景を詳細に解析することで、RI の診断精度のさらなる向上につながると考えられる。

P2-174-5

左上葉と右上葉の相違と左上葉と右中葉の類似性についての検討

尾辻 秀章(おつじ ひであき)[1]、日高 昭斉(ひだか あきなり)[1]、白岩 美咲(しらいわ みさき)[1]、
鮫島 雅和(さめじま まさかず)[2]、森下 翔(もりした しょう)[2]、秋山 星輝(あきやま としき)[2]

[1]NHO 姫路医療センター 放射線診断科、[2]NHO 姫路医療センター 放射線科技術部門

胸部単純 X 線写真の正面像の読影では、右上葉と左上区、右中葉と左舌区、両側下葉を左右比較して読影するようにと教科書では記載されてきたが、これは右肺は 3 肺葉、左肺は 2 肺葉なのでまるで 3=2 と言っているようなものである。そこで肺の解剖学的構造を右上葉の特異性に着目して以下の 9 項目に分けて検討し、従来の教科書の不備について検討した。1：右上葉気管支（RUB）のみが気管分岐部から短いが、左上葉気管支（LUB）と右中葉気管支（RMB）は長い。2：RUB は外側に分岐し、LUB と RMB は腹外側に分岐する。3：RUB のみが右上肺動脈よりも頭側で分岐する Eparterial Bronchus で、かつ RUB は右上肺動脈よりも背側に位置した。LUB と RMB は、気管支が肺動脈よりも尾側に位置する Hyparterial Bronchus である。4：RUB は右上肺静脈と接しないが、LUB と RMB は内側腹側で上肺静脈と接する。5：RUB は気管支膜様部と連続するが、LUB や RMB は膜様部とは分離している。6：RUB は Major Fissure の腹側に位置したが、LUB や RMB では Major Fissure は外側に位置した。7：肺葉性無気肺では右上葉は起始部から腹側、外側、背側のいずれも起こり得たが、左上葉と右中葉では気管支の起始部よりも全て腹側に変移した。8：上肺静脈は、右肺上葉切除後や右中葉切除後では残存したが、左上葉切除後では消失した。9：右上葉切除後では左右とも 2 肺葉になり Left Isomerism と同様に左右相同になり、左上葉切除後や右中葉切除後では Isomerism にはならない。上記のように、右肺上葉は左肺上葉とは異なり、左肺上葉と右肺中葉が類似していることが示唆された。数学と同様に人体でも 3=2 は成立しないのである。

P2-174-6

外科的肺葉切除に相当する肺葉性無気肺を Autolobectomy と呼称する提案：初診からの日数と予後の検討

尾辻 秀章(おつじ ひであき)[1]、白岩 美咲(しらいわ みさき)[1]、日高 昭斉(ひだか あきなり)[1]、
鮫島 雅和(さめじま まさかず)[2]、森下 翔(もりした しょう)[2]、秋山 星輝(あきやま としき)[2]

[1]NHO 姫路医療センター 放射線診断科、[2]NHO 姫路医療センター 放射線科技術部門

目的：Autolobectomy とは、肺葉性無気肺が外科的肺葉切除と同等とみなせるとして、提唱する用語である。本研究では、当院への初診時から Autolobectomy 発症までの日数、Autolobectomy 発症後の日数を検討し、その臨床的意義を明らかにすることを目的とする。方法と材料：2010 年 1 月 1 日から 2025 年 12 月 31 日までに当院で胸部 CT を施行した症例の読影レポートから無気肺を検索し、CT で Autolobectomy が確定した日を基準日として予後を検討した。381 例の Autolobectomy 患者のうち、死亡が確認出来た症例は 160 例であった。これらの症例を、肺癌 111 例、その他の悪性腫瘍 19 例、急性疾患 7 例、良性疾患 23 例の 4 つのグループに分類し、性別ごとに分析した。結果：Autolobectomy から死亡までの平均は全体で 325.7 日であった。死亡までの平均期間が最も短かったのは、全体の約半数を占める男性肺癌患者の 82 例で、251.1 日で、女性肺がん患者 29 例は 372.9 日であった。その他の悪性腫瘍の男性患者は 554.5 日で、女性患者は 121.0、良性疾患の男性患者は 712.2 日で、女性は 295.2 日であった。結論：Autolobectomy 確定後の予後は 1 年未満であり、最も患者数の多い男性肺がん患者の予後が最も不良で 251.1 日であった。

P2-174-7

造影 CT 画像からのカラー 3D プリンタを用いて作成された腎臓模型の着色方式の違いによる有用性の比較検討

木村 勁介(きむら けいすけ)[1]、村田 潤平(むらた じゅんぺい)[1]、松田 毅(まつだ つよし)[1]、原林 透(はらばやし とおる)[2]

[1]NHO 北海道がんセンター 放射線科、[2]NHO 北海道がんセンター 泌尿器科

【背景・目的】近年、3D プリンタによる術前評価のための臓器模型作成は進歩し、頭頸部領域や整形外科など骨を対象とした領域では診療報酬化されている。当院では 2021 年より造影 CT 画像から実物大腎臓模型の作成を開始し、術前シミュレーションおよび解剖理解に有用であることを報告した。
その後、2024 年に 3D プリンタを更新し、着色方式も変更となった。従来のインクジェット方式は、積層時に液状インクを噴射しながら同時に着色する方式であり多色表現が可能である一方、着色不良が課題であった。これに対し、マルチカラー方式は、色の異なる複数のフィラメントを部位ごとに切り替えて積層する方式であり、着色不良の課題が解決された。この更新により腎臓模型の視認性向上が期待されたため、両方式について VAS による比較検討を行った。
【方法】
インクジェット方式およびマルチカラー方式で作成した腎臓模型について、血管走行、腫瘍径、位置関係、Gerota 脂肪厚の把握性を評価項目とし、依頼医に対して VAS による術後アンケート調査を実施した。アンケートは各方式で 20 例行い、VAS スコアの平均値を比較した。
【結果・考察】
VAS スコアの平均値はインクジェット方式では、血管走行：61、腫瘍径：71.1、位置関係：55.4、Gerota 脂肪厚：51.7 であったのに対しマルチカラー方式では、血管走行：77.4、腫瘍径：78.0、位置関係：76.6、Gerota 脂肪厚：66.8 であった。このうち血管走行、位置関係、Gerota 脂肪厚の把握性において、マルチカラー方式が有意に高評価であった（$p < 0.05$）。これは、マルチカラー方式で作成した腎臓模型では構造境界が明瞭化し、各構造の識別性が向上したためと考えられる。

P2-174-8

CXR-AID を用いた胸部レントゲン検査におけるスコアと有病率の関係について

杉 朱音(すぎ あかね)、松下 敦彦(まつした あつひこ)、松田 智恵(まつだ ちえ)、田中 大吾(たなか だいご)
NHO 関門医療センター 放射線科

胸部 X 線検査は低侵襲かつ簡便であり、日常診療において広く利用されている。しかしながら、胸部 X 線画像の読影には高度な知識と経験を要し、病変の視認性や読影者経験により診断能が左右される。近年、AI を用いた胸部 X 線画像解析ソフトである CXR-AID が登場し、病変存在確率をスコアとして提示することで読影補助を行うことが可能となった。一方で、どのスコア値を境界として追加 CT 検査を考慮すべきかについては明確な報告が少ない。
本研究では、CXR-AID スコア値と CT における肺疾患有病率との関係を解析し、追加 CT 検査を考慮すべきスコア境界について検討した。
対象は 2025 年 7 月 25 日から 2026 年 4 月 30 日までに当院で CXR-AID 解析を実施した胸部 X 線検査 7329 件のうち重複症例を除外し、胸部 CT 読影結果との対応付けを行った。CT 読影レポートより肺癌、肺炎、肺浸潤影、結核・NTM、胸水、気胸等の肺疾患関連語を抽出し、いずれかを含む症例を肺疾患陽性と定義した。CXR-AID スコア別の肺疾患陽性率を算出するとともに、ROC 解析および閾値別感度・特異度解析を実施した。
本研究より、CXR-AID における胸部 CT 検査での肺疾患有病率と関連を発表する。

P2-174-9

CAD プログラムによる washout 領域抽出を用いた乳腺 Dynamic MRI における浸潤性乳癌/非浸潤性乳癌判別

宮嵜 義章(みやざき よしあき)[1]、久保 雄一郎(くぼ ゆういちろう)[2]、篠崎 賢治(しのざき けんじ)[3]、
徳永 えり子(とくなが えりこ)[4]、田口 健一(たぐち けんいち)[5]、今宮 愛夏(いまみや まなか)[1]、
長郷 知美(ながさと ともみ)[1]、大井 邦治(おおい くにはる)[1]
[1]NHO 九州医療センター 放射線部、[2]九州大学病院 放射線科、[3]NHO 九州がんセンター 画像診断科、
[4]NHO 九州がんセンター 乳腺科、[5]NHO 九州がんセンター 病理診断科

【背景】乳腺 Dynamic MRI における time-intensity curve（TIC）解析は，乳腺腫瘍の造影動態を反映し，質的評価に有用とされる。しかし，腫瘍内には washout，plateau，persistent など複数の造影パターンが混在するため，手動 ROI 設定では評価部位の選択に主観性が生じやすく，客観的な抽出法が求められる。【目的】CAD プログラムにより抽出した腫瘍内 washout 領域を用いて，乳腺 Dynamic MRI における浸潤性乳癌/非浸潤性乳癌の判別能を検討する。【方法】一定期間内において，乳腺 Dynamic MRI を施行，化学療法の実施なし，浸潤性乳癌/非浸潤性乳癌の病理診断確定，の 3 点を満たす乳腺悪性腫瘍 429 例を対象とした。CAD プログラムにより腫瘍内 washout 領域を抽出し，TIC 上で peak 相を通る時間軸平行線と，peak 相および delay 相を結ぶ直線との角度を $\theta_{washout}$ と定義した。各症例の $\theta_{washout}$ を算出し，病理診断との一致率が最も高くなるカットオフ値を求め，判別能を評価した。US との一致率も比較した。【結果】対象は浸潤性乳癌 364 例，非浸潤性乳癌 65 例であった。$\theta_{washout}$ のカットオフ値は 21.6° であり，病理診断との一致率は 88.6%であった。浸潤性乳癌に対する感度，特異度，陽性的中率，陰性的中率はそれぞれ 89.3%，84.6%，97.0%，58.5%であった。US の一致率 73.4%を上回った。【結論】本研究条件下では，CAD プログラムによる washout 領域抽出に基づく TIC 定量評価は，乳腺 Dynamic MRI における浸潤性乳癌/非浸潤性乳癌の判別支援に有用である可能性が示唆された。

P2-174-10

DXA 法における骨密度と Trabecular Bone Score を用いた重症心身障害症例の検討

北田 和樹(きただ かずき)、原 淳浩(はら あつひろ)、森下 浩(もりした ひろし)、松田 雄一朗(まつだ ゆういちろう)
NHO 豊橋医療センター 放射線科

【はじめに】「骨強度」は骨密度と骨質の 2 つの要因からなり、骨密度は骨強度のほぼ 70%を説明し、残りの 30%程度は「骨質」により説明できるとされる。今回、骨密度低値が推察される重症心身障害症例において、DXA 法を用いて骨密度と Trabecular Bone Score（TBS）を測定し、それらの結果につき考察した。【対象】当院に入院中の 20 歳以上の重症心身障害症例のうち、BMI が 10 以上で骨密度測定が可能であった 30 名｛女性 15 名；24 歳～57 歳（中央値 47 歳）、男性 15 名；23 歳～65 歳（中央値 51 歳）｝を対象とした。【方法】HOLOGIC 社の骨密度測定装置 Horizon を用いた測定結果のうち、骨密度と骨密度%、TBS と TBS の T-Score について比較した。低 TBS の基準値は、既報の 1.230 を参照した。【結果】BMI ｛女性 10.58～17.91（中央値 14.13）、男性 10.47～22.43（中央値 12.83）｝、骨密度（女性 0.534±0.162g/cm2、男性 0.428±0.149g/cm2）、骨密度%（女性 56.5±16.2%、男性 45.3±15.6%）、TBS（女性 1.223±0.108、男性 1.281±0.073）、TBS T-score ｛女性-3.78±1.54、男性-1.44±0.62（$p < 0.001$）｝であった。40 代以上の女性 8 名・男性 11 名で骨密度%が 70%以下、女性 7 名・男性 1 名で低 TBS がみられたが、低 TBS の女性 2 名の骨密度%は 71%（40 代）（BMI は 17.08）と 73%（50 代）（BMI は 16.76）であった。【考察】TBS T-score が女性で有意に低値となったのは、症例の性別の背景が関与している可能性も考えられた。骨密度%が 70%を上回っても低 TBS の症例が存在したが、2 名は著明なるいそうはみられていなかったことより、おのおのの症例での考察および対応が重要と考えられた。

P2-175-1

医療・避難所機能を可視化するハザードマップ作成の試み：東三河南部医療圏を対象とした災害リスク統合分析

伊藤 武(いとう たけし)[1,2]、田中 一葉(たなか かずは)[2]、石田 泰隆(いしだ やすたか)[2]、太田 翔吾(おおた しょうご)[2]、
中村 佳永子(なかむら かえこ)[2]、野田 有利恵(のだ ゆりえ)[1]、吾妻 祐哉(あがつま ゆうや)[1]、
安藤 雅規(あんどう まさのり)[1]、稲岡 健一(いなおか けんいち)[1]、大本 孝一(おおもと こういち)[1]、
山下 克也(やました かつや)[1]
[1]NHO 豊橋医療センター 外科、[2]NHO 豊橋医療センター DMAT

南海トラフ地震の発生時に甚大な被害が想定される東三河南部医療圏を対象に、地域の災害医療体制づくりに役立つハザードマップを作成し、その方法と得られた知見を報告する。国土交通省の「重ねるハザードマップ」を用い津波、液状化、土砂災害などのハザード情報を医療圏の地図と重ね合わせた。さらに、医師会や自治体が公開している医療機関や避難所の位置情報を追加し、災害リスクとの関係を視覚的に確認できるようにした。その結果、災害拠点病院の機能不全、病院の被災が予想された。また、避難所の中には浸水・液状化や土砂災害のリスクが重なる場所があり、近隣のハザードが無い避難所への被災者の集中が懸念された。これらを地図上で可視化することで、災害時に影響を受けやすい医療機関、救護所、避難所が同定できた。また、孤立する可能性のある地域などの課題がより具体的に見えてきた。「重ねるハザードマップ」を使った比較的シンプルな方法でも、医療圏の災害リスクを整理し、関係者間で共有しやすい形にまとめられる。今後は、住民の避難行動や医療需要の予測など、より実践的な災害医療計画につなげていくことが期待される。

P2-175-2

院内 DMAT 支援指揮所訓練の現状と課題

小林 和歌子(こばやし わかこ)[1]、大野 開成(おおの かいせい)[2]、塩田 真史(しおた なおふみ)[3]、
唐川 雅生(からかわ まさお)[4]、眞田 尚輝(さなだ なおき)[5]

[1]NHO 岡山医療センター 看護部、[2]NHO 岡山医療センター 臨床工学室、
[3]NHO 岡山医療センター 整形外科、[4]NHO 岡山医療センター 薬剤部、
[5]NHO 岡山医療センター 臨床検査室

【目的】災害時は災害対策本部と連携し「院内 DMAT 支援指揮所（以下、指揮所）」が円滑に機能することが不可欠である。今回、南海トラフ地震を想定し、DMAT コーディネーターを中心に企画・運営した指揮所訓練を通じ、運用上の現状と課題を明らかにしたので報告する。【方法】訓練参加者に対し、12 項目からなる 5 段階アンケートおよび自由記載による調査を行った。その後、自由記載は SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて 4 段階にコード化しテーマ及びカテゴリー分類した。【結果】アンケート結果より、「本訓練は実際の災害対応に有用であった（4.93±0.25）」や「訓練の目的を理解できた（4.80±0.40）」など、訓練の意義については高評価を得た。一方で、「情報収集および情報整（3.20±1.11）」や「情報共有（3.40±1.08）」が低値となった。これらは役割や習熟度によって評価が割れる結果であった。また「役割構造の不明確さ」や「動的な情報管理の困難さ」といった課題が抽出され最終的に「情報集約と指揮構造の機能的未成熟」というコアカテゴリーに集約された。【考察】実運用における「情報の目詰まり」という組織的な弱点が浮き彫りになった。特に情報管理の評価が低く個人差が大きかったことは、混乱下での優先順位決定や共有ルールが現場の「個人の裁量」に委ねられており組織としての標準化がまだ道半ばであることを示唆した。【結論】シミュレーション訓練は、指揮所機能の習熟度を客観的に評価し組織が「動けない要因」を可視化する上で有用な手段である。今後は情報処理のインフラ整備に加え役割のオーバーラップ゜を許容する柔軟な指揮構造の構築が求められる。

P2-175-3

看護職の災害対策意識における個人と職場での災害対策意識に関する研究

濱田 勇気(はまだ ゆうき)、立川 里緒(たちかわ りお)、續木 明日香(つづき あすか)、井上 裕之(いのうえ ひろゆき)、
萩谷 綾(はぎや あや)、有馬 美紀(ありま みき)

NHO 西埼玉中央病院

【背景・目的】近年、頻発する自然災害に対して看護職にも高い災害対応力が求められてきている。本研究は、看護職の災害対策意識を個人と職場の両側面から把握し、災害対策意識・実践・対応の関連を検討する。
【方法】A 医療機関に勤務する看護職 124 名に、無記名式 WEB アンケートを実施。単純集計および記述的分析を行った。
【結果】対象者の多くは、将来の大規模災害に対して高い危機意識を有していた。一方で、個人・家庭におけるハザードマップ確認は 64.0%、非常持ち出し袋や 3 日分以上の備蓄 27.9%、家族間の安否確認方法や集合場所の設定は 36.0%と十分に行われていなかった。職場においては、災害対策マニュアル 74.4%や自部署での役割について 68.6%と「ある程度理解している」との回答が多かったが、災害時に適切に対応できる自信は 25.5%と低かった。自由記述では、実践的訓練不足、具体的な行動イメージの欠如、家族への配慮に対する不安が多く挙げられた。
【考察】本研究結果は、先行研究で指摘されている「災害に対する意識は高いが実践に結びつかない」という看護職の特徴と一致していた。特に、知識の獲得だけでは災害対応への自信につながらず、実践的・具体的な訓練経験が重要であることが考えられる。また、個人防災の知識や意欲はあるが、行動まで至っていないことが示された。
【結論】看護職は災害に対する意識は高いものの、個人防災の未整備や実践的訓練不足もあり災害対応への自信につながっていない実態が示された。看護職の災害対応力向上には、職場での実践的訓練と個人・家庭の防災支援を統合した知識や意識を具体的役割や行動に移していけるような取組みが重要である。

P2-175-4

災害時における医療観察法病棟の転院を想定した机上訓練から見えた課題

福西 富士人(ふくにし ふじひと)、谷山 一夫(たにやま かずお)、中嶋 章順(なかじま あきのぶ)

NHO やまと精神医療センター 看護部

【はじめに】近年、日本では大規模地震の発生が危惧されており医療機関においても災害時の対応体制整備が急務となっている。医療観察法指定入院医療機関では 2018 年に災害ガイドラインが策定されたが、実践例や研究は乏しく、現場職員の理解も十分とは言えない。Z 病院医療観察法病棟でもガイドラインを用いた訓練は未実施であり、災害時に対象者の安全確保と適切な医療提供が可能か危機感を抱いた。【目的】災害時の転院を想定した机上訓練を実施し、転院に関する課題を明らかにすること【研究デザイン】質的・記述的研究【研究機関】2025 年 10 月 10 日より 2026 年 3 月 31 日【対象者】医療観察法病棟経験 5 年以上の看護職員 10 名【方法】ガイドラインに基づくシナリオ型机上訓練後、半構造化面接を行い、逐語録を KJ 法で分析した。【倫理的配慮】倫理審査承認番号：R07-03【結果】63 コード、16 サブカテゴリー、4 カテゴリー「搬送」「人員確保」「マニュアル」「連携」が抽出された。【考察】「搬送」では精神症状悪化や無断退去への不安、搬送中の多重課題が示され、CSCATTT 確立の必要性が示唆された。「人員確保」ではスタッフ自身の被災や心身負担、応援確保困難が課題となり、平時からの助け合い文化と継続的訓練が重要と考えられた。「マニュアル」では自施設の具体的手順不足が明らかとなり、現場で活用可能な整備が求められた。「連携」では DPAT や関連機関との協働体制が不十分であり、平時からの情報共有と合同訓練の必要性が示された。【結論】災害時の転院対応には、実動訓練による搬送体制強化、人員確保に向けた組織文化醸成、マニュアル整備、関連機関との連携構築が重要であることが明らかになった。

P2-175-5

令和 7 年に発生した災害・トラブルに対する事務部門の対応について

尾先 俊介(おさき しゅんすけ)

NHO 米子医療センター 事務部

【背景】医療機関における事業継続体制の強化が求められる中、当院（270 床）では 2025 年 3 月 27 日に夜間停電、同年 12 月 15 日に電話交換機不具合による外線断絶、2026 年 1 月 6 日に震度 5 強（M6.4）の地震が発生した。本発表では性質の異なるこれらの対応を事務目線で整理し、当院における今後の災害対策の課題を明らかにする。【対応】停電時は自家発電への切替と影響把握を実施、交換機不具合時は携帯電話等による代替連絡を確保した。地震時は被害確認と安否確認を優先し、いずれも情報収集と院内共有に事務部門が関与した。【問題点】一連の対応時、地震の際には安全装置（感震システム）作動による影響、停電の際には自家発電の不具合など、想定外のトラブルによって、迅速な対応を実現できなかった。特に安全装置（感震システム）作動による影響が想定できておらず、復旧まで時間を要した。安全装置（感震システム）は、給水ポンプ、エレベータ、高圧蒸気滅菌装置に組み込まれており、病院運営に大きな影響を与えた。【結論】災害トラブル発生時の被害と対策を考える際に、事象そのものによる被害が念頭に浮かぶが、安全装置（感震システム）が作動することによる一時的な被害、設備の老朽化により発生したトラブルなど、これまで想定されていなかった影響も考慮したマニュアル整備及び部門内外への共有が必要である。

P2-175-6

災害時における栄養・食事支援体制の構築と地域防災啓発の取り組み　第2報

平井 恵里(ひらい えり)[1]、味原 稔(あじはら みのる)[2]、北 梓(きた あずさ)[1]、伊藤 錦(いとう にしき)[1]、石井 耕(いしい こう)[1]、山崎 綾乃(やまざき あやの)[1]、栗林 亜紀(くりばやし あき)[1]、松原 理夢(まつばら りむ)[1]、山本 美貴(やまもと みき)[1]、神谷 しげみ(かみや しげみ)[1]

[1]NHO 災害医療センター 栄養管理室、[2]NHO 千葉医療センター 栄養管理室

【はじめに】当院は東京都基幹災害拠点病院として多数の日本 DMAT 隊員を擁し、常に災害派遣体制を整備している。また、不測の事態に備え、年 2 回の災害訓練を実施するとともに、病院行事を通じた災害時の情報発信を行っている。栄養管理室では災害時の栄養・食事支援体制の構築に努めており、最近の取り組みについて第 2 報として報告する。
【取り組み】災害訓練ではシステム障害時における栄養・食事関連の確実な情報共有を行う目的で、紙媒体による食事箋運用の検証を行った。また、次食の食札作成や食事提供に必要な各種帳票類を整備し、実際の運用を想定した訓練を実施した。さらに、災害時には食物アレルギー等により個別対応が必要となる患者への長期支援も求められる可能性があることから、水やガス、電気の使用制限を想定し、一つの鍋で複数調理が可能なパッククッキングの検証を行った。加えて、認知症サポート検診普及啓発イベントや医療・介護フェス、陸上自衛隊立川駐屯地航空祭などの病院行事に参加し、非常食展示を通じた地域住民への啓発活動を実施した。
【今後の課題】実際のシステム障害時を想定すると、人員確保や業務効率化の観点から、部門システムのバックアップの活用について更なる検討が必要と考えられた。パッククッキングでは、食材によって下処理に工夫が必要であることが明らかになった。今後も検証を重ね、より実践的な訓練を継続することで、大規模災害時にも即応する食事提供体制の構築に努めたい。さらに、地域の方々への情報発信を行いながら、地域住民だけでなく、地震が頻発している現在、自分達が被災した際の災害時の栄養・食事支援も課題として考えていく必要がある。

P2-175-7

「一緒にやりませんか」から、動き出した～「自院だけでは命を守れない」から始まった災害対応の再設計～

中橋 大輔(なかはし だいすけ)

NHO 大阪医療センター 管理課

「災害が起きたとき、本当にみんなが動けるだろうか」・・・その問いに、自信を持てる人は少なかった。私たちが選んだのは、防災を「特別なイベント」にしないことだった。院内 BCP 訓練を再設計し、停電検査時に得られた実際の電力データなど、自院のリアルな情報をもとに、多職種で「本当に起きたらどうなるか」を検討。現場の実情に即した訓練を企画し、有事への備えを災害訓練の中に組み込んでいった。特別なことではない。防災は、少しずつ「自分ごと」になっていった。つながりは院外へも広がった。令和 7 年 12 月の災害訓練では、福祉・医療の関係団体をはじめ、地域のさまざまな機関に声をかけたところ、避難所設営への協力やモバイルファーマシーの出動など、想定を超えた参画が集まった。近隣の NHO 病院や災害拠点病院の DMAT 隊員にはファシリテーターとして加わってもらい、施設の壁を越えた協働が生まれた。「自院だけでは守れない」。この共通認識は圏域連携へと発展した。3 災害拠点病院が合同で近隣約 60 病院を対象に研修を企画。また、院内では DMAT 隊員約 40 名を組織的に活かすための連絡会を新設し、これから本格始動させていく。やったことはひとつ、「一緒にやりませんか」と声をかけたこと。それだけだった。でも、声は人を動かし、人がまた次の人を動かした。本発表では、この小さな一歩がどのようにして多職種・多機関の協働へと広がったのか、次の一歩を踏み出すきっかけとなりうる持続的災害対応体制の仕組みを報告する。

P2-175-8

DMAT 隊員の主体的学習を促す継続教育体制の構築とその効果

八木 美穂(やぎ みほ)[1]、岡嵜 直子(おかざき なおこ)[1]、町田 浩志(まちだ ひろし)[2]

[1]NHO 高崎総合医療センター 救命救急センター、[2]NHO 高崎総合医療センター 救急科

当院 DMAT では、外部研修の成果が個人に留まりがちで、組織としての知識還元や継続教育体制が未整備であることが課題であった。受講歴や経験の偏在による能力差が生じ、教育内容の標準化や学習機会の均てん化が難しい状況にあったことから、隊全体の実践力の底上げと知識共有基盤の構築が求められていた。この現状を受け、受講歴・インストラクター経験・訓練参加状況の電子的一元管理による研修状況の可視化、院内訓練における受講者の指導的役割の付与、訓練後の振り返りの制度化に取り組んだ。そこで今回、昨年度の取り組みからその後の発展として、仕組みの定着がもたらした隊員の変化と組織的効果に焦点を当てて報告する。継続的な取り組みを通じて、隊員が自ら実災害対応の振り返りや新 EMIS に関する勉強会を自発的に企画・運営するように変化した。当初は受け身であった隊員が学習の担い手へと成長し、知識還元は単発的な活動から継続的な取り組みへと発展した。こうした主体的な活動の積み重ねにより、学習内容が個人から組織へと循環する教育基盤が形成され、隊員の自発的な参加が定着しつつある。多職種が共に振り返りや勉強会に参加することで相互理解が深まり、共通認識の醸成と実践力の向上にもつながった。組織全体で学習を支え合う風土が育まれたことは、継続教育体制の整備がもたらした大きな成果であると考える。本取り組みは、教育体制の構築にとどまらず、隊員一人ひとりの学習への姿勢そのものを変容させる効果をもたらした。今後は教育効果の定量的検証を進めるとともに、取り組みのさらなる精緻化を通じて、持続可能な学習文化の定着を目指したい。

P2-175-9

DMAT 訓練におけるクロノロデータの分析

奥家 弓美子(おくいえ ゆみこ)、大野 開成(おおの かいせい)、塩田 直史(しおた なおふみ)

NHO 岡山医療センター 看護部

【目的】DMAT 活動における情報共有の実態を客観的に把握するため、連絡ツールとして利用している SNS のトーク履歴（クロノロデータ）を定量的に分析し、参集形態や各フェーズが活動に与える影響を分析することを目的とした。【方法】2023 年度から 2025 年度に実施された大規模地震時医療活動訓練を含む計 7 件の訓練クロノロデータを対象とした。各訓練における各フェーズ（訓練前、中、後）の発言数を分析、検討した。【結果】フェーズ別分析の結果、訓練前が全発言の 51.0%、訓練中が 30.7%、訓練後が 18.3%であり、準備段階の発言が過半数を占めた。職種別では業務調整員が全体の 67.1%（平均 79.1 件、最大 214 件）を占めていた。参集形態別では、車両移動群に比して飛行機移動群および大規模地震群において、準備フェーズの発言密度が有意に上昇する傾向が認められた。特に飛行機移動群では、過去の教訓に基づくリスク管理や支援先情報の共有が高頻度に行われていた一方、訓練後の解析からは航空輸送時の重量制限等の民間インフラ利用に伴う実損リスクや課題が特有の負の事象として抽出された。【考察】SNS を用いた管理により、実働時のみならず、活動の約半数を占める準備段階の負荷が可視化された。DMAT の活動負荷は一様ではなく、参集形態（空路利用等）により記述量が増大する現象（バースト）が確認されており、移動手段に応じた情報管理戦略の構築が不可欠である。【結語】クロノロデータの分析は、参集形態ごとの構造的課題を客観的に可視化し、根拠に基づいた活動改善を推進する上で極めて有効な手法である。

P2-176-1

長良医療センターでの術後早期回復プログラム（ERAS）について

小松 輝也(こまつ てるや)

NHO 長良医療センター 呼吸器外科

【背景】術後早期回復プログラム｛Enhanced Recovery After Surgery（ERAS)｝は、消化器外科医である Dr.Henrik Kehlet のチームにより 1997 年に提唱された、様々な構成要素の順守により周術期の患者の安全性を向上させ、術後の早期退院に導く周術期管理の方法である。
【目的】長良医療センター呼吸器外科では 2010 年より周術期管理として ERAS を導入している。当院における ERAS の現状を提示する。
【対象と方法】2010 年 4 月から 2026 年 4 月までの当施設における呼吸器外科全身麻酔症例、ERAS による周術期管理を行った症例。術後合併症、術後在院日数、当科独自の取り組みについて検討した。
【結果】対象期間での症例数は 2398 例。男性：1652 例（69%）、女性：746 例（31%）。年齢中央値：67 歳（9 – 95）、胸腔鏡下手術は 2041 例（85%）、開胸術は 181 例（7.6%）、その他は 176 例（7.4%）。疾患では、非小細胞性肺癌：986 例（41%）、気胸：656 例(27%)、感染性疾患：292 例(12%)、縦隔腫瘍：86 例(3%)、その他：378 例(17%)。術後合併症では、Clavien-Dindo による分類において 2 度以上の術後合併症は 347 例（14.5%）、3 度以上の術後合併症は 189 例（7.8%）、術後在院日数中央値は 5 日（0 – 938）、退院後 30 日以内の合併症による再入院は 10 例（0.4%）であった。
【考察】ERAS の将来的な展望の一つに、患者それぞれに対する個別化とされている。当院でも多職種間の連携をさらに深め、型通りの周術期管理ではなく、個別化によりさらなる早期回復を目指したい。

P2-176-2

術前心臓リハビリテーションの報告と地域医療連携

関谷 健佑(せきや けんすけ)、宮崎 慈大(みやざき しげひろ)、吉井 豊史(よしい とよふみ)、
舩田 淳一(ふなだ じゅんいち)

NHO 愛媛医療センター 循環器内科

【目的】地域基幹病院より紹介を受け，当院入院下で術前心臓リハビリテーション（以下，心リハ）を実施した 2 症例の有効性について報告する．（症例 1）7X 歳女性．前医で心不全入院を繰り返していた．冠動脈 3 枝病変に伴う駆出率低下型心不全（駆出率 35%）に対し待機的にバイパス術（以下，CABG）予定だったが，心不全の再燃を認め前医に緊急入院し，静注強心薬を開始された．高度のフレイルを認めたため，術前心リハ目的で当院に転院した．（症例 2）8X 歳男性．大動脈弁閉鎖不全症に伴う駆出率低下型心不全（駆出率 20%）で A 病院に緊急入院し，経口強心薬を導入下に弁置換術目的で地域基幹 B 病院に転院した．同院にて頭部 MRI 検査で亜急性期の脳梗塞を指摘されたこと，また高度のフレイルを認めたため，術前心リハ目的で当院に転院した．【考察】フレイルを伴う高齢心不全患者に対し，当院で術前心リハを行い，安全に手術を実施できた．術前心リハは身体機能向上を図ることで手術侵襲による影響を低下させ，術後の合併症予防や早期回復を目指す手段である．CABG 術前に心リハを実施することで待機期間の QOL が向上し，術後の在院日数が短縮したと報告があり，他の術式を含め術前心リハの普及が今後期待される．切れ目のない円滑な心リハ実施のために，基幹病院との地域医療連携が重要である．

P2-176-3

手術室看護師が術後訪問時に意識的に実践している行動

西岡 伸高(にしおか のぶたか)[1]、伊藤 容子(いとう ようこ)[1]、橋本 博之(はしもと ひろゆき)[1]、
原田 彩華(はらだ あやか)[1]、山本 三恵(やまもと みえ)[1]、谷内 典子(たにうち のりこ)[2]

[1]NHO 高知病院 手術室、[2]NHO 高知病院付属看護学校

1．研究目的：手術室看護師が術後訪問で患者と関わる際、意識的に実践している行動を明らかにする 2．研究方法：質的記述的研究　倫理的配慮：院内承認（R7−15）3．結果対象看護師 5 名。術後訪問時に意識的に実践している行動は、68 コード、12 のサブカテゴリー、【訪問に向けて準備する】【訪問時の状態を察する】【患者が話しやすい雰囲気作り】【患者が話しやすい会話を駆使する】【術式からの影響を軽減する】5 カテゴリーに分類された 4．考察【訪問に向けて準備する】は、〈患者の立場で考えたタイミングで訪問する〉など、患者との会話を大前提に訪問タイミングを検討しているという結果は、先行研究では報告がなく、A 病院手術室看護師の特徴だと考えた。【術式からの影響を軽減する】では、術後訪問時に患者の不安や苦痛を受け入れ、解消に向けての看護の実践を行っていた。しかし、A 病院手術室では観察で得た情報を活用するような回答は少なく、カテゴリーのほとんどがコミュニケーションスキルの内容に偏っていた 5．結論 1．対象看護師は【訪問に向けての準備】【訪室時の状態を察する】【話やすい雰囲気づくり】【患者が話しやすい会話を駆使する】を重点的に実践しており、対話の未熟な看護師の不安の軽減への示唆を得た 2．術後訪問の目的が術中看護の振り返りと評価という認識が強い一方で、ベッドサイドにおける看護もまた手術室看護の一環であるという認識は低い

P2-176-4

消化器外科周手術期の患者に対する口腔ケア取り組みについて

佐々 まひる(ささ まひる)、横山 かおり(よこやま かおり)、岩崎 里紗(いわさき りさ)、佐藤 裕未(さとう ゆみ)、
久野 碧月(ひさの みづき)

NHO 仙台医療センター 外科

【目的】前年度の看護師に対する意識調査において、口腔ケアに対する知識、技術は経験年数によって大きな差がある結果であった。その為、看護師の消化器周手術期患者に対する口腔ケアの知識・技術の向上と手技の統一化を図り、周手術期患者の口腔内環境の変化を評価することを目的とする。【倫理的配慮】本研究は院内の倫理審査にて承認を受けた。【方法】1．病棟看護師に対して術前術後で口腔ケアに関する意識調査 2．歯科衛生士による口腔ケアの勉強会の開催 3．口腔ケアに関する患者用のパンフレットを作成と運用【結果】口腔内清掃は術前と比較し、61%が変化なし、26%が良好となった。舌苔は、92%は術前後で変化がみられず、8%の人は悪化していた。口腔内乾燥については、93%は変化がみられず、7%は術後で乾燥がみられた。歯科衛生士の勉強会後の看護師に対するアンケートで、口腔ケアへの意識、知識に関する項目の上昇がみられた。患者へのパンフレットの運用率は 100%であった。【考察】パンフレットの運用により口腔ケアの説明の統一化が行え、患者のセルフケア向上への動機付けとなった。歯科衛生士の勉強会にて看護師の意識が向上し、正しい知識が定着したと考えられる。【結論】歯科衛生士による勉強会の実施により口腔ケアの知識・技術が向上した。パンフレット運用により、看護師の手技の統一化を図ることができた。周手術期の患者の術前術後の口腔内環境を比較し、大きな変化は見られなかった。

P2-176-5

術後せん妄予防に着目した患者の術前手術室訪問

安藤 直美(あんどう なおみ)、林 恵(はやし めぐみ)、児島 真里(こじま まり)、廣瀬 美由紀(ひろせ みゆき)、助実 杏奈(すけざね あんな)

NHO 長良医療センター 中央手術室

【背景】高齢者の術後せん妄発症率は手術の種類により異なるが、11.1～45.6%の患者に発症することが報告されている。せん妄の発生因子は、(1) 準備因子 (2) 誘発因子 (3) 直接因子に分類され、誘発因子は看護による対応が可能といわれている。【目的】A 病院における呼吸器外科の手術予定患者が術前に手術室を訪問し手術室が「知っている場所」となることで環境の変化への適応力が高まり術後せん妄予防に繋がるかを検討する。【方法】202χ年 10 月 20 日～202χ年 11 月 17 日の期間に術前手術室訪問をおこない、A 病院呼吸器外科で全身麻酔手術を受けた患者 9 名の術後せん妄の発生の有無を調査する。【結果】術前手術室訪問をおこなった患者 8 名にはせん妄のリスク因子である「年齢 70 歳以上」または「ベンゾジアゼピン系内服」に該当する患者がいたが、せん妄を発症することはなかった。「年齢 70 歳以上」と「せん妄の既往」のリスク因子に該当した患者 1 名に術後せん妄を発症した結果となった。術前手術室訪問をおこなった患者からは「安心して手術に来れそう」「イメージできた」「不安は減った」といった言葉が聞かれた。【考察】患者が術前手術室訪問をする時、手術当日とは違って落ち着いた状況で手術室内を確認することができる。また手術室看護師とコミュニケーションがとりやすくなる。これらが手術への恐怖心を軽減することに繋がり、安心感をもたらしたのではないかと考えられる。今回は術後せん妄を発症した患者が 1 名であり、同じリスク因子を持った患者の該当がなかった。術前手術室訪問が術後せん妄予防に効果がみられるのかどうかは、今後術前手術室訪問を継続し検討を重ねたい。

P2-176-6

乳がん周術期におけるリハビリテーション連携

山本 后世(やまもと きみよ)、山田 はるえ(やまだ はるえ)、内田 侑希(うちだ ゆうき)、齋藤 優衣(さいとう ゆい)、滝沢 彩美(たきざわ あみ)、阪本 悦子(さかもと えつこ)、木村 まどか(きむら まどか)、横田 徹(よこた とおる)、横江 隆夫(よこえ たかお)、佐藤 亜矢子(さとう あやこ)

NHO 渋川医療センター リハビリテーション科

はじめに
乳腺外科周術期において、当院リハビリテーション科では、術前から外来まで女性で組織した乳腺チームにて対応している。術前、術後、退院後の外来に時期を分け、その介入内容について報告する。
対象
リハ介入する対象の手術は、乳腺悪性腫瘍手術で、腋窩リンパ節郭清を伴う症例に加えてセンチネルリンパ節生検のみでも介入をしている。
介入内容
術前では、両側肩関節の関節可動域測定、両側上肢の周径測定を行う。術側のみとしない理由は、手術前の上肢機能や筋肉量、活動量について考察する手がかりとなるためである。左右差が見られることが多く、その後の生活指導や運動指導の参考としている。術後は、手術翌日午後から介入する。関節可動域練習や可動範囲の管理、疼痛評価、有酸素運動の促しから開始し、可動域や疼痛の状況を見て、退院後自宅で行う運動の指導やリンパ浮腫予防指導、生活指導も行っていく。リンパ浮腫予防指導は退院後に、もう一度看護師より実施される。退院後は、関節可動域制限や肩痛が生じた際に外来リハにて対応する。リンパ浮腫を併発している場合には、外来リハでも、リンパ浮腫に介入することがある。術前に評価した関節可動域や周径と比較し、病態の把握や目標設定を行っている。
手術実績
当院は 2016 年の開院以来、2025 年末までに 786 件の乳癌手術を実施し 167 件で腋窩リンパ節郭清を施行した。2025 年 3 月に看護部と共同でリンパ浮腫ケア外来を開設したが、その際 15 名（年齢 35～81 歳）ケアを希望された。現在そのうち 6 名はケアを終了している。
おわりに
当院では、術前から外来までリハ介入を実施し、手術における合併症の予防・改善に努めている。

P2-176-7

重度の歯周病で自作マウスピースを装着している患者に対し歯科衛生士が介入した 1 例

小野瀬 友香(おのせ ゆうか)、有村 奈己(ありむら なみ)、北川 恵美子(きたがわ えみこ)、安川 仁章(やすかわ まさあき)、鈴木 あすな(すずき あすな)、雨宮 剛志(あめみや つよし)

NHO 埼玉病院 歯科口腔外科

【緒言】重篤な歯周病は審美障害と咀嚼障害を生じ、気管内挿管時の歯の損傷リスクも高くなる。今回重度な歯周病による審美障害と咀嚼障害のため自作のマウスピースを装着している患者に対し、気管挿管時の歯の損傷を予防するために歯科衛生士が介入した症例を経験したので報告する。【症例】57 歳、女性。当院産婦人科で子宮体癌の疑いに対し、全身麻酔下で手術が予定されていた。手術支援として歯科衛生士による術前の口腔内スクリーニングを行った際に、重度の歯周炎による審美障害と咀嚼障害に対し市販のプラスチックビーズでマウスピースを自作し装着していることが発覚した。マウスピースは上顎の歯をほぼ覆っており着脱できない上に歯とともに動揺し歯垢も付着していた。そのため、気管挿管の際に歯ごと脱落する可能性があると判断し歯科医師に報告した。歯科医師から気管挿管で歯ごとマウスピースが脱落する可能性や、歯垢誤嚥により術後肺炎が生じる可能性が説明された。しかし、マウスピースを外すことに患者の同意は得られなかった。そこで、歯科衛生士が口腔管理を行い、麻酔科医、手術室看護師、産婦人科医及び病棟看護師と情報を共有し注意喚起した。その後、産婦人科の手術は施行され、マウスピースの脱落や術後肺炎は生じなかった。【結語】本症例では、自作のマウスピースにより、口腔衛生状態の悪化や周術期リスクの増加が懸念された。患者は継続使用を希望しており対応に苦慮した。そのため、他職種で情報共有を行いながら対応することの重要性が示された。その情報の発信源となる歯科衛生士による術前口腔内スクリーニングが重要であると考えられた。

P2-176-8

周術期褥瘡対策プロトコル導入までの取り組み報告―手術室における褥瘡・皮膚障害発生ゼロを目指して―

早川 諭美(はやかわ さとみ)、内田 智(うちだ さとし)、原田 知洋(はらだ ちひろ)、山田 小桜里(やまだ さおり)、梶田 志帆(かじた しほ)、江里口 愛(えりぐち あい)、大嶺 あゆみ(おおみね あゆみ)、岸田 佐智子(きしだ さちこ)

NHO 九州がんセンター 看護部手術室

【目的】A 病院手術部では褥瘡皮膚障害発生数データの詳細分析や、予防対策についての検討が不十分であった。褥瘡リンクナースとして集積データを分析・周知し、周術期褥瘡対策プロトコル（以下、プロトコル）の作成導入に取り組んだので報告する。【方法】2023 年度より 2 年間、褥瘡・皮膚障害発生患者データ分析を実施した。2025 年 4 月より毎月手術室全体及び診療科毎に結果をまとめ、掲示等で医師・看護師へ情報共有を行った。スタッフ教育として褥瘡やスキンテア、物品等のテーマを設けた学習会を実施した。多層性ドレッシング材を新たに採用した。プロトコルについては皮膚・排泄ケア認定看護師と協働作成し、2026 年 5 月より導入した。【結果】集積データの開示がチーム全体の意識向上に繋がり、手術室褥瘡皮膚障害発生率は 2023 年から 2 年間で 6.2%から 4.3%まで減少した。診療科によっては 4.9%から 3.7%へ減少した。発赤等の区分毎に要因分析を行い、さらに診療科毎のデータと掛合わせることで要因や傾向がより明確化でき、具体的な対策が可能となった。テーマ別学習会により知識の習得・整理や更新ができ、根拠に基づいた看護介入の検討実施へ繋がった。新たな対策材料の導入により、最新の根拠に基づいた物品の選択・使用が可能となった。プロトコルの導入によりリスク評価が可視化され、看護師の経験値に基づく感覚的な介入であったものが標準化・システム化することができた。【結論】データ活用と即時的な共有はチーム全体の意識向上に寄与し、効果的であった。今後の展望として、プロトコル有効性の評価を行いながら教育の充実を図り、チームとして周術期褥瘡皮膚障害発生ゼロを目指していく。

P2-177-1

肺炎を契機に顕在化した、頸椎症に伴う横隔神経麻痺の 1 例

山本 光紘(やまもと みつひろ)[1]、冨田 桂公(とみた かつゆき)[2]、池内 智行(いけうち ともゆき)[1]、
唐下 泰一(とうげ ひろかず)[1]、鰤岡 直人(ぶりおか なおと)[1]

[1]NHO 米子医療センター 呼吸器内科、[2]社会医療法人同愛会 博愛病院 アレルギー疾患内科

横隔神経麻痺は、肺腫瘍の浸潤、神経筋疾患など多岐にわたる原因で生じるが、頸椎症に伴う症例は比較的稀である。今回我々は、肺炎を契機に横隔神経麻痺による呼吸不全が顕在化した一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。症例は、70 歳代男性。主訴は湿性咳嗽、呼吸困難であった。高血圧、2 型糖尿病で前医通院中。20XX 年 12 月末より湿性咳嗽が出現し、1 月上旬に前医を受診した。低酸素血症を認め、肺炎の疑いで当科紹介となった。胸部 CT 検査では両側下葉に浸潤影を認め肺炎の診断で入院加療を開始した。血液ガス検査では、受診時より代謝性代償を伴う II 型呼吸不全を認めた。呼吸機能検査では拘束性障害を認めており、肺容量の減少が示唆された。胸部 X 線検査では右横隔膜の挙上を認めたため、深吸気から深呼気での横隔膜の動的な評価を目的に、胸部ダイナミック MRI 検査を施行した。左右横隔膜の同調性が失われ、右横隔膜の移動が乏しいことから、右横隔神経麻痺と診断した。頸椎 MRI 検査では、右 C3/4 の椎間孔の狭小化を認め、右頸部から肩上部にかけての疼痛も目立ったことから、頚椎症に伴う C4 の神経根障害が麻痺の原因として考えられた。肺炎改善後も II 型呼吸不全は残存したため在宅酸素を導入し退院となった。本症例は、肺炎罹患を契機に、それまで代償されていた慢性的な横隔膜機能不全が顕在化した一例と考えられる。頸椎症性神経根症に伴う横隔神経麻痺は、緩徐に進行するため自覚症状に乏しい場合がある。原因不明の II 型呼吸不全や拘束性換気障害を呈する症例では脊椎疾患による横隔膜の機能障害を鑑別に挙げることが重要であると考えられた。

P2-177-2

成人の先天性肺気道奇形に肺アスペルギルス症が発生した一例

井上 つぐみ(いのうえ つぐみ)、原田 洋明(はらだ ひろあき)、田崎 拓朗(たさき たくろう)、
赤山 幸一(あかやま こういち)、柴田 諭(しばた さとし)、大住 華子(おおすみ はなこ)、三登 峰代(みと みねよ)、
川埼 広平(かわさき こうへい)、西村 好史(にしむら よしふみ)、宮埼 こずえ(みやざき こずえ)、
清水 悠太朗(しみず ゆうたろう)、金子 賢太郎(かねこ けんたろう)、藤田 和志(ふじた かずし)、
富吉 秀樹(とみよし ひでき)、服部 拓也(はっとり たくや)

NHO 東広島医療センター 呼吸器外科

【症例提示】85 歳女性。前医での胸部 X 線検査で右上から中肺野に大きな嚢胞病変を指摘され経過観察されていたが、周囲の濃度上昇や索状影を認めたため精査加療目的に当院に紹介された。血液検査でアスペルギルス抗体が陽性で、CT 検査で嚢胞の壁肥厚と内部に少量の液体貯留を認めており、感染性嚢胞が考えられた。PET 検査では軽度集積（SUVmax 4.1）や右肺門部のリンパ節も軽度集積（SUVmax 4.8）を認め肺癌の可能性も考慮され、右上葉切除術が施行された。術後の病理検査では嚢胞内腔に 12mm 大のアスペルギルス菌体の集簇巣が見られ、感染を伴った肺の嚢胞形成像と線維化像を認め、感染により嚢胞壁が線維性に肥厚した先天性肺気道奇形（Congenital Pulmonary Airway Malformation：CPAM）と診断された。【考察】CPAM は、細気管支上皮の線腫様増殖により多数の嚢胞を形成する疾患、あるいは細気管支以下の末梢気道組織の増生などと定義される。CPAM が疑われた場合、感染症反復の予防、さらには腺癌の発生報告もあるため、診断と治療を兼ねた切除が勧められる。大多数は新生児期、乳児期に診断されるが、少数は成人してから診断され、本症例のように高齢になってから切除を行うのは非常に稀なケースである。【結語】成人期に発見され，肺アスペルギルス症を合併した CPAM の稀な一症例を経験した。

P2-177-3

生物学的製剤に対する反応性が異なった ABPA（アレルギー性気管支肺アスペルギルス症）の 2 例

中村 和芳(なかむら かずよし)、須加原 一昭(すがはら かずあき)、大保 美優(おおぼ みゆ)、
木村 俊貴(きむら としき)、増永 愛子(ますなが あいこ)、小林 広典(こばやし ひろのり)

NHO 熊本再春医療センター 呼吸器センター

【背景】ABPA におけるステロイド減量中の再燃は、臨床上非常に頻度が高く、患者の約 50%が減量中または中止後早期に再燃を経験することが知られている。今回、生物学的製剤に対する反応性が異なった ABPA の 2 例を経験した。【症例 1】ベンラリズマブ（抗 IL-5/5R 抗体）抵抗性であったがデュピルマブ（抗 IL-4/13R 抗体）により改善した 47 歳女性喘息に対し ICS/LABA を投与中。定期検診で異常を指摘され受診。精査の結果、ABPA と診断。経口ステロイド減量により再燃を生じたためベンラリズマブに変更した。末梢血好酸球はゼロ化したが、画像所見は改善しなかったためデュピルマブへ変更。画像所見は著明に改善し経口ステロイド中止可能となった。【症例 2】抗菌薬不応肺炎として紹介され、ベンラリズマブが有効であった 72 歳男性喘息の既往はなし。抗菌薬に反応しない肺炎として紹介され受診。精査の結果、ABPA と診断。経口ステロイド減量による再燃後、ベンラリズマブ投与によりステロイド減量が可能となった。【考察および結語】ABPA のステロイド抵抗性病態において IL-4/IL-13 シグナル経路の関与を強く示唆された。一方でベンラリズマブが有効な IL-5 経路が病態に関与する症例が存在する。ABPA の病態生理は多様であり、個々の患者に最適な生物学的製剤を選択することが必要となる。

P2-177-4

デノスマブ投与中に下顎骨骨髄炎を発症した非小細胞肺癌の一例

野田 直孝(のだ なおたか)、城 暁大(じょう あきひろ)、井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おおせ みずこ)、
龍田 実代子(たつた みよこ)、福山 聡(ふくやま さとる)、出水 みいる(いずみ みいる)、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【症例】70 歳、男性
【現病歴】X 年に胸部単純写真で異常影を指摘され当院へ紹介となった。III 期非小細胞肺癌として化学放射線療法を行ったが、6 ヶ月後に骨転移が認められ緩和照射を行い、デノスマブの投与を開始した。X+1 年ニボルマブによる薬剤性肺障害を来しステロイドの投与を行い経過観察していたが、X+2 年に左下顎部の腫脹が認められ当科入院となった。
【経過】左下歯肉部に欠損孔があり歯科受診したところ、左下顎骨骨髄炎の診断に至った。抗菌薬の投与、口腔ケアを行ったが高熱が持続し起因菌検索および排膿目的に体表から腫脹部位の穿刺を行った。その後、穿刺部位に瘻孔を形成したが発熱や検査所見の改善が得られた。
【結論】骨転移を伴う肺癌症例は PS 不良な場合が稀ではなく、ステロイド投与や口腔衛生状態の悪化、不適合義歯の継続使用など薬剤関連顎骨壊死のリスク因子を複数有する可能性が高いことを認識する必要がある。

P2-177-5

肺類上皮血管内皮腫の一例

出水 みいる(いずみ みいる)[1]、福山 聡(ふくやま さとる)[1]、川野 大悟(かわの だいご)[2]、
若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)[1]、川崎 雅之(かわさき まさゆき)[1]

[1]NHO 大牟田病院 呼吸器科、[2]NHO 大牟田病院 外科

症例は 63 歳女性。2021 年 2 月、近医整形外科にて右中指腱鞘炎で手術を受ける際の術前胸部 X 線検査で多発結節影を指摘され当科紹介。胸部 CT にて両肺に多数のランダムパターンの結節影を認め、確定診断のため 2021 年 5 月に胸腔鏡補助下左肺部分切除を行った。その結果、肺類上皮血管内皮腫という診断となった。薬物療法として確立した治療法はなく経過観察の方針となった。比較的緩徐な進行であったが、2024 年 5 月の胸部 CT にて一部明らかな増大傾向となったため気管支鏡検査を行ったが有意な所見は得られず、PET 検査などで肺転移、リンパ節転移、胸膜播種、骨転移、筋肉内転移が著明となり急速な進行が疑われた。治療方針を決定するために再度組織学的確定診断が必要と考え、胸腔鏡補助下に生検を再度施行。同様に肺類上皮血管内皮腫の診断であった。2024 年 8 月よりカルボプラチン+ペメトレキセド（PEM）+ベバシズマブ（BEV）による化学療法を開始。SD の範囲ではあったが増悪なく維持療法を継続し 2025 年 11 月まで PEM+BEV 14 コース行った。しかし、その後右胸部の疼痛の増強とともに骨転移の悪化、胸水貯留の悪化を来し、パゾパニブを試みるも効果得られず、最終的に 2026 年 1 月に永眠された。今回、肺類上皮血管内皮腫という稀な肺腫瘍を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

P2-177-6

低血糖発作を繰り返した孤立性線維性腫瘍の 1 例

山口 大貴(やまぐち だいき)、荒木 佑亮(あらき ゆうすけ)、森田 航介(もりた こうすけ)、
島田 俊宏(しまだ としひろ)、福原 和秀(ふくはら かずひろ)、妹尾 直(せのお ただし)

NHO 呉医療センター 呼吸器内科

症例は 90 歳女性。X 年 8 月 25 日、右肺野の異常陰影のため当院呼吸器内科を紹介受診し、胸部 CT で胸水と右胸腔底部の 20cm 大の腫瘤を指摘された。8 月 27 日、CT ガイド下生検を施行され、紡錘形細胞を認め孤立性線維性腫瘍と診断されたが、年齢や腫瘤の大きさから手術適応外と判断された。1 か月ごとに外来フォローされていたが、12 月 7 日、両下肢の脱力に伴う起立困難、食事摂取不良を主訴に救急受診された。血液検査では血糖値 55 mg/dL と低血糖を認め、50%ブドウ糖液を投与し下肢脱力は改善したため自宅にて経過観察の方針となった。12 月 9 日、再び両下肢の脱力を主訴に救急受診され血糖値 60 mg/dL と低血糖を認め、血糖補正と繰り返す低血糖の原因精査目的に入院となった。血液検査を行い、肝腎機能の異常、インスリノーマや甲状腺機能低下症、副腎不全を原因とする内分泌異常は否定的であり、糖負荷を行っても低血糖状態が遷延したことから、孤立性線維性腫瘍によるインスリン様成長因子の産生に伴う低血糖発作と診断した。本症例では、C ペプチド値が低値であり孤立性線維性腫瘍が産生する big IGF-2 が原因と考えられた。特に孤立性線維性腫瘍が 10cm を超える巨大腫瘤を形成している場合にその頻度は高くなるといわれており、巨大な孤立性線維性腫瘍を認める場合は低血糖発作の原因として鑑別に挙げる必要がある。

P2-177-7

内頸静脈に血栓がみられなかったものの Lemierre 症候群として治療を行った一例

森本 真由子(もりもと まゆこ)[1]、西村 好史(にしむら よしふみ)[2]、大住 華子(おおすみ はなこ)[2]、
三登 峰代(みと みねよ)[2]、川崎 広平(かわさき こうへい)[2]、宮崎 こずえ(みやざき こずえ)[2]、
田崎 拓朗(たさき たくろう)[3]、赤山 幸一(あかやま こういち)[3]、原田 洋明(はらだ ひろあき)[3]、
清水 悠太郎(しみず ゆうたろう)[4]、富吉 秀樹(とみよし ひでき)[4]、柴田 諭(しばた さとし)[3]

[1]NHO 東広島医療センター 初期臨床研修医、[2]NHO 東広島医療センター 呼吸器内科、
[3]NHO 東広島医療センター 呼吸器外科、[4]NHO 東広島医療センター 放射線科

【症例】26 歳男性。X-4 日に発熱、咽頭痛が出現し、A 医院を受診し、抗菌薬を処方された。解熱しないため、X-1 日に B 病院へ入院した。胸部 CT で両肺に斑状影を認め、X 日に精査加療目的で当院へ転院した。造影 CT では扁桃の腫大と膿瘍形成に加え、両肺下葉背側に浸潤影、両肺末梢優位に散在する小結節影を認めた。内頸静脈に明らかな血栓は認めなかった。扁桃周囲膿瘍および肺炎として、入院後、タゾバクタム/ピペラシリン投与を開始した。X+2 日の CT 再検で扁桃周囲膿瘍は縮小したが、肺結節内には空洞形成がみられ敗血症性塞栓を示唆する所見であった。発熱が遷延したため、抗菌薬をメロペネムに変更した。X+3 日に解熱し、咽頭痛も軽減した。血液培養からは *Fusobacterium necrophorum* が検出され、Lemierre 症候群と診断し、抗菌薬をクラブラン酸/アモキシシリンへ変更した。自宅療養が可能となったため X+7 日に自宅へ退院した。再診時にも症状再燃はなく外来フォローを終了した。【考察】Lemierre 症候群は上気道感染、内頸静脈血栓症、遠隔臓器への敗血症性塞栓を特徴とするが、明確な診断基準は確立されていない。本症例では CT 上、内頸静脈血栓を認めなかったが、上気道感染に加え、敗血症性塞栓を示唆する肺病変を認め、*F. necrophorum* が検出されたことから Lemierre 症候群と診断した。重症化を来す症例も多く、内頸静脈血栓を認めない場合でも画像所見の経時的変化や細菌学的検査を総合的に評価し、適切な抗菌薬治療につなげることが重要である。

P2-177-8

胸水貯留、ループス腎炎で発症した、高齢男性の全身性エリテマトーデスの一例

龍田 実代子(たつた みよこ)、若松 謙太郎(わかまつ けんたろう)、城 暁大(じょう あきひろ)、
井上 滋智(いのうえ しげさと)、合瀬 瑞子(おうせ みずこ)、野田 直孝(のだ なおたか)、福山 聡(ふくやま さとる)、
出水 みいる(いずみ みいる)、川崎 雅之(かわさき まさゆき)

NHO 大牟田病院 呼吸器内科

【症例】76 歳、男性 【主訴】発熱、咳嗽 【現病歴】塵肺、肺 MAC 症で当科フォロー中であった。1 か月ほど続く咳嗽、38 度の発熱を主訴に受診された。胸部単純写真で中等度の左胸水貯留を認め、当科入院となった。胸水は滲出性、リンパ球優位であり、胸水 ADA 高値であった。QFT は陰性であった。抗核抗体陽性、RF 陽性、RNP 抗体陽性、汎血球減少などから膠原病を疑ったが、有意な皮膚所見等なく、診断に至らなかった。臨床的に結核性胸膜炎と診断し、抗結核薬で治療を開始したが、第 4 病日に意識障害、肝機能障害、腎機能障害が出現した。第 7 病日には急性腎不全（Cre 3.47 mg/dl）に至り、呼吸状態の悪化に伴い、ネーザルハイフローでの呼吸管理を開始した。抗 ds-DNA 抗体強陽性が判明し、全身性エリテマトーデス（SLE）に伴うループス腎炎と診断し、ステロイドパルス治療を開始した。その後、徐々に尿量は回復し、左胸水は減少し、呼吸状態も改善した。専門的加療継続目的に、第 22 病日に高次医療機関へ転院となった。転院先ではプレド二ゾロン、ミコフェノール酸モフェチルで治療が行われ、意識障害、腎機能障害ともに改善した。【考察】全身性エリテマトーデス（SLE）は一般的に若年女性に多いとされている。しかし、本邦データによれば、50 歳以降の発症（高齢発症 SLE）は全体の 30%近くを占める。高齢発症 SLE は若年発症 SLE と比べて典型的な症状が出にくく、診断に難渋することが多い。今回、漿膜炎と腎炎で発症し、急激に状態が悪化した症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

P2-177-9

加温・加湿を徹底して CPAP 使用可能となったシェーグレン症候群の一例

坪井 知正(つぼい ともまさ)

NHO 南京都病院 呼吸器疾患と神経難病のための呼吸ケアセンター

【はじめに】CPAP や NPPV などの PAP 療法中の加温・加湿の重要性は指摘されてきた。口喝のため CPAP がほとんど使用できない症例はまれなため、十分な対策を取ってこなかった。【症例】シェーグレン症候群の LTOT + CPAP 症例を提示する。梅雨時の温かい湿度のある季節は 6−8 時間 CPAP を使用できるが、秋になり寒く空気が乾燥すると途端に 0−2 時間しか使用できなくなり呼吸状態も不安定となっていた。CPAP 器付属の加湿器で最大の加湿設定にして加温チューブも使用していたが、患者は口腔・鼻腔・咽頭の乾燥と疼痛に耐えられなかった。使用している機器の提供業者に外付けの強力な加温･加湿器を依頼したが、そのようなオプションには対応できないとのことであった。やむなく、他の業者と粘り強く交渉して、医師が全責任を持つという条件で、強力な外付け加温・加湿器をつけた。【結果】外付け加温・加湿器に変更した後は、秋から冬の季節にも、CPAP 中の口腔や咽頭の乾燥は耐えられるレベルとなり、CPAP が 6−8 時間継続可能となり、AHI も低下し、呼吸状態も安定した。【考察】鼻腔・口腔・咽頭の乾燥や疼痛を訴える患者では PAP 療法中の加温・加湿が重要となる。吸気フローが低い時の加湿効果が同等でも、PAP 療法中の高フロー下では十分な加湿ができていないことが推察された。

P2-177-10

保存的に経過観察中である鈍的外傷による肺ヘルニアの 1 例

陳 昭朴(ちん しょうぼく)、関 幸雄(せき ゆきお)、伊藤 武(いとう たけし)、野田 有利恵(のだ ゆりえ)、
吾妻 裕哉(あがつま ゆうや)、安藤 雅規(あんどう まさき)、稲岡 健一(いなおか けんいち)、
大本 孝一(おおもと こういち)、越川 克己(こしかわ かつみ)、山下 克也(やました かつや)

NHO 豊橋医療センター 内科

（はじめに）肺ヘルニアは、胸部外科領域では、術後の合併症として知られている．一方、鈍的外傷による肺ヘルニアは稀な病態とされ、発生頻度もあきらかでなく、その治療方針に一定の見解はない．まだ短期間であるが保存的に経過をみて軽快傾向にある鈍的外傷による肺ヘルニアを経験したので報告する．（症例）70 歳代女性．自宅の階段 2 段ほど踏み外し、背部から転倒受傷され、当院救急外来を受診された．来院時、SPO2 は 99%、循環も安定、右胸側背部に膨隆と同部位に圧痛を認めた．胸部 CT では、右第 6、7、8 の肋骨骨折を認め、第 7、8 肋骨は 2 箇所で骨折し転位がみられた．第 7 肋間から肺実質が胸腔外に脱出しており肺ヘルニアと診断した．また、少量の血胸と脱出肺の周囲にわずかな皮下気腫を認めたが、気胸は認めなかった．ドレナージの適応はなく、歩行可能で呼吸循環も安定していたため、内服による疼痛コントロールとバストバンドによる胸郭固定を行い、外来経過観察とした．翌日の胸部 X 線写真では、肺ヘルニアははっきりせず、診察所見では受傷部位は呼吸性に膨隆し、用手で完納可能な病変として触れ、嵌頓は認めなかった．受傷後まだ短期間であるが、呼吸性の膨隆も徐々に軽減し嵌頓は認めていない．文献的には保存的に経過を見られ、一旦軽快した外傷性ヘルニアが 7 ヶ月後に再発したとの報告もあり、本人には、再度膨隆が顕在化することや稀に嵌頓する可能性があることも説明し、厳重に経過観察中である．

P2-178-1

『危険日』見つけた！　第二報

山口 千春(やまぐち ちはる)、多田 敏彦(ただ としひこ)、小山 信吾(こやま しんご)、宇留野 勝久(うるの かつひさ)

NHO 山形病院 医療安全管理室

【目的】特定の曜日や月、日にインシデントが多いのではないかと言う仮説の基に当院の安全管理委員会（以下委員会と略）は 2024 年から早期警戒警報として危険日モニタリングシステム（以下システムと略：2024 本学会で第一報報告）を導入している。過去 10 年の安全報告書から危険性の高い月・日・曜日を特定し、毎月危険日と事故発生状況を委員会で確認し職員へ広報している。同時に委員会は個別事故抑制への介入を行った。【方法】電子カルテ内の 2015 年から 2025 年までの報告書 24340 件を対象にした。事故レベル 3a 以上を「重い事故」、レベル 2 以下を「軽い事故」と分類し、重症オッズ比=「重い事故」/「軽い事故」と定義し、これを従属変数とした。事故発生日の月・日・曜日を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を用い、「重い事故」に寄与する要因を探索した。有意水準は 5%とした。有意な危険日を職員に広報し、早期警戒を呼びかけた。職員の自律的行動を促すため各病棟でレベル 3 以上の事故数が最大のカテゴリーを選定し、危険回避策を立案し、2025 年から開始している。【結果】危険な月は 4 月（オッズ比 1.78 以下同じ）、5 月（1.68）であった。危険な日は 10 個あり、トップ 3 は 19 日（3.31）、10 日（3.03）、5 日（3.00）であった。危険な曜日は木曜（オッズ比 1.60−1.40）、火曜（1.46）であった。危険日の同定と介入前後の重症オッズ比は 2015-2024 は 0.0239、2025 は 0.0186、202601-04 は 0.0223 であった。【結論】危険日を職員に意識付けし、自律的取り組みを促す方策を導入した。重症オッズ比は 2025 に低下したが 2026 は上昇傾向にある。危険回避策を継続することで重症オッズ比は低減できるのか実証中である。

P2-178-2

インシデント報告活性化が医療事故発生率および患者影響レベル構成に与える影響

井口 奈緒(いぐち なお)

NHO 箱根病院 医療安全管理室

【背景】医療安全の向上にはインシデント報告の活用が不可欠であるが、現場では心理的・業務的負担から十分に活用されているとは言い難く、主体的な報告文化の醸成が課題となっている。一方で、医療の質と安全を確保するためには、インシデントレポートを通じた状況把握と継続的な分析が重要である。【目的】インシデント報告の重要性の周知やフィードバックなど日常的な働きかけを継続してきた中で、これらの関わりがインシデント報告件数、医療事故発生率および患者影響レベルの構成に与える影響を明らかにする。【方法】令和 4 年度から令和 7 年度のインシデント報告データを対象とし、報告件数、医療事故件数（レベル 3b 以上）、医療事故発生率を算出した。また、患者影響レベル別構成割合の経時的変化を分析した。【結果】インシデント報告件数は経年的に増加した。一方、医療事故件数は減少し、発生率は 0.98%から 0.2%へ低下した。患者影響レベルでは、レベル 0・1 の割合が増加し、レベル 3a 以上は減少傾向を示した。【考察】報告件数の増加は患者影響レベルの低い事象の顕在化を表し、影響レベルの高い事象の防止に寄与した可能性がある。また、本データはハインリッヒの法則に示される事故構造を支持するとともに、軽微事象がより多く顕在化し、潜在的リスクの把握が進んでいる状態を示唆する。さらに、安全文化の変化が医療事故件数の減少に結びついた可能性がある。一方で、発生率の低下は分母増加の影響も考慮する必要がある。【結論】インシデント報告活性化は、患者影響レベル構成の変化と医療事故件数の減少に関連し、医療安全文化の醸成を通じて医療安全向上に寄与する可能性が示された。

P2-178-3

動く重症心身障がい児（者）病棟における危険予知能力向上に向けた取り組みと効果

関口 美幸(せきぐち みゆき)、高橋 桃子(たかはし ももこ)、高田 一恵(たかだ かずえ)、照井 朱莉(てるい あかり)、長洞 雄太(ながほら ゆうた)、相原 彩香(あいはら あやか)

NHO 花巻病院 看護科

【はじめに】
当病棟は、動く重症心身障がい児（者）病棟であり多くの患者が何らかの強度行動障害を有している。今回 KYT を実施し、危険予知能力と危険に対する感受性と転倒転落インシデント件数の変化について報告する。
【対象と方法】
当病棟の看護師に事前 KYT を実施して点数化し集計した。その後、グループ KYT を行い 3 回目のグループ KYT 後事前 KYT と同じ内容を実施し比較とアンケートを聴取した。また、理学療法士と薬剤師に学習会を依頼し実施した。
【結果】
個別 KYT では、経験年数 5 年未満以外は危険予測数が増加した。一方で、経験年数 5 年未満の事前 KYT は減少した。グループ KYT では、経験年数に関わらず全員が自分の考えや気付きをグループ内で発言していた。KYT 実施期間中と前年同時期のインシデント件数、0 レベル件数、転倒転落レベル 0 件数を比較し全ての件数が増加した。
【考察】
KYT によりお互いの気づきを共有したことで新たな観察視点が得られ、危険に対する感受性が向上し危険予知能力が十分に発揮された。したがって、KYT は危険予知能力の向上に効果的だったと考えられる。さらに、今回の取り組みにより危険予知能力と医療安全への意識が向上したことで、インシデント報告件数が増加し行動変容に繋がった。患者が安全に生活するためには患者特性を考慮して危険予知することが重要であり、多職種の連携が必要不可欠である。また、今回の取り組みを通してインシデント報告の重要性について再認識することができ、インシデント報告は事例を分析し今後の対策や課題を明確にすることから、0 レベルインシデントの提出数を増加させる取り組みを継続して行う必要があると考える。

P2-178-4

リハビリテーション科における医療安全報告件数増加に向けての取り組み

栗原 淳(くりはら じゅん)、清水 翔鳥(しみず あすか)、草場 徹(くさば てつ)

NHO 相模原病院 リハビリテーション科

【背景】当院では病院全体でインシデント報告件数の増加に向けた取り組みを進めている。リハビリテーション科では報告件数が少ないため潜在的なシステムエラーを可視化するには不十分な現状があった。この度、報告件数増加へ向けての取り組みをしたので報告する。【活動内容】2025 年度より新たな取り組みとして当科の現状把握を行い、報告件数が少ない原因の考察を行い、その内容をふまえたえてスタッフに周知した。主な重点として、報告の判断に迷うレベル 0、レベル 1 の具体例の提示し、報告をためらう心理的な側面や報告を行う意義など多角的な視点で問題点を伝えた。さらに、日々のインシデント報告へのフィードバック方法を変更し、報告のハードルを下げる工夫を実施した。【結果】1 年間の活動を通じて報告件数の総数は 2024 年度が 53 件であったのに対して、2025 年度は 117 件と倍増した。また、2024 年度と 2025 年度を患者影響レベル別で比較するとレベル 0 は 25%増加、レベル 1 は 3%減少、レベル 2 は 12%減少、レベル 3a は 10%減少しており、患者影響レベルの高いものは減少し、低いものは増加した結果となった。【考察】現状把握を実施する際に、日々感じている心理的な側面や報告の判断基準を例示すること、さらに報告することが患者だけでなく、自身やほかの同僚スタッフを助けることにつながると理解することが必要である。そのためにも、報告のハードルを下げる風土づくりが必要である。【今後の課題】今回の結果を受けて、報告件数のさらなる増加とそれに伴い当科のインシデントの傾向を分析し、アクシデントの防止に努めていきたい。

P2-178-5

0 レベルインシデントレポート活用によるリスク感性向上への取り組み

福田 志那(ふくだ ゆきな)、馬場 朝美(ばば ともみ)、高村 純夫(たかむら すみお)、藤田 直子(ふじた なおこ)、江里口 愛(えりぐち あい)、岸田 佐智子(きしだ さちこ)

NHO 九州がんセンター 看護部

【はじめに】
A 病院では、0 レベルインシデントレポートを「はなまるレポート」と名付けて提出している。泌尿器科・肝胆膵内科・皮膚科病棟では令和 5 年度はなまるレポート提出件数が 61 件と他部署と比べ少なかった。そこで、令和 6 年 4 月よりはなまるレポートの提出件数増加と活用のための取り組みを開始した。
【目的】
はなまるレポートの提出を促し、ポジティブフィードバックを活用することで病棟スタッフの医療安全におけるリスク感性の向上を図る。
【実践】
1. はなまるレポート提出の有用性についてスタッフに説明し、毎月 1 人 1 件提出の声掛けを開始した。
2. はなまるレポートを 1 つのファイルにまとめ、スタッフがいつでも閲覧できるようにした。
3. はなまるレポートの中から誤った行為が発生したが実施されずに予防できた事例をピックアップし、スタッフへ共有した。
4. 確認行動、転倒転落予防の強化月間を年に各 2 回設定し、強化月間の内容に準じたはなまるレポート提出を促した。
5. 病棟内ではなまるレポートを用いたポジティブな Shell 分析を実施した。
【評価】
令和 6 年度 366 件、令和 7 年度 409 件はなまるレポートの提出があった。スタッフから業務中に「はなまるだね。」という声が聞かれるようになった。レベル 2 以上インシデントは令和 6 年度 135 件から令和 7 年度 87 件へ減少した。転倒転落は令和 6 年度 52 件から令和 7 年度 38 件に減少した。はなまるレポートを病棟内で周知することで他スタッフの良い気付きを知ることができ、医療安全におけるリスク感性が向上した。
【今後の課題】
はなまるレポートの活用を継続し、スタッフ内で共有することでリスク感性を高め医療安全の向上を図っていく必要がある。

P2-178-6

0 レベルインシデントの割合増加に向けた取り組み―0 レベル入力サンプルの作成と GoodJob 賞の効果―

鱧永 洋亮(はもなが ようすけ)[1]、樹神 ちづる(こだま ちづる)[2]、加瀬澤 みどり(かせざわ みどり)[3]

[1]NHO 豊橋医療センター 西 6 階病棟、[2]NHO 豊橋医療センター 西 5 階病棟、
[3]NHO 豊橋医療センター 医療安全

【目的】当院では、0 レベルインシデント（以下 0 レベル）の報告が「0 レベルがどんな内容かわからない」「マイナスのイメージ」等の理由から少ない現状がある。リスクマネージメント部会（以下部会）で 0 レベルの報告を促進して重大なインシデントを予防する、インシデント報告のハードルを下げる目的で活動を行い、0 レベルの割合が増加し、0 レベル報告に対してポジティブな発言がみられたため報告する。【方法】0 レベルの入力サンプルを作成、部会でリスクマネージャーへ説明し、各部署で 0 レベルとは何かを周知。入力サンプルを通して 0 レベル入力の簡素化を説明。0 レベルから重大な事故の予防行動がとれた内容に対して GoodJob 賞を表彰した。2024 年度と 2025 年度のインシデント全体に対して各事象レベルの割合を単純集計。【結果・考察】2024 年度と 2025 年度を比較し、0 レベルがインシデント全体に占める割合が 17.8%から 25%へ増加、3a レベルが 9.9%から 6.4%へ減少した。リスクマネージャーが自部署のスタッフへ 0 レベルについて周知したことで、0 レベルの報告が増え、早めに対策を実践できたことで事故に繋がるインシデントの予防ができたと考えられる。スタッフからインシデント報告に対してポジティブなイメージを持つ発言もみられた。0 レベルの報告を促進する取り組みがインシデントに対する意識向上に効果があるといわれており、取り組みを通して「報告しやすい環境」に繋がったと考える。【結論】インシデントに対しポジティブに捉えられるようにリスクマネージャーがスタッフに働きかけたこと、「0 レベル」が報告しやすい環境を作ることは、重大な事故予防に繋がる可能性がある。

P2-178-7

演題取り下げ

P2-178-8

ゼロレベルインシデント報告を増加させた取り組みから見えた安全文化の課題

林 朋美(はやし ともみ)、西村 直子(にしむら なおこ)、梶村 華菜美(かじむら かなみ)、山本 明子(やまもと あきこ)

NHO 長良医療センター 呼吸器内科

【目的】昨年度、A 病棟では患者影響レベル 0 のゼロレベルインシデント（以下、0 レベル）報告が 0 件であった。医療事故を防ぐには、0 レベルの報告が不可欠である。0 レベル報告体制整備の取り組みを報告する。
【実践内容】対象：緩和ケア病棟看護師　実践期間：2025 年 5 月～2026 年 1 月　スタッフに、0 レベルの報告の意義づけを周知するため、1：RCA 勉強会の実施 2：チラシの掲示 3：業務中の気づきや違和感をリーダーに報告。リーダーは 0 レベルか判断し、報告書を書く時間を確保した。報告されたすべての 0 レベルに対し、RCA 分析（なぜなぜ分析）を行った。
【倫理的配慮】長良医療センター倫理委員会の規定に沿って実施した。
【結果】0 レベルの報告は 8 件で昨年度より増加した。8 件中 6 件が、薬剤に関するものであった。要因分析を行い、点滴の投与経路が修正されていないなどの要因があることがわかり、実施する際に迷う指示などは、医師に確認や修正を依頼できるようになった。その反面、日常業務のなかでの気づきや違和感をリーダーに指摘されるまで報告されていない場面がほとんどであった。
【考察】0 レベルの意義を周知し、RCA 分析を行うことで、事実に着目し、要員を考え、手順の再確認や改善点を見出している。しかし、何を 0 レベルとして扱うのかの定義や具体例が共有されておらず、「よくあること」「いつもの不具合」として慣れてしまっているのではないかと考える。日々の違和感を 0 レベルだと気づき報告する文化の醸成が必要である。

P2-178-9

筋ジストロフィー病棟における気づきメモ導入と医療安全文化の変化―日本語版 HSOPS を用いた導入前後比較―

鮒田 隆哉(ふなだ たかや)、伊藤 友香(いとう ゆか)、中西 美喜(なかにし みき)、山口 裕史(やまぐち ゆうし)、谷口 あゆみ(たにぐち あゆみ)

NHO 鈴鹿病院 看護

目的：筋ジストロフィー病棟において、安全に関する意見を率直に共有しにくい職場風土や、エビデンスに基づいた看護実践の停滞といった課題に着目し、日常業務における安全上の気づきを共有する仕組みとして「気づきメモ」を導入した。その導入により、スタッフ間のコミュニケーションや組織的学習が促進されることで、医療安全文化に与える影響を、日本版 HSOPS を用いて導入前後で探索的に検討することを目的とした。方法：対象は A 病院 B 病棟に勤務する看護師および療養介助員の計 35 名とした。HSOPS を用いて気づきメモ導入前後にアンケート調査を実施し、両時点で回答が得られた対象者のデータを用いて分析した。本研究は探索的検討であるため、統計学的有意差の有無に加え、平均値の変化や傾向を中心に解釈した。結果：気づきメモ導入前後の HSOPS 各設問の平均値に統計学的有意差は認められなかった。一方で、HSOPS 下位尺度の分析では安全に関するコミュニケーションや組織的学習に関連する一部の項目において改善傾向が認められた。考察：気づきメモ導入による医療安全文化の統計学的に有意な改善は認められなかったが、安全に関する気づきを共有する機会が増加したことで、スタッフ間のコミュニケーションや組織的学習を促進した可能性が示唆された。また、医療安全文化の変化を評価するためには、継続的な取り組みと長期的な評価が必要であると考えられた。結論：気づきメモ導入による医療安全文化の有意な改善は確認されなかったが、安全文化向上に向けた取り組みとして職員間のコミュニケーションを促進するなど、安全に関する情報共有を促進する取り組みとして一定の意義が示唆された。

P2-178-10

Safety- Ⅱ を用いたカンファレンスによるヒヤリハット報告に対する意識変化

加藤 千鶴(かとう ちづる)、金橋 朋子(かねはし ともこ)、坂田 奈津美(さかた なつみ)、木戸口 奈穂(きどぐち なほ)、山口 留奈(やまぐち るな)、本田 一浩(ほんだ かずひろ)

NHO 八戸病院 内科

【はじめに】ヒヤリハット報告に対し、病棟看護師からは非難や個人責任の追及につながるとの否定的な受け止めがあり、カンファレンスが負担となり学びに結びついていない現状があると考えた。
【研究目的】Safety - Ⅱの考え方を取り入れたカンファレンスを実施し、ヒヤリハット報告に対する意識の変化を明らかにする。
【研究方法】対象は病棟看護師 37 名。Safety- Ⅰと Safety- Ⅱに関する学習会実施後、Safety- Ⅱの視点でカンファレンスを行い、前後で安全意識に関する質問紙調査を実施し比較した。
【結果・考察】カンファレンスは 4～6 人の小グループで実施した。質問紙の回収率は介入前 100%、介入後約 95%であった。「失敗すると非難されていると感じる」という項目は約半数から約 2.7 ポイント減少し、「そう思わない」は約 10 ポイント増加した。「個人責任が追及されていると感じる」は約 62%から 46%へ低下した。自由記載では、「犯人探しのように感じる」「上司に怒られる」といった意見がある一方で、「発言しやすくなった」「意見が活発になった」「心理的安全性が高まった」といった変化もみられた。これらの結果より、カンファレンスは責める場から学びを共有する場へと変化したと考えられる。ただし重大事象に対しては原因分析も不可欠であり、両者を組み合わせて活用することが重要である。
【結論】小グループでの対話形式は発言を促し、スタッフ間の意見交換を活性化した。また、継続的な導入は実践の可視化を通じて、チーム全体の安全行動の向上につながることが示唆された。

P2-179-1

院内感染対策マニュアル遵守に向けた取り組み―環境ラウンドにおける看護部感染対策委員会と感染制御チームの連携―

太田 直之(おおた なおゆき)、加藤 留美(かとう るみ)

NHO 西新潟中央病院 看護部

【はじめに】医療安全においてマニュアルの確実な実践は不可欠である。当院では感染制御チーム（以下、ICT）と看護部感染対策委員会が連携し対策を推進している。ケアの中核を担う看護部でマニュアル遵守を定着させるため、同一テーマのラウンドを 3 段階で継続実施し、課題抽出と改善に取り組んだ成果を報告する。【目的】3 段階的な環境ラウンドを通じ、マニュアル遵守を徹底し院内感染予防を図る。【方法】同一テーマに対し、3 ヶ月間の継続的介入を行った。第 1 段階（自部署点検）：感染リンクナース（以下 LN）が、根拠を明記したチェックリストを用いて自部署を点検し、翌月までに課題を改善する。第 2 段階（他部署点検）：翌月、他部署の LN2 名が同一チェックリストで点検し、結果を看護部感染対策委員会で共有。客観的視点から改善活動を継続する。第 3 段階（専門的介入）：翌々月、ICT が同一テーマでラウンドを実施し、組織的な改善策を検討する。報告・周知：院内感染防止対策委員会にて結果と改善策を提案し、全院的な周知を図る。【結果】LN による自・他部署点検により遵守状況の改善が複数みられた。一方で他者評価により新たな課題が浮き彫りになる項目もあった。ICT 介入では、製品化された吐物処理セットの導入や乾燥機の購入、マニュアルの修正が行われた。【考察】3 段階のラウンドにより、課題の可視化から改善、定着を評価する一連の流れを構築した。期限・役割の明確化と多角的な視点が現場の実践を促し、ICT との連携が物品や体制の見直しなど組織的改善を推進した。本取り組みはマニュアル遵守の定着に有用である可能性が示唆された。今後も継続し感染予防の質向上を目指す。

P2-179-2

環境ラウンド評価方法の見直しとその効果～評価基準の設定とフィードバックの見直しを通じて～

福本 由紀(ふくもと ゆき)、工藤 圭美(くどう たまみ)、平林 亜希子(ひらばやし あきこ)、上牧 勇(かみまき いさむ)

NHO 埼玉病院 ICT

病院内の環境には、医療関連感染の原因となりうる微生物が存在し、患者や医療従事者の接触により重要な感染源となる。その微生物の伝播や感染防止を目的とし、当院では、10 年以上前から ICT による環境ラウンドを週 1 回実施し、1 ヵ月かけて全 15 部署をラウンドしている。毎年、創意工夫をしながら、環境ラウンドを継続してきたが、一時的に改善されても継続できないことが続いていた。環境改善および改善の継続を目指し、2022 年度の外部審査で得た意見から、ラウンド評価の定義を明確にすること、フィードバックは毎月の結果報告だけではなく、前年度から継続した結果を報告すること、結果に応じて、病院全体で重点課題に取り組むこととして、ラウンドの実施および評価の見直しを行った。まずは、評価の推移をわかるように 4 段階（A、B、C、D 評価で A が最高評価、D が最低評価）の評価基準を設け、自己評価と他者評価を同じ基準で実施できるようにした。また、評価の推移が経時的にわかるようにし、半年ごとに ICT で分析し、リンクナース会で報告した。結果、各部署の問題が明確になり、問題点を中心に改善を行うことができ、全 15 部署の D 評価は、2023 年度（2023 年 5 月～2024 年 3 月）が 128 個、2024 年度 102 個、2025 年度 84 個と減少した。また､同一部署で 3 か月以上 D 評価が続くことがほぼなくなった。評価基準を設け自己評価を行ったことや､評価推移がみえる化されたフィードバックを行ったことで、自部署の問題点が明確となり、改善策にも取り組みやすくなったことが、D 評価の減少につながったと考える。今後も、さらに効果的なフィードバックができるよう、改善を検討したい。

P2-179-3

ICT ラウンドの実施現状と改善活動の成果報告

地田 凌(ちだ りょう)[1]、有藤 直子(うとう なおこ)[1]、平野 淳(ひらの あつし)[1]、林 誠(はやし まこと)[1]、
山本 貴玄(やまもと たかはる)[2]、鈴木 京子(すずき きょうこ)[6]、志波 幸子(しわ さちこ)[3]、
伊藤 陽子(いとう ようこ)[4]、林 悠太(はやし ゆうた)[5]

[1]NHO 東名古屋病院 薬剤部、[2]国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 検査科、
[3]NHO 名古屋医療センター 看護部、[4]NHO 東名古屋病院 耳鼻いんこう科、
[5]NHO 東名古屋病院 呼吸器内科、[6]NHO 東名古屋病院 看護部

【緒言】院内感染対策ラウンドの目的は、院内感染を未然に予防し、患者および医療従事者に安心・安全な医療環境を提供することである。当院では ICT メンバーによりチェックリストを用いた環境ラウンドを週 1 回実施し、ラウンド後には各部署へ書面によるフィードバックを行っているが、改善効果が乏しいことが課題であった。そこで、ICT ラウンドをより有益なものとするための改善活動を実施した。【方法】「適切でない」評価が多い項目に着目し、全病棟および外来部門に、針捨て BOX や廃棄物の容器の蓋に注意喚起の掲示を行った。また従来 8 項目であったチェックリストを 15 項目へ細分化し、問題点をより明確に把握できるようにした。改善活動前後での「適切でない」評価の割合を比較した。【結果】「適切でない」評価が多かった主な項目は A．携帯用針捨て BOX の管理 B．鋭利・非鋭利廃棄物の容器からの溢れ C．開封済み個人防護具の箱の積み重ね D．廃棄物の放置であった。改善活動前後における「適切でない」割合は A．35.9%→35.5%、B．42.9%→28.1%、C．17.2%→3.8%、D．31.9%→30.4%であり、B および C で改善を認めた。また、チェックリストの細分化により評価者間のばらつきが軽減し確認事項が明確となった。【考察】視覚的な注意喚起を用いることで、一部項目において改善効果が得られた。一方、改善が乏しかった項目については、介入方法の再検討が必要と考えられた。今後は改善効果を維持するための評価方法の確立と継続的な取り組みが課題である。

P2-179-4

血液培養汚染に関する病棟別リスクの検討

中西 香(なかにし かおり)[1,2]、大月 慎之助(おおつき しんのすけ)[2]、松本 摩耶(まつもと まや)[1]、
吉田 太一(よしだ たいち)[1]、田中 望絵(たなか もえ)[1]、鬼頭 尚子(きとう なおこ)[2]、坂井 志帆(さかい しほ)[2]、
西原 寿代(にしはら すみよ)[2]、国沢 哲也(くにさわ てつや)[2]、大畑 欣也(おおはた きんや)[2]、北 俊之(きた としゆき)[2]

[1]NHO 金沢医療センター 臨床検査科、[2]NHO 金沢医療センター 感染管理部

【目的】血液培養の汚染（コンタミネーション）は偽陽性結果を招き、不必要な抗菌薬使用や患者負担の増加につながる重要な問題である。また、コアグラーゼ陰性ブドウ球菌（coagulase-negative staphylococci：CNS）はカテーテル関連血流感染症の起炎菌となる一方で、汚染菌として検出されることも多い。今回、血液培養汚染率および CNS 検出数に基づいて各病棟の汚染リスクを評価し、より効果的な介入につなげることを目的とし検討した。【方法】感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）により集計した、2025 年 1 月から 12 月に提出された血液培養検体 3,572 件を対象とした。全 13 病棟について、病棟別に汚染率のオッズ比（OR）および 95%信頼区間を算出した。また、CNS 検出数については標準化残差を用いて病棟間差を評価した。
【結果】全病棟における汚染は 83 件で、汚染率 2.3%であった。A 病棟の汚染率は 4.8%で、OR 3.63（95%信頼区間 1.38-9.53）で有意な上昇を認めた（$p < 0.01$）。その他の病棟では有意差をみとめなかった。CNS 検出数は全体で 78 件であり、A 病棟 12 件、B 病棟 24 件、C 病棟 11 件で有意に多く、一方で複数の病棟では有意に少なかった。
【考察】A 病棟は汚染率と CNS 検出数の双方で有意に高く、採血手技や運用上の課題があり、重点的な介入が必要と考えられた。B 病棟は汚染率の有意差をみとめなかったものの、CNS 検出数が多く、検体提出数や背景因子の影響が関与している可能性がある。以上より、病棟特性に応じた教育介入および手技標準化の必要性が示唆された。

P2-179-5

血液培養採取時における皮膚消毒薬変更による効果

木下 絵里(きのした えり)[1,2]、若森 日向(わかもり ひなた)[1]、中野 学(なかの まなぶ)[1]、柴山 貴巳(しばやま たかみ)[1]、
小林 麻里子(こばやし まりこ)[2]、簗川 樹(やながわ いつき)[2]、小西 友美(こにし ともみ)[2]、
鈴木 亮平(すずき りょうへい)[2]、近澤 香織(ちかざわ かおり)[2]、雲井 直美(くもい なおみ)[2]、
仁科 正樹(にしな まさき)[1]、藤原 雅也(ふじわら まさや)[1]、内藤 雅大(ないとう まさひろ)[2]

[1]NHO 三重中央医療センター 臨床検査科、[2]NHO 三重中央医療センター ICT

【はじめに】血液培養採取時の汚染菌の混入は、不要な検査や抗菌薬治療につながる可能性がある。当院における血液培養検査実施状況について調査したところ、汚染率が高く、原因として皮膚消毒が不十分であることが考えられた。そのため、汚染率の低下を目的として皮膚消毒薬の変更を行い、その効果について評価したので報告する。
【対象と方法】2025 年 7 月より血液培養採取時に使用する皮膚消毒薬を 10%ポビドンヨードから 1%クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール液に変更した。変更前を 2024 年 9 月から 2025 年 6 月、変更後を 2025 年 7 月から 2026 年 4 月とし、この間に提出された血液培養 6,586 件を対象とした。それぞれの期間について採取セット数、陽性率、汚染率、検出菌の内訳等を算出した。
【結果】1,000patient-days あたりの採取セット数は変更前 34.9、変更後は 34.8 であった。陽性率は変更前 17.8%、変更後は 13.4%と有意に低下した（$p < 0.001$）。汚染率は変更前 2.9%、変更後は 1.6%と有意に低下した（$p < 0.01$）。検出率はコアグラーゼ陰性ブドウ球菌（CNS）が変更前 24.5%、変更後は 17.9%と有意に低下した（$p < 0.001$）。
【考察】ポビドンヨードは 2 分以上の作用時間を要するが、血液培養の適応となるような重症例に対しては特に早急な対応が求められる場合が多く、作用時間を遵守できていない可能性があった。消毒薬変更後は陽性率、汚染率ともに血液培養ガイドラインの推奨値を維持できるようになり、皮膚常在菌である CNS の検出率が減少したことから、血液培養採取時の汚染菌混入対策として消毒薬の変更が有用であったと考えられる。今後も血液培養検査の適正化に努め、適切な感染症診療につなげたい。

P2-179-6

入院時耐性菌検査実施に関する取り組みと調査

三宅 利明(みやけ としあき)[1,5]、石尾 圭史郎(いしお けいしろう)[2,5]、吉田 美香(よしだ みか)[3,5]、
山根 有美子(やまね ゆみこ)[1,5]、高尾 祐希(たかお ゆうき)[2,5]、原口 俊(はらぐち たかし)[4,5]

[1]NHO 南岡山医療センター 薬剤部、[2]NHO 南岡山医療センター 臨床検査科、
[3]NHO 南岡山医療センター 看護部、[4]NHO 南岡山医療センター 脳神経内科、
[5]NHO 南岡山医療センター 感染対策室

［背景］入院時耐性菌検査は、薬剤耐性菌保菌患者の早期把握を通じて、院内感染対策を行うための重要な取り組みである。薬剤耐性菌は無症候性に保菌されることも多く、臨床症状のみで保菌の有無を判別することは困難である。そのため入院時のスクリーニングにより保菌状況を把握することは、接触予防策の迅速な導入や病室調整、医療器材の適切な管理につながり、院内伝播の予防に有用である。［方法］本調査では、当院で入院時耐性菌検査を実施した患者を対象に、年齢、性別、検査材料（痰、尿、便）、検出菌（MRSA、ESBL、CRE、MDRP、VRE）、紹介元別（急性期病院、慢性期病院、施設、自宅）の検出数および検出率から、それぞれの関連性について検討した。また 2017 年と 2025 年のデータを比較し、検出率の変遷についても調査した。［結果］2017 年と 2025 年の比較において、MRSA 陽性率は 15.1%（2017 年）から 18.2%（2025 年）に上昇した。一方で ESBL 陽性率は 28.5%（2017 年）から 15.6%（2025 年）に減少した。また 2017 年は CRE が 1 例、VRE が 2 例認められたが、2025 年は CRE と VRE ともに認められなかった。MDRP は 2017 年と 2025 年ともに検出されなかった。紹介元を上記 4 群に分けて尿 ESBL 陽性率を比較した結果、4 群間に有意差を認め（Fisher の直接確率検定、p=0.044）、急性期病院からの転院群で陽性が有意に多かった（調整済み残差=+1.9）。［考察/結語］急性期病院からの転院患者において、尿の ESBL 陽性患者が多い傾向にあったことから、2 群間に関連性があることが示唆された。今後も耐性菌検出率を継続してモニタリングすることで、今後の院内感染対策に繋がることが期待される。

P2-179-7

グラム陰性桿菌菌血症患者におけるセフメタゾール投与量の実態と薬剤師介入点の探索

水島 淳裕(みずしま あつひろ)、田中 亜希(たなか あき)、小井土 啓一(こいど けいいち)、
秋元 朝行(あきもと ともゆき)

NHO 横浜医療センター 薬剤部

【背景・目的】セフメタゾール（CMZ）はグラム陰性桿菌菌血症に対する治療選択肢であるが、実臨床では腎機能別推奨投与量より少ない投与が選択されることがある。本研究は、CMZ 投与量の実態を記述的に検討し、低用量投与が選択された背景および薬剤師が介入できた可能性のある投与設計上の課題を探索することを目的とした。【方法】2020 年 1 月から 2025 年 12 月に横浜医療センターに入院し、血液培養で PEK（Proteus mirabilis、Escherichia coli、Klebsiella 属）が検出され、CMZ を 48 時間以上投与された成人患者を対象とした。CMZ 開始時の Cockcroft Gault 式による CCr に基づき、推奨投与量群と低用量群に分類した。診療科、Pitt bacteremia score、Charlson Comorbidity Index、ICU 入室の有無、感染臓器、検出菌、ESBL 産生の有無、投与日数、感染巣コントロールを両群で記述的に比較した。主要評価項目は低用量投与の割合、副次評価項目は治療失敗の発生状況とした。治療失敗は 30 日以内死亡、同一感染症の再燃、効果不十分による抗菌薬エスカレーションの複合評価項目とした。【結果】解析対象は 19 例であり、低用量群 14 例、推奨投与量群 5 例であった。低用量投与の割合は 73.7%であった。治療失敗は低用量群で 2 例に認め、内訳は 30 日以内死亡 1 例、抗菌薬エスカレーション 1 例であった。推奨投与量群では再燃 1 例を認めた。【考察】本研究では低用量投与が多数を占め、薬剤師による投与量再評価の余地が示唆された。記述的検討であり、投与量と治療失敗の関連を評価するには限界があるが、薬剤師は腎機能、重症度、感染臓器、感染巣コントロールを踏まえた早期の投与量確認が必要である。

P2-179-8

重症心身障害児（者）病棟における DASC を用いた抗菌薬使用評価の課題

小俣 裕之(おまた ひろゆき)、沢登 恵美(さわのぼり えみ)、宮澤 智孝(みやざわ ともたか)、
板子 和恵(いたこ かずえ)、白井 毅(しらい つよし)、牧山 稔(まきやま みのる)、萩野 哲男(はぎの てつお)

NHO 甲府病院 薬剤部

【背景】重症心身障害児（者）病棟では、反復感染や慢性呼吸器管理により広域抗菌薬使用が長期化しやすい。近年、抗菌薬使用評価指標として DASC（Days of Antibiotic Spectrum Coverage）が用いられているが、重心病棟での報告は少ない。【対象・方法】2019～2025 年度の重心 3 病棟（132 床、平均年齢 43.6 歳）を対象に、DOT、DASC、MEPM および TAZ/PIPC 使用割合を後方視的に解析した。さらに MRSA 検出率、緑膿菌耐性率との関連を検討した。【結果】3 病棟の平均 DASC/DOT は 15313.3/1778 で病棟間差を認めた（A/B/C：DASC 16384/16998/12558、DOT 1908/1967/1459）。2020～2022 年度は 2023 年度以降と比較し DASC 低下傾向を示した。DASC/DOT は 8.61 で、病棟ごとに抗菌薬使用傾向は異なり、一部で TAZ/PIPC 高使用と MEPM 低下を認めた。また時期により DASC が大きく変動する病棟を認めた。MRSA 検出率 41%、緑膿菌耐性率 23.4%であったが、広域抗菌薬使用量との明確な関連は認めなかった。【考察】DASC は重心病棟における広域抗菌薬使用状況の可視化に有用であった。DASC/DOT は急性期病院報告より高値で、病棟や時期による変動が大きく、少数長期症例の影響が示唆された。重心病棟では長期入所、慢性管理、反復感染などを背景に、一部症例が病棟全体の DASC へ与える影響が大きいと考えられた。【結語】重心病棟で DASC を用いる際は、病棟特性や長期症例の影響を考慮した評価が必要と考えられた。

P2-179-9

バンコマイシン及びテイコプラニン投与への薬剤師の全例介入効果調査

藤原 純平(ふじわら じゅんぺい)、横山 晋一郎(よこやま しんいちろう)、平川 理紗(ひらかわ りさ)、
高橋 弘季(たかはし ひろき)、瀬戸口 由(せとぐち ゆき)、橋詰 宏美(はしづめ ひろみ)、南山 啓吾(みなみやま けいご)

NHO 敦賀医療センター 薬剤部

【はじめに】バンコマイシン（以下 VCM）、テイコプラニン（以下 TEIC）はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌による感染症治療薬として広く使用されており、両剤の投与に関しては有効性のみならず、安全性からも薬剤師の早期介入が重要である。敦賀医療センターでは、2024 年 4 月より薬剤師が VCM、TEIC の投与設計に対して全例介入を開始したため、その効果を調査した【方法】2023 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までに VCM、TEIC を使用した患者のうち、血中濃度測定を実施した 17 名を対象とし、2024 年 3 月 31 日までの患者 7 名を非介入群、2024 年 4 月 1 日以降の患者 10 名を介入群とした。VCM は投与後 24～48 時間と定常状態における、ベイズ推定による血中濃度時間曲線下面積/最小発育阻止濃度比（以下 AUC/MIC）、TEIC はトラフ値、共通項目として投与期間中の急性腎障害（以下 AKI）発生率を比較した。【結果】TEIC のトラフ値（μg/mL）の平均は非介入群が 23.46、介入群が 27.67 であった。VCM の AUC/MIC（μg・h/mL）は、投与後 24～48 時間は非介入群が 299.76、介入群が 359.57、定常状態では非介入群が 353.45、介入群が 513.02 であった。AKI 発生率については両剤ともに両群で 0％であった。【考察】VCM の AUC/MIC は介入により有意に上昇したが、投与後 24～48 時間については介入後も 450μg・h/mL に到達していない。TEIC のトラフ値は有意な差は見られなかった。これは非介入群においても、目標値である 20μg/mL を達成できていたためと考える。以上のことから、今回の取り組みでは安全性を損なうことなく VCM の AUC/MIC を上昇できたが、投与後 24～48 時間における AUC/MIC の目標値達成が今後の課題であることが示された。

P2-180-1

診療報酬に関する知識向上を目指した勉強会の効果―アンケート結果からみられた現状と課題―

朝田 孝優(あさだ たかまさ)、谷川 由実(たにがわ ゆみ)

NHO 舞鶴医療センター リハビリテーション科

【はじめに】
近年，当院リハビリテーション科では若手職員の増加に伴い，20 代を中心とした経験年数の浅いスタッフが多くを占める傾向で，知識・技術面に加え，診療報酬に関する基礎知識不足が課題となっている．そこで，診療報酬に関する知識向上を目的として勉強会を実施し，その効果についてアンケート調査を行ったため報告する．
【方法】
2026 年 4 月に，新入職者および役職者を除く 8 名を対象に，1 回 30 分程度の勉強会を実施．アンケートは勉強会前・直後・1 週間後の計 3 回実施し，診療報酬に関する内容を評価．
【結果】
診療報酬の理解度について（勉強会前/直後/1 週間後），「5 割以上理解している」と回答した者は，0/5/6 名であった．
基礎知識の正答数は，当院施設基準が 3/3/8 名，セラピストの 1 日上限単位数が 4/8/7 名，週上限単位数が 6/8/8 名，計画書作成日が 1/7/4 名であった．
疾患別リハに関しては，点数が 1/4/7 名，起算日が 0/4/4 名，標準的算定日数が 3/7/7 名，加算起算日が 0/3/2 名，1 日の上限単位数が 9 単位については 1/0/4 名，標準的算定日数上限超については 0/0/4 名であった．
また，当院での疾患名と適切な疾患別リハの組み合わせは 1/2/3 名で，事例問題については，疾患別リハが 8/8/8 名，起算日が 1/4/2 名，加算起算日が 1/1/5 名であった．
【考察】
勉強会実施により，診療報酬に関する知識向上に一定の効果が認められた．特に日常業務に直結する内容では改善が大きく，短時間でも有効である可能性が示唆された．一方で，起算日や加算起算日など複雑な部分は理解が不十分で，継続的な教育が必要であり，365 日リハビリテーション体制の推進に伴い，経験年数の浅い一般職員でも対応できる知識習得と教育体制の整備が重要であると考えられる．

P2-180-2

当科における急性期リハビリテーション加算の対象患者の特徴

羽田 楓(はだ かえで)、日浦 雅則(ひうら まさのり)、中野 愛理(なかの あさと)、北 大介(きた だいすけ)、
大石 達也(おおいし たつや)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

はじめに　令和 6 年度の診療報酬改定で急性期リハビリテーション加算（以下、急性期リハ加算）が新設された。当科における診療報酬改定後の 6 ヵ月間の調査では、急性期リハ加算の加算項目「ア」で算定した患者が約 80%を占めていた。急性期にリハを提供するうえで、今後のリスク管理の強化やリハ充実の一助とするために、加算対象患者の特徴を調査した。対象と方法　対象は令和 6 年度診療報酬改定後の 6 ヵ月間に急性期リハ加算の加算項目「ア」で算定した患者とした。調査項目は、年齢、性別、実施単位数、疾患別リハの内訳、対象疾患、廃用症候群リハの手術の有無とした。結果　年齢は、75 歳以上が 69%を占めており、特に運動器リハと廃用症候群リハでは約 90%が 75 歳以上であった。対象疾患は、大腿骨近位部骨折、脳血管疾患、誤嚥性肺炎の 3 疾患が 35%を占めていた。考察　加算対象「ア」で算定される患者の約 7 割が 75 歳以上であり、特に運動器リハと廃用症候群リハでは 75 歳以上が占める割合が多かった。また、大腿骨近位部骨折、脳血管疾患、誤嚥性肺炎の 3 疾患は全体の 35%を占めており、加算対象になりやすい疾患であると考えられる。今後は、これらの患者特性を考慮して職員を養成することで、急性期のリスク管理の強化やリハの充実に繋がると考えられる。また、当科では定期的な相互チェックや加算に関する勉強会を実施し、急性期リハ加算の算定漏れ防止に努めている。今回の調査で得られた加算対象者の特徴を共有することは、さらなる算定漏れ防止につながると考える。

P2-180-3

当院入院患者におけるパンフレットや動画を用いた自主訓練促進の多職種連携での取り組み

豊田 拓郎(とよだ たくろう)、石本 詩織(いしもと しおり)、柳澤 百香(やなぎさわ ももか)、松木 結衣(まつき ゆい)、
秦 音羽(はた おとは)

NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【はじめに】急性期病院では廃用を予防することが重要な課題となっている。当院では入院時にリハビリテーション科が作成した自主訓練パンフレット（以下：パンフレット）を入院書類とともに配布し、院内放送で自主訓練動画（以下：動画）を視聴できるようにしている。しかし、パンフレットや動画の実施状況が不明であった。今回、これらの課題に対して看護部と連携し、現状の把握と改善の取り組みを行ったためここに報告する。【方法】期間：2025 年 6～12 月、対象：該当病棟看護師と入院患者、方法：聞き取りアンケート調査。調査項目は、パンフレットと自主訓練動画の周知率と実施率、病棟看護師が実際に患者に自主訓練指導の案内ができているか説明率を調査し要因を分析し、ベースライン調査とエンドライン調査を比較した。具体的な取り組み内容は患者・看護師へのパンフレットと動画の周知、取り組み効果が出ているか転倒転落件数と DPC スコアを用いて集計と比較を行った。【結果】周知率はパンフレットが 50%から 75%、動画が 41%から 70%となっていた。実施率はパンフレットが 33%から 70%、動画が 0%から 60%に改善、また看護師の説明率はパンフレットが 29%から 25%、動画が 26%から 60%となっていた。転倒転落件数は月平均 4.5 件から 2.0 件と減少し、DPC スコアは平均 17.1 点から 17.4 点と改善が見られた。【結論】病院の TQM 活動として多職種で様々な取り組みを行った結果、患者・看護師への自主訓練周知率と実施率の改善に繋がり、転倒転落件数や DPC スコアにも改善が見られ、廃用予防にもつながった。

P2-180-4

当院における心臓リハビリテーション外来の立ち上げ

菅野 寛子(かんの ひろこ)[1]、山下 祥平(やました しょうへい)[1]、町田 渓谷(まちだ けいや)[1]、坂 貴博(さか たかひろ)[2]、矢部 昌子(やべ まさこ)[2]、前田 遼造(まえだ りょうぞう)[3]、久米 悠太(くめ ゆうた)[4]

[1]NHO 横浜医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 横浜医療センター 看護部、
[3]NHO 横浜医療センター 循環器内科、[4]NHO 横浜医療センター 心臓血管外科

【背景】心臓リハビリテーション（以下、心リハ）外来は予後改善効果が示されている一方、本邦における急性心不全患者の外来心リハ参加率は 3.5%と低く、退院後まで継続した介入体制構築が課題となっている。当院は三次救急を担う急性期病院であり、これまで入院中の心リハのみを提供していたが、マンパワー不足や多職種連携不足などの課題により心リハ外来は実施できていなかった。【目的】心リハ外来立ち上げにおける取り組みと課題について報告する。【方法】2026 年 4 月より心リハ外来を開始した。対象は心不全患者および心臓血管術後患者とした。週 2 回、理学療法士 1 名体制で患者 4 名に対し、有酸素運動とレジスタンストレーニングを中心とした運動療法および生活指導を実施した。【結果】心リハ外来開始により、退院後も継続した運動支援および患者教育が可能となった。また、看護師、薬剤師、管理栄養士との情報共有を開始し、多職種介入体制を構築した。【考察】心リハ外来導入により、退院後の患者支援の継続性向上につなげたいと考えている。一方で、マンパワーや専門資格保有者不足などの課題も残存している。今後は CPX 導入による運動耐容能評価を行い、より質の高い運動指導および患者教育体制の構築を目指したい。また、多職種連携強化により、再入院予防や心不全増悪時の早期介入につながる可能性がある。

P2-180-5

入院患者に対する集団心臓リハビリテーション実施率向上に向けた取り組み―クリニカルパスと多職種連携による効果―

小林 未知矢(こばやし みちや)[1]、西 宏和(にし ひろかず)[2]、佐藤 志歩(さとう しほ)[1]、濱口 春妃(はまぐち はるき)[1]、丹羽 朗子(にわ あきこ)[1]、石塚 裕大(いしづか ひろだい)[1]、荻原 博(おぎはら ひろし)[1]、福田 延昭(ふくだ のぶあき)[3]、高橋 伸弥(たかはし しんや)[3]

[1]NHO 高崎総合医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 東長野病院 リハビリテーション科、
[3]NHO 高崎総合医療センター 心臓血管内科

【背景・目的】当院では 2025 年度より，入院患者に対する集団心臓リハビリテーション（以下，集団心リハ）の実施率向上を目的に，運用体制の見直しを行った．具体的には，急性冠症候群および心不全クリニカルパスを活用した開始基準の標準化や多職種間での連携強化などを実施した．今回，これらの運用体制の見直しが集団心リハの実施率に与える影響を検討した．【方法】2024 年 4 月から 2026 年 3 月までに当院で理学療法士による心臓リハビリテーション（以下，心リハ）を実施した入院患者 1157 例を対象とした．運用体制見直し前の 2024 年度群（551 例）と見直し後の 2025 年度群（606 例）で群間比較を行った．主要評価項目は集団心リハ実施率とし，副次評価項目は在院 1 日あたりの心リハ単位数（以下，リハ単位数/日）とした．【結果】集団心リハの実施率は 2025 年度群で有意に増加した（2024 年度：5.8% vs 2025 年度：24.4%，$p < 0.001$）．またリハ単位数/日は 2025 年度群で有意に高値を認めた（2024 年度：0.49 単位［四分位範囲 0.35―0.64］vs 2025 年度：0.57 単位［四分位範囲 0.41―0.78］，$p < 0.001$）．【結論】クリニカルパスを用いた開始基準の標準化及び多職種連携の強化を含む運用体制の見直しにより，集団心リハの実施率が向上した．また，心リハ単位数の増加に関与する可能性が示唆された．

P2-180-6

当院における外来心臓リハビリテーション件数の年次的推移と中断要因の検討

友井 仁成(ともい じんせい)、松岡 大悟(まつおか だいご)、堀田 朋勢(ほりた ともなり)、野池 航季(のいけ こうき)、山崎 輝(やまざき ひかる)

NHO まつもと医療センター リハビリテーション科

【背景】近年、心不全パンデミックが深刻な課題とされ、2025 年改訂版心不全診療ガイドラインでも回復期の包括的心臓リハビリテーション（以下心リハ）が推奨クラス 1 とされている。しかし国内の実施率は依然として低く、当院においても継続困難例が散見されている。【目的】当院の外来心リハ開始以降の件数推移と中断要因を明らかにし、今後の体制整備の必要性を検討する。【方法】2022 年 4 月から 2026 年 3 月までに当院外来心リハを導入された患者を対象とし、実施件数の推移、平均年齢、中断要因について調査した。【結果】総実施数は 25 名（平均年齢 73.3±12.9 歳）、うち中断 6 名（24%）完遂率は 76%であった。中断理由の内訳は身体的要因が 50%、仕事や交通手段、経済的理由等の社会的要因が 50%であった。【考察】高齢かつ重症度の高い患者の受け入れ拡大に伴い身体的要因のみならず社会的要因による中断が顕在化している。身体的要因への対策として、心不全手帳を活用したセルフモニタリング指導を徹底し、増悪兆候を早期から捉え、柔軟な対応が可能となった。社会的要因への対策として心不全手帳に外来心リハ案内用紙を追加し、急性期からの動機づけと多職種間の情報共有を強化した。また、AI オンデマンドパス（のるーと）の地域資源を活用することで今後の外来心リハ継続に寄与する可能性がある。【結語】完遂率向上のためには、入院早期から多職種で患者共有、動機づけなどの療養指導を実施し、地域資源を活用した地域全体で支える包括的体制の構築を今後も推進したい。

P2-180-7

急性期心大血管リハビリテーションにおける集団療法導入が収益構造に与える影響―2 か年の実績比較分析―

吉永 龍史(よしなが りゅうじ)[1,2]、山田 進也(やまだ しんや)[1]、時任 宏樹(ときとう ひろき)[1]、植村 優(うえむら すぐる)[1]、松下 佳矢(まつした けいや)[1]、山野 朋博(やまの ともひろ)[1]、橋口 美紀(はしぐち みき)[3]、下村 光洋(しもむら みつひろ)[4]、高松 正憲(たかまつ まさのり)[5]

[1]NHO 嬉野医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 長崎医療センター 臨床研究センター、
[3]NHO 嬉野医療センター 看護部、[4]NHO 嬉野医療センター 循環器内科、
[5]NHO 嬉野医療センター 心臓血管外科

【目的】
心大血管リハビリテーション（以下，心リハ）は，急性期医療における早期離床および再入院予防の中核であるが，限られた症例数の中で収益性を維持することは運営上の課題である．本研究の目的は，2024 年度と 2025 年度の実績を比較し，心リハの集団療法の導入における実施形態の転換が収益構造に与える影響を明らかにすることである．
【方法】
2025 年度より心リハにおける集団療法を開始した．2024 および 2025 年度の月次心リハ実績データ（処方数，実施単位数，合計点数，実施形態別内訳）を後方視的に比較分析した．両年度の主要指標を対比するとともに，個別と集団リハビリの構成比の変化および早期・初期加算の取得状況を分析した．
【結果】
年間処方数は 485 件から 468 件へ微減（-3.5%）した一方，実施単位数は 5,071 単位から 8,448 単位へ増加（+66.6%），合計点数は 1,039,555 点から 1,731,840 点（約 692 万円）へと増収した．処方あたり単位数は 10.5 から 18.1 へと 72.4%増加した．実施形態別では，2025 年度において集団リハビリが約 66%を占め，3 単位（60 分）提供 1,850 件のうち 84.2%が集団リハビリで実施されていた．早期・初期加算の取得は合計 405,875 点に達し，総収益の 23.4%を占めた．
【考察】
処方数減少下でも収益が増加した要因は，集団リハビリへの移行と急性期加算期間への集中介入にある．療法士 1 名が複数患者に同時に 3 単位介入を行う運用は，スタッフあたりの単位生産性を飛躍的に高めるものであり，新規患者獲得に依存しない高密度介入モデルとして有用である．
【結論】
高密度介入および集団療法を軸とした心リハ運用は，収益性向上に有効である．

P2-180-8

セーフティーネット系医療を担う病院における訪問リハビリテーションの実績報告

清水 隆志(しみず たかし)[1,2]、田中 知子(たなか ともこ)[2]、森 将貴(もり まさき)[1]、高田 裕斗(たかだ ゆうと)[1,2]、山崎 浩(やまさき ひろし)[1,3]

[1]NHO 兵庫中央病院 リハビリテーション科、[2]NHO 兵庫中央病院 訪問看護ステーションおおはら、[3]NHO 兵庫中央病院 脳神経内科

【はじめに】当院では神経筋疾患に精通した療法士による訪問リハビリテーション（以下訪問リハとする）を求める声が多く、2022 年 11 月より当院併設の訪問看護ステーションおおはらからの訪問リハを開始した。本報告の目的は、セーフティーネット系医療を担う当院における訪問リハの実績と特徴を明らかにすることとした。【方法】2022 年 11 月 1 日から 2026 年 3 月 31 日の期間で訪問リハの指示書が出された 59 件を対象とし、主疾患、訪問リハ終了件数・理由について診療録から後方視的に調査した。【結果】主疾患は神経筋疾患が 34 件（57.6%）と最も多かった。そのうち神経筋疾患における訪問リハ終了件数は 20 件で、最も多かった終了理由は在宅療養困難による入院 8 件であり、うち 7 件が当院への長期入院となっていた。【考察】本報告において主疾患が神経筋疾患である割合は全体の 57.6%であり、訪問リハ協会の報告する 14.2%と比較すると非常に多くの神経筋疾患を担当している。このことはセーフティーネット系を担う当院の役割が反映されているものと考える。神経筋疾患の終了理由は在宅療養困難が多く、在宅生活の継続には家族の介護力など環境因子へのアプローチが重要であると考える。また、在宅療養困難になった 8 例のうち 7 例が当院で入院を受け入れており、地域におけるセーフティーネット系医療としての機能を示すものであると同時に、病院と訪問看護ステーションの連携を果たしているものと考える。【結論】セーフティーネット系医療を担う病院における訪問リハでは神経筋疾患を担当する割合が多かった。また、神経筋疾患の終了理由は在宅療養困難が多かった。

P2-180-9

神経筋疾患を有する外国人患者へのリハビリテーション提供における課題―持続可能な支援体制構築に向けた調査―

山崎 摩弥(やまさき まや)[1]、岡村 世里奈(おかむら せりな)[2]

[1]NHO まつもと医療センター リハビリテーション科、[2]国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営 医療通訳・国際医療マネジメント分野

【背景・目的】在留外国人数は令和 6 年末に 376 万人を超え過去最高を更新した。神経筋疾患は進行性かつ長期的な多職種支援を要し、リハビリテーション場面では詳細なコミュニケーションのみならず、身体介助・意思決定支援・制度説明など多面的な対応が求められる。本研究は、神経筋疾患を有する外国人患者への対応状況と課題を明らかにし、持続可能な支援体制構築の方策を検討することを目的とした。
【方法】全国の NHO・NCNP に勤務する PT・OT・ST を対象にアンケート調査を実施した。さらに担当経験を有するスタッフに対しインタビュー調査を行い、質的分析を実施した。
【結果】回答者の 92%が対応に不安を感じており、91%がマニュアルやツールが未整備と回答した。不安は経験年数にかかわらず認められ、体制整備の有無と関連が示された。インタビューでは、通訳不在・体格差への対応・制度説明・費用確認・意思決定支援など、言語面に留まらない多様な困難が語られた。一方、来日前の多職種 WEB 会議や緊急用語のフリップ化など、経験者による独自の工夫も明らかとなった。
【考察】対応は個々のスタッフの工夫に依存しており、組織的支援体制の不足が示唆された。マニュアルやツールの整備とアクセス性の確保、症例経験の横断的共有、文化的安全性を踏まえた教育体制の強化が求められる。
【結語】神経筋疾患を有する外国人患者支援には、多職種連携を基盤とした組織的体制整備が不可欠であり、この取り組みはあらゆる外国人患者への対応力強化の基盤となり得る。

P2-180-10

ハワイにおける理学療法と地域支援に関する視察報告

広田 美江(ひろた よしえ)[1]、ヴィンセ オカダ(ういんせ おかだ)[2]、梅木 伽那(うめき かな)[3]

[1]NHO 別府医療センター リハビリテーション科、[2]ハワイ・パシフィック大学 リベラルアーツ学部 ソーシャルワーク学科、[3]無所属

【はじめに】我が国では高齢化および地域社会の多様化が進行し，理学療法士にも地域支援および多文化対応の視点が求められている．【目的】ハワイにおける理学療法および地域支援の実際を把握し，日本への応用可能性の検討を目的とした．【方法】2026 年 3 月 16 日から 3 月 18 日にかけて，オアフ島にて Hawaii Pacific University，The Queen's Medical Center，Pacific Disabilities Center，REHAB Hospital of the Pacific 等を対象に講義受講，施設見学，意見交換を実施した．【結果】教育は DPT 制度を基盤とした大学院中心の教育体制と継続教育が特徴であり，臨床実習や卒後教育制度が整備されていた．臨床では急性期から生活期までの一貫した支援，多職種連携，理学療法士の役割が明確だった．地域支援では医療福祉接続，退院後生活および家族参加型支援，ソーシャルワーク連携体制が確認された．一方，医療保険制度は，医療費の高さや利用格差の存在も認められた．さらに多文化社会においては言語・文化配慮に加え，戦時下における日系移民の歴史を踏まえた包摂的支援が実践されていた．【考察】理学療法士には医療に加え地域支援および多文化理解の視点が必要であり，特に歴史的背景を踏まえた対象理解が重要と考えられた．また制度的背景によるサービス格差も考慮した支援体制の構築が求められる．さらに観光都市かつ高齢化地域である大分県別府市においても，多文化対応および地域支援の視点は重要であり，本視察の知見は地域実践への応用可能性が示唆された．【まとめ】理学療法と地域支援の一体化および多文化対応の重要性が示唆され，日本における地域包括ケアの発展に資する知見と考えられた．

P2-181-1

完全 365 日リハビリテーション導入におけるスタッフの休暇について

大石 達也(おおいし たつや)、日浦 雅則(ひうら まさのり)、中野 愛理(なかの あさと)、北 大介(きた だいすけ)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当科では令和 5 年 5 月よりリハビリテーション処方のある全ての患者に対し休日もリハビリテーションを提供する完全 365 日リハビリテーション（以下 365 リハ）を導入している。365 リハは早期機能回復や廃用予防に有用である一方、連続休暇の取得困難化・家庭生活との両立負担など、職員のワークライフバランスへの影響が課題となる。今回 365 リハ導入前後の休暇について調査したので報告する。【対象・方法】対象は、365 リハ導入前後の令和 4 年度と令和 7 年度に当科に配置されている療法士とした。方法は勤務実績と官執勤務、年次休暇取得日数について調査した。【結果】令和 7 年度実績で連休が年間平均 38.1 回、官執勤務では年間 49 回であった。3 連休以上の回数に関しては実績 15.2 回、官執勤務 10 回であった。リフレッシュ休暇を含む年休取得に関しては、令和 4 年度 8.6 日、令和 7 年度 10.1 日であった。また収益においては職員 1 名あたり年間平均取得点数が令和 4 年度 1,172,067 点、令和 7 年度 1,303,594 点と増収となっていた。【考察】365 リハ導入前に当科職員に対するアンケートを行った結果で 365 日リハのデメリットとして「連休がとりにくい」との意見があった。今回、365 日リハにおける実状を検証するために令和 7 年度の実績と官執勤務を比較して、年休取得状況についても調査した。実状として連休は官執勤務と比較し、減少する結果となったが 3 連休以上の回数は官執勤務を上回る結果となった。付随して年休取得も増加できているが個人の生産性も向上できていた。365 リハ導入によって、経営改善でき休暇についても維持できることでワークライフバランスの一助となることが示唆された。

P2-181-2

当院リハビリテーション科における地域包括医療病棟での取組み

丸山 昭彦(まるやま あきひこ)、深川 忠隆(ふかがわ ただたか)

NHO 神奈川病院 リハビリテーション科

地域包括医療病棟は、令和 6 年度改定で新設された入院料で、高齢者の救急搬送受入や誤嚥性肺炎や尿路感染症など中等症までの急性期疾患の診療を担う病棟として位置づけられている。しかし、緊急入院で手術を行わない患者は出来高算定が少なく、一律の入院料では十分に評価されていないなどの課題があった。また、85 歳以上の超高齢患者の増加に伴い、高齢者の生理学的特徴を踏まえた平均在院日数や ADL 低下割合の基準の見直しも求められていいるなか、地域包括医療病棟入院料を算定する病棟は、高齢者の救急患者等に対して、一定の体制を整えた上でリハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に提供する役割を担うものである。リハビリテーション科としては、入棟患者全員に対して入棟後、原則 48 時間以内に ADL を評価し、その結果に基づいてリハビリに関する計画を作成する。また退院時の全員の ADL も把握する必要がある。専従のリハビリ専門職は、すべての患者に対し、ADL 維持・向上等を目的とした指導を行うこと（ADL の低下割合が 5%未満（令和 8 年より 85 歳以上の患者が 2 割以上で 7%））が求められており（死亡退院・終末期がん患者は除外）、ADL 維持向上ののため切れ目のないリハビリ提供が必要となり 365 リハビリの実施を行ってきたことなどにより令和 7 年度は ADL 低下率を 0.23%に抑えられており、その成果を報告致します。

P2-181-3

当科における地域包括ケア病棟チーム制導入の取り組み

齊藤 寛(さいとう ひろし)、斎藤 廉(さいとう れん)、山田 将夫(やまだ まさお)、山岸 正幸(やまぎし まさゆき)

NHO 宇都宮病院 リハビリテーション科

当科 PT 部門では 2024 年度から一般病棟と分けて地域包括ケア病棟にチーム制を導入した。地域包括ケア病棟チームは専従 1 名、主任 1 名、一般職員 4 名の計 6 名で構成され原則として地域包括ケア病棟患者のみを担当している。ここでは、チーム制導入後の取り組みを報告する。チーム制導入後からは科内の朝礼に加え、患者数や介入の進捗具合の把握や取得単位の調整を円滑に進められるよう毎朝チームミーティングを行っている。当科では目標単位を毎月 2.05 単位と設定し単位取得が過剰、過少とならないよう専従を中心としてチーム職員が周知や単位取得に努めている。また、当院におけるリハビリを提供している地域包括ケア病棟患者は一般病棟からの転棟者が多くを占めるため、看護師から情報共有を受けたり、円滑な担当者の引き継ぎのためホワイトボードを利用して各職員がどの患者を担当しているか一目で把握しやすくしている。地域包括ケア病棟 60 床を 6 名で担当しているため、職員の代休や長期休暇の際は代行を他チームに依頼することもあり人員不足と感じる場面もあった。また、当科では土曜日曜は地域包括ケア病棟を中心に介入を行っているため、土日出勤の頻度が多くなり特に育児中の職員は日程調整の負担が大きくなった。2026 年 6 月からの診療報酬改定によりこれまでより減算となる転棟患者が多くを占める当院の地域包括ケア病棟では、新設された加算取得に向けてさらに休日リハビリの充実が必要となることや他部門との定期的なカンファレンスの枠組みの設定などが課題として挙げられる。今後も医療収益の向上や持続可能な病院運営のため臨床業務や諸課題に取り組んでいく。

P2-181-4

当院リハビリテーション科における収益向上に向けた取り組み

田中 秀樹(たなか ひでき)[1]、守谷 梨絵(もりや りえ)[1]、門脇 守男(かどわき もりお)[1]、
梶原 明日実(かじわら あすみ)[1]、竹内 佳美(たけうち よしみ)[1]、山本 恵子(やまもと けいこ)[1]、
北 大介(きた だいすけ)[2]、甲斐 信生(かい のぶお)[1]

[1]NHO 福山医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【背景】近年、質の高いリハビリテーションの提供に加え、安定した収益確保が求められている。しかし、当科では、収益面の課題があった。そこで、収益に関する問題点を明確化し、収益向上に向けた取り組みを実施した。その結果を報告する。【方法】令和 7 年 4 月の実績から問題点を抽出した。4 月の総診療点数 1,600,960 点、総単位数 6,198 単位、1 単位あたりの単価（以下、単位単価）258.3 点、リハビリテーション総合計画評価料（以下、計画評価料）312 件（算定率 67.2%）、退院時リハビリテーション指導料（以下、退院時指導料）件数 104 件、総診療点数に対する計画評価料と退院時指導料の占拠割合（以下、占拠率）は 7.8%、平均取得単位数は 14.9 単位であった。問題点は、平均取得単位数および占拠率の低さによる単位単価の低下であった。【取り組み】取得単位数向上：診療開始を 9 時とするために 1 日のスケジュールを見直した。また、個人の月間実績をフィードバックし、目標単位数の意識付けを行った。
単位単価向上：収益や単位単価に関する勉強会を実施した。さらに、計画評価料や退院時指導料算定に関するアンケート調査を行い、カンファレンスの体制の見直しや算定漏れ防止のため定期的な声掛けを実施した。加えて、月間の収益報告を行なった。【結果】令和 7 年度の総診療点数は 204,02,219 点、月平均では、診療点数 1,690,618 点、総単位数 6518 件、単位単価 259.4 点、計画評価料 365.5 件（算定率 78.8%）、退院時指導料 150.9 件、占拠率 9.2%、平均単位数 15.4 単位となった。【考察】本取り組みにより、収益向上には単位数の増加に加え、加算取得の適正化と業務の見直しが相乗的に寄与したと考えられる。

P2-181-5

リハビリテーション科での医療安全行動強化の取り組み

佐藤 隼人(さとう はやと)

NHO 別府医療センター リハビリテーション科

【はじめに】2018 年より当院では ICU に理学療法士を専任配置、早期離床を目的とした体制を強化。急性期患者の介入が迅速化される一方、急変時対応に関与する機会も増加。過去 3 年間で CPR に関与した事例は 4 件、インシデント報告件数も年々増加傾向にある中、2025 年より Immediate Cardiac Life Support（ICLS）コースが開始となった。【方法】ICLS 受講者を中心に、急変時対応セミナーを企画・実施。技術面は ICLS 基準に基づき、「圧迫位置」「姿勢」「深さ」「テンポ」「圧迫解除」の 5 項目で評価。療法中に想定される急変場面の初期対応を行いフィードバックを実施。セミナー前後にリッカート尺度と自由記述のアンケートを行い、不安感・自信度・当事者意識の変化を定量・定性の両面から評価を行った。【結果】参加者の自信度が向上を示し、自由記述では「改めて確認することで自信が持てた」「実際の場面を想像することができて有意義だった」などといった前向きな意見が多数。【考察】ICLS に基づく実技評価と個別フィードバックは、技術習得のみならず心理的な安心感の醸成にも寄与。さらに、より日常で起きうる状況設定を立案することにより、日頃からの医療安全意識の向上と迅速な急変時の対応が円滑化が今後期待される。【結論】急変時対応セミナー参加は、スタッフの実践力向上と即応体制の充実・日常的な急変時への意識の向上に貢献。今後は ICLS コース受講者の増加・ICLS インストラクターの取得・セミナーの定期開催等を通じ、急変時初期対応の行動定着と継続的学習の仕組みづくりを進めていく予定である。

P2-181-6

重症心身障害児者におけるリハビリテーション研修プログラム「思いをつなげ！TASUKI：絶えまないスキルと知識の記録を」を実施して

若狭 美里(わかさ みさと)[1]、岡本 朋也(おかもと ともや)[1]、米田 一也(よねだ かずや)[1]、
三浦 彰悟(みうら しょうご)[1]、原田 敏昭(はらだ としあき)[1]、今井 靖二(いまい やすじ)[1]、
金子 陽一郎(かねこ よういちろう)[2]

[1]NHO 広島西医療センター リハビリテーション科、[2]NHO 広島西医療センター 小児科

【背景・目的】当院はセーフティネット医療を担っており、重症心身障害児者医療もその一つである。重症心身障害児者に対するリハビリテーションは対象者の疾患や背景が多岐にわたり複雑であるが、経験可能な病院は限られており介入頻度に関しても一般医療と比較して少ない。当院においても新入職員や転入職員に対する教育環境が未だ十分でないという課題があり、令和 7 年度より「TASUKI：絶えまないスキルと知識の記録を」（以下、TASUKI）と称したマニュアルの作成・運用を開始している。今回、「TASUKI」を基に新たに研修プログラムを実施したため報告する。
【方法】対象は当院リハビリテーション科職員とした。研修プログラムは当院リハビリテーション科で令和 7 年度より作成している重症心身障害児者リハビリテーションマニュアル「TASUKI」を基に当院の歴史と役割、病態理解、接し方や介助方法、リスク管理等に関する講義を計 4 回実施した。また研修前後のアンケートにて理解度および不安感の変化、今後の要望等を調査した。
【結果】研修プログラム実施後、理解度の向上および不安感の軽減が認められた。また、臨床業務において疑問が生じた際の参考教材として「TASUKI」を活用することの意義を周知することができた。
【考察】「TASUKI」研修プログラムの実施が重症心身障害児者リハビリテーションにおける基礎的理解および臨床実践の土台形成に寄与したと考える。一方で実技指導を含まない講義中心の構成であったため、今後は実技研修やケーススタディを取り入れるなど教育プログラムのブラッシュアップが必要である。

P2-181-7

当院リハビリテーション科での自己決定理論に基づいた人材育成の再考

佐藤 直也(さとう なおや)、木村 大祐(きむら だいすけ)、伊藤 克彦(いとう かつひこ)、松永 祥子(まつなが さちこ)

NHO 水戸医療センター リハビリテーション科

近年、リハビリテーション（以下リハ）領域において「人材が育たない」「指導しても主体的に動かない」といった声が多く聞かれる。多くの施設では、教育・育成が個々の経験や感覚に依存している部分が多く、理論や客観的な枠組みに基づいた人材育成システムは十分に構築されていないことが現状である。国立病院機構（以下国病）が作成したリハにおける人材育成指針では、基本的なテーマとして「自己で考え課題解決ができる創造的な人材の育成」が掲げられている。その中の方針の 1 つとして「どこの職場においても自発的に思考し、行動することができる人材を育成する」と示されている。しかしながら、こうした状態をどのような過程を通じて育成すればよいのかについては明確な理論基盤はなく、各施設に委ねられている。水戸医療センターリハ科では国病の方針に示される「自発的に思考し行動する」状態を、自らの行動の意味を理解し、関心や価値に基づいて行動している状態と捉え、「能動的に働く状態」と意味づけた。本取り組みでは、この「能動的に働く状態」とは具体的にどのような心理状態・行動状態を指すのか、またそれをどのように育成していくことが可能であるのかについて、自己決定理論を背景理論として検討する。自己決定理論は、行動の有無ではなく「なぜそのような行動をとるのか」という動機づけの質に着目する点で、人材育成との親和性が高い理論であると考える。自己決定理論を理解した上で行う指導は、行動変容そのものを目的とした指導から、動機づけの質を支援する指導へと指導者の意識や関わり方の焦点を転換させる点において、本質的に異なると考えられる。

P2-181-8

国立病院リハビリテーション主任協議会（近畿）の活動報告と今後の展望 —3 職種合同による主任ネットワーク構築の取り組み—

作 慎一郎(さく しんいちろう)、梅景 洋介(うめかげ ようすけ)、大西 幸代(おおにし さちよ)

NHO 奈良医療センター リハビリテーション科

【背景】患者背景の複雑化や診療報酬改定への対応により、リハビリテーション部門主任は、部下の人材育成や現場の業務改善を担っている。一方で昨今の働き方や価値観の多様化、診療報酬改定への対応などに関する課題にも直面している。しかし理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）の主任が職種横断的に課題を共有する機会は限られていた。そこで近畿グループ国立病院機構に所属する主任を対象に国立病院リハビリテーション主任協議会（近畿）を設立した。【目的】PT・OT・ST 主任による継続的ネットワークを構築し、人材育成および業務改善に関する課題共有を図ることとした。【活動内容】2025 年 10 月から 2026 年 3 月まで、近畿グループ 20 施設 72 名の主任で活動を行った。入会は主体的参加と継続的関与を担保するため申請制とした。役員会は定期で開催し、新人指導能力向上を目的とした研修会および各施設の課題抽出と改善策を検討する意見交換会を実施した。また施設間で人材育成方法や業務改善事例を共有した。【結果】活動開始後 6 か月で主任間の横断的連携が促進され、教育体制や業務改善に関する課題共有が進んだ。他施設の取り組みを参考とした業務改善や相談・支援体制構築の契機となった。【結論】3 職種合同による主任協議会は、継続的ネットワーク構築を通じ、組織運営上の課題共有および人材育成支援に有用である。今後は定期アンケートでの評価と他ブロックとの連携拡大も視野に持続可能な体制構築を目指す。

P2-181-9

当院の役職者教育と Virtual Training の導入

中野 愛理(なかの あさと)、岡田 真理香(おかだ まりか)、大石 達也(おおいし たつや)、北 大介(きた だいすけ)、
臼浦 雅則(ひうら まさのり)、上原 健敬(うえはら たけのり)、西崎 真里(にしざき まり)

NHO 岡山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当科の役職者の教育において、OJT（On-the-Job Training）に加え Virtual training を導入した。本稿では、その方法や結果に対し考察を加えて報告する。【Virtual training】Virtual training はリハビリテーション科業務にて発生しうる事象を参考に、職場長が仮想事例を作成し、解決する方法や根拠を 1 問 1 答形式で解答する。出題内容は収益や労務管理の領域とし、2025 年現在は全 35 問の構成となっている。【対象と方法】対象は副士長、主任、昇任候補の一般職員とした。士長が OJT の不足分を補充する仮想事例をもとに問題を作成し、対象者へ電子メールにて出題した。対象者は各種規定を参照し解答した後、模範となる解答を出題者ならびに対象者で共有し、解釈についての議論を行った。さらに知識の定着率を高める目的として、6 か月後に同じ問題を再度出題し、初回との正答率を比較した。尚、今回は全 35 問のうち 10 問を使用した。【結果】平均正答率は初回 80%から 2 回目 90%へと上昇した。出題者と対象者の時間調整が不要かつ業務量に応じて出題量を変更できるため、任意の時間を有効に利用できた。【考察】当科の役職者の教育は業務分掌のローテーションおよび OJT を中心に進めてきた。今回導入した Virtual training は、1）OJT で補完困難な内容の補充が可能であること、2）対象者の業務の繁忙性を考慮した実施が可能であること、3）繰り返しの実施と対象者間の議論を導入することにより習得率の向上が期待できることから、OJT よりも柔軟な運用が可能であり、有効な教育手段であると考える。

P2-181-10

役職者育成の実践報告～規律遵守と組織公平性の確立に向けた取り組み～

門脇 守男(かどわき もりお)、**守谷 梨絵**(もりや りえ)

NHO 福山医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当科の役職者は、士長 2 名、副士長 1 名、主任 4 名で構成されている。それぞれの職位に応じた役割の理解と組織運営への参画意識は不明確な状況であった。そこで役職者育成の一環として、「外部調査に適切に対応できる組織運営」と「公平性を担保した組織管理」の実現を目標に取り組みを行った。【具体的取り組み】「ルール遵守」と「役職者としての責任意識」の促進を目的に、以下に示す実践的教育を行った。1．外部評価・監査への参画：病院機能評価や適時調査の準備過程を共有し、疑義対応場面への同席機会を設けた。外部の視点に触れさせることで、客観的な評価基準や説明責任への理解を促した。2．規程管理の徹底：機構理念、病院目標、就業規則、労務管理に関する協定等について再確認し、労務管理におけるルール遵守の重要性を共有した。また、組織運営における公平性についても継続的に周知した。3．収益管理と内部監査：毎月の収益分析・報告を継続し、PDCA サイクルを具体的に示すことで経営的視点の向上を図った。さらに、定期的な内部監査を通じ、自律的な改善行動を促した。【成果と課題】これらの取り組みにより、多くの役職者において組織方針への理解が深まり、一貫性のある組織運営への参画意識の向上が見られた。一方で、個別要望への配慮と組織公平性とのバランスには課題が残った。心理的安全性への配慮が、個別対応の拡大として受け取られる場面もあり、規律維持との両立が課題として明確になった。今後は、心理的安全性を保ちながら、「役割」と「責任」を両立できるマネジメント体制を目指したい。

索　　引

索　引 (座長・ディスカッサント・コメンテーター)

あ

相木 佐代 SY29-1～SY29-4
青木 承子 O1-36-1～O1-36-6
青木 宏 P1-24-1～P1-24-9
赤木 祐貴 SY34-1～SY34-5
秋葉 裕子 O2-62-1～O2-62-6
秋元 朝行 LS3
LS13-1～LS13-2
秋山 吉孝 P2-180-1～P2-180-10
浅子 久美子 O1-25-1～O1-25-6
浅妻 濃 P1-5-1～P1-5-9
浅野 裕美子 O1-9-1～O1-9-6
阿部 達哉 O1-13-1～O1-13-6
阿部 直樹 SY16-1～SY16-5
安部 晴彦 SY15-1～SY15-6
安部 将陽 O2-74-1～O2-74-6
天野 美津恵 P2-164-1～P2-164-11
網島 優 O2-75-1～O2-75-6
雨宮 剛志 P1-12-1～P1-12-8
荒井 しのぶ P1-28-1～P1-28-9
有泉 幸浩 O2-63-1～O2-63-6
安藤 友季 P2-96-1～P2-96-10

い

池田 千秋 O1-37-1～O1-37-6
池野 直哉 O1-14-1～O1-14-6
石井 郁也 P1-59-1～P1-59-11
石井 聡 O2-63-1～O2-63-6
P2-166-1～P2-166-9
石井 俊介 O2-78-1～O2-78-6
石井 徹仁 O2-65-1～O2-65-6
石田 光 P2-152-1～P2-152-9
石塚 裕大 O2-54-1～O2-54-6
石橋 大典 P2-105-1～P2-105-10
石原 あゆみ O1-39-1～O1-39-5
石原 雅行 SY18-1～SY18-4
和泉 泰衛 LS2-1～LS2-2
泉谷 浩二 O1-21-1～O1-21-6
板垣 七奈子 P2-123-1～P2-123-10
一色 滉平 O2-52-1～O2-52-6
伊藤 宏保 LS12
伊藤 みさと O1-23-1～O1-23-6
伊藤 りえ P2-151-1～P2-151-11
井上 和茂 O2-80-1～O2-80-3
井上 実穂 SY2-1～SY2-5
井畑 淳 SL1
LS7
P2-108-1～P2-108-7
今中 陽子 O2-74-1～O2-74-6
岩﨑 浩己 SY15-1～SY15-6

う

上杉 弘尚 P2-145-1～P2-145-10
上野 博則 W-1～W-8
上原 美紀 SY21-1～SY21-6
上山 史貴 P1-15-1～P1-15-6
宇治原 誠 SP
臼井 のぞみ P1-54-1～P1-54-8
薄根 由紀 O2-67-1～O2-67-6
内山 秀昭 O1-15-1～O1-15-6
P2-170-1～P2-170-8
生方 貴子 O1-5-1～O1-5-6
P2-165-1～P2-165-8
浦上 貴史 P1-53-1～P1-53-9

え

江口 馨 SY15-1～SY15-6
江口 孝司 SY1-1～SY1-6
江橋 洋平 P2-129-1～P2-129-9
海老澤 元宏 SY31-1～SY31-4
海老原 卓志 P1-29-1～P1-29-8
P1-64-1～P1-64-8
P2-122-1～P2-122-10

お

及川 瞬 SY34-1～SY34-5
大饗 直樹 O1-23-1～O1-23-6
大釜 由啓 SY20-1～SY20-6
大川 友子 P1-63-1～P1-63-10
大熊 彩 P2-154-1～P2-154-9
大嶋 利彦 O1-18-1～O1-18-6
太田 慧 P1-67-1～P1-67-8
O2-73-1～O2-73-6
太田 昌樹 O2-51-1～O2-51-6
大塚 剛 SY17-1～SY17-6
SY25-1～SY25-4
大塚 真由美 O1-35-1～O1-35-6
大塚 義顕 P1-30-1～P1-30-9
大鳥 真弥 O1-7-1～O1-7-6
大西 孝志 O1-28-1～O1-28-6
大林 亜紀子 P1-61-1～P1-61-10
大嶺 あゆみ P2-131-1～P2-131-8
大村 悠 O2-47-1～O2-47-6
大森 昭夫 O1-11-1～O1-11-6
小笠原 聡 P1-25-1～P1-25-9
P1-70-1～P1-70-9
岡田 悦子 P1-72-1～P1-72-4
岡田 直秀 P2-128-1～P2-128-10
尾方 克久 SY19-1～SY19-3
尾方 真由美 SY18-1～SY18-4
岡村 眞喜子 SY36-1～SY36-5
小川 哲史 LS15-1～LS15-2
奥田 茂男 P2-174-1～P2-174-10
奥野 美和 P1-23-1～P1-23-9
小野 宏 SY23-1～SY23-3
小野瀬 仁美 P2-111-1～P2-111-10
小山田 吉孝 P1-81-1～P1-81-10

か

加賀田 喜和子 P1-47-1～P1-47-10
柿﨑 暁 P1-57-1～P1-57-8
鹿倉 望美 O1-3-1～O1-3-6
籠尾 壽哉 P1-33-1～P1-33-6
笠原 正寛 O1-34-1～O1-34-6
柏倉 佐江子 P2-141-1～P2-141-9
加瀬澤 みどり P1-88-1～P1-88-10
片山 充哉 O2-56-1～O2-56-6
加藤 美奈子 P1-90-1～P1-90-9
角谷 真人 O1-20-1～O1-20-6
金井 貴充 O2-64-1～O2-64-6
金沢 えみ子 O2-65-1～O2-65-6
金兼 千春 SY35-1～SY35-5
神沼 拓也 O1-8-1～O1-8-6
辛島 隆司 O1-18-1～O1-18-6
川上 佐代 SL4
川口 港 P2-95-1～P2-95-10
川崎 貞男 SY17-1～SY17-6
川﨑 博司 SY27-1～SY27-4
川島 美由紀 O2-67-1～O2-67-6
川浪 文 P1-48-1～P1-48-10
川村 良子 O1-17-1～O1-17-6
河本 峻 O2-48-1～O2-48-6

き

桔梗 隆司 P1-39-1～P1-39-9
木崎 輝男 P2-94-1～P2-94-10
岸 佑一 P1-44-1～P1-44-8

北川 清樹 W-1～W-8
木下 貴之 SL3
LS21
清枝 求美 O1-37-1～O1-37-6
清原 文 O1-19-1～O1-19-6
金原 沙枝子 P2-155-1～P2-155-10

く

草場 徹 P2-159-1～P2-159-10
櫛田 裕之 O2-55-1～O2-55-6
久保 徳彦 SY6-1～SY6-7
久留 聡 SY28-1～SY28-4
黒沢 健 P1-84-1～P1-84-10
桑原 和敏 P2-117-1～P2-117-11
軍司 剛宏 LS13-1～LS13-2

け

癸生川 順子 O2-49-1～O2-49-6

こ

小池 隆之 O2-41-1～O2-41-6
小泉 智三 P1-91-1～P1-91-10
国府島 庸之 SY15-1～SY15-6
神津 宏志 O2-45-1～O2-45-5
光野 譲 SY27-1～SY27-4
古賀 聖子 SY21-1～SY21-6
小金澤 悟 O2-61-1～O2-61-5
国分 理生 LS10
小寺 泰弘 SY15-1～SY15-6
PD-1～PD-3
後藤 直通 P2-118-1～P2-118-10
小濵 薫 P2-98-1～P2-98-8
小林 剛 O1-12-1～O1-12-6
小林 麻理 P1-86-1～P1-86-10
小林 瑞希 O2-47-1～O2-47-6
小村 誠 O1-31-1～O1-31-6
P1-51-1～P1-51-10
小山 三恵子 SY24-1～SY24-5
近藤 隆久 SY10-1～SY10-5
O1-30-1～O1-30-6
近藤 智美 P1-74-1～P1-74-9

さ

齋藤 貴士 O2-44-1～O2-44-6
齋藤 俊樹 SY10-1～SY10-5
SY15-1～SY15-6
境 寛人 O2-71-1～O2-71-6
逆井 達也 O1-40-1～O1-40-6
坂元 一郎 O1-22-1～O1-22-6
O2-42-1～O2-42-5
坂本 すが LS9
坂本 秀宣 O1-11-1～O1-11-6
坂本 美和子 SY30-1～SY30-6
坂元 与志子 O1-17-1～O1-17-6
櫻井 史子 P1-62-1～P1-62-10
佐藤 可奈子 O1-35-1～O1-35-6
佐藤 圭 O2-73-1～O2-73-6
佐藤 拓海 SY25-1～SY25-4
佐藤 正通 P1-27-1～P1-27-6
O2-49-1～O2-49-6
佐藤 由美子 P1-66-1～P1-66-9
P2-120-1～P2-120-10
佐藤 陽子 P2-101-1～P2-101-9

し

繁本 美鈴 P1-79-1～P1-79-9
柴田 康博 P1-4-1～P1-4-6
柴野 正康 P2-121-1～P2-121-7
渋沢 信行 P2-150-1～P2-150-6
渋谷 誠司 SY26-1～SY26-3
澁谷 舞利子 P1-75-1～P1-75-8
島田 岳洋 O1-1-1～O1-1-5
島野 克朗 P1-60-1～P1-60-10
清水 翔鳥 P1-65-1～P1-65-8
清水 國代 P1-13-1～P1-13-9
清水 俊夫 LS1
清水 史紀 P2-173-1～P2-173-10
上木 英人 O1-13-1～O1-13-6
P1-9-1～P1-9-9
正田 晃基 O2-58-1～O2-58-5
白石 淳一 P2-156-1～P2-156-10
白石 久恵 P1-71-1～P1-71-10
白神 幸太郎 SY3-1～SY3-4
白濱 奈歩 P1-18-1～P1-18-9
新保 一 P2-109-1～P2-109-9

す

菅島 加奈子 O1-16-1～O1-16-6
菅原 猛志 SY8-1～SY8-8
菅原 崇 P2-172-1～P2-172-6
菅原 令子 O2-52-1～O2-52-6
鈴木 勝也 O2-66-1～O2-66-6
鈴木 なつみ O1-24-1～O1-24-6
鈴木 遥 O2-70-1～O2-70-6
鈴木 幹也 O1-6-1～O1-6-5
鈴木 裕美 P2-139-1～P2-139-10
鈴木 良枝 O2-70-1～O2-70-6

せ

石 志紘 O2-46-1～O2-46-6
関 雅子 LS11-1～LS11-2
関岡 剛史 P1-83-1～P1-83-8
関根 みちよ P1-52-1～P1-52-10
瀬戸 恵介 O2-64-1～O2-64-6

た

高以良 仁 P1-17-1～P1-17-9
高倉 俊二 SY3-1～SY3-4
SY11-1～SY11-4
SY32-1～SY32-4
高瀬 昌浩 P1-8-1～P1-8-9
高瀬 律子 P2-178-1～P2-178-10
高田 博仁 SY28-1～SY28-4
髙橋 亜衣子 P1-2-1～P1-2-9
高橋 哲哉 P2-102-1～P2-102-10
髙橋 八重子 P2-153-1～P2-153-9
高見沢 愛弓 LS14
髙山 隼人 SY5-1～SY5-6
寶井 俊政 O2-41-1～O2-41-6
田川 光代 P2-149-1～P2-149-9
滝 良仁 P2-107-1～P2-107-10
瀧川 政和 O1-8-1～O1-8-6
竹内 多真枝 P1-6-1～P1-6-8
武田 明子 O1-22-1～O1-22-6
武田 由美 P2-133-1～P2-133-10
武中 基泰 O2-78-1～O2-78-6
田代 裕一 P1-76-1～P1-76-10
立平 裕樹 O1-10-1～O1-10-6
舘野 一宏 SY33-1～SY33-4
田所 真紀子 SY22-1～SY22-4
田中 俊行 O1-5-1～O1-5-6
田中 美里 P1-58-1～P1-58-6
田中 志岳 O1-15-1～O1-15-6
谷 健太郎 P2-127-1～P2-127-9

ち

千歳 はるか SY22-1～SY22-4
鄭 東孝 SL2
O2-62-1～O2-62-6

つ

辻 崇 O2-69-1～O2-69-6
O2-77-1～O2-77-6

堤 由佳 P2-93-1～P2-93-10
津山 頌章 P1-32-1～P1-32-9
釣木澤 尚実 O2-79-1～O2-79-4
P2-125-1～P2-125-8

て

寺山 直子 P1-7-1～P1-7-8
P1-68-1～P1-68-9

と

東谷 卓美 O2-44-1～O2-44-6
德永 修 SY2-1～SY2-5
德淵 真由美 SY24-1～SY24-5
所 昭宏 SY7-1～SY7-4
冨永 泰平 O1-34-1～O1-34-6
冨永 善照 P2-135-1～P2-135-7
豊田 大祐 P2-142-1～P2-142-7
鳥居 千裕 O1-26-1～O1-26-6
鳥本 里菜 P2-115-1～P2-115-10

な

永井 香惠 P2-112-1～P2-112-10
永井 康貴 P1-50-1～P1-50-9
永井 美香 P2-163-1～P2-163-10
長島 春香 P2-167-1～P2-167-10
長田 大雅 P2-176-1～P2-176-8
長塚 敏郎 P1-45-1～P1-45-9
P1-46-1～P1-46-10
長沼 篤 O1-25-1～O1-25-6
中野 千春 O2-50-1～O2-50-6
中原 孝洋 SY13-1～SY13-5
中村 昭則 P1-19-1～P1-19-9
中村 恵輔 SY20-1～SY20-6
中村 貴洋 O2-57-1～O2-57-6
中村 露子 O1-16-1～O1-16-6
中村 守男 O2-72-1～O2-72-6
成田 美知子 P1-3-1～P1-3-9
南雲 友和 O2-61-1～O2-61-5
南部 宗德 P2-147-1～P2-147-10

に

西 宏和 P2-181-1～P2-181-10
西巻 靖和 P2-100-1～P2-100-9
西村 雪路 P2-146-1～P2-146-9
西本 祐子 SY8-1～SY8-8
日塔 寛昇 LS16
O2-77-1～O2-77-6
仁平 知保 P1-36-1～P1-36-8
O2-50-1～O2-50-6
丹羽 正人 P1-11-1～P1-11-9

ぬ

沼尾 信治 P2-160-1～P2-160-9

ね

根岸 明秀 P1-10-1～P1-10-7

の

野池 航季 O2-59-1～O2-59-6
野中 敬 O2-46-1～O2-46-6
野元 伸一 SY1-1～SY1-6
野本 友紀子 P1-78-1～P1-78-8
P2-104-1～P2-104-8
乘船 政幸 SY14-1～SY14-5

は

土師 菜緒子 P1-42-1～P1-42-9
橋爪 康高 P1-40-1～P1-40-8
畑 由美子 P2-92-1～P2-92-11
畠山 友香 O1-26-1～O1-26-6
服部 純尚 P2-175-1～P2-175-9
羽鳥 裕美子 O1-12-1～O1-12-6
花井 亜紀子 SY29-1～SY29-4
花岡 亮輔 P2-143-1～P2-143-10
濱田 信 SY14-1～SY14-5
濵田 里香 P2-148-1～P2-148-11
林 智史 O1-32-1～O1-32-6
萬代 加代子 P2-162-1～P2-162-10

ひ

日高 浄子 P2-168-1～P2-168-10
百武 宏志 P1-87-1～P1-87-9
平賀 博明 LS5-1～LS5-2
平柳 公利 O1-3-1～O1-3-6
廣井 明夫 P1-16-1～P1-16-9

ふ

深井 博昭 P2-130-1～P2-130-10
深井 雄太 SY16-1～SY16-5
深川 耕平 P2-113-1～P2-113-7
深瀬 史江 O2-68-1～O2-68-6
深町 尚衣 O1-39-1～O1-39-5
福島 龍貴 P1-14-1～P1-14-7
福原 誠一郎 O2-53-1～O2-53-6
藤井 順也 O2-48-1～O2-48-6
藤田 かほる O1-4-1～O1-4-6
藤原 亮 LS20
P2-99-1～P2-99-7
藤原 洋人 P2-124-1～P2-124-7
二村 昌樹 SY31-1～SY31-4
船津 芳征 P1-1-1～P1-1-9
古川 宏 O1-30-1～O1-30-6
古澤 明子 O2-42-1～O2-42-5
古田 博子 P1-89-1～P1-89-11

へ

別所 央城 SY9-1～SY9-4

ほ

星野 隼矢 P1-26-1～P1-26-9
星野 崇 O2-60-1～O2-60-6
細田 和宏 P2-116-1～P2-116-10
細野 達也 O2-72-1～O2-72-6
穂高 瑞佳 O1-10-1～O1-10-6
堀内 大悟 P2-169-1～P2-169-10
堀田 朋勢 O2-59-1～O2-59-6
本田 美和子 P2-158-1～P2-158-9
本田 頼子 P2-126-1～P2-126-9
本間 由希 P2-136-1～P2-136-9

ま

前園 真毅 P2-114-1～P2-114-9
牧田 雄三 SY26-1～SY26-3
牧野 麻希子 O2-58-1～O2-58-5
牧山 稔 P2-132-1～P2-132-9
間島 竹彦 O1-19-1～O1-19-6
増渕 和宏 P1-85-1～P1-85-10
町田 浩志 SY5-1～SY5-6
O2-80-1～O2-80-3
松井 利浩 O2-66-1～O2-66-6
松井 弘稔 SY4-1～SY4-7
SY23-1～SY23-3
松石 岳 LS8
松浦 武史 O2-71-1～O2-71-6
松﨑 尊信 O1-27-1～O1-27-6
松田 悟郎 O1-4-1～O1-4-6
松永 正美 P2-97-1～P2-97-8
松原 資恵 O1-33-1～O1-33-6
松村 泰志 SY13-1～SY13-5
松本 優子 P1-43-1～P1-43-8

松本 祐耶 P2-171-1～P2-171-10
松本 了 P1-73-1～P1-73-8
丸宮 和也 P1-20-1～P1-20-7

み

三浦 洋亮 P1-80-1～P1-80-10
三方 崇嗣 O1-6-1～O1-6-5
三栖 麻理子 O2-76-1～O2-76-6
水野 茂樹 O1-38-1～O1-38-6
南川 一夫 SY11-1～SY11-4
三橋 里子 O2-54-1～O2-54-6
宮崎 弘志 LS6-1～LS6-3
P2-138-1～P2-138-10
宮﨑 啓文 P2-157-1～P2-157-10
宮崎 真理子 P1-37-1～P1-37-9
宮地 隆史 SY19-1～SY19-3
宮原 宏輔 LS17
宮前 洋平 P2-103-1～P2-103-9

む

武藤 正美 O2-43-1～O2-43-6
村上 廣野 P2-140-1～P2-140-10
村上 友紀 P1-56-1～P1-56-9
村上 由紀 P1-21-1～P1-21-8
村田 智行 P2-137-1～P2-137-9
村舘 佳将 P2-106-1～P2-106-10
村松 亜起 P1-82-1～P1-82-10
村松 優子 P1-77-1～P1-77-8
村山 朋美 P2-119-1～P2-119-10

も

最上 友美 O2-57-1～O2-57-6
持丸 貴生 P2-177-1～P2-177-10
元井 修 P2-110-1～P2-110-8
森 寛泰 SY6-1～SY6-7
森 文章 O2-51-1～O2-51-6
守尾 嘉晃 P1-35-1～P1-35-6
森永 謙二 LS19
森野 誠子 P2-179-1～P2-179-9

や

矢木 康人 O1-1-1～O1-1-5
八城 恵 O1-9-1～O1-9-6
安岡 秀敏 O2-53-1～O2-53-6
安富 大祐 O1-20-1～O1-20-6
安永 浩子 P1-55-1～P1-55-8
矢野 元基 P2-161-1～P2-161-9
山岸 秀樹 O1-29-1～O1-29-6
山岸 利恵子 SY36-1～SY36-5
山﨑 悦伸 O2-55-1～O2-55-6
山嵜 利紘 P2-144-1～P2-144-8
山路 千尋 O1-38-1～O1-38-6
山下 陽介 SY9-1～SY9-4
P1-31-1～P1-31-8
山田 宗伸 SY35-1～SY35-5
P2-134-1～P2-134-10
山田 ひづる O1-36-1～O1-36-6
山田 康博 O1-32-1～O1-32-6
山野 真弓 O1-27-1～O1-27-6
P1-22-1～P1-22-9
山本 達也 O2-45-1～O2-45-5
山本 三恵 O1-24-1～O1-24-6
山本 悠史 O2-60-1～O2-60-6

ゆ

湯原 幸弘 O1-2-1～O1-2-6

よ

横山 省三 LS18-1～LS18-2
吉川 至 O1-31-1～O1-31-6
吉川 保 P1-34-1～P1-34-8
吉田 和朗 SY7-1～SY7-4
吉田 康祐 P1-49-1～P1-49-9
吉田 直樹 LS4
吉田 葉子 P1-69-1～P1-69-9

り

力武 一久 SY30-1～SY30-6
龍島 靖明 P1-38-1～P1-38-9

わ

和田 雅子 P1-41-1～P1-41-8
渡辺 真 PD-1～PD-3

索　引（筆頭者）

あ

会津 裕子 O1-13-6
相庭 芹菜 P1-51-5
相原 ちひろ P2-153-7
青木 承子 O2-67-2
青樹 ひなた P1-69-3
青木 緩美 O1-4-4
青堀 尚子 P2-113-7
青柳 真維 P2-115-7
青柳 優衣 P2-114-3
青山 大樹 P2-146-2
青山 大雪 O2-51-2
青山 美穂 P1-64-5
赤石 祥彰 P1-1-4
赤川 友基 P2-174-2
赤木 涼太郎 P2-124-1
赤坂 さつき P2-171-10
赤堀 実紀 P2-146-8
赤峰 麻衣子 P2-133-9
東江 信生 O2-73-6
東江 雄介 P2-131-1
秋田 馨 O2-57-4
秋田 貴之 P1-73-7
秋田 真央 P2-169-1
秋葉 春樺 P2-101-7
秋元 康 SY17-2
秋山 朝子 P2-168-1
秋山 恵利 P1-10-7
秋山 稀三音 P1-7-1
芥川 侑大 O2-44-6
朝田 孝優 P2-180-1
浅田 瞳 P2-141-1
P2-141-9
淺野 愛美 P1-28-8
浅野 陽一 SY15-3
浅見 誠 SY20-6
朝森 一稀 P1-80-9
浅山 皓太 P2-103-2
東 美沙季 P2-167-8
阿曽田 七海 W-1
足立 あかね P1-83-2
安達 彩乃 P2-140-9
安達 知里 P2-167-5
當 幸平 O1-28-3
熱海 さつき P2-121-3
穴沢 和子 P1-56-7
阿南 裕介 P2-166-8
阿比留 正剛 SY32-4
阿比留 知映 P1-77-3
阿部 憲介 P1-78-8
SY34-2
阿部 憲太郎 P2-150-4
阿部 聖司 O2-48-5
阿部 淳子 P1-86-8
阿部 直樹 SY16-1
阿部 奈津美 P2-160-7
阿部 美希代 P1-67-6
阿部 光子 SY21-2
天沼 みどり P2-163-8
天野 志保 P1-2-7
天野 由美 SY8-1
阿萬 貴史 P2-173-9
雨宮 章人 P2-103-9
雨宮 順子 P2-96-6
綾戸 なつみ P1-25-9
新井 亜弥子 SY6-2
荒井 菊枝 P2-100-6
新井 徹 O2-79-4
新井 悠喜 P1-59-10
荒川 宗徳 O1-31-2
荒川 侑太 P1-84-7
荒川 由紀子 P1-79-4
荒木 陽孝 P1-20-4
荒木 由香里 P2-165-3
荒畑 創 O1-6-2
O1-20-4
有岡 光太郎 P2-159-7
有澤 奈津世 O1-27-2
有田 和弥 P1-67-7
蟻田 那美 P1-90-1
有馬 悠貴 P2-105-2
有村 優花 P2-104-1
有安 祥訓 SY27-2
有吉 貴広 P2-173-2
安藤 香織 O1-9-3
安藤 正次 P2-170-2
安藤 翔治 O1-4-3
O1-25-2
P2-99-1
安藤 直美 P2-176-5

い

井内 香住 P2-134-5
伊賀 泉美 O1-8-2
五十嵐 彩夏 P2-108-7
五十嵐 大二 O1-9-6
碇 直樹 P1-59-11
生坂 政臣 SL2
生田 一幸 SY6-4
生田 宗次 O2-74-6
井口 奈緒 P2-178-2
井口 桃子 P2-95-10
池澤 真紀 P1-30-2
池田 彩子 O1-29-3
池田 幸輝 P1-69-7
池田 汐里 O2-68-3
池田 宗一郎 P1-34-8
池田 知子 P2-111-10
池田 奈央 O2-67-6
活田 奈保子 P1-2-4
池田 ひかる P1-34-2
池田 真由美 P2-153-6
池田 亮 P1-34-1
池戸 利行 P1-78-6
池野 知里 P1-79-3
池本 孟之 P2-116-7
以後 大騎 O2-42-3
井越 雄生 P2-97-5
井澤 一隆 P1-46-9
石井 祥子 P1-36-8
石井 達也 O2-71-2
石井 千尋 P2-173-7
石井 美香 P2-144-4
石川 志栞 P1-87-5
石川 拓磨 O2-60-6
石川 朋子 P2-129-2
石川 遼 P2-145-1
石藏 政昭 P1-20-6
石黒 万里 P2-101-2
石崎 雅俊 O1-20-6
石角 照郎 P2-170-5
石田 朱音 P1-79-2
P2-162-6
石田 喜美子 P1-42-4
石田 健一郎 SY5-3
石田 慎也 P1-37-6
石田 誠直 P2-109-3
石田 千春 P1-90-2
石田 千穂 O1-20-5
石田 友子 P2-134-2
石田 秀樹 O1-28-5
石塚 裕美子 O2-42-1
石橋 純子 P2-152-4
石橋 都 O2-64-1
石橋 璃久 P1-84-9
石原 彩香 O1-2-2
石原 千亜希 O1-16-1
石丸 美幸 P2-119-10
石本 綾 P1-38-2
和泉 才伸 P1-50-3
出水 みいる P2-177-5
泉 孔之 O1-40-5
泉川 公一 SY23-3
出雲 剛 LS17
伊勢 斐斗 P2-128-9
井関 史子 SY9-1
P1-12-2
五十川 瑠奈 O1-21-2
磯谷 明音 P2-163-3
磯部 木花 O2-60-1
磯部 忠良 O1-31-5
板井 宏孝 O1-14-4
板垣 香織 P2-138-1
板垣 裕子 O1-23-2
猪谷 彩 O2-50-3
市川 瑞季 SY16-2
一之瀬 佳代 P2-149-5
一松 良 P2-107-1
市村 崇明 P1-50-4
井筒 実里 P2-162-3
井出 恭子 P2-164-9
井手 孝 P2-171-2
井手 千佳子 P2-164-2
井手 則子 P1-78-1
井手上 萌翔 P2-122-8
伊東 彩華 P2-164-6
伊藤 彩菜 P2-168-9
伊藤 嵐 P1-20-1
伊藤 郁乃 P1-79-9
伊藤 憲次 LS12
伊藤 康貴 P1-25-8
伊藤 駿佑 P1-4-2
伊東 貴美 O1-37-5
伊藤 武 P2-175-1
伊藤 竜馬 P2-113-6
伊藤 智絵 P1-22-2
伊藤 智美 P1-89-9
伊藤 典子 P2-148-4
伊東 春佳 P2-95-4
伊藤 弘樹 W-6

伊藤 真衣 P1-52-1
伊藤 愛海 P1-41-3
伊藤 美鈴 P2-101-9
伊東 みなみ O1-38-3
伊藤 美幸 O2-47-6
伊藤 由希 P1-70-6
伊東 幸子 P1-9-7
稲石 千陽 P2-132-2
稲垣 香菜子 P2-153-5
稲田 芽依 P2-169-6
稲田 真由美 SY24-3
犬井 文 P2-163-9
乾 双葉 P1-71-2
犬塚 慶 O2-51-3
井上 貴美子 P1-48-3
井上 潤 SY17-6
井上 潤子 P2-134-6
井上 智咲 O1-17-1
井上 つぐみ P2-177-2
井上 裕路 O2-41-5
井上 文孝 O2-65-1
井上 実穂 O1-12-3
井上 佑美 SY4-2
井上 洋一 P1-70-4
井上 竜太 O2-71-1
井内 陽子 O1-5-2
井口 実優 O1-36-1
今井 靖二 P1-73-5
今井 由香理 P1-74-9
今井 理恵 P2-117-1
今泉 良典 P1-30-4
今里 憲太郎 P2-148-8
今中 辰茂 P1-73-8
今永 麻衣子 P1-2-3
今西 美嘉 O1-34-1
今長谷 さゆり O2-43-4
井丸 詩央里 P1-6-2
射水 美佐 O1-16-3
井村 美由希 P1-43-3
入江 愛由美 P1-3-8
岩井 千絵 P1-8-1
岩井 瞳 P1-83-3
巖 恵子 P1-46-2
岩佐 真吾 P2-118-8
岩崎 桂介 P2-147-10
岩崎 光流 P2-126-5
岩崎 真由美 SY21-4
岩崎 美佳 P1-6-8
岩下 徹哉 P2-99-4
岩瀬 巧 P1-17-8
岩瀬 千絵 P2-92-1
岩瀬 洋平 O2-71-5
岩田 潤一 SY18-2
岩田 誠一 P2-107-9
岩坪 樹 P1-6-1
岩見 大輝 O2-51-4
岩本 笑佳 P1-80-1
岩本 勝穂 O2-51-5
岩本 聡 SY30-4
岩本 隆弘 P2-155-6
岩本 典子 P2-148-11
印銀 里絵子 P2-136-8
犬童 大樹 P1-6-4

う

植木 健斗 O1-6-5
上嶋 伸知 P2-121-1
上杉 彩香 P1-89-4
上田 和明 O1-31-3
植田 紗和 O2-56-6
上田 真也 P2-132-8
上田 智弘 O1-7-1
上田 万衣 P1-86-6
上田 悠貴 P1-60-7
植田 祐希 P2-161-8
植月 元一 O1-39-4
上成 敏爾 P1-36-7
上西 弘泰 P1-75-3
上野 安菜 O1-26-3
上野 香織 O1-5-6
上野 沙織 P1-18-2
上野 さゆり P1-36-4
上野 慎太 O1-13-5
上野 昌樹 LS18-2
上野 舞友 P1-61-3
上野 優汰 P1-28-4
上間 康広 P2-170-4
上元 美紀 P1-61-5
上山 史貴 O1-40-6
氏家 亜純 P1-20-2
氏原 泰斗 P2-138-6
臼井 朝陽 P2-163-5
薄 亮太 SY25-4
臼田 真菜 P1-62-1
宇田川 禎 P2-111-6
内田 純二 P1-46-10
内田 佑介 P1-27-1
内野 祐一 P1-66-9
内野 佳樹 O1-10-1
内堀 夢唯 P1-24-4
内村 麻希 O1-25-6
打矢 奈津子 P2-153-1
有藤 直子 P1-87-8
有働 咲織 O1-26-5
梅田 正宗 P1-68-9
梅村 真由美 P1-22-4
梅本 千愛 P2-148-9
浦谷 恵理 P2-168-5

え

江川 志帆 P2-148-10
江川 友子 P2-122-2
恵下田 知秀 P2-99-3
江崎 敬宣 P2-156-1
江下 栄子 O1-35-6
江嶌 梨帆 P1-38-8
江尻 真一 P1-77-1
江田 大武 P2-138-7
江戸 美奈子 P2-121-2
江藤 貴浩 O1-22-5
衛藤 智章 P1-87-6
江藤 文彦 O1-1-5
衛藤 悠 P2-156-3
榎木 実咲 P2-165-6
榎本 暢 O2-70-3
榎本 豊 P2-161-1
榎本 佑美 P1-42-9
江端 成美 P1-34-6
遠藤 みずき P2-145-2
遠藤 恵美 P2-153-8
遠藤 萌 P1-36-3
遠藤 結花 P2-118-5

お

及川 秋沙 P1-40-3
及川 瞬 SY5-5
SY34-1
小江 寛子 P1-55-2
大阿久 美幸 P1-13-1
大井 邦治 O2-63-4
大石 達也 P2-181-1
大石 梨央奈 O1-17-3
大内 健瑠 P1-75-6
大浦 美樹 O2-69-4
大江 直義 P1-40-8
大川 真佐晃 P2-168-6
大串 晟忠 P1-45-6
大久保 匠 P2-137-9
大熊 遼太郎 P1-67-8
大倉 繁季 O1-33-2
大倉 久敬 P2-108-6
大越 拓郎 P2-113-4
大崎 潤哉 P2-106-5
大迫 朋子 O1-8-3
大澤 朋幹 P1-69-6
大塩 あゆみ P1-3-7
大下 慶士郎 O2-61-4
大島 文美 P1-82-6
大島 明香 O2-68-2
大島 怜暢 P1-83-7
大薗 洋 SY20-4
太田 勝巳 P1-39-5
P1-39-7
P1-65-3
太田 恵子 P1-21-2
太田 翔太 P1-88-6
太田 直之 P2-179-1
太田 寛恵 O1-10-3
太田 広紀 P1-53-7
大竹 乃慧 P1-22-3
大谷 果楓 P2-140-3
大塚 篤司 LS2-1
大塚 美咲 P2-95-5
大塚 美里 P1-8-5
大塚 陽介 P1-60-2
大槻 登季子 SY4-5
P1-83-8
大槻 博人 P2-123-4
大槻 勇一朗 P1-80-4
大友 大輔 P1-32-5
大西 侑海 P1-89-11
大西 幸代 SY4-6
大西 淳子 O2-58-4
大西 貴子 P2-129-3
大西 卓磨 LS2-2
大西 正人 P1-91-8
大西 里咲 P2-117-8
大西 ルミ子 P1-58-3
大野 開成 P1-17-4
大野 花蓮 P1-11-9
大野 まみ O1-17-5
大野 真由 LS11-2
大野 結香 O2-80-2
大野 るり P2-105-6
大羽 和代 P1-45-7
大庭 陽春 O2-78-2
大橋 邦央 O2-76-2
大橋 有里 O1-37-6
大原 健司 O1-11-2
大原 聡一郎 O2-53-5
大堀 紅瑠実 P2-98-4

大松 佑也 P2-128-3
大松澤 光平 P1-49-1
大宮 卓 SY14-2
P2-155-10
大村 直香 P2-169-8
大矢 佳寛 P2-143-1
大渡 由美子 O2-57-2
岡 笑美 P2-143-4
岡 那奈子 P2-100-4
岡崎 加奈未 P1-44-2
岡嵜 直子 P1-17-5
小笠原 あゆみ P1-3-2
岡田 郁花 P1-14-6
岡田 京子 P2-118-2
岡田 富 SY11-3
岡田 直秀 P1-73-2
岡田 真歩 P2-110-3
岡田 由梨奈 P2-92-6
岡田 莉恵子 P2-108-1
岡田 利佳子 P2-142-3
尾形 純子 P1-22-9
尾形 洋子 P2-93-8
岡中 香里 P1-47-9
岡野 恭子 P2-152-7
岡野 義夫 P2-125-7
岡林 弘樹 O1-1-4
岡原 継太 SY27-1
O2-76-5
岡村 良 P1-77-5
岡本 篤史 P1-18-7
岡本 朋也 P2-100-3
岡本 春香 P1-16-3
沖本 里緒 P2-103-6
岡山 彩恵莉 P1-15-3
小川 喜久恵 O1-23-3
小川 志乃 O2-61-1
小川 集平 O1-40-4
小川 健 P2-173-3
尾川 ひとみ SY30-3
小川 真規 SY7-1
小川 昌宏 LS3
小川 恵 P1-82-2
小川 祐介 O1-4-6
小川 陽子 P2-159-1
荻内 崚太 P2-148-2
沖田 理貴 O2-79-2
奥 沙耶佳 P2-109-7
奥家 弓美子 P2-175-9
小草 文香 P1-13-9
奥田 加奈子 P2-121-6
奥田 早也香 O2-68-5
奥田 みゆき O2-72-6
奥寺 佳緒理 P2-133-4
奥野 小百合 P2-139-1
奥村 一貴 P1-4-3
小倉 京香 P1-85-4
尾先 俊介 P2-175-5
尾崎 天哉 P1-81-4
尾崎 匠哉 O2-57-1
尾崎 寿行 SY4-4
尾崎 真人 O1-8-6
小山内 智之 SY8-3
小澤 章子 O1-34-4
P1-67-3
O2-41-6
尾下 麻緒 P2-92-7
小田 剛紀 O2-77-2
小田 智三 O2-75-4
小田 実季 P1-64-7
小田 雪乃 P1-30-1
小田 洋介 P1-20-5
小田 和貴子 O1-23-1
小田中 美奈 P1-24-2
小田原 美樹 O2-56-3
落合 一朗 P1-37-8
落合 恵 P2-120-7
落合 勇祐 P2-161-5
尾辻 秀章 P2-174-5
P2-174-6
尾仲 留奈 P1-5-8
鬼崎 絢 P2-123-5
鬼塚 苑子 P1-33-3
鬼束 奈菜 P1-39-9
鬼塚 涼愛 P1-47-5
小野 葵倭 P2-93-2
小野 元気 O2-55-6
小野 瀬里奈 P2-102-10
小野 妙子 O2-67-5
小野 敏輝 O1-40-3
小野 由佳里 P1-86-3
小野 渉 P2-117-10
小野瀬 友香 P2-176-7
小野田 慎平 SY22-1
小原 講二 P1-19-6
小原 奈津樹 P2-122-1
小俣 裕之 P2-179-8
五十殿 拓也 O2-42-4
小山 恵美 P2-112-9
小山田 吉孝 PD-3
LS11-1
折田 裕代 O2-74-5
折原 由依 P2-103-4
恩智 敏夫 P1-54-8

か

甲斐 亜沙子 SY2-1
甲斐 七海 P1-91-3
加賀宇 芳枝 P1-17-9
香川 智子 P2-125-6
垣添 真世 P2-171-5
鍵谷 三枝子 P2-96-3
郭 博 W-2
加來 正之 O1-4-1
角田 優 P1-6-6
覚前 桃子 P2-130-9
筧 淳夫 SY26-1
笠井 省兵 P2-136-5
笠原 康平 P1-58-5
梶江 麻衣 P1-25-1
樫地 美樹 O1-24-4
梶原 碧夏 P1-4-5
柁原 俊久 LS16
糟川 歩 P1-61-4
片岡 弥恵子 SL4
片岡 靖雄 O2-61-5
堅田 咲紀 P1-30-9
堅田 朋希 O1-4-5
勝木 信敬 O2-50-5
勝田 倫子 P2-125-4
勝間 亜沙子 P1-57-7
勝俣 寛成 P2-127-6
勝山 愛 P2-162-10
桂川 貴暉 P1-76-6
加藤 綾乃 O1-33-1
加藤 恵里子 SY24-5
加藤 貴史 P1-70-5
加藤 丈夫 O1-20-3
加藤 千鶴 P2-178-10
加藤 瑛一 P1-45-2
加藤 大喜 P1-10-2
加藤 真理子 P2-139-2
加藤 裕一 O1-37-1
加藤 結稀 P2-92-10
加藤 裕貴 P2-163-2
加藤 佳子 P2-159-6
加藤 利佳子 P2-135-6
加藤 凜奈 P1-31-8
門田 芳幸 O1-8-4
廉谷 梨伽子 P2-147-3
角谷 真人 P1-19-4
門脇 望 P2-93-3
門脇 守男 P2-181-10
金井 三紗 O2-54-2
金沢 愛弓 P2-108-5
金澤 高広 P1-7-3
金沢 奈津子 SY3-2
金澤 友紀 P1-63-4
金間 紘明 P1-55-6
金本 沙希 P2-113-3
金森 敏伸 P1-51-6
金山 卓人 P2-173-8
金兼 千春 SY35-2
金子 大佑 LS14
金子 英樹 SY27-4
金子 百花 P1-75-7
金子 陽一郎 P2-101-1
兼田 浩美 P2-160-1
鉦谷 貴美子 P2-147-1
兼松 大介 P1-57-8
加納 葵 P2-156-8
狩野 真利 O2-50-6
叶谷 信治雄 SY13-3
P2-170-7
壁屋 康洋 O1-27-6
鎌田 莉緒 P2-139-5
上條 なつみ P2-154-5
神沼 拓也 O1-28-1
上牧 勇 LS2-2
神谷 美波 O1-2-6
神山 剛久 P2-117-4
亀岡 福江 P1-28-3
鴨志田 純子 P1-11-1
茅野 凌平 O2-71-4
唐川 雅生 P1-17-3
苅屋田 菜沙 P1-30-6
川井 凱 P1-30-3
川井 美樹 P1-79-7
河井 勇樹 P2-94-1
河合 勇二 P1-71-10
川上 碧菜 P1-5-7
川上 このは P1-88-3
川上 洋美 P1-74-5
川北 妃呂恵 P1-5-4
川口 出 P2-138-8
川口 敢大 P1-8-4
P2-116-2
川口 淳子 P1-3-5
川口 慎一郎 O1-36-6
川口 晴菜 O2-78-5
河口 龍太郎 P2-102-8
川久保 幸代 P2-100-8
川崎 一起 O1-35-2
川崎 竹哉 P2-125-8

川崎 菜央 P2-132-1
河崎 弥咲 P2-136-2
川崎 有希 P1-21-7
川崎 由紀菜 P1-24-7
川嶋 智輝 P1-66-2
川下 涼風 P2-96-10
川瀬 翔太 P1-23-6
川副 友 LS6-2
川田 乾人 P1-70-3
川津 彰菜 P2-156-10
川西 健矢 P1-19-7
河野 寛史 P1-80-2
河野 美奈 P1-49-6
河野 莉歩 P2-111-7
川畑 恵理 P2-112-3
川端 美結 P2-143-9
河原 秀次郎 O1-30-2
川原 英人 P1-70-8
河部 彩香 P2-123-3
川部 真稚子 P2-133-1
川俣 耕平 O2-69-5
川村 愛 P2-149-4
川村 知裕 P1-26-4
川村 知也 P1-90-4
河村 晴佳 P2-99-2
川村 萌人 P2-132-7
河村 陸 P1-91-7
川本 武志 SY5-1
川本 陽子 SY8-8
菅 清美 P2-169-2
神吉 朝飛 P1-17-7
神田 一徳 P2-106-9
神並 美幸 P2-162-1
菅野 寛子 P2-180-4
神戸 翼 SY14-4

き

木川 幸一 P2-114-8
菊川 和奏 P1-33-2
菊池 敦子 P2-164-8
菊地 綾子 P2-97-7
菊池 英子 O2-63-5
菊池 教大 O2-79-1
菊池 優子 P2-152-5
岸 純子 P1-39-1
岸本 篤人 O2-70-1
岸本 陽菜 O1-14-1
岸本 京 P2-141-7
木須 康太 P2-106-7
北 大介 P2-110-6
北 俊之 P2-125-3
木田 博 P1-46-7
北川 茜 P2-153-4
北川 剛裕 O2-77-6
北口 貴教 O1-11-1
北崎 諒 P2-172-3
北澤 泰樹 P1-60-9
北園 日向子 P1-21-8
北田 和樹 P2-174-10
北地 祐子 O1-30-6
北村 純一 O2-73-3
北村 渚 P2-163-7
北山 恵 P2-162-8
鬼頭 良輔 P1-76-5
木梨 貴博 P2-114-6
木下 絵里 P2-179-5
木下 紀道 P2-122-9
木下 皓介 P2-144-2
木下 友里絵 P1-55-3
木下 璃子 P2-166-5
木脇 拓也 O2-52-5
木原 聡 P2-106-8
木俣 雄斗 P1-85-2
君島 裕美 P2-138-9
木村 絢美 P2-161-6
木村 勁介 P2-174-7
木村 浩一 P1-59-3
木村 浩二 P2-118-10
木村 匠冴 P1-39-8
木村 望 P1-63-9
木村 正道 LS18-1
木村 海那斗 P2-149-3
木村 美和 P2-169-3
木村 美和子 P2-134-8
木村 恭彦 P1-59-1
P1-80-5
木村 伶 P2-107-7
木本 悠人 P2-137-3
木山 量平 P1-59-6
清 純一 P1-16-2
桐場 千代 O1-20-1
O1-20-2
O1-32-6
P2-158-5
P2-158-6
P2-158-7
金原 佑樹 O1-32-5

く

久木野 豊 O1-21-3
釘宮 麻衣 SY1-4
日下 裕子 P1-88-9
具志堅 司 P2-115-9
櫛田 宏幸 P1-16-6
SY34-4
楠田 遥香 O2-46-5
朽木 秀雄 O1-26-1
口羽 義一 P2-94-5
工藤 綾子 P1-28-5
工藤 公平 O2-80-3
工藤 順子 P1-75-5
工藤 智拓 P1-35-2
工藤 恵 P2-92-3
工藤 涼子 P1-28-9
久原 幸典 P2-161-4
久保 文香 O2-70-6
久保 浩太郎 P1-31-7
久保 由佳 P2-139-8
久保 遼平 P2-166-6
久保川 俊 P1-48-10
久保田 啓太 P1-85-10
久保田 翔平 P2-168-4
久保田 淑貴 P2-136-1
久保田 華菜 P2-168-2
久保田 風 P2-157-2
久保田 有紀 P2-131-7
熊谷 大樹 P2-173-4
熊倉 穂香 P2-140-6
熊澤 勇介 O1-25-1
熊田 純江 P2-153-2
熊野 亜美 P2-150-6
隈部 直子 SY30-5
玖村 成 P2-150-2
公文 啓人 P1-78-7
倉澤 明子 P2-131-8
倉坪 和泉 SY33-3
倉見谷 耕太 O2-48-2
栗栖 綾野 P2-135-5
栗栖 智 P1-91-6
P2-137-2
栗林 民子 P1-78-4
栗原 淳 P2-178-4
栗原 美穂 SY24-4
栗原 由貴美 O1-3-2
栗山 龍太郎 P2-151-10
車田 良介 P1-73-3
P2-128-8
黒岩 麻希 P1-17-6
黒川 雄太 P1-34-7
黒澤 拓真 P1-15-5
黒田 聡 P2-161-9
黒田 李花子 P2-137-4
桑原 愛子 P2-148-1
桑原 義典 O1-2-3

け

結束 正吾 P1-35-3

こ

小池 京子 SY20-5
小石 康弘 SY25-3
小泉 亜理沙 P2-97-2
小井土 啓一 P1-16-8
P2-109-9
小井戸 妙子 P1-88-10
小岩 あすか P2-130-6
高坂 雅之 P1-48-5
甲高 成美 P2-104-3
高武 嘉道 SY34-5
江津 繁 SY5-4
上月 由美 P1-21-5
古賀 一也 O2-46-2
古賀 恵美 O2-67-4
古賀 聖子 SY21-1
古賀 大地 O2-59-6
古賀 希愛 O2-78-6
古賀 祐美 P1-79-6
小口 莉央 P1-83-1
小暮 啓人 SY10-2
小坂 志保 SY29-4
小島 健介 P1-81-6
小島 翼 P2-162-5
小島 朋大 O1-31-4
小島 美幸 P1-62-7
小島 弥子 SY14-1
古瀬 法子 P1-68-5
小平 萌衣 P1-69-9
小谷 勇介 P2-145-4
小玉 こずえ P2-120-2
樹神 ちづる P1-82-3
後藤 紅羽 P1-41-5
後藤 都子 P2-160-3
後藤 哲 P1-10-1
後藤 隆彦 P2-117-6
五島 千晶 P2-138-10
後藤 知江 P1-68-3
後藤 桃子 P2-154-4
後藤 優実 O2-74-4
木幡 梨里香 O2-65-3
小早川 儀雅 O2-55-3

小林 茜 P2-92-2
小林 朱美 P2-118-7
小林 加奈子 P1-41-2
小林 哲士 O2-65-4
小林 哲也 P1-15-6
小林 智恵 P1-53-8
小林 菜穂子 P2-144-3
小林 英嗣 P2-108-4
小林 裕子 O1-9-4
小林 美恵子 O2-67-1
小林 道雄 SY28-1
小林 未知矢 P2-180-5
小林 美晴 P1-9-6
小林 幸恵 P2-127-1
小林 由紀乃 P2-168-3
小林 喜臣 O2-77-1
小林 涼 P2-149-6
小林 和歌子 P2-175-2
駒井 清暢 P2-154-1
駒形 朱音 P1-66-6
駒形 菜穂 P2-102-2
小又 美裕 O2-46-3
小松 勝幸 O1-39-1
小松 輝也 O2-69-1
P2-176-1
小松 夏希 P1-78-3
小宮 明子 P2-143-5
小村 桃子 P2-129-5
小室 龍太郎 O1-12-1
P1-26-8
菰口 陽明 O1-38-1
菰田 理央 O2-42-2
呉屋 薫 P1-1-1
小柳 千絵 P1-82-9
小柳 有子 O1-5-3
小山 朱里 P2-101-5
湖山 恵多 W-7
古山 育弥 P1-30-5
小山 陽子 SY36-3
是枝 大地 O1-21-4
近田 詠里 P2-133-7
近藤 江美 P1-77-6
近藤 聡華 SY22-2
近藤 三枝 P1-2-9
今野 篤 P2-131-6
金野 香織 P1-68-4
今野 花鈴 P1-29-2
今野 由菜 P2-123-9

さ

佐伯 優美 P1-49-5
才迫 舞 P1-89-5
才津 若菜 P2-171-8
齋藤 愛理 O2-58-5
齊藤 明音 P2-165-2
斉藤 知波 P1-24-6
齋藤 圭亮 P2-154-9
齊藤 圭祐 O1-13-4
齋藤 謙司 O2-48-1
齊藤 健介 O2-54-6
齊藤 健太 P1-64-2
齋藤 誠四郎 P2-138-2
齋藤 隆夫 O1-4-2
齋藤 貴士 P2-137-5
齋藤 知里 P2-119-5
齊藤 利雄 O1-6-1
齋藤 俊樹 SY10-1
齋藤 朋子 P2-120-1
斎藤 知二 O2-55-2
齋藤 智也 SY23-1
齋藤 望 O1-10-5
齋藤 学寧 P2-128-5
齊藤 寛 P2-181-3
齋藤 文子 SY18-4
齋藤 万葵 P2-140-5
斉藤 雅哉 O2-59-1
齋藤 真理奈 P2-168-10
西藤 美恵子 SY19-2
SY29-2
齋藤 芽生 P2-157-4
齋藤 陸 SY15-5
O1-12-6
才村 友也 P1-44-4
佐伯 明史 P2-126-9
坂 貴博 O1-35-3
P1-91-2
O2-67-3
境 峻輔 P1-32-8
坂井 翔太 P1-87-3
酒井 達司 P2-100-9
境 優 P2-154-2
酒井 梨枝 P1-54-5
境谷 環 P2-152-6
寒河江 陸 P2-142-2
榊原 美穂 P1-68-2
坂口 一彦 P1-88-1
坂田 秀 P1-57-5
坂田 潤一 O1-40-2
坂田 章悟 O1-14-2
坂根 直樹 P1-58-2
坂部 浩一 O2-76-3
坂巻 拓実 O2-47-3
坂本 和彦 O2-60-2
坂本 一馬 P1-88-5
坂本 美和子 SY36-2
坂元 与志子 O1-23-4
阪本 隆平 O1-13-1
作 慎一郎 P2-181-8
桜井 孝之丞 P1-76-1
櫻井 菜美 P1-2-8
櫻井 凌 P1-16-7
櫻井 和香 P2-104-7
酒本 司 P1-1-2
佐々 まひる P2-176-4
笹尾 芽生 P1-84-3
笹ケ迫 直一 P1-9-2
笹川 みちる P1-86-9
佐々木 藍 P2-119-7
佐々木 環奈 P2-160-2
佐々木 響香 P1-12-1
佐々木 京子 P2-109-2
佐々木 健将 P2-122-3
佐々木 早稀 P2-92-8
佐々木 祥子 P2-118-4
佐々木 翔大 O2-54-3
佐々木 丈 P1-35-5
佐々木 ちはる P1-89-10
佐々木 朋子 P1-22-7
佐々木 ふみ LS6-1
佐々木 愛美 P2-133-3
佐々木 瑞穂 P1-56-9
佐々木 麦帆 P1-85-7
佐々木 耕子 P2-164-10
佐々木 優圭 P1-81-8
佐々木 祐二 P1-54-2
佐々木 友紀子 P1-79-8
笹澤 優花 P1-36-5
笹島 絵理子 O2-62-2
笹田 康太 P2-120-9
笹目 恵莉 P2-93-7
貞永 美里 P1-71-8
貞廣 一圭 O2-70-2
佐藤 彩加 P2-143-2
佐藤 恵里子 P1-63-7
佐藤 佳歩 P2-150-3
佐藤 公彦 P1-87-9
佐藤 恭子 SY2-5
佐藤 圭 P1-90-7
佐藤 恵子 P2-140-7
佐藤 広太 P1-68-8
佐藤 さくら SY31-3
佐藤 優 O1-11-5
佐藤 智太郎 SY13-1
佐藤 直也 P2-181-7
佐藤 隼人 P2-181-5
佐藤 英則 P2-93-1
佐藤 真己 SY14-3
佐藤 雅子 P2-159-9
佐藤 昌代 O2-42-5
佐藤 真弓 P2-124-2
佐藤 未咲 P1-33-5
佐藤 みづほ LS9
佐藤 美穂子 P1-74-1
佐藤 めぐみ P1-66-5
佐藤 祥子 P1-62-6
佐藤 諒一 O2-56-1
里見 絵理子 O1-19-3
眞田 尚輝 O2-73-5
佐野 昇太 P2-100-1
佐味 泰行 P2-116-4
佐村 知哉 O1-39-5
SY35-5
鮫島 一基 P2-103-1
鮫島 香乃 O1-25-3
澤瀬 早苗 P2-169-4
澤田 千恵 P1-3-1
澤田 奈々 P1-29-7
澤田 侑貴 O1-6-4
澤田 幸輝 P1-1-5
沢田 航 SY1-1
沢登 恵美 P1-43-1
澤村 まりな P1-50-8

し

椎木 陽啓 P1-76-8
塩崎 淳 P2-126-1
塩崎 美紀 P2-133-6
塩野 真実 P2-168-7
塩野入 紫陽子 P1-79-1
塩村 理惠 P1-15-1
鹿田 正人 P2-162-9
重富 雄太 O1-16-4
重信 世莉 P1-8-6
宍倉 慶憲 P2-171-9
志田 美菜 SY15-1
志田 夕貴 P2-158-3
七戸 康夫 O1-32-3
品田 祐希 O2-76-1
篠崎 若奈 P1-85-9
篠沢 友美 P1-41-4

篠原 健太 SY15-6
篠原 明香 O1-27-5
篠原 尚子 P2-120-8
篠原 美優 P1-71-9
柴田 映子 P2-130-1
柴田 匡佑 P2-94-2
P2-116-9
柴田 大貴 P2-173-6
柴田 真依 P2-95-3
柴田 美絵 O1-10-4
柴田 優子 SY21-6
P2-139-10
柴田 玲生 O1-30-1
柴山 輝 O1-21-1
澁澤 宏俊 O2-55-1
渋谷 奈々 P1-6-7
澁谷 瑠里 SY9-2
渋谷 亮仁 O2-54-4
澁谷 幸子 P1-14-7
渋谷 直子 SY27-3
渋谷 みなみ P1-89-1
島崎 智仁 P1-88-2
島崎 真由 P1-83-5
嶋崎 文 P2-119-3
島田 多恵子 P2-96-1
島田 知子 SY6-1
O2-69-2
島田 法子 P2-130-10
島田 裕子 SY18-3
嶋田 みなみ P2-146-4
島田 幸暢 P1-4-4
島田 凜 P1-59-4
島津 早紀 P2-105-1
島村 祐岐 P1-66-7
清水 愛 P2-126-8
清水 敦子 P1-42-8
清水 憲一 P1-37-5
清水 さとみ P2-135-4
清水 隆志 P2-180-8
清水 俊夫 LS1
志村 和奏 P2-126-2
下井 まどか P2-149-9
下川 亜矢 O2-63-2
下島 加奈子 P2-112-1
下田 順子 O2-49-1
霜鳥 麻衣 P2-97-8
下野 真依 P1-39-6
下村 悟史 O1-7-6
秀城 克美 P2-94-3
上木 英人 P1-9-3
庄司 慎之介 SY1-2
定者 祭 P1-27-2
城野 嘉月 P1-4-1
白井 毅 P1-87-4
白石 智己 P2-124-3
白神 幸太郎 SY3
PD-1
LS8
白鹿 宏典 P2-99-5
白川 大 O1-15-4
O1-34-6
P1-45-3
P2-106-2
白川 憲之 O1-18-4
白崎 牧子 P1-25-7
白永 由紀子 SY13-4
白水 愛芽 P1-50-9
城間 啓多 P1-41-6
神 翔 P1-46-5
新谷 卓也 O1-8-1
新谷 裕子 P2-114-2
神野 航也 P2-172-1
神野 麻耶子 O2-46-1

す

推野 紘太郎 P2-106-6
隨原 さとえ P2-148-3
末永 雅也 O2-53-6
末永 麟太郎 P2-174-1
須賀 美佳 P1-56-6
菅沼 亜希 P1-9-4
菅沼 景子 O1-15-6
菅原 一真 P1-15-4
菅原 大夢 P1-50-7
菅原 瑠衣 P1-61-8
杉 朱音 P2-174-8
杉浦 澄香 P1-78-5
杉島 里子 P2-128-1
杉原 佐彩 P1-33-6
杉本 鈴夏 P2-107-2
杉守 未音 P2-115-5
杉山 公美弥 SY32-1
杉山 典央 O2-62-1
杉山 龍 O1-27-1
須嵜 美香 P1-88-7
鈴木 愛梨 P2-112-5
鈴木 京子 P1-43-7
鈴木 聡子 P2-153-9
鈴木 さゆり P1-2-1
鈴木 貴雄 O1-7-4
鈴木 智博 O2-66-2
鈴木 智之 O2-74-2
鈴木 訓史 SY16-4
鈴木 美羽 P2-107-4
鈴木 恵美 P2-111-3
鈴木 萌日 P2-100-5
鈴木 勇佑 O2-78-1
鈴木 裕介 P2-159-4
鈴木 裕美 P2-96-2
鈴木 梨夏 P2-115-6
鈴木 里歩 P2-139-3
鈴木 竜斗 P2-145-9
鈴木 瑠莉 P1-40-5
須田 友里恵 P1-9-5
須藤 光津子 P1-61-2
須永 健太 P1-7-6
砂野 由紀 O1-29-6
須内 留美子 P1-74-6
隅 朝美 P2-150-1
角 謙介 O1-34-3
O2-72-3

せ

關 安莉沙 O2-75-6
関 聡志 SY5-2
関 由貴子 O2-75-1
関口 美幸 P2-178-3
関根 緩奈 O1-23-5
関水 匡大 SY10-5
関谷 健佑 P2-176-2
瀬口 理恵 P2-114-9
瀬底 大介 P2-149-7
瀬田 公一 P1-17-1
瀬戸川 恵里香 SY26-3
瀬戸口 芽衣 P2-155-7
瀬戸口 由 P2-138-5
千賀 進也 O2-77-3
仙頭 静空 P2-107-3

そ

相馬 智久 P1-49-3
曽我 綾子 P2-94-8
曽木 絵梨香 P1-82-1
外垣 亮太 P2-133-8
園生 智弘 LS6-3
園田 美樹 SY18-1

た

當麻 詩寿子 P1-77-2
大茂 桃子 P2-165-4
高 愛実 P1-70-1
高尾 祐希 P2-155-5
高垣 花音 O1-33-4
高川 直子 P2-123-8
高木 麻里 P1-32-7
高木 幸子 P2-119-1
高城 朋己 P1-56-1
高木 祐希 P2-144-6
高司 亜美 P2-165-7
高島 柊 P1-84-2
田頭 尚士 P2-127-5
高杉 つぐみ P2-97-3
高杉 諒 P1-65-1
高瀬 昌浩 SY25-1
髙田 幸千子 LS8
高田 大資 O1-1-2
高野 一誉 P2-142-4
高橋 明香 P1-26-3
高橋 郁美 P1-18-3
高橋 詠莉子 P2-152-8
高橋 一徳 O1-7-3
高橋 純生 O2-65-2
高橋 信 O2-51-6
高橋 正剛 P1-23-8
高橋 俊明 P2-102-1
高橋 俊紀 P1-9-1
高橋 紀香 P2-139-4
高橋 博 P2-152-3
高橋 史 O2-62-6
高橋 蛍 P2-135-2
高橋 美羽 P1-30-8
高橋 通規 SY29-1
高橋 勇介 O2-78-3
高橋 祐也 P1-63-3
高橋 悠里 P2-140-4
高橋 陽介 O1-26-6
高橋 済 O1-30-5
高藤 美琴 P2-92-5
高松 三穂子 O1-16-5
田上 敦朗 P1-70-2
田上 奈緒子 O2-43-6
高峰 さくら P2-154-3
高村 純夫 O1-28-6
高森 春花 O1-32-4
多賀谷 正志 P1-91-1
多川 麻恵 P2-112-8
田川 光代 O2-41-3
滝澤 夏美 P1-25-6
滝沢 侑紀 P2-98-6
滝野 佐知子 P1-82-7

滝野 雅文 O1-34-2
滝本 宜之 O2-72-1
O2-72-2
多久 夏美 P2-168-8
田口 健一 SY13-2
詫間 由岐 P2-124-5
田栗 有佳子 P1-30-7
武井 弘樹 P1-59-5
武井 洋一 SY32-2
竹内 栄治 O2-72-5
武内 健祐 O1-32-2
竹内 元浩 P2-141-5
竹内 佳美 P1-65-2
竹下 晃 O2-61-3
竹下 湧馬 P1-49-9
武田 沙樹 P1-47-7
武田 実優 P2-97-6
竹田 侑加 P2-137-7
武田 由美 O2-68-6
竹谷 杏菜 P2-97-4
竹中 涼果 P2-111-8
竹ノ内 路子 O1-10-2
竹久 凌太 P2-105-9
竹町 栞 O2-43-3
田崎 千里 O2-76-6
田島 千里 P2-139-7
田島 茉依 P2-136-6
田尻 理恵子 P2-141-4
田尻 玲奈人 P2-143-8
田代 健太朗 P1-90-9
田代 仁美 P2-157-6
田代 博崇 O1-18-6
橘 和延 P1-46-4
橘 延之 O1-38-5
田津 友希乃 O2-58-2
龍田 実代子 P2-177-8
龍野 祥平 P1-60-5
巽 奈津紀 P1-89-7
舘 佳明 P1-85-6
楯 理咲子 P2-145-3
立石 哲士 O1-21-5
立石 千咲 P2-132-9
立石 裕弥 P2-147-6
立松 美穂 P2-118-9
田中 杏実 P1-62-3
田中 笑 P2-144-5
田中 和子 P2-94-9
田中 華奈子 W-5
田中 健碁 P1-27-3
田中 志延 P2-129-8
田中 紗 O1-5-4
田中 大輝 P1-59-2
田中 千尋 P2-115-8
田中 透 P2-157-3
田中 秀樹 P2-181-4
田中 仁志 P1-76-9
田中 誠 P2-146-7
田中 雅之 P1-10-5
田中 美咲 P1-13-5
田中 明莉 P1-44-5
田中 望絵 P2-155-3
田中 桃 P1-47-1
田中 悠也 O2-79-3
田中 陽子 O1-12-4
田中 佳人 P1-81-3
田邊 暢一 O2-53-1
田邉 幸恵 P2-155-8
谷井 春花 O1-36-3
谷内 涼馬 O2-71-3
谷口 潤 P2-127-3
谷口 舞 O2-54-1
谷口 真里 P1-71-5
谷澤 公伸 P1-35-6
谷保 和美 P2-167-6
谷水 郁斗 P2-171-3
谷本 祐樹 O1-15-3
田畑 文昌 P2-141-6
田林 真貴子 P1-23-4
田平 佳苗 O1-33-3
玉木 亜矢子 P1-55-4
玉村 弘美 SY24-1
玉村 真弓 P1-23-2
田村 秀明 O1-22-2
田村 結唯 P2-159-10
爲清 圭右 P1-49-7
團 たまみ P1-2-2
丹野 湧那 P2-95-2
丹保 彩子 P2-121-4

ち

近澤 香織 P1-14-3
P1-45-9
近松 あや SY24-2
地田 凌 P2-179-3
千葉 佐和子 SY14-5
千葉 忍 O1-3-5
千葉 美慧 P1-1-6
知花 賢治 P1-81-10
千原 大知 SY15-4
千村 一馬 P2-107-6
茶谷 沙良 O1-24-6
趙 晃済 SY17-1
張 大鎮 P1-15-2
陳 昭朴 P2-177-10

つ

津枝 智哉 O1-14-5
塚田 紀明 O2-73-4
塚田 悠太 P2-172-4
塚原 宏恵 P2-160-4
塚脇 始 P2-94-4
月成 駿介 P2-129-6
月橋 佳那 P2-120-5
佃 美穂 P1-38-5
築部 涼子 P2-127-4
辻野 知栄子 P2-158-8
辻村 紗央 P2-156-5
津田 泰正 LS9
土田 歩 P1-76-10
土田 佳代 P2-121-5
土田 桂子 P1-13-4
土田 昌美 P2-95-8
土屋 佳純 P1-29-6
土屋 早紀 P2-152-9
筒井 晴菜 O1-3-3
都築 実里 P1-47-10
恒次 真紀 P1-11-2
津野 宏隆 P2-151-5
角田 沙弥香 O2-78-4
椿 颯太 P1-76-7
燕 真理子 P1-71-7
坪井 知正 O2-72-4
P2-177-9
坪倉 美由紀 O2-75-2
坪根 徹 P2-151-9
津曲 恭一 O1-31-6
津山 優紀 P2-143-10

て

手嶋 晃子 P1-45-5
手島 海斗 P1-39-2
手塚 好之 O2-69-3
寺石 文則 O1-1-1
寺内 涼音 P1-38-3
寺尾 佳祐 P1-80-10
寺川 陽 P1-72-2
寺師 絵里香 P2-144-8
寺田 鈴子 P2-93-9
寺前 もえ P2-96-9
照屋 純二 P2-104-4

と

藤賀 晃 P2-151-7
唐下 泰一 P1-81-5
東郷 建世 P1-67-1
當田 晶子 P1-67-5
堂地 晋弥 P1-51-3
藤間 勝子 P1-8-8
東本 睦生 P2-166-2
冨樫 明菜 P2-119-4
砥上 恭子 P2-160-9
外川 靖士 P2-155-9
時任 宏樹 O2-59-4
渡久地 政志 O1-11-3
得能 正史 P1-70-7
徳久 暢介 P2-117-9
徳元 翼 P2-94-7
徳屋 あかね P2-149-2
徳山 純一 P1-77-8
所 昭宏 O1-19-6
P2-104-2
P2-167-9
P2-167-10
登阪 智正 P2-159-2
利 光一郎 P1-86-7
戸嶋 理子 P1-62-5
戸田 拓弥 P1-40-2
戸田 麻綾 P2-152-2
戸舘 千尋 P2-127-8
栩木 弘和 P1-76-3
十時 良子 P1-42-5
轟 洋佑 P1-13-8
笈谷 勇太 P1-22-6
戸松 正茂 P2-167-2
富井 さや香 P1-56-2
富澤 翔 P2-142-5
富澤 智樹 P1-43-6
冨田 恭子 P1-9-8
富田 志保 P1-21-1
富田 奈緒子 O2-44-4
冨田 良美 O1-5-5
富永 桃花 P1-64-1
富永 由香 P2-92-4
戸村 有希 P1-24-8
友井 仁成 P2-180-6
友添 光咲 P1-68-6
戸谷 和佳奈 P2-123-2
豊嶋 昌弥 O1-13-2
豊田 英美 O1-16-2
豊田 拓郎 P2-180-3
鳥海 真也 P1-38-9

鳥越 亮佑 P1-75-2
鳥畑 桃子 O1-11-6

な

内藤 杏香 P1-59-9
仲 千賀子 P2-112-10
仲 優樹 P2-128-2
中 若奈 P2-134-7
永井 安希菜 P2-139-6
永井 香惠 P1-55-5
永井田 優衣 P1-58-4
P1-91-10
P2-171-1
長浦 英世 P2-167-1
仲江 陽大 P1-63-8
中尾 翔太 P2-147-9
中尾 悠人 P2-146-9
中尾 亮太 P2-161-3
長尾 みづほ SY31-2
長岡 慶繁 O2-62-5
中川 綾華 P1-54-1
中川 衿香 P1-24-3
中川 日香莉 P1-26-1
中川 佳美 P1-12-3
中川 莉佳子 P2-119-8
永倉 顕一 SY31-4
中里 智彦 O1-38-2
中澤 一治 O2-64-4
中沢 まゆみ P2-149-8
永澤 友輝 O2-60-3
中島 彩代 P1-87-1
中島 拓海 P1-44-6
中島 雅人 P2-118-1
中島 百合子 O2-49-2
中島 和也 P1-18-4
中島 久弥 SY21-5
中島 興 P1-58-6
中島 千里 O1-3-1
中嶋 直人 P1-45-4
中島 美雪 SY9-4
長島 恵子 P2-138-3
長嶌 桜子 O1-37-4
長島 由紀子 P1-57-2
中宿 佳代子 P1-90-8
中須賀 月香 SY1-5
仲宗根 健太 O2-47-5
中園 菜月 P2-111-1
中田 和樹 P1-37-7
中田 恵 P1-47-6
P2-98-2
中田 聡子 P1-19-3
仲田 広行 P1-86-5
永田 清 P1-28-1
永田 啓代 P1-51-2
中谷 脩 P2-100-2
中谷 勇樹 P2-152-1
永谷 大輔 P2-174-4
仲地 英仁 P2-112-2
中津 大輔 P1-48-4
長渡 厚美 P1-56-4
永富 浩志 P1-44-7
長友 絵美 P1-5-3
中西 香 P2-179-4
中西 大介 SY2-3
中西 剛志 P2-109-5
中野 愛理 P2-181-9
中野 綾乃 P1-73-4
中野 楓蓮 P2-92-9
中野 千春 P2-151-3
中野 美幸 O1-17-2
中野 竜生 P2-173-5
永野 双葉 P2-105-4
中橋 聖一 P1-1-7
中橋 大輔 P2-175-7
中橋 勇典 P1-26-9
中橋 有紀 P2-154-7
永浜 加世子 P2-165-1
長浜 優衣 P2-156-9
仲間 美緒 P1-52-6
中道 友子 P2-134-4
中村 明日香 P1-4-6
中村 敦子 SY20-2
中村 篤 P1-44-8
SY20-1
中村 泉美 SY6-7
中村 海 P1-85-3
中村 和芳 P2-177-3
中村 綺宥 O2-46-4
中村 修 P2-102-9
中村 芽椰 P2-131-4
仲村 智子 P2-131-2
中村 肇 P2-163-1
中村 颯 P1-53-3
中村 美季子 P2-117-2
中村 みさ P1-36-6
中村 美菜 O1-17-6
中村 美乃生 P2-119-6
中村 恵 P1-66-3
中村 友夏 P1-62-4
中村 裕紀子 P2-140-1
中村 より子 P2-158-9
中村 律子 O1-22-1
中村 澪香 P2-130-7
中本 京花 P1-89-8
中元 緑 P1-77-4
中屋 明日香 P2-120-3
中山 佳苗 P2-155-4
中山 慧悟 P2-159-8
中山 こころ P1-75-4
中山 志於里 P1-80-8
中山 茂樹 SY26-2
中山 環 SY22-3
中山 めぐみ P2-115-2
中山 やちよ P1-26-5
永山 愛子 P2-163-6
長山 あゆみ P1-45-1
名達 悠里 P1-23-3
名畑 賢太郎 P2-174-3
生天目 美紀 P2-105-8
並崎 直美 P1-21-3
浪野 恵里子 P1-10-6
波野 真伍 P2-145-7
波平 郁絵 P1-52-4
波平 真太朗 P1-81-1
奈良岡 竜 O1-27-3
成田 和希 P1-64-6
成田 徳雄 O2-73-1
成田 里緒 P1-11-6
成行 麻弥 P1-5-2

に

二階堂 奈美 P2-136-4
西 優稀乃 P2-111-5
西尾 智美 P1-77-7
西岡 昭子 O1-33-6
西岡 伸高 P2-176-3
西岡 優花 P1-66-8
西川 清子 P2-96-8
西川 菜央 O1-35-5
西川 望美 P2-165-8
西田 憲二 O1-35-1
O2-57-3
P2-93-4
西田 裕哉 P1-87-2
西谷 真吾 P1-26-7
西谷 有子 SY6-3
西谷 亮祐 P1-32-4
西塚 聖奈 P1-88-8
西根 綾子 O1-8-5
西濱 佑斗 P1-84-10
西牧 謙吾 SY2-2
西巻 夏芽 O1-29-1
西峰 千晶 P1-49-4
西村 英弥璃 P1-14-2
西村 和美 P2-107-8
西村 太志 O1-37-2
西村 仁志 P1-65-7
西村 唯 O2-65-6
西村 里穂 LS5-2
西本 英太郎 P2-129-7
西本 祐子 SY8-2
西山 友紀 P1-13-6
新田 航己 P2-102-6
新田 美香 P1-52-7
日塔 寛昇 P2-151-2
二宮 香織里 P1-25-3
二ノ宮 理栄 P1-46-6
P2-141-2
仁平 知保 P1-90-6
丹羽 貴郎 P2-132-6

ぬ

布目 翔子 P2-127-9
沼倉 晃子 P1-74-3
沼端 玲華 P2-166-4

ね

根間 海夢 P1-84-8
根本 紗希 P1-60-4

の

野木 真一 O2-66-1
野口 宰 P1-32-9
野澤 楓 P1-37-9
野澤 菜穂子 O1-38-6
野沢 昌広 P2-104-8
野沢 峰子 O1-19-2
野副 章乃 P2-107-10
野田 直孝 P1-81-9
P2-125-5
P2-177-4
野田 真愛 P2-146-1
野田 美奈子 P2-123-7
野田 有利恵 P1-14-1
野館 陽 O2-50-4
野原 朱里 P1-34-4
野村 拓海 P2-151-11
野村 知穂 P1-47-3
野村 直幸 P1-64-8

乃村 道大 P2-159-5
野呂 千鶴 P2-118-3

は

灰田 佳恵 P2-147-7
萩原 大晴 P1-27-4
萩原 理史 SY4-7
箱崎 恭平 O1-1-3
迫間 晴子 P1-21-4
橋内 孝典 P1-73-6
橋本 和旺 W-4
橋本 修治 O1-22-4
橋本 将吾 O2-56-4
橋本 勉 P2-94-10
橋本 牧 P2-147-8
橋本 実沙貴 P2-154-8
橋本 美佑 P1-69-5
橋本 未雷 SY16-3
橋本 悠生 SY3-1
橋本 洋二 P1-53-4
橋本 里奈 SY19-1
長谷川 拳 P1-22-5
長谷川 慎 P2-110-2
長谷川 利路 O2-64-6
長谷川 弘明 P1-8-2
長谷川 慶昌 O1-2-5
羽田 明日子 P1-56-5
羽田 楓 P2-180-2
畑川 正樹 P1-51-8
畠中 暁子 SY19-3
畠山 知之 P2-102-7
畠山 麻美 P2-121-7
畠山 督道 P1-37-3
畑澤 美智子 P2-164-3
八田 理沙 P1-80-6
服部 正嗣 O1-22-6
羽鳥 朱里 P1-22-1
花田 聖典 P1-14-4
花村 一葉 P1-2-6
花山 美帆 O2-57-6
羽根田 祥子 P2-98-8
馬場 彰泰 P1-27-5
P1-27-6
馬場 健太郎 O2-66-6
馬場 沙織 O1-6-3
馬場 智尚 LS7
馬場 まゆみ P1-78-2
濱 瑞貴 O1-28-4
浜内 貴延 P2-110-4
濱田 静香 O1-15-5
濱田 勇気 P2-175-3
濱仲 直子 P1-9-9
濱本 加奈 P1-66-4
鱧永 洋亮 P2-178-6
早川 奏子 P1-51-7
早川 諭美 P2-176-8
早川 竜生 P1-69-4
早坂 和恵 P1-7-2
早坂 夏子 P1-42-2
林 愛理 P2-138-4
林 勝仁 P2-158-4
林 佳世 O1-17-4
林 公一 P1-24-5
林 賢悟 P1-11-8
早矢仕 翔太 P1-8-3
林 達矢 O2-71-6
林 朋美 P2-178-8
林 南々子 P2-132-4
林 成美 P1-38-6
林 英樹 LS4
林 未来 P1-82-4
林 恵 P2-115-10
林 大陸 P2-150-5
林田 佳一 O1-11-4
林田 理恵 P2-113-5
早田 清美 P2-98-7
原 晃啓 O1-5-1
原 恵美子 P2-169-5
原 かおり P2-141-3
原 晋 SP
原口 俊 P1-28-2
原沢 雪乃 SY36-4
原田 高行 P1-80-3
原田 直子 P2-92-11
原田 紀之 P2-160-5
原田 美羽 P2-95-1
原田 ゆかり P2-129-1
原村 潤子 P1-3-9
針生 美咲 P2-130-4
播摩 涼子 P1-25-4
春井 佐知子 SY7-4
P2-104-6
半田 宏樹 P1-40-7
坂東 和晃 P2-163-4

ひ

東 一美 SY21-3
東岡 晃生 P1-35-1
東島 幸道 P2-109-8
東谷 素直 P1-16-1
東野 和美 O2-49-6
東盛 裕里 P2-146-6
疋島 亮子 P1-3-4
樋口 貴士 P2-143-3
樋口 美優 P2-128-10
肥後 あゆみ P2-98-1
久田 翔太 O1-10-6
久田 由希子 P1-20-3
久松 賢太 P1-61-9
土方 真由美 P2-122-7
菱田 奈佑 O1-29-4
菱沼 亜美 P2-129-9
飛田 まき P2-111-2
日高 智子 O1-7-5
日高 道弘 PD-2
人見 允隆 O1-18-1
日野 真太郎 O2-53-2
日比生 青恵 P2-170-6
日丸 陽介 O2-51-1
日山 侑紀 P2-171-6
馮 錚 O2-46-6
俵木 千恵 O2-43-1
平井 恵里 P2-175-6
平井 華織 O2-58-3
平井 久美子 P1-23-9
平井 耕太郎 P2-113-2
平井 隆昌 P2-127-2
平井 祐磨 P1-74-7
平岡 淳子 P1-18-5
平賀 朱莉 P1-41-7
平田 悠剛 P1-50-6
平田 りね O2-80-1
平出 裕美 SY30-6
平野 加奈 P2-144-1
平野 詩文 P1-85-5
平野 乃亜 SY33-1
平野 裕也 P1-38-1
平原 沙穂 P1-13-2
平見 有二 P1-70-9
平峯 侑恵 P1-64-4
平山 真秀 P1-16-4
蛭田 茜 P2-169-7
廣澤 友哉 P1-39-4
廣重 あかり P1-82-5
廣瀬 香奈子 O2-47-1
広瀬 雅樹 P1-35-4
P2-125-1
廣田 尚美 P1-62-8
広田 美江 P2-128-4
P2-180-10
弘中 さつき P2-122-10

ふ

深井 博昭 P1-89-3
深川 彩音 P2-139-9
深澤 真一 P2-164-7
深澤 英明 P2-94-6
深瀬 史江 P2-133-10
深田 陽子 O1-19-1
深田 ヒュウ P2-151-8
深田 真由香 P1-55-1
深水 良哉 O2-43-5
深谷 昂希 P1-60-8
福井 崇太 P2-157-7
福井 雅浩 P2-135-1
福居 容子 P2-164-1
福泉 智子 P2-109-1
福川 愛子 P2-151-1
福川 翔太郎 P2-110-8
福島 彩花 O2-64-3
福島 真美 SY9-3
福嶋 洋子 O1-23-6
福田 哲也 P1-65-5
福田 朗子 P2-144-7
福田 彩華 O1-40-1
福田 聖子 O1-9-1
福田 成美 P1-11-3
福田 誠 P1-69-1
福田 泰世 P1-74-8
福田 志那 P2-178-5
福長 暖奈 P2-114-7
福永 雄介 P1-33-1
福西 富士人 P2-175-4
福原 淳史 P1-22-8
福原 真奈 P2-102-5
福光 咲季 O2-64-5
福本 綾香 P1-34-3
福本 紗和音 P1-50-5
福元 大介 O2-43-2
福本 渚 O2-68-1
福本 由紀 P2-179-2
福山 絢美 O1-31-1
福山 聡 P1-81-2
袋井 梨江 P2-169-9
藤井 絵夢 P2-115-4
藤井 香 P1-57-3
藤井 孝充 P2-157-1
藤井 千穂 P1-41-8
藤井 正哉 O2-62-3
藤井 光輝 O1-9-5
藤井 みどり O1-19-4
藤井 勇樹 P1-51-1

藤尾 亜由美 O1-19-5
藤岡 純 P2-136-9
藤岡 拓朗 O2-74-3
藤垣 優花 P2-95-6
藤澤 聡美 P1-5-5
藤島 朱理 P2-143-7
藤代 直美 SY35-3
藤田 香織 O1-15-1
藤田 貴美絵 P2-160-6
藤田 稀羅 P2-161-7
藤田 孝幸 P2-132-5
藤田 竜也 LS12
藤田 瑞稀 P1-52-2
藤田 裕磨 O2-62-4
藤谷 拓仁 O2-53-3
藤永 明志 P2-137-1
冨士野 芳美 P1-69-8
藤巻 祥太 P2-169-10
藤村 聡美 P2-120-6
藤本 遥花 P1-12-7
藤本 啓希 P2-101-6
藤本 真緒 P2-164-5
藤森 豊 O1-39-3
藤原 健祐 P2-170-1
藤原 純平 P2-179-9
藤原 千尋 P1-12-8
LS15-1
藤原 真樹 P1-51-9
二見 瑠理 P1-37-1
不知 さやか P2-140-10
普天間 朝尚 P1-49-2
船木 見奈子 P2-96-4
鮒田 隆哉 P2-178-9
舩戸 道徳 SY28-3
舩野 愛未 P1-71-4
船原 麻衣子 P2-129-4
府馬 亮介 P2-123-10
文本 萌 P1-6-3
古岡 大知 P1-76-4
古川 風乃 P2-136-3
古川 宏 O2-66-5
古島 悠喜 P1-54-6
古田 雄大 P1-55-7
古谷 力也 P1-48-9
古屋 愛子 O2-58-1
古屋 和広 P1-5-9
古屋 雅子 P2-110-1
古谷 瑞歩 P2-131-3
古山 卓也 P2-170-3

ほ

寶泉 春夫 P1-18-8
星 美希 P2-143-6
星 百香利 P1-68-1
星川 真保 P1-75-8
星野 愛実 P1-53-6
星野 広大 P2-172-2
星野 早紀 P1-42-7
星野 唯 O2-49-5
細江 祐月 P1-53-5
細川 明美 P2-111-9
細川 大輔 P2-146-3
細田 恵理 P2-103-8
細田 智亜紀 P2-167-4
細田 泰雄 SY8-5
細谷 陽菜乃 P1-11-4
細野 有美 P2-162-4
堀 加世 P2-162-2
堀 大洋 P1-54-7
堀井 久美 P2-141-8
堀内 奨 O2-54-5
堀内 聡喜 P2-148-6
堀内 菜々星 O2-45-3
堀内 充 O2-44-1
堀上 英昭 P2-106-1
堀川 柊平 O1-38-4
堀川 朝広 P2-151-6
堀口 咲希 P1-47-2
堀米 希沙 P2-115-1
堀崎 菜々子 P1-88-4
堀抜 美紀 O1-24-1
本澤 夕子 P1-63-1
本田 寛 P1-8-7
本田 裕之 P1-19-9
本手 賢 P2-161-2
本間 葵 P2-171-7

ま

前上里 泰史 SY2-4
SY33-2
前川 友成 P2-97-1
前崎 美和 SY36-5
前嶋 康浩 LS20
前田 倖平 SY6-5
前田 康平 P2-116-1
前田 崇彰 P1-32-3
前田 千代 P1-86-4
前田 智 O2-49-3
前田 智弘 P2-172-5
前田 奈緒子 P1-43-8
前田 奈那恵 P1-12-5
前田 皓 O2-77-4
前田 麻利亜 O1-9-2
SY30-1
前田 観空 P1-76-2
前東 貴大 P1-20-7
前屋敷 友香 P1-83-6
前山 亮 O2-60-5
牧 由紀子 P1-19-2
牧野 佐知子 P1-18-9
牧野 麻希子 P2-140-2
牧野 ゆかり P2-93-6
槇原 康亮 LS19
牧原 武史 O2-41-1
槙山 和秀 LS21
政岡 祐輝 P2-170-8
正木 幸 O2-76-4
眞澤 明日香 O2-45-1
眞島 翔 P2-154-6
増田 健造 O2-45-5
益田 純子 P2-117-7
増田 拓也 SY17-3
益田 宗幸 SY8-4
LS5-1
益戸 綾女 P1-56-8
増冨 花菜子 P2-134-3
増山 望 P2-135-7
町田 つばさ P2-142-7
町田 浩志 O2-41-2
松井 利浩 O2-66-3
松井 ねむ P1-2-5
松石 祥史 P1-53-1
松浦 いづみ P1-74-4
松浦 佳代 P2-130-5
松浦 久美子 O2-47-4
松浦 武史 SY20-3
松浦 菜月 P2-145-6
松浦 美代 SY30-2
松尾 多希子 P1-34-5
松尾 紀孝 SY15-2
松尾 麻里 O2-55-4
松尾 涼平 P2-173-1
松岡 隆典 P2-106-4
松木 泰地 P2-134-9
松木 奈緒子 P1-57-4
松崎 愛美 P2-101-4
松下 安理佐 P1-55-8
松下 すみれ P2-109-4
松下 ののか P1-60-6
松相 雄眞 LS12
松園 享子 P2-148-7
松田 彩佳 SY1-3
松田 章吾 P2-124-4
松田 智恵 P1-1-3
松田 実々 P1-31-1
松田 律子 P1-52-8
松谷 智子 P1-11-5
松永 佐和子 P1-61-7
松永 希 LS15-2
松永 恵美 P1-24-9
松原 未歌 P1-1-9
松原 遼 P2-165-5
松村 剛 SY10-4
SY28-4
松本 育海 P2-142-1
松本 英司 O2-75-3
松本 健太 O1-25-5
松本 淳 P2-102-3
松元 隆宏 P2-158-2
松本 卓之 P2-156-6
松本 直也 O1-28-2
松本 望美 P1-83-4
松本 麻希 P1-32-6
松本 光海 P2-164-4
松本 容子 P1-23-7
松本 梨菜 O2-60-4
松村 泰志 SY13-5
松山 かおり P2-117-5
真鍋 公 P1-72-1
P1-72-3
真鍋 貴広 P1-43-2
馬目 恵美子 P2-111-4
丸川 浩平 P1-10-4
丸箸 圭子 SY29-3
丸目 芳美 P1-31-2
丸山 昭彦 P2-181-2
丸山 浩平 O2-56-2
丸山 拓海 P2-126-4
丸山 望 P2-167-7
丸山 真弓 P2-133-5
丸山 由夏 P1-89-6
萬谷 和広 O1-26-4

み

三池 徳雄 P1-63-10
三浦 綾 P2-149-1
三浦 ありさ O1-37-3
三浦 健太 P1-65-6
三浦 早智子 P1-61-1
三浦 紗里奈 P2-117-11

三浦 史郎 P2-156-2
三浦 暢子 P2-112-7
三浦 英徳 P1-91-5
三浦 麻衣 P1-1-8
三浦 真理 P1-86-1
三浦 佑典 P2-122-5
三尾 直士 SY11-1
三上 翔 O2-73-2
三神 涼 P1-49-8
三木 明子 SY7-2
三島 泰子 P2-124-7
水口 大輔 P1-84-5
水島 淳裕 P2-179-7
水谷 聖羅 P1-42-3
水野 準也 SY20-2
溝神 文博 SY16-5
溝上 優花 P1-65-8
溝上 佳史 O2-50-2
溝口 華奈子 P2-114-4
溝口 愛美 P2-122-6
溝口 麻里 P1-52-3
御手洗 路子 O1-24-2
道角 和之 O2-64-2
三ツ井 貴夫 P1-19-1
三石 駿 P1-37-2
光武 愛梨 P1-47-4
三觜 智子 O2-70-4
南 世剛 P1-29-3
皆本 明子 P1-28-7
峰岸 正明 P1-57-6
箕輪 彩華 P2-108-2
耳塚 栞菜 O2-45-2
宮内 良輔 P2-116-6
宮川 奏 O2-48-4
宮川 紗英 P1-25-2
宮木 貴史 P1-19-8
宮城 尚子 P1-3-3
宮城 雄一 P1-48-6
三宅 佳代子 P1-86-2
三宅 利明 P2-179-6
三宅 知宏 LS13-2
三宅 由佳 P2-123-6
宮坂 公輔 P2-132-3
宮坂 章平 P2-145-5
宮崎 明信 P2-95-9
宮崎 夏穂 P1-31-4
宮崎 久瑠美 P1-64-3
宮崎 陽悠 P2-166-1
宮嵜 義章 P2-174-9
宮澤 純一 P2-116-5
宮澤 麻由子 P1-51-10
宮路 仁衣奈 P2-135-3
宮下 郁子 O1-35-4
宮下 和覧 P1-68-7
宮田 佳奈 P1-56-3
宮田 遥香 P2-103-5
宮田 真暉 P1-50-1
宮田 寿美香 P1-29-5
宮谷 智子 P2-100-7
宮原 宏輔 O1-2-4
宮本 由季 O2-49-4
明神 麻歩 P1-63-5
明庭 圭吾 O2-52-6
三好 祐輝 O1-2-1

む

向田 慎吾 P2-116-10
向平 昌浩 P1-45-8
村尾 郁子 P2-98-5
P2-117-3
村岡 綾 P1-42-1
村上 大徳 P1-10-3
村上 朋子 SY25-2
村上 七海 P2-157-9
村上 成重 O2-48-6
村上 博敏 P2-122-4
村上 廣野 O1-16-6
村上 雅憲 P1-57-1
村上 真知子 O1-3-6
村上 利奈 O1-24-3
村上 亮 P2-172-6
村田 明子 SY4-3
村田 絵美 P2-105-7
村田 千絵 P1-8-9
村田 直紀 P1-61-6
村高 拓央 P2-126-7
村山 淳一 O1-33-5
村山 純一 SY6-6
P1-91-9
O2-44-3
O2-77-5
村山 朋美 P1-62-10
村山 万理子 P1-74-2
室内 舞子 P1-53-2
室田 力 O1-36-5

め

目崎 聡太 P2-103-3

も

毛利 巴香 P1-18-1
最上 奨太 P1-31-5
茂久田 洪 P1-32-2
望月 詩織 W-3
望月 友貴奈 P2-116-3
茂木 朱理 LS10
茂木 綾汰 P1-31-6
本崎 裕子 P1-48-2
本橋 和樹 P2-145-10
本橋 裕子 SY28-2
本村 啓介 SY11-2
百枝 裕太郎 P1-18-6
百村 恋奈 P1-7-7
森 杏菜 P2-134-10
森 涼恵 O2-57-5
森 宙良 P1-39-3
森 隆浩 P1-82-8
森 菜海 P1-91-4
森 英毅 O1-30-4
森 真衣子 P2-156-7
森 舞子 O1-12-5
森 雅秀 P1-46-8
森 政裕 O1-14-6
森 正弘 O1-13-3
森 恭正 O1-24-5
森一 靜香 P2-96-7
森川 勝貴 P1-40-4
盛川 敬介 P2-108-3
森川 憲人 P1-84-1
森川 祐介 P2-105-10
森口 裕之 P1-32-1
森下 浩一郎 O1-27-4
森下 岳志 P2-147-5
森下 尚美 P2-130-8
森島 龍之介 P1-50-2
森瀬 脩平 O2-52-2
森田 駿 P1-25-5
森田 聖子 P1-3-6
森田 遥 P1-84-6
森田 寛則 O2-69-6
森田 真菜美 P2-166-7
森田 三佳子 P2-166-9
森田 優成 P1-85-1
森谷 伊緒里 P1-61-10
森廣 真菜 SY22-4
森本 天音 P2-166-3
森本 省吾 P2-120-10
森本 真由子 P2-177-7
守屋 達美 P1-58-1
守谷 梨絵 P2-110-7
守山 明里沙 P2-131-5
森山 浩二 O1-15-2
森山 拓也 P2-99-6
盛山 暢英 O1-34-5
森山 美優 P1-16-5
守山 祐樹 SY23-2
森脇 睦子 SY3-4
師井 美冬 P1-54-3

や

八重崎 友美 O1-29-5
八木 美穂 P2-175-8
八木 祐一郎 P1-26-2
八木澤 若菜 P1-67-2
矢島 克海 P1-38-4
矢嶋 尚生 P1-46-3
安江 亜由美 P1-36-1
保田 恭 P2-159-3
安田 正代 P2-95-7
康永 秀生 SL1
安原 麻由 P2-140-8
安丸 晃 P2-157-10
八瀬 恵理子 P1-38-7
矢田 知大 P1-48-1
谷内 春香 P2-130-3
柳岡 美智子 P2-98-3
梁川 りんか P2-106-10
柳澤 健太郎 P2-93-10
柳田 紀之 SY31-1
矢野 元基 O1-18-5
矢野 咲那 P1-47-8
矢野 友美 P1-43-4
矢野 裕介 O2-66-4
矢野 良恵 O1-39-2
P1-63-6
矢吹 拓 SY11-4
藪本 麻紗子 P1-63-2
矢部 幸枝 P2-162-7
山内 和樹 O1-18-2
山内 典子 O1-3-4
山内 楓花 P1-62-2
山内 美和 P2-119-2
山内 友紀 P2-155-2
山浦 美和子 P1-52-10
山尾 なつみ P2-128-6
山岡 綾子 P1-62-9
山賀 築 P2-115-3
山上 奈美江 P1-37-4
山上 英樹 O2-53-4

山川 祐貴子 P2-112-6
山岸 秀樹 SY8-7
山岸 芽生 O2-48-3
山岸 葉子 P2-120-4
山口 明子 O2-44-2
山口 絢子 O1-22-3
山口 俊 P2-155-1
山口 紗加 P1-36-2
山口 大貴 P2-177-6
山口 卓哉 SY4-1
山口 千春 P2-178-1
山口 直美 P2-124-6
山口 紀子 P1-52-9
山口 洋輝 P1-53-9
山口 梨乃 P1-90-5
山崎 摩弥 P2-180-9
山崎 洋子 P2-119-9
山崎 絵音 P2-105-3
山崎 航大 P1-59-8
山崎 宣之 SY35-4
山崎 雅史 P1-73-1
山下 碧海 P1-13-7
山下 歩 O2-74-1
山下 一也 O1-21-6
山下 勝弘 O2-56-5
山下 健太 P1-52-5
山下 寛知 P1-82-10
山下 晴弘 SY10-3
山下 真喜子 P2-127-7
山下 昌伸 P1-60-1
山田 和彦 O2-41-4
山田 泰喜 P2-126-6
山田 龍男 P1-46-1
山田 千佳 P1-60-3
P2-133-2
山田 奈央 P2-136-7
山田 規央 P2-163-10
山田 初江 O2-63-3
山田 寛之 SY35-1
山田 昌彦 P1-16-9
山田 美雅 P2-137-6
山田 ゆかり SY8-6
山中 大樹 P1-71-6
山中 裕貴 P1-33-4
山成 考寛 P1-85-8
山西 麻美 P2-114-5
山西 香織 P2-109-6
山根 華音 P2-137-8
山野 寛太 O2-45-4
山野 遥人 P1-69-2
山野上 清匡 P1-40-1
山原 史裕 P2-110-5
山辺 麻乃 P1-26-6
山本 明子 P1-7-5
山本 晃士 P1-43-5
山本 明史 P1-48-7
山本 和孝 O1-18-3
山本 佳奈 P2-112-4
山本 加奈 P2-93-5
山本 花菜 P2-130-2
山本 后世 P2-176-6
山本 恵子 P1-44-1
山本 兼司 P1-48-8
山本 拾司 P1-59-7
山本 新之助 W-8
山本 高範 SY34-3
山本 崇裕 O2-65-5
山本 匠 P1-29-1
山本 千鶴 P1-41-1
山本 なお美 O2-50-1
山本 まりあ P1-86-10
山本 美紀 P1-90-3
山本 瑞紀 P2-156-4
山本 瑞穂 P1-7-8
山本 光紘 P2-177-1
山本 雅 O2-52-4
山本 美和 P2-142-6
山本 悠策 P1-54-4
山本 由香 P1-7-4
山本 亮 SY17-4
山脇 一浩 LS13-1
山脇 真衣 P1-12-4
山脇 佑介 P2-103-7

ゆ

湯川 瑞希 P1-71-1
行俊 省吾 O2-68-4
遊佐 真由美 P1-23-1
柚木 麻央 P1-23-5
弓場 慎一 P1-40-6
湯室 順子 P1-13-3
由利 博美 P2-134-1

よ

横井 美加 P1-14-5
横田 あみ P2-123-1
横田 厳 P2-151-4
横田 淳 P1-44-3
横辻 英也 P1-5-6
横浜 吏郎 O2-63-6
横道 なぎさ P2-147-2
横山 詩乃 O2-44-5
横山 省三 O1-30-3
横山 晋一郎 P1-51-4
横山 知子 O1-25-4
横山 里佳子 P1-21-6
良井 亜美 P2-145-8
吉岡 孝師 O1-26-2
吉岡 稔泰 P2-157-5
吉岡 渚 P2-148-5
吉岡 芙美 P1-29-4
吉川 小町 P2-101-3
吉川 義人 P1-60-10
吉里 俊幸 SY32-3
吉田 愛 P2-101-8
吉田 彩乃 P2-105-5
吉田 和朗 SY7-3
SY33-4
O2-63-1
P2-113-1
吉田 健人 P2-107-5
吉田 晃太朗 O1-14-3
吉田 裕之 P2-128-7
吉田 稔 SY3-3
吉田 葉子 SY20-1
吉田 佳弘 P1-17-2
吉田 麗奈 P1-5-1
吉武 亜彩妃 P1-6-5
吉永 美保 O1-36-4
吉永 龍史 O2-59-5
P2-180-7
吉野 歩 O2-70-5
芳野 詠子 P1-66-1
芳原 大智 P2-126-3
吉原 祐子 P1-12-6
吉村 和輝 P1-84-4
吉村 大輔 O2-61-2
吉村 望 P1-89-2
吉本 大輝 SY1-6
米澤 武人 P1-65-4
米丸 雄太 O1-7-2
米元 涼香 P1-24-1
饒平名 知史 P1-81-7
頼本 奈々 P2-164-11

り

力武 一久 SY36-1

ろ

六川 早和子 P2-104-5

わ

若井 聡智 SY5-6
若狭 美里 P2-181-6
若杉 哲哉 P1-75-1
若松 謙太郎 P2-125-2
若松 夏海 P2-157-8
若松 舞 P1-31-3
脇坂 晃子 P2-102-4
脇坂 空良 O1-29-2
和佐野 浩一郎 SL3
和田 将虎 P2-106-3
和田 真由子 P1-87-7
和田 康史 P2-99-7
和田 りあん P1-71-3
渡邉 暁博 P1-19-5
渡邊 佳奈 P2-171-4
渡邊 龍生 P2-146-5
渡部 寛美 P1-28-6
渡邉 浩幸 P2-160-8
渡部 真帆 O1-32-1
渡辺 真由美 P2-153-3
渡邉 めぐみ P1-79-5
渡部 恭士 O2-55-5
渡部 里莉花 P2-116-8
渡部 倫太郎 P1-29-8
渡邊 麟太郎 P1-72-4
綿貫 香苗 O2-75-5
綿貫 雅子 O1-36-2
和地 功太 P2-147-4
藁谷 夏音 SY17-5

各種協議会等の情報

各種協議会等の情報

2026年10月7日現在

No	協議会・会議名 種類	開催日	開催時間	会場	階/会場名	代表施設名
1	全国国立病院院長協議会 役員会	11月5日 （木）	13:00～13:45	パシフィコ横浜 会議センター	5階/511＋512	仙台医療センター
2	全国国立病院院長協議会 総会	11月5日 （木）	14:00～17:00	パシフィコ横浜 会議センター	5階/503	仙台医療センター
3	全国国立病院院長協議会 意見交換会	11月5日 （木）	17:30～19:30	ヨコハマインター コンチネンタルホテル	3階/パシフィック	仙台医療センター
4	国立名誉院長会 理事会	11月5日 （木）	15:00～15:45	パシフィコ横浜 会議センター	4階/413	東京医療センター
5	国立名誉院長会 総会	11月5日 （木）	16:00～17:00	パシフィコ横浜 会議センター	4階/413	東京医療センター
6	国立名誉院長会 意見交換会 3と合同	11月5日 （木）	17:30～19:30	ヨコハマインター コンチネンタルホテル	3階/パシフィック	東京医療センター
7	全国国立病院副院長協議会 幹事会	11月5日 （木）	14:00～15:00	パシフィコ横浜 会議センター	4階/421	名古屋医療センター
8	全国国立病院副院長協議会 総会	11月5日 （木）	15:00～17:00	パシフィコ横浜 会議センター	5階/501	名古屋医療センター
9	全国国立病院JNP （診療看護師）協議会 役員会	11月5日 （木）	18:00～18:30	Web開催	Web開催	大阪医療センター
10	全国国立病院JNP （診療看護師）協議会 総会	11月5日 （木）	18:30～19:00	Web開催	Web開催	大阪医療センター
11	国立重症心身障害協議会 総会	11月7日 （土）	10:00～11:00	TKPガーデンシティ PREMIUMみなとみらい	5階/ホールC	富山病院
12	国立小児医療協議会 役員会	11月6日 （金）	15:30～16:00	TKPガーデンシティ PREMIUMみなとみらい	5階/カンファレンスルームH	南京都病院
13	国立小児医療協議会 総会	11月6日 （金）	16:00～17:30	TKPガーデンシティ PREMIUMみなとみらい	5階/ホールC	南京都病院
14	全国国立病院療養所 放射線技師会 役員会	11月5日 （木）	13:30～16:30	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルームC	国立国際医療センター
15	全国国立病院療養所 放射線技師会 総会	11月5日 （木）	17:00～18:30	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/バンケットルームO	国立国際医療センター
16	国立精神医療施設長協議会 役員会	11月4日 （水）	10:00～10:30	ビジョンセンター横浜 （西口）	4階/404	久里浜医療センター
17	国立精神医療施設長協議会 総会	11月4日 （水）	10:30～17:00	ビジョンセンター横浜 （西口）	4階/405	久里浜医療センター
18	国立精神医療施設長協議会 意見交換会	11月4日 （水）	17:30～19:30	ビジョンセンター横浜 （西口）	4階/403	久里浜医療センター
19	全国国立病院看護部長 協議会 役員会	11月5日 （木）	11:00～12:00	パシフィコ横浜 会議センター	3階/301	横浜医療センター
20	全国国立病院看護部長 協議会 総会	11月5日 （木）	13:00～17:00	パシフィコ横浜 会議センター	3階/301	横浜医療センター
21	全国国立病院附属看護学校長 協議会 総会	11月6日 （金）	14:00～15:00	ビジョンセンター横浜 みなとみらい	7階/710	嬉野医療センター
22	国立病院理学療法士協議会 理事会	11月5日 （木）	13:30～15:10	ナビオス横浜	2階/カナール	横浜医療センター
23	国立病院理学療法士協議会 総会	11月5日 （木）	15:30～16:10	ナビオス横浜	2階/カナール	横浜医療センター
24	救急医療と災害医療委員会及び 災害医療ネットワーク会議	11月5日 （木）	10:00～11:45	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/バンケットルームO	高崎災害医療センター
25	全国国立病院診療放射線 技師長協議会 総会	11月5日 （木）	10:00～13:00	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルームI	信州上田医療センター
26	全国国立病院院長協議会 医療安全推進委員会 委員会	11月6日 （金）	15:00～16:00	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルームF	京都医療センター
27	国立病院機構救命救急 センター長協議会 総会	11月5日 （木）	16:00～18:00	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルームJ	熊本医療センター
28	全国国立筋ジストロフィー 施設長協議会 総会	11月6日 （金）	18:00～19:00	TKPみなとみらい カンファレンスセンター	33階/カンファレンスルーム33H	鈴鹿病院

No	協議会・会議名 種類	開催日	開催時間	会場	階/会場名	代表施設名
29	国立病院機構等脳神経内科 協議会 定例会議	11月7日 （土）	13:30～15:00 （受付13:00～）	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/バンケット ルームB	柳井医療センター
30	歯科口腔医療協議会 総会	11月6日 （金）	16:00～18:00	ビジョンセンター横浜 みなとみらい	7階/706	横浜医療センター
31	国立病院診療情報管理士 協議会 役員会	11月5日 （木）	12:00～12:30	帆船日本丸・横浜みなと 博物館訓練センター	第3教室	大阪南医療センター
32	国立病院診療情報管理士 協議会 総会	11月5日 （木）	13:00～13:30	帆船日本丸・横浜みなと 博物館訓練センター	第3教室	大阪南医療センター
33	国立病院診療情報管理士 協議会 意見交換会	11月5日 （木）	14:00～16:00	帆船日本丸・横浜みなと 博物館訓練センター	第3教室	大阪南医療センター
34	国立病院臨床検査関連 部科長会 部科長会議	11月5日 （木）	14:00～17:00	TKPガーデンシティ PREMIUM横浜西口	6階/カンファレ ンスルーム6C	横浜医療センター
35	強度行動障害医療を要する 療養介護病棟勉強会 勉強会	11月6日 （金）	18:00～19:30	TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファ レンスルームC	国立病院機構本部 医療部医療課
36	全国国立病院事務部長 協議会 役員会	11月5日 （木）	14:00～15:00	パシフィコ横浜 会議センター	4階/422	横浜医療センター
37	全国国立病院事務部長 協議会 総会	11月5日 （木）	15:00～17:00	パシフィコ横浜 会議センター	5階/502	横浜医療センター
38	全国国立病院事務部長 協議会 意見交換会	11月5日 （木）	17:30～19:30	TKPガーデンシティ PREMIUMみなとみらい	5階/ホールD	横浜医療センター
39	全国国立病院附属看護学校副 学校長・教育主事協議会 総会	11月5日 （木）	13:00～17:00	パシフィコ横浜 会議センター	3階/303	横浜医療センター 附属横浜看護学校
40	全国国立病院薬剤部科長 協議会 支部長会	11月5日 （木）	14:00～15:00	TKPみなとみらい カンファレンスセンター	33階/カンファレン スルーム33H	信州上田医療センター
41	全国国立病院薬剤部科長 協議会 総会	11月5日 （木）	15:15～17:45	TKPみなとみらい カンファレンスセンター	33階/ホール33B	信州上田医療センター
42	全国国立病院薬剤部科長 協議会 意見交換会	11月5日 （木）	18:00～20:00	TKPみなとみらい カンファレンスセンター	33階/ホール33A	信州上田医療センター
43	全国国立病院管理栄養士 協議会 役員会	11月5日 （木）	12:00～13:00	神奈川県立かながわ 労働プラザ	9階/特別会議室	国立国府台 医療センター
44	全国国立病院管理栄養士 協議会 総会	11月5日 （木）	13:00～15:00	神奈川県立かながわ 労働プラザ	3階/多目的 ホールA・B	国立国府台 医療センター
45	全国国立病院管理栄養士 協議会 意見交換会	11月5日 （木）	18:00～20:00	神奈川県立かながわ 労働プラザ	3階/多目的 ホールA・B	国立国府台 医療センター
46	国立病院作業療法士協議会 理事会	11月5日 （木）	13:30～15:10	ナビオス横浜	2階/オリージャ	横浜医療センター
47	国立病院作業療法士協議会 総会	11月5日 （木）	15:30～16:10	ナビオス横浜	2階/オリージャ	横浜医療センター
48	国立病院言語聴覚士協議会 理事会	11月5日 （木）	13:30～15:10	ナビオス横浜	3階/メンバーズ サロン	横浜医療センター
49	国立病院言語聴覚士協議会 総会	11月5日 （木）	15:30～16:10	ナビオス横浜	3階/メンバーズ サロン	横浜医療センター
50	全国緩和医療ネットワーク 協議会 役員会	11月6日 （金）	9:00～12:00	横浜市社会福祉センター	9階/小会議室 901+902	横浜医療センター
51	全国緩和医療ネットワーク 協議会 総会	11月6日 （金）	9:00～12:00	横浜市社会福祉センター	9階/小会議室 901+902	横浜医療センター
52	全国緩和医療ネットワーク 協議会 意見交換会	11月6日 （金）	19:00～21:00	アパホテル＆リゾート 横浜ベイタワー	1階/REVO BREWING （レボ ブルーイング）	横浜医療センター
53	産業保健活動ネットワーク 総会	11月6日 （金）	10:00～11:00	パシフィコ横浜ノース	2階/UNI COFFEE ROASTARY	長崎病院
54	全国国立病院等結核・感染症 協議会 結核部会・役員会	11月6日 （金）	13:30～14:00	ビジョンセンター横浜 みなとみらい	7階/709	東京病院
55	全国国立病院等結核・感染症 協議会 感染症部会・役員会	11月6日 （金）	15:30～16:00	ビジョンセンター横浜 みなとみらい	7階/709	東京病院
56	全国国立病院等結核・感染症 協議会 結核部会・総会	11月6日 （金）	14:00～15:00	ビジョンセンター横浜 みなとみらい	7階/708	東京病院
57	全国国立病院等結核・感染症 協議会 感染症部会・総会	11月6日 （金）	16:00～17:00	ビジョンセンター横浜 みなとみらい	7階/708	東京病院

No	協議会・会議名 種類	開催日	開催時間	会場	階/会場名	代表施設名
58	全国国立病院臨床研究センター長・臨床研究部長協議会 総会	11月5日（木）	15:30～17:30	TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい	5階/ホール F	名古屋医療センター 臨床研究センター
59	全国国立病院臨床研究センター長・臨床研究部長協議会 意見交換会	11月5日（木）	18:00～19:30	TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい	5階/ホール G	名古屋医療センター 臨床研究センター
60	ネットワーク共同研究血液グループ会議	11月6日（金）	13:00～15:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい	6階/ホール 6D	名古屋医療センター
61	国立病院統括診療部長会総会	11月5日（木）	15:00～17:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルーム D	高崎総合医療センター
62	国立病院統括診療部長会懇親会	11月5日（木）	17:00～19:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルーム G	高崎総合医療センター
63	国立病院精神科医師協議会総会	11月6日（金）	16:00～17:45	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口	7階/カンファレンスルーム 7C	久里浜医療センター
64	グループ療育専門職協議会総会	11月5日（木）	13:00～17:00	ビジョンセンター横浜みなとみらい	7階/709	東長野病院・国立病院機構関東信越グループ
65	全国国立病院機構臨床工学技士協議会 理事会	11月5日（木）	12:00～17:00	TKP みなとみらい カンファレンスセンター	33階/カンファレンスルーム 33I	国立病院機構関東信越グループ
66	国立病院臨床研究・治験担当者協議会 幹事会	11月6日（金）	18:00～18:40	グラントオリエンタルみなとみらい	1階/ディープブルー	横浜医療センター
67	国立病院臨床研究・治験担当者協議会 総会	11月6日（金）	19:00～21:00	グラントオリエンタルみなとみらい	5階/マグノリア	横浜医療センター
68	国立病院機構病理協議会総会	11月5日（木）	14:00～17:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口	6階/カンファレンスルーム 6C	横浜医療センター
69	臨床検査専門職会議	11月5日（木）	9:00～13:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口	6階/カンファレンスルーム 6C	横浜医療センター
70	国立病院 臨床検査技師長協議会 定期総会	11月5日（木）	13:00～15:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口	5階/ホール 5C	横浜医療センター
71	国立病院 臨床検査技師協会全国支部長会議	11月5日（木）	9:00～13:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口	7階/カンファレンスルーム 7B	横浜医療センター
72	国立病院 臨床検査技師協会定期総会	11月5日（木）	15:00～17:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜西口	5階/ホール 5C	横浜医療センター
73	国立病院 臨床検査部門合同懇親会	11月5日（木）	18:30～20:30	桜木町ワシントンホテル	5階/パーティースペース	横浜医療センター
74	全国リハビリテーション専門職会議 専門職会議	11月5日（木）	9:00～16:00	ナビオス横浜	2階/サテライト	横浜医療センター
75	リハビリテーション職種合同会議 合同会議	11月5日（木）	16:30～17:30	ナビオス横浜	2階/カナール	横浜医療センター
76	リハビリテーション職種合同会議 合同懇親会	11月5日（木）	18:30～21:00	アパホテル＆リゾート横浜ベイタワー	1階/REVO BREWING（レボ ブルーイング）	横浜医療センター
77	NHO 研究ネットワーク重症心身障害児（者）グループグループ会議	11月7日（土）	12:00～13:00	TKP ガーデンシティ PREMIUM みなとみらい	5階/ホール E	福岡東医療センター
78	NHO ネットワーク共同研究呼吸器疾患グループ会議	11月6日（金）	12:15～13:15（受付 11:30）	TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜ランドマークタワー	25階/カンファレンスルーム J	近畿中央呼吸器センター

協賛企業一覧

【共催セミナー】
アストラゼネカ株式会社
インテュイティブサージカル合同会社
株式会社イントラスト
ウィンワークス株式会社
エルゼビア・ジャパン株式会社
株式会社大塚製薬工場
独立行政法人環境再生保全機構
サンド株式会社
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シスメックス株式会社
セルトリオン・ヘルスケア・ジャパン株式会社
株式会社ソラスト
第一三共株式会社
TXP Medical 株式会社
日本アイ・ビー・エム株式会社
日本ストライカー株式会社
日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
富士通 Japan 株式会社
ボイット株式会社
Ubie 株式会社

【付設展示会】
株式会社アーストレックロボティクス
株式会社 RSL
アイホン株式会社
アルカディア・システムズ株式会社
特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会
インフォコム株式会社
株式会社エスエフシー新潟
NHO 大阪医療センター
株式会社エムアンドエイチ
株式会社 MM コーポレーション
エルゼビア・ジャパン株式会社
株式会社大塚製薬工場
株式会社オプテージ
株式会社 OPERe
カフベンテックジャパン株式会社
株式会社京都医療設計
株式会社グリーム
株式会社 Global Embrace Medical
ケアフォート株式会社
GE ヘルスケア・ジャパン株式会社
シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
JBCC 株式会社
株式会社 JMDC
清水建設株式会社
ソフトマックス株式会社
株式会社椿本チエイン
テルモ株式会社
ナガイレーベン株式会社
日本光電工業株式会社
パラマウントベッド株式会社
PDR ファーマ株式会社
株式会社 VIP グローバル
富士産業株式会社
ボイット株式会社
株式会社 Magic Shields
marubun & Co. 株式会社
株式会社メルシー
株式会社ヤマト
Ubie 株式会社

【ポケットプログラム集広告】
アキュレイ株式会社
旭化成セラピューティクス株式会社
アステラス製薬株式会社
アボットジャパン合同会社
株式会社イノメディックス
エス・アンド・ブレイン株式会社
大塚製薬株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社栗原医療器械店
シーメンスヘルスケア株式会社
シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
株式会社ソフトウェア・サービス
株式会社トーショー
日本イーライリリー株式会社
日本メジフィジックス株式会社
PSP 株式会社
富士フイルムメディカル株式会社
ブレインラボ株式会社
マリンクロットファーマ株式会社
ユーシービージャパン株式会社
ユーロメディテック株式会社

【WEB サイトバナー広告】
株式会社オプテージ
株式会社光洋
国立研究開発法人日本医療研究開発機構
日本ライフライン株式会社

【学会アプリバナー広告】
Integra Japan 株式会社

【寄附】
株式会社ウイン・インターナショナル
エーザイ株式会社
株式会社エムシー
キッセイ薬品工業株式会社
株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
株式会社柴橋商会
株式会社千代田テクノル
日本空調サービス株式会社

2026 年 10 月 15 日現在
（五十音順/敬称略）